
Fra Pokémon til bmj.com

KOMMENTAR OG DEBATT

STEINAR WESTIN

Forfatteren har siden 1995 vært medlem av redaksjonskomiteen i British Medical Journal, men har for dette ikke mottatt honorar.

Institutt for samfunnsmedisinske fag

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Medisinsk teknisk forskningssenter

7489 Trondheim

Hva kan få et trettitalls leger og medisinske forskere fra hele verden til å møtes i London for å diskutere Pokémon?



To svar: En liten gutt i Australia. Og redaksjonskomiteen i *British Medical Journal*. Noen vil selvsagt mene at sist nevnte forsamling kunne ha nyttigere saker for seg enn figurer fra den moderne reklameindustriens Pokémon-jippo. Men verden er blitt liten. Mens norske aviser var opptatt av sjokkreportasjer om hvordan dette sære menasjeriet av japanske pocketmonstre var i ferd med å beslaglegge unge hoder i skole og fritid, satt et av redaksjonskomiteens medlemmer hjemme i Brisbane og klikket seg gjennom redaktør Richard Smiths forslag til dagsorden for det kommende møtet i London 1. og 2. juni 2000. Han må ha mumlet noe om hva han prøvde å stjele seg tid til, denne dr. Paul Glasziou. For i svaret som kunne hentes opp på e-posten fra redaksjonskomiteens diskusjonsliste, hadde han føyd et PS til sitt ellers så seriøse innspill om hva vi burde ha på dagsordenen. Det var en kommentar fra hans lille sønn: «Pappa, hvorfor snakker dere ikke om Pokémon?»

Meldingen hang der som en påminnelse til oss alle i redaksjonskomiteen om at også australske barn er grepet av den samme motebølgen. På mindre enn et år har de små rådyre pappkortene erobret verden. Redaktørens svar plinget opp på skjermen like etterpå. Det inneholdt et og annet saklig, men mest en entusiastisk kommentar til pappa Paul Glasziou i Brisbane: «Pokémon is great Paul, you're on! Thank goodness for the lateral/literal thinking of little children.» Når et slikt fenomen kan gå over verden så raskt, er ikke *det* nettopp hva vi bør studere? – fortsatte redaktøren, med henvisning til målet om å gjøre *British Medical Journal* til det mest innflytelsesrike blant verdens medisinske tidsskrifter. For omtrent så ubeskjeden er *BMJ*s «mission statement». Slik gikk det til at oppgitt emne for allmennpraktiker, professor og Cochrane-analytiker Paul Glasziou's innledning i London 1. juni ble: «Lessons from Pokémon: – how the BMJ can take over the world in no time at all» (fig 1).

Det viste seg at *BMJ*-redaktørens sedvanlige entusiasme var jekket et par hakk opp av den amerikanske bestselgeren *The tipping point* av Malcolm Gladwell (1), som nettopp analyserer betingelser for at sosiale fenomener på et gitt tidspunkt kan spre seg som epidemier med voldsom fart. Som med jojo, pizza og platåsko. Eller, som redaktøren fornøyd oppsummerte for n-te gang, slik det langt på vei har vært med suksessen for *bmj.com*, tidsskriftets nettutgave (2). På bare et par år har *British Medical Journal* tatt innersvingen på det meste i den medisinske publiseringsverden med sin gode, fleksible, søkbare, og – ikke minst – gratis tilgjengelige Internett-versjon.



Figur 1 Ærverdige BMJ-koryfeer stirrer fra sine malerier på professor Paul Glasziou (i grå skjorte mellom brystkirurg Michael Dixon og en delvis skjult redaktør Richard Smith) mens han innleder for redaksjonskomiteen i British Medical Journal om: «Lærdommer fra Pokémon: Hvordan BMJ kan ta over verden på et øyeblikk». Foto S. Westin

Britisk eller internasjonalt?

Bortsett fra tema Pokémon, hva driver man med i en slik redaksjonskomité? Eller spurt på en annen måte, hvorfor gikk *British Medical Journal* for noen år siden til det skritt å etablere en internasjonal redaksjonskomité (3)? Den sterkeste europeiske konkurrenten, *The Lancet*, har det ikke. Kanskje fordi *BMJ* i stigende grad har erkjent at det er noe mer enn et fagtidsskrift for den britiske legeforening, BMA. Og at det i toppdivisjonen av tre – fire internasjonale medisinske tidsskrifter er skjerpet konkurranse om lesernes tid og penger og forfatternes følelse for hvor det ligger mest prestisje i å få sin forskning på trykk. Til dette trenger redaksjonsstaben også en internasjonal referansegruppe, et barometer for alt fra layout til faglig profil og publiseringsritualer. De trenger øyne som ser og ører som hører til sin internasjonale News-spalte. Og selvsagt til faglig referee-virksomhet, dette så tidkrevende arbeidet med gjennomgang og kritikk av

innsendte manuskripter, som på underlig vis fortsatt utgjør en verden av usynlig akademisk gratisarbeid.

Nesten gratis. For som lønn for strevet kan vi glede oss til den årlige samling i London i juni. I det ærverdige gamle møterommet oppe i fjerde etasje i BMA-hovedkvarteret i Tavistock Square (fig 1) ønsker Richard Smith hver gang velkommen til lange dagsordener. Etter presentasjoner følger den vanlige runden der hver og en lufter synspunkter på hva som er spesielt bra, hva som er ille, og hva som kan forbedres med *BMJ*. Gjengangeren på ille-siden er nekrologene. Mange av utlendingene synes ikke disse britiske dødsfallene har noe å gjøre i et internasjonalt fagtidsskrift. Og redaktøren er full av forståelse

«the obituaries have caused me a lot of grief» – en masse sorg. Men han må bare beklage at hans britiske lesere er så opptatt av dem. Som innfødt synes han selv at nekrologer er fascinerende, men føyer til at det antakelig kunne blitt mer fart i sakene om man gjorde som gamle redaktør Fox i *The Lancet* hadde foreslått: Slutte å publisere nekrologer over kolleger som var døde, og heller publisere nekrologer over dem man *ønsket* var døde.

En annen klager over redaksjonens knappe og nøkterne stil i korrespondansen med forfattere. Og igjen er redaktøren klar over problemet, og medgir at det antakelig kjennes hyggeligere å bli avvist av *The Lancet* enn å bli akseptert av *BMJ*, « they are very nice with their rejections». Et punkt på dagsordenen er hva som skal til for å tiltrekke seg de beste forfatterne og de mest epokegjørende artiklene. Til det trengs det mer enn høflige brev. Selv om avslagsprosenten for innsendte manuskripter er omkring 90.

Her er vi allerede ved et nytt tilbakevendende dilemma. Skal *BMJ* være forskernes tidsskrift, eller klinikernes? Og nær forbundet med denne motsetningen, skal tidsskriftet henvende seg mest til spesialister og laboratoriefolk eller mest til allmennpraktikere? Ja takk, begge deler, hører vi rundt bordet. Men det advares mot å slippe taket i den profilen som gjør at *BMJ* gjennom alle år har hatt ord på seg for å være best av de internasjonale på medisin og helse satt inn i en sosial kontekst. I det minste sett med allmennmedisinske øyne (4). Bidrag fra norske allmennmedisinere har forresten ikke vært så sjeldne de senere årene, og ikke bare i korrespondansespalten.

Kjøreregler for internasjonal publisering får alltid stor oppmerksomhet. Hvor langt kan redaksjonen gå når det er mistanke om juks eller uhederlighet? Hvordan publisere dementier eller rette feil? Hva er kriterier for medforfatterskap? Den oppmerksomme leser vil ha sett at det nå alltid er fotnoter som angir hva den enkelte har bidratt med, og hvem som er garantist for hele artikkelen. Som resultat av disse diskusjonene trykkes det nå alltid også en fotnote som angir såkalt «conflict of interests», eller «competing interests» (5). Det er ikke forbudt å ha firmakontakter eller andre faglige bindinger i det felt man skriver om, men som redaktøren sier: « the readers would like to know». Saken står også på dagsordenen for redaksjonskomiteen i *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. Spørsmålet er hvor langt man bør gå med slike faglige selvangivelser. Skal de begrenses til penger og økonomi? Og hvor går grensen for åpenbar inhabilitet?

Babelsk forvirring

Videre fra saklisten i London, hvordan går det med prøveordningen med åpen referee-virksomhet, at forfatterne får vite hvem deres kritikere er? Hva synes gruppen om redaktørens forslag om enda større åpenhet, ved at f.eks. også referee-uttalelser legges ut på nettet, signert? Det er ingen tvil om at *BMJ* med Richard Smith som redaktør har vært en pådriver for åpenhet i alle ledd av publiseringsprosessen (5), så langt at han nå balanserer mot den rene babelske forvirring. For det at det er så lett å publisere stoff på Internett kan fort bidra til

at vi som lesere drukner i ulike versjoner av manuskripter og kritikk av dem. Selv den lynraske elektroniske korrespondansespalten i BMJ, der omtrent alle innlegg blir lagt ut innen 24 timer, kan det være vanskelig nok å følge med i. Igjen blir vi minnet om en av hovedtesene til den danske vitenskapsformidler Tor Nørretranders (6). Det som koster energi, også i teoretisk forstand, er å bli kvitt informasjon, ikke å få den. Dagens leger får allerede altfor mye informasjon. Så hvordan kan tidsskrifter bidra til at det viktigste når frem?

På ett punkt har det vært økende aksept for redaktørens Internett-strategi, den såkalte ELPS-publiseringen, «electronic long, paper short». I stigende grad ser vi nå at de nokså korte forskningsartiklene følges av det lille blå bmj.com-symbolet, som angir at mer stoff om metode, ekstra tabeller og den slags, er å finne i nettutgaven. Hittil har redaksjonen selv bidratt til slike nedkortinger. Men i fremtiden må forfattere antakelig venne seg til å skrive to versjoner selv, en kort for papir og en lengre for nettutgaven. Det hjelper ikke at en bekymret bibliotekar under et tidligere møte antydte at teknologiens raske utvikling fort kan føre til at det som i dag legges på nettet kan bli like vrient å få ut som lyd fra gamle Tandberg-lydbånd, eller verre – gå tapt for alltid. Skrifttegn på papyrus og papir kan ennå leses uten komplekse operativsystemer.



Figur 2 Kommentarer til statsminister Tony Blairs helsereformer var gjengangere i London-avisene denne forsommeren, ikke alle like velvillige. Her tegneren i The Guardian (1. juni 2000) med sitt syn på hvordan EDB og nye rutiner skal få ventetiden for medisinsk behandling ned til praktisk talt null – «virtually nil minutes»

Godzilla

Et av de store elektroniske spørsmålene, også på årets møte, var hvordan *BMJ* skal forholde seg til den nye store gratis tilgjengelige vitenskapelige databasen som har vært under oppbygging ved National Institutes of Health i USA, blant medarbeidere i *BMJ* også kalt Godzilla. En tid argumenterte initiativtakeren, Harold Varmus (7), for at tidsskriftredaktørenes sensur burde vekk. Alle som hadde noe de ville publisere, burde få fri tilgang. Slik kunne vitenskapssamfunnet raskere og langt mer effektivt utveksle resultater, «til glede og nytte for menneskeheten», eller noe sånt. Man sparer ikke på store ord der borte. Mange så for seg tidsskriftenes snarlige død, derav trolig kallenavnet Godzilla. En lang diskusjon har det vært, og myten om Babels tårn har fått ny aktualitet. Det foreløpige resultatet er en mer beskjeden database under betegnelsen PubMed Central (8), der også *BMJ* er med.

Beslutningen om å delta var et mindre problem for *BMJ* enn for enkelte andre av de store konkurrentene, de som stadig har lukkede nettsider. For her ligger fortsatt et digert uløst problem: Hvordan skal Internett-versjoner av tidsskriftene finansieres? Med sin solide økonomi og den britiske legeforening i ryggen har *BMJ* tatt sjansen på å hive seg uti det uten inngangsbillett, med det resultat at *bmj.com* hver uke har over 100 000 treff, altså nær opp til det totale antall abonnenter. Men det man nå oppdager, er at det bare i liten grad er abonnentene som klikker seg inn på skjermversjonen, vanligvis 5 – 10 % av dem. Det betyr at tidsskriftet nå i realiteten har to nokså ulike brukergrupper som bare i liten grad overlapper hverandre. Slik behøver det ikke være, sier redaktørene. Fremtiden ligger i å boltre seg begge steder (2), for hvert medium har sine fortrinn. Men foreløpig er det papirutgavens abonnements- og reklameinntekter som sørger for at nettversjonen er gratis. Hva da, når flere begynner å avbestille sine papirabonnenter?

Tabell 1

Antall treff fra et søk på www.google.com . Fra Paul Glaszious innledning om medisinske tidsskrifter, Pokémon og figuren Pikachu

BMJ	22 694
NEJM ¹	22 855
Pikachu	29 100
Cochrane	44 000
Batman	64 700
Poke...mon	73 800
Evidence-based	154 000
Sex	763 000

Vindu mot verden

Slike spørsmål blir fort mer business enn fag. Også spørsmålet om *Student BMJ* skal skifte navn til Health Student, for å signalisere at dette utmerkede kondensatet av det beste fra *BMJ*, med tillegg av studentstoff, også kan ha et marked blant andre studentgrupper i helsetjenesten. Eller om *BMJ* bør utgi en egen pasientutgave for å imøtekomme den stadig større gruppen av ikke-leger som nå tråkler seg frem gjennom forskningens faguttrykk. Og hva med fremtiden for det titalls nasjonale og regionale utgaver på lokale språk, hvorav siste avlegger er på kinesisk? Faglig imperialisme? Eller god hjelp til lokale klinikere som ønsker å følge den faglige og vitenskapelig utviklingen? Det er ikke lenger entydig hva som følger bak en lyseblå *BMJ*-forside. Med moderne publiseringsteknologi kan man i prinsippet skreddersy spesialutgaver for ulike land og grupper. Men rundt bordet hører jeg de fleste ønske seg hovedutgaven uforkortet, «the real thing», enten de kommer fra Hongkong, Canada eller Mexico.

Mellom sesjonene, gjerne over slurpene i en stående lunsj, får vi innblikk i medisinenes kår omkring i verden. Lille Cindy Lam sliter med å finne form og fasong på sin allmennpraksis i det nye Hongkong. Perinatalepidemiolog Fiona Stanley gremmer seg over anti-vaksinasjonsbevegelsen i Australia. Danske Peter Götzsche, den andre skandinaven i gruppen, betror oss reaksjoner på de kritiske analysene om mammografiscreening som han og Cochrane-gruppen i København nylig fikk publisert i *The Lancet*. Og mange snakker om Gro og WHO. Britisk helsepolitikk kommenteres blant de lokale, gjerne med sukk og stønn over Blair-regjeringens siste populistiske utspill om døgnkontinuerlige telefonklinikker og fikse grep for å korte køene (fig 2). Sannheten er, sier de, at det britiske helsevesen har vært grovt underfinansiert i mange år. Så her har nok Per Hjortdahl og venners lederartikkel falt i god jord: fiks på det som er galt, ikke på det som er riktig i britisk helsevesen (9).

Tilbake til innledningen om Pokémon. Paul Glasziou hadde gjort en opptelling av antall Internett-treff på en viss søkemotor etter noen søkeord (tab 1). *BMJ* må nok stadig se seg slått, både av Pikachu og Pokémon, og mer oppmuntrende for entusiastene, av ordet Cochrane. Men gjett hvilket som topper listen? Av den oversikten Paul Glasziou presenterte kan vi enkelt trekke den slutning at sex er mer enn 30 ganger mer populært enn *BMJ*. Så det kan nok ta litt mer tid enn «no time at all» før *British Medical Journal* tar over verden.

LITTERATUR

1. Gladwell M. The tipping point. Boston: Little, Brown, 2000.

2. Delamothe T, Smith R. Revel in electronic and paper media. BMJ 2000; 321: 192.
 3. Smith R. BMJ creates an editorial board. BMJ 1997; 314: 52 – 8.
 4. Getz L, Westin S. Håndbok for spesialistutdanningen i allmennmedisin. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996: 433 – 6.
 5. Smith R. Beyond conflict of interest. Transparency is the key. BMJ 1998; 317: 291 – 2.
 6. Nørretranders T. Mærk verden. En beretning om bevidsthed. København: Gyldendal, 1993.
 7. Varmus H. E-BIOMED: a proposal for electronic publications in the biomedical sciences.
www.nih.gov/about/director/pubmedcentral/ebiomedarch.htm (5.5.1999).
 8. www.pubmedcentral.nih.gov.
 9. De Maeseneer J, Hjortdahl P, Starfield B. Fix what's wrong, not what's right, with general practice in Britain. BMJ 2000; 320: 1616 – 7.
-

Publisert: 10. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

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