


SMH-Nytt

Nr. 2/2000, vol. 25

Norsk Bibliotekforening
Spesialgruppen for medisin og helsefag



Redaksjon SMH-Nytt:

Elisabeth Akre

Diakonhjemmets sykehus, Medisinsk bibliotek
Postboks 23 Vinderen, 0319 Oslo.
Tlf: 22 45 16 38 Fax: 22 45 16 99
E-mail: elisabeth.akre@diakonsyk.no

Hilde Strømme

Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek, 0407 Oslo
Tlf. 23 01 50 62, Fax: 22 11 98 50
E-mail: hilde.stromme@ioks.uio.no

Signe Romuld

Statens helsetilsyn, Biblioteket
Postboks 308 Dep, 0032 Oslo
Tlf. 22 24 88 98 Fax: 22 24 95 90
signe.romuld@helsetilsynet.dep.telemex.no

Japke Stobbe

Høgskolen i Molde, Biblioteket Avd. for helsefag
Postboks 308, 6401 Molde
Tlf. 71 21 41 68 Fax: 71 21 40 50
japke.stobbe@himolde.no

SMH-Nytt utgis av:

Norsk Bibliotekforening
Spesialgruppen for medisin og helsefag
Kontonummer: 0806 2267276
ISSN 0800-3181

Opplag 250, gratis til SMHs medlemmer.
Årsabonnement ikke-medlemmer kr. 100
Trykk: Osvald Gilje
Distribusjon: SwetsBlackwell

URL:

<http://www.uio.no/umed/psykiat/SMHnytt2-00/>

Manuskripter til SMH-Nytt:

Bruk Times New Roman pkt.11, helst Word 6.0 eller høyere (for PC, ikke Mac). Unngå bruk av tabulatorer og doble mellomrom. Manus sendes redaksjonen på virussjekket diskett eller som vedlegg til epost. Foto (helst sort/hvitt) eller andre illustrasjoner sendes sammen med papirversjonen eller inkludert som elektronisk bilde i GIF, WMF, JPG-format eller som clip-art. Alle oppgitte Web-adresser må være sjekket - slik at de kan brukes direkte i nettutgaven av bladet. Redaktørene forbeholder seg en viss rett til å forkorte/forandre/klippe i tekst eller bilder.

Innhold:	Side
Hilsen fra redaksjonen	3
Hilsen fra Mimi	3
Siden sist - Nytt fra styret	4
Transfer of Knowledge	5
EBM-spalten	8
Medical Library Association og Canadian Health Libraries Association -årsmøte og konferanse i Vancouver	10
Et besøk i Vancouver Public Library	12
Intern IT-opplæring i bibliotekene ved Ullevål sykehus	14
Internett-tips: Fakta om helsevesenet i Norge	15
Biblioteket ved Statens institutt for folkehelse	16
"Converge on London"	19
Noen smakebiter fra ICML	22
Norge og Norden i London	24
Verdens helseorganisasjon-inntrykk fra ICML	26
Tjenester til sykepleiere	28
Fagdager 9.-10. november	30

**Deadline for neste nummer:
19. januar, 2001**

Hilsen fra redaksjonen

Denne utgaven av SMH-Nytt kommer sent, men forhåpentligvis godt. De fleste av våre lesere fikk vel med seg Bibliotekforums temanummer om helse i sommer. SMH-Nytt-redaksjonen la ned mye arbeid i å skrive, skaffe og redigere stoff til dette, og vi har dermed fått mindre tid til å konsentrere oss om vår egen publikasjon. Vi håper at dette "helsenummeret" av Bibliotekforum har vært med på å synliggjøre vår gruppe for resten av bibliotekmiljøet i Norge.

Dessverre fikk SMH-Nytt 1/2000 feil nummerering på forsiden. De som har jobbet med tidsskrifter en stund, vet jo at dette også skjer for "de store", så vi håper at leserne våre tilgir den bommert. Vi har fått en del purringer på nr. 1/2000, og vi går ut i fra at dette skyldes den gale nummereringen og ikke svikt i distribusjonen. Fra og med 1/2000 overtok nemlig Swets Norge (nå SwetsBlackwell) ansvaret for distribusjonen av bladet, en ordning som vi i redaksjonen og SMH-styret er meget glade for.

Dette nummeret har reiserapporter fra både MLA/CHLA-møtet i Vancouver og 8ICML i London. Om vi bare hadde en norsk representant i Vancouver, var vårt miljø desto sterkere representert i London. Til tross for milelange lunsjkøer, hvor uttrykket "Librarians online" fikk en helt ny betydning, var 8ICML et fantastisk arrangement!

Etter lang og tro tjeneste i redaksjonen har Mimi pensjonert seg. Vi kommer spesielt til å savne hennes gode reisereportasjer. Kjenner vi damen rett, setter hun seg ikke ned med hendene i fanget, hun kommer nok til å fortsette å farte verden rundt i god Mimi-stil!

Hilsen Elisabeth, Hilde, Japke og Signe

Hilsen fra Mimi

Første september ble jeg altså pensjonist og er nå ute av systemet. Men jeg følte at jeg kunne da ikke fordufte uten å ha sagt takk til alle dere som jeg har samarbeidet med og blitt så glad i. Takk for moro, vennlighet, varme og interesse i 15 år. Jeg kommer til å savne dere og tenke på dere ofte.

Mimi Dammann



Mimi da hun deltok som bokorm i Ta sjansen 1993

Siden sist - Nytt fra Styret

Et SMH-Nytt er ikke seg selv uten litt nytt fra SMH! Det er en stund siden forrige nummer, og mye har skjedd og skal skje, selv om det også har vært sommerpause. Informasjon om hva SMH og styret arbeider med, finner du også på hjemmesiden: www.ub.uio.no/umed/psykiat/smh.htm.

Kurs og seminarer

Pasientinformasjonsseminaret 5. april, i forbindelse med NBFs landsmøte, samlet både medisinske bibliotekarer og folkebibliotekarer. Det avdekket et tydelig behov for et samarbeid om helseinformasjon til publikum. Styret planlegger oppfølging av dette med nytt seminar/kurs i første del av 2001. Seminaret i april er referert i Bibliotekforum nr 6/2000.

For høsten 2000 arrangeres PubMed kurs 6. oktober og Fagdager med medlemsmøte 9. og 10. november. Fagdage er et samarbeid med Bibliotek for medisin og helsefag. Det samme gjelder medlemsmøtet, som i tillegg også inkluderer NBF avd Oslo/Akershus.

Spesialnummer av Bibliotekforum

Pasientinformasjonsseminaret var også utgangspunkt for Bibliotekforums spesialnummer om helseinformasjon (nr 6/2000), hvor SMH sto for innholdet i alle artikler som gjaldt helsetema. Det var mye arbeid med dette, og vi regner det som et "nummer" av SMH-Nytt, som derfor antagelig kommer med bare to nummer i 2000.

Pasientinformasjon på nettet

Et av resultatene fra NAMHIs styremøte i London, var en beslutning om å arbeide for en felles skandinavisk portal for pasientinformasjon. Prosjektet er under utarbeiding i Sverige, og driften vil basere seg på "spleiselag", med kontinuerlig bidrag fra de tre skandinaviske landene. En foreløpig målsetting er å få portalen på luften tidlig i 2001.

Samarbeid med NBF

Styret besluttet å ikke ha utstilling på NBFs landsmøte denne gangen, men heller profilere SMH gjennom pasientinformasjons-

seminaret. Gjennom seminaret, Bibliotekforum og felles medlemsmøte med avd. Oslo/Akershus (se ovenfor) kan man vel si at SMH nå arbeider tettere opp mot NBF.

Norart/Helsenota

står fortsatt på agendaen. Det har vært gjort en kartlegging av bibliotekenes behov for Helsenota via MEDBIBL-listen, med god respons. Resultatene er levert til Nasjonalbiblioteket, og vi avventer nå en respons derfra.

Kontaktmøte med RBT

ble holdt 5. september. Det er alltid mye verdifull utveksling av informasjon på disse møtene, denne gangen var fjernlansproblematikken et hovedtema.

Baltikumsamarbeidet

Det store løftet her har vært etterutdanningsprogrammet "Transfer of Knowledge" som er referert i dette nummeret. SMHs Baltikumkomité arbeider med oppfølging etter programmet og med muligheten for nye prosjekter. Det arbeides også med en egen hjemmeside. Det er fortsatt stort behov for kopitjenesten, og vi ser på muligheten av å bruke hjemmesiden som bestillingsport. SMH v/ Elisabeth Husem har også, sammen med Sverige v/ Eva Alopæus, innledet et samarbeid med MLAs Baltikumprosjekt "The Sister Libraries", som omtales nærmere i rapporten "Norge og Norden i London" i dette nummer.

Oslo 2003

Lenge til? Ikke for å begynne planlegging av workshop! Det er nedsatt en lokal organisasjonskomite og en programkomite, ledet av Eva Alopæus fra Sverige. Oversikt over komitemedlemmer finner dere på hjemmesiden. Løpende orientering legges ut her, og senere på egen hjemmeside for workshopen.

Elisabeth Akre

Transfer of Knowledge SMHs etterutdanningsprogram for baltiske helsefagsbibliotekarer

av Elisabeth Akre, Medisinsk bibliotek, Diakonhjemmets sykehus

Programmet ble gjennomført 20.-24.mars, med 25 deltagere fra de tre baltiske land. Prosjektet ble finansiert ved hjelp av midler fra Nordisk Ministerråd, og var i samarbeid med det danske "SMH", Faggruppen for medisinsk informasjon. Kursene ble holdt i Litauen, i informasjonssenteret på University of Kaunas Medical Library.

Prosjektbudsjettet sto for kurs, dokumentasjon og lunsjer, mens deltagerne måtte dekke reise og opphold selv. Økonomien er mer enn stram, og selv det å skaffe penger til en bussreise på noen timer, er et problem. De fleste deltagerne kom derfor naturlig nok fra Kaunas og Vilnius i Litauen, men både Riga, Latvia og Tartu, Estland hadde sendt deltagere. Kursene var helt fullsatt, og flere ville nok gjerne vært med.

Formålet med kursprogrammet var å legge til rette for at kunnskapen kunne spres videre fra de som deltok og til deres kolleger og brukere. Derfor ble det satset mye, både av tid og av prosjektbudsjett, på god kursdokumentasjon. Dokumentasjonen ble laget på engelsk, som var undervisningsspråket. Engelskkunnskapene er dessverre fortsatt mangelfulle for mange i Baltikum, og dokumentasjonen ble derfor oversatt til de tre baltiske språk. De baltiske oversettelsene er lagt ut på deltagerbibliotekenes hjemmesider, med åpen tilgang for alle. Vi har også fått tilbakemelding om at kursdeltagerne har holdt kurs for sine kolleger.

Uken bød på kurs i PubMed, helseinformasjon på Internett, referansehåndteringsprogrammer med fordypning i Reference manager og, ikke minst, Evidence Based Medicine inklusive The Cochrane Library og The Cochrane Collaboration. Det var deltagerlandene som valgte tema, med EBM som førstevalg. Alle foreleserne kom fra "egne rekker". Anne Marie Haraldstad fra Bibliotek for medisin og helsefag hadde et kurs i EBM og EBM-søking, og et i referansehåndtering/Reference Manager. Fra Folkehelse kom forskningsbibliotekar og fast EBM-spaltist, Lena Nordheim, og underviste i Cochrane. Våre danske kolleger

Conni Skrubbeltrang og Lise Nørregaard Christensen holdt kurs i Helseinformasjon på Internett, og Astrid Müller, Bibliotek for medisin og helsefag hadde dobbeltrolle og underviste i PubMed i tillegg til å være i den faglige organisasjonsgruppen, som ellers besto av Elisabeth Husem og undertegnede.

Alle kurs var internettbaserte og lagt opp som hands-on kurs, noe som gjorde det svært tydelig for oss hvilke problemer de har i Litauen og Baltikum for øvrig med internettforbindelsen. Den var meget langsom og tung. Det ødela litt for undervisningen, lang ventetid gjorde at det var vanskelig å komme igjennom hele kursprogrammet. Men det ødelegger enda mer for den daglige informasjonsinnhentingen og kommunikasjonen, både for helsepersonell og bibliotekarer. Problemet er som i så mange andre sammenhenger, økonomisk. Landene har ikke midler til å dekke teleregningene, og blir "straffet" med en dårlig internettforbindelse. Dette gjelder hele den akademiske sektor. Baltikumkomiteen i SMH jobber nå med å finne en vei å gå for å prøve å påvirke til at teleforbindelsen kan bedres. Det er komplisert å finne ut av hvordan telestrukturen og finansieringen egentlig er bygget opp, og påvirkning må antagelig skje på høyt politisk plan. Medisinske bibliotekarer er ikke de eneste som tenker på dette, heldigvis, men det er likevel litt av en munnfull å gape over. Gode ideer til hvordan man kan gå frem, mottas med takk!

The Information Center på University of Kaunas Medical Library, hvor kursene ble holdt, har vært presentert i SMH-Nytt tidligere av bibliotekleder og SMHs samarbeidspartner, Meile Kretaviciene. Her undervises det intensivt i

informasjonssøking for leger og annet helsepersonell. Det var en ustoppelig banking på døren i den uken kursene varte, så det er uten tvil stor pågang fra brukere! Meile hadde gjort en stor jobb sammen med sine kolleger for å legge alt til rette, og sto for hele det praktiske opplegget, holdt kaffepauser og hadde sørget for at vi kunne spise lunsj i universitetsrestauranten.

Kursuken var meget velkommen hos deltagerne, alle evaluerte kursene meget høyt og det er sterke ønsker om og behov for nye kurs og oppfølging av disse. Både EBM og referansehandtering var nye områder for de fleste, og det er nok behov for å gjenta kurs i disse emnene.

Kurs krever oppfølging, både av deltagere og arrangører. For deltagerne er tilgang til aktuell software og databaser en forutsetning for å praktisere ny kunnskap. Blant annet manglet tilgang til Reference Manager og til The Cochrane Library. Det er en oppfølgingsoppgave for arrangørene å hjelpe til å skaffe dette til de største bibliotekene. Tilgangen til Medline er også ganske "tilfeldig", alt etter hva som er billigst og hvilken sponsor som er villig til å betale, på egne budsjetter går det ikke.

PubMed blir derfor en ekstra viktig kilde. Det er opprettet en postliste for diskusjon og utveksling etter kursene, og hjemmeside for Baltikumsamarbeidet er under arbeid. Utviklingen går med stormskritt mot fjernundervisning over Internett, og dette er naturligvis et medium som kan tas i bruk i en slik sammenheng. Men, den personlige kontakten er en stor del av samarbeidet, ikke minst for å være kjent med forholdene og hva det er behov for. Så vi vil nok fortsette å arbeide for å holde undervisning på stedet og samle deltagerne. Neste gang tar vi sikte på å få med flere av de nordiske landene, og legge undervisningen tettere opp mot aktuelle helseproblemer i de baltiske land, for eksempel tuberkuloseproblemet.

For oss som er så heldige å få være med å jobbe med Baltikum, er det hver gang mye å ta med hjem, av inntrykk, ny kunnskap om andre land og mennesker, og nye vennskap. Vi blir stadig imponerte over den faglige dyktigheten og entusiasmen hos våre baltiske kolleger, og nesten forundret over at de makter å opprettholde gløden under de vanskelige praktiske og økonomiske forhold de lever under, både i faglig og privat sammenheng.



SwetsBlacwell annonse

Nytt fra EBM-gruppen

Av Lena Nordheim, Statens institutt for folkehelse

Noen kommer, noen går. Slik er det også for EBM-gruppen. Janette Boynton, som begynte som forskningsbibliotekar på Folkehelsa i januar i år, reiser tilbake til sitt hjemland England. Vi er veldig lei oss for det, vi hadde håpet å få beholde Janette en god stund til. Vi ønsker imidlertid Janette lykke til videre når hun nå vender tilbake til jobben som biblioteksjef for det medisinske biblioteket ved University of Leeds.

En god nyhet er imidlertid at Sigrid Gimse er nytt medlem av EBM-gruppen. Sigrid begynte som forskningsbibliotekar på Folkehelsa i mars i år, og skal jobbe på et prosjekt rettet mot barn og unges helse i

Norge. Fra før har Sigrid blant annet jobbet i referansetjenesten ved Bibliotek for medisin og helsefag (UMH).

Som dere ser opptrer vi med samme navn som sist. Vi lovt å finne på noe mer spenstig, men har kommet frem til at begrepet "EBM" er noe de fleste kjenner til og bruker - derfor beholder vi navnet "EBM-gruppen".

Vi har flere ganger blitt spurt om hva som er likheter og ulikheter mellom de ulike databasene som har dukket opp i kjølvannet av bevisstjøringen rundt kunnskapsbasert praksis (evidence based practice). I spalten denne gang ser vi

Cochrane Library vs. Ovids Evidence Based Reviews: hva er forskjellen?

Av Lena Nordheim, Statens institutt for folkehelse

Prinsippet bak evidence based medicine/health care er å behandle pasienter eller befolkningsgrupper i tråd med den beste kunnskap tilgjengelig. Med "beste kunnskap" menes artikler, rapporter etc. (kort sagt informasjon) som klart redegjør for hvilke(n) vitenskapelig(e) metode(r) som ligger til grunn for resultater og konklusjon. Når det gjelder spørsmål om effekt av tiltak, enten det er behandling, forebygging eller rehabilitering, vil en randomisert kontrollert undersøkelse (RCT) gi det beste svaret om hvorvidt tiltaket fungerer eller ikke. Pasientene i undersøkelsen fordeles tilfeldig i to grupper, én eksperimentgruppe og én kontrollgruppe. Eksperimentgruppen får tiltaket som testes, mens kontrollgruppen gis et annet tiltak, placebo eller ingenting. Et enda bedre svar vil man få dersom man har satt sammen flere RCTer som omhandler samme behandling til ett resultat. Dersom dette er gjort på en systematisk og eksplisitt måte får man det

som kalles en systematisk oversikt.

Det finnes noen skreddersydde databaser som samler studier som oppfyller visse metodiske kriterier, spesielt gjelder dette randomiserte kontrollerte forsøk og systematiske oversikter. Dette letter søkingen betraktelig, vi slipper blant annet å avgrense til spesielle publikasjonstyper eller bruke lange filtre for å luke ut denne typen studier, slik vi er nødt til i for eksempel Medline og Embase. Nedenfor beskrives disse databasene.

Cochrane Library

CL er én database, men består i hovedsak av fire deldatabaser:

1) Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR): Består av systematiske oversikter i fulltekst. Dette er oversikter laget av de ulike gruppene innenfor The Cochrane Collaboration (f.eks. Pregnancy

and Childbirth Group). Cochrane Collaboration er en verdensomspennende organisasjon igangsatt for å "promote evidence based health care" og har satt opp et sett med (strenge) kriterier for hvordan en systematisk oversikt skal lages. Derfor regnes oversikter utgitt av CC for å være spesielt gode.

2) Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE): Strukturerte sammendrag av systematiske oversikter laget av andre enn Cochrane Collaboration. Et strukturert sammendrag diskuterer og vurderer metodene bak, snarere enn innholdet i, en systematisk oversikt. Det er NHS Centre for Reviews and Dissemination som står bak denne basen, og denne finne også gratis på <http://nhscrd.york.ac.uk/> under "Search our databases".

3) Cochrane Controlled Trials Register (CCTR): Består av referanser til kontrollerte undersøkelser (både randomiserte og ikke-randomiserte) funnet i databaser som Medline og Embase, samt ved hånd søking av tidsskrifter. Regnes for

å være det største og beste registeret av denne type studier og inneholder over 260 000 referanser.

4) Cochrane Review Methodology Database (CRMD): Består av referanser til artikler etc. som omhandler metode, f.eks. problemstillinger knyttet til det å lage en systematisk oversikt.

Best Evidence

Best Evidence inneholder artikler i fulltekst fra tidsskriftet *Evidence Based Medicine* og *ACP Journal Club*. På samme måte som DARE inneholder Best Evidence strukturte sammendrag av ulike typer studier og systematiske oversikter. Her finner man ikke bare vurderinger av effektstudier (RCTer), men også av diagnose-, etiologi- og prognosestudier.

Ovids EBM Reviews

Ovids EBM Reviews består nå av tre databaser:

Cochrane Database of Systematic Reviews, DARE og Best Evidence. Her finner du

Medical Library Association (MLA) og Canadian Health Libraries Association (CHLA) - felles årsmøte og konferanse i Vancouver 5.-11-mai 2000.

av Elisabeth Husem, Bibliotek for medisin og helsefag, Psykiatrisk institutt

Dette var det første fellesmøte mellom de to nordamerikanske medisinske biblioteksforeningene, og det samlet 2400 deltagere fra USA (flest) og Canada, med en liten håndfull deltagere fra andre land, bl.a. fire fra Sverige og en fra Norge.

Vancouver som ligger på Canadas vestkyst er en meget vakker by, beliggende ved fjorden og omkranset av fjell med snehvite topper. Konferanselokalene, som lå nede ved den elegante cruiseskiphavnen, var nye og flotte, og det var en fornøyelse å være tilstede.

Consumer Health Information

Consumer Health Information var et viktig og omfattende tema på konferansen, og mye er gjort i USA og Canada på dette området. Consumer health information er et mer dekkende begrep enn Pasientinformasjon som vi bruker på norsk. Det dreier seg om informasjon til så vel "friske" som til pasienter og deres pårørende. Doktor Tom Ferguson fra University of Texas Health Science Center, holdt et interessant åpningsforedrag om "Digital Doctoring: Health Online and the Empowered Medical Consumer. I følge Dr. Ferguson søker pasienten i dag helse- og pasientinformasjon på nettet. Pasienter søker støtte og informasjon hos selvhjelpsgrupper og støttegrupper, og stoler mer på den informasjon de får derfra enn fra egen lege. Dr. Ferguson mente at det ville bli helt vanlig for pasient og lege å kommunisere via e-post og han har bl.a. skrevet "Health Online: how to find health information, support groups and self-help communities in Cyberspace".

Consumer health information gikk igjen som tema i mange av parallell forelesningene. Vi ble presentert for Canadas nasjonale helseinformasjons nettverk CHN, som gir tilgang til over 500 helseorganisasjoner over hele Canada. www.canadian-health-network.ca/

Vi fikk høre om Englands statlige initiativ som er under oppbygning: NeLH - the National Electronic Library for Health, som tar mål av seg til å bli "one of the

great libraries of the world". www.nelh.nhs.uk/. Dette er også omtalt i oversiktsartikkelen fra 8ICML, London. Deres mål er: å sørge for lett tilgang til den beste oppnåelige kunnskap (easy access to best current knowledge), og å gi hjelp til bedre helse og helsestell, klinisk praksis og pasientens valgmuligheter.

MedlinePlus er consumer health information fra National Library of Medicine og er en "gullgruve" av kvalitetssikret informasjon. <http://medlineplus.gov/>

Kan vi drømme om et tilsvarende norsk/nordisk helsenettverk for pasient- og bruker-informasjon? Alle de gode internasjonale nettverk til tross, vi trenger noe på eget språk og om "hjemlige" forhold.

Alternativ medisin

Det var også ganske mye om alternativ medisin, i forbindelse med Consumer Health Information. Jeg var ikke selv tilstede på de forelesningene, men dette er et emne vi etter hvert ikke kommer utenom.

Evidence Based Librarianship

Et annet spennende emne var Evidence Based Librarianship. Bibliotekene slutter seg nå til rekken av faggrupper som tar i bruk kunnskapsbaserte metoder for å måle egen virksomhet. Dette er en naturlig utvikling i en tid hvor krav til kvalitet og kildekritikk er i fokus. En av foreleserne

var Ann McKibbon som av mange regnes som en foregangskvinne i dette feltet. Hun snakket om "Randomized controlled trials in librarianship". På dette området er det nok ikke gjort så mye ennå, hun refererte til en studie gjort i 1981 av JG Marshall og VR Neufeld i J Med Educ 1981 May;56 (5):409-16. McKibbons bok: "PDQ* Evidence-based principles and practice". Hamilton: B.C.Decker, 1999, ISBN 1-55009-118-2, er til å bli klok av og anbefales. (*PDQ- Pretty Darned Quick)

Evidence Based Librarianship er et emne vi tror kan bli sentralt på vår planlagte Oslo Workshop i 2003.

Plenumstemaer: Miljøspørsmål og elektronisk publisering

Til plenumsforelesningene var det invitert spennende foredragsholder, som ikke nødvendigvis var fra det medisinske miljø. David Suzuki, professor ved University of British Columbia, biolog og økolog fascinerte og skremte oss med sitt engasjerte innlegg om miljøødeleggelser og om uforutsette og farlige effekter av genmanipulasjon. Paul H.Ginsparg, fysiker fra Los Alamos National Laboratory, New Mexico, en av initiativtagerne til elektronisk publisering innen emnet fysikk og en autoritet på området, snakket om nyvinninger innen elektronisk publisering. Jeg må nok innrømme at jeg ble vel så

fascinert av hans utseende som det han snakket om. Som kollega Eva Alopaeus skriver om han i sin rapport: han "fann ett nøje i att se ut som om han kom direkt från bekämpningen av de våldsamma skogsbränder som rasade i Los Alamos där han har sin hemvist". Jeg trodde først, da jeg så han på festmiddagen kvelden i forveien på et av byens pene hoteller, at en av Vancouvers mange uteliggere hadde sneket seg inn, men nei! Man skal aldri skue hunden på hårene! Utrolig dyktig og artig var han. Han delte forelesningen med Betsy L. Humphreys, fra NLM, som snakket om PubMed Central, en fritt tilgjengelig online service til full tekst "life science" forsknings artikler. Man kan bare beundre NLMs vilje til fritt å dele ressurser og kunnskap med alle!

Sister Library Initiative

Den faglige biten av en konferanse er viktig, men like viktig er den sosiale delen. Vi treffer nye mennesker og utvider vårt faglige og sosiale nettverk. Nordamerikanere er så lette å komme i kontakt med, så det ble mange uformelle og hyggelige møter. Sammen med kollega Eva Alopaeus, hadde jeg meget nyttige samtaler og møter med MLAs International Section og med deres "Sister library initiative" med engasjerte Donna Flake i spissen. Et resultat ble at vi i Norden skal samarbeide med "Sister library initiative" om medisinske bibliotek i Baltikum,

Et besøk i Vancouver Public Library

www.vpl.vancouver.bc.ca/home.html



En fantastisk spennende bygning med en arkitektur som eksteriørmessig hensetter en til Colosseum i Roma, men i en litt mer moderne versjon. Arkitekt er Moshe Safdie, og han har bygget en 22 etasjers administrasjonsbygning og et 5 etasjers biblioteksbygg. I en innebygget gate vis-à-vis bibliotekets inngang ligger små butikker og kafeer, så innbydende og hyggelig. Selve biblioteket er ganske så tradisjonelt innredet, men det er åpent og vennlig. Biblioteket har mange PCer med tilgang til Internett, e-mail, og Office-pakken. Noen PCer er gratis, andre kan leies for \$5 pr time, pluss noe ekstra for papirutskrifter.

Pasientinformasjonen svarer på spørsmål om helse og sykdom ved personlige besøk, per telefon og per e-post. De har gode åpningstider: 10.00-20.00 på hverdager, 10.00-17.00 på lørdager, og 13.00-17.00 på søndager. Deres tilgjengelige samlinger og nettbaserte ressurser dekker et vidt spekter innen medisin og helsefag, og her finner vi også alternativ medisin. www.vpl.vancouver.bc.ca/branches/LibrarySquare/tec/consumerhealth.html

Elisabeth Husem

EBSCO annonse

Intern IT-opplæring i bibliotekene ved Ullevål sykehus

av Marianne Nesbjørg Tvedt

I 1999 arrangerte vi et omfattende internopplæringsprogram ved bibliotekene på Ullevål sykehus. Målet var å heve IT-kompetansen hos de ansatte.

Bakgrunn

Ved Ullevål sykehus har vi både et medisinsk bibliotek og et pasientbibliotek, med til sammen 15 ansatte. Kunnskapsnivået i forhold til IT er varierende. Mange av de ansatte hadde allerede IT-kompetanse på høyt nivå (databasesøking, referanse-håndtering og lignende). Mange manglet imidlertid en del av den grunnleggende IT-kunnskapen. I en hverdag som i stadig større grad preges av PC-bruk har det vokst frem et behov for å få fylt slike "kunnskapshull" hos den enkelte. Målet med internopplæringen var at alle skulle få hevet IT-kompetansen, i forhold til sitt utgangspunkt. Undertegnede fikk ansvar for å utarbeide og koordinere et slikt undervisningsopplegg.

Organisering

Deltakerne ble delt i to grupper som hver fikk undervisning en time pr. uke. I tillegg ble det satt av tid til ca 1,5 timers egenaktivitet mellom undervisningstimer i form av lesing og oppgaveløsning. Ansvar for egen læring ble vektlagt. Med tanke på variasjonene i kompetansenivå, valgte vi å dele inn undervisningen i syv ulike moduler. Det ble utarbeidet et sett spørsmål til hver modul som alle leste gjennom. Den enkelte vurderte selv om man ønsket å delta på forelesningene til denne modulen, utfra om man kunne svare på de fleste spørsmålene eller ikke. Det samme spørsmålsarket ble levert ut på slutten av modulen, slik at deltakerne fikk bekreftet (for seg selv) at de faktisk hadde lært det som modulen var ment å dekke.

Undervisningen

Som nevnt, ble undervisningen inndelt i syv ulike moduler:

Generell PC-kunnskap: om datamaskinens oppbygging og virkemåte

Datanettverk: hva preger maskiner i

nettverk, hvilke ulike nettverk er våre maskiner koblet til og hva er forskjellene/likhetene mellom disse nettverkene.

Word: enkel og noe mer avansert bruk av Word.

Internett: hva finner man, og hva finner man ikke på Internett, lover og regler / datakriminalitet, e-post, News og postlister. Web-publisering: enkel og noe mer avansert om web-publisering.

Medisinsk terminologi: vanlige forstavelser og endelser på norsk, engelsk og latin, samtidig med en gjennomgang av kroppens anatomi.

Pasientinformasjon: hvordan finne fram til informasjon tilpasset pasienter, hva er kvalitetskriterier i en slik sammenheng.

De to siste modulene ble spesielt utviklet for de ansatte i Pasientbiblioteket. Dette var ledd i forberedelsene til at de i mai 2000 flytter inn i og integreres med Ullevål sykehus' nye Læresenter for pasienter og pårørende. I tillegg har vi våren 2000 tilbudt to korte innføringskurs i PowerPoint og Excel.

Internopplæringsprogrammet gikk over ett år, og tre av de ansatte ved Medisinsk bibliotek stod for undervisningen. Læremidler som ble benyttet var to lærebøker om grunnleggende PC-kunnskap, et interaktivt læringsprogram på CD-ROM og en mengde læringsmaterieell som underviserne utviklet selv.

Oppsummering

Internopplæringen har vært ressurskrevende. I løpet av året er det blitt brukt 75 timer på undervisning og veiledning alene, og i tillegg kommer ca 1,5 timers egenaktivitet pr. uke for hver deltaker. Undervisernes forberedelse av forelesninger, utarbeiding av undervisningsmaterieell og tid brukt til brukerstøtte utgjør et stort antall timer. Det

har med andre ord blitt nedlagt et meget omfattende arbeid for å gjennomføre internopplæringsprogrammet. Motivasjonen for å sette det i gang var behovet for at den enkelte skulle øke sin IT-kompetanse. Ansvar for egen læring ble vektlagt, og deltakelse i undervisningen var naturligvis frivillig. Vi ser imidlertid at alle ansatte har benyttet seg av deler av tilbudet, og mange valgte å følge alle modulene.

Det ble ikke lagt opp til formell evaluering av undervisningsopplegget, men det ble oppmuntret til å gi tilbakemeldinger underveis for å justere kursen. Responsen fra deltakerne har vært svært positiv og vi vurderer gjennomføringen av kursopplegget som vellykket. Det har vært et stort løft for bibliotekene, men vi er godt fornøyd med resultatet og synes det har vært verdt innsatsen.

Internett-tips: Fakta om helsevesenet i Norge

Helsetilsynet har på sine nettsider laget et nytt meny punkt som de har kalt "Fakta om helsevesenet i Norge". Her har de samlet noen pekere til faktainformasjon—først og fremst oversiktsdokumenter som er tilgjengelige i fulltekst.

Gå til: www.helsetilsynet.no/internet.htm og velg Norske helseressurser, Fakta om... eller direkte til: www.helsetilsynet.no/internet/faktanor.htm

The screenshot shows a Netscape browser window with the URL <http://www.helsetilsynet.no/internet.htm>. The website header includes the logo for 'Statens helsetilsyn' and a navigation menu with buttons for 'Statens helsetilsyn', 'Pressemeldinger', 'Trykksaker', 'Publikumsinformasjon', 'Fylkeslegene', 'Prosjekter', 'Veiledere', 'English', 'Regelverk', 'Biblioteket', 'Internettressurser', and 'Nyheter'. A search bar is also present.

The main content area is titled 'INTERNETTRESSURSER' and 'Statens helsetilsyn'. The heading 'Fakta om helsevesenet i Norge' is displayed. Below the heading, the text reads: 'Her har vi samlet noen pekere til faktainformasjon om det norske helsevesenet, først og fremst oversiktsdokumenter som er tilgjengelige i fulltekst. Dette er ikke ment som en oversikt over aktuelle utredninger og dokumenter fra Storting og regjering. Disse finnes på [ODIN](#) og [Stortingets](#) sider.'

Under the heading 'Dokumenter på norsk', there are three links:

- [Oppbygningen av helsetjenesten i Norge](#): Under denne menyen på [norge.no](#) finner du en kort beskrivelse av helsetjenesten i Norge, hvordan den er organisert og oppbygd, og hvilke funksjoner de enkelte etater og institusjoner har.
- [Helse- og sosialsektoren i Norge - et overblikk](#): Kortfattet brosjyre utgitt av Sosial- og helsedepartementet 1999. (pdf-format 1,3 MB)
- [Norgeshelsa](#): Norgeshelsa er et dataprogram som inneholder nøkkeltall om helse og helserelaterte samfunnsforhold i Norge. Mer helserelatert statistikk finnes under menyen [Statistikk](#).

A sidebar on the left contains a 'Nomenklatur' section with a list of links: 'Allmennmedisin', 'Bibliotek', 'Fakta om helsetjenesten', 'Bioteknologi', 'Geriatri', 'Helseinstitusjoner', 'Helseopplysning', 'IT', 'Legemidler', 'Metodevurdering', 'Miljørettet helsevern', 'Nødmeldetjeneste', 'Pasientinformasjon', 'Psykisk helsevern', 'Rehabilitering', 'Rusmidler', and 'Samfunnsmedisin'. Below this is a section for 'Organisasjoner og institusjoner'.

Biblioteket ved Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa)

Av Brit Kjøning

Undertegnede har vært ansatt som avdelingsbibliotekar på Folkehelsa i 2 ½ år. I løpet av denne tiden har bibliotekjenten hatt en spennende utvikling. I denne artikkelen vil jeg kort beskrive biblioteket og gå nærmere inn på ordningen med forskningsbibliotekarer.

Om Folkehelsa

Det overordnede mål for Statens institutt for folkehelse er å bidra til god folkehelse ved å forebygge sykdom og helseskader, fremme helse og bedre helsetjenestene. Instituttet driver egen forskning og produktutvikling, omsetter forskningsresultater til praktisk bruk og sammenstiller og formidler kunnskap. Arbeidet er rettet mot mennesker og samfunn, kjemiske og fysiske miljøfaktorer, infeksjonskontroll og helsetjeneste. (Årsmeldingen 1999) Instituttet har ca. 450 ansatte. I tillegg har Folkehelsa en samfunnsmedisinsk avdeling i Verdal med ca. 20 ansatte. Mer informasjon finnes på Folkehelsas nettsted: www.folkehelsa.no

Bibliotekets plass i organisasjonen

Siden 1996 har biblioteket vært underlagt Avdeling for samfunnsmedisin, i Seksjon for informasjon og dokumentasjon. I tillegg til biblioteket består seksjonen av sentralarkiv, resepsjon/sentralbord, informasjonsenhet (intern/ekstern info, Aids-info) og en utdanningsenhet. Seksjonen har som oppgave "å utvikle Folkehelsas kompetanse på innhenting, vurdering, arkivering og formidling av aktuell kunnskap om helsespørsmål." Biblioteket er en aktiv del i dette arbeidet og har stort utbytte av samarbeidet i seksjonen.

Instituttet har et biblioteksutvalg. Det består av en representant fra hver av de fem fagavdelingene og en fra biblioteket. Utvalget ledes av seksjonsleder med bibliotekleder som sekretær. Utvalget har eget mandat som sier at det skal være et samarbeidsorgan mellom Folkehelsas bibliotek og de enkelte avdelingene for best mulig å oppnå Folkehelsas hovedmål og avdelingenes respektive delmål. Det viser seg nyttig å ha et slikt utvalg særlig når

instituttets bevilgning til tidsskrifter og databaser skal fordeles.

Biblioteket

Biblioteket har tre bibliotekarer og en fullmektig. I tillegg har vi hatt en tredjeårs bibliotekstudent til å jobbe hos oss 10 timer i uken fra hun hadde sin praksisperiode hos oss i fjor vår. Biblioteket bruker Mikromarc 2 og Tidemann. Vi er med i RBTs fellesavtale med Ovid. I tillegg abonnerer instituttet på andre fagrelevante databaser, blant annet Cochrane Library. Folkehelsa har en egen faggruppe som deltar i det internasjonale Cochrane-samarbeidet og som har ansvar for en del av innholdet i denne databasen.

Hvert år arrangerer Folkehelsa en nordisk workshop i Evidence-Based-Health-Care (EBHC), eller kunnskapsbasert praksis som det kalles på norsk. Nyansatte bibliotekarer deltar på denne for å få en innføring i emnet som er en viktig del av Folkehelsas arbeid i forhold til forskning og etterutdanning.

I tillegg til de faste bibliotekarene har instituttet fire forskningsbibliotekarer, hvorav (for tiden) tre av dem arbeider en dag i uken i biblioteket. Disse arbeider i skranken (vi har ikke noe kontor å tilby dem) og med tilleggsoppgaver som registrering i Mikromarc, søkeveiledning, databasesøk, bestilling av fjernlån. De holder også kurs i Medline, Cochrane og i Reference Manager. Vi planlegger også at en skal få ansvar for bibliotekets intra-/internett-sider, som snart er klare.

Forskningsbibliotekarer

Jeg skal her gå nærmere inn på hvordan betegnelsen forskningsbibliotekar oppstod på Folkehelsa og hvilke oppgaver de etter hvert har fått. Det hele startet med at vår avdelingsleder mente at det var behov for

bibliotekarkompetanse i noen av forskningsprosjektene på avdelingen. Sentralt i tankegangen og arbeidet på Avdeling for samfunnsmedisin er tilnærmingen mot en kunnskapsbasert praksis i helsetjenesten, der informasjonsinnhenting og –bearbeiding er en viktig del av prosessen. Biblioteket har ikke kapasitet til å kunne gå inn i de enkelte forskningsprosjektene spesielt. Dette var utgangspunktet for å tenke seg muligheten for spesielle bibliotekarer som kun skulle bistå enkeltprosjekt(er) i en avdeling og som ikke skulle måtte dele tiden sin på alle de andre oppgavene som arbeidet i biblioteket medfører. Ideelt sett burde biblioteket ha slike ”fristilte” bibliotekarer i sin stab, men ressurser til det finnes ikke på de ordinære lønnsbudsjettene. Løsningen ble å ta ressurser fra prosjektmidler til å engasjere bibliotekar. Når avdelingen sendte inn sine prosjektsøknader var utgiftene til bibliotekar tatt med i budsjettet. Slik har flere forskningsprosjekter ved Folkehelsa fått egen bibliotekar med i teamet, såkalt forskningsbibliotekar. Dette er ikke faste stillinger, men engasjementer. Bibliotekleder er med i ansettelsesprosessen og evt. i opplæring av bibliotekarene. Vedkommende arbeider en dag i uken i biblioteket og resten av tiden på prosjektet.

Vi har sett det som svært viktig at forskningsbibliotekarene har “et ben” i biblioteket for å samle det bibliotekfaglige miljøet. Slik kan vi utveksle erfaringer og ha en felles faglig plattform. I høst vil vi starte med egne bibliotekfaglige møter der vi kan ta opp forskjellige tema av interesse og oppdatere hverandre innen faget, samt videreutvikle det bibliotekfaglige miljøet på instituttet. Forskningsbibliotekarene får etterhvert en spisskompetanse alt etter hvilke oppgaver de blir tildelt i prosjektene. De har variert fra databasesøk, webpublisering med tilrettelagt informasjon for spesielle grupper, søkekurs i Medline og Cochrane for yrkesgrupper innen helsevesenet, samt redaktør av nyhetsbrev. I tillegg trekkes forskningsbibliotekarene mer inn i det

rent medisinsk-faglige arbeidet, blant annet med å kritisk vurdere og sammenstille kunnskap innenfor gitte problemstillinger. Oppgavene er mange og varierte og uttrykket ”veien blir til mens man går” beskriver godt disse to årene. Det har vist seg at forskningsbibliotekarene ganske raskt har blitt uunnværlige på sine seksjoner.

Hvem er våre brukere?

Biblioteket betjener Folkehelsas ansatte i tillegg til deltakerne på Folkehelsas etterutdanningskurs for fysioterapeuter, helsesøstre/sykepleiere og kommuneleger. Disse kan også henvende seg til biblioteket etter avsluttet kurs for å få hjelp til å søke i bibliografiske databaser og til å skaffe annen nødvendig informasjon. Vi er ikke noe offentlig bibliotek som skal være allment tilgjengelig. Allikevel mottar vi en del henvendelser utenfra. Det er enkeltpersoner som oppsøker biblioteket for å lese/kopiere fra våre tidsskrifter eller for å få hjelp til å utføre søk i medisinske og helsefaglige databaser. Disse har vi til nå valgt å bistå gratis. I tillegg får vi telefonhenvendelser fra personer innen helsevesenet rundt i landet som har dårlig tilgang til bibliografiske databaser. Disse utfører vi søk for.

Våre forskningsbibliotekarer holder eksterne søkekurs. Det har medført nye henvendelser fra det helsefaglige miljøet med spørsmål om vi kan ta oppdrag som kursholdere. Slike henvendelser skal gå gjennom biblioteket som inngår avtalen og som får inntekten. Vi fakturerer konsulentonorar etter faste takster på samme måte som andre forskere ved Folkehelsa som er ute på oppdrag. I tillegg til å holde kurs, har vi utført et søkeoppdrag for et privat firma mot betaling. Vi er ikke sikre på om det er noe vi ønsker å fortsette med. Til tross for at det kan gi oss inntekter, mener vi det vil bli for mye tid som tas bort fra våre egne brukere. Allikevel var det en interessant erfaring og kunden kom med en meget positiv tilbakemelding.

Når det gjelder henvendelser fra personer i helsevesenet vil vi nok fortsatt strekke oss langt for å hjelpe, da vi mener det er i tråd med Folkehelsas hovedmål.

Oppsummering

Følgende erfaringer har vi gjort som er viktige for at ordningen med forskningsbibliotekarer skal være vellykket for alle parter.

Oppgavene forskningsbibliotekarene får i biblioteket må være klart avgrenset og uavhengig av tid, slik at ikke oppgaver blir liggende ugjort og skaper irritasjon.

Alle må vise smidighet i forhold til arbeidstid og uforutsette oppgaver, kurs o.l. Det må avholdes regelmessige faglige møter med alle bibliotekarene.

Gode rutiner for intern informasjon må innarbeides.

Noen undrer seg nok på om ordningen med forskningsbibliotekarer undergraver bibliotekets oppgaver og ressursbehov. Der er nok en grense for hvor mange

forskningsbibliotekarer en institusjon kan ansette før man må vurdere å øke antall faste stillinger i biblioteket. Økt aktivitet i avdelingene avstedkommer merarbeid for biblioteket. Jeg mener allikevel at ordningen er positiv for institusjonen og for bibliotekets ansatte. En stor del av forskningsarbeidet på Folkehelse finansieres av eksterne midler. Det ville derfor ikke vært mulig å ansette disse bibliotekarene på faste midler. Alternativet hadde vært å være uten forskningsbibliotekarene. I dag virker det utenkelig for oss i biblioteket. Ansettelsen og utviklingen av forskningsbibliotekarene har helt klart styrket det bibliotekfaglige miljøet og inspirert til økt utvikling. Forskningsbibliotekarene lønnes av prosjektmidler og biblioteket kjøper dem en dag i uken. Det settes også av ressurser i prosjektene til opplæring av bibliotekarene



Sittende fra venstre: Winnie Larsen (bibl.), Lena Nordheim (forskningsbibl.), Sari Kaski (bibl./vikar), Elna Berge (fullmektig)
Stående fra venstre: Brit Kjøningsen (avd.bibl.), Torill Johme (forskningsbibl.), Sigrid Gimse (forskningsbibl.)

Forskningsbibl. Irene N. Wiik og bibliotekar Grace Lubega var ikke tilstede da bildet ble tatt.

“Converge on London”

The 8th International Congress of Medical Librarianship (ICML)

Av Signe Emilie Romuld, Statens helsetilsyn

Den 8. ICML gikk av stabelen i London i juli i år, og samlet rundt 1400 bibliotekarer fra over 70 land. Kongressens sentrale temaer var det å samle ressurser, dele kunnskap og informasjon, bygge nettverk og samarbeide på tvers av landegrensler. Mange nettverk ble presentert, både store og små. Det brede internasjonale perspektivet var avspeilet i programmet, både når det gjaldt foredragsholdere og tema. Det gjorde inntrykk å erfare at vi på den ene siden i stor grad er opptatt av de samme problemstillingene, og har de samme visjonene for arbeidet vårt - samtidig som vi på den andre siden lever i så totalt ulike verdenen når det gjelder infrastruktur og tilgang på økonomiske og teknologiske ressurser. Vi skal her forsøke å viderefremde noen av inntrykkene fra kongressen samlet sett. På de neste sidene i dette nummeret finner du også noen smakebiter fra utvalgte temaer.

Kongressen var lagt opp med vekselvis fellesesjoner og opptil 9 parallellsesjoner, så det var ikke alltid like lett å velge hva man ville høre på! Når det gjelder fellesesjonene hadde arrangørene fått inn mange kjente foredragsholdere, som holdt et høyt nivå både når det gjaldt faglig innhold og fremførelse. Richard Smith, redaktør i BMJ, hadde et underholdende og tankevekkende innlegg som fokuserte på framtidig publisering. Hans hovedbudskap var at det er forskningsmiljøene som utfører forskningen, som redigerer, vurderer og publiserer resultatene, - og i neste omgang kjøper de stadig dyrere tidsskriftene. Forleggernes jobb er etter hans mening enkel og ikke imponerende i det hele tatt - han har selv drevet med dette i mange år - og vi ser allerede i dag at dette bildet er i ferd med å endre seg. Smith mente at i fremtiden vil ikke artiklene bli publisert én gang, men bli utsatt for vurdering (peer review) i full offentlighet, og stadig bli oppdatert ettersom ny kunnskap kommer til. Noe av problemet med tradisjonell publisering er også at det tar svært lang tid å få forskningsresultatene publisert. Det er i dag flere prosjekter på gang som publiserer artikler før de er vurdert, slik som Lancets ”electronic research archive” (www.thelancet.com/newlancet/eprint/index.html) og deler av PubMed Central (pubmedcentral.nih.gov)

Den nye lege- pasientrollen fikk også stor oppmerksomhet. Phil Hammond er lege og skribent, og ansvarlig for et kunnskapsbasert helsemagasin på BBC kalt ”Trust me I’m a doctor”. Han har også

utgitt en bok med samme navn. Hammond er veldig kritisk til mange sider av det britiske helsevesenet, og fokuserte på legenes rolle i samfunnet. Hans hovedbudskap var at legene må lære seg å si at ”dette kan jeg ikke”. Før møtte pasientene med en liten huskelapp hvor de hadde notert hva de skulle huske å spørre om - nå møter de med lange utskrifter fra Internett, og i mange tilfeller også med mer kunnskap enn legen på sin egen sykdom. På et av sine foredrag hadde han blitt spurt om hva man da trengte leger til - og svaret var: ”Oh, just for a second opinion”. Han pekte dessuten på at det var et kunstig skille mellom fag- og folkebibliotek: fagbibliotekene må åpne seg for publikum!

Det var i det hele tatt mye snakk om pasientens nye rolle. I vestlige land har de fleste etterhvert et relativt høyt utdanningsnivå, informasjon er lettere tilgjengelig, og vi ser ikke lenger på legen som en autoritet. Dette er helt klart også en stor utfordring for helsepersonell: har de til enhver tid tilgang til den beste fagkunnskapen? Samtidig snakket flere foredragsholdere om tilgang til informasjon som en helsetjeneste. Bob Gann fra NHS Direkt Online (www.nhsdirect.nhs.uk/main.jhtml) pekte på at pasientene er en gruppe det har vært lett å imponere, men slik er det ikke lenger, og dette stiller også høyere krav til pasientinformasjonen. Den må ha en like høy standard som informasjon for profesjonelle brukere. Slike synspunkter står i sterk kontrast til de fattigste landene, hvor legen fremdeles har en opphøyd posisjon, og tilgang til

informasjon er et gode for de få.

Utfordringene den fattige delen av verden står overfor, kom frem i flere sesjoner på kongressen. Mange ulike faktorer spiller inn, fra så rent praktiske utfordringer som at teknisk utstyr har svært kort levetid under visse klimaforhold,- til mangel på økonomiske ressurser og tilgang til Internett i det hele tatt. Verdens helseorganisasjon ser på kunnskap og informasjon som helt sentrale virkemidler for å fremme helse og minske ulikhet i helsetilbud. Dette kan du lese mer om i egen artikkel i dette nummeret.

Kvalitet på Internett var også et tema som stod i fokus, og det ble lagt vekt på bibliotekarenes rolle i dette arbeidet. Vi fikk også en presentasjon av MEDCERTAIN, et EU-prosjekt som utvikler teknologi og standarder for vurdering og merking av helseinformasjon på Internett. Les mer på prosjektets nettsider: www.medcertain.org

Kunnskapsbasert medisin er blitt en naturlig del av vår hverdag, og var selvsagt også tema for flere foredrag på kongressen. Vi fikk presentert flere eksempler på hvordan bibliotekarer i samarbeid med helsepersonell bidro til å fremme kunnskapsbasert praksis i helsetjenesten. Dette finner du litt mer om under

”Smakebiter fra ICML”.

Ingen er i tvil om at vår profesjon er i stadig endring, og at det dermed stilles større krav til oss som arbeider i det nye kunnskapssamfunnet. Dette må få konsekvenser for utdanningen av bibliotekarer og andre informasjonsmedarbeidere. Dette var bl.a. tema i den aller siste fellesesjonen: “The information professional”, hvor foredragsholderne var Joanne Marshall fra University of North Carolina, og IFLAs president Christine Deschamps. Deres hovedbudskap var at utdanningen må fokusere på et mer tverrfaglig konsept. I tillegg til de tradisjonelle ferdighetene innen kunnskapsorganisasjon, trenger vi kunnskap innen områder som f.eks. kommunikasjon, språk og teknologi, i tillegg til kognitive, kreative og analytiske evner, for å nevne noe!

Programmet var tettpakket og intenst, men det ble likevel tid til litt sosialt samvær med kolleger fra inn- og utland. Det var også satt av en kveld til felles middag, i form av et cruise på Themsen! Noen fikk kanskje også nye venner i timelange køer for å få lunsj på konferansesenteret, selv om mange ga opp det prosjektet og heller fant seg en trivelig pub i nærheten!

Vi tror alle reiste hjem, fulle av inntrykk, ny kunnskap og nye tanker,- kanskje også



Inngangen til ”The Queen Elizabeth Conference Centre” hvor konferansen ble holdt.



I kø for å få lunsj!



Tower Bridge måtte åpnes for å slippe igjennom fire båter med bibliotekarer.



Noen smakebiter fra ICML www.icml.org/confproc/

Kongressen hadde 7 fellessesjoner, og bortimot 60 parallellsesjoner, med til sammen rundt 200 presentasjoner, og vi har ingen ambisjoner om å referere alt her i SMH-Nytt! En stor del av foredragene er lagt ut, enten med sammendrag eller i fulltekst, på ICMLs nettsider. Vi har likevel tatt med noen smakebiter på det som foregikk.

National Electronic Library for Health (www.nelh.nhs.uk)

av Signe Emilie Romuld, Statens helsetilsyn

NeLH ble presentert på ICML, bl.a. av redaktøren for biblioteket, Muir Gray, som i flere år har vært opptatt av fremme bruken av kunnskapsbasert medisin. Det er de sentrale helsemyndighetene som står bak denne satsningen som skal gi både publikum, helsepersonell og helsemyndigheter lett tilgang til den fagkunnskapen som til enhver tid regnes som best. Myndigheter, helsepersonell, bibliotekarer og andre informasjonsspesialister samarbeider altså om å laget et virtuelt helsebibliotek for Storbritannia. Dette biblioteket har som mål å forbedre helsetjenesten, bistå helsepersonell i å ta best mulige beslutninger, og sikre forbrukerne og pasientene kvalitetssikret og kunnskapsbasert informasjon. En sentral del av biblioteket er en database over kliniske retningslinjer. Denne basen skal inneholde en digital kopi av alle tilgjengelige nasjonale retningslinjer, i

t tillegg til linker til andre sentrale produsenter av kliniske retningslinjer. NeLH legger vekt på teknologi som skal sørge for at retningslinjene så enkelt som mulig skal være tilgjengelige i klinisk praksis.

Modellen for biblioteket er for så vidt et fysisk bibliotek, hvor det finnes et generelt "hovedbibliotek", samt flere spesialbibliotek, såkalte branch libraries, innenfor flere disipliner (www.nelh.nhs.uk/vbls.asp). Best utbygd så langt, er bl.a. bibliotekene for mental health, primary health care og communicable diseases. Disse er så avgjort verdt et besøk!

NeLH legger stor vekt på publikumsinformasjon, og de har bl.a. som mål å "oversette" Cochrane reviews og annen kunnskapsbasert informasjon til et språk som er forståelig for folk flest. Denne delen av biblioteket er skilt ut som et eget



Flere smakebiter....

“Clinical Evidence : a compendium of the best available evidence for effective health care”

Av Tiril Bonnevie, Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek

“Clinical Evidence : a compendium of the best available evidence for effective health care”

Boka “Clinical Evidence” er en ny kilde til kvalitetssikret klinisk forskning, tilrettelagt for klinikere i en travel hverdag. Informasjonsspesialist Sam Vincent presenterte CE på ICML - da riktignok med vekt bibliotekarens rolle i produksjonsprosessen. Vinklingen i boka er ny i forhold til andre kilder, idet man tar utgangspunkt i de kliniske spørsmålene og ikke i hva som finnes av forskning. Man har først formulert viktige kliniske spørsmål, og så har man foretatt grundige litteratursøk og laget oppsummeringer, for å prøve å besvare disse spørsmålene. Mange av spørsmålene mangler klare svar, men dette er også en viktig side ved CE, nemlig at man får avdekket områder der

det trengs mer forskning. De kliniske tilstandene blir omtalt i hvert sitt kapittel, som har lik oppbygging. Fokus er på behandlingstiltak, som vurderes ut fra “benefits” og “harms”, men det er planer om å inkludere spørsmål om diagnose og prognose. Det gis ingen anbefalinger, bare strukturerte oppsummeringer.

CE blir utgitt av BMJ Publishing Group, i samarbeid med The American College of Physicians, og er enda et eksempel på hvilke store anstrengelser som gjøres av institusjoner rundt om i verden for å finne måter å gjøre den nyeste forskning tilgjengelig for klinikere. Boka utkom første gang i 1999, og oppdateres to ganger i året. Nye emner kommer til for hver ny utgave. CE er tilgjengelig via Ovid, og det arbeides med intranettversjoner. Mer informasjon om CE finnes på

“Managing knowledge in health services”

Av Tiril Bonnevie, Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek

Bibliotekarens utvidete rolle og nye utfordringer, særlig i forhold til EBM, var tema på mange sesjoner under ICML. Boka “Managing knowledge in health services”, som ble lansert på standen til Library Association, har som mål å gi både informasjonsarbeidere og helsepersonell de nødvendige verktøy for å møte disse utfordringene. Kvalitetssikring av informasjonsarbeiderens eget arbeid er en underliggende utfordring gjennom

kapitlene. Boka er både praktisk og grundig (753 ref.), og den trekker opp de store linjer samtidig som det er plass til detaljene!

Andrew Booth og Graham Walton har redigert boka. Andrew Booth (Sheffield School of Health and Related Research) er kanskje best kjent som opphavsmann til det anerkjente EBM-lenkearkivet “Netting the Evidence”: www.shef.ac.uk/uni/academic/

Norge og Norden i London

Av Elisabeth Akre, Medisinsk Bibliotek, Diakonhjemmets sykehus

8ICML var ikke bare en smeltedigel for faglige og menneskelige impulser fra en hel verden, konferansen var også en arena hvor mindre grupperinger kunne møtes og profilere seg. Så også Norge og Norden, til dels i samarbeid med Baltikum. Her kommer en oppsummering av norske og noen nordiske aktiviteter på konferansen.

Nordisk/baltisk parallellsesjon

NAMHI sto som arrangør av en nordisk/baltisk parallellsesjon. Det er kanskje fortsatt mange som ikke riktig vet hva NAMHI er, så for ordens skyld: The Nordic Association of Medical and Health Information (NAMHI) er en sammenslutning av foreningene i de enkelte nordiske landene. Det er altså ikke en organisasjon hvor vi er personlige medlemmer, men tilsluttet gjennom vårt medlemskap i SMH. I NAMHIs styre sitter 2 styremedlemmer fra hvert land. For Norge sitter i øyeblikket Elisabeth Husem og undertegnede. Se ellers på NAMHIs hjemmeside: www.namhi.org/

Sesjonen hadde fått tittelen "Knowledge transfer: Nordic and Baltic Cooperation". Det var tre innlegg, fra Latvia, Finland og Norge/Litauen, så det var en god blanding av nordisk og baltisk som understreket samarbeidet. Liisa Salmi fra Finland snakket om "Human factors in library internationalism", om likheter og ulikheter mellom de nordiske land og folk og hva det fører til for samarbeid. Man skulle tro at tre nasjoner som er så nære i språk, historie og styreform skulle kunne kommunisere problemfritt, men nei! Liisa hadde funnet frem til mange kuriositeter, fremført engasjerende og humoristisk. Ilze Purina fra Riga, Latvia hadde kalt sitt innlegg "The World Enters Latvia – Latvia Steps Into the World", en tankevekkende presentasjon av hvordan de på hennes bibliotek har opplevd møtet med den vestlige verden etter at jernteppet ble revet vekk. Meile Kretaviciene fra Kaunas, Litauen og undertegnede presenterte sammen etterutdanningsprogrammet Transfer of Knowledge, som du finner mer om annet sted i bladet. Sesjonen var godt besøkt – ikke bare av nordiske og baltiske konferansedeltagere. Lignende partnerskap/samarbeid finnes over hele

verden, f eks i regi av WHO. Partnerskap av forskjellige slag var et stort tema på konferansen, og en del av de som arbeider i andre land hadde funnet veien til "vår" sesjon. Sesjonen ble ledet av Elisabeth Husem.

Norge i London

En god konferanse er avhengig av at mange bidrar med innlegg. Norge gjorde seg godt gjeldende i så måte med 4 innlegg på parallellsesjoner, i tillegg til NAMHI-sesjonen. Norge hadde også "chair"-funksjon på flere sesjoner, blant annet en plenumsesjon. Patricia Flor, Høgskolen i Telemark, presenterte et samarbeidsmanus om BIBSYS-prosjektet "A Controlled Vocabulary for Nursing and Allied Health in Norway". Norsk emneordsregister for dette fagområdet utarbeides med utgangspunkt i MeSH, CINAHL, Spriline og EU-tesaurus.

Louise Forsetlund, Folkehelse, presenterte et innlegg med tittel: "Towards An Evidence-Based Public Health: A Randomised Controlled Study" og bidro dermed til et av konferansens viktigste temaer: Evidence Based – metode.

På MLAs sesjon hadde Elisabeth Husem et innlegg med tittel "Global Health Information: the Norwegian Perspective", hvor hun blant annet understreket hvor viktig det er for en global helseinformasjon at helsefagbibliotekarer verden over samarbeider.

Mette Krog, Bibliotek for medisin og helsefag, presenterte i samarbeid med Solveig Taylor, NTNUs medisinske bibliotek "Problem Based Learning at Two Medical Libraries in Norway".

36 norske navn sto på deltagerlisten. Vi kan vel oppsummere den norske deltagelsen med at "lille Norge" slett ikke var så liten i denne verdenssammenhengen.

Pubtreff

Et litt uvanlig ”medlemsmøte” ble arrangert på en urengelsk pub nær konferansesenteret. Deltagere fra alle de nordiske landene og de baltiske landene møttes til en ”pint” og en prat, og klarte etter hvert å fortrenge de innfødte pubgjengere. Kanskje er det ikke alltid så lett å bryte opp de forskjellige lands grupper, men det ble likevel en god sammenristing av de åtte landenes representanter, og kontakter ble knyttet på kryss og tvers. Alle så ut til å trives og sette pris på et eget treffsted. For det er jo ikke til å nekte for at en verdenskonferanse er stor, og det er lett å drukne i vrømmelen.

NAMHI styremøte

NAMHI holder vanligvis sine styremøter i forbindelse med konferanser, så også i London. Referatet legges ut i sin helhet på NAMHI's hjemmeside: www.namhi.org/. Her skal bare trekkes frem et par viktige saker som ble behandlet. Det ble besluttet å tilby de baltiske land å bli medlemmer i NAMHI, et forslag som ble meget godt mottatt av våre baltiske kolleger. Representasjonen i NAMHI blir inntil videre personlig, en representant fra hvert land, fordi det ikke finnes nasjonale faglige foreninger de baltiske landene. NAMHI har også initiert et prosjekt for å lage en skandinavisk internettportal for



Verdens helseorganisasjon – inntrykk fra ICML

Av Mariann Mathisen, Statens helsetilsyn

Verdens helseorganisasjon (WHO) er opptatt av å fremme helse og motvirke ulikheter i helsetilbudet verden over. Julio Frenk, leder for "Afdeling for kunnskap og informasjon" holdt åpningstalen på ICML, og de ulike regionkontorene og dokumentasjonssentrene stod bak flere innlegg på konferansen. Mariann Mathisen er bibliotekar i Helsetilsynets bibliotek, som er WHO dokumentasjonssenter i Norge, og har til daglig spesialansvar for denne virksomheten. Hun vil her redegjøre for sine inntrykk av WHO's arbeid, slik det fremkom på ICML.

Trender og utfordringer i verdenshelsen

De største utfordringene i verdenshelsen som vi står overfor i dag, er de raske endringene og den økende kompleksiteten i samfunnet. Dette sa Julio Frenk i sin åpningstale på ICML. Julio Frenk har vært leder for "Afdeling for kunnskap og informasjon" i WHO siden den ble opprettet av Gro Harlem Brundtland, da hun tiltrådte som leder i 1998. Julio Frenk har blant annet vært ansvarlig for årets "World Health Report", kalt "Making a difference", en av WHO's mest ambisiøse publikasjoner hittil. Han snakket videre i sin tale om de globale prioriteringene for helseinformasjon som Gro Harlem Brundtland tidligere har slått fast i sin strategi for WHO's arbeid. Viktigheten av å ha den rette kunnskapen når det skal avgjøres hvilke områder WHO skal konsentrere sitt arbeid om, er sterkt understreket. WHO må på grunnlag av oppdatert informasjon drive rådgiving, som vil hjelpe medlemslandene å nå kritiske mål når det gjelder likhet, kostnadseffektivitet og kvalitet i sine helsetjenester. I WHO er det satt opp fire viktige mål for verdens helsesystemer:

1. forbedre befolkningens helsestatus
2. redusere ulikheter i helsetilbud og helsetilstand
3. innfri folks rettmessige forventninger til helsetjenesten
4. sikre rettferdighet i finansiell bistand

For hvert av disse målene vil WHO presentere informasjon som gjør det mulig å forutse problemene, identifisere valgene man har og utvikle en visjon for fremtiden.

Disse målene må også ses i sammenheng

med arbeidet for å bedre situasjonen for de fattige i verden, som er et prioritert område for WHO. Det legges stor vekt på at vi trenger bedre kunnskap om de fattige og de faktorene som har innflytelse på deres helse, hvis vi skal kunne reagere effektivt. Det trengs en dialog i internasjonal helse i dag, som konsentrerer seg om hvordan bedre helse kan føre folk ut av fattigdom. I denne dialogen, som må foregå mellom lokale myndigheter og de ulike hjelpeorganisasjonene, må det bli en enighet om strategier, samarbeidsformer og felles mål. Verken WHO eller noen av de andre aktørene kan gjøre alt, så det må skje en prioritering og fordeling av oppgavene mellom dem.

Store satsninger på regionalt nivå

Et karakteristisk trekk ved organiseringen av WHO er at den i tillegg til hovedkvarteret i Genève, består av seks underliggende regionale kontor. To av disse regionale kontorene presenterte sine store satsninger på å utvikle virtuelle bibliotek på Internett. De er av imponerende omfang og kvalitet, og fungerer som regionale ressurser for helseinformasjon.

Eastern Mediterranean Regional Office (EMRO) i Egypt er ett av de regionale kontorene som har utviklet et stort nettbibliotek, spesielt tilrettelagt for sine medlemsland. Det elektroniske biblioteket ble bygd opp etter følgende pyramidemodell: på toppen ligger det globale helse og biomedisinske ressurser, i midten finner man regionale bibliotek og informasjonssenheter, og i bunnen er det en presentasjon av bibliotek i helseinstitusjoner, medisinske bibliotek på

høgskole- og universitetsnivå, sykehus og andre. Blant mye annet på disse sidene presenteres det også et prosjekt for å oversette MeSH til arabisk. Det tas utgangspunkt i utgaven fra 1996, og skal også utvides til å inneholde termer som er relevante for den regionale kulturen og islamsk medisin. Formålet med EMROs Internettsatsning er å samle og tilrettelegge så mange ressurser som mulig med tanke på å dele informasjon og skape nettverk. Dette krever naturligvis et nært samarbeid mellom de ulike institusjonene, og ansvarlig for prosjektet, Najeeb M. Shorbaji, fortalte at i den forbindelse oppsto det noen ganger problemer, fordi kunnskap er makt i disse områdene, og alle er derfor ikke like villige til å dele informasjon med andre.

BIREME-senteret i Sao Paulo er underlagt Pan American Health Organization (PAHO), som er det regionale kontoret for hele Amerika. BIREME skal først og fremst være en ressurs for helseinformasjon i Latin-Amerika og De karibiske øyer. Abel Packer, direktør for BIREME, innledet med å si at informasjonssenter verden over oppfordres til å prioritere og legge sine ressurser ut på Internett for å gjøre dem tilgjengelige for alle, på grunn av den økende etterspørselen etter rask tilgang til relevant helseinformasjon. Konstruksjonen av et virtuelt helsebibliotek i dette området (www.bireme.br/) er en stor utfordring for hundrevis av tradisjonelle informasjonssenter fra mange ulike land. Abel Packer understreket fordelene de hadde av at landene i Latin-Amerika og De karibiske øyer allerede hadde utviklet et nettverk gjennom samarbeidet om en nasjonal helsebibliografi, før de satte i gang utviklingen av et omfattende nettbibliotek.

Møte mellom dokumentasjonssentrene i Europa

Under hvert av de seks regionale kontorene finnes det i mange land ett eller flere WHO dokumentasjonssenter, som er ansvarlige for informasjon fra WHO på nasjonalt nivå. Alle de nasjonale dokumentasjonssentrene som er tilknyttet det regionale hovedkontoret i København, var tirsdag morgen invitert på et eget møte.

Programmet besto av en kort innledning ved en representant fra hovedkvarteret i Genève og presentasjon av virksomheten ved dokumentasjonssentrene i fire forskjellige land. I Storbritannia finnes fire WHO dokumentasjonssenter ved ulike institusjoner. Ett av dem er tilknyttet British Medical Association (BMA), og Richard Jones ved biblioteket der, presenterte deres virksomhet som dokumentasjonssenter. Han la spesiell vekt på en omfattende veiledning (<http://library.bma.org.uk/html/whox.html#web>) til WHO-ressurser på Internett som han hadde utarbeidet, med informasjon både fra regionkontoret i København og hovedkontoret i Genève. Videre fulgte en presentasjon av Internett-sider fra dokumentasjonssentrene i Tsjekkia, Litauen og Russland.

Helseinformasjon for alle

I kontrast til alle innleggene om nettbibliotek og helseressurser på Internett, sto presentasjonen av et prosjekt kalt "The blue trunks", som WHO har drevet i Afrika i flere år. Med Internett har det blitt mye snakk om "bibliotek uten vegger", som alle skal kunne benytte seg av. Men å bruke disse bibliotekene forutsetter at man har en infrastruktur som oppfyller visse krav. Minstekravet er strøm, maskin- og programvare. I tillegg må man også ha kunnskap om hvordan man skal bruke dette, noe som krever en utstrakt opplæringsvirksomhet. Over store deler av Afrika oppfylles ingen av disse kravene, og det er dermed vanskelig for helsepersonell å få tak i oppdatert, faglig informasjon. For å hjelpe disse, har det blitt lagd samlinger, som inneholder ca. 100 bøker og 3-4 sentrale tidsskrifter. Dette har blitt plassert i store blå kasser og distribuert til de stedene i Afrika hvor det ikke er mulig å få tak i informasjon på annen måte. Det ble understreket at det kreves et stabilt nettverk av lokale og regionale krefter for å få dette til å fungere. Ved evaluering av prosjektet ser man nettopp at det viktige er at samarbeidet om å distribuere kassene må fungere tilfredsstillende, og at én lokal representant på hvert sted må være ansvarlig for samlingen, før dette kan bli en nyttig ressurs.

Disse innleggene viser den store bredden i

arbeidet som utføres i regi av WHO. Ett av hovedmålene for WHO er å sikre rettferdighet i finansiell bistand til ulike prosjekter. Etter at Najeeb M. Shorbaji fra EMRO hadde presentert deres nettbibliotek, reiste en afrikaner seg og lurte på hvor de hadde fått midler til å finansiere dette prosjektet. Najeeb M. Shorbaji nølte litt før han svarte: ”fra WHO”. I EMRO finner man noen av

verdens rikeste land, og selv om det også er en del fattige land i dette området, er tilgangen til Internett langt bedre her enn i Afrika. For at ikke forskjellene mellom rike og fattige land skal fortsette å øke, må det gjøres store teknologiske investeringer i de fattige landene. Som en representant fra Afrika sa: ”IT kan ikke lenger ses på som en luksus for eliten, men snarere som en absolutt nødvendighet for massene. De som

Tjenester til sykepleiere

Av Patricia Flor, avdelingsbibliotekar, Høgskolen i Telemark

8ICML hadde mye å tilby helsefagbibliotekarer i form av innlegg om undervisning, tjenester til spesifikke grupper, digitale tjenester og det virtuelle bibliotek. Bl.a. hadde UK Health Libraries Group en egen sesjon om tjenester til sykepleiere. Jeg har lyst til å konsentrere meg om fire innlegg relatert til sykepleie: to innlegg om forskningsprosjekter og to om praktiske prosjekter.

Kvalitativ forskning om tjenester til sykepleiere

Olof Sundin, svensk doktorstipendiat, påpekte i sitt innlegg (Qualitative research in health information user studies – what good can it do?) hvor lite kvalitativ forskning som er gjort i bibliotekverdenen. I en gjennomgang av innlegg om brukerstudier ved seks EAHIL konferanser, fant han blant 96 innlegg, kun fire innlegg som brukte kvalitative forskningsmetoder alene, og få som kombinerte kvalitative og kvantitative metoder. Vi er flinke til å spørre brukerne om hva og hvordan, men ikke hvorfor. Målet med kvalitativ forskning er å tolke og forstå de underliggende motivene til enkelte brukere ved å se på helhetsbildet rundt informasjonssøking og -bruk, i følge Sundin.

Sykepleiere er den største yrkesgruppen i helsesektoren, men undersøkelser viser at de bruker bibliotek, databaser og forskningslitteratur relativt lite. Målet med doktorarbeidet til Sundin er å undersøke erfaringen i informasjonssøking og -bruk til en gruppe sykepleiere og hva dette har å si for egenlæring på arbeidsplassen. Han følger 20 sykepleiespesialister på deres arbeidsplass i løpet av et år. Til slutt kommer studiet til å bestå av 60-70

intervjuer og observasjoner gjennomført på deltakernes arbeidsplasser. Utgangspunktet er sykepleiernes erfaringer, men disse kan bare forstås gjennom fortolkning og ved kunnskap om den sosiokulturelle konteksten som sykepleierne er en del av.

En smakebit fra et intervju med en sykepleiespesialist viste at hun søkte informasjon ikke bare for å lære nye ferdigheter, men også for å kunne hevde seg profesjonelt, ikke minst for å kunne diskutere fagspørsmål på lik fot med leger.

Sundin oppfordret til slutt bibliotekarer om å gjøre seg kjent med både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Dette vil bidra til en mer reflektert praksis i håndtering av brukerne.

Jean Yeoh holder også på med et doktorstudium om tjenester til sykepleiere. Hennes innlegg het ”Advanced practice nurses and nurse specialists: an invisible user group?” Også hun anvender kvalitative forskningsmetoder i form av dybdeintervjuer for å undersøke informasjonssøkingssatferd til en gruppe sykepleiespesialister i Storbritannia. Sykepleiespesialistenes arbeidsområde inkluderer sykepleierveiledning, undervisning, tjenesteutvikling og

forskning.

Hovedkonklusjonen er at sykepleiespesialistene bruker informasjonskilder og faglitteratur annerledes enn andre typer sykepleiere. Mens sykepleiere generelt sett søker informasjon i studieøyemed og svært lite i forhold til pasientpleie, søker sykepleiespesialister informasjon som støtte for sine arbeidsoppgaver. De trenger avansert opplæring i litteratursøking og tilgang til evidence-based oversikter og til et multidisiplinært spekter av fagtidsskrifter. Bibliotekpersonell må lære seg å identifisere forskjellige typer informasjonsbehov blant brukerne. De må unngå å sette alle sykepleiere i bås basert på tidligere studier om bruk av informasjonstjenester blant sykepleiere. På den andre siden må sykepleiespesialistene lære å uttrykke sine behov på en klar måte.

Tjenester til fjernbrukere

De to innlegg om praktiske prosjekter tok for seg informasjonstjenester til fjernbrukere. Karla J. Block presenterte et innlegg som het "A collaborative project to provide library services to rural nurse practitioner students". Prosjektet var gjennomført ved University of Minnesota, Bio-Medical Library, og omfattet seks sykepleierskoler i Minnesota som tilbyr

videreutdanning. Målet var å lette tilgang til helsefaglig informasjon for viderutdanningsstudenter og veiledere som bor i landlige områder med dårlig tilgang til fagbibliotek. For å delta i prosjektet måtte studentene bo på landet på et sted som var minst 80 km fra skolen. Hovedaktivitetene i prosjektet var å: 1) utvikle bibliotek- og informasjonsferdighetene til studentene, 2) låne ut bærbare PCer og skrivere, 3) subsidiere kostnadene til Internettoppkobling, 4) utvikle en veiledning om fjernundervisning og bibliotektilgang, og 5) integrere bibliotekferdigheter i undervisningsopplegget i samarbeid med det vitenskapelige personalet.

Sharon S. Chadwicks prosjekt har også som mål å forbedre informasjonsferdigheter til sykepleiere som bor på landet. Hun er bibliotekar ved Humboldt State University i California. Området er tynt befolket, og mange sykepleierstudenter ved universitetet vil komme til å jobbe ute på landet, langt fra fagbibliotek og tilgang til informasjonstjenester. Målet med prosjektet er å gjøre studentene så pass dyktige i informasjonsinnhenting og -bruk at de vil fortsette å bruke elektroniske informasjonstjenester når de kommer ut i arbeidslivet uansett hvor de slår seg ned.

SMH og Bibliotek for medisin og helsefag - fagdager 9.-10. november 2000

Informasjonstilfanget er slik at kvalitetsvurdering av kildene (trykte og elektroniske) er en kompetanse bibliotekarer må ha i ryggmargsrefleksen. Disse fagdage ønsker å sette søkelys på noen sider av kvalitetsvurderingen som kan bidra til økt forståelse, innsikt og ferdighet i behandlingen av informasjon.

Med søkelys på informasjonskompetanse

SMH-seminar torsdag 9. november kl. 9.30-1230 .

Sted: Auditoriet, Psykiatrisk klinikk, Vinderen.

Evidence based librarianship

- moteord eller meningsfullt begrep?

v/Eva Alopaeus, Kliniska centralbiblioteket,
Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Juridisk nettviser - kvalitetsvurderte informasjonskilder innen juss - et forbilde!

v/ Overbibliotekar Pål A. Bertnes, Fakultetsbiblioteket juss.

Det vil bli satt av tid til dialog og diskusjon.

Påmelding: se neste side!

Felles medlemsmøte SMH og NBF/Oslo-Akershus torsdag 9. november kl. 18.

Sted: Bibliotek for medisin og helsefag, Rikshospitalet.

- Omvisning i det nye biblioteket
- Kort omtale av biblioteket v/overbibliotekar Arne Jakobsson
- Orientering og diskusjon om pasientinformasjon.
Innledere: Elisabeth Husem, SMH, Arne Jakobsson, UMH,
Eva Alopaeus, Sahlgrenska, Liv-Berit Henschien, Ullevål sykehus,
Læresenteret.

Det blir enkel servering. Ingen betaling, men drikkevarer må kjøpes.

Påmelding så snart som mulig, og senest 2. november til:

Elisabeth Husem: e.e.husem@psykiatri.uio.no, tel: 22 14 65 90

eller til Marit Stavn: marit.stavn@hiak.no, tel: 67 11 74 11

SMH og Bibliotek for medisin og helsefag - fagdager 9.-10. november 2000

Informasjonstilfanget er slik at kvalitetsvurdering av kildene (trykte og elektroniske) er en kompetanse bibliotekarer må ha i ryggmargsrefleksen. Disse fagdage ønsker å sette søkelys på noen sider av kvalitetsvurderingen som kan bidra til økt forståelse, innsikt og ferdighet i behandlingen av informasjon.

Med søkelys på informasjonkvalitet og kildekritikk

**Bibliotek for medisin og helsefag inviterer til
Åpningsseminar fredag 10. november kl. 10-16.
Sted: Blått auditorium, Rikshospitalet.**

Fire foredragsholdere vil fra hvert sitt ståsted formidle verdifull innsikt og erfaring i forhold til de kvalitetskrav bibliotekarer skal anvende og formidle. Av de fire foredragene vil hovedtyngden ligge på Knut Tveits og Gro Jamtvedts bidrag hhv. før og etter lunsj.

Med søkelys på....

... **Kvalitet.** Hvem setter kriteriene?

v/overbibliotekar Arne Jakobsson, Bibliotek for medisin og helsefag.

... **Kildene.** Introduksjon til kildekritikk.

v/Professor Knut Tveit, UiO, Pedagogisk forskningsinstitutt.

... **Forskningsetikk.** Trender i medisinsk forskningsetikk.

v/Øyvind Baune, UiO, Filosofisk institutt.

... **Faglige publikasjoner.** Kvalitet i forskning: kritisk vurderingsmetode (critical appraisal technique).

v/Gro Jamtvedt, Fysioterapeut MPH, Folkehelsa.

Påmelding til fagdage:

OBS! Man kan melde seg på til én eller begge dager.

Pris torsdag kr 300.-/Pris fredag kr 500.- med enkel lunsj inkludert.

For begge dagene kr 650.-

Påmelding så snart som mulig og senest 2. november til:

Elisabeth Husem, UMH/PSYK, e.e.husem@psykiatri.uio.no, tel. 2214 6590

Anne-Marie Haraldstad, UMH, a.m.b.haraldstad@ub.uio.no, tel. 2307 4429

Delbanco annonse

Norsk Bibliotekforening Spesialgruppen for medisin og helsefag 2000

Styret:

Elisabeth Husem- leder

Psykiatrisk Institutt, Biblioteket
Postboks 85 Vinderen, 0319 Oslo.
Tlf: 22 14 65 90 Fax: 22 49 58 61
E-mail: elisabeth.husem@psykiatri.uio.no

Elisabeth Akre - nestleder

Diakonhjemmets sykehus, Medisinsk bibliotek
Postboks 23 Vinderen, 0319 Oslo.
Tlf: 22 45 16 38 Fax: 22 45 16 99
E-mail: elisabeth.akre@diakonsyk.no

Liv-Berit Henschien- sekretær

Ullevål sykehus, Læresenteret, 0407 Oslo.
Tlf: 23 01 51 42 Fax: 23 01 51 41
E-mail: l.b.henschien@ioks.uio.no

Marit Stavn- kasserer

Høgskolen i Akershus, Avd. for vernepl.utdanning
Biblioteket, Postboks 372, 1301 Sandvika
Tlf: 67 11 74 11 Fax: 67 11 74 02
E-mail: marit.stavn@hiak.no

Kirsti Strengenhagen - styremedlem

Norges Veterinærhøgskole, Biblioteket
Postboks 8146 Dep, 0033 Oslo
Tlf: 22 96 45 55 Fax: 22 96 45 31
E-mail: kirsti.strengenhagen@veths.no

Anne Lise Nedberg - utenbysrepr.

Høgskolen i Buskerud, Biblioteket
Konggt.51, 3019 Drammen
Tlf: 32 20 64 20 Fax: 32 20 64 10
e-mail: Anne.Lise.Nedberg@hibu.no

Ann-Karin Norman- varautenbysrepr.

Lillehammer fylkessykehus, Medisinsk bibliotek
2600 Lillehammer
Tlf: 61 27 20 92 Fax: 61 27 20 36
E-mail: noank@online.no

Hilde Strømme - 1. vararepr.

Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek
0407 Oslo
Tlf. 23 01 50 62
E-mail: hilde.stromme@ioks.uio.no

Mariann Mathisen - 2. vararepr.

Statens helsetilsyn, Biblioteket
Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo
Tlf. 22 24 88 72 Fax: 22 24 95 90
mariann.mathisen@helsetilsynet.dep.telemex.no

Baltikumutvalg:

Elisabeth Akre - se styreliste

Elisabeth Husem - se styreliste

Astrid Müller

Universitetet i Oslo
Bibliotek for medisin og helsefag
Postboks 1113 Blindern, 0317 Oslo
Tlf: 22 85 14 99 Fax: 22 85 11 31
E-mail: astrid.muller@ub.uio.no

SMHs hjemmeside:

www.ub.uio.no/umed/upsykiat/smh.htm



SMH PÅ NETTET:

Få siste nytt om SMHs aktiviteter, og delta i diskusjonen mellom nordiske kolleger via e-postlisten MEDBIBL.

Slik blir du medlem:

Send e-mail til: listserv@spriwww.spri.se

Subject: Ikke skriv noe her

Første linje: Subscribe MEDBIBL Fornavn Etternavn

Adressen til SMHs hjemmeside:

<http://www.ub.uio.no/umed/psykiat/smh.htm>

Bruk hjemmesiden og MEDBIBL-listen. Her finner dere den nyeste medlemsinformasjonen om kurs, møter, reisebidrag osv.

I tillegg finnes linker til andre organisasjoner som:

NAMHI — Nordic Association for Medical and Health Information

EAHIL — European Association for Medical and Health Information

MLA — Medical Library Association, USA