

Leiðbeiningar fyrir höfunda fræðilegs efnis í *Læknablaðinu*

Tómas Guðbjartsson, Anna Gunnarsdóttir og Engilbert Sigurðsson, fyrir hönd ritstjórnar *Læknablaðsins*

Höfundar eru læknar og sitja í ritstjórn *Læknablaðsins*

Inngangur

Læknablaðið er alþjóðlegt vísindarit sem birtir vísindagreinar og annað fræðiefni sem nýst getur íslenskum læknum í starfi. Þótt leiðbeiningar til höfunda hafi verið endurbættar í tvígang frá 2005 var talið tímabært að endurskoða þær frá grunni og endurmeta um leið flokka fræðigreina, viðmið um lengd, fjölda tilvísana og frágang myndefnis og taflna. Hér fylgja nýjar leiðbeiningar til höfunda sem ættu að auðvelda höfundum vinnu við ritun, frágang og innsendingu handrita í *Læknablaðið*.

Ef frekari upplýsinga er þörf má hafa samband við ritstjórnarfulltrúa *Læknablaðsins* á skrifstofu blaðsins í síma 564-4109 eða senda tölvupóst á netfangið ritstjorn@lis.is

Um *Læknablaðið*

Læknablaðið er fræðirit sem birtir vísinda- og yfirlitsgreinar og annað efni sem byggir á rannsóknum innan læknisfræði eða skyldra greina. *Læknablaðið* er gefið út af Læknafélagi Íslands og Læknafélagi Reykjavíkur. Blaðið er sent til allra félagsmanna. Það var fyrst gefið út árið 1904 en hefur komið samfellt út frá árinu 1915. Blaðið kemur út ellefu sinnum á ári og er prentað í 1700 eintökum. Allt efni *Læknablaðsins* frá árinu 2000 er aðgengilegt á heimasíðu blaðsins á laeknabladid.is og er aðgangur endurgjaldslaus og öllum opin.

Fræðilegt efni *Læknablaðsins* er skráð í alþjóðlegum vísindagagnagrunnum, Medline (frá 2005), Science Citation Index (frá 2009) og Scopus (frá 2009). Blaðið fylgir reglum Vancouver-hópsins um frágang, uppbyggingu og efnistösk alþjóðlegra læknatímarita, International Committee for Medical Journal Editors, icmje.org, og alþjóðlegum siðareglum ritstjóra læknatímarita (Committee on Publication Ethics, COPE).

Greinar í *Læknablaðinu* eru birtar á íslensku og eiga að vekja áhuga lækna og skipta máli fyrir þróun læknisfræði og heilbrigðisþjónustu hér á landi. Jafnframt er horft til þess hvort efnið eigi erindi við aðra lesendur blaðsins, svo sem háskólanema í heilbrigðisvísindum og íslenskan almenning. Fræðigreinar blaðsins geta byggst á eigin athugunum og rannsóknum höfunda eða verið yfirlitsgreinar. Almennt er gerð sú krafa að efnið hafi ekki birst í öðrum vísindaritum. Á þessu eru einstaka undantekningar, til dæmis ef efni erlendrar greinar er talið eiga brýnt erindi við lesendahóp *Læknablaðsins* eða ef talið er mikilvægt að greinin birtist á íslensku af öðrum ástæðum. Tvíbirting greinar er háð leyfi ritstjórnar *Læknablaðsins* og verður að liggja fyrir skriflegt samþykki frá ritstjóra blaðsins sem birti greinina fyrst.

Taka skal fram á áberandi stað að um tvíbirtingu sé að ræða og að tilskilin leyfi fyrir henni liggja fyrir.

Málfar og birting fræðigreina á ensku

Greinar í blaðinu eru á íslensku en hverri grein fylgir ágríp á ensku. Í netútgáfu blaðsins eru töflur og myndir jafnframt birtar á ensku. Ritstjórn getur í völdum tilvikum ákveðið að birta grein á ensku í netútgáfu blaðsins, og birtist greinin þá ávallt á íslensku í prentútgáfu blaðsins. Ákveður ritstjórn þá hvort þýðingin og yfirllestur hennar er kostuð af *Læknablaðinu* eða höfundum.

Mikilvægt er að greinar séu á góðri íslensku og verður að íslenska öll erlend orð og heiti verði því við komið. Hægt er að nálgast *Íðorðasafn lækna* í Orðabanka Íslenskrar málstöðvar á heimasíðu stofnunarinnar: ismal.hi.is/ob/uppl/laekn.html. Sé íslenska heitið ekki vel þekkt er alþjóðlega heitið sett í sviga strax í ágrípi, komi heitið fyrir þar, og aftur þegar það kemur fyrir í fyrsta skipti í megintexta. Ef ekki er til gott íslenskt heiti er alþjóðaheitið notað og skrifað með skáletri (latneskt eða enskt). Hugtök sem ekki verða íslenskuð með góðu móti er best að skilgreina í stuttu máli og er alþjóðaheitið sett í sviga aftan við skilgreininguna.

Skammstafanir eru ekki notaðar í megintexta og skal skrifa til dæmis í stað *t.d.* Undantekningar eru viðurkenndar fræðilegar skammstafanir, til dæmis á sjúkdómheitum (til dæmis MS-sjúkdómur) eða meðferð. Er þá óstytt heiti látið standa á undan skammstöfun þegar hún er notuð í fyrsta sinn í textanum, til dæmis *positive end-expiratory pressure (PEEP)*. Stundum getur útskýring á skammstöfunum þó verið óþörf, til dæmis DNA, RNA og svo framvegis.

Tölur undir 5 eru skrifaðar með bókstöfum í megintexta þegar rætt er um fjölda, til dæmis *þrjú börn, fjórar konur, 5 börn og 6 sjúklingar*. Þegar setning byrjar á tölugildi eru tölur þó alltaf skrifaðar með bókstöfum. Tugabrot eru rituð með kommu í íslenskum texta (0,4 og 10,3), töflum og myndum, en í ensku ágrípi, töflum og myndum eru tugabrot rituð með punkti (0.4 og 10.3). Á eftir mælieiningu kemur bil, til dæmis 12 cm, 13 kg/m².

Lyfjaheiti ber að rita samkvæmt samheitum eins og gert er í *Sérlyfjaskrá*, til dæmis *atenólól, amíóðarón* og svo framvegis.

Handriti þarf að skila með einu og hálfu línubili og 3 cm spássíu beggja vegna. Hver kafli greinar skal byrja á nýrri síðu og töflur og myndir standi aftast í handritinu. Myndir skal einnig senda í fullri upplausn sem sérstök jpg-skjöl (sjá síðar).

Hvernig er fræðigrein send til *Læknablaðsins*?

Greinar til blaðsins eru sendar með tölvupósti til ritstjórnarfulltrúa blaðsins á netfang ritstjorn@lis.is. Efni til blaðsins má þó einnig senda í pósti með utanáskriftinni: *Læknablaðið*, Hlíðasmára 8, 201 Kópavogi.

Með fræðigrein þarf að fylgja

- Bréf til ritstjórnar.
- Handrit að grein með töflum og myndum.
- Höfundayfirlýsing þar sem allir höfundar staðfesta að efni greinarinnar hafi ekki birst annars staðar og að þeir afsali sér birtingarrétti að texta og myndefni til *Læknablaðsins*.
- Yfirlýsing um hagsmunatengsl höfunda við efni greinarinnar.
- Staðfesting á því að tilskilin leyfi séu til staðar fyrir rannsókninni frá Vísindasiðanefnd og eftir atvikum Persónuvernd og hlutaðeigandi sjúkraföngnum. Ef um sjúkratilfelli er að ræða þarf skriflegt leyfi sjúklings fyrir birtingu tilfellisins.

Bréf til ritstjórnar

Í bréfinu skal koma fram titill greinarinnar og nöfn höfunda. Æskilegt er að greina í stuttu máli frá tilurð rannsóknarinnar, niðurstöðum og sérstöðu, borið saman við aðrar greinar sem birst hafa um efnið. Skýra þarf fyrir ritstjórn af hverju þessi grein á erindi í *Læknablaðið*. Tilgreina þarf leyfi til rannsókna með númerum, til dæmis frá Persónuvernd og Vísindasiðanefnd (sjá síðar). Einnig er æskilegt að fram komi hvort leitað hafi verið aðstoðar tölfraðings og hvort sérfræðingur í ensku hafi lesið yfir enskt ágríp, töflu- og myndatexta. Stundum kjósa höfundar að nefna aðila sem koma til greina sem ritrynar og er þá tilvalið að gera það í bréfi til ritstjórnar, helst með netfangi viðkomandi aðila. Aðalábyrgðarmaður greinar í ritstjórn tekur ákvörðun um hvort hann nýtir slíkar uppástungur eða ekki. Undir bréf til ritstjórnar skrifar yfirleitt sá höfundur sem annast bréfaskipti við blaðið.

Höfundayfirlýsing

Mikilvægt er að höfundayfirlýsing fylgi með handriti greinar þegar það er sent til blaðsins. Eyðublaðið má finna á heimasíðu *Læknablaðsins*. Einfaldast er að skanna eyðublaðið með undirskriftum höfunda og senda til blaðsins með tölvupósti, en einnig má senda það í pósti til ritstjórnar.

Mikilvægt er að allir höfundar skrifi undir höfundayfirlýsinguna og staðfesti um leið að þeir hafi tekið þátt í gerð rannsóknarinnar/greinarinnar og á hvaða hátt, til dæmis aflað gagna, skrif- að handrit, unnið úr gögnum og svo framvegis. Almennt gildir sú regla að allir höfundar hafi tekið það mikinn þátt í gerð vísindagreinar að þeir geti borið ábyrgð á öllu efni hennar og rætt það opinberlega. Höfundar að grein ættu því einungis að vera þeir sem lagt hafa mikið af mörkum til greinarinnar, það er grunnhugmynd, hönnun og skipulagningu rannsóknar eða túlkun og framsetningu niðurstaðna. Flestir höfundar hafa einnig safnað gögnum eða unnið rannsóknarvinnu, og tekið þátt í ritun uppkasts og lesið yfir handritið. Yfirmenn deildar eða rannsóknarstofu sem hafa ekki að öðru leyti komið að rannsóknarvinnunni, styrktaraðilar og þeir sem einungis hafa tekið lítinn þátt í rannsókninni, ættu ekki að teljast höfundar greinar. Þeim er hins vegar hægt að færa þakkir í lok handrits (sjá síðar).

Í höfundayfirlýsingu verða höfundar einnig að staðfesta að efni greinarinnar hafi ekki birst í öðru vísindarit og að þeir afsali sér birtingarrétti á efni greinarinnar (bæði texta og myndefni) til *Læknablaðsins*.

Eyðublað um hagsmunatengsl

Þetta eyðublað er hægt að nálgast á heimasíðu *Læknablaðsins* og verða allir höfundar að tiltaka hvort þeir hafi tengsl við fyrirtæki eða einstaklinga sem gætu haft áhrif á rannsóknina, annaðhvort framkvæmd hennar eða túlkun niðurstaðna. Í vafatilvikum er betra að tilgreina ákveðin hagsmunatengsl og er ritstjórn síðan látið eftir að meta hvort nefna þurfi þessi tengsl með greininni eða ekki. Dæmi um fjárhagsleg tengsl sem höfundar þurfa að tilgreina eru ferðastyrkir frá fyrirtækjum, laun fyrir fyrirlestra, greiðslur fyrir ráðgjöf eða einkaleyfi og er miðað við þrjú ár frá því handritið er sent til *Læknablaðsins*. Tekið er hart á því ef höfundar láta hjá líða að tilgreina hagsmunatengsl og getur þá komið til þess að að *Læknablaðið* birti sérstaka yfirlýsingu. Ef engin hagsmunatengsl eru til staðar þarf einnig að tiltaka það á eyðublaðinu.

Undir liðnum *Þakkir* (sjá síðar) er tilvalið að tilgreina þá sjóði og einstaklinga sem styrktu rannsóknina.

Leyfi

Í bréfi til ritstjórnar verður að koma fram hvort tilskilin leyfi til rannsóknarinnar liggi fyrir, til dæmis frá Vísindasiðanefnd eða Siðanefnd Landspítala, Persónuvernd og yfirmanni eða lækningaforstjóra viðkomandi stofnunar þar sem rannsóknin var unnin. Í

Efnisflokkar og hámarks lengd talin í orðum

	Megintexti	Ágríp	Myndir og töflur	Heimildir
Leiðari	750	-	0	5
Vísindagrein	3000	250	8	30
Sjúkratilfelli	2500	100	5	15
Tilfelli mánaðarins	150 + 650	-	2	8
Yfirlitsgrein	5000	200	10	60*
Bréf til blaðsins	500	-	-	5

*hægt er að birta fleiri heimildir í netútgáfu blaðsins

bréfi til ritstjórnar verður að tilgreina númer leyfa, en númerin eru ekki birt í blaðinu nema höfundar óski þess sérstaklega.

Þegar um íhlotandi rannsókn á sjúklingum er ræða, þar sem þurfti leyfi síðanefndar, eða þegar þörf er á upplýstu skriflegu samþykki sjúklings sem fjallað er um í sjúkratilfelli, þarf að senda slík leyfi (afrit) bréflaga til ritstjórnar. Undirritað samþykki sjúklings þarf fyrir birtingu sjúkratilfella í *Læknablaðinu*. Ef sjúklingur er látinn eða ófær um að gefa upplýst samþykki, þarf að skýra slíkt í bréfi til ritstjórnar.

Óski höfundar eftir því að birta myndefni sem birst hefur í öðrum vísindaritum verður skriflegt leyfi viðkomandi tímarits fyrir birtingu í *Læknablaðinu* að liggja fyrir. Slíkt leyfi þarf einnig þótt höfundar beggja greina séu þeir sömu, enda tilheyrir birtingarréttur því blaði þar sem myndin birtist fyrst.

Efnisflokkar í *Læknablaðinu*

Fræðiefni í *Læknablaðinu* er birt í nokkrum efnisflokkum sem tilgreindir eru ásamt lengdartakmörkunum í meðfylgjandi töflu.

Leiðari

Yfirleitt birtast tvær ritstjórnargreinar í hverju blaði. Þær eru oftast skrifaðar að beiðni ritstjórnar og tengjast efni blaðsins eða málum sem eru í deiglu hverju sinni. Leiðarar eru alltaf birtir undir nafni höfunda og lýsa skoðunum þeirra fremur en ritstjórnar blaðsins, nema annað sé tekið fram. Ritstjórn getur valið að hafna leiðara eða farið þess á leit við höfund að leiðara sé breytt, líkt og á við um annað efni í blaðinu. Leiðarar verða að rúmast á einni síðu og eiga að vera á bilinu 700-750 orð. Lengd ræðst meðal annars af fjölda heimilda, en leyfðar eru allt að 5 heimildir og ekki er gert ráð fyrir myndefni. Vinnustaðar og háskólatengsla skal nú getið bæði á ensku og íslensku.

Vísindagrein

Hér er greint frá eigin athugunum og rannsóknum höfunda, helst rannsóknum sem eru líklegar til að hafa áhrif á greiningu eða meðferð sjúkdóma og sem hafa þýðingu fyrir læknisfræði og lýðheilsu á Íslandi.

Fyrst kemur sérstök titilsíða og skal byrja nýja kafla, til dæmis ágríp, inngang og niðurstöður, á nýrri síðu.

Á titilsíðu skal vera heiti greinar (hámark 15 orð), nöfn og starfsheiti/háskólagráða höfunda, deild og stofnun höfunda, og nafn deildar/stofnunar þar sem rannsóknin var unnin. Einnig þarf að koma fram nafn, aðsetur og netfang höfundar sem sér um bréfaskipti við *Læknablaðið* og svarar fyrir efni greinarinnar.

Fylgja skulu 4-6 lykilorð á ensku. Lykilorð á íslensku eru óþörf.

Vísindagrein samanstendur af eftirfarandi köflum

- Ágríp
- Inngangur
- Efniviður og aðferðir
- Niðurstöður
- Umræða
- Þakkir
- Heimildir

Ágríp

Ágrípi þarf að skila bæði á íslensku og ensku og skiptist í eftirfarandi kafla; inngang (*introduction*), efniviður og aðferðir (*material and methods*), niðurstöður (*results*) og ályktun (*conclusion*).

Enska ágrípið á að vera efnislega samhljóða því íslenska en þarf þó ekki að vera bein þýðing. Enska ágrípinu þarf að fylgja titill greinarinnar á ensku og nöfn höfunda með enskri stafsetningu. Mikilvægt er að vanda til enska titilsins og lykilorða, þar sem þau eru notuð við leit að greininni í leitarvélum eins og PubMed.

Inngangur

Í inngangi er greint frá forsendum rannsóknarinnar og ástæðum fyrir því að hún var gerð, gjarnan með tilvísun í helstu rannsóknir. Helstu rannsóknarspurningar eru kynntar fyrir lesandanum og hvað sé nýtt og einstakt við rannsóknina. Í lok inngangs á að koma skýrt fram hver sé megintilgangur rannsóknarinnar. Inngangur á ekki að vera yfirlitgrein um efnið. Mikilvægt er að texti inngangs sé stuttur og hnitmiðaður og leiði lesandann beint að megintilgátu rannsóknar með rökvísu hætti.

Efniviður og aðferðir

Útskýrt er hvernig markmiðum rannsóknarinnar var náð. Hér kemur fram lýsing á efniviði rannsóknar, til dæmis sjúklingahópum eða tilraunadýrum. Einnig verður að koma fram hvort viðmiðunarhópur var til staðar og hvernig hann var skilgreindur. Lýsa ber aðferðum, tækjabúnaði (nafn framleiðanda og heimilisfang (borg, land í sviga)) og aðgerðum í nægilegum smáatriðum til að aðrir geti endurtekið rannsóknina. Aðeins þarf að vísa til heimilda um algengar og vel þekktar aðferðir en öðrum aðferðum sem ekki hafa verið birtar eða eru lítt kunnar er lýst stuttlega. Einnig verður að greina frá samheimum á öllum lyfjum og efnum sem notuð voru (sérlyfjaheita má geta innan sviga), skömmtum og hvernig þau voru gefin.

Lýsing á tölfræðiúrvinnslu gagna er mikilvægur hluti kaflans um efnivið og aðferðir. Gæta þarf þess að persónueinkenni sjúklinga komi hvergi fram. Lýst er helstu aðferðum sem notaðar voru við rannsóknina, þannig að lesandinn geti endurtekið útreikninga upp á eigin spýtur. Einnig þarf að geta tölvuforrita sem notuð voru við úrvinnslu gagna. Gæta skal nákvæmni eins og unnt er, án þess þó að tiltaka of marga aukastafi. Þegar við á er æskilegt að gefa upp mæliskekku eða óvissumörk, til dæmis með staðalfráviki eða öryggismörkum (*confidence interval*). Í texta um tölfræði skal geta þ-gildis sem tölfræðilegt marktæki miðast við og rökstyðja val þess í stuttu máli ef þurfa þykir, til dæmis hvort leiðrétt hafi verið fyrir margþættum samanburði (*multiple testing*). Geta skal þess hvort gögn uppfylli forsendur þeirra tölfræðiprófa sem notuð eru.

Niðurstöður

Niðurstöðum er lýst í rökrænni röð í texta en jafnframt vísað í töflur og myndir, eigi það við. Áherslur beinast að helstu niðurstöðum rannsóknarinnar og reynt að forðast að tvítaka niðurstöður í texta sem lýst hefur verið í töflum eða myndum. Mikilvægt er að allar niðurstöður sem ræddar eru í umræðukafla komi fram í niðurstöðukafla.

Umræða

Í umræðu er mikilvægt að taka saman helstu niðurstöður rannsóknarinnar og bera þær saman við rannsóknir annarra með til-

vísun í lykilorðum. Umræða á að vera hnitmiðuð og fjalla um þýðingu rannsóknar höfunda. Hún á ekki að vera yfirlitsgrein um efnið. Mikilvægt er að fram komi hvað sé nýtt og mikilvægt í niðurstöðunum og hvaða lærdóm megi draga af þeim. Einnig er mikilvægt að nefna takmarkanir og styrkleika rannsóknarinnar. Fullyrðingar í texta verður að vera hægt að rökstyðja með vísun í niðurstöður rannsóknarinnar eða með tilvísun í aðrar rannsóknir. Sjálfsgagt er að höfundar komi með ráðleggingar sem byggja á niðurstöðum rannsóknarinnar um greiningu vandamála og meðferð. Einnig er oft æskilegt að taka saman í lokin helstu niðurstöður og um leið benda á tækifæri til frekari rannsókna sem auka þekkingu á efninu eða tengjast frekari prófun rannsóknarspurningar.

Þakkir

Hérna er tilvalið að þakka samstarfsaðilum sem lagt hafa hönd á plóginn við framkvæmd og úrvinnslu rannsóknarinnar en uppfylla ekki þær kröfur sem *Læknablaðið* gerir til meðhöfunda (sjá að ofan). Oft eru það aðilar sem veitt hafa tæknilega aðstoð, aðstoðað við hluta gagnasöfnunar eða hjálpað til við tölfræðilega útreikninga. Ennfremur er rétt að þakka þeim sem veitt hafa aðgang að tækjabúnaði í þeirra umsjá og greitt götu höfunda, til dæmis yfirmanni deildar. Yfirleitt er ekki ástæða til að þakka aðkeypta aðstoð sem greitt er fyrir fullu verði. Loks er sjálfsgagt að geta allra styrkveitinga til rannsóknarinnar og þakka fyrir þær.

Sjúkratilfelli

Sjúkratilfelli eru fyrst og fremst vettvangur til að kynna fátíða sjúkdóma eða sjaldgæfa birtingarmynd sjúkdóma og meðferð við þeim. Mikilvægt er að tilfellið sé lærdómsríkt og hafi kennslugildi fyrir hinn almenna lækni fremur en þröngan hóp sérfræðinga.

Æskilegt er að auðga kynninguna með myndefni, verði því við komið. Sjúkratilfellum er oftast skipt í þrjú kafla, a) ágríp, bæði á íslensku og ensku, b) stuttan inngang, c) tilfellið sjálft og c) umræðu. Í lýsingu á tilfellinu þarf að greina frá birtingarmynd og einkennum sjúklingsins, helstu atriðum í sögu og skoðun, niðurstöðum rannsókna og í hverju meðferðin fólst. Einnig er mikilvægt að nefna hvernig sjúklingnum reiddi af. Í umræðukaflanum þarf að útskýra af hverju þetta tiltekna tilfelli var valið til birtingar. Umræðuna þarf að tengja tilfellinu og draga fram sérstöðu þess með vísun í aðrar rannsóknir eða tilfelli. Koma þarf skýrt fram hvað hægt sé að læra af þessu tilfelli. Sjúkratilfelli mega ekki vera lengri en 2500 orð og ágrípið skal ekki vera lengra en 100 orð. Hægt er að birta samtals 5 myndir og/eða töflur og vísa í allt að 15 heimildir. Sjúkratilfellum þurfa að fylgja 4-6 lykilorð á ensku.

Tilfelli mánaðarins

Í tilfelli mánaðarins er leitast við að setja sjúkratilfelli upp sem eins konar myndagátu og er myndefni því haft í fyrirrúmi. Titillinn verður að vera opin og má ekki gefa greininguna. Textinn er tvískiptur. Fyrri hlutinn er stutt lýsing (hámark 150 orð) á tilfellinu, helst með 1-2 myndum eða töflu með niðurstöðum rannsókna, og endar gjarnan á tillögu að sjúkdómsgreiningu og meðferð. Í síðari hlutanum eru rökstudd svör við spurningum sem varpað var fram í fyrri hlutanum. Þar kemur fram hver greiningin er og helstu mismunagreiningar. Síðan fylgir almenn fræðsla um sjúkdóminn. Sá texti verður að vera stuttur og tengjast tilfellinu. Einnig er æskilegt að fram komi hvernig sjúklingnum reiddi af. Svárið má ekki vera lengra en 650 orð og leyfðar eru allt að 8 heimildir. Hægt er að óska eftir birtingu myndar með svartexta en þá verður að stytta

Dæmi um frágang heimilda

Vísindagrein

- Sigurdsson S. Um berklaveiki á Íslandi. *Læknablaðið* 1976; 62: 3-50.
*nafn höfundar er skrifað á enska vísu en heiti greinar og *Læknablaðsins* á íslensku.
- Briez N, Piessen G, Bonnetain F, Brigand C, Carrere N, Collet D, et al. Open versus laparoscopically-assisted oesophagectomy for cancer: a multicentre randomised controlled phase III trial - the MIRO trial. *BMC Cancer* 2011; 11: 310.
**skrifaðir eru sex höfundar og síðan et al.

Bækur

- Jonasson JG, Tryggvadóttir L (Eds.). *Krabbamein á Íslandi – Upplýsingar úr Krabbameinsskrá fyrir tímabilið 1957-2006*. Krabbameinsfélagið, Reykjavík 2008.
- Travis WD, Brambilla E, Muller-Hermelink HK, Harris CC (Eds.). *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Lung, Pleura, Thy-mus and Heart*. IARC Press, Lyon 2004.

Bókarkafli

- Khalpey ZI, Ganim RB, Rawn JD. Postoperative care of cardiac surgery patient. In: Cohn LH, ed. *Cardiac Surgery in the Adult*. 3rd ed. McGraw Hill, New York 2008: 465-86.

Tímaritsgrein á netinu (áður en greinin birtist á prenti)

- Gudmundsson LS, Scher AI, Aspelund T, Eliasson JH, Johannsson M, Thorgeirsson G, et al. Migraine with aura and risk of cardiovascular and all cause mortality in men and women: prospective cohort study. *BMJ* 2010; 341: c3966. doi: 10.1136/bmj.c3966

Netsíða

- ncbi.nlm.nih.gov/PubMed - desember 2011.
- hagstofa.is - janúar 2009.
- krabbameinsskra.is - febrúar 2011.

textann þannig að öll umfjöllunin rúmist með góðu móti á einni síðu. Gefa þarf upp 4-6 lykilorð á ensku.

Yfirlitsgreinar

Yfirlitsgreinar geta fjallað um margvísleg læknisfræðileg viðfangs-efni en markmið höfunda ætti að vera að vekja áhuga lesandans á efninu og glæða skilning á því. Oft er um að ræða samantekt á ákveðnum sjúkdómi, sjúkdómaflokki eða meðferð. Textinn verður að byggja á ritrýndum heimildum og vera gagnreyndur (*evidence-based*). Mikilvægt er að höfundar geti þess hvernig þeir leituðu heimilda, til dæmis hvernig leitað var í rafrænum gagnagrunnum eins og PubMed og Web of Science. Yfirlitsgreinar þurfa að höfða til breiðs lesendahóps og mikilvægt er að hagsmunatengsl hafi ekki áhrif á val á heimildum og túlkun þeirra. Æskilegt er að nota millifyrirsagnir og forðast langar setningar. Einnig er mælt með stuttri samantekt á því helsta sem höfundar vilja koma á framfæri í sérstakri málsgrein í lok greinarinnar. Yfirlitsgreinar mega vera allt að 5000 orð og ágripnið að auki 200 orð. Heimildir mega vera allt að 60 og töflur og myndir alls 10 talsins. Hægt er að birta fleiri heimildir, töflur og myndir í netútgáfu blaðsins í samræði við ritstjórn.

Bréf til blaðsins

Blaðið er vettvangur fyrir lesendur blaðsins til að tjá sig um ákveðnar greinar eða annað efni sem birst hefur í blaðinu. Mikilvægt er að textinn sé skýr og höfundar komi sér beint að efninu, enda hámarkslengd 500 orð og fjórar heimildir. Ritstjórn tekur ákvörðun um birtingu bréfa sem send eru til blaðsins.

Heimildir

Heimildir eru tölusettar í þeirri röð sem þær koma fyrir í texta og er byggt á sömu framsetningu og í PubMed (*pubmed.com*). Greint er frá nöfnum allra höfunda (einnig íslenskra) samkvæmt enskri ritvenju og allir höfundar tilgreindir, nema ef höfundar eru fleiri en sex, þá er bætt aftan við sjötta nafnið *et al.* Næst kemur titill greinar, nafn tímarits sem er oft stytta (sjá *nml.nih.gov*), birtingarár, árgangur og blaðsíðutal. Tilvitnanir í bækur eru tilgreindar með höfundu, bókartitli, útgefanda, útgáfustað og útgáfuári. Sé vitnað til greina sem eru samþykktar til birtingar en hafa ekki birst á prenti eða netinu er það tilgreint með nafni tímarits og svo er skeytt við „In press“ auk ártals aftast í sviga. Ávallt þarf að setja mánuð og ártal aftan við netsíðu. Forðast ber tilvitnanir í ágrip, „óbirtar niðurstöður“ og „persónulegar upplýsingar“. Sé það gert skal tilgreina tímasetningar og nafn þess sem veitti upplýsingar og þess getið í texta og eingöngu þar. Tilvitnanir í munnlegar upplýsingar eru ekki leyfðar.

Töflur og myndir

Myndefni er birt með skýringum á íslensku í prentútgáfu blaðsins og á ensku í netútgáfunni. Sérstaklega þarf að gæta þess að persónuauðeinkenni sjúklunga komi hvergi fram á myndum, til dæmis röntgenmyndum.

Töflur

Töflur skulu númeraðar með rómverskum tölum (*tafla I, II, IV*), settar með 1,5 eða tvöföldu línubili og hver tafla á sér síðu í skjalinu sem geymir greinina. Vísu þarf til hvorrar töflu í texta og mikilvægt er að töflutexti sé skýr. Mikilvægt er að töflutexti sé nægilega ítarlegur og lýsandi. Allar skammstafanir þarf að leysa upp og skýra á íslensku. Forðast ber að endurtaka í töflu niðurstöður sem þegar hafa verið nefndar í megintexta og þá aðeins helstu niðurstöður. Hér að neðan er dæmi um töflu.

Tafla X. Samanburður á aldri og áhættuþáttum kransæðasjúkdóms hjá sjúklingum sem gengust undir opna hjartaáðgerð á Landspítala 2002-2006.

	Offituhópur n=207 (%)	Viðmiðunar hópur n=513 (%)	p-gildi
Aldur, ár	64,8	67,2	<0,01
Karlar	168 (81,2)	423 (82,5)	0,76
Sykursýki	40 (19,3)	69 (13,4)	0,07
Háprýstingur	134 (64,7)	308 (60,0)	0,16
Reykingar	50 (24,2)	123 (23,9)	0,11
Statinlyfjanotkun	173 (83,6)	356 (69,3)	<0,01

Myndir

Mikilvægt er að velja myndir af kostgæfni og sýna aðeins helstu niðurstöður á myndrænan hátt. Myndir eru númeraðar með tölustöfum (*mynd 1, 2*, og svo framvegis) og vísu þarf í hverja mynd í texta. Hverri mynd þarf að fylgja auðskilinn myndatexti sem líkt og töflutexti þarf að vera nægilega ítarlegur og lýsandi. Útskýra þarf mælieiningar og tákn. Áður en til birtingar kemur er útlit mynda oftast lagfært af grafískum hönnuði *Læknablaðsins*. Æskilegt er að hafa myndir sem einfaldastar, til dæmis sleppa lituðum bakgrunni og bakgrunnsstrikum (*grid lines*) og forðast þrívidd. Einnig ber að forðast skæra liti, og línur þurfa að vera nægilega breiðar til að sjást. Höfundar verða að afla birtingarleyfa frá réttihöfum mynda sem þeir eiga ekki sjálfir og þarf að tiltaka það sérstaklega í myndatexta. Eins og fyrir töflur þarf bæði íslenskan og enskan myndatexta, auk merkinga.

Myndir skal senda sem tiff eða jpg í að minnsta kosti 300 pkt upplausn en ekki inni í wordskjali. Myndir verða að vera skýrar og geta þolað smækkun, hvort sem þær eru svart/hvítar eða í lit.

Myndir af sjúklingum skulu gerðar ópersónugreinanlegar. Skriflegt leyfi sjúklings þarf fyrir birtingu ljósmynda.

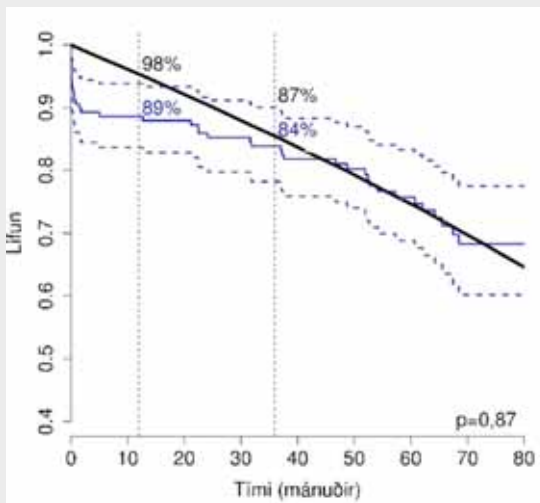
Dæmi um myndanotkun má sjá á næstu opnu.

Ferill greinar eftir að hún er send til *Læknablaðsins*

Ritrýni og ákvörðun um birtingu

Eftir að grein berst til *Læknablaðsins* er metið hvort hún mæti kröfum blaðsins um frágang, lengd og útlit. Geri hún það ekki, er hún send aftur til höfunda. Sé frágangur í samræmi við leiðbeiningar blaðsins, úthlutar ritstjóri henni til tveggja lækna í ritstjórn og ber annar þeirra meginábyrgð og velur ritrýna en hinn er til ráðgjafar gerist þess þörf. Ritstjórnarmenn eru valdir með tilliti til efnis greinar og þekkingar þeirra, um leið og reynt er að forðast hagsmuna- og vinatengsl við höfunda. Sömu sjónarmið eru höfð að leiðarljósi við val á ritrýnum, en þeir eru alla jafna tveir til þrír

Dæmi um myndanotkun



Mynd X. Kaplan-Meier graf sem sýnir lifun sjúklinga 75 ára og eldri sem gengust undir kransæðahjáveituaðgerð á Íslandi frá 2002 til 2006 (blá lína, 95% öryggisbil sýnd með bláum brotalinum) samanborið við viðmiðunarhóp af sama aldri og kyni (svört lína).

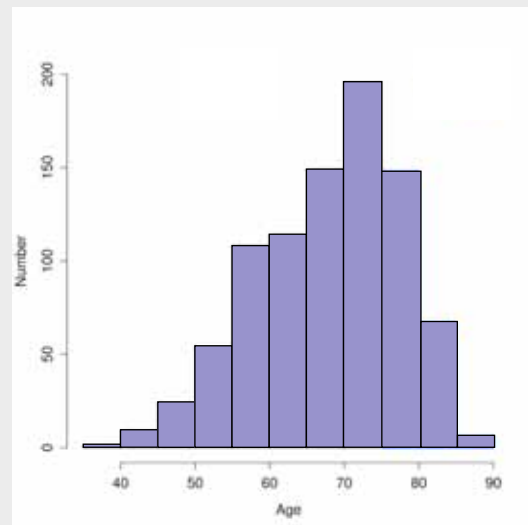


Figure X. Age distribution of patients that underwent open heart surgery in Iceland 2002-2006.

fyrir fræðigreinar, en einn til tveir fyrir greinar um sögu læknisfræðinnar. Ritrynar eru beðnir að skila verkefni sínu innan þriggja vikna. Nafnleyndar er gætt, þannig að ritrynar sjá ekki hverjir eru höfundar efnis og höfundar vita ekki hverjir ritryna handrit þeirra.

Ákvörðun um birtingu greinar eða höfnun er send til höfunda með tölvupósti, og er miðað við að hún berist höfundum innan þriggja mánaða frá viðtöku greinar. Oftast fylgir með sú ritryni sem liggur til grundvallar ákvörðun ritstjórnar. Hafi höfundum verið gefinn kostur á því að lagfæra handritið með hugsanlega birtingu í huga, hafa þeir tvo mánuði til að svara ritrynum og lagfæra greinina. Sá tími getur þó verið lengri sé verulegra endurbóta þörf, en þó aldrei lengri en þrjú mánuðir. Hafi endurbætt handrit ekki borist blaðinu aftur að þeim tíma liðnum, túlkar ritstjórn það svo að höfundar hafi ekki lengur hug á birtingu greinarinnar í *Lækna-bláðinu*. Ákvörðun ritstjórnar um höfnun greinar er endanleg. Höfundar geta þó óskað eftir því með skýrum rökstuðningi að ritstjórn fjalli aftur um grein þeirra, finnst þeim ritrynin beinlínis röng eða byggð á greinilegum misskilningi. Verður þá að fylgja með skrifleg röksemdafærsla höfunda.

Próförk og prentun

Miðað er við útgáfu blaðsins sem næst fyrsta degi hvers mánaðar og er blaðið sent í prentsmiðju í kringum 25. hvers mánaðar. Viku fyrir þarf allt efni frá höfundum að liggja fyrir.

Greinar eru lesnar og lagfærðar á öllum stigum hjá *Lækna-bláðinu*. Þegar höfundar fá fyrstu próförok af grein sinni eru þeir beðnir að lesa hana vandlega og yfirfara sérstaklega vel myndir og tölur, bæði innihald og staðsetningu á síðu. Höfundum gefst tími til að leiðrétta próförokina ef með þarf. Eftir að starfsfólk blaðsins hefur fært inn leiðréttingar fá höfundar aðra próförok til frekari skoðunar og samþykkis. Allt efni blaðsins er sent í prófarkalestur en lokapróförok les ritstjórnarfulltrúi.

Þakkir fá Védís Skarphéðinsdóttir ritstjórnarfulltrúi, prófessorarnir Ásgeir Haraldsson, Gísli H. Sigurðsson, Guðmundur Þorgeirsson og Magnús Gottfredsson, auk Martins Inga Sigurðssonar deildarlæknis fyrir þarfar ábendingar.