



**Ragnhild Elise Ørstavik** (f. 1964) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

Foto: Espen Røysamb

Lederartiklene er et av Tidsskriftets viktigste verktøy for å løfte frem aktuelle faglige og helsepolitiske temaer. En god lederartikkel tar gjerne et standpunkt, samtidig som flere sider av en sak belyses

## På lederplass

Mye har forandret seg siden jeg sist jobbet i Tidsskriftet i 1997. Den gang, som nå, la vi først og fremst vekt på det vitenskapelige innholdet. Men Tidsskriftet var i større grad et nyhetsmedium: Arbeidsdagene begynte med at NTB-meldingene tikket inn på telefaksen, og min jobb som medisinsk journalist var å følge opp saker med reportasjer og intervjuer. Sånn arbeider vi ikke lenger. I våre dager satses Tidsskriftet mest på det vi kan best – å være faglig sterke. Vi må likevel være aktuelle gjennom å stimulere til debatt som angår leger. I stor grad skjer dette gjennom innsendte fagartikler, kronikker og debattinnlegg. I tillegg må vi selv sette saker på dagsordenen, noe vi gjør gjennom lederartiklene.

Tidsskriftet har i dag tre typer lederartikler. Minilederen på første side skrives alltid av sjefredaktøren. Den er kort og omtaler som regel en aktuell sak. Under vignetten «Fra redaktøren» kommer den lederartikkelen du leser nå, som skrives av en av redaktørene. Øvrige lederartikler har eksterne forfattere, som oftest leger, som inviteres til å kommentere en artikkel i samme nummer eller skrive om et aktuelt tema innen medisin eller helsepolitikk.

Lederartiklene hører inn under sjangeren «kommentar», som karakteriseres ved at forfatteren kan velge en mer personlig og meningssterk form enn i original- og oversiktsartikler – i tillegg til at de selv sagt er kortere (1). De skiller seg fra debattinnleggene ved at det legges større vekt på balanse: Artikkelen fremmer ikke bare et standpunkt, men bygger en plattform for den videre debatt (2). Enkelte går lenger i å beskrive den ideelle lederartikkel: Den skal være moderne, uten å være populistisk, og gi et forfriskende perspektiv på en sak når vitenskapelig og kreativ sløvhet har satt inn (3).

Det finnes få maler for lederartikler (1, 2). *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* anbefaler at man bygger opp artikkelen i tre deler: en innledning, som beskriver temaet eller problemet, en midtre del, der saken belyses fra alle sider, og en konklusjon, der man samler argumentene for sitt eget synspunkt eller angir løsningen på et problem – dersom denne finnes (4). Den største og vanligste svakheten er mangel på balanse i den midtre delen (4).

Det blir ofte oppfattet som at lederartiklene målbærer tidsskriftets, eller avisens, standpunkt i en sak. Samtidig sier Redaktørplakaten at «Redaktøren skal etterstrebe en journalistikk som gjør det klart for mottakeren hva som er reportasje og formidling av informasjon og fakta, og hva som er mediets egne meninger og vurderinger» (5). Enkelte medisinske tidsskrifter, som *The Lancet* (6) og *CMAJ* (7), bruker ikke betegnelsen «ledere» på artikler som ikke er skrevet av redaksjonens medlemmer. Foreløpig følger Tidsskriftet samme praksis som mange andre generelle medisinske tidsskrifter og kaller både egenproduserte og inviterte bidrag for ledere. Denne praksisen er ukjent for de fleste andre medier, der lederartiklene som oftest er et helt entydig uttrykk for redaksjonens mening. I fremtiden kan Tidsskriftet, for å sikre at vi ikke går glipp av viktige stemmer med meninger redaksjonen ikke kan stille seg bak, velge andre løsninger enn den vi har i dag.

Tidsskriftets viktigste oppgave er uansett å identifisere de aktuelle sakene og å finne de riktige skribentene. Derfor ser vi gjerne at du er redaksjonens eget NTB: Send oss en e-post om du kjenner til et tema du mener bør vies lederplass. For vi vil gjerne oppfylle det vårt lille hefte *Skikk og bruk i Tidsskriftet* lovet om lederartiklene i 1997 – at «jevnlige lesing av disse artiklene vil gi en allmenn oppdatering på sentrale områder» (8).

### Litteratur

1. Nylenna M. Publisere og presentere. Medisinsk fagformidling i teori og praksis. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
2. Evensen SA. På denne plass. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 17.
3. Singh A, Singh S. What is a good editorial? Mens Sana Monogr 2006; 4: 14–7.
4. Squires BP. Editorials and platform articles: what editors want from authors and peer reviewers. CMAJ 1989; 141: 666–7.
5. Norsk redaktørforening. Redaktørplakaten. [www.nored.no/Redaktoeransvar/Redaktoerplakaten](http://www.nored.no/Redaktoeransvar/Redaktoerplakaten) (28.3.2016).
6. The Lancet. Types of articles and manuscript requirements. [www.thelancet.com/lancet/information-for-authors](http://www.thelancet.com/lancet/information-for-authors) (28.3.2016).
7. Canadian Medical Association Journal. Submission guidelines. [www.cmaj.ca/site/authors/](http://www.cmaj.ca/site/authors/) (28.3.2016).
8. Skikk og bruk i Tidsskriftet. Oslo: Tidsskrift for Den norske legeforening, 1997.

 Engelsk oversettelse på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)