



**Erlend Hem** (f. 1970) er dr.med. og konstituert sjefredaktør i Tidsskriftet.

Foto Einar Nilsen

Vitenskapen er forurenset av feilsiteringer, misforståelser og akademiske vandrehistorier

## Er 72 % av norske leger deprimerte?

Spenningen var stor da jeg oppdaget at min første internasjonale fagartikkel var blitt sitert. Jeg fant frem artikkelen på nettet og begynte å lese. Starten var grei nok. Forfatterne slo fast at depresjon er en risikofaktor for selvmord blant leger, og at forekomsten av depressive symptomer varierer imellom. Men så kom det: «Seventy-two per cent of Norwegian physicians self-reported symptoms consistent with depression» (1). Hva i all verden? Mente forfatterne virkelig at tre firedeler av norske leger er deprimerte? Jeg måtte sjekke min egen artikkel (2) og skjønte da misforståelsen. De hadde blandet sammen svarprosenten (72 %) og det de oppfattet som andelen deprimerte. Men ikke bare det. I studien hadde vi ikke undersøkt forekomsten av depresjon i det hele tatt – den handlet om selvrapportert selvmordsatferd.

Hva skulle vi gjøre? Min erfarne veileder sa at «Dette vil du oppleve mange ganger, og du får en stor jobb hvis du skal sjekke at du alltid blir sitert riktig». Vi syntes dette var så alvorlig at vi skrev et leserbrev til det aktuelle tidsskriftet og oppklarte feilen (3).

Jeg lærte mye av denne episoden. Feilsiteringer er vanlig, og artikler i vitenskapelige tidsskrifter er fulle av misforståelser og udokumenterte påstander. I dette tilfellet var forfatterne australske, og kanskje trodde de i fullt alvor at over 70 % av norske leger er deprimerte? Men noen (les: fagvurdererne) burde vel ha informert dem om at en depresjonsprevalens på 72 % neppe er særlig sannsynlig i noen yrkesgruppe.

Et annet problem er feilstavinger og annen slumsing i referanselistene, som gjør det vanskelig for leserne å finne referansen. Det er vist mange ganger at referanser gjengis unøyaktig, både i små spesialtidsskrifter og i de største og mest prestisjetunge vitenskapelige tidsskriftene (4, 5). Denne typen feil er antakelig mindre utbredt enn før, ettersom det nå finnes referanseverktøy som holder orden på referansene og som sikrer at de føres opp på korrekt måte. Også mange vitenskapelige tidsskrifter bruker nå slike hjelpemidler, deriblant Tidsskriftet, som siden 2010 har benyttet dataprogrammet eXtyles. Slike programmer sjekker at referansene er ført opp riktig og kobler dem automatisk til PubMed-databasen. Den refererte artikkelen er bare et tastetrykk unna.

Skrivefeil og annen slurv i referansene er imidlertid et langt mindre problem enn at *innholdet* i forskningsartikler gjengis på feilaktige eller misvisende måter, slik jeg beskrev innledningsvis. Spesielt uheldig er det å sitere artikler som er trukket tilbake, f.eks. pga. forskningsjuks (6, 7). Det kan dreie seg om rene svindelartikler – noe vi dessverre har sett en rekke eksempler på de siste årene (8).

Å sitere slike artikler som om de fremdeles er gyldige, er utillatelig, men skjer likevel.

Det kanskje mest omfattende problemet med referanser er at mange forskere skriver av hverandres referanselister, uten selv å gå til kildene (9, 10). Det finnes mange varianter: at man ikke leser, at man ikke forstår eller ikke bryr seg om hva som står i originalartiklene (10). Ole Bjørn Rekdal beskrev nylig et slikt eksempel (11). Det er en vanlig oppfatning at spinat er rikt på jern – men det finnes en rekke henvisninger til at dette ikke er riktig. «Myten» oppsto visstnok i 1930-årene pga. en kommafeil som ga en ti ganger overestimert jerninnholdet. Da en forsker nylig forsøkte å finne ut av dette, viste det seg at kommafeilen ikke lot seg påvise i litteraturen. Det var altså kommafeilen som var en myte. Det var blitt en akademisk vandrehistorie, men det forhindrer ikke at den likevel blir sitert gang på gang (11).

Det tar tid å lese og forstå kompliserte vitenskapelige artikler. Det kan være fristende å kutte svinger. Hvor mange feilsiteringer og vandrehistorier er i omlop i medisinen? Svaret er antakelig til å bli deprimert av.

### Litteratur

- Swanson SP, Roberts LJ, Chapman MD. Are anaesthetists prone to suicide? A review of rates and risk factors. *Anaesth Intensive Care* 2003; 31: 434–45.
- Hem E, Grønvold NT, Aasland OG et al. The prevalence of suicidal ideation and suicidal attempts among Norwegian physicians. Results from a cross-sectional survey of a nationwide sample. *Eur Psychiatry* 2000; 15: 183–9.
- Hem E, Aasland OG, Ekeberg Ø. Are anaesthetists prone to suicide? A review of rates and risk factors. *Anaesth Intensive Care* 2004; 32: 288–9, author reply 289–90.
- Siebers R, Holt S. Accuracy of references in five leading medical journals. *Lancet* 2000; 356: 1445.
- Wager E, Middleton P. Technical editing of research reports in biomedical journals. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; nr. 4: MR000002.
- Pfeifer MP, Snodgrass GL. The continued use of retracted, invalid scientific literature. *JAMA* 1990; 263: 1420–3.
- Sox HC, Rennie D. Research misconduct, retraction, and cleansing the medical literature: lessons from the Poehlman case. *Ann Intern Med* 2006; 144: 609–13.
- Fang FC, Steen RG, Casadevall A. Misconduct accounts for the majority of retracted scientific publications. *Proc Natl Acad Sci USA* 2012; 109: 17028–33. Erratum: *Proc Natl Acad Sci USA* 2013; 110: 1137.
- Simkin MV, Roychowdhury VP. Read before you cite! *Complex Systems* 2003; 14: 269–74. [www.complex-systems.com/pdf/14-3-5.pdf](http://www.complex-systems.com/pdf/14-3-5.pdf) [30.4.2013].
- Lawrence DW. The information-seeking behaviors of professionals and information sources in the field of injury prevention and safety promotion. Stockholm: Division of International Health, Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, 2008: 29–32. <http://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38454/thesis.pdf?sequence=1> [30.4.2013].
- Rekdal OB. En vandring på akademiske snarveier. *Uniped* 2012; 35: 46–61. <https://bora.hib.no/bitstream/10049/338/1/Rekdal2012EnVandring2.pdf> [30.4.2013].