

Författaranvisningar

Författaranvisningar	1
Allmänt kring manus	2
Översiktligt om artikeltyper.....	2
Anvisningar kring specifika artikeltyper.....	3
Författarskap.....	4
Manusets disposition och formatering	4
Granskning i etikprövningsnämnd.....	8
Insändning av manus.....	8
Allmänt inför publicering.....	8
Appendix A – ABC	9
Exempel på ABC-artiklar.....	10
Appendix B – Nya rön	11
Använd följande disposition	11
Exempel på nya rön	12
Appendix C – medicinsk kommentar	13

Allmänt kring manus

Tack för att du överväger att skicka ditt manus till Läkartidningen!

Din text får inte ligga för bedömning eller ha publicerats i annan tidskrift eller bok utgiven på ett nordiskt språk. Om materialet har publicerats i internationell tidskrift ska kopia av artikeln samt tillstånd för återpublicering från den internationella tidskriften skickas till Läkartidningen.

Läkartidningen lägger stor vikt vid att det tydligt framgår i texter att patienter är människor. En människa kan aldrig reduceras till att bli ett fall eller en diagnos. Däremot används »fallbeskrivning« för att beskriva en eller flera patienters sjukdomsförlopp och behandlingar.

För fallbeskrivningar krävs att patienten gett sitt tillstånd till publicering av fallbeskrivningen. Skriftligt såväl som muntligt medgivande godkänns.

Ta kontakt med vår medicinske huvudredaktör Michael Wilczek (michael.wilczek@lakartidningen.se) om du har frågor efter att ha läst igenom författaranvisningarna.

Översiktligt om artikeltyper

Sektionen »**Klinik och vetenskap**« omfattar vetenskapliga artiklar som bland annat *originalstudier*, *översikter* och *fallbeskrivningar*.

Under denna vinjett har artiklarna alltid granskats av en eller flera medicinska redaktörer och har i regel även genomgått extern referentgranskning.

Den medicinska redaktionen består av akademiskt meriterade läkare från olika specialiteter. Beslut om huruvida manus accepteras eller refuseras fattas av den medicinska redaktionen.

Särskilda artikeltyper i sektionen är den *medicinska kommentaren* och *ABC-artiklar*. Medicinska kommentarer är av ledarkaraktär och kommenterar andra artiklar eller aktuella frågor. *Medicinens ABC* är översiktsartiklar av lärobokskaraktär. Dessa är skrivna av läkare under utbildning tillsammans med handledare. Kontakta den medicinska redaktionen innan du skriver en medicinsk kommentar eller en ABC-artikel.

Sektionen »**Nya rön**« är en del av den vetenskapliga sektionen och rymmer korta referat av internationellt publicerade artiklar eller nyligen framlagda

avhandlingar. Har referatförfattaren själv skrivit originalpublikationen markeras det som »egenreferat« i anslutning till texten.

I tidningens övriga sektioner ryms artiklar som inte i första hand bedöms enligt vetenskapliga kriterier.

Under vinjetten »**Debatt och brev**« hittas artiklar som vill väcka debatt i en angelägen fråga av medicinsk eller facklig art. Läkartidningens debattredaktör bedömer dessa manus.

Inom området »**Kultur**« ryms artiklar med ett kulturellt perspektiv med medicinsk anknytning och fackboksanmälningar. Kulturartiklar bedöms av Läkartidningens kulturredaktör.

Anvisningar kring specifika artikeltyper

Tabell 1. Artikeltyper.

Artikeltyp	Max tecken inkl blanksteg	Antal illustrationer	Separat författaranvisning
Översikt	18 000	0–6	
Originalstudie	12 000	0–3	
Hälsoekonomi	12 000	0–3	
Vårdutveckling	12 000	0–3	
Utbildning och forskning	12 000	0–3	
Etik och läkarroll	12 000	0–3	
Fallbeskrivningar	8 000	0–3	
Rapport	8 000	0–3	
Medicinens ABC	12 000	8–15	Appendix A.
Nya rön	2 500	0–1	Appendix B.
Medicinsk kommentar	4 000 eller 9000	0–1	Appendix C.

I teckenantalet inräknas *inte* titelsida, sammanfattning, tabell- och figurtexter eller referenslista. Notera att omfång beräknas utifrån antal tecken inklusive blanksteg och *inte* antal ord. Redaktionen är fri att ändra artikeltyp om det bedöms mer lämpligt.

Författarskap

Artiklar i Läkartidningen bör ha maximalt åtta författare. Undantag gäller för den medicinska kommentaren, som skrivs av max tre författare, och ABC-artiklar som författas av upp till fyra personer.

Meriterad till författarskap är den som

1. bidragit väsentligt till projektets idé och design *eller* datainsamling, analys och tolkning av data,
2. har skrivit *eller* kritiskt reviderat manuset vad avser intellektuellt viktigt innehåll samt
3. slutligt godkänt manuset inför publicering.

Den som uppfyller samtliga punkter 1–3 ska vara medförfattare.

Manusets disposition och formatering

Alla manus tillhörande »**Klinik och vetenskap**« ska ha följande disposition:

- Titelsida
- Huvudbudskap i punktform
- Engelsk sammanfattning i löptext, kompletterad med engelsk rubriksättning
- Huvudtext
- Referenser
- Illustrationer

Manuset ska formateras för god läsbarhet, med sidnumrering, minst 2 cm marginaler och dubbelt radavstånd. Typsnittet för huvudtext, referenser och illustrationer ska vara Times New Roman, 12 punkter. Rubriker ska formateras så att de inte förväxlas med vanlig text.

Notera att delvis andra riktlinjer gäller för medicinska kommentarer, ABC-artiklar och för sektionen »**Nya rön**«. Var god se särskilda anvisningar i Appendix.

Titelsida

Titelsidan ska innehålla

- föreslagen titel
- författarpresentation
- kontaktuppgifter för korresponderande författare
- uppgifter om eventuellt jäv
- antal tecken i huvudtexten och antal illustrationer.

Titeln ska ge en god uppfattning om manusets innehåll.

I författarpresentationen anges författarnas namn, en akademisk titel, en tjänstetitel och det huvudsakliga tjänstestället (exempel: Petra Persson, med dr, överläkare, kirurgkliniken, Sjukhuset, Stad). Är författarna flera presenteras namnen i den ordning författarna kommit överens om. E-postadressen till korresponderande författare ska anges.

Titelsidan ska innehålla samtliga författares jävsdeklarationer. Dessa ska redovisa personliga eller professionella omständigheter eller kommersiella relationer relaterade till det aktuella ämnet. Exempel på omständigheter som ska redovisas är medverkan i kliniska prövningar, finansiellt stöd eller arvoderade uppdrag för organisationer eller företag som kan ha ett kommersiellt intresse av hur data presenteras eller tolkas. Detta gäller för engagemang de senaste fem åren. Vi tillämpar samma definition av jäv som Socialstyrelsen (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/blankett/blankett-javsdeklaration-for-externa-expertes.pdf>)

Om inget jäv föreligger ska detta deklarerat som »Jäv saknas«. Författare med förändringar av jävsförhållanden ska oombedd avge en ny författardeklaration till Läkartidningen. Författardeklarationerna publiceras i anslutning till den färdiga artikeln. Kontakta Läkartidningen vid osäkerhet kring jävsfrågor.

Vid fallbeskrivningar ska det även framgå om patienten gett sitt tillstånd till publicering av fallbeskrivningen. Skriftligt såväl som muntligt tillstånd accepteras

Sist på titelsidan redovisas antalet tecken inklusive blanksteg i huvudtexten samt antalet illustrationer.

Huvudbudskap

Artikels huvudbudskap ska ges i en kortfattad punktlista. Listan ska innehålla två till åtta punkter. Maximalt ryms 700 tecken inklusive blanksteg.

Undantag gäller för ABC-artiklar och medicinska kommentarer; vänligen se respektive Appendix.

Engelsk sammanfattning

Engelsk sammanfattning ska bifogas och vara skriven i löptext. Sammanfattning och översatt rubrik får maximalt innehålla 1 000 tecken inklusive blanksteg. Sammanfattningen ska vara språkgranskad.

Huvudtext

Huvudtexten är själva manustexten, indelad med mellanrubriker.

Om manuset är en originalstudie ska mellanrubrikerna Introduktion, Metod, Resultat och Diskussion användas. Om manuset inte är en originalstudie lämnar författarna förslag på lämpliga mellanrubriker, som kan ändras av Läkartidningens redaktörer vid behov.

Använd svenska språket så långt som möjligt och undvik engelsk terminologi. Översättningar kan kompletteras med engelskt uttryck inom parentes. Medicinska facktermer stavas huvudsakligen enligt »Medicinsk terminologi« av Bengt I Lindskog, 2008 års upplaga. Svenska generiska läkemedelsnamn ska i regel användas. Förkortningar ska förklaras. Provvärden bör vara fullständiga; SI-enheter ska användas.

Sist i huvudtexten placeras eventuella omnämningen (»acknowledgements«) av personer som har gjort väsentliga insatser för manuset utan att uppfylla kraven för författarskap. Formen för insatsen ska specificeras, till exempel datainsamling eller statistisk rådgivning. Omnämningen formuleras neutralt, utan tackande. Nämnade personer ska ha gett sitt tillstånd till att deras insatser omnämns.

Tabeller och illustrationer ska *inte* ligga insprängda i huvudtexten utan komma efter referenslistan.

Referenser

Antalet referenser i ett manus bör minimeras.

Den i papperstidningen publicerade referenslistan omfattar högst 20 referenser, undantaget ABC-artiklar och medicinska kommentarer där upp till 10 respektive 5 referenser publiceras.

Det kan vara nödvändigt att manus innehåller fler referenser än vad som anges ovan. I sådant fall ska det markeras i insänd referenslista vilka referenser som ska publiceras i pappersupplagan av Läkartidningen. Fullständig lista publiceras elektroniskt.

ICMJE rekommenderar att man följer de principer för uppställning av referenser som anges i »[Citing medicine](#)« utgiven av National Library of Medicine (NLM) i USA. ICMJE har dessutom ställt samman en lista med exempel på vanliga referenstyper.

Använd referenshanteringsprogram! Via vårt manushanteringssystem (var god se rubriken »Insändning av manus«) kan du ladda ner en mall till Endnote som gör att referenslistan följer rätt formatering. Författaren ansvarar för att referenserna är korrekta.

Följande gäller för formatering av referenserna:

- Referenser anges i den ordning de uppträder i texten med siffror inom hakparentes.
- Upp till tre författare anges i referensen. Om en referens har fler än tre författare anges de tre första, följt av ett kommatecken och »et al«.
- Tidskriftens namn förkortas på det sätt som anges av NLM. Om tidskriften inte går att finna där skrivs tidskriftens hela namn ut.

Exempel på de vanligaste referenstyperna:

Tidskrift: Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, et al. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. N Engl J Med. 2014;371:1803-12.

Bok: Järvholm B, Netz P. Arbetsförmåga. I: Järvholm B, Olofsson C (redaktörer). Försäkringsmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 36-40.

Rapport: Wimo A, Wetterholm AL, Jönsson L. Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. Artikelnr 2007-123-32.

Avhandling: Klevebro F. Aspects of neoadjuvant therapy in the curative treatment of cancer in the esophagus or gastroesophageal junction [avhandling]. Stockholm: Karolinska institutet; 2016.

Webb: European Medicines Agency. Guideline on similar biological medicinal products. 30 okt 2005 [citerat 5 jan 2012].
http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003517.pdf

Illustrationer

Som illustration räknas faktaruta, tabell, bild, diagram och figur.

Författaren ansvarar för att illustrationsmaterialet är fritt tillgängligt för publicering, såväl i papperstidningen som elektroniskt, utan kostnad för Läkartidningen. Det är författarens ansvar att ordna eventuellt tillstånd från originalkällan att publicera illustrationer. Upphovsrättsinnehavaren ska anges.

Tabeller ska ha en enkel, förklarande text och numreras i den ordning som de nämns i texten (Tabell 1, Tabell 2 etc). Bild, diagram och figur benämns Figur och ska också ha en enkel, förklarande text och numreras i den ordning de uppträder i texten (Figur 1, Figur 2 etc). Även faktarutor ska numreras (Fakta 1, Fakta 2 etc).

I de fall illustrationen är bildmaterial ska den lämnas in i ett format som är så pass högupplöst (300 dpi, tiff-, jpg- eller eps-format) att illustrationen kan tryckas med acceptabel kvalitet.

OBS! Text i illustrationer ska vara översatt till svenska.

Granskning i etikprövningsnämnd

Av manus ska framgå om krav på granskning i etikprövningsnämnd är uppfyllt. Alla originalstudier ska ha genomgått sådan granskning. Artiklar som bygger på studentprojekt och kvalitetsprojekt vid den egna arbetsplatsen behöver inte alltid forskningsetiskt godkännande. Vid tveksamhet bör författarna rådgöra med etikprövningsnämnden.

Insändning av manus

Bidrag till Läkartidningens »**Klinik och vetenskap**« skickas in via vårt manushanteringssystem (<http://mc.manuscriptcentral.com/lakartidningen>).

Undantag gäller för »**Nya rön**«, som sänds per e-post (nya.ron@lakartidningen.se).

Manus ska utformas efter dessa författaranvisningar. Detta innebär t ex att ett bidrag som överstiger omfångskraven eller saknar titelsida kan returneras till författaren för omedelbar revision innan det blir föremål för vidare redaktionell granskning eller extern referentgranskning.

Fullständigt manus, med titelsida, sammanfattning, huvudtext, referenser och illustrationer i tillräckligt hög upplösning för tryckt version, ska laddas upp.

Efter extern granskning ska en reviderad version av manuset lämnas inom specificerad tid. Läkartidningen avför manus som inte reviderats inom denna tid.

Beslut om att ett manus har accepterats kan gälla under villkor. Om till exempel jävsdeklaration saknas eller om bildmaterial inte har ett korrekt format måste författarna komma in med kompletteringar för att manuset ska tas vidare för planering och produktion.

Allmänt inför publicering

Insändning av manus medger att Läkartidningen övertar den ekonomiska rätten till artikeln, inklusive artikelförfattarnas egna eventuella bilder och illustrationer. Med den ekonomiska rätten menas rätten att tillåta eller förbjuda alla former av kopiering eller spridning av verket.

Insändning av manus innebär godkännande av publicering av artikeln, inklusive eventuella bilder och illustrationer, i papperstidningen, elektroniskt på Lakartidningen.se, i Läkartidningens nyhetsbrev och på Läkartidningens sociala medier. Insändning medger även lagring av artikeln i Läkartidningens elektroniska arkiv. Artikeln kan publiceras på tidningens webbplats innan den publiceras i papperstidningen.

Appendix A – ABC

»Medicinens ABC« är en artikelserie där läkare under utbildning tillsammans med handledare beskriver vanliga sjukdomstillstånd, procedurer eller behandlingar som en nybliven specialist ska behärska självständigt. Artiklarna ska ge praktisk handledning och spegla aktuell svensk praxis. Därför ska betoningen ligga på den praktiska handläggningen, inte på etiologi, patofysiologi och liknande. Flera specialitetsföreningar godkänner publicerad ABC-artikel som del i specialistexamen.

En ABC-artikel ska så långt som det är möjligt vara evidensbaserad, det vill säga att uttalandena om prognos, diagnostik eller behandling ska baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag. Om systematiska översikter i ämnet saknas bör det framgå för läsaren hur starkt det vetenskapliga stödet är för de viktigaste slutsatserna och rekommendationerna.

I takt med att antalet publicerade ABC-artiklar ökar finns risk att det ämne du överväger redan har täckts in i en äldre artikel. Ta därför alltid kontakt med Läkartidningen innan du börjar skriva. De allmänna författaranvisningarna gäller också för ABC-artiklar, förutom nedanstående undantag:

- *Särskild layout.* Läkartidningens ABC-artiklar är uppdelade i två kolumner där den vänstra kolumnen innehåller texten, medan den högra fylls av illustrationer såsom faktarutor, bilder och tabeller.
- *Inget huvudbudskap.* En annan typ av faktaruta med en punktlista om konsensus är obligatorisk, där det ska framgå vad »De flesta är ense om ...« och när »Åsikterna går isär ...«.
- *Fler illustrationer.* I samband med redigering kommer Läkartidningen att omarbete faktarutor, flödesscheman och diagram utifrån författarnas underlag. Det krävs mellan 8 och 15 illustrationer för att artikeln ska se bra ut.
- *Maximalt teckenomfång.* För att kunna utforma sidor med denna layout får manusets huvudtext innehålla maximalt 12 000 tecken. Det gäller exklusive titelsida, sammanfattning, tabell- och figurtexter samt referenslista.
- *Antal författare.* Antalet författare är högst fyra.
- *Antal referenser.* Välj ut de 10 viktigaste referenserna för den tryckta versionen.

Exempel på ABC-artiklar

[ABC om – Smärtlindring vid vaginal förlossning](#)

[ABC om – Ljumskräck hos vuxna](#)

[ABC om – Handläggning av näsblödning](#)

Appendix B – Nya rön

Läkartidningens »Nya rön« innehåller korta referat av avhandlingar och publicerade vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter och är en av tidningens mest populära avdelningar. Många läkare läser sektionen för att få en inblick i ämnen man annars inte skulle läsa om.

Artikelreferat får normalt vara högst 2 500 tecken inklusive blanksteg och kan innehålla en illustration och en referens utöver den artikel som refereras. Ett referat får ha högst två författare.

Eftersom referatet är tänkt för en bred läsekrets är det viktigt att originalkällan refereras på ett förståeligt och korrekt sätt. Överdriven polemik eller svepande resonemang undanbedes. Det går bra att skicka in referat av artiklar som accepterats för publikation men ännu ej publicerats, med bifogad information om publiceringsdatum och embargo.

Läkartidningen skickar inte ut korrektur på »Nya rön«. Insändning av manus innebär godkännande av artikelns publicering, antingen i papperstidningen eller elektroniskt på Läkartidningen.se eller både och. Insändning medger även lagring av artikeln i Läkartidningens elektroniska arkiv.

Referatet skickas med e-post i ett bifogat dokument till nya.ron@lakartidningen.se. Bifoga, utöver referatet, originalartikeln som refereras. Om möjligt, bifoga länk till avhandling.

Använd följande disposition

- Kort titel
- Bakgrund till projektet
- Kort beskrivning av studien
- Huvudresultat
- Författarnas tolkning och konklusion
- Din egen slutsats och värdering av arbetet, om du refererar andras arbete
- Fullständig referens
- Presentation av dig själv med namn, titel och arbetsplatsadress
- Uppgifter om eventuellt jäv
- För avhandlingsreferat – ange datum och plats för disputation

Exempel på nya rön

[Nyttan av lokal behandling vid prostatacancer studerad](#)

[Kronisk sjukdom hos ungdomar kopplad till riskbeteenden](#)

Appendix C – medicinsk kommentar

Den medicinska kommentaren är en text av ledarkaraktär, som kommenterar en annan artikel i Läkartidningen eller diskuterar en fråga av allmänt intresse för läkarkåren. Utgångspunkten kan vara svensk eller internationell forskning eller policy.

Språket är resonerande snarare än huvudsakligen argumenterande. Önskvärt är att enskilda studier sätts in i ett större sammanhang. Slutsatserna bör knytas till en svensk kontext.

Kontakta Läkartidningens medicinska redaktion om du vill skriva en medicinsk kommentar.

De allmänna författaranvisningarna gäller också för medicinska kommentarer. De ska exempelvis också kläs med en titelsida, och dispositionen följer den allmänna skissen för Läkartidningens vetenskapliga material.

Även medicinska kommentarer skickas in via Läkartidningens manushanteringssystem.

Följande undantag gäller:

- *Annan layout.* En medicinsk kommentar ryms på en eller två sidor i tidningen och är aldrig längre än så.
- *Annat huvudbudskap.* Huvudbudskapet omfattar 2–4 punkter om maximalt 350 tecken inklusive blanksteg.
- *Formatet tillåter ibland illustrationer.* Författaren är välkommen att lämna förslag på illustration, men redaktionen förbehåller sig rätten att besluta kring layout.
- *Maximalt teckenomfång.* Formatet motsvarar antingen 4 000 tecken inklusive blanksteg eller 9 000 tecken inklusive blanksteg, motsvarande en eller två sidor i tidningen. Författaren väljer format i samråd med medicinska redaktionen.
- *Antal författare.* Antalet författare till en medicinsk kommentar är maximalt tre.
- *Antal referenser.* Välj ut de 5 viktigaste referenserna för den tryckta versionen.
- *Porträttfoton.* Författarna bistår med porträttfoton i tryckkvalitet (300 dpi, tiff-, jpg- eller eps-format) inför publikation.