Gode og relevante oversiktsartikler krever betydelig innsats fra forfatterne og er av stor betydning for den enkelte leges kliniske praksis og for legenes innflytelse i helsetjenesten

«Af ovenstaaende korte Fremstilling tør formentlig fremgaa...»

Gode oversiktsartikler har en stor, interessert og innflytelsesrik leserkrets – leger og pasienter, helsemyndigheter og politikere. Dette er etter alt å dømme de artiklene som gir størst direkte gjennomslag både i klinisk praksis og i helsepolitiske beslutninger. Samtidig er gode oversiktsartikler noe av det mest tidkrevende og vanskelige å skrive, og mange av artiklene vi mottar, må dessverre refuseres. Hva er egentlig en god oversiktsartikkel?

Kravet til en oversiktsartikkel har endret seg i takt med legerollen. Mens det tidligere var tilstrekkelig for legene å gjøre eller si det man mente var riktig, må de nå begrunne sine meninger og valg overfor kolleger, pasienter, politikere – også når de skriver oversiktsartikler. Da Michael Skjelderup, en av redaktørene av *Tidsskrift for Praktisk Medicin* (forløperen til *Tidsskriftet*), i en oversiktsartikkel behandlet den medisinske bruken av kvikksølv i første nummer i 1881, skrev han ganske enkelt: «Af ovenstaaende korte Fremstilling tør formentlig fremgaa, at vi i Kviksølv har et Medikament, der i flere Tilfælde gjør en hurtig og paatagelig Nytte i forskjellige indre Sygdomme» (1). Skjelderup trengte ikke å begrunne hvorfor han mente det han mente. Slik er det ikke lenger.

Det er flere årsaker til det. For det første har det vært en eksplosiv vekst i medisinsk viten de siste tiårene, og det er vanskelig å beholde oversikten selv på et avgrenset felt. Bare i Medline indekseres det 1 500 nye artikler per dag. I tillegg omtales et utall studier, rapporter og analyser direkte på møter, i aviser, på TV og på Internett. Informasjonsflommen er stor, kvaliteten varierende og konklusjonene ofte motstridende. Selv det å få med seg alle nye publiserte studier og systematiske oppsummeringer av slike er en umulig oppgave: Det publiseres nå 75 kliniske studier og 11 systematiske oppsummeringer hver dag (2)!

Behovet for å holde seg faglig oppdatert samtidig som det er uoverkommelig å skulle lese alt selv, er en viktig grunn til at oversiktsartikler er etterspurt blant *Tidsskriftets* lesere. Men problemet er ikke bare å finne informasjonen, vel så viktig er det å velge ut den riktige og relevante kunnskapen og tolke den fornuftig.

Det finnes ingen enkel oppskrift på hvordan en god oversiktsartikkel skal bygges opp. Metoden vil variere fra fagområde til fagområde og vil avhenge både av hvor mye forskning som finnes, hvilken klinisk og vitenskapelig erfaring forfatterne har og hvilken evne de har til å gi en balansert og god fremstilling. Enkelt sagt skal man i en god klinisk oversiktsartikkel forklare og begrunne overfor kolleger og samfunnet omkring hva man gjør innenfor sitt eget fagområde og hvorfor man gjør det. Men leger er ikke alltid enige om hva som er riktig å gjøre og begrunner ofte sine avgjørelser ulikt. Så hvem skal få slippe til? Og på hvilken måte? Nettopp fordi publisering av gode og klinisk relevante oversiktsartikler er en kjerneoppgave for *Tidsskriftet*, er dette spørsmål vi kontinuerlig diskuterer i redaksjonen. I 2006 valgte vi å formalisere kravene til oversiktsartikler (3). Vi presiserte og innskjerpet kravene til utarbeidingen for at det skulle bli enklere for leserne å vurdere anbefalingene i artiklene. Alle oversiktsartikler måtte inneholde et metodeavsnitt der forfatterne gjorde rede for hva artikkelen var basert på. Vi ønsket et grundig søk i kildelitteratur og databaser og at det ble gjort rede for hvordan søket

var gjort (hvilke søkeord som var brukt, hvilke databaser det var søkt i samt eventuelle begrensninger for søket). Man måtte dernest beskrive hvilke andre kilder som var anvendt og hvilke andre metoder som var benyttet for å samle relevant kunnskap (f.eks. eget litteraturarkiv, egen klinisk og vitenskapelig erfaring og liknende). Videre måtte forfatteren i metodeavsnittet beskrive hvordan kunnskapskildene var utvalgt og vurdert. Hadde man vektlagt resultater fra randomiserte, kontrollerte studier, systematiske oversikter, konsensusdokumenter eller egen klinisk erfaring?

Disse kriteriene gjelder fortsatt, men vi endrer kravene til hvordan dette skal fremstilles i artikkelen. Til nå har artiklene hatt et ganske kort metodeavsnitt, som stort sett har vært begrenset til en angivelse av om litteratursøket har vært «systematisk» eller «ikke-systematisk». Vi ser at disse formuleringene har vært uheldige og lite klargjørende. Dette var også konklusjonen da *Tidsskriftets* faglige medarbeidere diskuterte nettopp denne saken på sitt årlige møte i april 2011. Der var det stor enighet om artikkelforfatterne må redegjøre for sine kilder grundigere enn nå, slik at f.eks. litteraturen artikkelen er basert på, lett kan gjenfinnes av andre. Begrepene «systematisk» eller «ikke-systematisk» går vi bort fra.

En oversiktsartikkel skal ikke bare være en oppsummering av kunnskapsgrunnlaget, forfatterne skal også tolke, vekte og vurdere kunnskapen som ligger til grunn for artikkelen. Vi forventer derfor at den munner ut i konkrete konklusjoner eller anbefalinger. Et vesentlig element i en god oversiktsartikkel er forfatternes selvstendige fortolkning av kunnskapen, derfor bør deres kompetanse og eventuelle interessekonflikter innen feltet komme frem. I og med at alle artikkelforfattere nå skriver en minibiografi (som kommer bakerst i artikkelen) samt fyller ut et omfattende interessekonfliktskjema, bør dette nå være dekket. Vi ønsker også at det i oversiktsartikler gjøres eksplisitt rede for hvor det er usikker eller manglende kunnskap og områder der det eventuelt er stor uenighet i fagmiljøene.

Gode og relevante oversiktsartikler krever betydelig innsats fra forfatterne og er av stor betydning for den enkelte leges kliniske praksis og for legenes innflytelse i helsetjenesten. Fordi det fortsatt er slik at selv meget gode oversiktsartikler skrevet på norsk meritterer mindre enn tilsvarende artikler på engelsk, føler mange forfattere at deres innsats ikke får tilstrekkelig anerkjennelse. *Tidsskriftet* kan dessverre ikke gjøre noe med meritteringssystemene, men for å understreke hvor høyt slike artikler verdsettes, har vi hvert år siden 2002 delt ut priser for de tre beste oversiktsartiklene i foregående årgang. Førsteprisen var i år på 30 000 kroner, og prisutdelingen er et av høydepunktene på *Tidsskriftets* årlige møte for de faglige medarbeiderne.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Skjelderup M. Nogle Ord om Kviksølv i den medicinske Terapi. *Tidsskrift for Praktisk Medicin* 1881; 1: 9–12.
2. Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? *PLoS Med* 2010; e1000326.
3. Haug C. Overblikk og innsikt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2783.