

Når noe ikke kommer på trykk i Tidsskriftet, er det uttrykk for et redaksjonelt valg. Det er ikke et forsøk på sensur

Nytt, sant og interessant

Tre ulike leserbrev i dette nummeret av Tidsskriftet stiller spørsmål ved hvilke artikler som kommer inn og hvilke som blir refusert – altså ved Tidsskriftets redaksjonelle profil (1–3). De etterlyser generelt større åpenhet og mer innsyn i de redaksjonelle prosessene. Og de synes spesielt at svaret som jeg ga Anne Nordal Broen på et tilsvarende spørsmål i sommernummeret, var lite klargjørende (4, 5). I økende grad opplever vi også at forfattere klager på den redaksjonelle behandling og særlig på refusjonene. Det kan derfor være på sin plass med en kort redegjørelse for de redaksjonelle prosedyrene. De er ikke fullt så mystiske og ugjennomtrengelige som leserinnleggene kan gi inntrykk av.

Poenget med en redaksjon er å redigere. Å redigere vil si å tilpasse det som publiseres til en redaksjonell linje. Det betyr at ingenting kommer på trykk akkurat i den form det sendes inn – som f.eks. i en nettdebatt eller i en personlig blogg. Det betyr også at det er mye interessant stoff som ikke publiseres. Å redigere innebærer blant annet å velge noe fremfor noe annet. Men det å redigere er forskjellig fra å hindre ytringsfriheten og bedrive sensur (6).

Behovet for å redigere – og selektere – har økt dramatisk de siste tiårene. Ikke fordi medisinen har blitt så mye mer kontroversiell, men fordi kompleksiteten i medisinen og tilfanget av ny medisinsk informasjon har økt. Det kan illustreres på følgende måte: 1970-årgangen av Tidsskriftet hadde 2 300 sider med tekst. 35 år senere – i 2005 – var antall tekstsider snau 2 600. I samme periode gikk antall yrkesaktive leger opp fra omtrent 5 200 til drøyt 18 000. Enkelt sagt betyr det at tre og en halv ganger så mange potensielle forfattere kjemper om omtrent den samme spalteplassen samtidig som det faglige mangfold blant legene har økt betydelig. Det årlige antall publiserte artikler om medisinske emner er mer enn tredoblet i samme periode (220 410 indekserte artikler i Medline i 1970 mot 682 219 i 2005). Derfor sier det seg selv at mulighetene for å få stoff publisert i Tidsskriftet nå, er mindre enn i 1970. Utfordringen er å holde en så konsistent og forutsigbar redaksjonell linje som mulig – både for lesere og forfattere. Det betyr økte krav til det redaksjonelle arbeidet – både fordi det krever mer å si nei enn å si ja, og fordi alle involverte må følge de samme redaksjonelle kriteriene – så langt det lar seg gjøre.

Rent praktisk foregår utvelgelsen av artikler slik: Alle manuskripter som sendes inn til Tidsskriftet tildeles en av de medisinske redaktørene (7). De fleste av medisinske redaktørene er leger med betydelig vitenskapelig kompetanse, et par har annen spesialkompetanse. Medisinsk redaktør har et selvstendig ansvar for egne artikler, men alle endelige beslutninger fattes i plenum i et redaksjonsmøte. Alle manuskripter det er tvil om eller som foreslås refusert, diskuteres der. Tre hovedspørsmål må besvares bekrefte for at noe skal komme på trykk i Tidsskriftet: Er det nytt? Er det sant? Er det interessant? Sagt på en annen måte: Er dette noe målgruppen – leger i Norge – ikke har hørt før? Og er det hold i påstanden? I tillegg må selvsagt en rekke andre kvalitetskriterier oppfylles.

Hva vil det si at noe er nytt – og for hvem? Vi får ofte henvendelser om å publisere stoff som helt eller delvis har vært offentliggjort før, under henvisning til at innholdet ikke har nådd ut til alle leger. Jeg har i en lederartikkel i 2004 redegjort for redaksjonens syn på dobbeltpublisering (8). Dette synet gjelder fortsatt. Noen har påpekt at disse kriteriene passer best på originalforskning og at de ikke kan gjelde oversiktsartikler eller oppsummering av løpende prosjekter. Det kan tenkes, men siden vi hele tiden må velge noe fremfor noe annet, er vi generelt restriktive i forhold til å prioritere stoff som allerede er offentlig kjent og tilgjengelig.

Hva vil det si at noe er sant? Det er et filosofisk spørsmål, men anvendt i som redaksjonelt kriterium i Tidsskriftet er vi først og fremst interessert i følgende: Er metoden som er brukt og tolkingen som er foretatt, holdbar? Den hyppigste årsaken til at artikler blir refusert i Tidsskriftet, er at dette spørsmålet besvares med et nei. Det kan f.eks. være fordi to grupper er sammenliknet som vi ikke vurderer som sammenliknbare, fordi gruppene er for små til at resultatene kan generaliseres, fordi man har basert seg på et skjevt kunnskapsgrunnlag eller fordi tolkingen av resultatene er for vidtrekkende. En vanlig misforståelse er at artikler som er publisert utenlands, ikke minst på engelsk, automatisk holder god nok kvalitet for Tidsskriftet. Det er ikke tilfelle. Over 4 800 biomedisinske tidsskrifter er indeksert i Medline – alle med sin unike redaksjonelle profil og sine egne preferanser. Alle artikler til Tidsskriftet vurderes individuelt og i forhold til våre egne kvalitetskriterier. Som svar på Per Arne Norums spørsmål i dette nummeret av Tidsskriftet (3), var dette årsaken til at Broens artikkel ble refusert, ikke temavalget.

Vi har en gledelig stor pågang av manuskripter til Tidsskriftet – både medisinskvitenskapelige og andre. Men det betyr samtidig at vi må prioritere stadig strengere. Det finnes ingen fasit som forteller oss hva som er riktige redaksjonelle vurderinger. Derfor er debatt om våre redaksjonelle prioriteringer velkommen. Men å blande inn begrepet sensur, er ikke like konstruktivt.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Grønland TI. Ønsker Tidsskriftet fortsatt å sensurere åpenhet om abort? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2284.
2. Folstad T, Heen E. Abort – mer enn tall, mer enn Tidsskriftet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2284.
3. Norum PA. Undring over prioritering i Tidsskriftet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2285.
4. Haug C. Undring over Tidsskriftets prioritering. Tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1768.
5. Broen AN. Undring over Tidsskriftets prioritering. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1768.
6. Haug C. Ytringsfrihet og redigeringsansvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 735.
7. Ringnes A. Fra manuskript til artikkel i Tidsskriftet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 18–9.
8. Haug C. Overflødig overlapping og gammelt nytt. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1073.