

# Veiledning for forfattere

Den norske tannlegeforenings Tidende

## 1. Originalartikler

- 1.1 Fagfellevurdering
- 1.2 Forfatterskap
- 1.3 Manuskriptet
  - 1.3.1 Tittelen
  - 1.3.2 Sammendrag («abstract»)
  - 1.3.3 Hovedbudskap
  - 1.3.4 Hovedavsnittene
  - 1.3.5 Forkortelser
  - 1.3.6 Engelske uttrykk
  - 1.3.7 Kommersielle produkter og tjenester
  - 1.3.8 English summary
  - 1.3.9 Takksigelser. Angivelse av interessebindinger
  - 1.3.10 Søkord
  - 1.3.11 For øvrig
- 1.4 Referanser. Litteraturhenvisninger
  - 1.4.1 Eksempler
- 1.5. Etiske forhold
  - 1.5.1 Forskningsetiske godkjenninger
  - 1.5.2 Beskyttelse av pasienters identitet
  - 1.5.3 Interessebindinger. Interessekonflikter
- 1.6 Illustrasjoner og tabeller
  - 1.6.1 Illustrasjoner (bilder og grafer)
  - 1.6.2 Figurtekster
  - 1.6.3 Tabeller

## 2. Kasuistikk

- 2.1 Format
- 2.2 Praktiske og redaksjonelle forhold

## 3. Sammendrag av klinisk relevant forskning publisert i internasjonalt tidsskrift

- 3.1. Format
- 3.2. Praktiske og redaksjonelle forhold ved sammendrag

## 4. Faglige meldinger («Aktuelt fag», «Klinisk fag»)

## 5. Odontologiske gradsavhandlinger

## 6. Sekundærpublisering

## 7. De redaksjonelle prosedyrene

- 7.1 Forfatterkorrektur
- 7.2 Tilgang og opphavsrettigheter
- 7.3 Engelsk versjon av manuskriptet
- 7.4 Innsending av alle typer manuskripter

## 1. Originalartikler og oversiktsartikler

Bidrag til den faglig-vitenskapelige delen av tidsskriftet kan hentes fra alle felter innen odontologien, også tverrfaglige. Artiklene bør være av allmenn interesse for norske tannleger.

**En originalartikkel** er basert på primære data fra egen forskning, og har som formål å presentere ny kunnskap. **En oversiktsartikkel** oppsummerer kunnskapsgrunnlaget samt tolker, vektet og vurderer.

### 1.1 Fagfellevurdering

Tidende benytter fagfellevurdering («peer review»), basert på vurdering av uavhengige fagfeller («referees»). Tidende følger i hovedtrekk retningslinjene for publisering av ny kunnskap utarbeidet av International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org>) og Committee on Publication Ethics – COPE (<https://publicationethics.com>).

Original- og oversiktsartikler vurderes av to fagfeller, kasuistikker og sammendrag av én fagfelle.

### 1.2 Forfatterskap

Når det er mer enn én forfatter, må samtlige være enige om alle deler av artikkelen og dette må komme frem når manuskriptet oversendes. Det skal være angitt én korresponderende forfatter, som Tidende forholder seg til i videre arbeid med manuskriptet.

En forfatter – uansett hvor i rekkefølgen vedkommende plasseres – skal ha:

- gitt vesentlige bidrag til idé eller utforming av prosjektet eller datainnsamling, analyse eller tolking av data (ett av punktene holder), OG
- deltatt i utarbeiding av selve manuskriptet eller kritisk gjennomgang av dets intellektuelle innhold
- godkjent artikkelversjonen som skal publiseres, OG
- samtykket til å kunne bli stilt ansvarlig for alle deler av arbeidet, for å sikre at spørsmål knyttet til nøyaktighet og integritet blir undersøkt og løst på en hensiktsmessig måte.

I tillegg til å være ansvarlig for de delene av arbeidet forfatteren har utført, skal hen være i stand til å identifisere hvilke medforfattere som er ansvarlige for de andre delene av arbeidet, og ha tillit til medforfatternes integritet.

Kunstig intelligens (KI) kan benyttes til utforming av innhold, og må oppgis. KI kan ikke føres opp som medforfatter.

Ved felles (kollektivt) forfatterskap, for eksempel en gruppe eller en organisasjon, må personene som kan krediteres og ta ansvar for arbeidet som forfattere, navngis. Personer som har bidratt til arbeidet, men ikke fyller kravene til forfatterskap i henhold til IJCME anbefalingene bør takkes i et eget avsnitt på slutten av artikkelen. Hvordan den enkelte har bidratt, bør presiseres (eksempel: i datainnsamlingen, som veileder etc.). Den som takkes bør ha gitt skriftlig tillatelse til forfatter.

Forfatterrekkefølgen bestemmes av forfattergruppen og ikke av redaksjonen.

Tidendes redaksjon tar ekstra forholdsregler ved vurdering av mottatte manus der en medforfatter er nært tilknyttet det redaksjonelle arbeidet i Tidende. Formålet er at manus fra en intern forfatter får samme behandling som alle andre manus som sendes inn til Tidende. Interne forfattere er ikke involvert i behandlingen av det aktuelle manuset. Redaktører som føler seg for tett på den interne forfatteren avstår fra å delta i behandlingen av manus. De samme forholdsreglene vil gjelde for forfattere som har en familiær relasjon til eller står tett på en ansatt i redaksjonen.

Forfatterne er sterkt anbefalt å angi en ORCID-kode. Dette er en digital identifikasjon av forfattere som sikrer at publikasjoner tilskrives rettmessige personer. Det er gratis å skaffe en ORCID (<https://orcid.org/>)

### 1.3 Manuskriptet

Manuskriptet skal normalt være på norsk (bokmål, nynorsk). Det mottas kun manuskripter i elektronisk form. Manuskriptet må være skrevet i et vanlig tekstbehandlingsformat (for eksempel doc, docx, rtf) og gis filnavn av typen Forfatteretternavn\_manus.doc. Det skal være skrevet med vanlige bokstavtyper, ikke versaler (store bokstaver). Skriv i ren tekst uten spesielle typografiske effekter. Ikke bruk rett høyremarg.

Manuskriptet skal inneholde i rekkefølge: forfatternavn, artikkelens tittel, forfatter/forfatternes stilling og institusjon/tjenestested. I tillegg angis kontaktpersonens (korresponderende forfatter) navn, adresse, e-postadresse og eventuelt telefon. Deretter følger sammendrag, hovedbudskap, hovedtekst med referanser, eventuelle takksigelser, engelsk sammendrag (med tittel) og eventuelle figurtekster.

Tidende forholder seg i hovedtrekk til språkanbefalinger fra Språkrådet (<https://www.sprakradet.no/>)

### 1.3.1 Tittelen

Tittelen bør være kort og klar og dekke artikkelens problemstilling.

### 1.3.2 Sammendrag («abstract»)

Sammendrag («abstract») skal presentere «artikkelen i miniatyr». Sammendraget skal ikke overskride 200 ord og må beskrive essensen av artikkelen. Husk at dette sammendraget er mye lest.

### 1.3.3 Hovedbudskap

Hovedbudskap er 1–5 enkeltsetninger («kulepunkter») som beskriver hovedpoenget (-ene) i artikkelen.

### 1.3.4 Hovedavsnittene

Hovedavsnittene i artikkelen bør deles opp med overskrifter og eventuelle undertitler, ikke i mer enn tre nivåer. Typisk hovedinndeling er Introduksjon, Materiale og metode, Resultater, Diskusjon (IMRAD-struktur). Deretter følger Referanser, Figurtekster og Takksigelser.

### 1.3.5 Forkortelser

Forkortelser for betegnelser, metoder, prosedyrer og lignende skal skrives helt ut (i parenteser) første gang de brukes.

### 1.3.6 Engelske uttrykk

Engelske uttrykk bør så langt det er mulig oversettes til norsk. Unngå fremmedord når gode norske ord er dekkende.

### 1.3.7 Kommersielle produkter og tjenester

Kommersielle produkter og tjenester bør omtales med en allmenn (generisk) betegnelse og med produktbetegnelse og produsent/leverandør i parentes.

### 1.3.8 English summary

Det skal være et engelsk sammendrag og tittel. Det skal ikke overskride 200 ord.

### 1.3.9 Takksigelser. Angivelse av interessebindinger

Dersom det er relevant kan det nevnes bidragsyttere, personer eller organisasjoner, som ikke er medforfattere. Interessebindinger skal eventuelt angis i eget avsnitt (se «Etiske forhold»).

### 1.3.10 Søkeord

Det må angis 2–5 søkeord (MeSH – Medical Subject Headings) i henhold til National Library of Medicine (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)

### 1.3.11 For øvrig

Redaksjonen i Tidende kan være behjelpelig med råd og forslag av redaksjonell art. Vanligvis vil eksterne fagfelle også komme med nyttig tilbakemelding. Det er alltid redaktøren som tar den endelige avgjørelsen om publisering. Det er uansett forfatteren som står ansvarlig for innhold og etterrettelighet i det som publiseres.

Manus som blir akseptert kan bli publisert på Tidendes nettsted, med DOI-nummer som videreføres når artikkelen senere publiseres i papirutgaven.

## 1.4 Referanser. Litteraturhenvisninger

Bare publiserte arbeider inkluderes i litteraturlisten, og antall litteraturhenvisninger bør normalt ikke overskride 25. Hvis forfatteren ønsker å ha med flere, må dette begrunnes og avtales særskilt. I referanselisten ordnes arbeidene numerisk (i parentes) i den rekkefølgen de første gang forekommer i teksten.

Henvisninger som bare siteres i tabeller og figurtekster, skal nummereres i den rekkefølgen den aktuelle tabell eller figur først omtales i teksten.

Personlige meddelelser og upubliserte data (foredrag, innlegg ved møter og lignende) tas ikke med i litteraturlisten, men innarbeides i teksten. Slike henvisninger må forelegges de personer det vises til før bruk. Henvisning til upubliserte arbeider godtas når det er dokumentert akseptert for publisering.

Henvisning til en tidsskriftsartikkel skal inneholde forfatterens etternavn og fornavnens initialer, artikkelens tittel, tidsskriftets navn, årstall, volumnummer, og artikkelens første og siste side, oppført i denne rekkefølge. Henvisninger til bøker skal inneholde forfatterens etternavn og fornavnens initialer, bokens tittel, utgiversted, forlag (utgiver) og årstall. Hvis det er flere enn seks forfattere angis de seks første etterfulgt av «& al».

Selve referanselisten utarbeides etter Vancouversystemet (se: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Navn på tidsskrifter skal forkortes i overensstemmelse med U.S. National Library of Medicine (se: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/>). Det oppfordres til også å inkludere doi (digital object identifier) på referansen dersom dette foreligger.

#### 1.4.1 Eksempler

##### *Tidsskriftartikkel:*

Clasen ABS, Wang NJ. Oversikt over vanlige mineraliseringsforstyrrelser i emaljen og erfaringer i klinikken. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2016; 116: 764–70.

Kumagai RY, Zeidan LC, Rodrigues JA, Reis AF, Roulet JF. Bond strength of a flowable bulk-fill resin composite in class II MOD cavities. *J Adhes Dent.* 2015;17:427–32.

##### *Gradsarbeid:*

Hansen BF. *Epidemiological Studies of Periodontal Diseases in Adolescents and Adults* [doktoravhandling]. Oslo: Universitetet i Oslo; 1994.

##### *Bok:*

Hellevik O. *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 1991. p. 21–33.

##### *Kapittel i bok:*

Kvam E. Adverse effects of orthodontic treatment. In: Thilander B, Rønning O, editors. *Introduction to orthodontics*. 2nd ed. Karlshamn: Gothia; 1995. p. 195–206.

##### *Rapport:*

Sosial- og helsedirektoratet. *Tenner for livet. Baselineundersøkelse nr 2. Oral helse hos sykehjemsbeboere i 2004. Rapport IS 1334.* Oslo: Sosial- og helsedirektoratet primærhelsetjeneste; 2006.

##### *Nettpublikasjon:*

*Henvvisning til Internett* angis med tittel og full nettsadresse (URL) og dato for avlesning i parentes, for eksempel: Statistisk sentralbyrå. Over 2 milliardar til tannhelse i Noreg. <http://www.ssb.no/tannhelse> (lest 3.07.2009).

## 1.5. Ethiske forhold

### 1.5.1 Forskningsetiske godkjenninger

Når det er aktuelt skal det dokumenteres at forskningsarbeidet er i overensstemmelse med gjeldende etiske retningslinjer, og at alle nødvendige tillatelser og samtykkeerklæringer er innhentet. Godkjenning fra forskningsetisk komité og fra Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør må kunne dokumenteres der det er aktuelt. Meldeskjema og informasjon om bruk av personopplysninger i et forskningsprosjekt finner man på: <https://www.sikt.no/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger>. Det skal henvises til alle aktuelle godkjenninger i egen seksjon under Material og metode avsnittet.

### 1.5.2 Beskyttelse av personidentitet

Enkelt personer og spesielt pasienter har krav på beskyttelse av sin identitet, noe Tidende praktiserer strengt. Ikke bruk unødig angivelse av eksempelvis yrke eller bosted som kan føre til indirekte identifisering. Avbildet person skal i alle tilfelle gi tillatelse til å publisere informasjon, noe som skal angis i teksten. Hvis det er helt nødvendig å ha med opplysninger som muliggjør identifisering, for eksempel et bilde av hele ansiktet, må det alltid innhentes skriftlig samtykke fra personen eller pårørende. Det er ikke tilstrekkelig å kun sladde øynene.

### 1.5.3 Interessebindinger. Interessekonflikter

Mulige kommersielle egeninteresser eller andre interessekonflikter knyttet til det innsendte manuskript må angis, og eventuell finansiell bistand må komme frem i eget avsnitt på slutten av manuskriptet, eventuelt under «Takksigelser».

Der det ikke er interessekonflikter å angi ber vi alle forfattere om å rapportere eksplisitt slik:

**Interessekonflikter: Ingen.**

## 1.6 Illustrasjoner og tabeller

### 1.6.1 Illustrasjoner (bilder og grafer)

Illustrasjoner benevnes figur og omfatter tegninger, grafer (diagrammer) og fotografier. De nummereres fortløpende med arabiske tall fra teksten. Elektroniske illustrasjoner bør utformes i 12–15 cm bredde med minst 300 dpi (punkter pr tomme) oppløsning i formatene .tif eller .jpg. De skal gis filnavn av typen Forfatteretternavn\_Figur1.tif.

Illustrasjoner for trykking skal ikke limes inn i tekst- eller presentasjonsprogrammer, men foreligge som separate bildefiler.

Bruk hvit bakgrunn for diagrammer. Diagrammer direkte fra for eksempel regnearkprogrammer er ofte ikke av tilstrekkelig kvalitet. Vanlige problemer er tynne linjer, uegnede farger eller sjatteringer, uhensiktsmessig format og for liten tekst. Unngå å bruke tredimensjonale søyler og/eller skyggeleggingseffekter. Om nødvendig vil tidsskriftet be om grunnlagsdata slik at det kan lages illustrasjoner med adekvat utforming.

Illustrasjonene bør ha en utforming som tar hensyn til tidsskriftets format. Søk om nødvendig faglig assistanse i forbindelse med produksjon av bilder, tegninger og diagrammer.

Illustrasjoner fra lærebøker, andre artikler eller nettsteder, kan kun anvendes der det er hentet inn spesifikke tillatelser fra rettighetshaver eller hvis kilden er lisensiert (f.eks. Creative Commons-lisenser). Det er nødvendig å angi kilde og eventuelle kostnader må dekkes av forfatter.

#### *1.6.2 Figurtekster*

Figurtekster skrives slik at illustrasjonen, sammen med figurteksten, kan forstås mest mulig uavhengig av artikkelteksten. Det skal være en henvisning fra hovedtekst til figur(er).

#### *1.6.3 Tabeller*

Tabeller nummereres fortløpende med arabiske tall. Hver tabell skal ha en kort, forklarende tekst over tabellen slik at den kan forstås mest mulig uavhengig av artikkelteksten. Det skal være en henvisning fra hovedtekst til tabell(er).

Tabeller må ha en utforming som tar hensyn til tidsskriftets format. Unngå komplekse tabeller med mange nivåer eller søyler. Det kan være bedre å dele opp slike tabeller. Hver tabell skal lages i egne filer og gis filnavn av typen *Forfatteretternavn tabell x.doc*.

### **1.7 Særskilt for oversiktsartikler**

Artikkeltypen omfatter metaanalyser, systematiske oversiktsartikler og oversiktsartikler med et godt beskrevet kildegrunnlag.

I noen tilfeller vil det kunne stilles som krav at manuskriptet utformes som en metaanalyse eller systematisk oversikt. Dette gjelder bl.a. alle artikler med problemstillinger knyttet til diagnostikk og behandling, hvor funnene kan få direkte kliniske konsekvenser.

En god oversiktsartikkel skal både oppsummere kunnskapsgrunnlaget og tolke, vekte og vurdere kunnskapen som artikkelen er basert på. Det er viktig å planlegge litteratursøket nøye, gjerne i samarbeid med en bibliotekar. Erfaringsmessig er det en fordel å være flere forfattere sammen om en oversiktsartikkel.

#### *Metaanalyser og systematiske oversiktsartikler*

Disse kan inneholde inntil 3 000 ord, inkludert tittel, strukturert sammendrag (inntil 200 ord), hovedfunn og figur-/tabelltekster, men ekskludert referanser.

*Andre oversiktsartikler* kan inneholde inntil 2 500 ord, inkludert tittel, strukturert sammendrag, hovedfunn og figur-/tabelltekster, men ekskludert referanser.

Artikkelen innledes med et strukturert sammendrag på inntil 200 ord, som inneholder følgende deler:

- Bakgrunn
- Kunnskapsgrunnlag
- Resultater
- Fortolkning

Artikkelens bakgrunnsavsnitt skal være kort og presentere temaet, kunnskapsstatus og hensikten med artikkelen. Deretter følger et avsnitt der du gjør rede for artikkelens kunnskapsgrunnlag. Vi ønsker at artikkelforfatterne grundig redegjør for sine kilder, slik at leseren kan forstå hva artikkelen bygger på.

Etter beskrivelsen av kunnskapsgrunnlaget står du fritt til å velge en inndeling av artikkelen som du anser som hensiktsmessig. Så fremt mulig, angi hva slags kilde du henviser til,

#### *Diskusjon*

Forfatteren/forfatterne må tolke, vekte og vurdere kunnskapsgrunnlaget, samt gjøre rede for hvor kunnskapen er usikker eller mangelfull. Det bør fremgå hvis det er stor uenighet i fagmiljøene omkring områder som omtales. En selvstendige fortolkning av kunnskapen er et vesentlig element i en god oversiktsartikkel. En oversiktsartikkel bør kunne ut i konkrete konklusjoner eller anbefalinger som underbygges i inkludert kildegrunnlag.

#### *Artikkelens hovedfunn*

Hovedfunnene oppsummeres i 2-4 korte setninger. Unngå å bruke identiske setninger i hovedfunn og sammendrag.

Det er ønskelig med gode tabeller, figurer og bilder som bidrar til å fremheve artikkelens budskap og elementer.

## 2. Kasuistikk

NTFs Tidende oppfordrer kolleger til å skrive om observasjoner og erfaringer i sin kliniske hverdag, med et klart og tydelig klinisk nyttig budskap. Kasuistikken behøver ikke å være av nyere dato. Spesielt interessant er kasuistikker som:

- viser en ny eller svært uvanlig tilstand i munnhulen
- viser en vanlig tilstand i munnhulen som manifesterer seg på en uvanlig måte
- viser en uvanlig tilstand i munnhulen som maskerer seg som noe mer vanlig
- utvider den nåværende forståelsen av patogenese på en tilstand i munnhulen
- viser følgene av en feil utredning, diagnose, intervensjon eller oppfølging av en tilstand i munnhulen
- viser uønsket behandlingsresultat av en tilstand i munnhulen selv etter riktig utført behandling
- viser behandlingsresultat etter observasjonstid over flere tiår
- viser bivirkninger eller komplikasjoner i munnhulen etter en lokal eller generell intervensjon (medikamentelt, prosedyre eller annet)
- viser multidisiplinær samarbeid mellom flere tannleger med eller uten spesialitet, eller mellom tannlege og en eller flere helseprofesjonsutøvere. Behandlingen behøver ikke være slutført.

Listen over er ikke uttømmende

Pasienten(e) har krav på beskyttelse av sin identitet. Det skal foreligge samtykke ved mulighet for direkte eller indirekte personidentifisering. Dette skal komme frem av teksten. (Se under «Veiledning for originalartikler og oversiktsartikler»)

En kasuistikk følger i hovedtrekkene veiledningen for originalartikler og oversiktsartikler) artikler (se denne), men har et enklere og mer kortfattet format.

### 2.1 Format

#### *Tittelen*

Tittelen skal gjenspeile innholdet.

#### *Om pasienten og bakgrunn*

Gi en kort beskrivelse av opplysninger som er relevante, for eksempel pasientens kjønn, alder og helsetilstand, men uten å beskrive informasjon som indirekte kan føre til pasientidentifikasjon.

#### *Pasientbehandling*

Beskriv i kronologisk rekkefølge følgende momenter: relevant pasienthistorikk og symptomer, kliniske og radiologiske funn, eventuelle prøvesvar, differensialdiagnoser og endelig diagnose med prognose, med eller uten spesielle forholdsregler eller en behandlingsplan. Dersom det ble utført tiltak eller intervensjoner kan også respons på behandlingen beskrives. Det er opp til forfatter å vektlegge de ulike momentene innenfor en ramme på 2 000 ord. I beskrivelsen bør det brukes generelle betegnelser på eventuelle materialer og produkter, eventuelt med det aktuelle (og korrekte) produktnavnet og produsentnavnet i parentes. Alle figurer skal ha figurtekst som kort forklarer hva man ser (se «Veiledning for originalartikler og oversiktsartikler»).

#### *Diskusjon*

Diskusjonsdelen forklarer hvordan og hvorfor den presenterte behandlingen er i henhold til god tannmedisinsk praksis i samsvar med oppdatert faglitteratur eller kliniske retningslinjer. Det skal ikke være mer enn ti litteraturreferanser. Vi oppfordrer forfattere til å inkludere relevante referanser til norsk forskning innen tematikken.

#### *Klinisk budskap*

En kortfattet konklusjon på maksimum 50 ord skal forklare klart og tydelig det viktigste kliniske budskapet som blir illustrert av kasusbeskrivelsen.

### 2.2 Praktiske og redaksjonelle forhold, kasuspresentasjoner

Teksten bør ikke overskride 2 000 ord. Bruk et naturlig og nøytralt språk – ikke skriv i stikkordstil («journalsspråk»). Bruk etablerte norske faguttrykk fremfor angliserte ord og betegnelser.

Manuskriptet skal skrives med et vanlig tekstbehandlingsprogram, med bokstavstørrelse 10 eller 12 og med 1,5 linjeavstand.

Andre profesjonsutøvere som har bidratt i en klinisk utredning og/eller behandling, bør kunne få anledning til å bidra med relevant informasjon før innsending av manuskriptet og tilbud om å delta som medforfatter(e). Det anbefales at pasienten får se et utkast til artikkel før innsending, og i så fall kan dette komme frem i teksten.

Figurene, dvs. bilder eller illustrasjoner, skal være i separate filer og ha god kvalitet med hensyn til farger og oppløsning (se «Veiledning for originalartikler og oversiktsartikler» »). Det tillates opptil fem figurer i artikkelens papirversjon, mens den digitale versjonen på internett kan inkludere ytterligere fem figurer. Det kan være nyttig å søke i åpne digitale litteraturlister (for eksempel PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) eller i Tidende (<https://www.tannlegetidende.no/?q=>) Redaksjonen i Tidende kan være behjelpelig med råd og forslag av redaksjonell art. Vanligvis vil eksterne fagfelle også ofte komme med nyttig tilbakemelding. Det er svært sjelden at det ikke kommer forslag eller kommentarer til manuskriptet før det trykkes. Det er alltid redaktøren som tar den endelige avgjørelsen om publisering. Det er uansett forfatteren som står ansvarlig for innhold og etterrettelighet i det som publiseres.

Manus som blir akseptert kan bli publisert på Tidendes nettsted, med DOI-nummer som videreføres når artikkelen senere publiseres i papirutgaven.

En kasuistikk er beregnet på pasientorienterte, kliniske meddelelser. Mer generelle synspunkter publiseres eventuelt under «Kommentar og debatt» – noe Tidende også ønsker å motta.

### 3. Sammendrag av klinisk relevant forskning publisert i internasjonalt tidsskrift

Norske forskere som publiserer forskning med klinisk relevans i et internasjonalt tidsskrift oppfordres til å formidle funn og resultater som har betydning for norske pasienter og tannleger. Tidende ønsker å publisere sammendrag med klinisk nyttige budskap. Sammendraget skal presenteres i et kortfattet format med ett klinisk hovedbudskap og i fire punkter som angitt under. I tillegg ønsker vi et klinisk bilde som forsterker det kliniske hovedbudskapet. Det kliniske bildet kan være tatt i en annen sammenheng, eller hentet fra originalpublikasjonen, med tillatelse fra rettighetshaver, eller fra en annen kilde. Alternativt vil redaksjonen i Tidende finne et egnet klinisk illustrasjonsbilde.

#### 3.1 Format

##### *Tittel*

Tittelen skal gjenspeile et klinisk budskap.

##### *Klinisk hovedbudskap*

Hva er det kliniske hovedbudskapet fra denne studien?

##### *Originalartikkelen*

- Beskriv kort karakteristika ved originalartikkelen.
- Angi artikkelens doi-nummer så leserne kan lese engelsk sammendrag og referanselisten.
- Angi om artikkelen er Open Access eller utgitt i et tidsskrift med abonnement.

##### *Klinisk problemstilling:*

- Hvilken klinisk problemstilling adresseres i studien?
- Hvorfor er det viktig å forske videre på denne kliniske problemstillingen?

##### *Beste kliniske praksis eller forståelse*

- Hva er gjeldende «beste kliniske praksis» eller -forståelse?
- Utfordrer eller bekrefter funnene gjeldende kliniske praksis eller forståelse?

##### *Funn og relevans*

- Er det andre viktige funn i studien?
- Hvordan kan funnene bidra til bedre pasientbehandling eller klinisk forståelse?
- Bør tannhelseteamet vurdere å endre klinisk praksis eller iverksette andre tiltak?
- Finnes det andre norske studier om tematikken de siste ti årene?

#### 3.2 Praktiske og redaksjonelle forhold ved sammendrag

Hovedbudskapet skal formuleres med maksimalt to setninger.

Hver av de fire punktene kan være mellom 50-100 ord, men sammendraget som helhet bør ikke overskride 500 ord. Bruk et naturlig og nøytralt språk – ikke skriv i stikkordstil («journalspråk»). Bruk etablerte norske faguttrykk fremfor anglifiserte ord og betegnelser.

Manuskriptet skal skrives med et vanlig tekstbehandlingsprogram, med bokstavstørrelse 10 eller 12 og med 1,5 linjeavstand.

Klinisk bilde fra lærebok, annen artikkel eller nettsted kan bare anvendes der det er hentet inn skriftlig tillatelse fra rettighetshaver eller hvis kilden er lisensiert (f.eks. Creative Commons-lisens). Det er nødvendig å angi kilde eller fotografens navn og eventuelle kostnader må dekkes av forfatter.

Enkeltpersoner og spesielt pasienter har krav på beskyttelse av sin identitet, noe Tidende praktiserer strengt.

Dersom en person eller et ansikt avbildes må det alltid innhentes skriftlig samtykke fra personen eller pårørende. Hvis bildet er av hele ansiktet er det ikke tilstrekkelig å kun sladde øynene.

Det kliniske bildet skal være minst 300 dpi (punkter per tomme) oppløsning i format .tif eller .jpg og gis filnavnet Forfatteretternavn\_Figur. Illustrasjonen skal ikke limes inn i teksten, men foreligge som separat bildefil.

Dersom svar på spørsmålet «Finnes det andre norske studier om tematikken de siste ti årene?» er «ja» ber vi om opp til maksimum ti litteraturreferanser. Det kan være nyttig å søke i åpne digitale litteraturdatabaser (for eksempel PubMed): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) eller i Tidende (<https://www.tannlegetidende.no/?q=>)

Redaksjonen i Tidende kan være hjelpelig med råd og forslag av redaksjonell art. Vanligvis vil eksterne fagfelle også komme med nyttig tilbakemelding. Det er alltid redaktøren som tar den endelige avgjørelsen om publisering.

Det er uansett forfatteren som står ansvarlig for innhold og etterrettelighet i det som publiseres.

Manus som blir akseptert kan bli publisert på Tidendes nettsted, med DOI-nummer som videreføres når artikkelen senere publiseres i papirutgaven.

## 4. Faglige meldinger

### «Aktuelt fag», «Klinisk fag»,

Dette formatet kan benyttes til å formidle faglige nyheter og andre faglige meldinger, for eksempel pågående prosjekter og orientering om nye publikasjoner.

*Tittelen* skal være beskrivende. *Teksten* bør gi bakgrunn og beskrive hovedpoengene. Deretter kan det gjøres en tolkning og vurdering av temaet. Det skal ikke være flere enn fem litteraturreferanser. Presentasjonen må være slik at den kan leses og forstås av tannhelsepersonell uten spesialkompetanse i emnet.

En illustrasjon kan eventuelt inkluderes. Forfatter(e) angis til slutt.

Teksten bør ikke overskride 700 ord. Unngå forkortinger og oversett engelske uttrykk til norsk. Det blir vanligvis ikke oversendt forfatterkorrektur, derfor må manuskriptet være korrekturlest og klart for trykking. Det vil bli redaksjonelt vurdert. Manuskriptet skal sendes som e-post i et vanlig tekstbehandlingsformat.

En eventuell illustrasjon må være i tilstrekkelig oppløsning i et vanlig bildeformat (se «Veiledning for vitenskapelige artikler»).

## 5. Odontologiske gradsavhandling

NTFs Tidende ønsker å presentere norske odontologisk relevante gradsavhandling i form av korte, poengterte sammendrag beregnet på Tidendes lesere.

Avhandlingpresentasjonen skal ha en kort, dekkende norsk tittel uten forkortinger og engelske uttrykk. Det trengs ikke litteraturhenvisninger. Presentasjonen må være slik at den kan forstås av tannhelsepersonell uten spesialkompetanse i emnet.

Gradsarbeidets originaltittel skal angis på det språk avhandlingen er forfattet, institusjonen som arbeidet går ut fra, tidspunkt for disputasen, samt doktorandens personalia: navn og nåværende adresse, inkludert e-postadresse og annen relevant informasjon. Et portrettbilde av forfatteren er ønskelig (med angitt fotograf, ev. «Privat»).

Teksten bør ikke overskride 500 ord. Det kan inkluderes én illustrasjon. Det blir ikke oversendt forfatterkorrektur, derfor må manuskriptet være korrekturlest og klart for trykking. Manuskriptet skal sendes som e-post i et vanlig tekstbehandlingsformat. Portrettbildet må være i tilstrekkelig oppløsning i et vanlig bildeformat (.tif, .jpg).

## 6. Sekundærpublisering

Sekundærpublisering vil si at det publiseres en artikkel som har vært publisert annet sted og gjerne på annet språk. Sekundærpublisering er akseptabelt når redaktørene av begge de aktuelle tidsskrifter er fullt informert og det foreligger skriftlig tillatelse fra originaltidsskriftet. Kopi av den primære artikkelen vedlegges manuskriptet til sekundærartikkelen.



Den sekundære artikkelen skal gjengi data og tolkninger i samsvar med primærtartikkelen. Forfatterskap bør være likt som i primærtartikkelen. Den sekundære artikkelen skal ikke nødvendigvis være en ren oversettelse, og ta hensyn til Tidendes leserkrets. Dersom primærtidsskriftet krever betaling for opphavsrettigheter (copyright), skal forfatter bære denne kostnaden. Artikler fra "Open Access"-tidsskrifter kan sekundærpubliseres i henhold til aktuelle lisenser.

Sekundærtartikkelen vil gjennomgå fagfellevurdering. Endringer som følge av denne vurderingen vil kunne forekomme. Originalpublikasjonen skal angis på tittelsiden.

## **7. De redaksjonelle prosedyrene**

Et innsendt manuskript blir initialt vurdert av redaktør som vil delegere videre arbeid til vitenskapelig redaktør. Manuskriptet blir så sendt til en eller to fagfeller for vurdering ("referees") for originalartikler og oversiktsartikler»). De begrunnede tilbakemeldingene fra fagfellene blir samlet vurdert som «avslag», «mindre endringer», «større endringer med ny innsending». Redaktøren tar endelig beslutning om publisering eller ikke. NTFs Tidende vil normalt gjøre redaksjonelle og språklige justeringer. Det endelige manuskriptet sendes til trykkeriet, som tilpasser tekst og illustrasjoner til tidsskriftets format (layout), og lager forfatterkorrektur. Kommunikasjonen skjer med korresponderende forfatter, som også har ansvar for å involvere medforfattere.

### **7.1 Forfatterkorrektur**

Forfatterkorrektur («proof») vil bli sendt korresponderende forfatter. Den returneres til redaksjonen snarest mulig. Forfatterne må ikke gjøre større rettelser i korrekturen fordi det forsinker publiseringen og medfører ekstrakostnader. Forfatter(ene) er ansvarlig for å godkjenne korrekturen. Vær oppmerksom på at elektroniske korreksjoner direkte i korrekturfilen må gjøres slik at det er sikkert at det kan tolkes av redaksjonen.

### **7.2 Tilgang og opphavsrettigheter**

NTFs Tidende har opphavsrettigheter (copyright) til publisert stoff. Tidsskriftet er åpent tilgjengelig i nettversjonen.

### **7.3 Engelsk versjon av manuskriptet**

Tidende har mulighet til å nettpublisere en engelsk versjon av manuskriptet. Dersom forfatterne ønsker dette, må de selv oversette til engelsk, etter at manuskriptet er akseptert for publisering. Dette gjelder også illustrasjoner og tabeller. Det faglige innholdet, forfattere og forfatterrekkefølge må være identisk med den norske versjonen.

### **7.4 Innsending av alle typer manuskripter**

Manuskripter sendes til e-postadresse for manuskripter: [manus@tannlegeforeningen.no](mailto:manus@tannlegeforeningen.no)