

Tidsskriftet, ekstern fagvurdering og medisinsk publisering

Tidsskriftet er basert på ekstern fagvurdering (peer review), som er et sentralt kjennetegn ved medisinsk-vitenskapelige tidsskrifter. Hensikten med ordningen er å kvalitetssikre innsendte manuskripter og vurdere deres aktualitet og relevans for leserne. De siste årene er ordningen blitt gjenstand for forskning og kritisk diskusjon. Trenger vi tidsskrifter med ekstern fagvurdering?

Jens Bjørheim (f. 1971) er dr.med., postdoktorstipendiat ved Institutt for kreftforskning, Universitetet i Oslo, og assistentlege ved Fagområdet medikamentell behandling, Rikshospitalet-Radiumhospitalet.

Jan C. Frich (f. 1970) er stipendiat ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, og lege ved Nevrologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

Petter Gjersvik
petter.gjersvik@legeforeningen.no

Petter Gjersvik (f. 1952) er dr.med. og spesialist i hud- og veneriske sykdommer og har mastergrad i helseadministrasjon.

Geir Jacobsen (f. 1945) er lege med doktorgrad i epidemiologi fra Yale University. Han er professor ved Institutt for samfunnsmedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, og har klinisk erfaring fra allmennpraksis.

Elisabeth Swensen (f. 1951) er spesialist i allmennmedisin og har vært kommunelege i Seljord i 20 år.

Forfatterne er fem av i alt ni medisinske redaktører i Tidsskriftet.

Tidsskrift for Den norske lægeforening – Tidsskriftet – har en sentral posisjon innen medisinsk publisering i Norge (1). Alle manuskripter som sendes inn til Tidsskriftet, blir gjenstand for en grundig faglig og redaksjonell vurdering. Tidsskriftet baserer seg i stor grad på såkalt ekstern fagvurdering (peer review, fagfellelvurdering) (2). Denne ordningen innebærer at innkomne manuskripter blir sendt til en eller vanligvis flere eksterne fagvurderere som redaksjonen velger på grunnlag av fagvurderers kunnskap og ekspertise på det aktuelle området.

I denne artikkelen vil vi ta for oss bakgrunnen for ordningen med ekstern fagvurdering, gjøre rede for hva vi vet om ekstern fagvurdering, diskutere problemstillinger knyttet til forfatterskap av vitenskapelige artikler og kort omtale medisinske tidsskrifters utfordringer i forhold til sine lesere.

Ekstern fagvurdering

Systemet med ekstern fagvurdering har utviklet seg gradvis gjennom mange år og hadde sin spede begynnelse allerede på 1700-tallet i britiske legetidsskrifter (3). Ekstern fagvurdering er i dag et sentralt element i medisinsk publisering (4). Ordningen er et avgjørende kjennetegn ved vitenskapelige tidsskrifter – det er det som skiller dem fra nyhetsmedier og mer journalistiske fagblader. Tidsskrifters troverdighet og autoritet er basert på leserens visshet om at artiklene er kvalitetssikret gjennom en grundig prosess forut for trykking.

Medisinske tidsskrifter basert på ekstern fagvurdering spiller en viktig rolle for medisinsk forskning, og forskeres anseelse og karriere er basert på at de får publisert sine studier i renommerte tidsskrifter. Med denne erkjennelsen ble det etter hvert klart at ekstern fagvurdering ikke lenger kunne være som en svart boks uten innsyn utenfra: Ekstern fagvurdering måtte underkastes kritisk analyse basert på vitenskapelig innsamlede data – på linje med biologiske fenomener og medisinske intervensjoner. Store prestisjetunge tidsskrifter som *JAMA* (*Journal of The American Medical Association*) og *BMJ* har ledet an i dette arbeidet, men de har lagt vekt på å få med seg spesialtidsskrifter fra alle fagområder og nasjonale tidsskrifter fra land i alle verdensdeler, inkludert utviklingsland. I 1989 ble den første kongressen om ekstern fagvurdering og biomedisinsk publisering arrangert i Chicago. Kongressen er senere gjentatt hvert fjerde år, sist i Chicago i 2005.

Hva vet vi om ekstern fagvurdering?

I 1985 publiserte daværende redaktør i *BMJ*, Stephen Lock, boken *A difficult balance*, hvor han rettet søkelyset mot problemer knyttet til ekstern fagvurdering (5). Han mente at selv om ekstern fagvurdering var dyrt og tidkrevende, var ordningen god og effektiv. Hvis dette viste seg ikke å være tilfellet, måtte ordningen enten forbedres drastisk eller bli erstattet av et helt annet system (5). Lock etterlyste forskning om ekstern fagvurdering.

Har ekstern fagvurdering effekt?

Det er en utbredt oppfatning at ekstern fagvurdering bidrar til å kvalitetssikre kunnskap og til økt klarhet og presisjon i publiserte vitenskapelige artikler (3). Mange vil hevde at ordningen bidrar til å forbedre lesbarheten og sikrer at artiklene er i tråd med etiske og metodologiske standarder (6). Slike antatte effekter er likevel dårlig dokumentert (7, 8), og mange har kommet med velbegrunnet kritikk mot ekstern fagvurdering (9).

Selv om ordningen er langt fra perfekt, er den etter manges syn den beste vi kjenner for vurdering av forskning og forskningsresultater. Alternativet synes å være et system hvor ingen instanser kvalitetssikrer informasjon før den ble publisert, og hvor det var opp til forskermiljøene selv å evaluere og kritisere forskningsresultater. Innen medisinen ville nok mange i en slik situasjon savne troverdige formidlingskanaler hvor forskningsresultatene har gjennomgått kvalitetssikring og redaksjonell tilrettelegging.

Blinding

Måten ekstern fagvurdering gjennomføres på, er i hovedsak nokså lik ulike medisinske tidsskrifter imellom, men det er fortsatt en viss variasjon. Dette gjelder blant annen blinding av forfatternavn og fagvurderere (10). Tradisjonelt er identiteten til de eksterne fagvurdererne blitt holdt hemmelig for forfatterne. En del tidsskrifter har forsøkt også å holde forfatterens identitet hemmelig for fagvurdererne. Hensikten har vært å sikre at fagvurdererne foretar en mest mulig objektiv vurdering. Blinding av forfatteridentitet er imidlertid ressurskrevende og vanskelig å gjennomføre i praksis. En undersøkelse viste at nesten halvparten av fagvurderere (42 %) kunne identifisere forfatter eller forskningsinstitusjon til tross for redaksjonens forsøk på blinding (11). På den annen side innvirket ikke blinding av forfatteridentitet kvaliteten på fagvurderingen, fagvurderers tilrådning vedrørende publisering eller tiden som ble brukt for å foreta vurderingen (11, 12).

BMJ er ett av flere tidsskrifter som har åpnet for gjensidig innsyn i vurderingene fra de eksterne fagvurdererne og der forfattere og fagvurderere er kjent med hverandres identitet (13). Fiona Godlee, nåværende redaktør av *BMJ*, hevder at denne løsningen er den beste, fordi den bidrar til økt gjensidig innsyn og åpenhet, har ingen negative



Redaksjonen i Tidsskriftet holder til i Legenes hus på Christiania torv i Oslo. Tidsskriftet kan betraktes som en felles torgplass for norske leger, hvor kunnskap og synspunkter blir gjenstand for kritisk vurdering og diskusjon. Foto Marianne Loraas

bivirkninger, er gjennomførbar og gir fagvurderer større ansvar og anerkjennelse for sitt arbeid (14). Undersøkelser i regi av *BMJ* har vist at gjensidig åpenhet ikke innvirker på kvaliteten av den eksterne fagvurderingen eller fagvurderers tilråding vedrørende publisering (15). Gjensidig åpenhet medfører imidlertid større sannsynlighet for at den som blir spurt om å være fagvurderer, takker nei til oppdraget (16). *BMJ*s praksis på dette området er omdiskutert, og det er ikke opplagt at deres erfaringer er gyldige for andre tidsskrifter med mindre tematisk eller geografisk nedslagsfelt og færre potensielle fagvurderere å velge mellom.

Tidsskriftet har valgt å praktisere ensidig blinding, slik at fagvurderers identitet er skjult for forfatter, mens forfatternes identitet er kjent for ekstern fagvurderer. Vi tror denne ordningen fungerer best i et lite land som Norge.

Hva kjennetegner en god fagvurderer? Det er utviklet kvalitetssystemer for å gradere kvaliteten av vurderingen fra eksterne fagvurderere. Undersøkelser har vist at forskere som er tidlig i sin karriere, gjerne med bakgrunn i statistikk eller epidemiologi, ofte gir de beste fagvurderingene. Vurderingenes kvalitet bedres med den tid som er brukt til arbeidet i inntil tre timer (16). Korte undervis-

ningsopplegg for fagvurderere har vist seg å ha liten effekt på fagvurderingens kvalitet (17). Det er viktig at fagvurderer kjenner det aktuelle tidsskrifts forfatterveiledning. Det foreligger flere bøker som belyser arbeidet med ekstern fagvurdering (4, 18).

Den viktigste kvalifikasjonen for en god fagvurderer er faglig kompetanse, kombinert med en vilje til å bidra til kvalitetssikring av den vitenskapelige litteraturen innen eget fagfelt. I 2005 benyttet Tidsskriftet flere enn 300 leger og andre fagfolk til å vurdere innkomne manuskripter.

Tilbakemelding fra medisinsk redaktør

Etter en kritisk gjennomgang av et manus innsendt til Tidsskriftet avgir ekstern fagvurderer sine kommentarer og kommer med en av følgende anbefalinger: publisering, publisering etter mindre endringer, publisering etter større omarbeiding eller refusjon.

Forskningen viser at det kan være lite samsvar mellom ulike fagvurdereres kommentarer og anbefalinger (6). Dette er i tråd med vår egen redaksjonelle erfaring. Ulike syn på et manuskript er ikke nødvendigvis uheldig eller uønsket, for også leserne vil vurdere relevans og gyldighet av forskningsresultater ulikt. En tidsskriftsredaksjon må uansett, med bakgrunn i uttalelser fra fag-

vurdererne, foreta en samlet faglig og redaksjonell vurdering av hvert enkelt manuskript før det godkjennes eller refuseres.

Den av de medisinske redaktørene i redaksjonen som er ansvarlig for manuskriptet, utarbeider et brev til kontaktforfatter. Kommentarene fra fagvurdererne blir som regel vedlagt. I tilbakemeldingen til forfatter gjør medisinsk redaktør rede for redaksjonens vurdering og peker på hvilke endringer som må gjøres i en eventuell revidert versjon av manuskriptet. Medisinsk redaktør må ta stilling til hvilken spalte som er aktuell for manuskriptet, og gi veiledning om språk og formelle krav. Mange manuskripter krever en betydelig redaksjonell arbeidsinnsats.

Det er svært sjelden at et manuskript blir godkjent for publisering uten endringer, og det forekommer at den reviderte manusversjonen sendes ut for fornyet ekstern fagvurdering. Manuskripter kan i alle faser av prosessen bli gjenstand for diskusjon på redaksjonens ukentlige møter. Det er således en svært grundig prosess og vurdering og mye arbeid som ligger bak godkjenningen av et manuskript (19).

Forfattere og forfatterskap

Forskeres karriere er som nevnt i stor grad avhengig av deres vitenskapelige publika-

Ramme 1**Kriterier for vitenskapelig forfatterskap**

- Enhver forfatter skal ha deltatt i arbeidet i en slik utstrekning at han/hun kan ta offentlig ansvar for angjeldende deler av innholdet. En eller flere forfattere må ta ansvar for integriteten i helheten av arbeidet, fra planlegging til publisering
- Forfatterskap skal utelukkende baseres på:
 - a) Vesentlige bidrag til idé og utforming eller datainnsamling eller analyse og tolking av data
 - b) Utarbeiding av selve manuskriptet eller kritisk revisjon av artikkelens intellektuelle innhold
 - c) Godkjenning av artikkelversjonen som skal publiseres
- Samtlige kriterier (a, b og c) må være oppfylt (26, 27)

sjoner. Derfor står forfatterskap sentralt i vurderingen ved tildeling av forskningsmidler og ved ansettelse i vitenskapelige stillinger. Forskning er i økende grad blitt teamarbeid, der bidrag fra flere personer, avdelinger, forskningssentre og fagområder er involvert. Det er en fordel at personer med ulike bakgrunn og kompetanse bidrar i forskningsprosessen. Dette innebærer at de aller fleste vitenskapelige artikler i dag har flere forfattere. Spørsmålet om kriterier for forfatterskap og rekkefølgen av forfatternavn blir derfor mye diskutert i forskningsmiljøene.

Begreper som «salamipublisering», «gjesteforfatterskap», «fantomforfatterskap» og «gaveforfatterskap» er mye brukt (20). Salamipublisering kjennetegnes av at resultater fra et forskningsprosjekt stykkes opp og formidles i flere små artikler der en mer helhetlig og sammenfattende presentasjon hadde vært på sin plass. Hver enkelt utgjør nok en artikkel på forskerens publiseringsliste, og antallet på listen vil kunne telle ved søknad om ansettelse i vitenskapelig stilling eller ved tildeling av forskningsmidler. Noe av ansvaret for en slik uheldig publiseringspraksis kan sies å være redaktørenes, som ofte ber forfatterne om å forkorte et innsendt manuskript.

Atskillig verre er bruken av gjesteforfatterskap, fantomforfatterskap og gaveforfatterskap, der den som er oppført som forfatter ikke kvalifiserer til å stå på forfatterlisten (21, 22). Dette omfatter blant andre seniorforskere som presser seg inn som medforfattere av yngre kollegers artikler uten å ha bidratt nevneverdig (23, 24). En slik uetisk praksis er ikke helt uvanlig, selv i prestisjetunge vitenskapelige tidsskrifter,

og flere tiltak er satt i verk for å komme den til livs. Den såkalte Vancouver-gruppen, som er sammensatt av sjefredaktørene i ledende medisinske-vitenskapelige tidsskrifter og enkelte mindre nasjonale medisinske tidsskrifter, inkludert Tidsskriftet i Norge, har utarbeidet retningslinjer for forfatterskap i biomedisinske tidsskrifter (25). Retningslinjene, som er revidert flere ganger, er klare på punktet om hva som kreves for å bli betraktet som medforfatter (ramme 1) (26, 27). Et ufravikelig krav er at alle forfatterne skal ha bidratt aktivt i prosessen og ha godkjent den endelige versjon som sendes inn med tanke på publisering. Kritikken mot Vancouver-gruppens retningslinjer om forfatterskap går oftest ut på at de misforstås og fortolkes ulikt, at de fortsatt er for lite kjent, og at de bryter med enkelte forskeres egne verdier (28, 29).

Rekkefølgen av navn på forfatterlisten er ikke tilfeldig eller uten betydning. Tradisjonelt gir status som førsteforfatter størst merit ved vitenskapelige bedømminger og ved tildeling av forskningsmidler. De siste årene har det utviklet seg en praksis der lederen for den aktuelle forskergruppen oppføres som sisteforfatter i kraft av sin lederrolle, sine inspiratoriske bidrag og sin veiledning. Alfabetisk navnerækkefølge, som for denne artikkelen, er også anvendt, men i mindre utstrekning.

En ny kategori medisinske forfattere har de siste årene begynt å gjøre seg gjeldende, nemlig forfattere som på profesjonell basis bistår i skriveprosessen, men uten å være direkte involvert i selve forskningsprosessen (30, 31). Bruk av slike medisinske forfattere, på engelsk gjerne omtalt som «medical writers», er ikke uetisk så lenge det skjer åpent, men avgrensningen mot fantomforfatterskap og gaveforfatterskap for øvrige medforfattere kan være vanskelig.

Tidsskriftet forutsetter at man ved innsendelse av manuskripter har forholdt seg til gjeldende retningslinjer for forfatterskap. Enkelte tidsskrifter ber forfatterne sende inn en skriftlig redegjørelse om hva hver enkelt har bidratt med og publiserer dette som et addendum. Tidsskriftet praktiserer ikke en slik ordning. Det forekommer at redaksjonen ber kontaktforfatter om en kommentar til forfatterlisten. Redaksjonen krever ikke skriftlig samtykke fra alle forfatterne ved innsendelse av manuskriptet, men samtlige forfattere må fylle ut og signere et skjema for interessekonflikter før en manuskript kan publiseres. Takksigelser er forbeholdt personer som ikke står på forfatterlisten, og plasseres etter løpende tekst.

Tidsskriftet og leserne

Tidsskrift for Den norske lægeforening er både et vitenskapelig tidsskrift og medlemsblad for Den norske lægeforening. Denne dobbeltrollen gjenspeiles i Tidsskrif-

tets målsetting: Tidsskriftet skal stimulere til faglig vedlikehold og fornyelse for legen som kliniker, stimulere til medisinsk forskning og fagutvikling, bidra til holdningsdanning hos leger ved å videreutvikle etiske og kulturelle idealer i den medisinske tradisjon, samt fremme helsepolitisk debatt.

Leserundersøkelser har vist at leserne forventer et bredt spekter av stoff i Tidsskriftet (32). I en Leserundersøkelse i 1999 mente om lag ni tideler av dem som svarte at Tidsskriftet gir verdifull informasjon. Kliniske oversiktsartikler var det stoffet som hadde størst interesse (32). Medisin som fag praktiseres i en nasjonal, historisk og kulturell kontekst. Derfor er det en viktig oppgave for Tidsskriftet å medvirke til formidling av medisinsk forskning i et norsk, klinisk og samfunnsmessig perspektiv (1, 2). Det ikke-vitenskapelige stoffet, som nyheter, kronikker, kommentarer og intervjuet, er en viktig del av Tidsskriftet. Dette stoffet kan bidra til kritisk refleksjon om faget og å sette faget inn i en større sammenheng.

Tidsskriftet har som målsetting å bidra til å bevare og utvikle et levende norsk medisinsk fagspråk. Dette er viktig både for å styrke den faglige forståelse blant leger og med tanke på legers kommunikasjon med pasienter, pårørende, mediene og samfunnet ellers. Gulbrandsen og medarbeidere har i en randomisert studie vist at leger som leste en engelskspråklig fagartikkel, skåret dårligere på en påfølgende kunnskapstest enn dem som leste en norsk oversettelse av samme artikkel (33).

Publisering av medisinsk litteratur på Internett har ført til at forskningsresultater er blitt lettere tilgjengelig for brukerne, ikke minst i utviklingsland. Tiden fra et manuskript blir innsendt for vurdering til det er tilgjengelig for publikum er også redusert, noe som er svært viktig i et fagfelt med stadige forandringer. Store tidsskrifter som *BMJ*, *JAMA* og *The Lancet* har ført an i denne utviklingen, men Tidsskriftet har også ligget langt fremme. Store deler av innholdet av Tidsskriftet har vært tilgjengelig på nett siden 1996 og med alt innholdet i fulltekst fra 2000. Nettbasert publisering gir større muligheter for åpenhet, tilgjengelighet og interaktivitet mellom forfattere, redaksjon og lesere, men dette må ikke redusere kravet til kvalitet. Det er en prioritert oppgave for redaksjonen i Tidsskriftet å videreutvikle disse mulighetene.

Trenger vi tidsskrifter med ekstern fagvurdering?

Det er først de siste tiår at ekstern fagvurdering og redaksjonelt arbeid er blitt gjenstand for kritisk diskusjon med utgangspunkt i forskningsdata. Ordningen med ekstern fagvurdering er blitt kritisert fra flere hold for å være ressurskrevende, tidkrevende, subjektiv, åpen for misbruk og lite egnet til å påvise metodefeil eller uredlighet (4). Et problem med dagens publiseringsystem er at det favoriserer studier

som viser «positive» resultater, og systemet bidrar dermed til publiseringsbias i disfavør av «negative» undersøkelser. Noen hevder at det kan hindre nye hypoteser og annerledes tenkning. Andre holder fast på at systemet, i hvert fall når det fungerer godt, bidrar til en rask, poengtert, konstruktiv og velfundert kritikk av vitenskapelige manuskripter som både forfattere, redaktører og lesere har nytte av (4).

Uansett syn på dagens system med medisinske tidsskrifter som baserer seg på ekstern fagvurdering, foreligger det etter vår oppfatning få alternativer. Ett av dem er å utelate ekstern fagvurdering før publisering av vitenskapelige artikler. Internett har gitt muligheter for rask og billig publisering av forskning uten «omveien» om ekstern fagvurdering, redaksjonell bearbeiding og trykking. Et slikt system ville gi en dramatisk økning av antall forskningspublikasjoner man måtte forholde seg til. Vi tror at de aller fleste lesere vil ha ønske om og behov for publiseringskanaler som kvalitetsikrer og tilrettelegger informasjonen.

Litteratur

- Nylenna M, Larsen Ø. Medisinsk publisering i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1506–9.
- Haug C, Gjersvik PJ. Kvalitet og uavhengighet. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 990.
- Rennie D. Editorial peer review: its development and rationale. I: Godlee F, Jefferson T, red. Peer review in health sciences. 2. utg. London: BMJ Books, 2003: 1–13.
- Godlee F, Jefferson T. Peer review in health sciences. 2. utg. London: BMJ Books, 2003.
- Lock S. A difficult balance: editorial peer review in medicine. London: The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1985.
- Fletcher RH, Fletcher SW. The effectiveness of journal peer review. I: Godlee F, Jefferson T, red. Peer review in health sciences, 2. utg. London: BMJ Books, 2003: 62–75.
- Jefferson T, Alderson P, Wager E et al. Effects of editorial peer review: a systematic review. JAMA 2002; 287: 2784–6.
- Overbeke J, Wager E. The state of evidence: what we know and what we don't know about journal peer review. I: Godlee F, Jefferson T, red. Peer review in health sciences, 2. utg. London: BMJ Books, 2003: 45–61.
- Smith R. The future of peer review. I: Godlee F, Jefferson T, red. Peer review in health sciences, 2. utg. London: BMJ Books, 2003: 329–46.
- Fabiato A. Anonymity of reviewers. Cardiovasc Res 1994; 28: 1134–9.
- van Rooyen S, Godlee F, Evans S et al. Effect of blinding and unmasking on the quality of peer review: a randomized trial. JAMA 1998; 280: 234–7.
- Justice AC, Mildred KC, Winkler MA et al. Does masking author identity improve peer review quality? JAMA 1998; 280: 240–2.
- Smith R. Opening up BMJ peer review. BMJ 1999; 318: 4–5.
- Godlee F. Making reviewers visible: openness, accountability, and credit. JAMA 2002; 287: 2762–5.
- van Rooyen S, Godlee F, Evans S et al. Effect of open review on quality of reviews and on reviewers' recommendations: a randomised trial. BMJ 1999; 318: 23–7.
- Black N, van Rooyen S, Godlee F et al. What makes a good reviewer and a good review for a general medical journal? JAMA 1998; 280: 231–3.
- Schroter S, Black N, Evans S et al. Effects of training on quality of peer review: randomised controlled trial. BMJ 2004; 328: 673–5.
- Wager E, Godlee F, Jefferson T. How to survive peer review. London: BMJ Books, 2002.
- Ringnes A. Fra manuskript til artikkel i Tidsskriftet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 18–9.
- Rennie D. Who did what? Authorship and contribution in 2001. Muscle Nerve 2001; 24: 1274–7.
- Flanagin A, Carey LA, Fontanarosa PB et al. Prevalence of articles with honorary authors and ghost authors in peer-reviewed medical journals. JAMA 1998; 280: 222–4.
- Weidenberg JM. Unmasking ghost writers. Clin Pharmacol Ther 2001; 70: 208–9.
- Wagena EJ. The scandal of unfair behaviour of senior faculty. J Med Ethics 2005; 31: 308.
- Kwok LS. The white bull effect: abusive coauthorship and publication parasitism. J Med Ethics 2005; 31: 554–6.
- Davidoff F, DeAngelis CD, Drazen JM et al. Sponsoring, forfatterskap og ansvarlighet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2531–2.
- International Committee of Medical Journal Editors. Uniformed requirement for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. www.icmje.org (9.11.2005).
- Nylenna M. Forfatterskapskriteriene er endret. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1844.
- Kempers RD. Ethical issues in biomedical publications. Fertil Steril 2002; 77: 883–8.
- Bennett DM, Taylor DM. Unethical practices in authorship of scientific papers. Emerg Med 2003; 15: 263–70.
- Jacobs A, Carpenter J, Donnelly J et al. The involvement of professional medical writers in medical publications: results of a Delphi study. Curr Med Res Opin 2005; 2: 311–6.
- Jacobs A, Wager E. European Medical Writers Association (EMWA) guidelines on the role of medical writers in developing peer-reviewed publications. Curr Med Res Opin 2005; 2: 317–22.
- Aasland OG, Nylenna M. «... at byde Dem et verdifuldt og underholdende Stof». Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2482–6.
- Gulbrandsen P, Schroeder TV, Milerad J et al. Paper or screen, mother tongue or English: which is better? A randomized trial. JAMA 2002; 287: 2851–3.

