

ISSN 0300-3181

SMB-nytt

1986 nr. 1

Norsk Bibliotekforening Spesialgruppen for medisinsk bibliotekvirksomhet

Norwegian Library Association, Medical section, News
SMB-nytt, vol.11, 1986, nr. 1

Redaksjonens adresse: Astrid Hagstad

Universitetet i Oslo

Institutt for sykepleievitenskap

Biblioteket

Postboks 1120, Blindern

0317 Oslo 3

Tlf. (02) 556603

INNHold:

Hilsen fra redaksjonen	s.	1
Styrenytt	s.	2
Møtenytt	s.	3
Europeiske medisinske bibliotekarer arrangerer kongress	s.	5
First European Conference of Medical Libraries	s.	6
Kongressen i Tokyo 29/9 - 4/10 1985	s.	8
Metamorphosing the traditional librarian into an information manager	s.	12
Personlig dokumentasjon	s.	17
Forum for bibliotekarer i små bibliotek i helse- og sosialsektoren	s.	19
Svensk fortegnelse over utenlandske periodika innen medisin og sykepleie	s.	20
Spesialgruppen for medisinsk bibliotekvirksomhet: kurs	s.	21

Spesialgruppen for medisinsk bibliotekvirksomhet.

Styrets sammensetning:

Formann:

Jostein Ingulfsen
Oslo Helseråds bibliotek
St. Olavsplass 5
0165 Oslo 1

(02) 201070

Sekretærer:

Tone Haarberg
Fysioterapihøgskolen
Trondheimsvn. 132
0570 Oslo 5

(02) 380080

Gunvor Kallevik
Rikshospitalet
Medisinsk bibliotek
0027 Oslo 1

(02) 201050/9370

Kasserer:

Gerd Olberg
Apothekernes laboratorium A/S
Biblioteket
Postboks 158 Skøyen
0212 Oslo 2

(02) 507800

Styremedlem:

Elisabeth Assev
Biomedisinsk bibliotek
Postboks 1113 Blindern
0317 Oslo 3

(02) 454033

Utenbys styremedlem:

Susan Edwards
Biomedisinsk bibliotek-
tjeneste
Postboks 952
9001 Tromsø

(083) 86560

HILSEN FRA REDAKSJONEN

Kjære SMB'ere.

SMB-nytt 1/86 blir utgitt et par uker tidligere enn planlagt. Grunnen er at det haster med å få en respons fra SMB-ere på den første europeiske konferansen for medisinske bibliotekarer, konferansen skal arrangeres i Brussel 23-25 oktober 1986.

SMB-nytt har ellers bl.a. med noen bidrag fra konferansen i Tokyo. Jeg vil også få referere til et foredrag fra konferansen - "Medical Information Worldwide" av Nancy M. Lorenzi - tanker om å arbeide mot større tilgjengelighet på informasjon ved hjelp av verdensomspennende samarbeide. Litt for langt til at det blir tatt med i SMB-nytt, men spesielt interesserte kan bestille kopi av Paperet fra undertegnede.

Deadline for SMB-nytt 2/86 er 23.05.86.

Med hilsen

Astrid Hagstad

Styre-nytt

Referat fra styremøte i SMB 12. desember 1985 i kantinen,
Preklinisk institutt.

Til stede: Jostein Ingulfsen, Gerd Olberg og Gunvor Kallevik.

- Brev fra Betanien sykepleiehøgskoles bibliotek, som ikke er kommet med i Samkatalogen. Bibliotekaren tar selv kontakt med Samkatalogen.
- Brev fra NBF om forslag til kandidater til NBF's landsmøte.
- Mottatt spesialbladet for den videregående skolen "Viskotek"
- Mottatt "Bib.med". SMB betaler kr 60,-
- SMB har fått 2 nye medlemmer.
- Brev fra Grete Aasen om valg av nytt styre, der Valgkomitéen foreslår at halve styret består av utenbys medlemmer. SMB's styre mener det vil være for mye arbeidsmessig belastning for de "sentrale" styremedlemmer. Dersom man går inn for dette forslaget, bør man øke antall styremedlemmer med 1 medlem. Styret foreslår derfor at 1 medlem bør komme fra det sentrale Østlandsområde, og 1 styremedlem mer langveisfra, f.eks. Bergen, Trondheim, Tromsø e.l. Styret foreslår også at valgkomitéen eventuelt kan stille med 2 valgforslag.

Gunvor Kallevik



REFERAT FRA JULEMØTET I SMB

Tid: 12. desember 1985 kl. 19.00

Sted: Preklinisk institutt, Kantinen.

Jostein ønsket deltakerne velkommen. Deretter henga vi oss til festlige og interessante beretninger fra SMB deltakere på Verdenskongress i Tokyo og på pakketur til China. Elisabeth Buntz, Kari Halldal og Anna Nannestad Nicolaysen opptrådte i festlige kostymer, ledsaget av slides og musikk.

Fra selve kongressen hørte vi om Barbra Proud, Australia: Datafolk konsentrerer seg mye om teknikk, lite om innholdet. Bibliotekarere bør passe seg for ikke å bli underlagt EDB-avdelingen i større institusjoner. La derfor ikke datafolk "skumme fløten" av vårt harde arbeide, men vær med der avgjørelser skal taes.

Elisabeth henviste til en meget epokegjørende og interessant rapport, som man bør lese, nemlig Matterson report, skrevet av Nina Matterson i 1982.

Samarbeide i Sydøst-Asia: Japan, Malaysia, Fillipinene, Singapore og Thailand utvikler bedre helseplanlegging bl.a. i form av informasjon innen medisin og helsevesen. SEAMIC (South East Asian Medical Information Center) har som mål å utvikle den nødvendige ekspertise, gjennom bøker, periodika, mikroformer, audiovisuell kommunikasjon, det talte ord og ved seminarer o.l. Også bekjempeise av infeksjonssykdommer og primærhelsetjeneste er prioritert. SEAMIC skaffer tilveie informasjon gjennom fotokopitjeneste, litteratursøking via MEDLARS, utgir helsestatistikk og har et bokgaveprogram. Bare 10-15 % av tidsskriftlitteraturen i Sørøst-Asia er indeksert i Index Medicus. Dette er imidlertid rettet på gjennom IMSEAR (Index Medicus South East Asia Region)

På kongressen ble også planlagt et kontaktmøte for europeiske medisinske bibliotekarere, antakelig i Brussel i første halvdel av 1986.

Kari fortalte om hvordan det var å være foredragsholder på verdenskongress med 600 deltakere. Foredragene var ellers interessante, men intet revolusjonerende.

Parallelt med foredragene var der utstilling av teknisk utstyr osv. Xerox nye kopieringsmaskin FACE-UP er meget arm- og ryggbesparende.

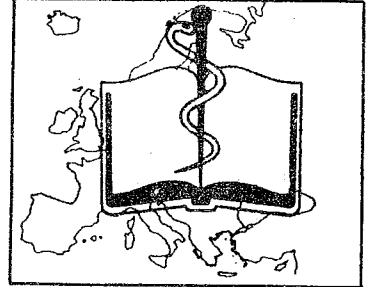
Kari var med på en utflukt til JICST (Japan Information Center for Science and Technology). Senteret publiserer "abstract journals", bedriver fotokopiertjeneste av ca. 10 000 løpende tidsskrifter og oversetter mange ledende engelskspråklige tidsskrifter. Det utgis mange tidsskrifter på engelsk i Japan av høy standard, men bare et fåtall av disse indekseres i Index Medicus, og forskningsresultatene får dermed ikke stor nok utbredelse. Senteret er dessuten japansk Medlinesenter, tar betaling for søkningene og holder kurs for bibliotekarer.

Etter kaffe, rundstykker og kringle, nøt vi "slides" fra vakre keiserpalass og templer, kabukiteater og geishaforestillinger, vi så Maos mausoleum, den kinesiske mur og høydepunktet: Terakottautgravningene. Iført Maelue gav Nanne oss tilslutt en fornøylig beretning om "pakken Halldal-Nicolaysen's " 10 dagers tur i China.

Gunvor Kallevik



EUROPEISKE MEDISINSKE
BIBLIOTEKARER
ARRANGERER KONGRESS



Under den 5. Internasjonale kongress for medisinske bibliotekarer i Tokyo 30.9-4.10.1985 møttes 26 medisinske bibliotekarer fra 12 europeiske land til et uformelt møte med tanke på å starte en egen europeisk medlemsforening. Fra Norge møtte: Randi Langøy, Trondheim, Kari Halldal, Oslo, Anne Nannestad Nicolaysen, Oslo, Elisabeth Buntz, Oslo og Øystein Wendelbo, Bergen.

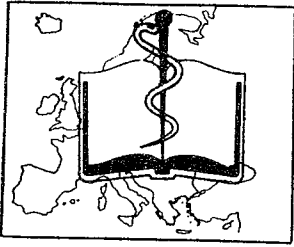
Behovet for en samarbeidsorganisasjon var etter alles mening stor p.gr.a. de mange store utfordringer som idag stilles til moderne drift av medisinske bibliotek. Som en start ble man enig om å arrangere et møte i 1986 hvor flest mulig av de europeiske medisinske bibliotekarer kunne komme sammen for å diskutere felles problemer og konkretisere planene om en egen medlemsorganisasjon. Som representanter i arrangemangskomiteén ble valgt:

Ursula Hausen, WHO, Sveits.

Christine Deschamps, L'Université Paris.

Marc Walckiers, L'Université Louvain, Belgia.

Komiteén har arbeidet raskt og tidsbestemt the First European Conference of Medical Libraries til 23.10-25.10.1986. Konferansen vil bli holdt i Brussel. Komiteén har i disse dager sendt ut påmeldingsskjemaer samt spørreskjemaer om hvilke temaer som ønskes diskutert, påmelding av foredragsholdere mm. (kfr. vedlegg). Det skulle være unødvendig å anmode alle norske medisinske bibliotekarer om å støtte helhjertet dette prisverdige initiativ. Det har vært en kilde til stadig forundring for undertegnede at vi her i Europa alltid har måttet reise til møter i Medical Library Association i USA for å kunne følge med i utviklingen. Den samlede ekspertise i Europa er fullstendig stor nok til at det er unødvendige, og det er også fullt mulig å gi egne viktige bidrag til biblioteksfaglige fremskritt. Vi bør være glade og stolte over at det første viktige skritt fremover nå er tatt. Interesserte som vil vite mer om kongressen kan henvende seg til undertegnede, som er medlem av den europeiske arrangemangskomiteén. (Adresse: Universitetsbiblioteket i Bergen: Bibliotekstjenesten ved Det medisinske- og odontologiske fakultet. Årstadveien 19. 5000 Bergen.)



First European Conference of Medical Libraries Brussels, 23-25 October 1986

In order to improve the coordination between medical libraries and to promote meetings of medical librarians in Europe, 26 librarians from 12 European countries decided to organize the first European conference of medical libraries. They propose to hold it in Brussels from the 23rd to the 25th of October 1986 under the patronage of the World Health Organization and European institutions. At least English, French and German will be accepted and translated.

The objectives are :

1. To assemble the greatest number of medical librarians of all European countries and to present a wide survey of the progress and current needs of the vast area of medical information in Europe,
2. To exchange the experiences of everyone in their different activities and specialties,
3. To propose activities of common interest to all European medical librarians,
4. To lay the foundations for the permanent coordination of health sciences libraries in Europe.

The following are the proposed themes :

1. Cooperation/networks (acquisitions, inter-library loans, etc.),
2. Computerization and standardization (interfaces, formats, etc.),
3. Information on scientific reference works,
4. Development of scientific data bases,
5. Continuous education of information specialists,
6. The role of libraries and documentation centers in health services administration.

In addition to the official sessions, round tables will be held on subjects of common interest.

For the first time in many years, this conference will also present to medical librarians in Europe an exhibition on new information technologies, particularly in the fields of publishing, computerized libraries, and data bases.

Finally, a selection of courses on medical librarianship and consultation of data bases, as well as visits to libraries in Belgium and neighbouring countries, are proposed for the days preceding the conference.

Call for suggestions and for papers

Only the cooperation of the many medical librarians in the various specialties of the health sciences in all European countries will ensure the success of this first European conference of medical libraries.

Therefore the provisional organizing committee suggests to all those in charge of medical libraries, library departments and health sciences information centres in Europe to send :

1. as soon as possible their suggestions and remarks, individually or collectively, and without any obligation on their part, by returning the enclosed form,
2. by March 1986 at the latest the titles and summaries (100 to 200 words) of the papers proposed for this conference.

All replies are very welcome and will contribute greatly to ensure that this first conference meets the expectations of the medical librarians in Europe.

For the European organizing committee in process of formation,

C. DESCHAMPS (Paris)

U. HAUSEN (Geneva)

M. WALCKIERS (Brussels)

December 1985.

**Form for remarks and suggestions concerning the
First European conference of medical libraries.**

Please return as soon as possible to Mr. Marc WALCKIERS
Ave. Hippocrate, 50
B-1200 BRUSSELS

1. Would this conference interest you ? YES NO
2. Would this conference interest some of your colleagues ? YES NO

If so please give their names

3. Is the date selected convenient for you ? YES NO
If not, what date do you suggest ?

4. Which other language(s) would you suggest be accepted and translated ?

5. What general theme do you propose for this conference ?

6. Which subject(s) do you suggest for the sessions :
acquisitions medicine
catalogues dental medicine
readers services pharmacy
evaluation toxicology
cooperation veterinary medicine
bibliographical research public health
data bases nursing care
document delivery history of medicine
other subject(s)

7. Could you participate in this meeting as a congress participant YES NO
speaker YES NO
organizer YES NO

8. Could you suggest other people as participants, speakers or organizers ?

9. Could you suggest any institution(s) or other sponsor(s) who would be willing to provide this conference with
financial support

promotional support

organizational support

10. In what language would you like to receive further communications ? (English - French - German)

Date

Name

Position

Institution

KONGRESSEN I TOKYO 29/9 - 4/10 1985

Det var ca 600 deltagere hvorav halvparten japanere, 5 fra Norge, 2 svenske, ingen danske, 6 fra Finland.

Det var 160 foredragsholdere. Bortsett fra theme speech hver morgen foregikk det hele dagen i 5 parallelle sessions, så det var ikke til å unngå at det ble kollisjon mellom flere av de foredragene vi gjerne ville høre på.

Det der med å holde foredrag var ikke bare å møte opp og si det man hadde lyst til. Først skulle det sendes inn abstract innen en bestemt frist, minst 250 ord, maks 300 ord. Dernest skulle fullt foredrag til trykking i proceedings være sendt inn innen utgangen av januar. Og hvilke krav ble så stilt til foredragene? Jo, de skulle oppfylle følgende :

- (a) Within the scope of the Congress theme.
- (b) *Coherence of the abstract.*
- (c) Novelty of the subject. Creativity.
- (d) Broad appeal.
- (e) Balance between new technology, third world interests and traditional subjects.
- (f) Balance between geographical representation of the speakers.
- (g) Likelihood of good presentation, i.e. suitable voice and pronunciation.

Etter dette var det jo et under at noen av foredragene ble antatt i det hele tatt, men det ble de.

Tilslutt måtte vi skrive en kortversjon som skulle presenteres på kongressen. Der hadde vi fått beskjed om å øve oss på forhånd, tale langsomt så vi kunne bli forstått av folk som ikke hadde engelsk som morsmål, og ikke holde på mer en 20 minutter. Etter 15 minutter skulle det ringe en bjelle, etter 20 minutter skulle den ringe igjen, og den som ikke da var ferdig skulle ikke få lov å holde på lenger. Det skulle nemlig også være tid til 10 minutters diskusjon eller spørsmål etter hvert foredrag.

I Tokyo ved registreringen til kongressen måtte foredragsholderne levere sin kortversjon til tolkene, og den dagen foredraget skulle holdes, ble vi innkalt til møte med våre respektive tolker for å svare på eventuelle spørsmål. Vi måtte altså holde oss til den skrevne tekst og ikke gjøre noen sprell eller påfunn underveis for ikke å gjøre det vanskelig for tolken. Kongresspråkene var engelsk og japansk, og det foregikk simultantolking hele tiden. Ved alle tilhørerplassene var det

plassert ørepropper. Selv snakket jeg om online samarbeid i Skandinavia. Øystein Wendelbo holdt foredrag om "Personal computer in the medical library : Database searching and information storage".

Det var mange interessante foredrag selv om det vel ikke var noen revolusjonerende nyheter. Det meste dreiet seg naturligvis om temaene for kongressen: resources, cooperation, services. Når det gjaldt ressurser, tror jeg nok det finske legemiddelfirmaet Orion tok prisen : 1200 løpende tidsskrifter, 1600 bøker pr. år, 900 online søkninger årlig. Disse tallene tilsvare det Biomed.bibl. hadde før nedskjæringene tok til. Biomed skulle tross alt betjene hele landet, mens Orion bare behøver ta hensyn til egne brukere. I tillegg har Orion 60 terminaler, 40 PCer, elektronisk post, in-house database siden 1975, hver enkelt terminal kunne også brukes til telex. Videre planer gjaldt full tekst database, telekonferanser etc.

Parallelt med foredragene var det også utstilling og demonstrasjoner av div. teknisk utstyr, databaser osv. Spesielt merket jeg meg Xerox nye kopieringsmaskin FACE-UP. Må være meget arm- og ryggbesparende når man bare kan bla om uten å løfte boken for hver ny side som skal kopieres. Bokvennlig også.

På kongressen var det naturligvis ordnet med utflukter for interesserte. Vi kunne velge mellom medisinske bibliotek, National Diet Library som er parlamentsbibliotek og nasjonalbibliotek og JICST dit jeg dro. JICST står for Japan Information Center for Science and Technology. Det er en non-profit organisasjon med formål "advancement of science and technology, development of industry and the progress of national life". De har over 300 ansatte og driver en rekke forskjellige aktiviteter. Hvem som helst kan benytte seg av tjenestene, men brukerne er for det meste industri og akademiske institusjoner. Sentret publiserer abstract journals. De har fotokopitjeneste fra over 10 000 løpende tidsskrifter, derav 5800 ikke-japanske. De har en oversettelsestjeneste og oversetter bl.a. regelmessig artikler fra mange av de ledende engelskspråklige tidsskrifter. Men noe som bekymret dem var at det gis ut mange tidsskrifter på engelsk i Japan av høy standard, men bare et fåtall av disse indekseres i Index Medicus, og forskningsresultatene når dermed ikke den utbredelse de fortjener.

(Her vil jeg også få skyte inn at i Kina oversetter de og lager abstracts av det de finner viktigst av vestlig medisinsk litteratur og lar leger rundt om i landet få abonnere på disse referatene for en symbolsk sum.)

Men tilbake til JICST. De driver SDI-tjenester, de driver manuelle referansetjenester, og så naturligvis det som interesserte meg mest: De er japansk MEDLINE-senter. De produserer også en japansk medisinsk database, og vi fikk demonstrasjon av begge deler.

Søkingene kunne foretas fra samme terminal. Jeg var ganske spent på hvorledes terminalen skulle greie alle japanske tegn og krummelurer. Japans skriftspråk består nemlig av 3 eller 4 alfabeter, først det kinesiske som er det mest innviklede og har symboler for hvert ord - tusenvis. I tillegg har de 2 eller 3 fonetiske alfabeter, og ved å forenkle disse er det blitt mulig å bruke dem på maskinen. Der hvor vi har små bokstaver har de latinsk alfabet, og der hvor vi har store bokstaver har de japanske tegn. Det var ganske gøy å se hvordan maskinen skiftet fra det ene alfabet til det andre.

JICST tar betaling for søkninger, omtrent det samme som vi tar på BIOMED. Og de holder også kurs for bibliotekarer som skal søke fra egen terminal.

Kongressen var fantastisk vel organisert. Såvidt jeg kunne se fungerte alt ypperlig. Vel organisert virket også livet i Tokyo. Det var pent og rent og ordentlig overalt. Ikke noe skribling på vegger eller T-baner, enorm biltrafikk, men forbausende ren luft, skyldes antagelig at blyfri bensin er påbudt. Masse mennesker, effektivt tog- og undergrunnsbanesystem, ikke noe vanskelig å finne frem, stasjonene har også navn med skikkelige bokstaver pluss navn på neste og forrige stasjon med piler i begge retninger på nesten alle stasjonene. Derimot opplevde vi jo en gang å komme på et tog som var hurtigtog og kjørte langt forbi vår stasjon. Vi tok da første tog tilbake igjen, men det var også hurtigtog, så vi kom til å kjøre forbi vår stasjon nok en gang. Men til slutt kom vi da hjem - til verdens minste hotellrom, på størrelse som en jernbanekupe omtrent, men med alt vi trengte, inkludert TV som hang på veggen og ren kimono hver dag som det var meningen man skulle skifte til når man kom trett og sliten hjem. Alt var nydelig og prydlig her også, til og med toalettpapiret som var spesialbrettet hver dag.

En morgen våknet jeg av at sengen gynget frem og tilbake. Det var jordskjelv. Og samme kveld ble det et jordskjelv til, det sterkeste siden 1929 i Tokyo. Jeg befant meg da på en undergrunnsbanestasjon og hørte at det begynte å buldre - mye mer enn vanlig togbulder. Samtidig begynte stasjonsskiltet som hang ned fra taket å dingle frem og tilbake. I det samme kom toget mitt inn på stasjonen. Jeg tok plass sammen med andre passasjerer, men toget ventet en halv time med å kjøre videre til det var foretatt en sikkerhetssjekk. Og her er hva som sto i avisen neste dag :

Quake Widely Disrupts Trains

A strong earthquake that hit Tokyo and the eastern part of Japan Friday caused disruptions of local train services and the Shinkansen runs inconveniencing some 660,000 train passengers, it was learned Saturday.

The last train on the Tohoku Shinkansen Line bound for Ueno Friday arrived at Ueno Station at about 2:21 a.m. Saturday.

The earthquake, measuring five on the Japanese scale of seven, jolted Tokyo and the eastern part of Japan Friday night. Some 20 people were reported injured, two seriously, in Tokyo by Saturday morning.

As many as 29 tremors, mostly minor, occurred following the strong earthquake Friday night through Saturday morning, the Meteorological Agency said.

It was the first quake with an intensity of five to strike Tokyo in 56 years, the agency said. Its Richter magnitude was tentatively put at 6.2.

The agency placed the focus of the quake about 80 km underground in the area on the border of Ibaraki and Chiba prefectures.

The quake occurred at around 9:26 p.m. The intensity of the quake in other areas was four in Chiba, Yokohama, Utsunomiya, Nikko and

Kumagaya, and three in Choshi, Katsuura, Mito, Maebashi and Shirakawa.

Train runs on the JNR Tokaido Shinkansen stopped automatically between the Tokyo-Atami section immediately after the quake.

Trains on other JNR lines, including the Yamanote, Keihin Tohoku, Joetsu and Tohoku Shinkansen lines, were stopped for about a half hour after the quake.

Subway service in Tokyo was also suspended as a precautionary measure.

No telephone lines were cut or disrupted by the earthquake. However, a flurry of telephone calls from neighboring prefectures immediately after the quake caused some confusion and delay in getting through, the Nippon Telegraph and Telephone Corp. (NTT) said.

Most Tokyoites Kept Cool When Quake Hit: Survey

About 30 percent of the people in Tokyo were using gas for heating and cooking at their homes Friday when a large earthquake hit Tokyo and its vicinity and some 94 percent of them put out the fire, a survey conducted by the Tokyo Metropolitan Fire Department showed.

The survey was conducted among 1,500 residents in Tokyo in telephone interviews asking how they reacted to the earthquake.

According to the survey, some 77 percent of the respondents said they were terrified by the earthquake, indicating that more than 20 per-

cent were afraid of the earthquake.

Of those who put off turning off the gas at the time of the earthquake, 63 percent said they shut off the gas when they felt the tremor, while 28 percent said they did so after determining the intensity of the earthquake.

Thirteen percent of the respondents said their furniture fell and some objects fell off the shelf.

Asked how they behaved when the quake struck, 53 percent of them replied they stayed still to feel the size of the earthquake and 29 percent said they opened the door and looked outside. Only a few said they were too startled to do anything, ac-

Kari Halldal.

**METAMORPHOSING THE TRADITIONAL LIBRARIAN INTO AN INFORMATION
MANAGER**

(Foredrag fra Tokyo-konferansen)

Barbara J. PROUD

Director, Information Management, Health Department of Western
Australia, 60 Beaufort Street, Perth, Western Australia, Australia

The vast distances of Western Australia and its sparse
and scattered population have created many difficulties for
the health professionals who work in this State and for the
librarians who seek to serve them.

For approximately eight years we have used the "circuit rider"
concept.

One of the library staff is designated as the "Hospitals"
librarian. This person tries to visit the major country
centres at least once per year. The non-teaching metropolitan
hospitals receive more visits. The "Hospitals" librarian
also acts as a "friendly face" for the country staff, so that
they can ask to speak to someone they know.

Only rarely have we been able to afford the luxury of having
a full-time "Hospitals" librarian. Usually, this task is
only half of the duties performed, so naturally it can only
be done in a rather superficial manner.

Because of the distances to be covered, the cost of frequent
visits is prohibitive. The present travelling budget of
\$8,000 allows for only one visit per year to the larger
centres. The time away from head office also causes problems,
as the library staff have to carry the "Hospitals" librarian's
other duties.

Without regular visits, awareness of the library's services
fades, particularly as there tends to be rather rapid staff
turnover in the far North-West.

To supplement our "circuit-riding", we offer full services from
head office via mail, telephone and telex. This is reasonably
successful in terms of providing routine services like journal
circulation or loans. It is, however, very costly. In order to
keep the circulation time within reasonable limits, we subscribe
to multiple copies of the most popular journals. The postage
costs are huge as we have to use airmail as much as possible.
As the service is extremely popular, we intend to continue it
and improve it via automation.

One service which does not work very well over long distances is
that of providing urgent clinical information for patient care.

Even if the library staff respond instantly to such a request by
providing photocopies of appropriate material, it takes several
days before the material is received by the requestor. This
delay is unacceptable in most patient care situations.

The most frustrating aspect in many of these cases is that a copy of the desired journal may be held in a centre near to the requestor. However, because there is little control over the materials, it is impossible to obtain it quickly.

For some time we have considered the idea of basing regional librarians in the larger country hospitals. These regional libraries would have a core collection of reference materials and journals and access to on-line literature searches. Travelling costs within the region could be reduced by "hitching" rides with the Flying Doctor Service and other health professionals on their regular runs.

While this concept was very appealing to the library staff, it was not particularly saleable to the Departmental management. With staff ceilings being strictly enforced, the emphasis is on recruiting hands-on service delivery staff. Even with support from management, if you consider that the library has recently averaged one extra staff member each three years, it would take nearly 20 years to recruit the six regional librarians needed. This would be accompanied by zero growth in head office staff. Obviously, the regional librarian concept was just not going to solve our problems in the foreseeable future.

Perusal of the journal literature over the last few years shows the wholesale appearance of articles discussing "Information Management". Most of these are in the data processing journals, but a few have appeared in the library science literature.

Several articles have been "landmarks" in my opinion. They have urged us to reappraise our whole approach to our profession - and by so doing, open up much wider avenues for the growth of the profession. The benefits which will accrue will be of most significance to our parent organizations.

The best exposition of the new approach is that found in Eileen Trauth's article¹. The articles which have more direct relevance to librarianship are the Matheson Report², Faith Van Toll's poetic contribution³ and Michael Koenig's exposition⁴ in Datamation.

All of the articles mentioned urge us to see ourselves as information managers who can make a significant contribution to the efficient running of our organizations by using our professional skills.

Although we have always emphasised the importance of the published literature in assisting the provision of health care, librarians have not recognized that there are many other types of information which are often much more important in the decision-making processes of health care provision.

White⁵ points out that there is "an enormous amount of information [which] never serves a useful purpose because there is no system to make it available to the right people at the right time and in a form that is easy to understand".

"The overall purpose of a health information system is to inform the public, its political representatives, policymakers, administrators, and providers about the nature and extent of the people's health problems, and about the impact of a wide variety of influences and services on those problems".

It is significant that in his article, White does not mention "librarians" in his illuminating discussion on health information.

The attitude that the library's information has little to do with decision-making is common and in many cases accurate.

While thinking about those issues, it became apparent that the concept of having a regional librarian was quite short-sighted. It is not only the published information that remote users need. There is abundant management information generated within the parent organization which should be provided in an appropriate format to the remote users. Similarly, there is much information generated in the field which is not easily accessible to either the generators or the decision-makers in head office.

The professional skills of the librarian in information gathering, storage, and retrieval can be utilized in the control of any type of information. The obvious areas are correspondence control, administration circulars and guides, personnel records, patients' records and statistics.

Investigation has shown that none of these areas are properly controlled in the remote areas, and in some cases, very poorly controlled in head office.

It therefore seemed that the best way to solve the information needs of the remote users was to establish the concept of regional information managers. These people will preferably be trained medical librarians who are open-minded enough to realise that all information plays a role in the effective delivery of health care.

It is much easier to promote the idea of a regional information manager who will solve a whole range of information control problems than to plead for a librarian who will only address one part of the total problem.

Health care administrators will be moved by arguments in which financial benefit can be recognized; they would see the provision of superior library service as a luxury they could not afford.

In some areas, it will be possible to utilize qualified medical librarians. In these cases, the head office library staff should be prepared to train the selected person in basic library techniques so that they will be able to provide a reasonable service. This training should be on-going to gradually improve the knowledge and skills of the information manager.

It is my belief that the profession of librarianship is facing some very significant decisions. We are at a cross-road, and the road we take will have a profound effect on the amount of control we will have over our futures.

Figure 1 is an attempt to present a visual representation of how I see the situation.

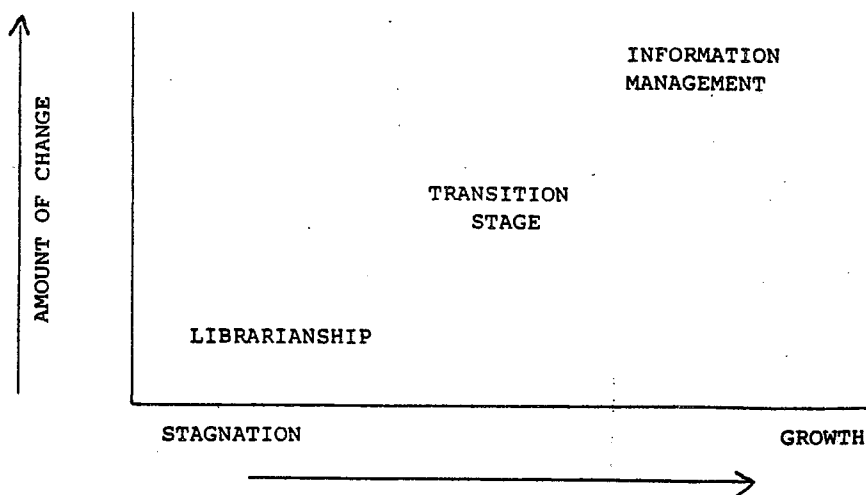


Figure 1

Although the case for the retention of "pure librarianship" may be argued in some situations, I cannot agree that this is so in medical librarianship.

We have been a very privileged branch of the profession. The pioneering work of the National Library of Medicine has provided us with one-line service which are superior to those available to most other areas of librarianship. We had on-line literature searches years before they were available to our colleagues.

While work is going on to ensure a more equitable distribution of resources, such as the WHO Western Pacific Project; less is being done to expand frontiers of the profession.

One of the most promising developments is IAIMS (Integrated Academic Information Management Systems) which is being actively promoted and explored in the American medical library community. One again, the National Library of Medicine is at the forefront of this development, which was suggested by the Matheson Report.

My own experience has been that there is strong resistance to any great change in librarianship. Many cannot recognise that as the concepts of information management are becoming entrenched, the time to act is now.

Most of the best articles written are in the DP journals. The DP profession has recognized their own failure to "deliver the goods". They have allowed themselves to be driven by technology and the results are less than flattering.

It appears that some of the most spectacular failures, particularly in the introduction of office automation, have occurred because of the lack of knowledge of information retrieval techniques. There is very little software on the market which is

capable of providing adequate information retrieval when the information is textual rather than numeric. Most "management information" packages are thinly disguised "number crunchers".

It is being recognized that "information management" is not the province of any one group of professionals, but rather that the successful information manager will be capable of taking a holistic view of information, concentrating on the effective use of it, rather than the data processing mechanisms.

It is also becoming apparent that many DP professionals see that this is their new frontier. As systems and languages are becoming more user-friendly and the users' systems knowledge grows, the influence of the DP department is being eroded.

I firmly believe that a well-informed librarian is a more appropriate person to oversee the implementation of information resources management than most DP personell, who concentrate on the technology rather than the information.

Therefore, it behoves us as a profession to do more for our organizations. We should not hide our skills away in the library. We must be prepared to educate our administrators to accept that library skills are transferable into many other areas.

It is only by doing this that we will open up a greatly expanded future for ourselves. If we do not take the initiative soon, we will find ourselves reporting to the DP section and further down the totem pole than before.

"Because of the growing dependance upon information in an organization, those who control it, quite naturally, are in a position of power. Increasingly, the diagram of a company's information flows might be a better indication of the chain of real authority than the official organization chart".

We also must be prepared to re-define our profession to allow for the inclusion of other information professionals.

I believe that by taking such a stance we will benefit ourselves, but more importantly, move towards the elimination of some of the pockets of information-poverty which presently exist because of rigid professional boundaries.

These boundaries were defined in terms of information format rather than information value. This attitude is inappropriate in 1985.

P E R S O N L I G D O K U M E N T A S J O N

=====

Elisabeth Buntz Rikshospitalet Med. bibl.

Etter min mening eksisterer det stort sett tre typer systemer til organisering av personlige litteraturarkiv:

- I. Klassifiserte systemer.
- II. Litteraturkortsystemer.
- III. Koordinerte systemer.

I. KLASSIFISERTE SYSTEMER.

Tidsskriftartikler, notater, manuskripter etc. legges i mapper påført klassifikasjonskode i form av et nummer eller et emneord. Dokumentene påføres samme kode eventuelt også årstall. Nyeste materiale først under hver oppdeling.

Ia. Emneordsordning.

Arkivmapper påføres emneord og settes alfabetisk ned i arkivet. Emneordene kan taes fra en eksisterende emneordsliste, f.eks. Medical Subject Headings (MeSH) brukt til Index Medicus, eller emneordene kan lages ut fra innholdsfortegnelsen til én eller flere "textbooks", eller man kan lage emneordene helt selv. Dersom en ferdig emneordsliste brukes, kan egne emneord føyes til etter behov. For oversiktens skyld er det lurt å notere ned hvilke emneord som er brukt og eventuelt hvorfor. Arkiver kopi av førstesiden til en artikkel under et emneord nummer to og tre om nødvendig. En grei artikkel som beskriver et slikt system er: Girardet R. A surgeon's system for filing medical literature. J Ky Med Assoc 1982; 80:82-4.

Ib. Klassennummerordning.

I stedenfor alfabetiske emneord kan et selvlaget eller allerede eksisterende klassifikasjonsskjema benyttes. Mapper påføres klassifikasjonsnummer og settes systematisk ned i arkivet. Excerpta Medica's klassifikasjonsskjema egner seg bra både til større og mindre samlinger. Systemet deler den medisinske litteraturen inn i 50 seksjoner og gir god anledning til videre oppdeling under hver seksjon. For oversiktens skyld anbefaler jeg å påføre mappene både klassifikasjonsnummer og seksjonsbetegnelse: 7 Pediatrics f.eks. En bra beskrivelse finnes i: St.Clair HD. Teaching residents a personal filing system. Bull Med Libr Assoc 1981; 69:324-6.

II. LITTERATURKORTSYSTEM.

Et litteraturkort skrives ut for hvert dokument som skal arkiveres. Det er hensiktsmessig at kortet er ganske stort, f.eks. i A5 format, slik at det er plass til fullstendige bibliografiske opplysninger samt notater eller referater på kortene. Dokumentene påføres arkivnummer, fortløpende nummerering med ny start hvert år f.eks. Arkivnummer noteres på dokumentenes litteraturkort. Artikler, brosjyrer etc. arkiveres fortløpende. Skal bøker eller andre større publikasjoner med i systemet, kan de representeres ved en fotokopierte tittelside. Et slikt blindark kan også settes inn i arkivet ved utlån, påført låners navn og utlånsdato. Litteraturkortene settes i arkivboks og ordnes systematisk etter klassifikasjonsnummer eller alfabetisk etter emneord. Innen hver gruppe ordnes kortene kronologisk slik at det nyeste kommer først. Litteraturkortene gir god oversikt og letter arbeidet med oppsetting av litteraturlister, men det kreves endel arbeid. Beskrivelse av et slikt system finnes i: Johansen K, Wendelbo, Ø. Det personlige litteraturarkiv. Et hensiktsmessig system for primærleger. Tidsskr. Nor Lægeforen 1982; 102:980-2.

III. KOORDINERTE SYSTEMER.

To kortarkiver, ett med litteraturkort for hvert dokument, ett annet med emnekort der arkivnummer for dokumentene påføres. Nummeret til et dokument påføres flere emnekort hvis dokumentet omhandler flere emner. Dokumentene arkiveres fortløpende etter arkivnummer. Randhullkort/strikkepinne-metoden er et eksempel på et koordinert system. Grundig omtale av dette arbeidskrevende system finnes i: De Alarcón R. A personal medical reference index. Lancet 1969; 1:301-5.

ANBEFALING/KOMMENTARER.

Den metode jeg velger å anbefale i de fleste tilfeller, er en ordning av litteraturarkivet etter emneord i ett alfabet. Artiklene påføres emneord og årstall lett synlig, arkiveres, ellers ikke noe mere arbeid.

PC,er OG ANDRE DATAMASKINER.

Anbefales brukt dersom (1) man har en maskin med et arkiv/database-program. (2) Har anskaffet maskin til bruk for andre oppgaver også. (3) Har en maskin med stor lagringskapasitet; referanser tar stor plass, harddisk anbefales. (4) Er villig til å investere mye tid til å sette opp systemet.

Forum for bibliotekarer i små bibliotek i helse- og sosialsektoren

Forumet består av en gruppe bibliotekarer i bibliotek med én bibliotekarstilling innen helse/sosialsektoren i Oslo-området.

Forumet fikk en uformell konstituering 28. november 1984.

Vi har valgt å ha en luftig struktur - vi har f.eks. hverken styre eller medlemskontingent!

Vi har møter hver 6. uke og gjennomsnittlig møter 10 medlemmer, hovedsaklig bibliotekarer fra bibliotek ved sykepleierutdanningsinstitusjoner.

Grunnlaget for at denne gruppen ble dannet var behovet for faglig kontakt med kollegaer i "en-manns-bibliotek". Man isoleres lett, både faglig og sosialt, når man arbeider alene på et bibliotek.

Forumet tar opp bibliotekfaglige temaer som har spesiell interesse for oss. Vi utveksler idéer og informerer om praksis ved bibliotekene våre.

Vi forsøker også å utvikle et samarbeide på noen felter, f.eks. ved etablering av EDB.

En del av medlemmene er også medlemmer av SMB.

På Forum-møte 22.01 d.å. hadde vi besøk av bibliotekar:

Kirsten Gerzymisch fra København Amts sykehusvæsens Centralskole, hun er engasjert i et prosjekt om organisering av danske sykepleiebibliotek og hun ønsket informasjon om forholdene hos oss. Mye p.g.a. Liv Staves initiativ i sin tid har det vært en positiv utvikling av bibliotekvirksomheten ved norske sykepleierutdanningsinstitusjoner, de fleste har nå ansatt bibliotekar i hel eller halv stilling.

Astrid Hagstad

Er du interessert i nærmere informasjon om Forum-gruppen kan du kontakte

Torill Redse
Statens sykepleierhøgskole
Biblioteket
Tlf. 607910 1.33

eller

Guðrun Lundefaret
Menighetssøsterhjemmets
sykepleierhøgskole
Biblioteket
Tlf. 693890

SVENSK FORTEGNELSE OVER UTENLANDSKE PERIODIKA INNEN MEDISIN OG SYKEPLEIE

Vi gjør med dette oppmerksom på at det foreligger en revidert tidskriftfortegnelse over utenlandske periodika innen medisin og sykepleie ved svenske bibliotek, utgitt aug. 1985. Fortegnelsen er utarbeidet av bibliotekarer ved Vårdskolan i Sundsvall, 851 86 Sundsvall.

Denna tidskriftsörteckning är gjord utifrån det underlag vårdskolorna och instituten skickat oss, samt den örteckning som 1983 gjordes av vårdhögskolan i Göteborg.

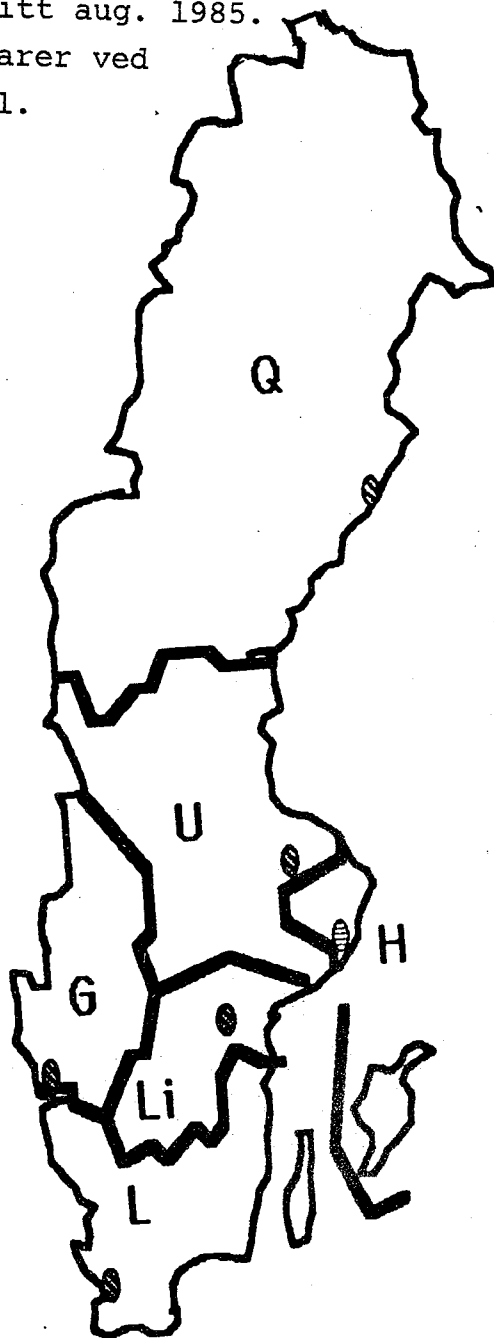
Flertalet av skolorna har sánt oss fullständiga tidskriftsörteckningar, andra har gjort ett urval. Många har medtagit både avslutade och pågående prenumerationer, andra inte.

Med andra ord - fastän vi inte hade tänkt tänka har vi tänkt.

Örteckningen är skapad med hjälp av 'O&T'-systemet MS WORD på en Macintosh och finns lagrad på en 3.5" mikrodisk.

Vårdskolan i Sundsvall
Biblioteket

Elisabeth Domeij Birgitta Ekman Birgitta Gillgren



SPESIALGRUPPEN FOR MEDISINSK BIBLIOTEKVIRKSOMHET

K U R S

I forbindelse med SMB's årsmøte arrangerer kurskomitéen to éndagskurs 5. og 6. mai 1986.

1. NLM-klassifikasjon og MeSH

TID: Mandag 5. mai kl. 9.00 - 16.00
STED: Biomedisinsk bibliotek, Sognsvannsveien 9, 0373 Oslo 3
FORELESERE: Kari Halldal og Karen Marie Eilefsen
PRIS: Kr. 100.-

Kurset tar sikte på å gi en opplæring i NLM-klassifisering og valg av emneord. Undervisningen vil ha en teoretisk innføring samt en praktisk del med oppgaveløsning. Deltagerne oppfordres derfor til å sende inn klassifikasjonsproblemer på forhånd til A.C. Munthe. Alle må ta med MeSH og NLM-klassifikasjonstabellen. Det er anledning til å kjøpe lunsj i Biomed's kantine.

2. Samkatalogen for periodika

TID: Tirsdag 6. mai kl. 9.00 - 12.00
STED: Universitetsbiblioteket, Auditoriet, Drammensveien 42, 0255 Oslo 2
FORELESER: Randi Rønningen, Norsk samkatalog
PRIS: Kr. 50.-

Kurset vil gi en orientering om og demonstrasjon av on-line søking i SKP og NOSP. Det vil også ta for seg de trykte produktene av Samkatalogen for periodika.

NB: Begrenset deltagerantall: Max. 15 stk.

Det er mulig å delta på ett eller begge kursene.

Bindene påmelding innen tirsdag 15. april 1986 til:

Anne Cathrine Munthe
Norges veterinærhøgskoles bibliotek
P.B. 8146, Dep.
0033 Oslo 1
Telefon (02)69.36.90

V E L K O M M E N

Kurskomitéen



五瓣
五瓣