

## Elektroniska manus: Tidskrifterna tjänar, referenterna betalar

II Det är självklart en stor fördel med elektronisk hantering av manuskript. Tidskrifterna sparar tid och förkortar omloppstiden för ett manus, från ankomst till redaktionen till dess det är färdigt för publicering eller refusering. Tidskrifterna sparar pengar såväl för porton, kuvert, trycksvärta och papper som för minskad administration.

### Toner och papper kostar

Men referenterna får betala i stället – för toner till printern (mycket dyrt), papper (granskningen åter papper i mängd), Internettid, Internetanslutning etc. Manuskripten kommer regelmässigt tillbaka efter första genomgången, varvid samma procedur upprepas.

De flesta är dessutom referent för inte bara en tidskrift! Nya manus fortsätter att komma in.

Jag är pensionär och har hittills betalat ur egen ficka. Jag kräver inte betalt för eget arbete. Uppgiften känns viktig och intressant. Men jag börjar fundera på att ta betalt – t ex 100 kr per manusgenomgång för omkostnaderna?

### Ska sjukvårdshuvudmännen betala?

Som f d verksamhetschef kan jag också se att referentkostnaderna inkräktar på sjukvårdsbudgeten. Sjukhusdelen inom t ex ett universitet har många anställda som är referenter. Alla har inte universitetskonton heller.

Skall sjukvårdshuvudmännen ta över tidskrifternas tidigare kostnader utan att detta ens diskuteras?

Och universiteten – är de villiga att betala? Mina kontakter med universitetsföreträdare får mig att tro att de kommer att göra allt för att slippa, »många bäckar små ...« Som forskare har jag haft egna forskningsanslag – skall de pengarna gå till detta? Hhur behjärtansvärt det än är?

Som sagt, tidskrifterna tjänar ekonomiskt på detta system både direkt och indirekt.

100 kr per manus?

Skall vi börja skicka räkningar till tidskrifterna och villkora våra insatser?

### Kristina Berg Kelly

*docent i pediatrik, medicinska fakulteten, Göteborgs universitet; f d verksamhetschef för barnmedicin, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg*  
kristina@bob-kelly.se

## Olycklig rubrik om frakturrisk

II I Läkartidningen 5/2005 (sidorna 290-3) om graviditet, amning och osteoporos negerar rubriken »frakturrisk« utan reservation.

Av artikeln framgår med all önskvärd tydlighet att det förhåller sig tvärtom, nota bene under graviditet och amning, medan pendeln åter svänger i positiv riktning senare i livet, även om uppgift

saknas om när benmassan och risken förväntas bli »stationär« igen. Möjligen kunde tillägget »på äldre dagar« eller något liknande ha passat.

### Sten Gibson

*leg läkare, specialist i ortopedi, Bagarmossens läkarmottagning*  
orotg@swipnet.se

### Replik:

## Inte klarlagt om frakturincidensen verkligen är ökad under graviditeten

II Vi tackar för kommentaren till vår artikel och medger att rubriken möjligen kan skapa missförstånd. En minskning av benmassan under graviditet och amning borde hypotetiskt kunna vara associerad med en specifikt ökad frakturincidens under graviditeten/amningsperioden. Men då en rad andra faktorer som också påverkar frakturrisken ändras under dessa tillstånd kan det vara vanskligt att även rent teoretiskt spekulera i om och i så fall hur frakturrisken förändras under själva graviditetsperioden.

### Den totala incidensen av frakturer

Vad vi känner till har det inte heller adekvat klarlagts, med studier där fraktur har varit slutvariabel, om frakturincidensen verkligen är ökad under själva graviditeten. Som Sten Gibson mycket riktigt antyder i sin kommentar, syftar vi i vår översikt inte på att utvärdera incidensen av frakturer under själva graviditeten utan på hur graviditeter och perioder med amning påverkar den totala incidensen av frakturer upp i ålderdomen.

### Graviditetsbetingad osteoporos

När frågan nu tas upp om frakturincidensen är ökad under en graviditet, bör man

även nämna tillståndet graviditetsbetingad osteoporos. Detta är ett sällsynt tillstånd som ofta uppträder hos magerlagda kvinnor under deras första graviditet, ett tillstånd som restitueras efter förlösningen utan några framtida men. I vissa fall kompliceras dock tillståndet med frakturer, en skada som då i sig kan ge långdragna restsymtom. Då den kunskap man i dag har rörande tillståndet i huvudsak grundar sig på fallbeskrivningar och två små observationsstudier, måste vi tillstå att vi inte kan uttala oss om vare sig sjukdomsincidensen eller hur ofta tillståndet kompliceras av en fraktur.

### Magnus Karlsson

*docent, överläkare*  
magnus.karlsson@orto.mas.lu.se

### Henrik Ahlborg

*med dr, specialistöverläkare; båda vid ortopediska kliniken Universitetssjukhuset MAS, Malmö*

### Caroline Karlsson

*med dr, överläkare, barn- och ungdomsmottagningen, Lasarettet, Trelleborg*

## Läkare i det militära förr och nu

II Nyligen hittade jag min militära inskrivningsbok. Där framgår bl a att jag totalt fullgjorde 533 dagars militärtjänst mellan 1949 och 1965. Härav 177 + 65 + 46 dagars utbildning, 90 dagar som militär kirurgassistent (på Sahlgrenska), och till sist sex perioder om sammanlagt 155 dagars facktjänstgöring, oftast som vikarierande bataljonsläkare.

Detta var ju något som alla manliga

medicinare fick genomgå, till skillnad från våra kvinnliga kamrater. Vi förlorade minst en hel termin, samt senare chanser att ta sommarvikariat.

Hur är det idag? Måste kvinnliga studenter genomgå detta?

### Ingemar Cullhed

*vpl 1195-17-47, Uppsala*