

Kan samtal referentbedömas?

Med vår artikel i Läkartidningen 26–27/00 ville vi delta i det samtal om läkaryrkets identitet och framtida roll som projektet »Framtidens läkare» har inbjudit till. Vi berörde renässansen för begreppet läkekonst, och tog upp frågor kring preventiv medicin och informations- och kommunikationsmönster i patient-läkarkontakten. Avsikten var dels att knyta samman dessa områden, dels att framkasta tanken att de har ett inbördes sammanhang av betydelse för läkarkårens framtid.

Vårt manuskript sändes till en vetenskaplig referent. De mest centrala av dennes anonyma synpunkter, som vi senare fick, var inte relevanta. Tvärtom verkade det som om referenten önskade att vi skulle skriva en helt annan artikel, alltså att vi i samtalet om framtidens läkare skulle säga något annat än det vi faktiskt tycker. Om samtal skall vara meningsfulla måste man tillåtas uttrycka sina åsikter sådana de är, inte som andra tycker att de bör vara.

Vi förde därför fram vår uppfattning att det är olämpligt att artiklar av typen debatt, krönika, samtal, tankar om policy och liknande bedöms av vetenskapliga referenter, och blev då av Läkartidningens redaktion ombudade att utveckla denna tankegång.

Referentbedömning inte utan problem

En av de viktigaste principerna i vetenskapligt arbete är att det sker öppet, vilket innebär att resultaten presenteras och sprids så att de kan läsas, bedömas, kritiskt granskas och tillämpas av alla med intresse och/eller expertkunskap. Detta möjliggörs genom att de publice-

Författare

ÅKE THÖRN

överläkare, med dr, yrkesmedicinska enheten, Sunderby sjukhus, Luleå

E-post: ake.thorn@nll.se

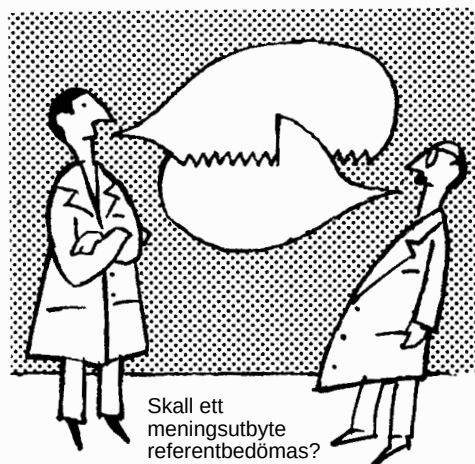
HANS HALLBERG

distriktsläkare, med dr, Dalarnas forskningsråd, Falun.

E-post: hans.hallberg@dfr.se

Sammanfattat

- Referentgranskning av vetenskapliga artikelmanuskript är sannolikt för närvarande det bästa systemet för att få en bra kvalitet på publicerade arbeten.
- Systemet har dock en del brister, framför allt att referenten vid bedömningen av ett arbete kan ta ovidkommande hänsyn till förhållanden som ekonomiska intressen, akademisk konkurrens och intellektuella preferenser. Just dessa brister gör detta system olämpligt vid granskning av manuskript av debatt-, diskussions- eller policykaraktär.
- Åsiktsbärande artiklar bedöms bäst av varje enskild tidskrifts redaktion utifrån aspekter som intresse för läsekretsen, begriplighet, trovärdighet och överensstämmelse med aktuella värdesystem.



ras i internationella tidskrifter. På vägen dit sker en bedömning och sovring i flera steg, varav det sista troligen är den referentgranskning som den tilltänkta tidskriften låter genomföra. Granskningen innebär att en eller flera framstående experter inom det relevanta sakområdet anonymt bedömer manuskriptet, och därefter ger rekommendationer till redaktionen. Syftet är att få en god vetenskaplig kvalitet på de arbeten som slutligen via tidskriften når ut.

Förfarandet är emellertid behäftat med en del problem. Dessa rör intressekonflikter, där referenten kan ta ovidkommande hänsyn till ekonomiska förhållanden, akademisk konkurrens, intellektuella preferenser, personliga relationer samt politiska och religiösa uppfattningar [1-6].

Systemet tycks också medföra att okonventionella projekt tenderar att väljas bort [2], vilket kan bidra till att

förhindra framväxten av nya perspektiv och problemställningar [7]. Så tycks ske t ex inom det svenska systemet för finansiering av forskning, i vilket referentbedömning av projektbeskrivningar ingår. I ökande takt skall detta finansieringssystem ha medverkat till en utveckling mot produktionen av ett större antal vetenskapliga publikationer på bekostnad av arbeten med större innovationsgrad och analytiskt djup [8].

Trots dessa problem är det svårt att för närvarande se någon bättre metod för hur de vetenskapliga tidskrifterna skall kunna uppnå bästa kvalitet på de publicerade artiklarna. Referentsystemets brister har dessbättre i tilltagande grad uppmärksamats inom vetenskapliga och vetenskapligt publicistiska kretsar under de senaste dryga tio åren. De har därför kommit att studeras, beskrivas och diskuteras i facktidsskrifter [1-6]. Med ökad kunskap om brister-

nas närmare natur bör systemet därför kunna förbättras.

Referentbedömning av åsikter?

Många medicinska facktidsskrifter, inte minst de som i likhet med Läkartidningen vänder sig till läkarkåren i dess helhet med dess mångfald av de mest skiftande specialiteter, har emellertid också andra viktiga funktioner att fylla, förutom den vetenskapliga. En av dessa är att bereda plats för de diskussioner som alltid måste föras för att en ändamålsenlig hälso- och sjukvårdspraxis skall kunna växa fram som svar på de ständigt pågående förändringarna av såväl kunskap, värderingar och attityder som demografiska, ekonomiska och politiska förutsättningar.

De bidrag i Läkartidningen som är bärare av denna typ av debatt, diskussion, granskning, prövning och opinionsbildning finner man regelbundet och rikligt förekommande under bl a huvudrubrikerna Ledare, Nyheter, Reportage/Intervju, Debatt och Korrespondens. Tillsammans utgör de en varierande, men alltid mycket betydande, del av tidskriftens redaktionella innehåll.

Vi känner inte till hur urvalet när det gäller denna typ av text i allmänhet görs i de medicinska facktidsskrifterna. Emellertid låter många tidskrifter vetenskapliga referenter förhandsgranska bidrag av åsikts- och debattkaraktär, t ex ledare och artiklar som tar upp policyfrågor [9]. Anledningen till detta är förmodligen en uppfattning om att valen – eller bortvalen – av åsiktspräglade artiklar med detta referentsystem skall kunna göras på värdenutrala grunder. Så är dock inte fallet. De brister vi pekat på avseende systemets tillämpning på vetenskapliga artiklar – intressekonflikter, bias, undertryckande [1-6] – beror på att vetenskapen och dess företrädare/utövare varken är neutrala eller fria från värderingar.

Detta har framgått av bl a Läkartidningens nyligen genomförda serie om vetenskapsteori [10, 11]. Vår vetenskaps och läkekonsts tidsbundet värde-laddade karaktär har också under senare år påvisats i artikelserier och reportage om rasbiologi, steriliseringar och lobotomi [12-14].

Fångar av vår tid

Vi var, är och förblir alltid i någon mening fångar av vår egen tid, och kan aldrig skriva oss utanför den. Hur vi än strävar skapar vi bara tidsdokument. I en spegling av samtiden [15] uttrycker vi våra åsikter, deltar i samtal och debatter och formulerar tankar om hur vi kan forma vår värld, i vårt fall en för samtiden ändamålsenlig sjukvård. Vi bör alla delta i dessa samtal väl medvetna om att

de är bräckliga och sköra, men nödvändiga, för att spegla och ta temperaturen på vår moraliska position, som uppenbart förändras över tiden [16].

Om vi då och då skall få uppleva att det bland mumlet i dessa samtal dyker upp någon som avslöjar att kejsaren är naken kan samtalerna inte styras av tidstypiska regler formulerade för specialiserade expertdomäner och tillämpade av anonyma domare. De enda krav som kan ställas för deras publicering i en tidskrift som Läkartidningen är att de är av intresse för läsekretsen, begripliga, uppriktiga, trovärdiga och i överensstämmelse med aktuella värdesystem.

Den bedömningen görs bäst av varje enskild tidskrifts namngivna redaktion.

Referenser

1. Kiebertz K. Avoiding conflicts of interest. Responsibilities of authors, reviewers and editors. *Neurology* 1998; 51: 1527-8.
2. Ellis SJ. Peer review and conflicts of interest. *J Intern Med* 1995; 237: 219-20.
3. Maddox J. Conflicts of interest declared. *Nature* 1992; 360: 205.
4. King CR, McGuire DB, Longman AJ, Carroll-Johnson RM. Peer review, authorship, ethics and conflict of interest. *Journal of Nursing Scholarship* 1997; 29: 163-7.
5. Resch KL, Edzard E. Reviewer bias: A blinded experimental study. *J Lab Clin Med* 1994; 124: 178-82.
6. Håkansson J, Hensjö LO, Hernborg A, Silfverhielm B, Sjögreen J, Skoglund I et al. Läkartidningen bör deklarera intressekonflikt i medicinska artiklar. *Läkartidningen* 2000; 97: 2236-7.
7. Enkvist C, Elzinga A. Blir doktorer bättre läkare? Rutinforskningen ökar. *Dagens Nyheter* 1990-05-08.
8. Eriksson H. Vetenskapsteori och medicinsk forskning – reflektioner ur ett MFR-perspektiv. *Läkartidningen* 2000; 97: 1558-63.
9. Eldredge J. Characteristics of the peer reviewed clinical medicine journals. *Medical Reference Services Quarterly* 1999; 18(2):13-26.
10. Elzinga A. Medicinens vetenskapsideal – reduktionismen får mothugg. Olika förklaringsmodeller giltiga på olika systemnivåer. *Läkartidningen* 1999; 96: 3654-6.
11. Edman M. Skeptikern och verkligheten. Kontinuerligt samband mellan goda och dåliga teorier. *Läkartidningen* 2000; 97: 593-7.
12. Käärik U. Rasbiologi och befolkningspolitik. Historisk återblick i Läkartidningen. *Läkartidningen* 1999; 96: 4940-4.
13. Doctare C. Tvångssterilisering och lobotomi. Medicinska övergrepp som utfördes i samma anda. *Läkartidningen* 1997; 94: 3921-32.
14. Schöldström U. Läkarna och tidsandan. *Läkartidningen* 1999; 96: 4889.
15. Von Schreeb J. Debatt om läkarmoral måste hållas levande. *Läkartidningen* 1999; 96: 4406-7.
16. Von Schreeb J. Replik om läkarmoral: Vi måste vara medvetna om risken att handla fel. *Läkartidningen* 2000; 97: 369.

Se även medicinsk kommentar
i detta nummer.

Vad är vetenskapsteori och vad kan medicinska forskare ha för nytta av sådan teori? Den biomedicinska forskningen vilar på en empirisk och positivistisk grund, men den kliniskt verksam läkaren ställs allt oftare inför alternativa teoribildningar främst inom allmänmedicin, samhällsmedicin och psykiatri. I ett försök att orientera om den vetenskapsteoretiska diskussionen publicerade Läkartidningen under 1999 och våren 2000 elva artiklar om olika vetenskapsteoretiska resonemang. Dessa har samlats i ett häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är
85 kronor.



Vetenskapsteori Varför hoppar grodan?

Beställer härmed.....ex
av "Vetenskapsteori"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker