

Michael 20 år

Michael 2024; 21: 232–248

doi: 10.5617/michael.11414

Ved inngangen til 2024 hadde kvartalstidsskriftet *Michael* 20 årganger bak seg. Tidsskriftet som eies og utgis av Det norske medisinske Selskab, dekker tverrfaglige emner i hovedsak fra samfunnsmedisin og medisinsk historie. I tillegg publiserer *Michael* supplementer. Etableringen var en respons på et behov for et tidsskrift med Michaels profil. Behovene kom fra tre interessenter som savnet en publiseringskanal: Det norske medisinske Selskab, norsk samfunnsmedisin og det medisinhistoriske miljøet. Utviklingen gjennom 20 år bekrefter at behovene både var der og er der. Det lover godt for videre levedyktighet for tidsskriftet.

En høstdag i 2003 bestemte vi oss for å sette en ulmende plan ut i livet. Vi ville starte et nytt, tverrfaglig tidsskrift. Etter 20 år er det grunn til å dele et tilbakeblikk med Michaels lesere.¹

Medisinen i tiden – hele tiden

I 1840 begynte *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* å komme ut. Lægeforeningen i Christiania, den som skiftet navn til Det norske medisinske Selskab i 1847, sto bak.² *Magazinet* ble det førende informasjonsorganet i og om norsk medisin i 99 år – fra 1840 til 1938. Da ble *Magazinet* fusjonert med andre tidsskrifter til *Nordisk Medicin*. Det norske stoffet ble lite i forhold til det øvrige nordiske. *Nordisk Medicin* tok aldri pulsen på norsk medisin, slik *Magazinet* trofast hadde gjort. I 1972 var det slutt på felles-

1 Siden vi har vært med på prosjektet helt fra før oppstart, må framstillingen bli subjektiv.

2 Larsen Ø. Det norske medisinske Selskab – aktør og arena. *Michael* 2019; 16: 351–425. Personer i det medisinske miljøet, i hovedsak i Christiania, hadde i 1826 dannet et «Læseselskab», en lese-sirkel som abonnerte på utenlandske fagtidsskrifter. I 1833 utløste kolerapandemien nye grep for å sikre medisinsk informasjonsutveksling. Det var da stort sett de samme personene som formaliserte sitt samarbeid ved å stifte foreningen som ble til Det norske medisinske Selskab.

abonnementet til Det norske medicinske Selskabs medlemmer, og i 1999 opphørte *Nordisk Medicin*.

Kunnskapskilde og informasjonsmedium

Magazinet ble etter hvert utfordret ved at legestanden vokste. Det ble et behov for mer informasjonsutveksling tilpasset praktikerens yrkesutøvelse.³ *Tidsskrift for Den norske legeforening*, med røtter fra 1881, har siden *Magazinets* exit i 1938 hatt lederposisjonen blant norske, allmenne medisinske tidsskrifter.

Ole K. Harlem (1917–2003), *Tidsskriftets* redaktør fra 1962–1987, var en vidsynt mann. Det gjaldt både innen medisinen som fag og for samspillet mellom medisin og samfunn, herunder kunst og historie. I 1984 etablerte han et konsept som knesatte bredden for mange år framover. Hvert nummer, den gang opp til 36 hvert år, skulle ha en forside med en tilhørende tekst, gjerne hentet fra medisinen, folkehelsens, kunstens eller samfunnets generelle historie.⁴ Konseptet ble videreutviklet under Harlems etterfølger Magne Nylenna (f. 1952, redaktør 1987–2002). Det ble også mer av annet stoff som hadde historisk og samfunnsfaglig interesse i *Tidsskriftet*. Ikke minst var det fyldige «julenummeret» viet medisinsk humaniora.

Etter at vi begge hadde forlatt *Tidsskriftet* i 2003, ønsket vi å gå videre med denne tradisjonen. Vi så også et publiseringsmessig tomrom der tre interessenter manglet en formidlingskanal: Det norske medicinske Selskab, samfunnsmedisinen i Norge og de som arbeidet med medisinsk historie.

Det norske medicinske Selskab

Vitenskapelige tidsskrifter har flere funksjoner.⁵ De formidler kvalitetssikret kunnskap og er møteplasser for informasjonsutveksling og debatt. Men de definerer også fagfelt, og er viktige identitetsskapere som gir tilhørighet, for eksempel til organisasjoner som Det norske medicinske Selskab.

I årene etter 1939 og spesielt etter 1972, da medlemmene ikke lenger fikk det ukentlige *Nordisk medicin* i postkassen, ble det stadig mer tydelig at en organisasjon som Selskabet savnet en egen publikasjonskanal. Det har med synliggjøring og profilering overfor omverdenen å gjøre. Like viktig er «magasinfunksjonen», nemlig å etterlate seg gjenfinnbar dokumentasjon om aktivitetene.

3 *Tidsskrift for praktisk Medicin* ble opprettet og kom ut 1881–1889. Det ble overtatt av Den norske Lægeforening da den ble stiftet i 1886 som en avlegger av Det norske medicinske Selskab. Tidsskriftet fikk navnet *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*.

4 Larsen Ø. Forsiderefleksjoner. *Michael* 2013; 10: Supplement 12.

5 Nylenna M. Scientific Literature and the Shaping of a Medical Profession in Norway. I: Larsen Ø red. *The Shaping of a Profession*. Canton, MA: Science History Publications USA, 1996: 229–257.

Selskabets oppgave er å fremme fagutviklingen. Dette er ikke bare å fortelle hva som har foregått, men også å publisere stoff som en ansvarlig redaksjon mener bør ut til medlemmer og andre lesere. Uten et tidsskrift er dette vanskelig.⁶

Samfunnsmedisinen

Det er et paradoks at samfunnsmedisinen, fagområdet som arbeider med helse spørsmål i samfunnsmessig kontekst, periodevis har hatt problemer med å kommunisere med det samme samfunnet. Faget trenger en bred kontaktflate for å kunne oppfylle ambisjonene om å tilrettelegge for helse på gruppenivå.⁷

Denne kontakten har to sider. Den ene er den tverrfaglige og flerfaglige presentasjonen av stoff på samme intensjonsnivå som de andre fagene. Eksempelvis bør samfunnsmedisinske undersøkelser av sosiologisk art publiseres overfor sosiologer, samfunnsgeografer, statsvitere, historikere etc. i en form som harmonerer med disse fagenes egne publiseringstradisjoner. Via en slik kontaktflate utvikles også nødvendig flerfaglig kompetanse.

Samfunnsmedisinenes tverrfaglighet kunne være et problem vis a vis forskningslitteraturen. Fra midt på 1900-tallet kom dette særlig til syne. Etterkrigsårenes fagreduksjonisme og fagoppsplitting passet ikke så godt for samfunnsmedisinen. Det var bra for alle parter når for eksempel mikrobiologiske artikler fra samfunnsmedisinere ble publisert i gode mikrobiologiske tidsskrifter, epidemiologiske i anerkjente epidemiologiske tidsskrifter osv. Men dette ga ikke norsk samfunnsmedisin en egen profil. Vinklingen mot norsk kontekst kunne svekkes, og appellen til en tverrfaglig leserkrets gå tapt. Presentasjonen av selv store og viktige prosjekter fra etterkrigstidens Hygienisk Institutt ved Universitetet i Oslo foregikk flere ganger gjennom egenutgitte trykksaker eller frittstående bøker, der spredningen var usystematisk og bibliografisk gjenfinning problematisk.⁸

Den andre siden av kontakten er overfor brukerne av kunnskapen i det alminnelige samfunnet, det vil si folk flest, politikere, skoleverk og media. Bladet *Liv og helse* hadde hatt en slik funksjon siden 1934. *Norsk tidsskrift for arbeidsmedisin* med forgjengere, utgitt fra Norsk bedriftslegeforening,

6 Se Larsen *op. cit.* 2019. Det norske medicinske Selskab driftet fra 1935 sin riktignok elegante, men egentlig uhensiktsmessige eiendom Drammensveien 44 i Oslo. Etter hvert ble Selskabet assosiert med å være et lokalt for møter, kurs, konferanser og doktormiddager, ikke å være en aktør i det medisinske organisasjonslivet.

7 Samfunnsmedisinen vokste fram som et stort og sterkt medisinsk fagområde i Mellom-Europa fra siste del av 1700-tallet i form av den nærmest altomfattende «*medizinische Polizey*», senere betegnet statsmedisin, hygiene og sosialhygiene.

8 Eksempler: Hygienisk Instituttstudier av høyde-vekt-forhold i befolkningen og Hygienisk instituttets kostholdsundersøkelser.

det samfunnsmedisinske og medisinhistoriske miljøet i Oslo fra 1975, var også variert, men opphørte i denne formen i 1993.⁹

Allmennmedisinernes tidsskrift *Utposten*¹⁰ som er kommet ut siden 1972, har hatt stor betydning for oppbyggingen av allmennmedisin og for den kommunale samfunnsmedisinen, men tidsskriftet er først og fremst klinisk orientert.

Det manglet en tverrfaglig, norsk formidlingskanal for kvalitetssikrede og fagdefinerende tekster i samfunnsmedisin.

Medisinsk historie

Medisinsk historie som fag opplevde de samme faglige kontaktproblemene som samfunnsmedisinen gjorde.¹¹ Publiseringsvanskelighetene gjaldt især arbeider som ikke passet i eksisterende fagtidsskrifter eller forlag. Det var uheldig. Også her setter et fagtidsskrift standarder og har samlende kraft. Vi har hatt tunge medisinhistoriske forskere i Norge fra langt tilbake, men søkbarheten for mange av deres arbeider kan være komplisert.¹² Helt opp til siste århundreskifte har man måttet ty til ad hoc-utgivelser når manuskripter ikke egnet seg for noe tidsskrift eller forlag.¹³

Fagreduksjonismen i siste halvdel av 1900-tallet berørte også avstanden mellom medisin, historie og andre samfunnsfag. Skillene mellom fag ble større. Derfor ble manuskripter som handlet om interaksjonen mellom medisin og samfunn, ofte fremmede fugler både i medisinske og samfunnsfaglige tidsskriftredaksjoner.¹⁴ Det samme gjaldt medisinhistoriske prosjekter som penset inn på for eksempel idéhistorie eller filosofi.¹⁵

Medisinhistoriske publikasjonsserier på nordisk nivå er bare blitt delvis vellykkede, i det minste for norske behov. Det er ulike tilnærminger til

9 I *Norsk tidsskrift for arbeidsmedisin* 1993; 14: 282-373 finnes en oversikt over tidsskriftets 90 utgivelser 1975-1993, heriblant fire doktoravhandlinger ((Erik Falkum 1988, Bente E. Moen 1991, Johny Kongerud 1991, Knut Skyberg 1992) og et større arbeid om bedriftshelsetjenestens historie (Haakon Natvig og Eyvind Thiis-Evensen sen. 1983).

10 Wium P. *Utpostens betydning for norsk samfunnsmedisin. Michael* 2011; 8: 154-168.

11 Siden 1960-årene har medisinsk historie som akademisk fag ved Universitetet i Oslo det meste av tiden vært tematisk og organisatorisk tilknyttet samfunnsmedisinen. Dosenturet i medisinsk historie fra 1971 var definert slik.

12 Tidlige eksempler er Bendix Ebbell (1865-1941), Edvard Schönberg (1831-1905), Adolf Fonahn (1873-1940), Fredrik Grøn (1871-1947), Ingjald Reichborn-Kjennerud (1865-1949) og Isak Kobro (1867-1953).

13 Publiseringssituasjonen var en hemsko, f.eks. når man var vertskap for internasjonale møter. Eksempel: Larsen Ø. red. *Synet på sykdom. Foredrag fra VII nordiske kongress for medisinsk historie*. Oslo: Universitetet i Oslo, 1979.

14 Dette ga seg også utslag i studentundervisningen. Se: Larsen Ø. Time and space perspectives in medical teaching in Oslo. *Norsk Epidemiologi* 2015; 25 (1-2): 11-19.

15 Blant annet i Tyskland er mange medisinhistoriske universitetsenheter blitt slått sammen med medisinsk etikk, hvilket former faget og rekrutteringen på en annen måte enn der f. eks. den samfunnsgeografiske orienteringen er sterkest.

historie om medisin og helse. Noen miljøer tar utgangspunkt i det museale, noen i det kulturhistoriske eller filosofiske, andre i det epidemiologiske, folkemedisinske eller farmakologiske. Ulike interesser tiltrekkes. Det blir for forskjellig.¹⁶ Et forsøk på å lage en felles nordisk studentlærebok i medisinsk historie strandet av samme grunn.

Hvis samfunnsmedisinen har problemer med å forene alminnelig folkeopplysning med formidling til andre fagfolk, er dette langt større for faget medisinsk historie, der anekdoter og «funfacts» kan ta overhånd og virke faglig destruktivt.

Kort sagt: En fagdefinerende publikasjonsserie har manglet.

Michaels styrtfødsel i 2003

Det offentlige helsevesenet i Norge feiret sitt 400-årsjubileum med brask, bram og bokutgivelse¹⁷ i 2003. En arbeidsgruppe hadde stått for det landsomfattende jubileet. Gruppen hadde laget en rapport. Hvordan burde denne distribueres for å nå flest mulig interesserte?

Samme år ble det avholdt en stor, internasjonal medisinhistorisk konferanse i Oslo med et tema som tangerte jubileet: *Health between the private and the public – shifting approaches*.¹⁸ Det norske medisinske Selskab hadde vært sentral arrangør, men hadde ikke noe tidsskrift som kunne publisere kongressbidragene. Heller ikke samarbeidspartnerne European Association for the History of Medicine and Health (EAHMH) eller de nordiske foreningene for medisinhistorie hadde slike fora.

I 1990-årene var gamle tanker om et frittstående, offentlig medisinsk historisk museum blitt konkretisert, og planene hadde kommet langt. Å ta vare på og å synliggjøre historien til helse og helsearbeid i samfunnet var den overordnede ideen. Alt var klart, men prosjektet i den form det var lansert, ble ikke noe av. Men det alminnelige engasjementet for helsehistorie, ikke minst blant museumsforkjemperne, var blitt vekket. Det var sterkt

16 Eksempler: Nordisk medisinhistorisk årsbok 1973–1980: översikt och register. I: *Nordisk medisinhistorisk årsbok*. - Stockholm: Medicinhistoriska museet, 1968–1996. - ISSN 0303-6480; 1980, s. 177–186; og *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift*. Disse to årbøkene fikk en viss spredning i Norge fordi daværende Norsk medisinhistorisk forening, som gikk opp i Det norske medisinske Selskab, i noen år hadde et fellesabonnement for medlemmene.

17 Schiøtz A. red. *Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003*. I-II. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.

18 Kvisvik M, Larsen Ø. red. *Health between the private and the public – shifting approaches*. Oslo: The Norwegian Medical Society, 2003. Arrangementet var en sammenslåing av den biannuale nordiske medisinhistoriske nordiske konferansen som går på omgang blant de nordiske land, og en tilsvarende konferanse i Oslo for European Association for the History of Medicine and Health (EAHMH), stiftet i 1989.

i 2003, og interessen vedvarte.¹⁹ Bølgen av entusiasme var på topp. Hvor skulle artikler om medisinsk museumsstoff publiseres?²⁰

Da det viste seg at det fantes noen økonomiske midler til formidling både fra jubileet og kongressen, ble det plutselig klart at *akkurat nå* var sjansen der til å dra i gang et nytt tidsskrift.

Nå måtte ting skje fort. Det måtte etableres et tidsskrift som var «modent» fra starten. Det måtte ha en faglig og grafisk standard og en profil som ville være varig.²¹ Vi hadde begge lang publiseringserfaring og var klare for nye oppdrag.²²

Det norske medisinske Selskab stilte opp som eier og garantist for en nykomling. Navnet *Michael* ble valgt for å minnes Norges første medisinske professor og en av stifterne av Norges første medisinske fagtidsskrift *Eyr*; anatomen Michael Skjelderup (1769–1852).²³

I en fei var alt klart for *Michael* nr. 1 for 2004.

Medisinen rundt på 80 hefter

Michael var i gang. Da tidsskriftet rundet 20 år ved utgangen av 2023, hadde *Michael* 80 kvartalsutgivelser med til sammen 9 530 sider bak seg.

Første hefte inneholdt rapporten om 400-årsjubileet for det offentlige helsevesenet (figur 1). I de påfølgende numrene kom foredrag fra medisin-historiekongressen i Oslo i 2003 (figur 2). Etter hvert kom det annet stoff, og snart kunne også alt leses på nettet. Selskabets medlemmer og andre betalende abonnenter får papirutgaven i posten, mens nettversjonen på www.michaeljournal.no eller www.dnms.no er kostnadsfri og åpen for alle (open access).

Gradvis ble det slik at alt innhold, både ordinære utgaver og de fleste supplementer, publiseres under Creative Commons-lisensen CC BY-ND

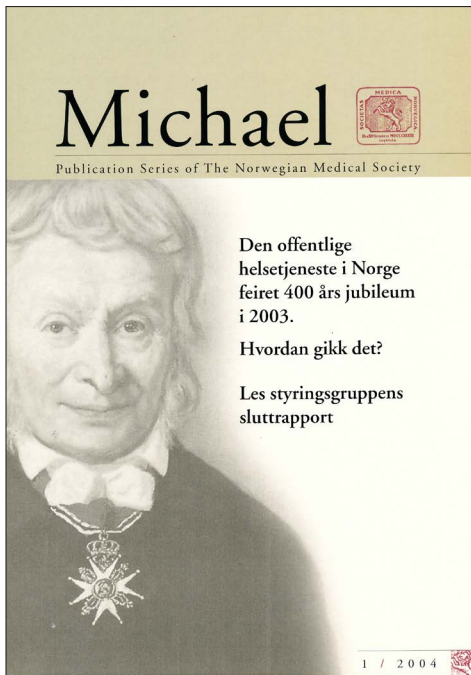
19 Statsråd Tore Tønne (1948–2002) bestemte at museet skulle inngå i Norsk Teknisk Museum, hvilket skjedde i 2001. Det fikk en annen profil enn forutsatt. Stiftelsen nasjonalt medisinsk museum, ledet av professor Jacob Birger Natvig(1934–2021) ble opprettet for å videreføre planene om et selvstendig museum. Stiftelsen ble etter hvert omdannet til det meget aktive Helsehistorisk forum som er i full drift i 2024.

20 Enkelte medisinhistoriske samlinger og foreninger har årbøker m.v., men spredningen er ofte begrenset.

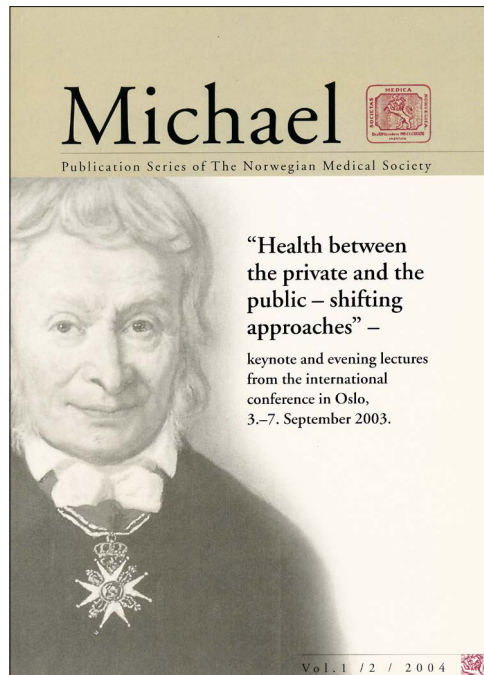
21 Vi kontaktet trykkeriet vi begge hadde mangeårig erfaring med, daværende PDC Tangen, nå Aksell, der grafisk designer Unni Fjærestad har hatt ansvaret for *Michaels* utforming gjennom 20 år.

22 Magne Nylenna hadde vært sjefredaktør i *Tidsskrift for Den norske legeförening*, og Øivind Larsen hadde hatt ansvaret for forsidekonseptet, se Larsen Ø. Forsiderefleksjoner. *Michael* 2013; 10: Supplement 12.

23 Å velge navnet *Eyr*, eventuelt *Eir*, altså å lansere en fortsettelse av det gamle tidsskriftet *Eyr*, var et alternativ. Ideen falt bort fordi navnet allerede var i bruk for et medisinsk nettsted for allmennleger med base i Bergen. *Eyr* ble gitt ut i årene 1826–1837, se Nylenna M., Larsen Ø. *Eyr* – portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: Supplement 17.



Figur 1: Michaels første kvartalshefte i 2004. Michaels omslag har vært uforandret gjennom 20 år. I bakgrunnen ses et utsnitt av portrettet av Michael Skjelderup (1769–1852), malt av Johan Gørbitz (1782–1853).



Figur 2: Michaels hefte nr. 2 fra 2004 og følgende utgaver inneholdt stoff fra den medisinhistoriske konferansen i Oslo i 2003.

4.0. og er registrert i DOAJ (Directory of Open Access Journals). *Michael* redigeres etter redaktørplakaten og er medlem av Committee on Publication Ethics (COPE), og følger retningslinjene derfra og fra International Committee of Medical Journals (Vancouvergruppen). *Michael* er medlem av Fagpressen og Norsk tidsskriftforening.

Redaksjonen har gitt hvert nummer et hovedtema basert på innholdet. Temaene er ofte basert på mottatte artikler om beslektede emner, av og til supplert med inviterte manuskripter som utfyller temaet.

Iblant har også Det norske medisinske Selskab invitert til temamøter der bearbejdede innlegg er blitt til *Michael*-hefter etterpå.²⁴ Temaene har, som tabell 1 viser, stor faglig spredning.

24 Eksempler: hefte 2017; 14: nr. 4 om Frederik Holst, 2021; 18, nr. 4 om Christen Smith, 2023; 20, nr. 4 om abort.

2004-1 Den offentlige helsetjeneste i Norge	2014-1 Det nære og det fjerne
2004-2 Health between the private and the public – shifting approaches	2014-2 Kunnskapscenteret 10 år
2004-3 Research and practice in public health – new approaches	2014-3 Ernæring og erindring
2004-4 Baltic health	2014-4 De langsomme forandringer
2005-1 Akutt sykkelighet og forebyggende helsearbeid i Telemark 1860-1900	2015-1 Da cochleaimplantasjon kom til Norge
2005-2 Sykehjemsrøntgen på hjul	2015-2 Makt og omsorg
2005-3 Sickness and society	2015-3 Før og nå
2005-4 Uventet og uvanlig	2015-4 Bredde og dybde
2006-1 Insights and implications	2016-1 Høyere utdanning
2006-2 Interdisciplinarity	2016-2 Hva er samfunnsmedisin?
2006-3 Social determinants of health and health-care	2016-3 Tidens gang
2006-4 Helsekonsekvensutredninger	2016-4 Organdonasjon – behov og begrensninger
2007-1 Research misconduct – learning the lessons	2017-1 Sanitet i forandring
2007-2 Legerollen mellom klinikk og administrasjon	2017-2 Noe å lære av
2007-3 Rettfærdighet og objektivitet i trygdemedisinske uførhetsutredninger	2017-3 Sykdom er ikke bare sykdom
2007-4 Hvorfor	2017-4 Frederik Holst – hvem var han?
2008-1 Kunnskapsdeling og fagformidling	2018-1 Formet 1970-tallet dagens helsetjeneste?
2008-2 Den nære historie	2018-2 Stedsplanlegging som samfunnsmedisin
2008-3 Medisinsk historie	2018-3 Medisinhistorisk mønstring
2008-4 Fortid og fortolkning	2018-4 Samfunnsmedisinsk utdanning
2009-1 Allmenmedisin som akademisk fag	2019-1 Folkehelseinstituttet – hvordan ble det som det er?
2009-2 Reiser i tid og rom	2019-2 Vilhelm Møller-Christensen
2009-3 200 år med nasjonal helseforvaltning	2019-3 Kontekstkompetanse
2009-4 Medisinens randsoner	2019-4 Det norske medisinske Selskab
2010-1 Da hiv kom til Norge	2020-1 Dagar til å leva, og dagar til å døy...
2010-2 Omsorg	2020-2 Oslo – og byens helse
2010-3 Lessons from history?	2020-3 Sammenhenger
2010-4 Nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus	2020-4 Koleraen i 1853 – et aktuelt gjensyn
2011-1 Tsjernobylulykken i 1986	2021-1 Makt og mangfold
2011-2 Fra utpost til utland	2021-2 Fysioterapihistorie
2011-3 Kommunikasjon og språk	2021-3 Medisinske møteplasser
2011-4 Public health services- endangered species?	2021-4 Christen Smith – botaniker, økonom og lege
2012-1 Erindringer om resistens	2022-1 Medisinsk grunnutdanning
2012-2 Medisinsk metodevurdering	2022-2 Kommunehelsetjenesten
2012-3 Globalt og lokalt	2022-3 Legerollen
2012-4 Historiske vinklinger	2022-4 Dr. Sopp
2013-1 Ugelstads kuler	2023-1 Dødshjelp
2013-2 Helse for samfunnet – men hvordan?	2023-2 Litteratur og medisin
2013-3 Medisinsk fakultet i forandring	2023-3 Infeksjonshistorie
2013-4 Legestudiet fra innsiden	2023-4 Abort

Tabell 1: Temaer for Michaels kvartalshefter 2004–2023.

År	Årgang	Sider	Totalt art. ("entries").	Orig.art. ⁱⁱ	Kronikker ⁱⁱⁱ	Bokannm.	Annet stoff
2004	1	336	31	23			8 ^{iv}
2005	2	380	36	18 ^v		7	11
2006	3	288	40	9		13	18
2007	4	613	41	5 ^{vi}		2	34
2008	5	376	43	11		3	29
2009	6	540	47	11		0	36
2010	7	530	25	5		0	20
2011	8	564	41	6		0	35
2012	9	412	42	1		7	34
2013	10	466	18	8		2	8
2014	11	566	21	9 ^{vii}		6	6
2015	12	452	28	9		3	16
2016	13	391	30	6		1	23
2017	14	366	36	5		5	26
2018	15	374	46	5 ^{viii}	19	4	18
2019	16	428	15	7		0	8
2020	17	912	21	9 ^{ix}	4	3	5
2021	18	518	78	14	8	40	16
2022	19	438	75	7	10	44	14
2023	20	580	105	9 ^x	20	50	26
Sum		9530	819	177	61	190	391

- ⁱ Dette er antall overskrifter, uansett hva artikkelen dreier seg om. Kategoriseringen av artikler i ettertid er skjønsmessig. Etter hvert ble flere og flere artikler kategorisert ved redigering og publisering. Dette er da angitt i hvert artikkelhode.
- ⁱⁱ Med originalartikkel menes her en tekst som i hovedsak presenterer ny kunnskap som er tilveiebrakt av forfatteren. Fram til dette ble definert ved publiseringstidspunktet, har vurderingen skjedd skjønsmessig ved utarbeidelsen av denne tabell.
- ⁱⁱⁱ Med kronikk menes her en tekst som i hovedsak presenterer vurderinger og synspunkter.
- ^{iv} Inkl. rapport fra 2003-jubileumsstyringsgruppen. Lederartikler er rubrisert i denne kolonnen under Annet.
- ^v Inkl. en dr. philos.-avhandling (Asbjørn Storesund)
- ^{vi} Inkl. en dr. med.-avhandling (Hans Martin Solli)
- ^{vii} Inkl. referat om Kunnskapssenteret 10 år og Kaare R. Norums oversikt *Ernæring og eindring*.
- ^{viii} Vitenskapelige oversiktsartikler er tatt med her.
- ^{ix} Vitenskapelige oversiktsartikler medregnet, likeledes en dr. med. avhandling om kolera (Lizzie Knarberg Hansen) og en litteraturvitenskapelig avhandling om Olav Duun (Jostein Holmen)
- ^x Inkl. oversiktsartikler.

Tabell 2: Michael 2004-2023. Oversikt over publisert stoff i de 80 kvartalsheftene.

Michael og aktørseminarene

Aktørseminarer om temaer fra nyere norsk medisinhistorie har betydd mye for *Michaels* utvikling.

I løpet av 1980- og 1990-årene var det innenfor norsk medisinhistorie etablert mange gode og varige internasjonale kontakter.²⁵ Et faglig problem som syntes allment, var at det kunne være vanskelig å arbeide med medisinsk samtidshistorie, særlig med temaer som hadde politisk ladning, for eksempel forholdet mellom helse og levekår. Det var ofte stor faglig uenighet om slike temaer, og fortidens aktører var fortsatt hørbare.²⁶

Ved et seminar i London i 2006²⁷ om sosiale helsedeterminanter presenterte dr. Tilli Tansey fra Wellcome Trust teknikk og erfaringer ved å holde såkalte «witness seminars», på norsk aktørseminar²⁸, for å sikre muntlig kildestoff fra folk som hadde vært med på viktige hendelser. I 2007 var det en medisinhistorisk konferanse i London. Norske deltakere der hadde avtalt et møte med Tilli Tansey for å høre nærmere om metoden.²⁹ Tilbake i Oslo ble det opprettet en styringsgruppe som strukturerte arbeidet videre.³⁰

Å bruke aktørseminar som kildesikring er egentlig sosialantropologisk kunnskap omsatt i praksis (figur 3). Det må tas en rekke hensyn, blant annet til valg av tema, møtelokale, invitasjon av deltakere, plassering rundt bordet, gjennomføring av møtet, lydopptak (eventuelt videoopptak) – og noe så spesielt som håndtering av problemet hvis gamle konflikter mellom deltakere blusser opp.³¹ Dertil kommer transkripsjon og annet omfattende etterarbeid. Hovedansvarlige for gjennomføringen av de fleste aktørseminarer var Stein A. Evensen, Jacob Birger Natvig og Christoph Gradmann, foruten *Michaels* redaktører (tabell 3).

Magasinfunksjon, meninger og meddelelser

Enkeltartiklene i *Michaels* hefter var i begynnelsen stort sett inviterte bidrag, men tilgangen av spontant innsendte manuskripter er økende. Det gjelder

25 Øivind Larsen var medstifter av European Association for the History of Medicine and Health (EAHMH) i 1989, og i en periode var han formann i organisasjonens Scientific Board.

26 En metode var å invitere toppaktører og be dem fortelle selv. Et slikt seminar i Liverpool i 2005 om viktige utviklingstrekk i britisk helsevesen inspirerte de nordiske tilstedeværende sterkt.

27 Larsen Ø. Social determinants of health past and present – impressions from a conference. *Michael* 2006; 3: 157–168.

28 Vi valgte ordet «aktørseminar», fordi «vitne» på norsk ikke angir at vi primært ville ha med aktørene.

29 Tansey EM. Witnessing the witnesses. Potential and pitfalls of the witness seminar in the history of twentieth – century medicine. I: Doel RE, Soderqvist T red. *The historiography of contemporary science, technology and medicine. Writing recent science*. London/New York: Routledge, 2006.

30 Evensen SA. Aktørseminarer fra medisinsk samtidshistorie. *Michael* 2008; 5; 240–244.

31 Vi var advart i England, men dette skjedde også her. Aktørseminarer skal i henhold til den etablerte metoden avrundes med en god middag slik at deltakerne kan “wind down”. Ved et av våre seminarer gikk diskusjonen på seminaret så høyt at flere nektet å delta i middagen.

<i>Emne</i>	<i>dato</i>	<i>ansvarlig</i>	<i>Michael-utgave</i>
Antibiotikaresistens	16.01.2008	Gradmann	Hefte 1, 2012
Allmennmedisin som akademisk fag	19.09.2008	Evensen/Natvig	Hefte 2, 2009
Da hiv kom til Norge	28.09.2009	Evensen/Natvig	Hefte 1, 2010
Nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus	17.09.2010	Evensen/Natvig	Hefte 4, 2010
Tsjernobylulykken	10.01.2011	Evensen/Natvig	Hefte 1, 2011
Institutt for allmenn- og samf. med. Oslo	12.05.2011	Larsen	Suppl 10, 2011
Ugelstads kuler	01.10.2012	Evensen/Natvig	Hefte 1, 2013
Medisinsk fakultet Oslo 200 år	03.12.2012	Larsen	Hefte 3, 2013 ¹
Cochleatransplantasjon	22.09.2014	Evensen/Natvig	Hefte 1, 2015
Organdonasjon	03.10.2016	Evensen/Natvig	Hefte 1, 2016
Folkehelseinstituttets nyere historie	01.10.2018	Nylenna	Hefte 1, 2019

1 Også gjengitt i fakultetets jubileumbok, Larsen Ø. Doktorskole og medisinstudium. Michael 2014, Supplement 15.

Tabell 3: Aktørseminarer som er publisert i Michael i tidsskriftets første 20 år.

også kvaliteten på disse. Stofftilgangen forsvarer at vi har kvartalsutgivelser. Alle vitenskapelige artikler gjennomgår fagfelleevaluering.

Karakteristisk for *Michael* er tverrfagligheten og flerfagligheten. Flere publiseringstradisjoner får plass i samme tidsskrift. Det betyr at vi ved behov kan gi plass til lengre tekster enn medisinske tidsskrifter gjerne tillater. Endatil ulike referansesystemer (Vancouver, Harvard og fotnoter) aksepteres, ettersom de er innarbeidede verktøy for forskjellige fagfelt.

Fire hovedområder dominerer:

- medisinsk historie
- medisinsk humaniora
- samfunnsmedisin
- helsepolitikk

Inndeling i artikkeltyper fikk først betydning da forskningsinstitusjonenes registreringssystemer begynte å forlange dette. Derfor er artiklene i økende grad gitt kategori av redaksjonen. Tabell 2 viser hvordan de 819 artiklene fra *Michaels* første 20 år fordeler seg.³²

32 Før 2017 ble det ikke foretatt noen forhåndskategorisering. Det som senere er kalt kronikker, er i tabell 2 skjønnsmessig fordelt i ettertid på «originalartikler» og «annet».



Figur 3: Fra et typisk aktørseminar. Her drøftes Cochleaimplantasjon (CI): revolusjon og utfordring for døves identitet, kultur og språk i *Det Norske Videnskaps-Akademi*, mandag 22. september 2014. Ordstyrere var Stein A. Evensen og Jacob Birger Natvig, som sees til venstre ved nærmeste bordene. (Michael 2015; 12: 13–140). (Foto: Øivind Larsen)

Artikler i *Michael*

Stoffet i *Michael* er stort sett av tre typer, uansett tema.³³

1. Presentasjon av ny kunnskap, det vil si *originalartikler* basert på egen vitenskapelig innsats, inkludert vitenskapelige oversiktsartikler. For eksempel er to doktoravhandlinger utgitt i *Michael* (se tabell 1). *Michael* er godkjent som vitenskapelig publikasjonskanal på nivå 1 i det norske universitets- og høyskolesystemet. Graden av original innsats er avgjørende for kategoriseringen.³⁴

For originalarbeidene fyller *Michael* samme funksjon som tidligere tiders *magasiner*. Her oppbevares vitenskapen, her hører den hjemme, her kan den oppsøkes. Et eksempel på dette er Jostein Holmens analyse av Olav

³³ Se programerklæringen i *Michael* 2021; 18: 7–11.

³⁴ Det hender at viktige, eldre originalarbeider fortjener nytte, f. eks. Lizzie Knarberg Hansens stensilerede doktoravhandling om koleraen i 1853: Hansen LK. Koleraen i Christiania i 1853. *Michael* 2020; 17: 660–911.



Figur 4. Jostein Holmens bok publisert som ordinært kvartalshefte i Michael i 2020.

Duuns dikting sett gjennom en leges øyne, publisert som et vanlig, men utvidet *Michael*-nummer (figur 4).³⁵

2. *Michaels* spalter er åpne for artikler der anliggendet er å drøfte synspunkter, å komme med meninger i form av *kronikker*. Forfatterne må få lov å mene hva de vil, bare resonnementene er klare og logiske. Meningsbrytning hører med både til vitenskapsvesen og i det offentlige ordskiftet. Redaksjonen benytter ofte fagfelle vurdering også her. Akkurat som i Selskabets månedlige møter avspeiler kronikkene dagsaktuelle problemstillinger

i norsk medisin og i norsk helsetjeneste.

3. *Michael* er også et *meddelelsesblad* som holder leserne orientert om møter og aktiviteter i Det norske medisinske Selskab og saker fra fagfeltene tidsskriftet dekker. *Bokanmeldelser* er blitt en viktig del av meddelelsesopdraget. Til tross for mange bokutgivelser innen *Michaels* tematiske interesseområder er det få andre tidsskrifter som satser på kommisjonerte, kvalifiserte anmeldelser. Bokanmeldelsene er blitt populære blant leserne.

Supplementene

Det er særlig de 31 supplementene som har dekket behovet for magasinfunksjon. *Michael* tilbyr en kanal for å bringe kvalitetsmessig gode, men vanskelig publiserbare arbeider ut til fagmiljøet og inn i biblioteksystemet, slik at de blir gjenfinnbare og allment tilgjengelige. *Michael* kan tilby en formidlingsstruktur. De 31 supplementene i *Michaels* første 20 år vises i figur 5 a og b, og boktitlene går fram av bildene. Her går skalaen fra erindringsbøker til større vitenskapelige arbeider.

35 Holmen J. Dagar til å leva, og dagar til å døy... *Michael* 2020; 17: 1-437.

Drift og økonomi

Selv om *Michael* i form og innhold har vært relativt uforandret gjennom 20 år, og det redaksjonelle arbeidet hele tiden er blitt utført på dugnad, har det likevel skjedd en betydelig faglig og funksjonell profesjonalisering.

Øivind Larsen og Magne Nylenna var alene om redaktøransvaret fra 2004 til 2020, da Erlend Hem sluttet seg til redaksjonen. I 2023 kom også Jan Frich og Nina Husom inn som redaktører. Alle fem redaktører har lang redaksjonell erfaring, først og fremst fra *Tidsskrift for Den norske legeförening*, men også fra andre nasjonale og internasjonale publikasjoner.

I 2022 ble det opprettet en tverrfaglig, nasjonal redaksjonskomité som skal bistå redaktørene i å:

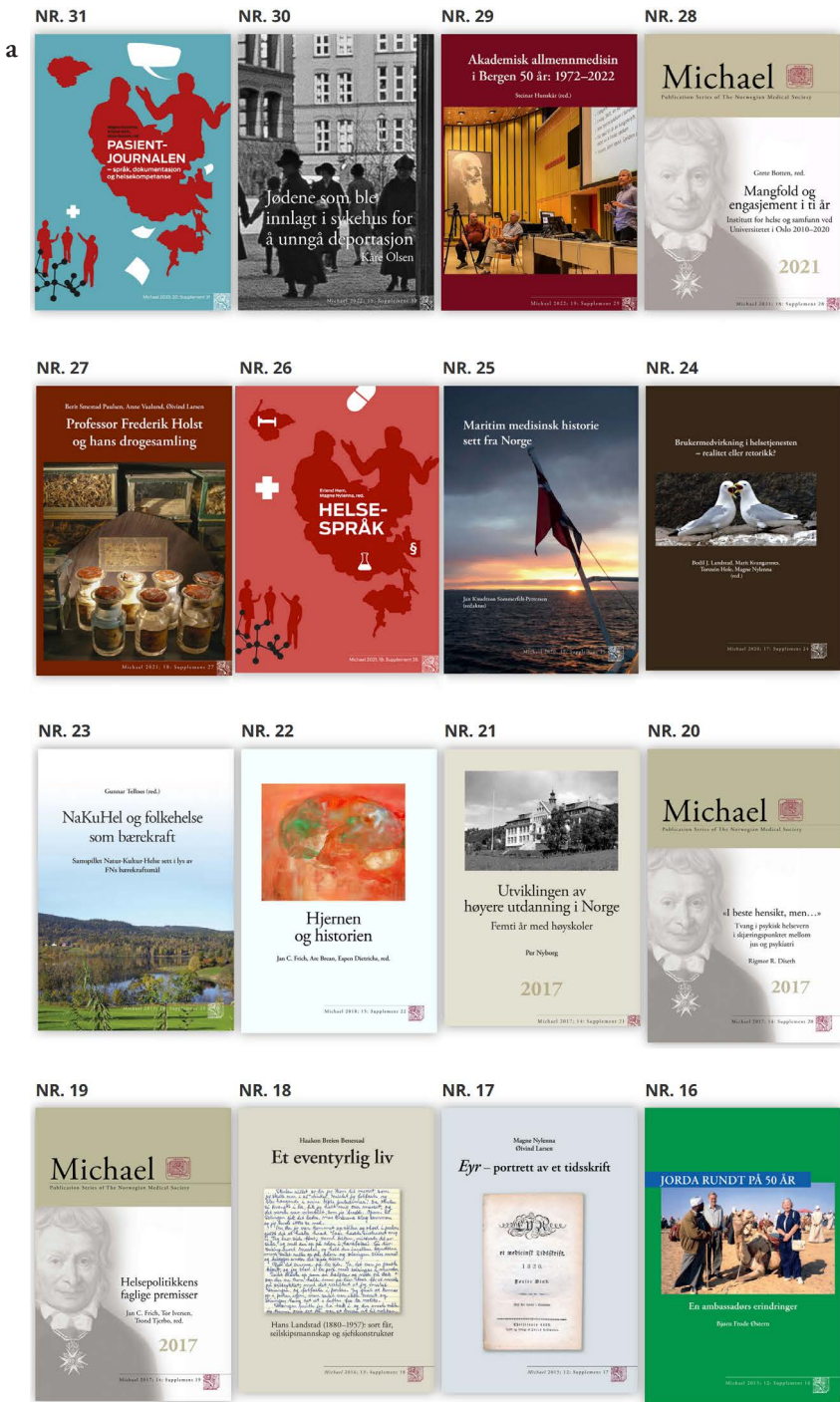
- gjøre *Michael* kjent blant mulige forfattere og lesere
- oppfordre relevante fagmiljøer til å bruke *Michael* som publiseringskanal
- foreslå lederskribenter, fagfellevurderere og bokanmeldere ved behov
- komme med ideer til innholdstemaer og finansieringskilder
- evaluere utgitte nummer og foreslå forbedringer

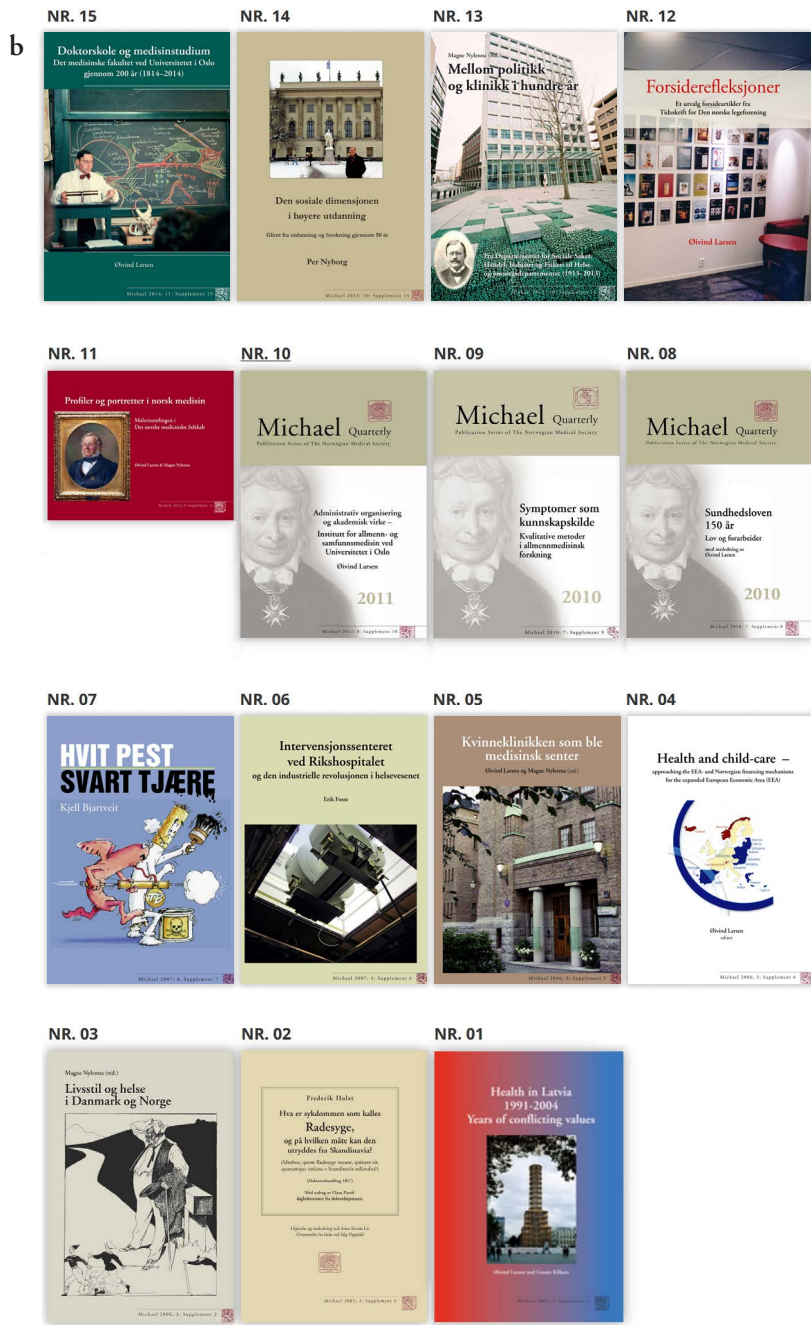
I 2024 består redaksjonskomiteen av:

professor Geir Sverre Braut, Stavanger
professor Kari Tove Elvbakken, Bergen
Professor Linn Okkenhaug Getz, Trondheim
professor Christoph Gradmann, Oslo
kommuneoverlege Cato Innerdal, Molde
professor Hilde L. Sommerseth, Tromsø

Et samarbeid med *tekstallmenningen.no* i Bergen sikrer salgsmulighet for enkeltheftene og supplementene. I 2023 ble det arbeidet med å få *Michael* inkludert i Universitet i Oslo sin publiseringsplattform FRITT for open access-tidsskrifter, og dette ble iverksatt i 2024. Systemet gir støtte til manuskriphåndtering og tildeling av doi (digital object identifier) som identifikator for enkeltartikler.

Økonomien er *Michaels* hovedutfordring. Medlemskontingenten fra rundt 300 abonnenter på papirutgaven dekker en brøkdel av produksjonskostnadene. Utgiftene har dessuten økt kraftig med stigende papir- og distribusjonspriser. *Michael* søker økonomisk støtte der det er mulig, men med vekslende hell. Det norske medisinske Selskab har hittil sikret utgivelsen.





Figur 5 a & b: Michaels 31 supplementer 2005–2023. Oversikten finnes også på <https://www.michaeljournal.no/journal/1000>. De fleste bøkene kan leses på nettet.

Balanse og levedyktighet

Gjennom 20 år er *Michael* etablert som et vitenskapelig tidsskrift med egen identitet. Ved årsmøtet i Norsk tidsskriftforening 30. mars 2023 ble *Michael* endatil hedret med årets pris for språk og formidling, basert på *Michael*-årgangen 2022.³⁶

I løpet av to årtier er det mye i samfunnet som forandrer seg og kan virke inn på betingelsene for å gi ut et tidsskrift. Det er ikke sjelden at tidsskrifter avgår ved en stille død når fag og fagmiljø har endret seg, entusiasmen fra startfasen har gitt seg og utgiverne er blitt slitne. *Eyr* (1826–1837) er det første eksemplet på dette i Norge fra den medisinske verden. Det er mulig at *Michael* har klart å motvirke denne stagnasjonstendensen ved å ha en kontinuerlig fornyelse og tilpasning. Ikke minst har det vist seg verdifullt å ha en redaksjonskomité med representanter fra fagmiljøer over hele landet. Tilbakemeldingene derfra har gitt nyttige kurskorreksjoner.

Det har trolig vært klokt å satse på *Michael* som et i hovedsak norsk-språklig tidsskrift. Vi forstår ønsket om å skrive på engelsk i et tidsskrift med internasjonale abonnenter for å nå et større publikum. Det er imidlertid ikke alle temaer som egner seg for dette. Dessuten er det internasjonale tidsskriftmarkedet nådeløst. Kanskje er det norskspråklige en nisje som bør fastholdes og utvikles?

Sannsynligvis har *Michaels* styrke vært at bladet har funnet fram til en balanse mellom ulike presentasjonsformer på et tverrfaglig område.

Øivind Larsen

oivind.larsen@medisin.uio.no

Øivind Larsen er professor emeritus i medisinsk historie ved Universitetet i Oslo, initiativtaker til og redaktør av Michael.

Magne Nylenna

magne@nylenna.no

Magne Nylenna er professor emeritus i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, initiativtaker til og redaktør av Michael.

³⁶ Se *Michael* 2023; 20: 268