

# Fagformidling i pressen og kontakt med journalister

*Michael 2008;5:51–61.*

*Det er tradisjon for en viss uro i forholdet mellom leger og journalister. De medisinske fakultetene har også hatt et ambivalent forhold til formidling og popularisering. Trenden går nå entydig i retning av mer åpenhet og større vektlegging av formidling til allmennheten, også gjennom klare formuleringer i Lov om universiteter og høyskoler. I denne artikkelen beskrives noe av bakgrunnen for denne utviklingen, og på redaktørens oppfordring gis en personlig beretning om erfaringer med formidling til allmennheten, både med fagstoff og med bidrag til den offentlige debatt.*

*Det kan oppleves som risikabelt å forholde seg til aviser og etermedier. Men det er nødvendig at i det minste noen leger, både de som arbeider ved universitetene og andre, deler kunnskap med folk flest gjennom skrift og tale. Til dette formål trengs det både forståelse av ulike litterære og mediemessige sjangere, og av journalistenes oppdrag og arbeidsmåte.*

*«Det er med journalister som med katta:  
Du får gi den fisk og håpe det beste»*

Det hender jeg tar tilflukt i denne aforismen om katta – som vi vet går sine egne veier, når jeg iblant diskuterer forholdet til presse og medier med yngre medarbeidere. Skal du som fagperson være kilde for journalister, vil du sjelden bli helt fornøyd med det som kommer på trykk. Og når jeg en gang iblant hører om kolleger det er gått riktig ille for, hender det at jeg tenker på tidligere helsedirektør Torbjørn Mørk (1928-92), som etter å ha fått enda et nytt forsideoppslag i Dagbladet om at helsetjenesten er «morken», eller blitt avbildet med sigarett der det var høyst upassende osv, kommenterte at det selvsagt ikke var spesielt hyggelig å få hodet kappet av i pressen.

«Men ta det med ro», sa han en gang på kurs for offentlige leger, «å bli hals-hugget kjennes verst første gangen».

Av katta og helsedirektøren kan vi lære to ting. At formidling til allmennheten via presse og etermedier kan føles risikabelt – og av og til er det. Men at det også dreier seg om å bli vant til det, og vite at folk flest stort sett ikke ser på dine små dumheter eller upresist gjengitte utsagn som verdens undergang. Og at humor hjelper. Men et lite element av risikosport er det i å bedrive formidling til allmennheten.

Dette bidraget skal handle om det. Og om hvorfor det tross alt er både viktig og nødvendig for leger og fagfolk, og ikke bare for oss som er på universitetet, å dele sin kunnskap med andre. Og at vi må gjøre det så godt vi kan, selv om George D. Lundberg, tidligere redaktør av *JAMA*, plager oss med den amerikanske medisinhistorikeren Lester King, som skal ha sagt at leger alltid ønsker å fortelle folk hva de trenger å vite, mens journalister forteller dem det de ønsker å høre (1).

### Da UF ble til UFF

Universitetene har etter hvert tatt denne oppgaven skikkelig på alvor (2). Før het det at universitetenes og de vitenskapelige ansattes hovedoppgaver var undervisning og forskning, UF. Med stigende intensitet de siste årene, og hjemlet i Lov om universiteter og høyskoler fra 1995 (3), sier universitetsledelsene nå UFF: Undervisning, forskning og *formidling*. Og da mener de ikke den formidlingen av kunnskap som alltid har stått på forskerens dagsorden, publisering av forskningsresultater i nasjonale og internasjonale fagtidsskrifter. Nei, nå er det formidling til allmennheten – til folk flest – som har fått sin formelt aksepterte status. Som universitetsansatt skal du ikke lenger behøve å se din omgang med presse og medier som «PR-kåthet», som noe på siden av jobben. Det *er* jobben. Det er din jobb som forsker og fagperson å dele kunnskap og synspunkter med det omgivende samfunn. Det er det offentlige som betaler både utdanningen og forskningsvirksomheten ved universitetene. Selvsagt skal det som tenkes og utvikles der bringes tilbake til storsamfunnet. Det er en betingelse for et fungerende demokrati. For en levende offentlig debatt (4). Forskeren i elfenbeinstårnet er ute. Omtrent slik lyder det nå for tiden.

Men ikke helt uten motstand. Da en arbeidsgruppe ved Universitetet i Oslo i 1999 konkretiserte denne forpliktelsen ved å foreslå at anslagsvis 10 % av de universitetsansattes tid burde avsettes til formidling, ble det en god del uro, i det minste ved det medisinske fakultetet (5). Man var redd for at formidlingen ytterligere skulle fortrenge tid fra den rene forskningen. På den annen side ble det påvist at det langt på vei er en myte at formidling

som virksomhet ikke verdsettes av kolleger i universitetsmiljøet. En undersøkelse fra Det medisinske fakultet ved NTNU i 2004 konkluderte med at fagmiljøene ved dette fakultetet i hovedsak rapporterte «gode erfaringer med og positive holdninger til allmenn forskningsformidling». Men formidlingsarbeidet ble også karakterisert som «fragmentert, tilfeldig og personavhengig» (6).

Likevel, synet på formidling må ha endret seg dramatisk i positiv retning gjennom etterkrigstiden. En lederartikkel i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* fra 1957 med tittel «Populærvitenskapens farer», gjengitt i samme tidsskrift nokså nylig (7), anfører en langt mer prinsipiell motstand mot slikt: «Faren ved dette ligger i dagen. Den misforståtte oppfatning av hva en «vitenskapelig sannhet» er, fører til at den ikke-sakkyndige mister sin tillit til vitenskapen når han ser hvor kortlivet mange «sannheter» er. Her ligger kanskje den største fare ved den moderne populærvitenskap. Fordi den i det lange løp vil tendere til å nedbryte respekten for vitenskapen...».

Mens jeg skriver dette møysommelig ned, blir jeg litt usikker på om det er helt sikkert at vi bare skal ryste på hodet over denne spådommen.

### «...om hva som helst»

Formidling kan være så mye. For egen del var jeg nokså godt vant med å skrive både fagstoff og bidrag til avisenes kronikk- og debattspalter da det innløp en uventet forespørsel fra redaktør Gunnar Flikke i *Adresseavisen* like på nyåret 2000. Om jeg ville bidra fast og regelmessig, omtrent månedlig, til en ny spalte i avisa? En slags «eksternleder», en meningsbærende kommentarspalte som skulle trykkes daglig på samme side som avisas egen leder. Han forklarte kort at han hadde sittet i flere møter med universitetsledelsen i etterkant av en polemikk om avisas manglende dekning av forskning og vitenskap – det var sant å si mye Rosenborg og rumpa mi – og at han nå ville utfordre NTNU, som et av landets største akademiske miljøer, «... med flere tusen ansatte professorer og forskere. Og så hører vi nesten ikke noe fra dem!»

I forbauselse måtte jeg spørre hva han mente jeg skulle skrive om. «Om hva som helst», lød svaret. «Hva som helst...?» – jeg måtte sjekke om jeg hørte riktig, ikke minst fordi jeg mente å se verden ganske annerledes enn den gamle høyreavisa, og at jeg ikke var vant med å få alt jeg skrev på trykk. «Ja, om hva som helst» lød redaktørens dristige svar.

Til dags dato har han holdt ord. Ikke en setning er sensurert bort gjennom de snart sytti bidragene jeg har skrevet. For min del har det vært en interessant erfaring, på mange måter, men kanskje aller mest ved at det

# ... å fange mus i Kina

Kommer du til et sykehus i Beijing, blir du umiddelbart møtt av store plakater med prislister over hva det koster å bli behandlet.

## På den annen side



Prof. i sosial medisin NTNU og fastlege ved Torshov legesenter  
**STEINJAR WESTIN**

Jeg har nettopp hatt et gjensyn med det nye Kina. Sett stillaser og morslagne byggverk for det kommende OL i Beijing. Sett åtte biler i bredden der det før var et hav av sykler. Sett gamle boligkvarterer, de såkalte hutonger, bli jernet med jorden for å gi plass til den nye tids høybygge. Alt dette som tilreisende må bli imponert av – at Kina gjennomgår en dramatisk utvikling, både materielt og teknologisk.

Men for meg dreide det seg verken om biler eller høybygge. Derimot om primærhelsetjeneste og sosial velferd. Og da skal jeg straks ta konklusjonen: at jeg er hjertelig glad for å bo i et land der det sociale sikkerhets-

Men uten penger til å betale regningen der og da, ingen behandling. Dette fikk vi tydelig nok erfare da sønnen til solken vår fikk en feberepisode, og at det ene legebesøket hun trengte for å få ham undersøkt, kostet henne nær en femtedel av månedslønnen som ferdig utdannet sosiolog.

Verre er det utover på den fattige landsbygda. For der er det mange steder knapt noen fungerende helsetjeneste igjen. Da den offentlige finansieringen av lokale sykehus og helsestasjoner falt bort og det meste skulle finansieres med egenbetaling, datt økonomien ut av disse institusjonene. Det var ikke nok betalende pasienter blant de fattige bøndene. Mange steder fant legene seg noe annet å gjøre, eller de dro til byene. Det er der man nå kan kjøpe seg det siste nye innen medisinsk teknologi.

Men altså ikke på landsbygda. Heller ikke for de fat-

hjalp meg med å forstå betydningen av begrepet *sjanger*: at den måten man skriver på i fagartikler og fagbøker rett og slett ikke fungerer når man skal nå folk flest med noe de ikke vet mye om på forhånd. Det må forenkles, det må være en historie å fortelle, det må treffe dem hjemme på en måte som angår dem: Kort sagt, helt annerledes enn den tørre saklige formen som vi er vant til på universitetene (og selvsagt skulle det stått «fungerer», og ikke «funker», i forrige setning – *Michael* er et fagtidsskrift). I avisene kan det være så saklig og fakta-spekket som det vil. Det hjelper bare ikke hvis det oppleves tungt, utilgjengelig og irrelevant for den jevne leser.

Men det kommer på trykk, til avtalte datoer, alt det vi faste spaltister skriver. Det er et privilegium, selvsagt, å ha en fast og forutsigbar spalteplass, der man kan skrive og mene «hva som helst». Mye av det får rimeligvis et ankerfeste i den faglige virkeligheten hver av oss står i (*figur 1*). Det ligger en blanding av forpliktelse og lyst i den prosessen som surrer i hodet når du vet at du om en uke eller noen dager skal mene noe på 45 linjer. Opprinnelig var det 55. Alt skal bli kortere.

## Hvordan blir man en formidler?

Dette spørsmålet har jeg fått iblant, i ulike varianter. Fra noen fordi de faktisk tror de kan ha noe å lære, fra andre kanskje for å unngå samme skjebne. Foranledningen har gjerne vært en eller annen oversikt som plasserer meg blant NTNUs ti hyppigst siterte eller synlige i mediene.

Selvsagt har det ikke alltid vært slik. Og jeg må ærlig si at det heller ikke har vært noe mål. Det er bare blitt slik. Noe ligger nok til selve faget. Som samfunnsmedisiner er det nærmest en selvfølge at man må stå i en slags dialog med det omgivende samfunn. Det er også en forventning om at man som samfunnsmedisiner har et bredere interesse- og kompetansefelt enn – la oss si

Figur 1. Fra Adresseavisens faste spalte siden år 2000, opprinnelig etablert for å få NTNU-ansatte i tale.

en sykehuslege innen et spesialfag. Men selv ikke det er noe opplagt kriterium. Flere av mine sykehuskolleger har utmerket seg som strålende gode formidlere, flere i hovedstaden enn her i Trondheim, riktig nok. Det skyldes nok TV. I denne sjangeren av debatt og kommentar er det Oslo-området som gjelder. (NRKs Schrödingers katt og ungdomsprogrammet Newton fra Tyholt i Trondheim er unntakene, mangeårig strålende god forskningsformidling.)

Fremfor alt må man ha litt glede av dette med formidling. Det må kjennes meningsfullt. Og for de fleste leger er det naturlig å se seg selv i en rolle der man har noe å melde. Helse og sykdom er noe de fleste har interesse av. Som landsens lege i mitt gamle legedistrikt på Vestlandet opplevde jeg det som nyttig å skrive små notiser i lokalavisen. Den gangen ikke så mye vidløftig synsing, men små notiser om hverdagens helseproblemer. Om hvorfor Q-tips i ørene på små barn er en dårlig idé, om hva man best kan gjøre med barn med feber, om hvorfor vi som leger iblant reiser hjem i sykebesøk, mens vi ellers ønsker at de syke kommer til legesenteret selv osv. Hverdagens trivielle, og av og til morsomme helseopplysning, som jeg etter hvert erfarte ble mye verdsatt i lokalsamfunnet. En gang i mellom ble det større kronikker, når en hendelse vekket irritasjon eller påkalte noen faglige eller fagpolitiske kommentarer.

Fortsatt har jeg mye nytte av også å være fastlege på et legesenter, ikke bare professor og sosialmedisiner. Selv med begrenset legepraksis får jeg ajourført mitt bakteppe av praktisk virkelighet, og jeg antar at jevnlige opphold i den hvite frakken kan øke troverdighets-faktoren, også for hverdagslig helseopplysning. Et par år som radiodoktor med korte innslag på direkten i NRKs magasinprogram *Norgesglasset* på mandagene lærte meg at også vanskelige saker kan omtales uten mye styr, og ga meg sympati for hvordan en slik redaksjon jobber. De overbeviste meg om at åtte minutter med deres 900 000 lyttere kan være like nyttig som tre kvarter med mine 80 studenter. Den jevne erfaring fra legesenteret gjør meg tryggere på at jeg ikke er helt på siden av helsetjenestens hverdagsvirkelighet når jeg får uventede spørsmål. (I skrivende stund en journalist fra *Adresseavisen* som ringer og ber om synspunkter på noen nye musikk-CDer som apotekene nå skal forhandle, til hjelp for visse sykdommer – et eksempel på at jeg også melder pass, så vennlig jeg kan.)

## Faste løyper

Journalister har nese for hvem de skal spørre. Det er derfor de er journalister. De leter seg fram til fagfolk som har noe på hjertet, som kan uttrykke noe tydelig og forståelig, gjerne med en vinkling som målbærer et synspunkt – en snev av polemikk er ikke av veien – og som ikke blir altfor redde for å

mene noe. Selvsagt aksepterer de at vi ber om å få se det de vil sette på trykk – ja, de fleste vet godt at våre etiske regler oppfordrer til det (8). De spør spontant hvordan den intervjuede ønsker å sjekke teksten før den går i trykken, via e-post eller på telefon. De setter nok også pris på en fagperson som ikke blir altfor nevrotisk og pirkete i rettelsene, eller i det minste en som forstår pressens oppdrag og forutsetninger, og tillater at presisjonsnivået er lavere enn i en vitenskapelig tekst. Og ganske sikkert setter de pris på tempo. Blir man oppringt med spørsmål om å kommentere en sak, kan man selvsagt be om å få komme tilbake til den, fordi man vil orientere seg bredt før man mener noe, slik Legeforeningen anbefaler (8). Det er prisverdig og prinsipielt sett korrekt, men ofte er journalistens dead-line ute lenge før vi rekker å gi våre perfekte svar. Da vil de etter hvert finne seg andre kilder.

Slik antar jeg at journalistene går opp noen faste løyper. De får sitt eget nettverk av hvem de kan kontakte når de trenger kommentarer til en sak, eller bare mer bakgrunn for noe de jobber med. Dette siste oppfatter jeg som minst like viktig som å bidra til de oppslagene de skal lage: stille seg til rådighet som informant og veileder i saker som kan være vanskelige, og der journalistene må drive en god del «research» før de vet hva slags budskap de skal formidle. Ikke minst gjelder dette de store avisenes «feature»- eller magasinstoff, og for NRKs og TV2s gravende journalistikk. Selvsagt kan det over tid gå timer, masse ubetalte timer, til slikt usynlig arbeid – på telefon, over nettet, eller med å sende dem noe i posten. Men det er også en del av et levende demokrati at pressen må ha noen medspillere, noen de kan utvikle et såpass godt tillitsforhold til at de tør å spørre. Og uten å blyges for mye over at de ikke vet så mye på forhånd. Norsk presse har som kjent svært få journalister med helsefaglig bakgrunn. Det kan vi gremmes over. Men det er liten grunn til å ta det ut på den som ringer.

På tilsvarende vis vil vi som fagfolk også oppdage at det er noen journalister vi etter hvert får sans for, enten fordi de skriver godt, fordi de er gode lyttere, fordi de har humor, kanskje fordi de lykkes i å få oss fagfolk til å føle oss nyttige, og at de over tid ikke misbruker vår tillit.

Det siste må vi ikke dra for langt. «Gode journalister har ingen venner», har jeg hørt som maksime fra det holdet. Selv på godt opptråkkede stier av tillit kan du ikke forvente at en journalist skal styre unna saker der du selv kan komme uheldig ut. Men du kan ha nytte av ikke å bli behandlet dårligere enn du fortjener. Det er svært sjelden jeg opplever vrangvilje.

Noen har tvert imot funnet grunn til å kritisere journalister for at de ofte fungerer som mikrofonstativ for medisinske forskere, at de rett og slett er for «medgjørlige». I en kvalitativ studie av forholdet mellom medisinske avisjournalister og medisinske forskere i Norge skriver Hanne Hestvik (9)

at hovedproblemet ved å utøve god medisinsk journalstikk er «svak kompetanse på forskningsformidling og mediekontakt fra medisinerens side, og journalistenes stramme medielogikk og mangel på fagkunnskap.» Særlig gjelder det når nye behandlingsmetoder, instrumenter eller medikamenter omtales, og i enda høyere grad når informasjonsbyråer anretter slikt stoff for den travle journalist. Men dette er et større tema som journalistene selv prøver å rydde opp i (10).

En ekstra bonus ved å være bakspiller og kilde for journalister, er at man blir oppdatert på saker man ellers ikke ville fått vite så mye om. Journalister følger godt med. De oppdager når det kommer en ny rapport fra WHO, når trykdeetaten har nye tall for sykmeldte og uføre, når et nytt medikament kommer i miskreditt. Noen følger bedre enn oss med i de store medisinske tidsskriftene og ringer straks de værers noe som kan bli en forside. Alt dette gir anledning til kjappe dialoger og gode spor inn til den oppdateringen en samfunnsmedisiner stadig må skaffe seg. Jeg minner meg selv om dette når jeg iblant sukker over at telefonene og e-postene fra journalister tar tid, iblant mye tid.

### En «formidlingskasuistikk»

Jeg skal ikke legge skjul på at Anne Hafstad i Aftenposten er en av de journalistene jeg har gått opp en slags løype til. Eller kanskje er det omvendt. For det er svært sjelden jeg på eget initiativ ringer journalister. Men ikke sjelden ringer Anne Hafstad for å få en kommentar eller et synspunkt til en sak hun jobber med. Hun vet etter hvert omtrent hvor jeg står i ulike faglige og helsepolitiske spørsmål, også fordi vi noen ganger har opptrådt på samme arena i møter om fag og presse (10). La meg fortelle om hvordan denne kontakten foregår, slik jeg husker en episode nylig:

Første søndag etter nyttår ringer hun, mens jeg surrer rundt med en sen tekkopp i etterkant av frokosten. Det er fri. «Jeg trenger en kommentar til de nye tallene for legemiddelforbruket», forkynner hun, «... det øker igjen – mye. Det kommer ferske tall fra Legemiddelindustriforeningen i morgen.» Jeg: «Men Anne, *må* jeg mene noe om dette? Dette er jo ikke noe nytt. Det øker hele tiden. Og kommenterte jeg ikke noe liknende for et par år siden?» Pause. «Jo, du må mene noe», sier hun ertende. Hun gir meg raskt noen nye opplysninger om hva som øker mest. Dermed er vi i gang. Anne visste omtrent hva jeg ville si. Hun kjente godt til innholdet i et par lederartikler jeg har skrevet for *Tidsskrift for Den norske lægeforening* om medikalisering og «sykdomskremming». Hun skrev de kommentarene hun trengte til oppslaget mens vi snakket. Og naturligvis fikk hun også kommentarer fra direktøren i Legemiddelindustriforeningen.



Figur 2. Faste løyper: En kort prat med helsejournalist Anne Hafstad en søndag morgen kan fort bli et medietog.

Slik kan et forsideoppslag bli til (figur 2). «Samfunnsmedisiner Steinar Westin mener...» (11). At det ble en førsteside visste jeg ikke før telefonen ringte midt på natta. I hvert fall kjentes det slik da en stemme fra P4 ville ha noen kommentarer til det økende medisinforbruket, litt før klokka seks. Det tar tid å bli våken. «Vi kan ta det på opptak nå, straks», sier stemmen hyggelig. Hun senset nok at interessen fra den oppvekkede ikke var på topp. Og jeg har en fornemmelse av at noen av disse kommersielle radio-stasjonene mest er ute etter å fylle sendeflaten med prat mellom musikk-innslagene, uten at det har noen større informasjonsverdi. Men det er like godt å hoppe i det. Lettet over at det ikke var noen som var syke, strammer jeg meg opp og sier noen selvfølgeligheter på mobilen. Hun høres fornøyd ut. Jeg går til sengs igjen og sovner så vidt. En halv time senere ny telefon, nå fra Kanal 24. Den står jeg over. Men dermed er også natta definitivt over. Jeg trøster vekket og oppskaket ektefelle med at politikere trolig har det slik hele tiden.

På formiddagen ringer NRK Tyholt – Norgesglasset. De folkene kjenner jeg. Vi snakker om saken og blir enige om at jeg kan komme en tur opp



i studio i totiden. Det koster meg ikke mye, nå som saken og stoffet er aktivert. En journalist lager ingress og spørsmål for et syv-åtte minutters innslag. Det kjennes OK. En blanding av folkeopplysning og noen meninger. Samtale på direkten med en programleder med lun humor, og som deler mitt ønske om å formidle noe. Det er klart jeg som fastlege kan og bør ha noen synspunkter på legemiddelforbruket. Det er jo stort sett vi fastleger som skriver reseptene. Og nå er jeg faktisk godt oppdatert om den saken.

Tirsdag i samme uken presenterte NRK sitt Brennpunktprogram om utprøving av to ulike behandlingsprosedyrer for akuttmedisinsk gjenoppliving, under tittelen «Hjertelotteriet». Jeg var opplagt ikke den eneste blant medisinske forskere som reagerte sterkt negativt på den spesielle vinklingen de hadde gitt saken – aller mest ved å fremstille prinsippet for randomisering på en slik måte at det framstod som litt «tilfeldig», sjuuskete og kynisk.

Hvis man vil mene noe om en slik sak, er det liten vits i å snakke med en journalist. For noen ganger er det spesielt viktig å få sammenheng og trøkk i en tekst, få sagt noe som ikke andre kan formidle annenhånds for deg. Da



Figur 3. Dagblad-kronikken som tydeligvis falt i god jord på Ullevål, se tekstboksen på neste side.

*Formidling til mediene kan også være en risikosport. Her e-post-kommentar fra dr. Lars Wik ved Ullevål sykehus, i etterkant av hans rolle som hovedperson i NRKs Brennpunktprogram 8. januar 2008, «Hjertelotteriet», kommentert av forfatteren med kronikk i Dagbladet (12).*

Lars Wik wrote 17.01.2008:

Kjære professor Westin

Jeg leste din kronikk i Dagbladet i går. Dette er en meget god kronikk og selvfølgelig har du forstått hvordan Brennpunkt jobbet. Jeg ble lurt inn i dette ved at de skulle lage et helt annet program under paraplyen NRK Fakta. Når vi nå underveis påpeker den ene faktafeilen etter den andre i det de uttaler, samt i det de skriver på sin egen hjemmeside, nekter de å fjerne det.

Tusen takk

Vennlig hilsen

Lars Wik

Takk igjen!

– jeg har ikke hatt kontakt med noen av dere om dette prosjektet, visst faktisk ikke om det, og tenkte at da kunne jeg klemme til – spontant – slik det opplevdes fra en lenestol i Trøndelag.

Litt paradoksalt kanskje, at jeg nettopp nå sitter og skriver på en artikkel til Øivind Larsen/Magne Nylennas tidsskrift Michael – om fagformidling i pressen og kontakt med media. Der skriver jeg pent om journalister og deres samfunnsnyttige oppdrag. Og om at vi som leger må ha respekt for ulike sjangere, også de korte og spissformulerte. Stort sett har jeg bare gode erfaringer.

Men jeg erkjenner at omgangen med media iblant kan oppleves som en risikosport. Selv ble jeg i 1989 truet med rettssak og erstatning «for en million kroner og oppover, etter råd fra min advokat», som det sto i brev fra en kollega som drev de den gang nyetablerte mammografi-instituttene.

I samtale med en journalist hadde jeg kritisert dem for uetterrettelig markedsføring, rett etter å ha holdt innlegg om dette for den første konsensuskonferansen om nytten av mammografiscreening oppe på Soria Moria. Jeg følte meg på faglig helt trygg grunn. Men rakk ikke å sjekke hvordan jeg ble referert. Man får ikke alltid tid til det.

Det gikk bra for min del. Men jeg tar nok med en liten maksime i artikkelen også: At kontakten med journalister er som med katta: du får gi den fisk og håpe det beste.

Beste hilsen

Steinar Westin

er det bare å sette seg ned og skrive selv. Det ble en kronikk i Dagbladet (12), og en god del hyggelige e-poster i etterkant. Og samtidig en illustrasjon til en tittel jeg engang satte på et foredrag, og som gjerne kan være en passende oppsummering av dette temaet: «Journalister er ålreite dyr. Men av og til må vi skrive selv.»

## Litteratur

1. Nylenna M. Journalister er fra Jupiter, medisinere er fra Mars. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2828.
2. Sundar T. Forskningskunnskap skal ut til folk. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 518–19.
3. Lov om universiteter og høyskoler av 12. mai 1995 nr. 22. <http://www.lovdatabank.no/all/nt-19950512-022.html>.
4. Åmås KO. *Verdien av uenighet*. Oslo: Kagge forlag, 2007.
5. Gulbrandsen P. Forskningsformidling til besvær. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 423.
6. Nylenna M, Skaug Hansen A, Storeng AB, Westin S. Forskningsformidling – den forsømte forpliktelse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 2088-90.
7. Frich JC. Formidling og helseopplysning – en farlig bedrift? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126:2915.
8. Legen og pressen. *Gode råd om pressekontakt*. Oslo: Den norske Lægeforening, 2006.
9. Hestvik H. Medisinens heiledere? En kvalitativ studie av medisinske journalister og deres kilder. *Norsk medietidsskrift* 2007; 14: 315-33.
10. Hafstad A. *På helsa løs?* Oslo: I-J forlag, 2006.
11. Hafstad A. Medisinbruk rett til vær. Vi spiser piller som aldri før. *Aftenposten* forsideoppslag 07.01.08.
12. Westin S. Tilfeldig behandling. *Dagbladet Kronikk* 16.01.08: s 46.

*Steinar Westin*

*steinar.westin@ntnu.no*

*professor i sosialmedisin ved NTNU*

*og*

*fåstlege ved Tempe legesenter, Trondheim*

*Institutt for samfunnsmedisin*

*Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet*

*Medisinsk teknisk forskningssenter*

*7489 Trondheim*