Innholdsfortegnelse:

Innbydelse til årsmøte ............................................. s. 1

Solveig H. Pedersen: Tanker om yrke, egenverd og utvikling. (Skrive-stafetten) ................................ s. 2

Ragnhild Lande: "En nasjonal skandale" ....................... s. 3

Ragnhild Lande: Medline på CD-rom, et fantastisk hjelpemiddel. ......................................................... s. 5

Mimi Dammann: Reiseberetning fra Bologna ................ s. 9

Marit Fonnnum: Referat fra second European Conference of Medical Libraries, Bologna 2-6 nov 1988 .......... s. 11

Pressemelding fra EAHIL ................................................. s. 20

Solveig H. Pedersen: 61. Norske Bibliotekmøte, NBFs landsmøte og 75 års jubileum ................................. s. 21

Ågot Brekke: Service - miniseminar 22.09.1988 .......... s. 22

Kari Halldal: MIE 88 .......................................................... s. 23

Etterlysning fra Karl Gulbraar .................................... s. 24

Innbydelse til "Medical Informatics & Education,
International symposium" mai 1989, Canada ............... s. 25

GODT NYTT ÅR
Norsk Bibliotekforening
Spesialgruppen for medisinsk bibliotekvirksomhet

VI INNKALLER ALLE VÅRE MEDLEMMER I SMB TIL
ÅRSMØTE 1989 / MEDLEMSMØTE
tirsdag 14. februar 1989, kl. 17.00

Dagsorden:
1. Konstituering
2. Årsmelding 1988
3. Revidert regnskap 1988
4. Budsjettforslag 1988
5. Innkomne forslag
6. Valg

Forslag til årsmøtet må være styret i hende senest tirsdag
31. januar. Forslag sendes til Turid Tharaldsen, SIFF,
Aids-info, Geitmyrvæn. 75, 0462 Oslo 4.

Sted: Narvesen, Bertrand Narvesens vei 2, Oslo 6
(Fyldigere informasjon går ut med adressert innkalling til
medlemmene)

Etter dagsorden tar vi opp temaet:

Tidsskriftabonnement.

Narvesens "monopol"-situasjon - hvordan innvirker den på vårt
tidsskrifthold, service og økonomi?
Det blir demonstrasjon av CD-rom og tidsskrift-systemet Persico.

De medisinske bibliotekene utgjør en viktig kundegruppe hos
Narvesen, så det burde være mulig å få luftet en del problemer og
ønsker i møte med deres ansvarlige ledelse.

Servering av snitter, kaffe og te.

Bindende påmelding innen fredag 10. februar til:

Medisinsk bibliotek, Diakonhjemmets sykehus, tlf.02.46 59 50,
1.2383 eller til Medisinsk fakultetsbibliotek, tlf.02.45 40 29.

Vi håper riktig mange tar seg tid til å komme. Vel møtt!

Vedr. kurs, så planlegges det i forbindelse med medlemsmøte i
april.

Styret
TANKER OM YRKE, EGENVERD OG UTVIKLING.

Jeg har arbeidet ved SSSF, biblioteket siden sykehuset sto ferdig høsten -79. Det er et kombinert fag- og pasientbibliotek. Bemanningen er i dag 1 bibliotekar + timehjelp i ca. 1/2 stilling. Sykehuset har ca. 1400 ansatte og 350 pasienter.

Det har tildels vært tunge og isolerte år jeg har bak meg. Først de to siste årene har jeg fått det til å "gli". Det har vært hard jobbing og strategisk planlegging for å få dette til.

Det begynte å løse da jeg fikk kontorhjelp. Endelig fikk jeg tid og overskudd til å sette meg ned for å se på min egen arbeids situasjon og kvaliteten på mitt arbeid. Det første jeg gjorde var å utvikle meg selv faglig. Som bibliotekar har jeg jo utøvende mengder av informasjon tilgjengelig. Jeg søkte i databaser, pløyet gjennom Nytte Nytt fra SBH, snakket med kolleger o.s.v. Jeg leste om informasjon, ledelse, innovasjon, informasjonssentre, automatisering, nettverk, etc. Jeg leste i ferier og helger, og jeg ble tent!

Jeg skjente at jeg hadde et spennende yrke- et framtidysyrke. Informasjonsalderen var som skapt for bibliotekene om vi bare kan omstille oss til de nye utfordringene. Nå var tiden kommet for å vise vår kompetanse.


Samtidig med dette begynte jeg bevisst å samarbeide med andre avdelinger. Særlig teknisk sektor var aktuell for å planlegge ebd løsninger.


Biblioteket og bibliotekaren har fått status. Jeg vet at vi nå blir stilt framfor store utfordringer og bibliotekets rolle vil bli endret. Edb-utviklingen har det gått bra med som en konsekvens av alt det andre. Vi har nå fått PC 810 m. 70MB., Laser-printer, programvare til micromarc og desk-top publishing. Dette er jo helt utrolig etter å ha sittet med håplose skrivemaskiner og "dum" terminal i åresvis.

Jeg ser fram mot arbeidssomme og utfordrende år. Jeg har i hvertfall erfarit at isolasjon er bibliotekets verste fiende.

Jeg sender stafettspinnen videre til: Anne Helene Stjerndahl, Det Norske Radiumhospital
"EN NASJONAL SKANDALE"


Brønmo holdt et interessant og inspirerende foredrag med tittelen "Blir BIBSYS nasjonalt system" og mente tydeligvis at dette var en god og økonomisk løsning. Jeg som i mange år har sett fordelene med BIBSYS, både som system i seg selv, som felles system for flere medisinske bibliotek og som database, var selvsagt enig.

Gjennom samtaler og diskusjoner med kolleger har jeg fått inntrykk av at medisinske bibliotekarer/bibliotekledere vet lite om BIBSYS, om hvilke muligheter man har for å være med, hvilke fordeler det gir, og ikke minst hva det vil koste. Jeg måtte derfor kommentere at dersom man ønsker nye bibliotek med i BIBSYS, er informasjon og kostnadsanalyser for de enkelte bibliotek nødvendig. Med BIBSYS på egen maskin og et desentralisert system slik det er lagt opp til, vil det nemlig ikke bli så dyrt å være med i BIBSYS. Men aktuelle bibliotek må få informasjon om mulighetene.

Samarbeid er viktig.


Hvorfor BIBSYS for alle.

fra BIBSYS direkte til egen base.

Jeg skal ikke her ta for meg alle fordelene BIBSYS har som system, og alle forbedringer med BIBSYS II. Vi må heller se på de fordelene det vil være for hele det norske helsevesenet å få den medisinske litteraturen samlet i en base hvor det blir svært gode søkemuligheter og enkle søkemåter for publikum. I BIBSYS II får man også mulighet til å katalogisere meget enkelt, om man ønsker det.

Det kjøpes mye spesiell medisinsk litteratur. Selv idag med tre universitetssykehusbibliotek i systemet og all norsk litteratur der, er overlappenden mellom oss og de andre BIBSYS-bibliotekene bare 40%. Ingen kan derfor si at de ikke har noe å gjøre i BIBSYS, ethvert medisinsk bibliotek vil ha verdifull informasjon til databasen.

Jeg håper vi kan unngå "den nasjonale skandalen". Skulle dere "sitte på gjerdet" og ha lyst til å vite mer om "BIBSYS for dere" og hva det vil koste, ta kontakt med BIBSYS prosjektgruppe, be om informasjon, og få dem til å regne ut kostnadene og skissere løsninger. Det koster i allefall ingenting.

Medisinsk bibliotek
Trondheim 88 11 15.

Ragnhild Lande
Ragnhild Lande

OBS: Bildet er montert av redaksjonen - og har INGENSMELST forbindelse med artikkelen. Enhver likhet er tilfeldig. Red.
Medline på CD-rom, et fantastisk hjelpemiddel i biblioteket.
Ragnhild Lande, Medisinsk bibliotek, Trondheim.


Hvilken CD-rom versjon valgte vi?
På online-konferansen i London i desember -87 så vi
demonstrert flere selskapers Medline-utgaver på CD-rom.
Vi bestemte oss for Dialogs versjon. Dette har vi ikke
angret. Dialog er et solid, stort firma som vi av
erfaring visste hadde mye bra. Viktigst for oss var at
platene kan søkes både med et menytyrt søkespråk (det
enkle) og med Dialogs vanlige søkespråk med alle
faciliteter, bl.a "save"-funksjnen. Vi ønsket også å
bruke platene en del selv for å spare penger, og fant
dette hensiktsmessig. Vi kan også gjøre en søking på
platene, lagre søkeprofilen, koble oss opp meget enkelt
til Dialog i USA og sende over søkeprofilen som vi har
lagret. Da kan vi velge det aller nyeste fra Medline-
basen eller en helt annen base. Vi vil spare mye penger
ved å slippe å sitte oppkoblet hele søkeprosessen
gjennom. Det var også mange andre ting vi likte med
denne versjonen, bl.a menyene, og vi er overbevist om at
for vårt bibliotek valgte vi riktig.

Utstyr
Vår PC var av typen IBM/AT og vi kjøpte en CD-rom
spiller (Hitatchi), som kostet ca 7000 kr. Det var ingen
problemer med oppkobling og installering. Alt fungerte
med en gang. Jeg nevner dette fordi jeg vet at NTUB, som
har kjøpt en teknisk base fra et annet firma, har hatt
store problemer og jobbet veldig mye for å få utstyr og
CD-rom platene til å fungere mot hverandre.

Et problem ble det at de som kom for å søke, også rotet
i våre andre programmer og filer. For å hindre dette
kunne vi kjøpt et program slik at vi måtte ha et passord
for a komme inn på harddisken. Men vi var så heldige at
vi fikk en ny PC istedet. Et annet problem som vi så,
men som ingen Medline-søkere har oppdaget, er at dersom
noen med litt datainnsikt vil, kan de med noen få trykk
på de riktige tastene, komme rett inn til Dialog i USA.

Vi har nå bestilt ennå en ny PC. Denne gangen har vi

**Hva har det kostet?**
Vi kjøpte 1984-88 årgangen for $2250 som var et introdusjonstillbud (normalt $2450). Fra 1989 betaler vi $100 pr. plate, d.v.s $400 pr. år. Dette er ikke mer enn ei stor bok eller et tidsskrift-abonnement koster. Når vi ser gjennom evalueringsskjemaene, ser vi at vi nok kunne spart penger ved å kjøpe bare de aller siste årgangene. Det er svært få som har brukt den eldste delen av basen. Dette kan selvsagt ha sammenheng med at alle bruker det enkle, menystyrte søkespråket. Da må de gjøre et nytt søk hver gang de skifter plate. I tillegg til det vi betaler for platene til Dialog, kommer 20% innførselsmoms. Jeg har "prøvd meg" hos Tolldirektoratet med at dette bare er Index Medicus på et annet medium (bøker er jo fritatt m.v.a.), men dessverre, det ville de ikke gå med på. Her er tydeligvis praksis og teori to ting, for vi vet at andre bibliotek har fått CD-rom plater fra utlandet uten å betale innførselsmoms.


**Hva med framtida?**
Jeg har hørt fra bibliotekarer at de er redde for utviklingen. Lånerne tar jo den morosme delen av jobben selv, og vi gjør mye bedre søkinger for vi kjener basene bedre. Vi skal huske på at sluttbrukerne selv vet
hva de vil ha. Med enkle menyer og hjelpfunksjoner vil de finne sin egen litteratur lettere enn en tredje person, som de attpåtil ofte har vanskelig for å forklare problemet sitt for.

For det første kan vi ikke stoppe utviklingen. Dataalderen er her, og vi kan ikke gå baklengs inn i den. Nei, vi må være i forkant av utviklingen, vite hva som skjer ute i verden, hvilke nye databaser og andre tilbud som kommer. Vi skal gi råd om priser og valg av baser, hvordan utnytte referansehåndteringsprogrammer o.s.v. Det er mange spennende oppgaver igjen for oss. Vi skal også huske på at slett ikke alle ønsker å søke sjøl. Får kundene god service og hjelp, vil vi ha nok å gjøre med interessante oppgaver også i åra som kommer.

Trondheim 06.10.88.

Utsnitt av menyene.
(Ennå er det mange flere.)
Mimi Damman har skrevet en reiseberetning med sosial profil fra Bologna:


"Vårt" konferansesenter var ikke byens spesielle, men tilhørte Istituto Ortopedici Rizzoli og lå vakkert til på en høyde i utkanten av byen. Hit ble vi fraktet fra våre forskjellige bosteder omkring i byen hver morgen og bragt sikkert tilbake igjen etter dagens doser med foredrag og demonstrasjoner.

Etter innskrivningen i manntallet og åpning av konferansen, var vi alle innbudt til et cocktailparty som ble holdt i senterets underetasje. En ting er sikkert: italienerne kan dette med mat (og drikke!) Kakebordet var av en slik art at en av de norske utbrøt: "dette er det nærmeste jeg har vært en orgie noen gang!" Coctails og deslike inntas som regel stående, ingen reagerer på det, noe helt annet er det også å måtte innta lunchen stående. Måltidet ble alltid innledet med en pastarett, dernest måtte vi kje for å få noe av alt det som var på koldtbordet, fra hele Parma-skinker som var så mørre at de kunne skjæres i med testkje, til hele Parmesanost og alskens forskjelligheter av kolde retter, og til dessert kaker og frukt, dertil vin eller mineralvann ad lib. Vi slc oss ned i vinduskarmer, i trapper og på gulvet, alt ettersom hvor vi fant en ledig plass, og godt var det! Galamiddagen tok likevel kaka, både hva angikk mangel på sitteplasser og antall retter, nemlig 33 i tallet. Galamiddag i Italia, til og med en offisiell sådan, hva er nå det, tro? Et evig spørsmål for oss kvinner er jo også antrekket, man vil helst ikke stikke seg ut ved å være hverken for fin eller for lite fin.

Middagen skulle holdes i en kommunal villa og vi ble hentet
Vi ble ganske gode i balansens kunst etterhvert – så det spørs om ikke diplomatiet blir neste skritt på karrierestigen?


Konferansen varte fra tidlig om morgenen til sent på ettermiddagen, så vi fikk ikke så mye tid til å se byen. Men noe ble det jo, vi fikk prøvet noen av det koselige restaurantene som var der, og den siste aftenen hadde vi fellesmiddag på en meget koselig ristorante hvor vi satt ved langbord og koste oss. Lørdag ettermiddag far fri til sightseeing, byen hadde masse butikker, mange markeder, mange fine museer – og det var hyggelig bare å vandre omkring. Byens vartegn er to skjeve tårn som heller mot hverandre. Sagnet forteller at to elskende satt fengslet i hver sitt tårn, og slik lengtet de at tårnene tok til å helle!

Bologna er en gammel universitetsby, faktisk feiret universitetet sitt 900-års jubileum i høst, og det er nå ca 60.000 studenter der!
Og så vil jeg slutte som vi pleide å avslutte stilene da vi var små: "og så dro vi hej, og alle var enige om at det hadde vært en vellykket tur"

Mimi
Universitetet i Bologna feirer i 1988 sitt 900-års jubileum; videnskapens vugge, Justinians Corpus Juris, Fredrik Barbarossa, Dante, Petrarca, Thomas Becket, Copernicus og mange prominente personer - vi var i godt selskap.


European Association for Health Information and Libraries (EAHIL) ble startet i 1987. Foreningen utgir "Newsletter" og skal fremme videreutdannelse, utveksling av studenter, utvikle standarder for bibliotek og dokumentasjonssentre, foreslå prosjekter innen internasjonalt samarbeid ved utveksling av informasjon innen helsevesenet i Europa. Videre er EAHIL rådgiver for EF kommisjonen ved et prosjekt om samarbeid mellom bibliotek i Europa.

Motto for kongressen: HELSEINFORMASJON FOR ALLE - et prosjekt hvor popularisering av medisinsk kunnskap blir stadig viktigere i et databasert samfunn

- fokus på erfaringer på lokalt/nasjonalt nivå
- etablere nye nettverk
- vurdere ny teknologi

Det var 500 deltakere på kongressen, fra mer enn 20 europeiske land, USA, fra noen afrikanske land og fra land representert av World Health Org.. Region Europe.

Mer enn 100 foredrag og postere var påmeldt. Fra Norge var det 19 deltakere, 2 foredrag og 1 poster.

Konferansen var delt inn i tre plenumsmøter og 33 sesjoner, hvor fire foregikk parallelt. De offisielle språk var italiensk, francisk og engelsk med simultanoversettelse. 30 produsenter av EDB-systemer hadde utstilling og demonstrasjon av nye produkter. Spesielt kan nevnes CD-rom og en ny CD-rom fulltekst database: Compact library: AIDS.

Kongressen startet med

EAHIL CONTINUING EDUCATION COURSES

- MESH and NLM Classification Systems
- Management Strategies for Health Science Libraries
- Managing the Cost-Effective Library: the Library as a Cost Centre
- Microcomputers in Libraries
- Microinformatique
- Reference Service in the Medical Library

Samtidig holdt de europeiske MEDLARS Centre sitt årlige møte. Av nyheter herfra: SPRILINE vil også bli tilgjengelig via MEDLARS ved MIC i Stockholm.

TORDAG PLENUMSMØTE
LEGEN SOM FORMIDLER OG BRUKER AV MEDISINSK INFORMASJON

Legen som spesialist innen toppforskning; synopsis av utdannelse, erfaring, samarbeid med andre spesialister, bruk av ekspert database, nasjonale nettverk - dvs. vi finner her en bruker av den totale informasjonsteknologi.


Det nyeste for almenpraktikeren: BOKEN legges inn i database. For direkte informasjon til publikum, prøver gruppen å gå direkte ut på nettverket i Kanal 2.

A MEDISINSKE BIBLIOTEK - MEDISINSK INFORMASJON
B REGIONALT SAMARBEID
C VIDEODISKER OG ANDRE MEDIA hvor J.F.Steiger, Sveits, presenterte sitt audiovisuelle bibliotek på 700 m² med 130 arbeidsplasser basert på selvinstruksjon for studenter - et bibliotek ledet av akademisk personale.


D BRUK AV DATABASER
P. Stangl, Lane Library, USA, har inngått avtale med BRS FORHÅNDBETALT tilgang til endel databaser. Hensikten er å involvere fakultet, studenter og klinikere til å søke direkte uten KOSTNADSBARRIEREN ved online søking.

POSTER-PRESENTASJON
Fra Medisinsk fakultetsbibliotek i Oslo hadde vi laget en poster:
NEW TECHNOLOGY IN LIBRARY SERVICES FOR USERS IN SPARSELY POPULATED AREAS IN NORWAY. Det var stor interesse for emnet, og vi fikk mange spørsmål fra interesserte.

A INFORMASJON FOR PRIMÆRHELSETJENESTE: RUNDEBORDKONFERANSE
B NASJONALT SAMARBEID
Brukergruppene har stor lesekapasitet, stort behov for ny informasjon, og som eksperter føler de stort ansvaret for å holde seg ajour med litteratur. De bruker først sitt lille bibliotek, deretter Centralbiblioteket - TIDSSASPEKTET er meget viktig. Bruk av visneskapelig litteratur variereredent personlig innstilling, enten ville de ha alt om et øm eller så ville de bare ha tilstrekkelig til å løse et bestemt problem.


B SAMARBEID MED UTVIKLINGSLAND OM HELSEINFORMASJON; RUNDEBORDSKONFERANSE

C. Gamba redegjorde for en ny avdeling Health Care in Developing Countries (HCDC) i et biomedisinsk bibliotek, Istituto Scientifico H San Raffaele, Milano. Avdelingen skal stimulere samarbeid og fungere som et viktig ledd ved å evaluere og realisere helseplaner i et utviklingsland.

HCDC prosjektet består av tre deler:
1. Oppspore relevant litteratur og vurdering av kostnader ved tilvekst.
2. Opprette en database for lagring av denne informasjonen.
3. Hente og legge inn relevant materiale fra andre internasjonale databaser.

C.M.Kangula, University of Zambia la frem synspunkter på helseinformasjon til spredt befolkede områder i Zambia. Medisinske bibliotek fins nesten ikke. Eksisterende informasjon er skriftlig og nesten bare på engelsk og er til liten hjelp for folk som ikke kan lese og skrive. Ofte dekker informasjonen sykdom som er lite utbredt i disse områder.

For å realisere HELSEINFORMASJON FOR ALLE etterlyser han bedre egen informasjon; postere med illusjonser og skrevet på lokalt språk, teaterstykker, video- kasser og film - materiale som kan bringes rundt av mobile enheter.
C BRUK AV INFORMASJON
D BIBLIOTEKTJENESTE TIL SYKEPLEIERE. Sesjonen ble ledd av Turid Tharaldsen, SIFF, leder for NBF - Spesialgruppe for medisinske bibliotekarar i Norge.

K. Gerzymisch, bibliotekar ved Sykepleierhøgskolen, Centralskolen KAS, Herlev.

Sykepleiere trenger informasjon om sykepleie, utdannelse og administrasjon. I Danmark har sykepleieutdanningen endret seg mye de siste 10 år. Sykepleiestudenter arbeider dag med komplekse og problemorienterte emner, og går mye mer i dybden. Generelle lærebøker strekker ikke lenger til; de har behov for et vidt spektrum av informasjon - i en helsetjeneste i konstant endring, og de må holde seg ajour i samsvar med nye forskningsresultater.

I en spørreundersøkelse på danske sykepleierhøgskoler i 1985, fremgikk det at det var stor avstand mellom KRAV TIL PROFESJONELLE BIBLIOTEK OG EKSISTERENDE BIBLIOTEK på sykepleierhøgskolene i Danmark.

Målet må være en profesjonell bibliotekstjeneste på sykepleierhøgskolene, et bibliotek av høy standard, et bibliotek som kan tilfredsstille sine lånere, og som er så godt utstyrt at de kan samarbeide både seg imellom og med eksi-sterende nasjonale biblioteksystem.

FREDAG PLENUMSMØTE
BIBLIOTEK- OG DOKUMENTASJONSNETTVERK I EUROPA


Tilgang til systemet ble regulert ved et bestillingssystem med tidsbegrens- ning. De fant fort ut at 30 min. var for kort tid. Brukerne fikk bare tilgang til den nyeste disken, for å hindre at utstyret ble ødelagt. Bare bibliotekpersonalet fikk bruke disker som gikk bakover i tid.

C LEVERING AV DOKUMENTER
D MEDISINSKE BIBLIOTEK - ORGANISASJON/ADMINISTRASJON

A TELEKOMMUNIKASJONER

B MIKROCOMPUTERE I BIBLIOTEK, I,II

MINISIS: FLERBRUKER OG BRUKERVENNLIIG SOFTWARE

A. Parrical, Paris, redagjorde for et software program som var tatt i bruk ved International Children's Centre, Paris.

Programmet var meget brukervennlig og et integrert system som kunne anvendes til flere formål. Det var relativt rimelig og krevede ikke kostbart hardware.

Til valg av system kontaktet biblioteket en uavhengig konsulent. 10 program ble utprøvd etter kravspesifikasjoner på 200 spørsmål. Brukere av systemet ble også kontaktet for å undersøke om de var fornøyd med systemet. Tilslutt ble det utarbeidet en rapport.

MINISIS er produsert av IDRC, Ottawa, Canada. Programmet fins for flere språk. Strukturen tillater forskning. Et viktig trekk er at nye felt kan tas i bruk etter hvert som det er behov for det. Systemet tillater oppkopling til nettverk for utveksling av data.

MINISIS er viktig for forskning, idet det kan tas i bruk uten eksperthjelp. Utprøving startet på PC i 1988, med utprøving av 3000 bibliografiske referanser. Programmet ble tilslutt omstruktureret, med 7 hoveddeler, inkludert statistikk.

Det ble opprettet en pilotgruppe som planlegger forbedringer og nye oppgaver. I februar 1988 ble databasen satt i drift.

FRM: Dette er et godt system for utviklingsland; det trenger lite vedlikehold og brukes bl.a. i Latin-Amerika. Systemet fungerer godt der hvor det er problem med elektrisitet og høy luftfuktighet.

Idag er systemet tatt i bruk av bibliotekarene. Data kan overføres via diskett til PC i andre bibliotek, og informasjon fra andre bibliotek kan mottas.

LØRDAG

A BØKER OG MEDISIN I HISTORISK LYS. I

B SPEISIELLE INFORMASJONSTJENESTER


Spesiell vekt legges på grått materiale, upubliserte rapporter om stress. Foredraget ble fulgt av lysbilder fra katastrofesituasjoner.

C. Norris, British Library. The Current Awareness Topics Services (CATS) Database. Norris indekserer i Medlars, og databasen CATS er et supplement til Medlars. CATS er spesielt god for alternativ medisin, fysioterapi, rehabilitering, arbeidsterapi og "terminal care" - emner som ikke er så godt dekket i Medline.


C FARMASØYTNIS INFORMASJON

D BRUKEROPPLÆRING

F. Mackay Picken, reg. bibliotekar, Univ. of London

Hva er brukeropplæring? Hvis brukeren etteråp synes at dette var til hjelp, var brukeropplæring nødvendig. Eks: Informasjonen/skranke: "Hvor er British Medical Journal?" "Den står der, det er alfabetisk oppstilling - se der, der er en bibliotek guide." Dette er brukeropplæring - DIREKTE KONTAKT.

LYTT TIL BRUKER.

Den vesentlige faktor ved brukeropplæring, er even til å skille grupper av brukere. Er brukeren helt ukjent med biblioteket eller er det en regular bruker som ikke finner NOE SPESIELT. Av spørsmålene finner vi ut av det. Reguler svar etter spørsmål.

Brukeropplæring varierer fra en formell introduksjon for en stor gruppe til individuell hjelp.

Ved utarbeiding av guider er farger viktig. Det morsomme, det spennende fanger øye og interesse. Vi kan f.eks. vise vei i biblioteket med hangende skilt og FÅRÅKODENING.

Bruk HJÆLP TIL SELVHJÆLP for DET ENKLE, da blir det mer tid til SPESIELLE SPØRSMÅL.

Lag f.eks. opplysningsskilt med store, enkle trekanter. Ikke gjør det smått, tett og med masse opplysninger.

Verbal informasjon bør følges opp av skriftlig informasjon.

VÆR AKTIV I BRUKEROPPLÆRINGEN.

"THE PLEASURE OF YOUR PRESENCE" - inviter til selskap, skap nysgjerrighet PLEASE TAKE ONE GUIDES

CD-ROM SECTION
CURRENT JOURNALS
Hva kan vi forvente at en låner kan huske av et foredrag? Maksimum 25 min. med konsentrasjon er det vi kan forvente av tilhørerne. Vi må ha i mente
LÆREPROSESSEN
HVORDAN VI PRESENTERER INFORMASJONEN
HVA VI GJØR SÅ FAKTA SITTER SOM ET SKUDD

Husk at BORING er KJEDELYG på alle språk.

<table>
<thead>
<tr>
<th>HVA VI HUSKER EFTER ET FOREDRAG</th>
<th>REALISTISK %</th>
<th>ØNSKELIG %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fakta, innhold</td>
<td>7 %</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Stemning</td>
<td>7 %</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Empati, innfølgings- evne, umiddelbarhet</td>
<td>7 %</td>
<td>55</td>
</tr>
</tbody>
</table>
A BØKER OG MEDISIN I HISTORISK LYS, II
L Knarberg Hansen, Universitet i Oslo, Medisinsk fak.bibliotek
var den andre norske foredragsholderen under konferansen. Hun holdt et
engasjerende og godt foredrag om helseutdanning i et historisk perspektiv
og norske legers rolle i dette. Knarberg Hansen gikk inn på forskjellige
périoder i norsk medisinsk historie og trakk fram hvordan leger generelt og
nevnte enkelte spesielt, som Ove guldberg Høegh og Oscar Egede Nissen, har
bidratt til helseopplysning og helseutdanning.
Ut fra mottoet HELESE FOR ALLE I ÅR 2000, viste hun oss hvordan helseopplys-
nning, bedre hygiene og ansvar for egen helse ble viktige faktorer i kampen
mot sykdom og epidemier. Foredraget ble fulgt av gode og illustrerende bilder.

B BRUK AV EDB I SPESIELLE BIBLIOTEK
C SAMKATALOGER
D FORSKNING INNEN INFORMASJONSVITENSKAP

PUBLISERING AV FOREDRAGENE

EAHIL er blitt sponset av SWETS & ZEITUNGSR, derfor vil proceedings fra
kongressen bli publisert av K.G.Saur, München. Alle deltagere vil få
tilsendt et gratis eksemplar våren 1989.

GENERALFORSAMLING I EAHIL (referat fra A. Gullvåg, Trondheim)
EAHIL har eksistert i vel ett år og har fått over 500 medlemmer, individuelle
og institusjonelle.
Valg av nytt styre hadde på forhånd foregått slik at alle medlemmene
hadde fått tilsendt liste over kandidater og valgt blant dem. Det nye styret
som formelt overtok under generalforsamlingen presenterte seg selv og sitt
arbeidsprogram. Det har blitt en god geografisk spredning på styremedlemmene.
REPRESENTANT FOR SKANDINAVISKE LAND ER RAGNILD LANDE, Medisinsk bibliotek,
Regionsykehuset i Trondheim. (Vi gratulerer og synes dette er strålende.)

Generalforsamlingen vedtok videre foreningens statutter. Styrets arbeids-
program inneholder bl.a. følgende punkt:
1. Utgivelse av publikasjoner, bl.a. nyhetsavis
2. Arrangering av møter, EAHIL-konferanse hvert annet år
3. Utdanning
4. Standardiseringarbeid
5. Samarbeidsprosjekt - Felleskataloger
   - EF's aksjonplan
6. Representasjon i internasjonale organisasjoner, WHO, IFLA

Marit Fonnum
Universitetet i Oslo
Medisinsk fakultetsbibliotek
2.11.88
NEW TECHNOLOGY IN LIBRARY SERVICES FOR USERS IN SPARSELY POPULATED AREAS IN NORWAY

A.-L. Betzenderfer, Marit Fonnum, Kari Halldal and Kristin Omsjø
Medical Faculty Library University of Oslo, Norway.

The Medical Faculty Library is a national resource library and is responsible for giving library services to other libraries and to people who don’t have access to a local medical library.

NORWAY IS DIVIDED INTO 20 COUNTIES. FOR DEMONSTRATION PURPOSES WE HAVE CHosen FINNMARK COUNTY

Finnmark has an area of 48649 km² (the Netherlands 40844 km²)
Finnmark's population density = 1.7/km² (the Netherlands 345/km²)
The county consists of mountains, islands and fjords, with few roads and no railroad. The doctor's office may well be onboard a boat.
The few small hospitals are lacking qualified medical librarians and the doctors 'here and out in the wilderness' get most of their literature services from our library. By means of new technology the service is fast and efficient.

EX:

1. Dr. Berg phones the library one morning and is in urgent need of literature on a certain new surgical procedure. We perform a MEDLINE search, copy the relevant articles from the library stock and send them to Dr. Berg by TELEFAX. The patient is operated in the afternoon.

2. Dr. Strand has his own PC in his office and has begun with ONLINE ORDERING when he needs something from the library.

3. Dr. Hansen wants regular updates in his field of interest. He gets a monthly list of references from MEDLINE with ABSTRACTS included.

4. Dr. Olsen is going to give a lecture on Tuesday for his colleagues at the hospital and urgently needs the latest review article. The journal is not available in Norway. We TELEX a request to BLDSC and get the copy by TELEFAX from England.

As for distances: If you turn Norway upside down with center in Oslo the northern end will be in BOLOGNA.
More than 550 health librarians and documentalists from 22 European countries and the 4 other continents participated in the 2nd European Conference of Medical Libraries organised from 2 to 6 November in Bologna, It., by the European Association for Health Information and Libraries (EAHIL) and the Italian Library Association in the context of the 90th centenary of the University of Bologna.

The theme of this meeting was "Health Information for all - a common goal" and it was held under the auspices of the World Health Organization, the Council of Europe, the Commission of the European Communities (CEC) and the Italian Ministry of Health.

The keynote address "The professionalisation of information" was given by Dr Stephen Lock, Editor of the British Medical Journal. 96 papers were listed in the Conference programme, and participants had opportunities to present the result of their work and exchange experience in the fields of information in health services and biomedical research as well as ancient medical books and libraries.

Mr Parajon-Collada, CEC Deputy Director General, presented the CEC draft action plan for libraries. Participants had several comments and suggestions on this very attractive plan, which will interconnect libraries throughout Europe and promote their services.

31 exhibitors were also presenting their products and services such as bibliographic databases on line, health literature on CD-ROM and softwares for libraries.

Before the Conference, 54 librarians participated in 4 continuing education courses organised by EAHIL. 60 participants, including the heads of the scientific or medical documentation centres of France, Germany, Italy, Sweden and Switzerland attended the European Medlar Centres meeting organised on November 2 by the Italian National Institute of Health.

In accordance with the result of a postal ballot, Dr V. COMBA (Italy) took office as President of the European Association for Health Information and Libraries. The new Board also includes Dr M. WALCKTERS (Belgium), Past President; U. HAUSEN (Germany) and R. LANDE (Norway), Vice Presidents; T. KING (Great Britain), Treasurer; Dr M. CLELAND (Switzerland), Secretary and A. PAILLEY-KATZ (France), Assistant Secretary.

The European Association is planning to organize continuing education courses annually as well as workshops in 1990 and its 3rd European Conference of Medical Libraries in 1992.
Norske Bibliotekmøte, NBF's landsmøte og 75 års jubileum.

Ref. Solveig H. Pedersen. SSSF, Førde

...
SERVICE – MINISEMINAR 22.09.1988

I forbindelse med NBF’s årsmøte stilte SMB’s kurskomité sporty opp og arrangerte, på kort varsel, et miniseminar med følgende tema:

Service, – bibliotekets beste PR?

Rådgiver Vivi Lassen, Statskontakt, holdt foredrag om: Bedre service, – hvorfor og hvordan?

Et inspirerende foredrag i vår stressede bibliotekshverdag, hvor de fleste av oss har store problemer med å holde hodet over vannet. Hennes slående betegnelse KMM = kos med misnøyen, må tre tilbake for den positive holdning RMI = riktig moral innstilling.


Hva er riktig kvalitet?: Samsvar mellom en tjeneste eller et produkt og de behov som skal tilfredsstilles.

Vi bør merke oss at god tjenestekvalitet ikke først og fremst er avhengig av de materielle/fysiske forhold i biblioteket, noe det er lett å gjemme seg bak, men først og fremst personlige evner, som: troverdighet, sakkyndighet, pålitelighet, tjenebestevillighet, vennlighet, kommuniserende evne, sikkerhet og forståelse for brukeren.

Hva er service?: Flere forhold ble nevnt, av disse vil jeg fremheve; å få tjenesten så fort som mulig, å få informasjon når man har behov for den og på en forståelig måte, å bli behandlet med respekt og vennlighet. Service skal ha et innhold og en form som brukeren har behov for. Service merkes best ved svikt, og er sterkt personalavhengig. Den må gis i ’sannhetens øyeblick”, dvs. formidlingsøyeblitket.


Tilstede på seminaret var nærmere 40 deltakere fra forskjellige typer bibliotek. Grethe Waage ledet oss profesjonelt gjennom det hele. Hjertelig takk til kurskomitéen for et vel avviklet arrangement.

NFF arrangerer seminar (Haugesund 6.-7. mars 1989) om: Synliggjøring av biblioteket, – markedsføring, brukeropplæring og service. En videreføring og fordypting for de av oss som kan delta?

Ågot Brekke

Etter de vanlige hilsnings- og åpningstaler fulgte et par av hovedforedragene. Jeg skal preve å referere noe av det professor Knut Selmer sa om "Legal and Social Aspects of Medical Informatics".

Innføring av EDB i helsevesenet har som mål å øke vår kunnskap om sykdommer, fremme behandling og forebygging og lette administrasjonen innen helsevesenet. Selmer tok for seg problemer som kunne oppstå i forbindelse med pasientregistrene. Vil f.eks. tillitsforholdet mellom pasient og lege kunne opprettholdes hvis pasienten vet at alle opplysninger han gir kan havne i et offentlig register? Riktig nok må det foreligge tillatelse fra Datainspeksjonen for å opprette registre, og "uautoriserte" har ikke adgang til å hente ut opplysninger, men hvem er "autoriserte"? Jo større registre, jo lettere blir det å miste kontrollen. Sikkerhetssystemet må være vanntett og lovgivne klare.

Norge har allerede en tradisjon å bygge på når det gjelder landsomfattende registre, f.eks. Kreftregistret, registre over nyfødte, tuberkuloseregister etc., men disse ble alle opprettet før dataaldere. Myndighetene planlegger imidlertid to nye registre, et om vaksinasjon og et som gjelder alle tilfeller av sykehusinnleggelse, diagnose og behandling i hele befolkningen. Fordelen er klare, man ville få en mengde opplysninger som forhåpentligvis ville klarlegge årsakene og bedre behandlingsmuligheten for en rekke sykdommer, gi helsemyndighetene bedre grunnlag for planlegging, og man ville kunne forbedre rådgivningen til personer i risikogrupper.

Selmer ville likevel komme med argumenter mot opprettelse av disse registrene. For det første ber man snarest begynne arbeidet med lovgivning innen området, slik at reglene er helt klare. For det andre ber man omhyggelig utrede hvilke konsekvenser slike registre vil ha for taushetsplikten og for den tillit pasienten har til legen. Hva blir følgene for folk flest og for den medisinske profesjon? For det tredje tvilte han på at det ville være mulig å holde en rimelig kvalitet på data i så store registre. For det fjerde vet vi ikke hva som kan skje med opplysningene i fremtiden under et kanskje mindre nøyeregnende styre. Og til slutt var han ikke overbevist om at slike registre med personnavn vil gi bedre opplysninger enn registre hvor personene var anonyme eller ved mindre registre hvor deltastingen personene hadde gitt "informed consent" til registrering. I debatten om medisinsk forskningsetikk har "informed consent" spilt en stor rolle. Opprettelsen av landsomfattende generelle helseinformasjonsregister er det stikk motsatte: "Big Brother consents for you".

Kari Halldal
SMB-nytt
c/o Karen Marie Ellefsen
SiA, Medisinsk bibliotek
1474 NORDBYHAGEN

KG
1988-11-18

NOTIS I BLADET

Jeg ber om at nedenstående blir tatt inn som notis i bladet snarest mulig:

ORGANISASJONSUTVIKLING - NYTKING. FAGBIBLIOTEK

Jeg er interessert i å komme i kontakt med fag- og forskningsbibliotekledere som har ferske eksempler på nytenking og tiltak i sine bibliotek innen organisasjonsutvikling m.v.

Eksempel: Fra Medisinsk bibliotek, Sentralsykehuset i Akershus, har jeg fått kopi av UTREDNING OM BIBLIOTEKET.

Tiltak innen områdene samlingsutvikling, brukeropplæring og markedsføring er også svært aktuelle.

I administrasjonsundervisningen er det stadig behov for "eksempler fra virkeligheten", både for å vise studentene hva som faktisk foregår, og for å hente inspirasjon og idéer til vinkling på undervisningen.

Send meg kopier av dokumentasjon eller ring meg og fortell om hva dere gjør!

Vennlig hilsen

Kari Gulbraar
høgskolelektor
Tlf. SBH 02 – 35 73 90
Symposium Objectives

- To provide participants with an opportunity to explore current trends, and recent advances in education in health information science and medical informatics.
- To provide an opportunity for international and multidisciplinary sharing of ideas and approaches to the use of computers and information science in educating health professionals.
- To generate directions for future research related to the use of computers and information science in health education settings.
- To establish international networks for the exchange of ideas and information among researchers having a common interest in medical informatics education.
- To develop a framework for understanding how computers and information technology will impact the health professional over the next 10 years.
- To examine technical, methodologic, didactic, legal and ethical issues related to the use of computers and information technology in the education of health professionals.

As such it should then be of interest to:

- Faculty from medical schools, nursing schools, and schools of other health professions,
- Faculty from schools preparing medical informaticians
- Clinicians and practicing health professionals,
- Government policy makers in areas of health manpower and education,
- Providers of CAI/CAL equipment and software.

Symposium Format

The Symposium will be a four day and a half day conference, with English as the official language. Besides more than 100 presentations by participants, it will feature keynote speakers addressing crucial issues in papers invited by the Scientific Program Committee. One full afternoon will be available for enjoying the beauty of Victoria.

Authors have been encouraged to present their work in conjunction with poster displays or demonstrations. There will be ample opportunity for discussion, in casual and hospitable surroundings. This will stimulate active interchange amongst participants. A range of labs equipped with state-of-the-art microcomputers and mainframe terminals will be available at the symposium site to support demonstrations or interactive sessions.

In addition to the poster displays and demonstrations, displays from exhibitors and sponsors will be housed in an adjacent area.