
Fagfeller, fellesskap og eierskap

tone.enden

tone.enden@tidsskriftet.no

Tone Enden er ph.d., spesialist i radiologi og publisering/redaktør i Tidsskriftet.

Uten lesere har ikke Tidsskriftet et levede grunnlag. Uten fagfeller mister Tidsskriftet sin posisjon som vitenskapelig tidsskrift.



Foto: Sturlason

Den norske legeforening har nylig passert 40 000 medlemmer, og som medlemsblad har Tidsskriftet dermed aldri hatt så mange lesere. Som generelt medisinskvitenskapelig tidsskrift på norsk, har vi heller aldri hatt så mange potensielle fagfeller. Det er gledelig!

Fagfellevurdering er en uavhengig faglig vurdering av manuskript for å sikre kvalitet i vitenskapelig publisering (1). En fagfelle er en fagperson som er likeverdig medforfatterne av manuskriptet og en ekspert innen fagområdet.

Dere som er leger i Norge, er uovertrufne som fagfeller for spaltene *Kort kasuistikk*, *Noe å lære av*, *Medisinen i bilder* og *Klinisk oversikt* i Tidsskriftet. Disse vitenskapelige artiklene omhandler kliniske problemstillinger, og som spesialist besitter man akkurat den medisinskfaglige kompetansen vi er ute etter i vurderingen av disse (2). I tillegg behersker og bidrar dere til å ivareta et norsk fagspråk, og dere har inngående kjennskap til norsk helsevesen.

«Dere som er leger i Norge, er uovertrufne som fagfeller»

For vitenskapelige originalbidrag som Tidsskriftet mottar, vil vi oftere henvende oss til leger med forskningskompetanse og forskere innenfor andre fagområder, for eksempel helseøkonomi, ernæring, statistikk og psykologi.

Fra redaksjonens ståsted kan prosessen med fagfellevurdering oppleves som en evig jakt; til dels i blinde og med bomskudd. For hvordan skal en redaktør, innenfor en rimelig tidshorisont, effektivt finne fram til, sikte seg inn på og treffe den rette eksperten – som samtidig er habil, tilgjengelig og villig?

Ved å påta seg å fagfellevurdere, og med det bidra til det vitenskapelige fellesskapet, kan man kanskje få følelsen av å bli et billig bytte. Anerkjennelse for fagfellevurdering står langt tilbake for innsatsen og kompetansen som legges i oppgaven. Samtidig synes mange leger at det er faglig givende og betydningsfullt (3), noe som også skinner gjennom i de mange grundige fagfellevurderingene som Tidsskriftet mottar.

Under pandemien viste verdens forskningsmiljøer at ny og viktig kunnskap kan fremskaffes langt raskere enn vanlig, med koronavaksinene som det viktigste eksempelet. Medisinske tidsskrifter, også vi i Tidsskriftet, fikk langt flere manuskripter tilsendt enn tidligere (4). Fagvurderingene måtte skje raskt, og forhåpentligvis opplevde også dere den ekstra innsatsen som betydningsfull.

«Allerede flere år før covid-19 ble det rapportert om «peer review fatigue» internasjonalt»

Den økte forsknings- og publiseringsaktiviteten kan ha bidratt til en post-covid-utmattelsestilstand blant fagfeller (4). De medisinske manuskriptene som trenger vurdering nå, oppleves kanskje som mindre viktige; pandemien er erklært over og andre kriser står i fokus. Men allerede flere år før covid-19 ble det rapportert om «peer review fatigue» internasjonalt. Det kan ha flere forklaringer. Den mest åpenbare er at antallet fagfeller ikke har økt tilsvarende som økningen i antall vitenskapelige publikasjoner.

Tidligere redaktør av British Medical Journal, Richard Smith, mener ordningen med fagfellevurdering uansett lider under å være langsom, ressurskrevende og tilfeldig (5). Den er dårlig på å fange opp feil, og rigget slik at nytenkende forskning har mindre sannsynlighet for å bli publisert. Videre kan det argumenteres for at fagfellevurdering fungerer dårlig som kvalitetssikring, siden forskningsjuks ofte avdekkes først etter publisering (6).

Smith har sågar manet til et fagfelleopprør, mens andre mener at fagfellevurdering nå må anses som et dårlig gjennomført eksperiment (5, 6). I hvilken grad svakhetene bidrar til å demotivere fagfeller, vites ikke.

Om det ikke finnes noe godt alternativ, betyr ikke det at man skal fortsette i samme trakt. Både fra forskning på fagfeller og fra erfaringer med ulike tiltak for økt anerkjennelse og økt åpenhet, kan den enkelte redaksjon ta grep som passer deres tidsskrift (3, 7). Her vil behov og løsninger variere. I Tidsskriftet framhever vi gjerne både forfattergruppen og fagfelle ved å invitere sistnevnte til å skrive en ledsagende kommentar når en forskningsartikkel publiseres. Videre kan all fagfelleinnsats for Tidsskriftet registreres med ORCID. Men det er mange dyktige kollegaer som vi ennå ikke kjenner, og vi blir alltid glade for nye forslag.

Behov for økt mangfold og inkludering synes derimot å være et generelt forbedringsområde for vitenskapelige tidsskrift (8). Økt mangfold i form av bredere demografisk og geografisk involvering må også finnes blant fagfellene (9, 10).

Jo flere som har eierskap i det faglige felleskapet vårt, jo nærmere er vi å sikre bærekraftig og inkluderende medisin. Jo flere som tar eierskap i fagfellevurdering, jo større håp om å unngå fagfelle-fatigue og beholde Tidsskriftets faglige posisjon.

Her er det vi som skal ta ansvar som redaksjon – slik at du takker ja til neste fagfelleinvitasjon.

REFERENCES

1. Bjørheim J, Frich JC, Gjersvik P et al. Tidsskriftet, ekstern fagvurdering og medisinsk publisering. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 20–3. [PubMed]
2. Aavitsland P. Kritikken uten hemninger. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1377. [PubMed]
3. Riley BJ, Jones R. Peer review: acknowledging its value and recognising the reviewers. Br J Gen Pract 2016; 66: 629–30. [PubMed][CrossRef]
4. Perlis RH, Kendall-Taylor J, Hart K et al. Peer Review in a General Medical Research Journal Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open 2023; 6: e2253296. [PubMed][CrossRef]
5. Smith R. Richard Smith: Peer reviewers—time for mass rebellion? <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/01/richard-smith-peer-reviewers-time-for-mass->

