

Josef Milerad, redaktøren av *Läkartidningen*, det svenske legetidsskriftet, er opptatt av både presentasjon og innhold. Fagtidsskrifter står overfor flere utfordringer i informasjonssamfunnet, men Milerad tror ikke at papirversjonens tid er over. Utfordringen er av pedagogisk art. Hvordan skal han få legene til å lese det han synes de bør lese?

Intervjuet: Josef Milerad

Pediater med sans for pedagogikk

I en ærverdig gammel villa i et av Stockholms finere strøk ligger *Läkartidningens* redaksjon. Hvert rom har sin «svenskeovn», og det er høyt under taket. Tidsskriftet har lange tradisjoner, og feiret 100-årsjubileum i 2004. Josef Milerad har vært redaktør i bladet siden 1999. Han er spesialist i pediatri, og har arbeidet mye med neonatologi. Spranget er stort fra klinisk hverdag til tidsskriftarbeid.

– Hvordan fikk du stillingen som redaktør?
– Jeg svarte på en stillingsannonse, kommer det med et smil. Redaktørerfaring hadde jeg fra det amerikanske tidsskriftet *Pediatric research*.
– Hvorfor hadde du lyst til å være redaktør?
– Jeg hadde arbeidet mye i USA de siste ti årene før jeg fikk denne stillingen. Jeg hadde bred erfaring fra klinisk virksomhet, og hadde lært og sett mye. Ønsket var å anvende min kunnskap på en annen måte. Jeg hadde sett hvordan et vitenskapelig tidsskrift fungerte. Mangelen ved denne typen tidsskrifter er den løse tilknytningen til klinisk medisin. I USA forstod jeg hvor viktig det er med såkalt «continuous medical education». Etterutdanning og undervisning av leger under spesialisering ble tungt vektlagt. Dessuten fikk jeg bred innsikt i kunnskapsbasert medisin, og i betydningen av klinisk forskning. Man kan si at jeg hadde en pedagogisk visjon i forhold til etterutdanningen av leger. Da er det ikke nok med utenlandske tidsskrifter alene, det kreves en direkte kontakt med fagfolk i eget land som er opptatt av aktuelle problemstillinger. Vi trenger et lokalt og samlende tidsskrift, laget av noen man kan identifisere seg med.
– Hva er utfordrende ved å være redaktør for et fagtidsskrift?

– Leserne er ikke bare konsumenter, de er også produsenter. Det er det som er det mest spennende med denne typen publiseringsvirksomhet. I en avis har du en relativt stabil og begrenset redaksjon. Hos oss er det 1 500 som skriver i løpet av et år. Man må ta hensyn til skribentene, for dette er ikke bare lesernes, men også forfatterens blad.

– Hvordan vet du at alt arbeidet er verdt strevet, om de som får bladet faktisk leser det som står der?

– På hjemmesidene våre kan vi se hvor mange som har lest artikler på Internett. Dessuten gir antall nye manuskripter oss en indikasjon på at bladet blir lest og verdsatt.

Mye er likt

– Hvordan skiller *Läkartidningen* seg fra de andre nordiske tidsskriftene?

– Innholdsmessig synes jeg de er ganske like. Det rent medisinske stoffet er svært ensartet. Det er naturlig, tatt i betraktning at vi har samme type helsevesen. Alle tidsskriftene er hybridert på den måten at de inneholder både vitenskapelig stoff og fagforeningsstoff. Det er særlig materiale som har med fagforeningsdelen som presenteres og vektlegges forskjellig.

– Hva tenker du om nordisk samarbeid mellom legetidsskriftene?

– Det foreligger et samarbeid, og det har betydning mye for meg som redaktør. Jeg hadde ikke erfaring fra denne typen tidsskrift da jeg begynte. Den gang var det viktig å kunne diskutere med noen som var engasjert i samme slags problemstillinger, og ikke minst hadde mer erfaring enn meg. Samarbeid er nødvendig for utvikling av tidsskriftene, og den uformelle delen fungerer godt.

– For en tid tilbake var det en spalte som het Månedens nordiske artikkel. Hvorfor tok denne slutt?

– Det var faktisk slik at svenske leger syntes det var vanskelig å lese norske og danske artikler. Vi fikk såpass mange tilbakemeldinger om det at alternativet ville være å oversette artiklene, og det ble for ressurskrevende til at det ble gjennomført. Jeg tror ikke norske og danske leger har samme problem med å lese svensk. Vi prøvde også en periode å lage sammendrag av de viktigste artiklene i de andre nordiske tidsskriftene, men det var ingen i redaksjonen som hadde tid til å gjøre det regelmessig. Det er medisinsk sett interessant

å sammenlikne oss innbyrdes. Helsevesenet i de tre landene er ganske likt, befolkningene har en stor grad av genetisk likhet, og allikevel behandler vi noen sykdommer ganske ulikt. Det ville være en utfordring å speile disse ulikhetene i større grad, for på den måten å kunne lære av hverandre og inspirere til forskning.

– Kunne vi hatt ett felles nordisk legetidsskrift i våre dager?

– Nei, det tror jeg ikke. Bare det faktum at Månedens nordiske artikkel ikke lot seg gjennomføre hos oss, taler for seg selv. Det hadde selvfølgelig vært en fordel å ha et større skribentgrunnlag. Dessuten er de ulike landene gode på forskjellige områder. For oss kan det jo være en fordel av det er så mange svensker som har begynt å praktisere i Norge. De kan jo skrive på svensk, sier han lunt.

– Det er 100 år siden Norge og Sverige var i union. Er det store forskjeller mellom landene når det gjelder den medisinske kulturen?

– Jeg har ingen personlig erfaring med dette, for jeg har aldri virket i Norge. Men jeg har mange kolleger som har arbeidet der, og jeg har inntrykk av at det er forskjell når det gjelder fordelingen av arbeidsoppgaver mellom leger og sykepleiere. Dessuten er det matpakkefenomenet. Alle norske leger har med seg nistepakke til lunsj. Det synes svenske leger er en rar vane. Vi er vant til varm lunsj.

– Hva tenker du om nordisk samarbeid innenfor helsevesenet i årene fremover?

– På det medisinske området går det mot mer spesialisering og større enheter. For behandlingen av visse sykdommer kan det helt sikkert være tilstrekkelig og mer hensiktsmessig med en eller to spesialistsentre i Skandinavia. Noen svenske pasienter sendes til Storbritannia for behandling. Det burde være mer nærliggende å sende dem til andre nordiske land, ikke minst med tanke på pasientenes behov for god kommunikasjon i en sårbar situasjon. De svenske pasienter forstår tross alt norsk og dansk bedre enn engelsk.



Josef Milerad

Født 8. juni 1947

- Cand.med 1972 Universitetet i Stockholm
- Spesialist i pediatri 1983
- Dr.med. 1987

Foto Marit Tveito

Filterfunksjon

– Hvilke utfordringer står legetidsskriftene overfor i informasjonssamfunnet?

– Den rasktflytende informasjonsstrømmen er den største utfordringen vi har. Før serverte man informasjon til «tørste» lesere, nå må man kjempe om oppmerksomheten. Tidsskriftene har dessuten en filterfunksjon, som er ny og viktig. Den informasjonen man får i dag, må være lett tilgjengelig og lett fordøyelig. Leserne velger materiale som er godt presentert. Vi har en krevende pedagogisk utfordring. Når man leser medisinske lærebøker, legger man merke til hvor utrolig mye som har skjedd de siste 30 årene. Medisinske artikler har ikke endret seg på samme måte. Vi bør lære av forlagenes pedagogiske grep. – Hva skal man gjøre for at legene ikke skal velge bort «tungtfordøyelige» artikler?

– Originalartikler er ofte tyngre å lese enn oversiktsartikler, men samtidig mener jeg det er viktig at leger leser artikler de må bryne seg litt på. I de tradisjonelle tidsskriftene avsluttes gjerne originalartikler med spørsmålet: «Hva skal vi gjøre nå?» Klinikerne ønsker seg løsninger på et problem. Jeg tror vi trenger flere artikler som gir svar på spørsmål som leserne har, det man kan kalle kokebokartikler. Hvis vi ikke publiserer denne typen artikler hos oss, kommer legene til å søke slik informasjon andre steder.

– Går det mot slutten for tidsskrifter på papir?

– Jeg kan ikke se for meg hvordan elektronisk formidling kan bli raskere og enklere å forholde seg til enn den anselige mengde stoff som finnes mellom permene i et tidsskrift som kommer i postkassen din. Det tar utrolig kort tid å åpne et blad som ligger foran deg. Når du søker på Internett, bruker du mer tid og krefter. Noen har kanskje et emosjonelt forhold til papir og foretrekker et håndfast produkt. Jeg tror ikke det er dette som vil berge fremtiden for trykt informasjon, jeg tror de fleste til sist velger det som er enklest og raskest.

Godt helsestoff

– Store mengder helseinformasjon er ikke tilgjengelig bare for helsepersonell. Folk flest kan finne mye lesestoff av forskjellig kvalitet om ulike sykdommer. Hvordan skal man formidle helseinformasjon på en god måte?

– Jeg synes helsestoff presenteres på en god måte i de store avisene. Man kan få mye allmenninformasjon av å lese dagspressen. Jeg synes dessuten at avisene iblant er bedre og mer kritiske enn for eksempel Dagens Medisin. Problemet med denne typen artikler er at de blir veldig allmenne. De presenterer referater av store studier, men får ikke frem det som er viktigst for leseren, nemlig hvilken betydning dette kan ha for den enkelte. På Internett-sidene til Harvard finner du en test du kan fylle ut som heter «test your cancer-risk». Det synes jeg er et godt eksempel på individbasert helseformidling. Her skriver du inn alder, foreldres sykdom og gir andre opplysninger – noen spørsmål handler om livsstil. Svaret på testen kommer som et termometer. Den er basert på store epidemiologiske data, og er samtidig individuell. Du kan selv endre på variabler og se at risikoen synker. Dette kan ikke noe tidsskrift gjøre. Leger og annet helsepersonell er de eneste som kan lage denne typen interaktiv informasjon. Tidligere var legen en autoritet. Nå er legens røst en stemme blant mange. For å være en autoritet må man formidle sine kunnskaper tilpasset det enkelte individ, slik at vedkommende skjønner hvilken betydning det har for en selv.

Ville seilt alene

På spørsmål om andre interesser enn jobb og forskning tar det litt tid før han svarer.

– Jeg må tilstå at jeg ikke har hatt så mange andre interesser. Forskningen har vært «mitt andre liv». Når arbeidsdagen er over, har jeg satt meg ned for å skrive artikler. Jeg har aldri hatt noe sabbatsår for å gjøre noe annet. Det angrer jeg på i dag.

Mulighetene er alltid til stede, men jeg har ikke sett dem. Hadde jeg kunnet velge igjen, hadde jeg tatt en pause og gjort slik som nordmenn gjør: seilt alene eller rodd langt.

7. juni 1905 erklærte et enstemmig norsk Storting at Oscar II ikke lenger var norsk konge, og unionen mellom Norge og Sverige ble oppløst. Vedtaket ble sett på som revolusjonært, og bruk av militær makt ble vurdert, men aldri benyttet. Oppløsningen av unionen mellom Norge og Sverige er et av de få eksemplene på at to land kan separeres på en fredelig måte. Unionsstriden var ikke like viktig i svensk politikk som i norsk, og feiringen 100 år etter bærer kanskje preg av det samme. I Norge er det mange markeringer, men Josef Milerad spør et fem minutters innslag på nyhetene i Sverige.

– Jeg synes det er morsomt at nordmenn er så opptatt av unionsoppløsningen, og samtidig er det litt vanskelig å forstå. Det er jo så lenge siden, sier han og slår spørrende ut med hendene, før han smiler avvæpne. Kanskje er det fordi svensker ikke forstår så godt norsk?

Marit Tveito

marittveito@hotmail.com