
Forfatterskapskriteriene er endret

REDAKSJONELT

MAGNE NYLENNA

Magne Nylenna (f. 1952) er redaktør av Tidsskriftet og har fra 1987 vært medlem av The International Committee of Medical Journal Editors (Vancouver-gruppen).

Tidsskriftet

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

Hvem er rettmessig forfatter av en artikkel? Det er et av de mest omdiskuterte og omstridte spørsmål i vitenskapelig publisering.

Det er minst to grunner til at det bør være enhetlige regler for forfatterskap: *Ansvarligheten* overfor leserne forutsetter at den eller de som er forfattere virkelig kan stå inne for det budskapet som presenteres. I flere tilfeller av vitenskapelig uredelighet har forfattere forsøkt å unndra seg dette ansvaret ved å hevde at de ikke har hatt kjennskap til det som har skjedd, og at de ikke har hatt noen viktig rolle i utarbeidningen av artikkelen (1). Forfatterskap har utviklet seg til å bli et *meritteringssystem* for forskere, og ulike krav til medforfatterskap gir et uriktig og urettferdig grunnlag for sammenlikninger (2).

The International Committee of Medical Journal Editors (Vancouver-gruppen) utarbeidet standardiserte forfatterskapskriterier i 1985 (3). Selv om dette er en liten gruppe uten noen egentlig formell status, har Vancouver-gruppen i kraft av de viktige medisinske tidsskriftene som er representert (bl.a. *New England Journal of Medicine*, *JAMA*, *BMJ* og *Lancet*) og på bakgrunn av de retningslinjer som er produsert (4), opparbeidet seg en autoritativ status som respekteres av akademiske institusjoner og offentlige myndigheter over hele verden. Utgangspunktet for Vancouver-gruppens forfatterskapsregler var at forfatterskap er en intellektuell aktivitet og at det er ideer, analyser og ikke minst selve manuskriptutarbeidningen som er kjernepunktene i det vitenskapelige forfatterskap. For å oppfylle 1985-kravene til forfatterskap må man ha bidratt enten i planleggingen av undersøkelsen eller i fortolkningen av

resultatene. Det ble eksplisitt presisert at generell veiledning av et forskningsprosjekt, finansieringsbistand eller medvirkning kun i datainnsamlingen ikke kvalifiserer for forfatterskap.

Selv om Vancouver-gruppens forfatterskapskriterier er blitt en internasjonal standard, med tilslutning blant annet fra de medisinske fakultetene i Norge, er ikke problemene omkring vitenskapelig forfatterskap løst (1, 5). Det skyldes delvis at Vancouver-gruppens kriterier ikke har vært tilstrekkelig kjent i forskningsmiljøene, men først og fremst at reglene ikke følges selv av dem som kjenner dem (6). Personer som ikke oppfyller kravene, men som likevel er i en posisjon som gjør at de forventer eller kan kreve forfatterskap, blir inkludert på forfatterlisten (gift authorship). Iblant inviteres prominente personer urettmessig med fordi man antar at det vil styrke prosjektet og øke sjansen for publisering (guest authorship). Og ikke sjelden utelates, med eller mot sin vilje, personer som definitivt oppfyller forfatterkriteriene og således burde være med på forfatterlisten (ghost authorship).

Diskrepansen mellom de formelle reglene og praksis har ført til forslag om at hele dagens forfatterkonsept bør oppgis. Et nytt system basert på bidragsyttere (contributors) og en spesifisert liste over hvilke bidrag ulike personer har ytt til et prosjekt er blitt foreslått (7). Et slikt system, som langt på vei kan sammenliknes med rulleteksten på en spillefilm, vil gi langt mer detaljert informasjon om hvem som har gjort hva. Noen tidsskrifter (bl.a. *BMJ*, *Lancet* og *Annals of Internal Medicine*) ber nå om en spesifisering av de ulike bidrag og publiserer en liste over bidragsyttere etter hver artikkel. Likevel er det fortsatt navnene som forekommer i tilknytning til artikkelens tittel, som indekseres i medisinske databaser og disse personene som stadig betegnes som forfattere. En spesifisert liste over bidrag og bidragsyttere beskytter heller ikke mot uærlighet.

En av hovedinnvendingene mot forfatterskapskriteriene har vært at personer som har utført mye av det praktiske arbeidet med en undersøkelse, ikke oppfyller kravene. Ikke minst er dette blitt oppfattet som urimelig ved store kliniske studier der rekruttering av pasienter, omfattende datainnsamling og pasientoppfølging er avgjørende. For å imøtekomme denne innvendingen vedtok Vancouver-gruppen på sitt møte i København i mai 2000 en revisjon av reglene for forfatterskap (4). Vesentlige bidrag til datainnsamlingen ("substantial contributions to . . . acquisition of data . . .") er nå inkludert i forfatterskapskriteriene (ramme). Det er viktig å merke seg at kravene til medvirkning i selve manuskriptarbeidingen og til godkjenning av den endelige manuskriptversjonen er uendret.

Det ble samtidig bestemt at det også skal redegjøres for hva den enkelte forfatter har bidratt med, og at denne informasjonen bør publiseres i tilknytning til artikkelen. Bidragsyttere som ikke oppfyller forfatterskapskriteriene, skal nevnes i en egen takksigelse (acknowledgements) med en beskrivelse av hva de har gjort.

Alle forfattere må oppfylle forfatterskapskriteriene, og alle som oppfyller kriteriene skal være med på forfatterlisten. Forfatterrekkefølgen bestemmes av forfatterne selv, og de bør være forberedt på å forklare hvorfor rekkefølgen er som den er.

Dette "København-kompromisset" bør danne grunnlag for en langt større enighet om og en mer effektiv håndheving av forfatterskapsreglene enn hittil. Dersom vitenskapelig forfatterskap fortsatt skal ha en verdi, må redaktører, bedømmelseskomiteer, akademiske institusjoner og forskere i fellesskap vise at det er mulig å samles om felles retningslinjer. De reviderte forfatterskapskriteriene bør distribueres og bekjentgjøres i alle forskningsmiljøer, og ansvarlige personer og organisasjoner må sørge for at de etterleves.

Nye kriterier for vitenskapelig forfatterskap

Enhver forfatter skal ha deltatt i arbeidet i en slik utstrekning at han/hun kan ta offentlig ansvar for angjeldende deler av innholdet. En eller flere forfattere må ta ansvar for integriteten i helheten av arbeidet, fra planlegging til publisering.

Forfatterskap skal utelukkende baseres på:

- a) Vesentlige bidrag til idé og utforming, eller datainnsamling, eller analyse og tolking av data
- b) Utarbeiding av selve manuskriptet eller kritisk revisjon av artikkelens intellektuelle innhold
- c) Godkjenning av artikkelversjonen som skal publiseres

Samtlige kriterier (a, b og c) må oppfylles.

LITTERATUR

1. Horton R. The imagined author. I: Jones AH, McLellan F, red. Ethical issues in biomedical publication. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2000: 30 – 58.
2. Nylenna M. Medisinsk publisering – kunnskapsformidling eller personlig promovring? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3652 – 5.
3. International Committee of Medical Journal Editors. Guidelines on authorship. BMJ 1985; 291: 722.
4. www.icmje.org.
5. Jones AH. Changing traditions of authorship. I: Jones AH, McLellan F, red. Ethical issues in biomedical publication. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2000: 3 – 29.
6. Bhopal R, Rankin J, McColl E, Thomas L, Kaner E, Stacy R et al. The vexed question of authorship: views of researchers in a British medical faculty. BMJ 1997; 315: 1009 – 12.
7. Rennie D, Yank V, Emanuel L. When authorship fails: a proposal to make contributors accountable. JAMA 1997; 278: 579 – 85.

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.