

Leserne ønsker at Tidsskriftet skal utvikles og bli bedre. Det fordrer at redaksjonen og forfatterne hele tiden er innstilt på endring

Raskere, bedre, strengere

«Citius, altius, fortius» (raskere, høyere, sterkere) er mottoet for de olympiske leker. Dagens toppidrettskultur er kanskje ikke noe godt ideal, men det er ingenting å si på den olympiske drømmen – ønsket om å utvikle seg og bli bedre. Et årsskifte er en anledning til å formulere målsettinger for utvikling – også i Tidsskriftet. Det er særlig to områder vi har tatt tak i etter tilbakemeldinger fra lesere og bidragsytere: For det første vil vi forsøke å utvide definisjonen av hva som er en originalartikkel, for det annet må saksbehandlingstiden ned. Det vil si at det må gå kortere tid fra et manuskript sendes inn til det kommer på trykk. Hva innebærer dette i praksis?

Tidsskriftets redaksjon har fått kritikk for at sjangeren «originalartikkel» nesten utelukkende omfatter kliniske og kvantitative studier (1). Kritikerne har hevdet at dette blir for snevert og at mye annet også må regnes som originale bidrag. Ikke minst kan gode hypoteser og refleksjoner være like originale og like viktige for utviklingen av medisinen som resultatene av undersøkelser. Det er helt riktig. Problemet er å finne entydige, gode kriterier som gjør det mulig for redaksjonen og fagvurdererne å skille de originale fra de ikke fullt så originale tankene. Og hva er forskjellen på en tankevekkende meningsytring – altså en kronikk eller en kommentar (2, 3) – og en slik originalartikkel? Å endre definisjonen av hva som er en originalartikkel, krever mer enn en beslutning. Det fordrer nye tanker og ideer. Intensjonen er å gjøre et forsøk, og vi tar gjerne imot innspill.

Det er lettere å få til forbedring på det andre området – altså å få manuskriptene raskere gjennom systemet. Dette er først og fremst et kapasitets- og prioriteringsspørsmål. På samme måte som det er fullt mulig å få bort mye ventetid i helsetjenesten, er det selvsagt mulig å få artiklene raskere igjennom. Det vil imidlertid kreve at ressursene omdisponeres og rutiner endres, altså at redaksjonen prioriterer annerledes enn i dag.

Endret prioritering kan innebære to ting: Enten kan prioriteringskriteriene endres, eller man kan bruke mer eller mindre ressurser på hver enkelt oppgave. Å bestemme seg for at man bare skal gi behandling der den forventede levetid vil øke med mer enn to måneder, er f.eks. et greit prioriteringskriterium. Men det er fortsatt mange valg å ta som vil påvirke ressursforbruket. Hva slags kvalitet skal behandlingen ha? Hvor store ressurser skal man bruke på å forsikre seg om hvor godt behandlingen virker? Er det tilstrekkelig å høre på en anbefaling, skal man selv sjekke litteraturen eller bør man gjøre selvstendig forskning på området?

Prioriteringskriteriene for et tidsskrift er den redaksjonelle linjen. Hvordan redaksjonen i Tidsskriftet velger hva som skal publiseres og hva som ikke skal på trykk, er omtalt i forfatterveiledningen og

i flere lederartikler (4–6). Disse kriteriene står fast. Vi ønsker også å opprettholde og helst bedre artiklenes kvalitet og relevans. Den aller enkleste måten å korte ned saksbehandlingstiden på er å gjøre kvalitetskriteriene mindre strenge. Det er vi ikke innstilt på. Noen forfattere mener mer bør slippes igjennom fordi publiseringsspråket «bare» er norsk. De synes vi er for strenge, strengere enn internasjonale tidsskrifter. Det siste er riktig. Det finnes tusenvis av medisinske tidsskrifter, og antallet øker. Vi har publiseringsskriterier som er strengere enn de aller fleste av disse. Tidsskriftet er et generelt medisinskvitenskapelig tidsskrift og følger i utgangspunktet de samme publiseringssstandarder som andre tilsvarende publikasjoner. Vi kan få en annen type manuskripter og andre typer kliniske studier til vurdering enn f.eks. *BMJ* og *JAMA*. Men kravene vi stiller til vitenskapelig metode og relevans, er de samme (5, 7). Det er ingen grunn til at påstander om og anbefalinger av medisinsk behandling skal være dårligere begrunnet fordi publiseringsspråket er norsk. Tidsskriftet publiseres på norsk fordi nordmenn kan skrive bedre og mer presist på morsmålet og fordi godt norsk medisinsk språk er lettest å lese og oppfatte for både leger og pasienter.

Noen mener vi bør være mindre strenge fordi Tidsskriftet er i en monopolsituasjon. Men det er vi ikke. Tvert imot, det har aldri vært så mange muligheter som nå for å få noe publisert – i og utenfor Norge, i offentlig og privat regi. Fordelen med det er at hver enkelt publikasjons særpreget kan bli tydeligere.

Det er riktig at redaksjonen er blitt strengere i vurderingen. Flere artikler enn tidligere blir refusert (6). Nå ønsker vi å få de gode artiklene raskere frem til publisering. Det gjør vi ved å bruke mindre tid på artikler som ikke er gode nok. Dette vil være en bedre utnyttelse av fagvurderernes, redaksjonens og forfatterens ressurser. Leserne ønsker at Tidsskriftet skal utvikles og bli bedre. Det fordrer at redaksjonen og forfatterne hele tiden er innstilt på endring. Vi vil fortsette å prioritere publisering av originale bidrag av best mulig kvalitet og relevans for leger og pasienter i Norge. Det gjør vi ved å publisere på norsk og samtidig stille høye vitenskapelige krav til artiklene.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Forfatterveiledningen. Originalartikkel. www.tidsskriftet.no/?nota_id=510 [16.12.2008].
2. Forfatterveiledningen. Kronikk. www.tidsskriftet.no/?nota_id=516 [16.12.2008].
3. Forfatterveiledningen. Kommentar. www.tidsskriftet.no/?nota_id=517 [16.12.2008].
4. Haug C. Nytt, sant og interessant. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2237.
5. Haug C. Redaksjonelle valg og publikasjoners profil. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 807.
6. Hem E. Når redaktøren gjør feil. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 2303.
7. Nylenna M. Tidsskriftologiens far. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 2880–1.