

2330 Fallbeskrivning »Ascites« kan vara en bukcysta *Johan Danielson, Hussein Naji, Erik Sköldenberg, Rolf Christofferson*

PATIENTSÄKERHET

2334 Nätverk för patientsäkerhetsforskning bildat

2335 Ett röntgensvar är inte allt

DEBATT OCH BREV

2336 Ghrelinbrist efter gastrektomi möjlig indikation för ghrelinanaloger *Johan O Svensson, John-Olov Jansson*

2337 Replik: Ghrelin lovande terapimöjlighet vid många olika sjukdomstill-



Illustration: Jessica Romberg

KULTUR Konsten att möta friska, upplevt sjuka patienter. Sidan 2341

stånd *Maarit Korkeila, Juan Jesus Carrero, Tommy Cederholm, Peter Stenvinkel*

2338 Socialstyrelsens tillsynsenhet: Tvångsåtgärder utgör per definition alltid en avvikelse som ska analyseras *Per-Anders Sunesson, Karl-Otto Svärd*

Replik: Nu kan allt som inte är trevligt nagelfaras *Louise Lundberg*

2339 Köp snabbmat – få gratis statiner *Lars Breimer*

Prövningen som dräpte ett läkemedel *Stephan Rössner*

Japansk kampanj mot självmord *Birger Forsberg*

2340 Cancer och betydelsen av B-vitaminbrist *Bo Norberg*

Leg läkare eller »förkyliker«? *Peter Ullström*

Läsarkommentarer

KULTUR

2341 Recensioner

2345 LEDIGA TJÄNSTER

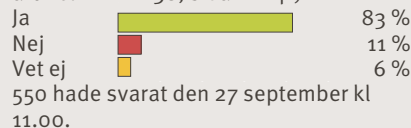
2348 PLATSANNONSER

2364 MEDDELANDEN

2366 INFORMATION FRÅN LÄKARFÖRBUNDET

Förra veckans webbfråga

KAN DU TÄNKA DIG ATT DONERA DINA ORGAN OCH VÄVNADER EFTER DIN DÖD? (apropå artikeln i LT nr 38, sidan 2241)



Rättelse

Bilden på »hästen i datortomografen« i artikeln »Möten med konstverk i läkekostens hus« (Läkartidningen 2010;107(37):2182), föreställer inte ett konstverk på Huddinge sjukhus, utan är en dokumentation av FoU-verksamhet vid anesthesiologikliniken.

W Artiklar märkta med W-sigillet har varit förhandspublicerade på Lakartidningen.se

R Artiklar märkta med R-sigillet har genomgått referentbedömning. Varje manuskript granskas av minst en (ofta fler) av Läkartidningens stab av 220 fasta och 350 extraordinarie vetenskapliga experter. Granskningen av manuskript sker enligt internationella rekommendationer (www.icmje.org).

REFLEXION

Mindre monolog och mer dialog

Vetenskaplig publicering vilar tungt på referentgranskning, en tids- och resurskrävande process långt från fulländning. Ingen tidskrift, inte ens de finaste, kan helt undvika dess fallgropar.

Ändå är de flesta redaktioner överens – systemet behöver utvecklas, men i princip finns inget bättre alternativ (Lästips: »I hate your paper« <http://www.the-scientist.com/2010/8/1/36/1/>)

Referenternas manusgranskning är viktig, men du som läsare avgör vitaliteten i debatten om vetenskapliga rön. Du kan lyfta fram frågor som den mest noggranna referent eller redaktör missat att ställa till författarna.

BMJ publicerade nyligen en studie om sina läsarkommentarer på webben (»Rapid responses«, BMJ 2010;341:c3926. Var tredje publicerad artikel hade fått synpunkter på det vetenskapliga innehållet, men i bara hälften av fallen hade artikelns författare be-

mött kritiken. Detta trots att den ofta bedömdes som relevant och kraftig.

Dagens medicinska medievärld handlar i praktiken om elektronisk publicering, vilket förstås underlättar en dialog. Men det krävs att förlagen släpper in dem som vill diskutera. Min spaning är att tidskrifter som JAMA, med en handfull »Letters to the editor« per utgåva, kommer att bli mindre intressanta i framtiden. Till förmån för tidskrifter som BMJ och PLoS Medicine, som erbjuder en mycket högre grad av interaktivitet. Eftersom du kan kommentera alla artiklar vi publicerar på www.lakartidningen.se, är Läkartidningen också en vinnare!

Till sist vill jag annonsera en välkommen förstärkning i medicinska redaktionen. Mikael Hasselgren, distriktsläkare och forskare i Karlstad, har rekryterats som medicinsk redaktör. Han presenteras närmare på nyhetsplats. Håll utkik efter hans första reflexion!

»Dagens medicinska medievärld handlar i praktiken om elektronisk publicering, vilket förstås underlättar en dialog. Men det krävs att förlagen släpper in dem som vill diskutera.«



Stefan Johansson medicinsk redaktionschef stefan.johansson@lakartidningen.se