

LÄKARTIDNINGEN

ANVISNINGAR TILL FÖRFATTARE 1999

Skriv kort!

Ta bara med väsentlig information!

Slopa onödiga tabeller! Det som sägs i text skall inte upprepas i tabeller.

Välj rätt illustrationer! Bilder/figurer skall komplettera texten.

Följ anvisningarna!

Ett komplett, rätt utskrivet manus har den kortaste vägen till publicering!

Skriv rätt!

Lämna slutgiltigt manus! Ändringar kostar tid och pengar. Och kan äventyra publiceringen.



Läkartidningen . . .

. . . är ett forum för information och debatt om hälso- och sjukvårdsfrågor av intresse för alla läkare och medicine studerande. Artiklar bör vara koncentrerade och utformas så att de är intressanta och förståeliga för flertalet läkare, oavsett specialitet.

Manus som sänds till Läkartidningen får inte ha publicerings, eller ligga för bedömning, hos annan tidskrift. En artikel som antagits av Läkartidningen får inte utan speciell överenskommelse med redaktionen publiceras i annan tryckt skrift eller refereras i massmedier innan den varit införd i Läkartidningen.

All redaktionell text lagras elektroniskt av Läkartidningen för att kunna publiceras också på CD-ROM och på Internet. I följbrevet skall författare ge tillstånd till sådan publicering eller ange förbehåll. I princip publiceras inte artiklar med sådant förbehåll.

En artikel i Läkartidningen bör inte vara längre än 3 trycksidor, vilket motsvarar 10 maskinskrivna A4-sidor med 25 rader per sida, dubbelt radavstånd (ca 250 ord/sida). Skriv gärna ännu kortare!

Bidrag till »korrespondens» får inte överstiga 400 ord (2 700 tecken) och får inte ha fler än fem referenser.

Slutgiltigt manus

Insänt manus skall vara slutgiltigt. Manuskript tillställs redaktionen i tre exemplar. Manus sända per fax och e-post accepteras endast för korta, brådskande inlägg. Kontakta redaktionen innan du sänder manus som e-post.

Ange i ditt följbrev telefonnummer och fullständig adress (i förekommande fall även e-postadress, semesteradress/telefonnummer) för vidare korrespondens och korrektur. Är författarna flera, anges till vem korrespondens, korrektur etc skall ställas. Samtliga författare måste underteckna följbrevet.

Etisk granskning och sekretess. Av följbrevet skall framgå om krav på granskning i etisk kommitté är uppfyllt.

Texten, tex i fallbeskrivningar, måste formuleras så att identifiering av patienten försvaras. Om någon patient kan identifieras på bild eller genom textens utformning måste dennes tillstånd inhämtas.

Intressekonflikter. Skribenter som har anknytning till kommersiella intressen eller fått stöd från företag eller forskningsfonder etc skall ange detta på separat manusblad. I övriga fall anges i följbrevet att intressekonflikter saknas.

Detta skall vara med!

Manuskript som är ofullständigt återsänds till författaren för komplettering, vilket försenar publiceringen. Det skall förutom själva artikeln omfatta:

Rubrikförslag och ingress

Rubrikförslaget bör innehålla nyckelord för att underlätta indexering (enligt Medical Subject Headings). Utrymmet är begränsat; rubriken bör lyfta fram det viktigaste i artikeln.

Ingressen, en sammanfattning av väsentliga fakta i artikeln, bör inte vara längre än 80 ord. Betona nyheter och kliniska konsekvenser. Rubrik och ingress skrivs på separata manusblad.

Författarpresentation

Författarnas namn, med tilltalsnamn, skrivs på ett separat manusblad. I författarpresentationen anges titel, tjänstefunktion och tjänsteställe. Är författarna flera, presenteras namnen i den ordning författarna kommit överens om.

Kriterier för författarskap. Varje författare skall ha deltagit så mycket i hela arbetet att han/hon ensam kan svara för artikelns innehåll, t ex i en offentlig debatt. Samtliga författare skall personligen underteckna foljebrevet när manuskriptet sänds till Läkartidningen (se Läkartidningen 1991; 88: 207).

Omnämmanden, »acknowledgments», görs på separat manusblad sist i artikeltexten. De personer som nämns skall ha gett väsentliga intellektuella bidrag till arbetet och skall skriftligen ge tillstånd till att deras insatser nämns i texten. Formen för insatsen skall specificeras – t ex datainsamling, vetenskaplig eller statistisk rådgivning. Arbete av rutinkaraktär, som ingår i vederbörandes normala uppgifter, motiverar inte ett omnämmande.

Mellanrubriker

Artikeln bör förses med förslag till mellanrubriker. Dessa underlättar läsningen och belyser artikelns uppläggning.

Sammanfattning på engelska

Om artikeln är av internationellt intresse bifogas en kort *sammanfattning på engelska* (80–100 ord). Samtliga författarnamn skrivs ut. Ange även till vem i författarlaget eventuell korrespondens skall ställas och under vilken adress.

Huvudbudskap. Översikter och andra större medicinska artiklar skall innehålla en ruta, där huvudbudskapen sammanfattas kort i fem till åtta punkter.

Skriv ut ditt manus så här!

Texten skrivs på A4-papper med *dubbelt radavstånd* (max 25 rader per sida) och endast på ena sidan av papperet. Väns-termarginalen bör vara 5 cm bred.

Manusbladen numreras, helst även med angivande av något nyckelord ur rubriken.

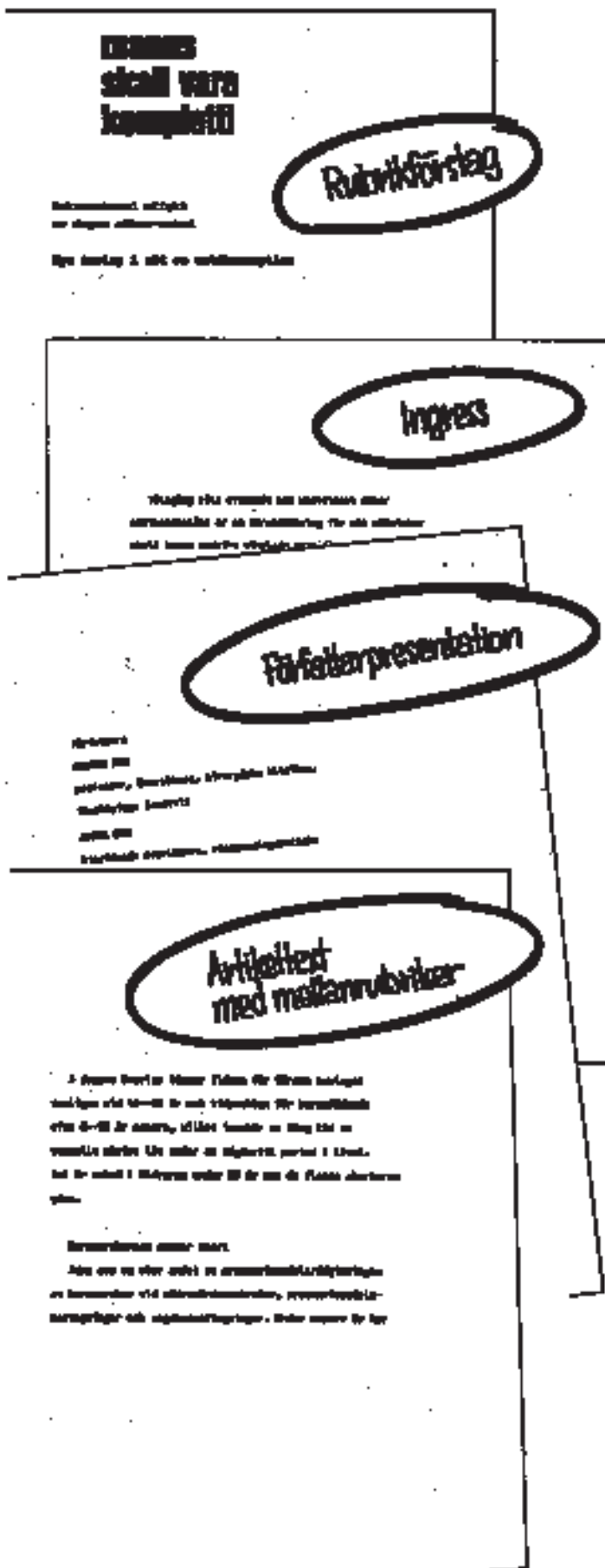
För manus från ordbehandlare: Var uppmärksam på att texten håller god svärta! Separera manusbladen!

För att Läkartidningen skall kunna ta emot text på diskett underlättar det om följande anvisningar följs:

1. Gör inga egna avstavningar/radreturer vid radslut utan låt texten flöda över automatiskt till nästa rad. (Detta vare sig ordbehandlingsprogrammet har avstavningsprogram eller ej.)

2. Använd programmets tabulatortangent vid inskrivning av tabeller, inte mellanslagstangenten.

3. Vid inskrivning av »ovanliga» tecken (grekiska bokstäver, nedsänkta eller upphöjda tecken, matematiska, fysikaliska eller kemiska symboler m m) markera med tecknet # före specialtecknet.



Till exempel:

<i>Skriv</i>		<i>önskat tecken</i>
#H ₂ O	för	H ₂ O
#14C	för	¹⁴ C
#x	för	×
#80C	för	8°C
#b	för	β
#u	för	μ

signalerar att tecknet eller tecknen som följer skall ha det utseende som framgår av den på papper utskrivna artikeln. *Observera* att detta förfarande skall följas även om ordbehandlingsprogrammet har tecknen inlagda (konvertering av texten är oftast nödvändig och »ovanliga» tecken förändras då vanligtvis till andra tecken).

När texten är färdig skall den sparas i helst två versioner, dels i den form som ordbehandlingsprogrammet använder, dels (om möjligt) i form av *s k text*. Kopiera de två versioner-na till disketten.

Obs! Diskett skickas först när artikeln är accepterad för publicering och har genomgått eventuell revision. Då skall disketten åtföljas av en utskrift av artikeln på papper.

Texten på disketten måste vara identisk med accepterat manuskript!

Illustrationer

Samtliga illustrationer skall vara märkta med figurens nummer (i den ordning de nämns i texten) och artikelns rubrik.

Om missförstånd kan uppstå, skall bilden på baksidan förses med en tejpad markering som *tydligt anger vad som är höger/vänster/upp/ned*. Ge tydliga anvisningar – på genomskinnligt överlägg eller en separat skiss – för var bilden maximalt kan beskåras.

Skriv aldrig på bildytans baksida. Skriften kan gå igenom och förstöra illustrationen. Gem får inte användas.

Författaren ansvarar för att illustrationsmaterial är fritt för publicering utan kostnad för tidningen. Om detta inte är fallet skall bildpris och upphovsman klart anges!

Fotografier i svartvitt skall vara skarpa och kopierade på blankt papper. Om du har möjlighet: rådgör med sjukhusfotografen! Även för reproduktion av röntgenbilder fordras kopi-er på blankt papper.

Färgbilder accepteras när de är klart motiverade. Originalen kan vara diapositiv film eller papperskopior.

Skicka aldrig monterade diabilder i glasramar! De skadas ofta under transporten och ramen måste ändå demonteras i samband med reproduceringen. Gör en enkel skiss för varje bild som visar vad som är höger/vänster/upp/ned på bilden.

Diagram och teckningar utförs i svart tusch på vit kartong eller blåtryckt millimeterpapper. Enkla skisser som underlag för renritning/teckning kan accepteras i viss utsträckning, liksom datorritade figurer och diagram (vilka ej bör framställas i tredimensionell form).

Datorritade kurvor och stapeldiagram bör – på separat kopia – kompletteras med en förteckning över bildens original-data/-värden; detta för att underlätta en eventuell omritning av bilden, vilket kan bli aktuellt av layouttekniska skäl.

Bildtexter. Varje figur förses med en särskild text som kan läsas oberoende av framställningen i artikeln. Samtliga figur-texter samlas på ett separat manusblad. Fotografier, diagram, teckningar, formler etc betecknas alltid som *Figur* och figur-texterna numreras i den ordning de nämns i texten (Figur 1, Figur 2 etc).

Tabeller

Redovisa inte ett material i både artikeltext och tabeller. Låt tabellen verka självständigt om den är motiverad!

Varje tabell skrivs på ett separat ark och förses med en kort förklarande text. Tabellerna numreras i den ordning i vilken de nämns i texten (Tabell I, Tabell II etc).

Skrivregler

Medicinska facktermer stavas enligt »Medicinsk terminologi» av Bengt I Lindskog, Nordiska Bokhandels Förlag. Observera stavningsanvisningarna i lexikonets inledning.

Statistiska termer: P (versalt) = probabilitet; N (versalt) = numerus i population; n (gement) = numerus i urval.

Läkemedelsnamn. Generiska namn på svenska skall användas. Preparatnamn som är inregistrerade varumärken skrivs med stor begynnelsebokstav, generiska (farmakologiska) benämningar med små bokstäver. Se Fass!

Beteckningen ® används inte.

Fotnoter och addenda bör undvikas.

Förkortningar skall alltid förklaras. Undvik omotiverade engelska uttryck.

Provvärden bör vara fullständiga, med enheter, t ex S-kreatinin 315 μmol/l. SI-enheter skall användas.

Referentbedömning

Insända medicinska artiklar granskas av Läkartidningens medicinska redaktörer och av en stab av referenter. Bedömningen består av en granskning av arbetets allmänna kvalitet, dess nyhetsvärde, utbildningsvärde och presentation.

Redigering

När sakinnehållet i en artikel slutgiltigt godkänts går manuskriptet till redaktionell bearbetning. Redigeringen omfattar bl a en översyn av språk, terminologi, artikelrubrik och mellanrubriker, disposition och klarhet i framställningen, referenser samt figur- och tabellmaterialets utformning och anpassning till texten. I detta sammanhang kan – av olika skäl – också förkortningar av texten bli aktuella. De redaktionella ingrepp som gjorts i en artikel framgår av det korrektur som sänds till författaren.

Korrektur

Korrektur och bildavdrag (endast på bilder/diagram som renritats av redaktionen) skickas rutinmässigt ut på alla medicinska artiklar. Som regel sänds korrektur även på andra längre inlägg – dock inte alltid. Om inläggen har högt nyhetsvärde och därför påkallar snabb publicering och de dessutom inte har blivit föremål för omfattande redaktionella ingrepp får författaren inget korrektur. Ej heller skickas korrektur på korrespondensinlägg.

Vi påminner om att insänt manus betraktas som slutgiltigt. Textändringar kan äventyra artikelns publicering.

Särtryck

Författare kan köpa särtryck av sina artiklar. Gällande priser framgår av den beställningslapp som kommer med korrekturet.

Referenser

Läkartidningen publicerar *inte fler än 20 referenser* i en referenslista (max 5 referenser i korrespondensinlägg). Författare som av vetenskapliga skäl måste överskrida denna gräns bör sända in dels en komplett förteckning (avsedd för medicinsk redaktör/referent), dels en förkortad version (för publicering). I tidningen anges att den fullständiga listan kan rekvideras från huvudförfattaren.

Uppställningen av referenser både i artikeltexten och i referensförteckningen skall följa det s k Vancouver-systemet, »Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals» (särtryck kan rekvideras från Läkartidningen).

Observera att författaren ansvarar för att referenserna är korrekta. Kontrollera hela förteckningen mot *originalpublicationerna!*

Hänvisning i texten

Referenser i löpande text utmärks med siffror inom hakparentes. Först nämnda referens får nr 1 osv. Se exempel.

Om författaren i texten återkommer till tidigare nämnda referenser skall referenserna behålla den ursprungliga hänvisningssiffran. Se exempel.

Accepterade men ännu ej publicerade referenser numreras i texten och anges i referenslistan med Under publ efter tidskriftens namn.

Egna, opublicerade observationer, ännu ej accepterade artiklar och personliga meddelanden i skriftlig form numreras inte utan nämns endast inom hakparentes i texten [opubl data, 1998] respektive [Sven Svensson, Sventorp, pers medd, 1996].

Referenslistan

Referenslistan skrivs på separata manusblad. Referenserna ställs upp i den ordning de nämns i artikeltexten.

Högst sex författare namnges. Finns fler namn i författarlaget namnges de sex första + et al. Se exempel.

För artikel som saknar namngiven författare skrivs hela gruppens/kommitténs/organisationens namn ut.

Titeln på det refererade arbetet återges fullständigt.

Titlar på artiklar/böcker/bokkapitel (även huvudorden i titlar på engelska och franska arbeten) skrivs med små begynnelsebokstäver. Se exempel.

Tidskrifters namn skall förkortas enligt den senaste upplagan av »List of journals indexed in Index Medicus» (National Library of Medicine). Om tidskriften ej finns med där, skrivs hela namnet ut.

Efter tidskriftsnamnet anges årtal, volym, pagina. Obs! Volym är ofta detsamma som årgång. Även tidskriftens nummer måste anges om pagineringen inte är rullande för varje volym.

Accepterade men ännu ej publicerade arbeten anges med Under publ.

Bokverk. Vid referenser till bok anges efter författarnamn och verkets titel även, och i följande ordning (se exempel):

edition eller upplaga (3rd ed, 3 uppl), utgivningsort (= förlagets hemort), förlag, tryckår.

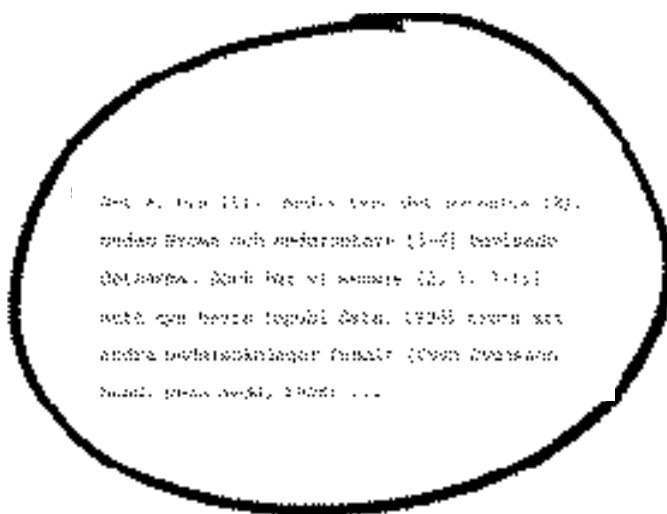
Om en referens ingår i ett större arbete skrivs I: (för verk på nordiska språk) eller In: (för verk på engelska eller andra språk) samt redaktörens namn följt av red eller ed(s) + arbetets titel. Efter tryckåret anges pagina. Se exempel.

Rapporter, utredningar, betänkanden ställs upp som följer: Gruppens, kommitténs, organisationens namn, titel, utgivningsort, förlag/myndighet, tryckår. Sist skrivs ytterligare uppgifter, t ex statistikseriens namn, SOU-nummer etc.

Undvik »abstracts» som referenser.

En sista kontroll...

1. Har alla författare undertecknat följebrevet? Innehåller det uppgifter om etisk granskning, finansieringskälla, intressekonflikter och tillstånd att publicera artikeln också på Internet/CD-ROM?
2. Finns rubrik, ingress och författarpresentation (i förekommande fall engelsk summary)?
3. Följer alla hänvisningarna i texten och i referenslistan Läkartidningens anvisningar?
4. Har illustrationsmöjligheterna utnyttjats, och anges mätvärden för diagram?
5. Finns tillstånd för publicering av omnämmanden och bilder (från patient, förlag etc)?



SMÅ BOKSTÄVER
TÄLLA NAMN!

TIDSKRIFTER FÖRKORTAS
ENLIGT INDEX MEDICUS

1. Byrd LA. Colon cancer. BMJ 1981; 292: 818-2

REFERENSER
NUMRERAS!

Obs! Ordningföljd och volymnummer!
Alltid ÅR: VOLUME: SID - SIDA SID

OBS! PRIVAT MELLAN VÄRDE: BEHÅLLNINGEN I REFERENSER!



IN: FÖR ENGELSKA FÖRFATTARE

2. Smith L, Schwarz K, Bennett J, See I, Lee Y, Van F et al
Inhibition macrophage. In: SMÅ BOKSTÄVER: KAPITELRUBRIKER
fr Barrett T, Green H, eds. In: HANDBOOK OF... / 20 (5) / MED
Pathologic physiology. New York: Lee & Co. 1981: 23-9

SMÅ BOKSTÄVER
I RUBRIKER

FÖRLAGS FÖRLAG
SIDOR
TITEL

LÄKARTIDNINGEN
Box 5603, 114 86 Stockholm
Telefon: 08-790 33 00
Telefax: 08-20 76 19

E-post:
redaktionen@lakartidningen.se