

# Små nasjonale tidsskrifter – har de noen fremtid?

Nasjonale medisinske tidsskrifter er generelle tidsskrifter med alle leger som målgruppe og en særskilt nasjonal forankring.

I en tid med økende spesialisering utgjør slike tidsskrifter en stadig synkende minoritet av fagpublikasjonene. En av de nasjonale tidsskriftenes viktigste oppgaver er å være en fellesarena for fagutveksling og fagdebatt for leger på tvers av spesialiteter og subspecialiteter.

Ulike nasjonale tidsskrifter velger ulike strategier for å møte medisinenes internasjonalisering og spesialisering. Satsing på nasjonalt språk og særnasjonale emner og nyheter er vanligst. Nasjonale tidsskrifter som ikke publiseres på engelsk, vil aldri oppnå en høy impaktfaktor i bibliometrisk forstand. Likevel kan den kliniske og helsepolitiske betydning være betydelig på nasjonalt nivå. Med elektronisk distribusjon blir tradisjonelle opplagstall stadig dårligere egnet som kriterium for et tidsskrifts størrelse. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, med et opplag på 23 500, åpen Internett-tilgang, utgivelse annenhver uke og en stor redaksjonell stab er uansett ikke lite, verken i nasjonal eller internasjonal målestokk.

I et økende faglig mediemangfold har de generelle medisinske tidsskriftene gode muligheter for å befeste sin posisjon som kulturbærere og identitetsskaperne. De nasjonale tidsskriftenes fremtid vil i tillegg til den faglige, økonomiske og medieteknologiske utvikling særlig være avhengig av det innholdet de presenterer, den tilgjengeligheten de makter å tilby, og den uavhengighet og integritet de fremviser.

## Magne Nylenna

*magne.nylenna@shdir.no*

Magne Nylenna (f. 1952) er fungerende redaktør av Helsebiblioteket og professor II i samfunnsmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Han var redaktør av *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1987–2002.

Tidsskrifter og periodiske publikasjoner har vært den viktigste fagformidlingskanal til og mellom leger siden de første vitenskapelige tidsskrifter ble etablert i 1665; *Journal de Scavans* i Paris og *Philosophical Transactions of the Royal Society* i London.

## Tidsskriftenes historie

Medisinske tidsskrifter i dagens forstand er et produkt av 1800-tallet. I tråd med medisinenes natur den gang var disse tidsskriftene generelle med et bredt faglig siktemål. Den tids leger var stort sett alle generalister med interesse for alle sider av medisinen. Noen av de mest velrenommerte av dagens generelle, internasjonale tidsskrifter ble grunnlagt i første halvdel av det 19. århundret. Spesialtidsskriftene kom senere som en følge av den medisinske utvikling og spesialisering, men allerede på slutten av det 19. århundret var flere av dagens kjente spesialtidsskrifter også etablert; for eksempel *Brain* (1878) og *Annals of Surgery* (1885). De av 1800-tallets tidsskrifter som fortsatt eksisterer, er imidlertid unntakene. De fleste tidsskrifter som ble grunnlagt på den tiden, fikk et kort liv. En optelling viser at av 1 147 tidsskrifter som ble etablert i det 19. århundret, eksisterte kun 250 ved slutten av århundret. Av medisinske tidsskrifter i Tyskland og Østerrike fra 1800-tallet opphørte hele 339 av 386 før århundreskiftet (1). Det var først og fremst den begrensede stofftilgangen som gjorde det vanskelig å fortsette utgivelsene. Den medisinske forskning var sparsom. Det var først og fremst klinikerne som meddelte sine erfaringer til sine kolleger gjennom tidsskriftene. Det innholdsmessige mønster i tidsskriftene, en kombinasjon av originalforskning, oversiktsartikler og kommentarer, ble etablert tidlig på 1800-tallet og har endret seg lite i løpet av 200 år. Det samme gjelder for så vidt den grunnleggende strukturen på enkeltartikler.

Langt flere medisinske tidsskrifter ble etablert i løpet av det 20. århundret, særlig i siste halvdel, og antall publiserte artikler økte formidabelt. Allerede i 1978 ble det vist at vekten på papirutgaven av *Index Medicus* var tredoblet på 20 år, og det ble humoristisk foreslått at det burde settes en øvre publiseringsgrense per forfatter på fem artikler i året (2). En gjennomgang av utviklingen av all vitenskapelig litteratur gjennom 300 år konkluderte i 1960-årene med at veksten hadde vært ganske konstant med 5–7 % årlig økning i antall tidsskrifter (3).

De aller fleste av de nye tidsskriftene er rettet mot én medisinsk spesialitet eller subspecialitet. Jo yngre tidsskriftet er, jo smalere er som regel målgruppen og jo mer avgrenset er innholdet. De aller yngste tidsskriftene er ikke sjelden viet til én bestemt sykdom eller undersøkelsesmetode, for eksempel *Breast Cancer Research and Treatment* (1981), *Journal of Magnetic Resonance Imaging* (1991) og *Current Osteoporosis Reports* (2003). Antallet medisinske tidsskrifter på verdensbasis er nå femsifret uten at noen kan fastslå det eksakte tallet. Kanskje dreier det seg om 20 000–30 000 titler. Medline, den mest kjente av de medisinske databasene, indekserer knapt 5 000 tidsskrifter. Spesialområder i medisinen har en tendens til å splittes opp omtrent hvert tiende år, og de nye «subspesialområdene» trenger arenaer for formidling og identitetsskaping. Slik oppstår stadig behov for nye tidsskrifter.

Etter den annen verdenskrig ble engelsk nærmest enerådende som internasjonalt publiseringspråk i medisinen, mens tysk og delvis fransk hadde dominert ved begynnelsen av det 20. århundret. I dag dominerer engelskspråklige tidsskrifter totalt de medisinske litteraturlagene, og av alle tidsskrifter som er indeksert i Medline, publiseres 88 % helt eller delvis på engelsk (tab 1). Dessuten har medisinsk publisering endret karakter. Fra opprinnelig å være informasjonsorganer for klinikere er tidsskriftene mer og mer blitt kommunikasjonskanaler mellom forskere. Gjennom tidsskriftene dannes nettverk av forskere som publiserer for hverandre. Meritteringsfunksjonen ved publisering er blitt like viktig som formidlingen, og oppmerksomheten er på mange måter flyttet fra leseren til forfatteren som den sentrale person i publiseringsprosessen (4).

## Nasjonale tidsskrifter

Med nasjonale tidsskrifter menes som regel generelle medisinske tidsskrifter med en særlig nasjonal forankring. I tråd med utviklingen som er beskrevet ovenfor, er de fleste slike tidsskrifter gamle, og de utgjør en synkende del av den medisinske faglitteratur. De publiserer stoff av interesse for alle leger, med klinikere som hovedmålgruppe. For dagens generalister utgjør de den viktigste faglige informasjonskilde, og for spesialister tjener de som oppdateringsorganer på andre områder enn innen egen spesialitet. Disse tidsskriftene er av Arnold



*Läkartidningen, Ugeskrift for Læger og Tidsskrift for Den norske lægeforening er typiske eksempler på nasjonale tidsskrifter med en dominerende posisjon i hvert av de skandinaviske land. De har lesere innen alle medisinske spesialiteter, og de blir alle publisert på nasjonalspråket*

S. Relman, tidligere redaktør av *New England Journal of Medicine*, beskrevet som «et avgjørende element i det limet som holder den medisinske profesjonen sammen» (5).

De største generelle tidsskriftene representerer en egen klasse eller divisjon av medisinske tidsskrifter og er internasjonale av natur selv om de fleste av dem utgis av nasjonale medisinske organisasjoner. Disse tidsskriftene er få, tradisjonsrike og prestisjetunge. Det snakkes iblant om «the big four», *New England Journal of Medicine* (1812), *The Lancet* (1823), *BMJ* (1840), *JAMA* (1883), eventuelt «the big five» om også *Annals of Internal Medicine* (1927) som formelt sett er et amerikansk indremedisinsk spesialtidsskrift, men med sterk generell orientering, inkluderes.

De fleste generelle tidsskriftene er imidlertid mer nasjonale av natur, og karakteriseres av at de har en dominerende dekningsgrad blant legene i et land og en leserkrets som omfatter de fleste eller alle medisinske spesialiteter. Som regel er det bare ett tidsskrift av denne kategori i hvert land, noe som også reflekteres i navn som *The Medical Journal of Australia* og *The New Zealand Medical Journal*. I de skandinaviske land dreier det seg om *Ugeskrift for*

*Læger* i Danmark (1839), *Tidsskrift for Den norske lægeforening* i Norge (1881) og *Läkartidningen* i Sverige (1904). Disse tre tidsskriftene er typiske eksempler på nasjonale tidsskrifter. Felles for dem er at de publiseres på det nasjonale språket, de utgis av de nasjonale legeforeninger og de betales gjennom medlemskontingenten (*Läkartidningen* riktignok først fra 2006). Men først og fremst fyller de mange ulike roller. Vitenenskapelige originalartikler utgjør en begrenset del av innholdet. Som følge av den engelskspråklige, internasjonale publiseringstradisjon er det sjelden at grensesprenkende medisinske forskningsresultater presenteres i disse nasjonale tidsskriftene. Originalartiklene i de nasjonale tidsskriftene er gjerne av særlig lokal karakter eller betydning, iblant kan de bygge på nasjonale deler av internasjonale prosjekter eller være sekundærpublikasjoner. Oversiktsartikler er etterspurt blant leserne, og slike artikler er ofte normgivende for nasjonal klinisk praksis. For øvrig er innholdet i disse tidsskriftene variert med bl.a. aktive debattspalter, bokomtaler, helsepolitisk stoff og nyheter av interesse for leger. Den tidligere redaktøren av *BMJ*, Stephen P. Lock, har definert fire hovedoppgaver for slike tidsskrifter: «information, instruction, comment, and amusement» (6). Ikke minst

det siste punktet, som handler like mye om å engasjere som å underholde, er utfordrende. Den vanskeligste – og kanskje også viktigste – oppgaven til de nasjonale tidsskrifter er det som går utover det informative, instruktive og kommenterende. Medisinske tidsskrifter, og i særdeleshet de nasjonale generelle tidsskriftene, er kulturbærende og identitetsskapende. De er i høy grad med på å forme dagens og morgendagens legerolle. De avspeiler legenes holdninger og handlinger, og utad, overfor mediene, politikere og publikum, representerer tidsskriftene legeprofesjonen på godt og vondt (7).

#### Hva er et lite tidsskrift?

Vanligvis er det opplaget og utgivelsesfrekvensen som brukes som målestokk for tidsskriftsstørrelse. En gjennomgang av omkring 50 engelskspråklige medisinske tidsskrifter med nordisk opprinnelse eller tilknytning viste for ti år siden at det typiske nordiske spesialtidsskriftet har et opplag på rundt 2 000 og utkommer oftere enn annen hver måned (8). I et slikt perspektiv er ingen av de skandinaviske nasjonale tidsskriftene små – tvert imot. Med et opplag på 23 000–26 000 og utgivelser ukentlig eller annen hver uke er disse tre tidsskriftene heller blant de store. Men samtidig som

**Tabell 1** Publiseringsspråk for 4 901 tidsskrifter inkludert i Medline i 2005. Summen i tabellen utgjør 5 115 fordi noen tidsskrifter publiserer på flere språk

Språk	Antall	(%)
Engelsk	4 288	(84)
Fransk	170	(3)
Tysk	161	(3)
Spansk	80	(2)
Japansk	69	(1)
Russisk	67	(1)
Kinesisk	59	(1)
Italiensk	58	(1)
Polsk	29	(1)
Portugisisk	23	(1)
Andre språk	111	(2)

Internett-tilgang gjør tradisjonelle opplagstall mindre relevante som størrelsesmål (i hvert fall for åpent tilgjengelige tidsskrifter), er det etter hvert utviklet andre sammenlikningsmål for vitenskapelige tidsskrifter. Sådanne bibliometriske metoder basert på siteringsanalyser benyttes i økende grad. Det viktigste mål i så måte er *impaktfaktor*, som beregnes som antall siteringer av artikler i et tidsskrift i løpet av en toårsperiode dividert på antall artikler som det samme tidsskriftet publiserte i perioden. Dette gjennomsnittsmålet for siteringer angis for hvert tidsskrift med opptil tre desimaler. Av de generelle medisinske tidsskriftene topper *New England Journal of Medicine* med en *impaktfaktor* på 34,833 i 2003, noe som altså betyr at hver artikkel siteres i gjennomsnitt ca. 35 ganger. Selv om *impaktfaktor* er et mål for oppmerksomhet, brukes det ofte som et kvalitetsmål både for tidsskrifter og for enkeltpublikasjoner. Dette også til tross for at beregningen av *impaktfaktor* er blitt karakterisert som uvitenskapelig (9). *Impaktfaktoren*, siteringsfrekvensen, av artikler i et bestemt tidsskrift er gjennomsnittstall, og 15 % av artiklene står for 50 % av sitatene. Dessuten ekskluderer dette målet så å si alle ikke-engelskspråklige tidsskrifter som av åpenbare grunner ikke siteres av dem som ikke kan lese artiklene. Vanskeligere målbare, men mer relevante kvalitetsmål på både enkeltartikler og tidsskrifter kan være i hvilken grad de blir lest og vekker oppmerksomhet (utenom siteringer i andre vitenskapelige tidsskrifter) og enda viktigere: i hvilken grad de endrer klinisk praksis. I så måte må de nasjonale tidsskriftene i Skandinavia antas å ha stor betydning for det nasjonale helsevesen selv om dette er lite utforsket og dårlig dokumentert.

**To eksempler**

Det finnes ingen tilgjengelig statistikk som kan gi oss oversikt over de nasjonale tidsskriftenes likheter og forskjeller. Det kan derfor være hensiktsmessig å eksemplifisere beskrivelsen gjennom historien og stra-

tegien til to nasjonale europeiske tidsskrifter med små opplag.

**Croatian Medical Journal**

*Croatian Medical Journal* ble etablert i 1992 som en etterfølger til *Acta Facultatis Medicinae Zagrebiensis*, som har eksistert siden 1953. Riktignok finnes det omkring 40 medisinske tidsskrifter i Kroatia, men *Croatian Medical Journal* er et symbol på en ny start og en ny giv etter krigen i det tidligere Jugoslavia (10). Det eldste medisinske tidsskriftet i Kroatia, *Liječnicki vjesnik*, ble grunnlagt i 1874 og publiserer få vitenskapelige artikler. Det er medlems-tidsskrift for den kroatisk legeföreningen, utgis på kroatisk og har et opplag på ca. 7 000. Kroatia har om lag 12 000 leger (inkludert tannleger).

*Croatian Medical Journal* eies av landets fire medisinske fakulteter, utkommer annenhver måned, utgir ca. 800 sider årlig og har et opplag på beskjedne 600, men er fritt tilgjengelig på Internett. Redaktørene, Ana og Matko Marusic, har beskrevet det de kaller den «onde sirkel» for små tidsskrifter: dårlig manuskripttilgang, svak økonomi, liten synlighet og lav kvalitet (11). Selv arbeider de hardt for å bryte den sirkelen. De valgte engelsk som publiseringsspråk for å bedre kommunikasjonen mellom nasjonal og internasjonal forskning, og allerede i 1998 ble tidsskriftet inkludert i Medline og året etter i Current Contents. I en erkjennelse av at de ikke kan konkurrere med veletablerte, vestlige tidsskrifter om vanlige originalartikler, konsentrerer de seg om folkehelse spørsmål og helsepolitikk i land i en overgangsfase, som Kroatia selv er i. Manuskripttilgangen er økende, refusjonsraten har økt fra 10 % til nesten 60 % og redaktørene er optimister med hensyn til fremtiden.

**Læknabladid**

På Island finnes det bare ett medisinsk tidsskrift, *Læknabladid*, som er medlemsblad for den islandske legeförening. Tidsskriftet ble grunnlagt i 1915, mens dagens islandske republikk regner sin fulle uavhengighet fra Danmark fra 1944. *Læknabladid* utgis månedlig og har et opplag på knapt 1 500. Selv om originalartiklene i *Læknabladid* sjelden rapporterer internasjonal frontlinjeforskning, presenteres det viktig informasjon om den epidemiologiske situasjonen i landet, og bladets monopolsituasjon gir det stor lokal oppmerksomhet. I praksis leses det av alle Islands ca. 900 leger og de ca. 300 islandske legene som til enhver tid er utenlands samt av helseadministratører, politikere, mediefolk etc. *Læknabladid* er alltid blitt publisert og publiseres fortsatt på islandsk. Bruken av det nasjonale språket har betydd mye for den nasjonale identiteten på Island. I dag er det nok flere, og kanskje også viktigere faktorer som samler det islandske folket. De fleste islandske

leger anser imidlertid fortsatt betydningen av et tidsskriftet på eget språk som stor.

*Læknabladid* er indeksert i Medline først fra 2005, og dette antas å gi artikkeltilgangen et løft. Slik sett går det islandske tidsskriftet fremtiden optimistisk i møte med sterk tro på at det særlig for et lite land er viktig med et eget nasjonalt tidsskrift.

**Nasjonale tidsskrifter og nasjonal identitet**

Som eksemplene fra Kroatia og Island viser, kan små nasjonale tidsskrifter velge ulike strategier for eksempel i valg av publiseringsspråk og innholdsprofil.

I en stadig mer internasjonal vitenskapelig verden får det nasjonale aspektet ved medisinsk publisering lav prioritet (12). Formidling av forskningsresultater skjer overveiende på internasjonale arenaer (kongresser og internasjonale tidsskrifter). Men medisinsk publisering handler om mer enn formidling av forskningsresultater. I vårt eget og i mange andre land ser vi at legerollen er i endring. Mangfoldet i legegruppen øker. I Norge er nå 15 % av alle leger utenlandske statsborgere. Hver fjerde norske lege har sin grunnutdanning fra utlandet. Langt flere har oppholdt seg utenlands i perioder. Til sammen betyr dette at erfaringsfellesskapet blant legene er begrenset. Samtidig splittes legeprofesjonen opp i smale spesialiteter. Noen spesialister har i sitt daglige arbeid mer faglig kontakt med sine spesialistkolleger i utlandet enn med allmennlegene i nabolaget. For å beholde både en nasjonal medisinsk identitet og en kollegial tilhørighet blir kommunikasjonsfellesskapet mellom leger avgjørende (13). En av de viktigste faktorene i et slikt kommunikasjonsfellesskap er nettopp de nasjonale tidsskriftene. De nasjonale medisinske tidsskriftene er kanskje den viktigste faglige møteplass og brobygger mellom leger med ulik utdanning og forskjellige arbeidsoppgaver. Når erfaringsfellesskapet reduseres, blir kommunikasjonsfellesskapet desto viktigere.

Et tilsynelatende paradoks i samfunnsutviklingen har også betydning for de nasjonale medisinske tidsskrifter. Kombinasjonen av global livsstil og kulturell nasjonalisme er av Naisbitt & Aburdene beskrevet som en av megatrendene ved slutten av det 20. århundret (14). Selv om økonomi, teknologi og reiseliv har gjort verden mindre, har den nasjonale bevissthet på mange måter økt. Samtidig som vi, i hvert fall i den vestlige verden, eksponeres for den samme populærkultur og de samme klesmoter, vokser det frem en ny oppmerksomhet rundt lokal tilhørighet, lokale tradisjoner og ønske om individualitet. Dette viser seg blant annet i økende interesse for etnisk mat og en betydelig nasjonal patriotisme i sport over hele verden. I Norge har 100-årsmarkeringen av unionsoppløsningen økt bevisstheten omkring nasjonal identitet og

nasjonal historie. Så vel klinisk medisin som helsepolitiske prioriteringer er nær knyttet til slike utviklingstrekk, og de nasjonale tidsskriftene må balansere lokale forventninger mot internasjonale trender (15).

Språk er en kulturell bærebjelke. Selv om noen få nasjonale tidsskrifter velger engelsk som publiseringsspråk (som *Croatian Medical Journal*), så publiseres de aller fleste på det nasjonale språket. Ikke-engelskspråklige nasjonale tidsskrifter, som de skandinaviske, spiller en avgjørende rolle i arbeidet for å utvikle og vedlikeholde en nasjonal medisinsk terminologi. En slik terminologi er nødvendig både for praktisk pasientbehandling og for å ivareta en nasjonal fagkultur. Alle de skandinaviske nasjonale tidsskriftene har, eller har hatt, egne spalter for språk og terminologi, og de representerer nasjonale autoriteter i medisinske språkspørsmål (7). Dagens medisin, og dagens medisinerer er tospråklige, med ett språk (engelsk) for internasjonal, vitenskapelig kommunikasjon og ett språk (som regel morsmålet) for pasientkommunikasjon og kollegialt fellesskap (16). Knappt andre enn de nasjonale tidsskriftene tar i dag et aktivt ansvar for morsmålstradisjonen i medisinen.

### Fremtiden

«Det er vanskelig å spå – især om fremtiden.» Slik lyder et uttrykk som uriktig er blitt tillagt den danske forfatteren R. Storm Petersen (Storm P.) (1882–1949), mens den egentlige opphavsmannen er ukjent (17). Innholdet i uttrykket er imidlertid evig aktuelt, uavhengig av opphavet.

Fremtidsanalyser er særlig populære ved århundreskifter og jubileer. Leger har aldri vært spesielt gode til å forutsi den medisinske utvikling. En gjennomgang av medisinske spådommer gjennom tidene viser at den teknologiske utvikling har vært lettere å forutsi enn sosiale og politiske endringer (18). Tidsskriftenes fremtid vil både påvirkes av teknologiske, medisinske og samfunnsmessige forandringer. Med ett bein i medie verdenen og ett i den medisinske vitenskap er mulighetene for endringer store.

Tre områder peker seg ut som avgjørende for de nasjonale tidsskriftenes overlevelses-evne: innhold, tilgjengelighet og integritet.

### Innhold

Det er for lengst spådd at bredden i de generelle tidsskriftene vil øke (19). Dette avspeiles i de fleste nasjonale tidsskrifter. Den tradisjonelle vitenskapelige artikkel er blitt supplert av stadig mer debatt- og nyhetsstoff. Mangfoldet i presentasjonsformer øker også. Intervjuer, reportasjer og annet redaksjonsinitiert stoff kommer i tillegg til de vanlige forfatterinitierte artiklene, og illustrasjonene er blitt flere og mer varierte. Lite tyder på at denne utviklingen vil reverseres.



*Læknablaðið på Island og Croatian Medical Journal i Kroatia er eksempler på to små, nasjonale tidsskrifter som har valgt ulike strategier når det gjelder publiseringsspråk*

Det er i hovedsak to måter å lese medisinsk litteratur på: den ene er jakten etter svar på mer eller mindre veldefinerte spørsmål og den andre er den åpne lesing der man møter ukjente budskap. Mens elektroniske databaser er best egnet for å besvare veldefinerte spørsmål, er de generelle tidsskriftene, med sin innholdsbredde, best egnet for den åpne lesingen. På samme måte som dagsavisene gir de leserne tilgang på ikke etterspurt informasjon, overraskelser og nyheter man ikke visste om, men som kan være både interessant og nyttig når man først møter det. Det er på den måten helt nye ting kan læres.

I sin alminnelighet er informasjonsoverflod et større problem enn informasjonsunderskudd i vår tid. Døgnet timer er like begrenset som i middelalderen, men informasjonsmengden vil utsettes for er mangedoblet. Primærkildene er utallige, og vi er alle avhengig av at noen velger ut og kvalitetssikrer informasjonen for oss. Men som på 1800-tallet vil både tidsskriftenes overlevelsessevne og suksess avhenge av at de

klarer å tiltrekke seg ikke bare nok stoff, men nok godt stoff.

Fremtidens nasjonale tidsskrifter vil få et særlig ansvar for å selektere og presentere det som kan karakteriseres som «viktig» stoff for leger flest, uansett spesialitet. I den seleksjonen vil det nasjonale aspektet fortsatt være relevant. Det er nemlig ofte andre saker som er «viktige» for norske leger enn for svenske, enn si for tyske eller britiske. Hvor godt tidsskriftene klarer den oppgaven, vil være avgjørende for hvor godt de vil klare seg i fremtidens konkurranse om oppmerksomheten.

### Tilgjengelighet

I løpet av det siste tiåret har ny informasjonsteknologi endret rammebetingelsene for all publisering dramatisk. I praksis kan nå hvem som helst formidle hva som helst til alle som har tilgang til Internett. Samtidig er det et paradoks at mye av den viktigste og nyttigste informasjonen ikke er tilgjengelig når man trenger den. Dels

## Ramme 1

### Den utsatte redaktørrollen

«Den ansvarshavende redaktør har det personlige og fulle ansvar for bladets innhold,» heter det i Redaktørplakaten, som regulerer forholdet mellom eiere/utgivere og redaktører i Norge. «Editors-in-chief should have full authority over the editorial content of the journal,» heter det i en erklæring fra World Association of Medical Editors. Det er tidsskriftets ansvarlige redaktør som i siste instans bestemmer hva som skal komme på trykk og hva som ikke skal komme på trykk.

Dette gir redaktøren en viktig og vanskelig posisjon. Presset fra bladets eiere og andre interessenter kan til tider være betydelig, og redaktørrollen er utsatt. Når tidsskriftredaktører avgår uten at det er åpenbare, «naturlige» grunner til det, spekuleres det ofte rundt mulige konflikter med eierne. De generelle medisinske tidsskriftene er sannsynligvis mer utsatt for slike konflikter enn spesialtidsskriftene på grunn av nyhets- og debattstoffet. Erfaringen viser at legeföreninger neppe behandler sine redaktører bedre enn kommersielle utgivere.

En sjelden gang blir nemlig redaktøravganger knyttet til enkeltartikler som tidsskrifteierne misliker, og da gjerne i medlemstidsskrifter. I januar 1999 ble George D. Lundberg avskjediget som redaktør av *JAMA* etter å ha publisert en artikkel om collegestudenters sexdefinisjon. I november 2005 ble Vilhjalmur Rafnsson avsatt som redaktør av *Lækna-bladid* etter å ha publisert et innlegg med kritikk av deCode-lederen Kári Stefansson.

Slike episoder svekker troverdigheten ved hele den medisinske faglitteraturen. Kan man stole på at det ikke er frykt for tidsskrifteierens reaksjoner og vern om egen jobb som fører til refusjoner, men at det er manuskriptenes kvalitet og relevans og lesernes interesser og behov som er avgjørende?

skyldes det at det viktige og nyttige drukner i det uviktige og unyttige. Dels skyldes det at mange tidsskrifter krever betaling for tilgang til artikler via Internett. Sterkt økende abonnementspriser i mange tids-

skrifter har vært med på å drive den såkalte «open access»-bevegelsen fremover. Over hele verden arbeides det for å forplikte forskere til å gjøre sine resultater allment tilgjengelige. Også forskningens finansieringskilder er engasjert i dette. Mens det amerikanske National Institutes of Health foreløpig kun anbefaler sine forskere å gjøre resultatene åpent tilgjengelige, er dette nå et krav fra den britiske Wellcome Trust (20). Mange forskere legger sine artikler åpent på nettet i tillegg til at de publiseres i et tidsskrift (21). Og det utvikles nye elektroniske tjenester med kollektive abonnemeter for å gi leger og annet helsepersonell lett tilgang til kvalitetssikrede informasjonskilder, slik som det britiske National Electronic Library for Health (22) og Helsebiblioteket i Norge.

Tilgjengelighet handler også om språk. Erfaring fra de nordiske land tyder på at fagstoff som leses på morsmålet, huskes bedre enn om det leses på engelsk (23).

Lett praktisk tilgjengelighet, helst både på papir og på Internett, og bruk av morsmålet som publiseringsspråk kan gi de nasjonale tidsskrifter et viktig fortrinn.

### Integritet

Akkurat som vår tids pasienter ikke uten videre stoler på alt deres leger sier eller gjør, har også legene selv utviklet en kritisk holdning til den informasjonen som serveres dem. Dette preger legenes forhold til legemiddelindustrien, og også deres forhold til myndighetene og til faglige publikasjoner.

Redaksjonell integritet er og vil sannsynligvis i økende grad være et avgjørende kvalitetskriterium (24) (ramme 1). Kravene til åpenhet har medført at forfattere må avgi detaljerte erklæringer om sine økonomiske og andre interesser knyttet til artikler de publiserer. Sannsynligvis vil dette også utvides til å gjelde faglige vurderere (referees) og redaktører.

Å være til å stole på er tidsskriftenes viktigste aktivum. Uavhengighet i forhold til utgivere og eiere må nedfelles både i formålsparagrafer og tilsetningskontrakter, men først og fremst dokumenteres i praksis. Mange av de nasjonale tidsskriftene utgis av medisinske foreninger med klare profesjonsinteresser. Redaksjonell selvstendighet i forhold til nettopp disse eierinter-

essene kan vise seg å bli det viktigste og vanskeligste i fremtidens kamp for å overleve.

*Jeg takker Ana Marusic og Vilhjalmur Rafnsson for opplysninger om henholdsvis Croatian Medical Journal og Lækna-bladid.*

### Litteratur

1. Lock S. As things really were? I: Lock S. The future of medical journals. London: BMJ, 1991.
2. Durac DT. The weight of medical knowledge. *N Engl J Med* 1978; 298: 773–5.
3. de Solla Price D. Science since Babylon. New Haven: Yale University Press, 1961.
4. Nylenna M. Medisinsk publisering – kunnskapsformidling eller personlig promovering? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 3652–5.
5. Relman AS. Anniversary discourse: the purpose and prospect of the general medical journal. *Bull NY Acad Med* 1988; 64: 875–80.
6. Lock S. The medical journal – how? I: Fugelli P, Nylenna M, red. Kunnskap er makt – og bør deles med andre. Oslo: Universitetsforlaget, 1987: 115–8.
7. Nylenna M. Det nasjonale medisinske tidsskrift – hvorfor? *Ugeskr Læger* 1990; 152: 3761–5.
8. Nylenna M. Nordiske tidsskrifter. En utvikling i internasjonal retning. *Nord Med* 1996; 111: 318–9.
9. Seglen P. Why the impact factor of journals should not be used for evaluating research. *BMJ* 1997; 314: 498–502.
10. Horton R. Croatia and Bosnia: the imprints of war – II. Restoration. *Lancet* 1999; 353: 2223–8.
11. Marusic A, Marusic M. Small scientific journals from small countries: breaking from a vicious circle of inadequacy. *Croat Med J* 1999; 40: 508–14.
12. Nylenna M, Larsen Ø. Medisinsk publisering i Norge 1905–2005. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1506–9.
13. Nylenna M, Larsen Ø. Finnes det en egen norsk medisinsk identitet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1813–6.
14. Naisbitt J, Aburdene P. Megatrends 2000. London: Pan Books, 1990.
15. Nylenna M. The future of medical journals: an editor's view. *Croat Med J* 1994; 35: 195–8.
16. Simonsen DF, red. Språk i kunnskapssamfunnet. Engelsk – elitenes nye latin? Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.
17. Evensberget S, Gundersen D. Bevingede ord. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1995.
18. Burnham JC. The past of the future of medicine. *Bull Hist Med* 1993; 67: 1–27.
19. Smith R. Through the crystal ball darkly: medical journals and the future. I: Lock S, red. The future of medical journals. London: BMJ, 1991.
20. Bloom S. Open access jumps the pond. *J Clin Invest* 2005; 115: 1676.
21. Wren JD. Open access and openly accessible: a study of scientific publications shared via the internet. *BMJ* 2005; 330: 1128–32.
22. [www.nelh.nhs.uk/](http://www.nelh.nhs.uk/) (10.9.2005).
23. Gulbrandsen P, Schrøder TV, Milerad J et al. Paper or screen, mother tongue or English: which is better? *JAMA* 2002; 287: 2851–3.
24. Nylenna M. Den ideala medicinska tidskriften i IT-åldern. *Läkartidningen* 2004; 101: 60–3.

«... den, der trofast over sin praktiske Gjerning i sine mere eller mindre friske Studiers Lys, han ofte formaar at byde sine Kolleger en Veiledning, der er dem til større Nytte paa deres praktiske Bane, end den Lærdom som den skarpsindigste, flittigste og heldigst situerede videnskabelige Forsker formaar at yde dem.»

*Redaktionen i Tidsskriftet nr. 1/1881.*