

Erik Gyllstedt, Ramon Lillo-Gil, Per Jönsson, Tomas Gudbjartsson

1317 Tillgång till hälso- och sjukvård för asylsökande inom EU
En jämförande analys *Marie Norredam, Anna Mygind, Allan Krasnik*

1320 Neonatala kramper och epileptiska anfall hos nyfödda
Förslag till nationellt vårdprogram
Lena Hellström-Westas, Mats Blennow, Per Åmark, Ingmar Rosén

1325 Ambitiöst program för mässlingsvaccination i Vietnam
Jens Björklund, Mattias Strand, Margareta Blennow

PATIENTSÄKERHET

1329 Högsta domstolen dömer sjuksköterska för vållande till annans död

Eftergranskande radiolog fälls – såg inte luxation i Choparts led
Primärgranskande distriktsläkare frias – diagnosen svår att ställa för otränat öga (HSAN 1118/05)

1330 Barnradiologens miss av armbågsluxation hos femåring förorsakade onödig operation (HSAN 1925/05)

LÄKEMEDELSFRÅGAN

1334

DEBATT OCH BREV

1336 Läkarförbundet – en odemokratisk

organisation? *Göran Edbom*

Replik: Konflikten handlar om moral och personliga egenskaper *Marie Wedin*

1336–1337 Dessutom inlägg av *Thorkild Nielsen, Håkan Enbom, Jonas F Ludvigsson, Lars Håkan Nilsson, Bo Hjern, Inge-Bert Täljedal, Leif Edman, Christina Spjut, Folke Nilsson, Christer Olsson, Anders Linder, Irene Herrstedt*

1338 WHO-kartläggning visar stora skillnader i hälsa mellan EU och östra Europa
P Owe Petersson

1341 Professor Gillberg och hans medarbetare måste få upprättelse
Elisabeth Fernell, Mats Johnson

1342 Föräldrade tankar om patient-säkerhet från förra HSAN-chefen provocerar
Björn Zackrisson

Citalopram bör inte vara förstahandsval
Tord Bergmark

Skabb, nu igen! *Sonja Danielsson*

1343 Fass – kommentar i ett historiskt perspektiv
S Åke Lindgren

1344 Påskbudskap, eller ...
Rune Gustavsson

Vad ska prioriteras? *Ylva Norlander*

Fler inlägg på www.lakartidningen.se



KULTUR Personlig tolkning av Rembrandts självporträtt. Sidan 1345

KULTUR

1345 Personliga tolkningar av Rembrandts måleri
Gunnel Åhlander

1347 Citatet
Stephan Rössner

1348 Recensioner

MEDELANDEN

1349

LEDIGA TJÄNSTER

1351

PLATS- OCH EFTERTEXTANNONSER

1353



Artiklar utmärkta 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).

Mer rättvist med anonym forskningsgranskning

Den vetenskapliga granskningsprocessen »peer review« anses missgynna yngre forskare som är verksamma vid mindre kända universitet. Granskarna påverkas i sin bedömning av författarens och institutionens prestige. På vilket sätt de påverkas belyses av en studie i JAMA (2006;295:1675-80). Man undersökte om chanserna minskar för ansedda forskare vid USAs elituniversitet att få sina bidrag accepterade till prestigefyllda möten om bidragen skickas in anonymt.

Alla studieabstrakt inskickade till American Heart Association (AHA) åren 2000–2004 ingick i undersökningen.

Till detta, världens största, kardiologimöte inkommer över 13 000 bidrag årligen, varav merparten (60 procent) refuseras. När AHA anonymiserade författarnamnen år 2002 fick man möjlighet att studera om forskarens anseende spelar roll för granskarnas bedömning. En direkt effekt av aidentifieringen var att färre abstrakt blev accepterade.

Detta drabbade främst USA-forskare. Deras

andel av accepterade bidrag sjönk från 41 till 33 procent. Studier från USAs elituniversitet fick mycket svårare att hävda sig, deras andel av slutgiltigt accepterade sjönk från 51 till 39. Forskare från icke engelskspråkiga länder hörde till »vinnarna«.

Tvärtemot rådande uppfattning påverkas kardiologreferenter inte av forskarens kön; andelen accepterade bidrag från kvinnor och män var exakt lika, både före och efter det att blind granskning infördes. I själva verket hade kvinnliga kardiologer i praktiken något större chans att få sina alster accepterade. Trots att den procentuella andelen accepterade bidrag var lika för båda könen var antalet inskickade bidrag från manliga forskare nästan tre gånger större.

Författarnas konklusion är att mötesabstrakt bör granskas anonymt – en öppen granskning gynnar etablerade auktoriteter från det egna landet.

»Tvärtemot rådande uppfattning påverkas kardiologreferenter inte av forskarens kön; andelen accepterade bidrag från kvinnor och män var exakt lika både före och efter det att blind granskning infördes.«



Josef Milerad
medicinsk
chefredaktör

josef.milerad@lakartidningen.se