

Det er full anledning til å klage på redaksjonelle avgjørelser. Men det er forskjell på redaksjonelt skjønn og redaksjonelle feil

Når redaktøren gjør feil

«Tidsskriftsredaktører er en gjeng med amatører,» hevder Richard Smith, tidligere redaktør av *BMJ* (1). Karakteristikken omfatter sikkert ikke den selvbevisste eksredaktøren selv, men han har et poeng. Medline indekserer nå over 5 200 tidsskrifter (2), og de aller fleste av disse har redaktører i bistilling. De skjønner sin redaktørgjerning ofte med basis i sin faglige tyngde, og de arbeider som regel alene. Dette var bakgrunnen for at World Association of Medical Editors ble etablert i 1995. Man erkjente et kontinuerlig behov for støtte, opplæring og veiledning av redaktører. I 1990-årene ble blikket i økende grad rettet innover: Hva foregår bak redaksjonenes vegger?

I 1996 innførte *The Lancet* en såkalt ombudsmannsordning (3). Ombudsmannen skulle behandle klager fra forfattere, men kun saker som angikk selve saksbehandlingen. Det vil si at forfattere ikke kan klage på refuserte manus. Det er lett å forstå hvorfor: *The Lancet* refuserer omtrent 8 000 manuskripter årlig, og det kunne blitt en uoverkommelig oppgave dersom ombudsmannen skulle være en ankeinstans (1). Det er nå usikkerhet rundt ordningen. I begynnelsen publiserte ombudsmannen årsmeldinger, men det er nå flere år siden den siste rapporten sto på trykk (4). Det andre store britiske legetidsskriftet, *BMJ*, innførte en ettkomiteé i 2000 (5). Publiseringsetiske problemstillinger forekom så hyppig at man trengte regelmessig eksperthjelp. Richard Smith var selv så begeistret for ideen at han ikke kunne forstå hvordan *BMJ* hadde klart seg uten denne komiteen i tidsskriftets 160-årige historie (1).

The Lancets ombudsmannsordning og *BMJs* ettkomiteé er i liten grad fulgt opp av andre tidsskrifter. En grunn til det kan være etableringen av Committee on Publication Ethics (COPE) i 1997. Det er et forum for redaktører i tidsskrifter med fagfelleevaluering der man kan drøfte etiske problemer i publiseringprosessen. Over 5 000 tidsskrifter er tilknyttet organisasjonen – deriblant Tidsskriftet. Et tema for COPE har vært forfatterens og leserens mulighet til å klage (6). For eksempel er *BMJs* klageadgang basert på COPEs retningslinjer (7). *BMJ* beskriver i detalj hvordan man skal gå frem (8). COPE anbefaler at «redaktører bør respondere raskt på klager og bør sikre at det finnes muligheter for klager til å bringe klagen videre. Denne prosedyren bør anføres eksplisitt i tidsskriftet og bør inneholde informasjon om hvordan uløste saker kan bringes inn for COPE» (9). Dette vil Tidsskriftet nå formalisere. Klageadgangen vil bli angitt eksplisitt på Tidsskriftets nettsider, slik COPE anbefaler.

I regelen er det imidlertid ikke klager på refusjoner som er COPEs anliggende. Når redaktøren gjør feil, som nevnt i tittelen, dreier det seg oftest om noe annet. Det kan være at redaktøren misbruker sin makt, at et tidsskrift ikke følger anerkjente publiseringsetiske standarder etc. På engelsk kalles dette «editorial misconduct» (10). Hittil er ni slike saker behandlet i COPE. Spørsmål rundt redaktørrollen har så sentral plass i medisinsk publiseringdebatt at både COPE, World Association of Medical Editors og Vancouvergruppen har laget retningslinjer (9, 11, 12).

Tidsskriftet mottar stadig flere klager på refusjoner. Vår interne prosedyre for slike klager er at den medisinske redaktøren som vurderte manuset i første omgang, fremlegger klagen på det ukentlige

redaksjonsmøtet. Her drøftes manuskriptet i detalj. Deretter vil redaktøren behandle klagen og informere klageren om avgjørelsen. Denne avgjørelsen er endelig.

I Tidsskriftet er refusjonsraten økende. Det er en ønsket utvikling. Kvaliteten på artiklene som trykkes blir bedre, og man får frigjort redaksjonelle ressurser. Å bruke tid og krefter på å «redde» marginale manuskripter, er ikke god ressursutnyttelse. Vi ønsker å bruke vår begrensede kapasitet i redaksjonen og våre fagfellevurderere på de beste manuskriptene. Manuskripter blir derfor i noen tilfeller refusert uten ekstern vurdering. Mange forfattere som får sine manus refusert, etterspør en detaljert begrunnelse for refusjonen. Vi må som regel fatte oss i korthet og begrense oss til å peke på de viktigste årsakene til at et manus ikke nådde opp i konkurransen. I regelen vil det være summen av disse som har vært avgjørende: Er det nytt, interessant, sant og relevant (13)?

Det er redaksjonenes ansvar å bestemme hva som skal komme på trykk. Avgjørelsene baseres på redaksjonelt skjønn. I Tidsskriftet legges det ned mye arbeid i at disse skjønnsbaserte avgjørelsene er så konsistente som mulig. Alle manuskripter som foreslås refusert, blir derfor drøftet i plenum. Forfatterne skal kunne føle seg trygge på at vi har gjort grundige vurderinger av hvert manus. Det betyr selvsagt ikke at slike avgjørelser er udiskutable. Dersom forfattere mener at det er truffet en gal avgjørelse, er det full anledning til å klage.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med., førsteamanuensis i medisinske atferdsfag ved Universitetet i Oslo og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Litteratur

- Smith R. The trouble with medical journals. London: Royal Society of Medicine Press, 2006.
- The National Library of Medicine. List of journals indexed for Medline. www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html [10.10.2008].
- Horton R. The journal ombudsperson: a step toward scientific press oversight. *JAMA* 1998; 280: 298–9. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/280/3/298> [10.10.2008].
- Carter R. Ombudsman's eight report. *Lancet* 2004; 364: 402.
- Tonks A, Smith AM, Smith R. The BMJ's ethics committee is open for business. *BMJ* 2001; 322: 1263–4. www.bmj.com/cgi/content/full/322/7297/1263 [10.10.2008].
- Giles J. Medical editors urged to accept ethical code. *Nature* 2004; 428: 5. www.nature.com/nature/journal/v428/n6978/full/428005a.html [10.10.2008].
- Godlee F. The value of complaints. *BMJ* 2008; doi: 10.1136/bmj.39483.538877.DE. www.bmj.com/cgi/content/full/336/7639/0 [10.10.2008].
- BMJ complaints procedure. <http://resources.bmj.com/bmj/about-bmj/bmj-complaints-procedure> [10.10.2008].
- Committee on Publication Ethics. A code of conduct for editors of biomedical journals. www.publicationethics.org.uk/guidelines/code [10.10.2008].
- Godlee F. Dealing with editorial misconduct. *BMJ* 2004; 329: 1301–2. www.bmj.com/cgi/content/full/329/7478/1301 [10.10.2008].
- World Association of Medical Editors. The responsibilities of medical editors. www.wame.org/resources/policies#responsibilities [10.10.2008].
- International Committee of Medical Journal Editors. Editorship. www.icmje.org/index.html#editor [10.10.2008].
- Haug C. Nytt, sant og interessant. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2237.