

Referera hellre artiklar ur tidskrifter som är högst rankade inom sitt område

Läkartidningens medicinske chefredaktör, Josef Milerad, efterlyser sammanfattningar av artiklar publicerade i tidskrifter, som har minst 3 i »impact factor».

Att kortfattat redovisa innehållet i betydelsefulla och nyligen utkomna biomedicinska artiklar är en lysande idé. Det kan dock ifrågasättas huruvida förslaget att endast referera artiklar som publicerats i tidskrifter med en viss impact factor är välbetänkt.

Självt har Milerad skrivit ett antal utmärkta artiklar, varav endast någon enstaka tryckts i en tidskrift med en impact factor på 3 eller däröver. Detta beror på att han, liksom vi, arbetar inom pediatrik, ett område i vilket endast en enda tidskrift uppnått impact factor 3.

De stora specialiteterna gynnas

Den förslagna selektionsregeln gynnar stora ämnesområden, såsom invärtes medicin och immunologi medan mindre specialiteter, såsom pediatrik, obstetrik och oftalmiatrik missgynnas.

Den favoriserar dessutom artiklar publicerade i USA på bekostnad av sådana som publicerats i andra länder.

Om man nödvändigtvis skall välja ut artiklar enligt biometriska mått på de tidskrifter i vilka de tryckts, och inte med hänsyn till den vetenskapliga betydelsen av enskilda bidrag, föreslår vi att

man refererar väsentliga artiklar från de högst rankade tidskrifterna inom varje enskilt område.

Hugo Lagercrantz
europaisk chefredaktör för
Pediatric Research
Rolf Zetterström
chefredaktör för Acta Paediatrica

Kommentar:

Vi ändrar gärna kriteriet!

Det är riktigt att impact-faktorn missgynnar tidskrifter inom små specialiteter. Vi ändrar gärna kriteriet för bidrag, till antingen de högst rankade tidskrifterna inom respektive ämnesområde (enligt ranking av ISI, The Institute for Scientific Information) eller impactfaktor över 3. Denna gräns klarar för övrigt flera pediatrika tidskrifter (Pediatrics, Journal of Pediatrics, Pediatric Research).

Givetvis är referat av artiklar ur tid-

skrifter utan höga impactfaktorer välkomna, men dessa bidrag väljs ut efter en redaktionell granskning och presenteras under en annan vinjett än »Svensk frontlinjeforskning», som vi har reserverat för referat ur högimpact-tidskrifterna.

Josef Milerad
medicinsk chefredaktör

Se även redaktionell efterlysning på sidan 1552 i detta nummer.

Tröst förmedlas inte med ord

Som mamma till två döda barn – som avlidit av progressiv spinal muskeltrofik och adrenoleukodystrofi vid 0 respektive 15 års ålder – vill jag spontant förmedla några reflektioner om tröst. Erfarenheterna kommer från många tillfällen som patient och senare som medicine kandidat.

Tröst är en delad känsla

Tröst är att bli lyssnad på och förstådd. Det är en delad emotion, en ömsesidig upplevelse. En bekräftelse på att de känslor man känner är tillåtna. Det är en meta-upplevelse på så vis att jag vet att doktorn vet hur det känns för mig.

Det är inte alla förunnat att vara bra på detta. Den som ger tröst måste kunna förstå, måste vara öppen för min sorg, ilska och förtvivlan. Tröst kan bli en början på läkning.

Ord kan användas till tröst. De är klumpigare. Men ett artigt och neutralt uttryckt: »Vi känner för dig!» kan ändå vara tröst. En varm blick och en arm runt axeln hade kanske givit mer.

Det emotionella språket

Tröst är att bli lyssnad på i det verbala språket. Ännu centralare är att bli lyssnad på i det emotionella språket. Språk är byggda av enskilda komponenter och grammatik. Det emotionella språkets komponenter består av uttryck som syns i ögonen, mimiken och kroppsrörelserna.

En del av läkekonsten

Att skickligt hantera det emotionella språket är en del av läkekonsten. Det finns virtuoser. Alla blir bättre med övning. Specifik kunskap om detta behövs i läkarutbildningen.

Den som inte har någon som lyssnar och förstår är ensam. Den blir reducerad till ett objekt. Den känslan är också ömsesidig. Från doktors sida kan det bero på rädsla eller främlingskap.

Kan man lära sig detta?

Emotionell intelligens och social kompetens är modeord. Kan man lära sig det? Hur pratar man om sorg, våld, sexualitet, förtvivlan och galenskap på ett neutralt och medicinskt sätt med förståelse, inlevelse, intresse och empati? Vi måste mer systematiskt lära oss den känslomässiga kommunikationen mellan patient och läkare.

Harriet Nyström
med kand, Karolinska institutet, termin 11, kontaktperson för adrenoleukodystrofi i Svenska leukodystrofi-föreningen, samt mamma till tre flickor.