

**Josef Milerad**, docent, medicinsk chefredaktör, Läkartidningen ([josef.milerad@lakartidningen.se](mailto:josef.milerad@lakartidningen.se))

**Jon Ahlberg**, docent (kirurgi)

**Margaretha Bågedahl-Strindlund**, docent (psykiatri)

**Mats Eliasson**, docent (klinisk vetenskap)

**Barbro Fridén**, med dr (obstetrik och gynekologi)

**Anders Håkansson**, professor (allmänmedicin)

**Carl Johan Sundberg**, docent (fysiologi)

**Jan Östergren**, docent (internmedicin);  
samtliga medlemmar av Läkartidningens medicinska redaktion



Foto: Lars-Olof Nilrén

## Läkartidningens nålsöga – som de stora drakarnas

### Referentsystem och medicinsk fackredaktion garanterar vetenskaplig kvalitet

■ Läkartidningen fyller 100 år vid kommande årsskifte och har därmed under ett sekel fungerat som läkarkårens kanske viktigaste källa för medicinsk information. Under Lars Werkö och Gunnar Birkes ledning på 1960-talet fick tidningen sin nuvarande vetenskapliga profil med referentsystem, medicinsk fackredaktion och formell vetenskaplig status genom indexering i Medline.

I dagens Sverige med en närmast obegränsad tillgång till information kring medicin och hälsa har Läkartidningen inte längre samma dominerande betydelse som kunskapskälla för läkarkåren och massmedierna. Förutom Internet finns en rad nystartade tidskrifter som utan anspråk på vetenskaplig seriösitet presenterar artiklar med medicinskt innehåll.

Ett överflöd av lättillgängliga och snabba medicinska nyheter kan dock inte ersätta den vetenskapliga tidskriften. Läkare och annan medicinsk personal måste i sin yrkesutövning följa vetenskap och beprövad erfarenhet. Medicinsk information som håller för att användas i det kliniska patientarbetet finns säkrast i publikationer som – i likhet med Läkartidningen – följer de vetenskapliga tidskrifternas normer för god publiceringspraxis. Dessa omfattar krav på etiska regler, redovisning av intressekonflikter och framför allt ett granskningsystem som garanterar att publicerade artiklar håller acceptabel vetenskaplig standard. Referentsystemet och det internationella regelverket är dock naturligtvis inte helt fritt från brister [1].

#### Referentgranskning till skribentens och läsarens fromma

Trots att Läkartidningen har tillämpat referentsystem under flera decennier känner inte alla till att samtliga artiklar under vinjetten »Klinik och vetenskap« och flertalet under »Medicin och samhälle« är granskade enligt samma principer som gäller för internationella medicinska tidskrifter.

Varje artikel som presenterar och tolkar data är bedömd av oftast två referenter samt den medicinska redaktionen; bedömningskriterierna är studiens syfte, uppläggning, genomförande och konklusioner samt artikelns pedagogiska och vetenskapliga kvalitet. Läkartidningen har en stab på cirka 220 fasta referenter som granskar artiklar inom sina ämnesområden. Om den aktuella artikeln kräver specialkunskaper finns en grupp på ytterligare cirka 380 referenter som kan bistå med råd och synpunkter. Vem som granskar en viss artikel bestäms av den an-

*I rätt sällskap ... Läkartidningen tillämpar samma publicistiska normer som de stora internationella tidskrifterna: dvs krav på etiska regler, redovisning av intressekonflikter och – framför allt – ett granskningsystem som garanterar att publicerade artiklar håller acceptabel vetenskaplig standard.*

svarige medicinske ämnesredaktören. Vilka är då fördelarna med ett sådant granskningsförfarande, som ofta kan ta lång tid och som gör att artiklar kan publiceras allra tidigast flera veckor efter det att de kommit in till redaktionen?

För skribenten innebär en artikel i Läkartidningen en kvalitetsstämpel, arbetet kan användas som merit på samma sätt som arbeten publicerade i andra vetenskapliga tidskrifter. Flertalet fakultetsföreträdare är eniga om att översiktsartiklar i Läkartidningen är en viktig merit i den sk pedagogiska portföljen. En välskriven översiktsartikel visar att man besitter den pedagogiska färdighet som krävs för att redovisa klinisk praxis och vetenskapliga frågeställningar för en bred läsekrets. Däremot är enigheten inte lika stor när det gäller meritvärdet av en originalpublikation på svenska.

För läsaren är referentgranskningen en garanti för att materialet undergått en noggrann och opartisk prövning av erfarna kolleger, som är vetenskapligt skolade inom ämnesområ-

*Processen från manus till färdig Läkartidningsartikel är noggrann och tidskrävande; från det att manuset registrerats på sekretariatet tills artikeln dimper ner i brevlådan. Då har det noggrant granskats av den medicinska redaktionen och ett par av de många referenterna. En del artiklar refuseras; andra skickas till författaren för revision såväl två som tre gånger. De manus som klarar påräns accepteras och går vidare till nästa granskande anhalt – redigering. Här omformas manuset till en tidningsartikel: språket bearbetas, rubriker sätts, illustrationer beställs, layout görs osv. Och så till nästa kvalitetskontroll – korrekturläsning: av både författaren och korrekturläsare på redaktionen. En tidskrävande process för att garantera vetenskaplig kvalitet ... allt medan författaren avvaktar kollegernas reaktioner och, kanske, mediernas uppmärksamhet.*



**Sekretariat:**  
Britt-Marie Ström (t v)  
Inga-Maj Lagerholm (t h)



**Medicinsk redaktion**



Josef Milerad Jan Östergren Carl Johan Sundberg



Barbro Fridén Mats Eliasson Margaretha Bågedahl-Strindlund



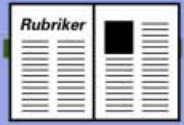
Jon Ahlberg Anders Håkansson



**Referenter**



**Redigering (från vänster till höger):**  
Gun Berfelt, Jarl Holmén, Birgit Wilhelmson, Doris Francki, Karin Bergqvist, Kerstin Danielsson (sittande)



**Rubriker**



**Tryckeri**

## II Fakta

### Etiska riktlinjer för referentarbetet

#### Definition

Granskare är externa experter utvalda av redaktörer för att ge skriftliga bedömningar med målet att förbättra manuskriptet.

Arbetsmetoderna varierar mellan tidskrifterna, men några tillämpar öppenhet där granskarers namn anges i anslutning till den publicerade artikeln.

#### Tillvägagångssätt

1. Förslag från författaren om lämpliga granskare är ofta till nytta, men redaktörerna måste inte använda de föreslagna personerna.
2. Granskare måste bevara konfidentialiteten vid bedömning av ett manuskript. Denna plikt gäller också granskarers kolleger som (med redaktörens tillstånd) kan bli tillfrågade om granskning av utvalda delar.
3. Granskare bör inte behålla eller kopiera manuskript.
4. Granskare och redaktörer bör inte använda några data, argument eller tolkningar om de inte fått tillstånd av författaren.
5. Granskare bör göra en snabb, korrekt, hövlig, ovinklad och rättfärdig bedömning.
6. Om granskare misstänker oredlighet bör de konfidentiellt och skriftligt meddela redaktören detta.
7. Tidskrifter bör publicera noggranna beskrivningar av hur extern granskning och urval av manus för publicering går till och hur ett överklagande av en refusering kan göras.
8. Tidskrifter bör också regelbundet kontrollera sina acceptal och publiceringstider.

det. Artiklarnas slutsatser är därmed inte bara en enskild skribents tyckande. Referenterna, som är förtrogna med den internationella litteraturen inom området, kan sätta in artikeln i ett större sammanhang – inte minst till gagn för studenter inom alla vårdutbildningar. Under läkarnas grundutbildning, AT-tjänstgöring och specialistutbildning är översikter och metodartiklar från Läkartidningen ett viktigt komplement till den oftast mer komplexa och smala originallitteraturen. Vi vet också från många läsundersökningar att Läkartidningens artiklar används som underlag för utarbetande av kliniska rutiner och riktlinjer.

### Internationella riktlinjer Läkartidningens norm

Läkartidningen får årligen cirka 1 200 medicinska manuskript, varav 60–70 procent slutligen accepteras för publicering. Manuskriptet värderas först av någon av oss ansvariga medicinska redaktörer som gör en översiktlig bedömning av arbetets kvalitet samt om referentgranskning är aktuell. Kortare artiklar där författaren inte presenterar egna data utan enbart refererar en studie publicerad i annan referentbedömd tidskrift är oftast inte kandidater för extern granskning och publiceras under vinjetten »Nya rön«.

Läkartidningen följer de internationella riktlinjerna som lagts fram för god »publiceringspraxis« [2] (COPE; <http://www.publicationethics.org.uk/cope1999/gpp/gpp.phtml>). De etiska riktlinjer som ligger till grund för referentarbetet framgår av faktarutan. Referentgranskningen omfattar artikelns vetenskapliga kvalitet med avseende på exempelvis etiskt godkännande, hypotes, statistisk bearbetning och utbildningsvärde. Referentutlåtandet skickas till författaren tillsammans med redaktionens kommentarer. Författaren ges möjlighet att bemöta referenternas och redaktionens synpunkter. Svaret på referenternas synpunkter och den genom-

förda revisionen ligger sedan till grund för redaktionens bedömning om huruvida artikeln ska accepteras för publicering eller inte. Denna redaktionella process brukar vanligen ta tre månader i anspråk, ofta dröjer det närmare sex månader från det att en artikel skickas in tills den publiceras i tidningen. Snabbare hantering, eller prepublicering på Läkartidningens hemsida, sker naturligtvis när så krävs.

För vetenskapliga artiklar och längre debattinlägg ska författarens intressekonflikter deklarerars. Vi har tidigare berört vikten av att möjliga intressekonflikter och jäv redovisas i Läkartidningen [3], och det har genomförts konsekvent sedan januari 2001. SBU redovisar detta sedan några år, Socialstyrelsen är på väg att genomföra det. I sina jävsdeklarationer redovisar vissa författare detaljerat uppdrag för industri, myndigheter och organisationer, medan andra inte tycks uppfatta en potentiell intressekonflikt trots att en sådan kan finnas enligt andra bedömare. Vi uppmuntrar till debatt i frågan och redovisar dessutom i slutet av denna kommentar våra egna potentiella intressedeklarationer, något som vanligen inte görs i vetenskapliga eller för den delen andra medicinska tidskrifter.

### Bästa vetenskapliga underlag – för patientens skull!

Den vetenskapliga publiceringen har genomgått stora förändringar under senare år. Många mindre tidskrifter har slagits ihop för att bli mer konkurrenskraftiga och få större spridning. Kommersiella förlag har köpt upp tidskrifter för att minska produktions- och distributionskostnader. Upplagan för flertalet referentgranskade tidskrifter har sjunkit något, samtidigt har nya typer av publicering tillkommit. Men de nya webbtidskrifterna är egentligen ingenting annat än medicinska databaser.

Framtiden för vetenskaplig publicering i pappersform är dock på intet sätt hotad. Läsarna vill fortfarande ha en papperstidning och framför allt en tidning som innehåller »reviews, news and views« för att citera BMJs chefredaktör Richard Smith. Medicinska tidskrifter där tyngdpunkten har lagts just på översiktsartiklar, kommentarer och nyheter håller andra medier stängna och – framför allt! – bidrar till att sjukvården baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: *Mats Eliasson* uppbär föreläsningens arvoden från SBU och Socialstyrelsen. *Barbro Fridén* – inga uppgivna. *Josef Milerad* är adjungerad universitetslektor vid Karolinska institutet. *Carl Johan Sundberg* arbetar 50 procent vid Karolinska institutet, 50 procent vid Karolinska Investment Fund, ordförande i Svensk idrottsmedicinsk förening, vice president i Euroscience, styrelseledamot i NsGene A/S och Global Genomics AB, erhöill under 1998–2002 forskningsanslag från Pfizer Central Research, Storbritannien. *Jan Östergren* bedriver/har bedrivit klinisk behandlingsforskning i samarbete med AstraZeneca, Pfizer, Aventis, Bristol-Myers Squibb, Sanofi samt Novartis och har erhållit forskningsbidrag eller arvoden för detta. *Jon Ahlberg*, *Margaretha Bågedahl-Strindlund*, *Anders Håkansson* – inga uppgivna.

### Referenser

1. Thörn Å. Peer review: ett slutet system i behov av reform. Läkartidningen 2002;99:3106-8.
2. Milerad J, Ahlberg J, Bågedahl-Strindlund M, Eberhard D, Eliasson M, Fridén B, et al. Bra vetenskap säljer sig inte själv. Läkartidningens ambitionsnivå måste anpassas till de krav som redan ställs på författare internationellt. Läkartidningen 2002;99:5166-7.
3. Milerad J, Ahlberg J, Eliasson M, Fridén B, Håkansson A, Sundberg CJ, et al. Skärpta krav på manuskript. Läkartidningen publicerar deklarerat om potentiella bindningar och intressekonflikter. Läkartidningen 2002;99:1662-3.