

(6) misskilur þessa gagnrýni og tekur að verja það sem ekki var fundið að, nefnilega að fjöldi höfunda auki tilvísunarfjölda. Ekki væri þó líklegt að slíkt samband gæfi vísbendingu um markvert innihald, því ennþá, í lýðfrjálsum löndum, eru skilaboðin í vísindagreinum talin merkari en fjöldi eða staða höfunda.

### Forysta í veröldinni?

Síðustu ár hafa verið að birtast greinar um frammistöðu þjóða í birtingu vísindagreina. Þannig fjallar ein slík grein um klíniska lækisfræði eingöngu og slagkraft (impact factor) þeirra (7) og má reikna greinarfjölda á íbúa. Önnur fjallar um birtingu vísindagreina samanborið við efnahagslega stöðu þjóðanna (8). Báðar nefna greinarnar þær 30 þjóðir sem mest framleiða af vísindagreinum. Ísland er ekki nefnt þar á nafn en fjögur stærstu Norðurlöndin (frá 4,6 til 9,0 milljónir íbúa) eru þar ofarlega á blaði og einnig t.d. Pólland (38,6 millj.), Grikkland (10,7 millj.) og Lúxemborg (0,47 millj.). Umrædd grein (1) sem rædd var í Morgunblaðinu skjóttlega eftir birtingu í Læknaþláðinu og vitnað var í af mönnum í ábyrgðarstöðum gefur til kynna að Íslendingar séu forystuþjóð í læknavísindum. Af framansögðu má þó ljóst vera að ekki hafa

verið færðar sönnur á það. Það kynni hins vegar að vera líklegra til árangurs við að afla þjóðinni meiri forystu í veröldinni að hún léti sér bara nægja að taka sæti í Öryggisráði Sameinuðu þjóðanna. Það kostar að vísu meira fé heldur en að styðja við alvöru rannsóknir, en er ekki forystan okkur í blóðborin hvað sem það kostar?

### Heimildir

1. Sveinbjörnsdóttir S, Guðnadóttir AS, Þjóðleifsson B. Vísindastörf á Landspítala. Alþjóðlegur og íslenskur samanburður. Læknaþláðið 2004; 90: 839-45.
2. Pedersen TR, Kjeksus J, Berg K, Haghfelt T, Faergeman O, Thorgeirsson G, et al. Randomized trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary-heart-disease – The Scandinavian Simvastatin Survival Study (4s). Lancet 1994; 344: 1383-9. (376 höfundar frá 5 löndum; 15. sept. 05, 4089 tilvitnanir).
3. Ford D, Easton DF, Bishop DT, Narod SA, Goldgar DE. Risks of cancer in BRCA1-mutation carriers. Breast Cancer Linkage Consortium. Lancet 1994; 343: 692-5. (38 höfundar; 15. sept. 05, 784 tilvitnanir).
4. Wooster R, Bignell G, Lancaster J, Swift S, Seal S, Mangion J, et al. Identification of the breast cancer susceptibility gene BRCA2. Nature 1995; 378: 789-92. (41 höfundar; 15. sept. 05, 1136 tilvitnanir).
5. Ólafsson Ö. Tver athugasemdir vegna greinarinnar „Vísindastörf á Landspítala“ í desemberhefti Læknaþláðsins 2004. Læknaþláðið 2005; 91: 182-3.
6. Sveinbjörnsdóttir S, Guðnadóttir AS, Þjóðleifsson B. Svar við athugasemd Arnar Ólafssonar. Læknaþláðið 2005; 91: 183.
7. Fava GA, Guidi J, Sonino N. How citation analysis can monitor the progress of research in clinical medicine. Psychother Psychosom 2004; 73: 331-3.
8. King DA. The scientific impact of nations. What different countries get for their research spending. Nature 2004; 430: 311-6.

Dreifibréf Landlækisembættisins nr. 10/2005

## Tilkynning frá sóttvarnalækni

### Bólusetning gegn influensu

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin ráðleggur að þrígilt influensubóluefni á norðurhveli fyrir tímabilið 2005-2006 innihaldi eftirtalda veirustofna (WHO Weekly Epidemiological Record 2005; 80: 140):

- **A/Nýju Kaledóníu/20/99 (H1N1)-líka veiru**
- **A/Kaliforníu/7/2004 (H3N2)- líka veiru<sup>1</sup>**
- **B/Shanghai/361/2002- líka veiru<sup>2</sup>**
  1. CA/New York/55/2004 er fánleg sem bóluefnisveira
  2. Fánlegar veirur eru B/Shanghai/361/2002, B/Jiangsu/10/2003 og B/Jilin/20/2003

### Hverja á að bólusetja?

- Alla einstaklinga eldri en 60 ára.
- Öll börn og fullorðna sem þjást af langvinnum hjarta-, lungna-, nýrna- og lifrarsjúkdómum, sykursýki, illkynja sjúkdómum og öðrum ónæmisbælandi sjúkdómum.
- Starfsfólk heilbrigðisþjónustu og aðra þá sem daglega annast fólk með aukna áhættu.

Heilsugæslustöðvarnar eru hvattar til að kalla sem fyrst inn til bólusetninga ofanefnda áhættuhópa. Í þróuðum samfélögum má búast við að bóluefni veiti 70-90% vörn gegn influensu í heilbrigðu fullorðnu fólki þegar bóluefnið samsvarar vel þeim influensustofni eða stofnum sem ganga hverju sinni. Bólusetning getur dregið úr sjúkrahússinnlögnum aldraðra utan stofnana sem nemur 25-30%. Bólusetningar gegn influensu geta dregið úr heildardánartíðni um 39-70% þegar influensufaraldur gengur. (WHO, Weekly Epidemiological Records, 2005; 80: 279). Hvatt er til þess að heilbrigðisstofnanir þjóði starfsfólki sínu bólusetningar.

### Bólusetning gegn pneumókokkasýkingum

Sóttvarnalæknir vill einnig minna á bólusetningar gegn pneumókokkasýkingum á 10 ára fresti til handa öllum þeim sem eru eldri en 60 ára og á 5 ára fresti fyrir einstaklinga sem eru í sérstökum áhættuhópum.

Seltjarnarnesi, 19. september 2005  
Sóttvarnalæknir