

SMH-Nytt

Nr. 1/2001, vol. 26

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 8128 Dep, 0032 Oslo
Tlf. 22 24 88 98 Fax: 22 24 95 90
signe.romuld@helsetilsynet.dep.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
Trykt utgave: ISSN 0800-3181
Webutgave: ISSN 1502-1211

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

URL:

<http://www.ub.uio.no/umh/psykiat/SMHnytt1-01/>

Manuskripter til SMH-Nytt:

Bruk Times New Roman pkt.11, Word 6.0 eller høyere (for PC, ikke Mac). Manus sendes redaksjonen som vedlegg til epost, eventuelt på diskett (virussjekket) med vanlig post. Foto eller andre illustrasjoner sendes på epost som elektronisk bilde i GIF, WMF, JPG-format eller som clip-art. Ikke-elektroniske foto/illustrasjoner kan sendes med vanlig post.

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
<u>Hilsen fra redaksjonen</u>	<u>3</u>
<u>Seminar om pasientinformasjon</u>	<u>3</u>
<u>Nytt fra styret</u>	<u>4</u>
<u>Status for Norart/Helsenota</u>	<u>4</u>
<u>Nytt om samarbeidet med Baltikum</u>	<u>5</u>
<u>Konkurransen!</u>	<u>5</u>
<u>Nytt fra EBM-gruppen</u>	<u>6</u>
<u>TRIP, Turning Resaearch Into Practice</u>	<u>6</u>
<u>SumSearch</u>	<u>8</u>
<u>Seminar om kunnskapsbasert praksis</u>	<u>10</u>
<u>Consumer Health Information</u>	<u>12</u>
<u>Tjenester i gammel innpakning—og ny</u>	<u>14</u>
<u>Felles medlemsmøte</u>	
<u>SMH og NBF Oslo/Akershus</u>	<u>16</u>
<u>SMH/UMH fagdager 9.-10. november 2000</u>	<u>18</u>
<u>Evidence Based Librarianship</u>	<u>18</u>
<u>Juridisk nettviser</u>	<u>22</u>
<u>Kilderne</u>	<u>23</u>
<u>Trender i medisinsk forskningsetikk</u>	<u>24</u>
<u>Kritisk vurdering av faglige publikasjoner</u>	<u>27</u>
<u>Årsmelding 2000</u>	<u>28</u>
<u>Regnskap 2000</u>	<u>31</u>
<u>Virkeplan 2001</u>	<u>32</u>
<u>Budsjett 2001</u>	<u>34</u>
<u>Referat fra Årsmøtet 2001</u>	<u>35</u>
<u>Referat fra medlemsmøte</u>	<u>36</u>
<u>SUBITO dokumentleveringstjeneste</u>	<u>37</u>
<u>SMH-kurs i offentlig informasjon</u>	<u>38</u>
<u>Leveringstider</u>	<u>40</u>
<u>Hvis Microsoft laget biler....</u>	<u>41</u>
<u>Abbreviations in the Medical Literature</u>	<u>42</u>
<u>Kommunikasjon i de enkelte ledd</u>	<u>42</u>

Deadline for neste nummer: 1. juni, 2001

Hilsen fra redaksjonen

Det nye året er i gang med mars måned når du får dette første nummeret av SMH-Nytt i postkassa. Som vanlig inneholder årets første utgave årsmøtepapirer og referat fra årsmøtet, men vel så spennende er kanskje resten av innholdet? SMH-Nytt bør være en viktig kanal når det gjelder å dele kunnskap og erfaringer, enten det er referater fra konferanser og seminarer - eller erfaringer fra eget arbeidssted.

I dette nummeret kan du blant annet lese om biblioteket ved Sentralsjukehuset i Hedmark som har oppnådd gode resultater ved å presentere biblioteket i ny innpakning! Slike rapporter vil vi gjerne ha flere av!

Spennende lesning er også Liv Vikans rapport fra en studietur til USA med hovedvekt på "Consumer Health Information. Samarbeid mellom sykehusbibliotek og folkebibliotek synes å være vellykket der. Dette er et tema som vi vil komme tilbake til i forbindelse med SMHs pasientinformasjonsseminar i mars.

De av oss som deltok på høstens fagdager i regi av SMH og Bibliotek for medisin og helsefag - fikk blant annet høre Eva Alopæus sitt tankevekkende foredrag rundt temaet "Evidence-based librarianship". Det forskes lite innen vårt fag, men det gjøres mange undersøkelser som dessverre ikke publiseres, og det er mye "taus kunnskap" som ikke kommer fellesskapet til gode. Terskelen for å publisere i SMH-Nytt er overkommelig for alle, og kanskje har nettopp ditt bibliotek gjort erfaringer andre kunne ha nytte av? Evas foredrag er referert i dette nummeret, sammen med flere andre interessante innlegg fra fagdage- ne, hvor hovedtema var informasjonskompetanse, informasjonskvalitet og kildekritikk. Informasjonskvalitet er også et stikkord for vår EBM-spalte, som denne gang presenterer nyttige informasjonskilder innen kunnskapsbasert praksis.

Vi gjentar oppfordringen om å skrive til SMH-Nytt! Kanskje er det også noen som kan tenke seg å sitte i redaksjonen? I vår digitale hverdag er det slett er ikke nødvendig at du jobber i Oslo-området, så føler du deg kallet er det bare å kontakte oss!

Hilsen Elisabeth, Hilde, Japke og Signe

Seminar om pasientinformasjon

Helseinformasjon for hvermann - hvordan kan fag- og folkebibliotek samarbeide?

SMH inviterer til nytt seminar om pasientinformasjon i det nye Læresenteret på Ullevål sykehus mandag 26. mars 2001 kl. 10.00 -15.30.

Fra programmet:

- omvisning og presentasjon av Læresenteret
- programdemonstrasjoner
- "Consumer Health Information" - inntrykk fra studietur til USA
- Hvordan kan fag- og folkebibliotek samarbeide på dette området? Debatt.

Endelig program og invitasjon kommer. Sett av dagen!

Henvendelse og påmelding:

Liv-Berit Henschien, Ullevål sykehus, Læresenteret

telefon 23 01 51 42

email: l.b.henschien@ioks.uio.no eller laeresenteret@ulleva.no

Nytt fra styret

Flere av SMHs store saker har fått egen omtale i dette nummeret, det gjelder for eksempel Helsenota og Baltikum-arbeidet. Tiden siden jul vært preget av forberedelser til årsmøte, som skulle være godt dekket andre steder i bladet.

Takk til Marit Stavn

som nå trekker seg tilbake etter 10 år som SMHs dyktige kasserer. Hun går hyggelige tider i møte med barnebarn og mange interesser og blir utvilsomt en aktiv pensjonist. Vi kommer til å savne henne!

Kurs

er et meget viktig satsningsområde som styret prøver å følge opp etter ønsker fra medlemmene. For tiden har vi ingen kurskomité, så hvis du kunne tenke deg å jobbe med dette viktige området, er det bare å si fra! Her kan det jo være mye å hente også for de som arrangerer! Det er særlig PubMed som er etterspurt, og Astrid Müller fra UMH har vært sporty og stilt opp en rekke ganger som kursholder. Det var venteliste på siste PubMed, så det ligger an til et nytt

kurs i løpet av våren.

Pasientinformasjon

Er også et aktuelt område som SMH arbeider med, og 26. mars blir det et seminar som oppfølging av fjorårets - egen annonse finner du i dette nummer. Arbeidet med en norsk/svensk pasient-informasjonsportal på Internett pågår, men det har hittil vist seg vanskelig å finne midler til finansiering.

Sardinia og Levanger

Er årets to store samlinger. EAHIL workshop på Sardinia holdes i juni, og SMH har delt ut 3 reisestipend à kr 5000 til dette. Vi har også satt av en del stipendmidler til SMH-seminaret i Levanger i oktober - disse vil bli utlyst senere, det samme vil selve seminaret. Informasjon om dette og annet av det som rører seg finner du til enhver tid på hjemmesiden, og er det noe du ikke får svar på der, ta gjerne kontakt med en av oss i styret!

For Styret
Elisabeth Akre

Status for Norart/Helsenota

I mai 2000 ga SMH uttrykk overfor Nasjonalbiblioteket at vi ønsket å vurdere mulighetene for å etablere en samarbeidsordning med Norart-seksjonen tilsvarende den Seksjonen har med Juridisk fakultet. Her blir indekseringen utført i bibliotekene. Nasjonalbibliotekaren opplyste i brev av 7/11-00 at denne indekseringen kun omfatter 4 tidsskrifter, og at en tilsvarende modell for sosial- og helsefag-tidsskriftene ville omfatte omkring 60 titler fordelt på flere bibliotek. Dette ville medføre et betydelig administrativt arbeid. Nasjonalbiblioteket mener at ressursituasjonen ved Seksjon for periodikaindeksering ikke tilsier at de kan påta seg flere oppgaver.

Den modellen for indeksering av helse- og sosialfaglige tidsskrifter som Nasjonalbiblioteket nå synes er mest interessant er en ekstern finansiering av en stilling knyttet til Seksjon for periodikaindeksering og øremerket denne gruppen tidsskrifter.

SMH vil undersøke mulighetene for at en gjenopptagelse av Helsenotatjenesten kan finansieres av de berørte departementene og av fag- og interesseorganisasjoner.

For Styret

Nytt om samarbeidet med Baltikum

Det er snart ett år siden Transfer of Knowledge I ble gjennomført - en uke med etterutdanningskurs for baltiske bibliotekarer i Kaunas i Litauen, finansiert av Nordisk Ministerråd. Vi fikk mye respons på at det var et sterkt ønske om å følge opp dette programmet.

Transfer of Knowledge II

NORDINFO har bevilget penger til SMH slik at 6 personer fra Kaunas Medical University Library og The National Library of Medicine i Vilnius kan komme på en ukes studietur til Norge, 6-13.mai. Vi planlegger hospitantdager på UMH og andre bibliotek, besøk hos NOSP i anledning av kopitjenesten, og møter med helsemyndigheter om tuberkuloseproblemet, som er stort i Litauen. Vi håper også for å få kontakt med rette instans når det gjelder internettforbindelsen i Litauen, som er svært dårlig. Og ikke minst, det blir medlemsmøte torsdag 10.mai hvor de litauiske gjestene forteller om sin faglige situasjon. Mer om det senere! Vi har søkt midler hos Nordisk Ministerråd for å holde oppfølgingskurs i Litauen, og venter spent på svaret!

Som et tredje delprosjekt arbeider vi med program for en bibliotekar fra Kaunas som skal søke NORDINFOs mobilitetsstipend for 1 måneds studieopphold i Norge.

Kopitjenesten

38 bibliotek meldte seg som kjent sist høst til å levere gratis artikkelkopier til Kaunas og Vilnius, de fleste norske, men også noen islandske, danske og svenske. NOSP tilbød like etter å legge lokaliserings- og bestillingsfunksjon inn i web-versjonen av NOSP, siden de nå har inkludert de baltiske landene. Det har tatt litt tid å få formalitetene i orden, men nylig kom bekreftelsen fra NOSP, og nå gjenstår bare de praktiske oppgavene, så kan våre litauiske samarbeidsbibliotek søke og bestille hos deltagerbibliotekene via web. En stor takk til NOSP for initiativet!

Hilsen SMHs Baltikumkomite
Elisabeth Akre
Elisabeth Husem
Astrid Müller

Konkurransen!

”Cross boundaries — join forces!” Er mottoet for en nordisk-baltisk-EAHIL-workshop som skal arrangeres i Oslo i 2003. Den lokale organisasjonskomiteen appellerer herved til ”designerne” blant SMH-Nytts lesere ved å utlyse en konkurranse om en passende logo som kan brukes på brosjyremateriell, plakater, webside etc. Logoen skal helst symbolisere mottoet ”Cross boundaries — join forces!”

Premien for den beste logoen er kr. 1000. Komiteen forbeholder seg retten til å benytte logoen til formål tilknyttet workshopen uten ytterligere kompensasjon til designeren.

Forslag sendes i .gif- eller .jpg-format innen 20. april 2001 til:
Hilde Strømme, email: hilde.stromme@ioks.uio.no

Nytt fra EBM-gruppen

Av Lena Nordheim, Folkehelsa

EBM-gruppen er en undergruppe av SMH som har spesialisert seg på området Evidence Based Practice (kunnskapsbasert praksis).

Godt nyttår! EBM-gruppen starter det nye året med å ønske velkommen to nye medlemmer: Irene Waage fra Senter for medisinsk metodevurdering og Torill Johme fra Folkehelsa. Grappa vokser seg større for hvert nummer av SMH-Nytt! På et møte før jul la vi hodene i bløt for å legge planer for det kommende året. Som en følge av det er vi nå i full sving med å planlegge et større seminar om kunnskapsbasert praksis som vil gå av stabelen i april. Mer informasjon om seminaret finner du på side 10. I dette nummeret finner dere dessuten to artikler som tar for seg databasene TRIP og SumSearch. God lesning!

Nye medlemmer i EBM-gruppen

Irene Waage: Irene Waage er forskningsbibliotekar på Senter for medisinsk metodevurdering (SMM), lokalisert ved forskningsstiftelsen Sintef Unimed. SMM lager systematiske oversikter, eller såkalte HTA-rapporter innenfor ulike medisinske prob-

lemstillinger. Health Technology Assessment (HTA) er et spennende fagområde, som i likhet med Cochrane, forsøker å være en hjelp i den økende informasjonsstrømmen. Irene ble ansatt i september 2000 for i hovedsak å utføre de systematiske søkene for de ulike rapportene. Irene har tidligere jobbet på Rikshospitalet, som kanskje kan kalles en utklekkingsanstalt for EBM-bibliotekarer!

Torill Johme: Torill begynte som forskningsbibliotekar på Folkehelsa i august 2000. Hun jobber med litteratursøking og tilrettelegging av vitenskapelig kunnskap for forskerne på sin avdeling og med oppdatering av intra- og Internettet. For tiden er hun tilknyttet en prosjektgruppe som har fått i oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet å lage et faktagrunnlag for en ny handlingsplan mot HIV/AIDS og andre seksuelt overførbare sykdommer i Norge. En dag i uken jobber hun i biblioteket.

TRIP, Turning Research Into Practice

En base med kunnskapsbaserte ressurser

Av Marit Johansen, biblioteket ved Statens helsetilsyn

Flere har sikkert allerede oppdaget og kanskje for lengst tatt en tur rundt på TRIP. Men for alle dere andre, her kommer et turtips fra bibliotekar til bibliotekar.

Det overordna målet for kunnskapsbasert praksis, er på bakgrunn av forskning og den til en hver tid beste tilgjengelige kunnskapen, å justere eller endre praksis, slik at praksisen blir best mulig. Først og fremst må forskningsresultater gjøres tilgjengelige. Resultatene må kritisk vurderes og om mulig sammenstilles for deretter å kunne dra en konklusjon hva praksis angår. En sammenstilling av enkeltstudier sier ofte mer enn hva hver og en studie hver for seg

er i stand til. Nok en gang er summen mer enn enkeltdelene.

Kritisk vurderte og/eller sammenstilte resultat, oftest fra primærstudier, men også fra systematiske oversikter eller metaanalyser, gjøres i dag tilgjengelige blant annet via nettet, som kunnskapsbasert sekundærlitteratur.

Her vil jeg ta for meg databasen TRIP og innlede kort med å redegjøre for hva TRIP

er, hvem som står bak, samt si noen ord om når en bør, eventuelt ikke bør, legge ut på TRIP. Deretter vil jeg beskrive basens innhold og søkemuligheter. Til sist vil jeg forklare hvordan trefflista presenteres og avslutnings vis ”gjøre et lite søk”. Et konkret eksempel belyser kanskje basen best.

Hva er TRIP?

TRIP står for Turning Research Into Practice og er en database som gjør det mulig å søke samtidig i en lang rekke kunnskapsbaserte elektroniske publikasjoner og nettressurser. TRIP fungerer dermed som en metasøkemaskin innenfor det kunnskapsbaserte området. Nettadressen er: <http://www.tripdatabase.com>

Hvem står bak TRIP?

Jon Brassey fra National Health Services (NHS) i Wales, samler nettressursene, tilgjengeliggjør dem og oppdaterer basen.

Når er det på tide å ta en TRIP?

På leting etter kritisk vurderte ressurser vil de mange kildene til sekundærlitteratur være et godt utgangspunkt for et søk. For å få en rask, dog ikke en fullstendig oversikt på hva sekundærlitteraturen har på et gitt tema, vil TRIP i beste fall gi et svar, og i fleste fall gi en pekepinn. Sekundærlitteratur tar i stor grad for seg artikler som omhandler terapi, i form av systematiske oversikter, klinisk retningslinjer, og lignende. Leter du for eksempel etter en kritisk vurdert terapeutstudie, vil TRIP blant annet kunne gi deg det. Leter du derimot etter primærstudier, må andre kilder som Cochrane Library (CENTRAL/CCTR) og Medline med flere, være utgangspunkt for et slikt søk.

TRIP inneholder

I dag søker TRIP i 61 kunnskapsbaserte ressurser på nettet. I tillegg gir TRIP tilgang til de seneste (fra 2000 -) online artikler fra sentrale tidsskrift, som blant andre BMJ, JAMA og NEMJ. En annotert liste over alle som gir ut kunnskapsbaserte ressurser og som basen søker i, er tilgjengelig, og beskriver hva eller hvor mye fra de ulike utgiverne basen inneholder. TRIP oppdateres hver måned.

TRIPs søkefunksjonalitet

Det spiller ingen rolle om du søker med

store eller små bokstaver.

Basen søker kun i tittelfeltet. Dette begrenser basen sterkt. De boolske operatorene AND, OR og NOT kan benyttes, enten med store eller små bokstaver. Trunkering, både til høyre og venstre, skjer automatisk. Innen et søkeresultat kan du søke videre ved å markere ”Search within these results”. Innen søkeresultatet kan du kun søke på enkeltord.

Trefflista

Trefflista er delt inn i kategorier. De ulike utgiverne av kunnskapsbaserte ressurser, eller treffene du får, faller enten i kategorien ”Evidence-based direct links”, ”Evidence-based indirect links”, ”Peer-reviewed journals”, ”Guidelines” eller ”Other”. ”Evidence-based direct links”, lenker direkte til ressursen. ”Evidence-based indirect links”, lenker indirekte til ressursen. For eksempel vil treff i DARE, basen til Centre for Research and Dissemination i York, ikke gi deg direkte tilgang til sammendragene, men du blir lenket til basen, og må gjøre et nytt søk derfra.

Eksempel

Problemstilling:

Johanna er dement syke- og aldershjems-pasient med liten appetitt.

Middagsmaten ved syke- og aldershjemmet blir servert under streng stillhet.

Johannas familie og flere av de ansatte mener en god ide vil være å spille musikk til maten, både for hyggens skyld og for om mulig å få Johanna til å spise mer. Alle er ikke like entusiastiske over forslaget.

Spørsmål:

Har det blitt gjort forskning, og i så fall hva har blitt gjort for å dokumentere effekten av musikkterapi for demente? Vil for eksempel musikk til maten øke matinntaket ved middag, servert til demente syke- og aldershjems-pasienter?

Søk:

Søk i TRIP på:

music AND food AND dement gav ingen treff.

Søk i TRIP på:

music AND dement gav følgende to treff i kategorien ”Evidence-based direct links”: Artikkelen ”No evidence for music therapy for dementia” er fra nettutgaven til tids-

skriftet *Bandolier*. *Bandolier* vurderer artikkelen til SM Koger et al. Is music therapy an effective intervention for dementia? A meta-analytic review of the literature. *Journal of Music Therapy* 1999 XXXVI: 2-15.

Artikkelen: "Music therapy for dementia symptoms", er et abstract til en systematisk oversikt fra Cochrane Library. Koger SM, Brotons M. Music therapy for dementia symptoms (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, 4, 2000. Oxford: Update Software

Treffene i TRIP viser at det er gjort flere studier på effekten av musikkterapi i behandling eller håndtering av demente, fordi både metaanalyser og systematiske oversikter bygger på en lang rekke enkeltstudier. I dette tilfellet også enkeltstudier som tar for seg effekten av musikk til maten, servert til demente syke- og aldershjems-pasienter. Begge artiklene konkluderer med at det så langt ikke finnes "evidence" for å si at musikkterapi har effekt, selv om abstractet fra Cochrane sier det kan ha effekt, men at mer forskning og bedre studier trengs.

God tur videre!

SumSearch

En søkemotor over kunnskapsbaserte ressurser på internett

Av Irene N. Wiik, forskningsbibliotekar ved Folkehelse

SUMsearch er en ny søkemotor som er utviklet for å hjelpe klinikere i en travel hverdag. På den måten skal klinikerne bare behøve å gjøre ett enkelt søk for å finne de mest pålitelige svarene på sine spørsmål. Dette høres jo glimrende ut. Men hvordan skal SUMsearch klare å oppfylle dette?

SUMsearch søker i forskjellige medisinske internettressurser og databaser samtidig, og sammenstiller resultatet i en treffliste. Det vil si at den er en metaressurs. I tillegg hjelper søkemotoren brukeren ytterligere i søkeprosessen. Hvis SUMsearch finner for mange treff på et nettsted eller i en database, vil den automatisk søke mer spesifikt på dette nettstedet/databasen. Hvis man for eksempel skulle få 1000 treff i PubMed (noe som slett ikke er utenkelig) vil SUMsearch søke på opptil 5 forskjellige måter for å redusere antall treff. Hvis SUMsearch finner for få treff på et nettsted eller i en database vil den legge til et søk i en av de andre basene/nettstedene. Hvis man for eksempel finner for få systematiske oversikter i DARE, vil SUMsearch legge til et ekstra søk i Medline etter systematiske oversikter.

Hvem står bak SUMSearch

SUMsearch er utviklet av Robert Badgett, en indremedisiner ved University of Texas

Health Science Centre i San Antonio, USA. SUMsearch har ingen finansiell støtte. Utgiverne ønsker at SUMsearch skal være en gratistjeneste uten reklame også i fremtiden.

SUMSearch omfatter:

SUMSearch søker på tvers av flere ressurser, med spesiell vekt på følgende kilder:

- Merck Manual (klinisk medisinsk oppslagsverk)
- MEDLINE (PubMed)
- National Guideline Clearinghouse (kliniske retningslinjer)
- Database of Abstract of Reviews of Effectiveness (DARE)

Internettversjonen av DARE inneholder også sammendrag av oversiktene og protokollene fra Cochrane Collaboration.

Disse kildene er valgt ut på grunnlag av strenge kvalitetskriterier etter prinsippene

innenfor kunnskapsbasert medisin (Evidence-Based Medicine). Man ønsker å gi klinikerne god tilgang til den mest gyldige kliniske informasjonen.

Spesielle trekk ved SUMSearchs søkemuligheter

- Får automatisk spørsmål om man vil trunkere hvis man ikke har gjort det.
- Har en slags mappingfunksjon til PubMeds Meshbrowser. Man kan klippe og lime inn de emneordene man ønsker å bruke.
- Kan bruke både * og \$ som trunkeringstegn. SUMsearch "oversetter" trunkeringen til de ulike databasene.
- Til forskjell fra PubMed, utelukker ikke SUMsearch søk i Meshstrukturen når man trunkerer.

SUMsearch bruker velkjente søkefiltre for søk innenfor ulike kategorier. For å gjøre et fokusert søk kan man avgrense til kliniske studier om behandling, diagnose, etiologi og prognose samt studier om bivirkninger av behandling, screening og forebygging. Dette gjelder selvfølgelig bare de ressursene/basene som har mulighet for slik fokusering. Hvis man velger kategorien behandling, søker SUMsearch etter randomiserte kontrollerte undersøkelser i PubMed ved hjelp av søkefiltrene fra Clinical Queries. For å få oversikt over hvordan søkene er utført i de ulike databasene/ressursene kan man klikke seg videre inn til søkestrategiene. I PubMed gjøres opp til fem ulike søk avhengig av treffmengde.

Trefflisten

Øverst på siden får man en oppsummering av hvor mange treff man har fått i to kategorier. Trefflisten skiller seg en del ut fra trefflister man får i andre databaser. Her rangeres treffene etter funksjon. Den første kategorien heter: For broad discussions that

are easy to read, but not as up-to-date. Her får man en introduksjon til emnet. Her finner man treffene fra Merck Manual, fulltekstversjoner av tradisjonelle oversiktsartikler (ikke systematiske oversikter), lederartikler fra utvalgte tidsskrifter og praktiske retningslinjer fra National Guideline Clearinghouse.

Den andre kategorien heter: For systematic reviews or original research. These are more up-to-date answers to specific questions, but are harder to read. Her finner man treffene fra DARE, mulige systematiske oversikter og primærstudier fra PubMed.

Vurdering

Ved første øyekast virket SUMsearch roste og uoversiktlig, men ved nærmere "bekjentskap" forandret inntrykket seg. Etter å ha gått søkene nærmere i sømmene fant jeg ut at SUMsearch utførte til dels omfattende søk spesielt i PubMed. Det kan kanskje virke skummelt at SUMsearch legger til ulike søketermer i de forskjellige databasene uten at en selv har "bedt om det", men søkestrategiene er tilgjengelige slik at man kan følge med på hva SUMsearch har gjort. Et annet positivt moment er trefflisten. SUMsearch rangerer treffene slik at man lett finner frem til det man er ute etter. Et negativt moment er at selve søket kan ta ganske lang tid. Men alt i alt er jeg ganske imponert over hva denne søkemotoren kan tilby.

Det er sikkert flere momenter ved denne søkemotoren som kunne vært kommentert men jeg foreslår at du selv tar en tur innom SUMsearch (<http://sumsearch.uthscsa.edu/>) får å se hvilke "kunster" den kan. SUMsearch kan vise seg å bli en nyttig informasjonskilde, både for våre brukere og oss bibliotekarer.

Seminar om kunnskapsbasert praksis (Evidence Based Health Care)

Målsetning:

Å gi en forståelse for prinsippene bak Evidence Based Health Care (kunnskapsbasert praksis) samt å øke bibliotekarenes kompetanse innenfor informasjonsinnhenting og –formidling ved å gi innsikt i ulike vitenskapelige metoder (studiedesign).

Innhold:

Kursdagene vil vekse mellom teori og praktiske øvelser (hands-on). Følgende temaer vil bli gjennomgått:

- Introduksjon til Evidence Based Health Care/kunnskapsbasert praksis
- Det viktige referanseintervjuet
- Ulike studiedesign/metoder
- Hvilke studiedesign besvarer hvilke spørsmål?
- Hva er randomiserte kontrollerte oversikter (RCT) og hvor finner jeg dem?
- Hva er systematiske oversikter og hvor finner jeg dem?
- Cochrane Library
- EBM Reviews, Ovid
- Nettressurser
- Systematiske søk

Målgruppe:

Ansatte i medisinske og helsefaglige bibliotek, og andre interesserte

Kursholdere: SMHs EBM-gruppe

Pris: Ca. kr. 800 for begge dagene.

Tidspunkt: 26. og 27. April, 2001

Sted: Bibliotek for medisin og helsefag, Rikshospitalet

Antall: Maks. antall 55 personer

Påmelding:

Påmelding innen 1. april til

Anne-Marie Haraldstad, a.m.b.haraldstad@ub.uio.no, tlf. 23 07 44 29
eller

Lena Nordheim lena.nordheim@folkehelsa.no, tlf. 22 04 23 42

Detaljert program kommer senere.

Consumer Health Information

Av Liv Vikan, Fagbiblioteket, Innherred sykehus, Levanger.

Noen erfaringer fra en studiereise til medisinske bibliotek i Washington DC, med hovedvekt på "Consumer Health Information", oktober 2000.

Samarbeid mellom folkebibliotek og medisinske bibliotek

Etter den lille studiereisen sitter jeg igjen med det inntrykk at samarbeid mellom folkebibliotek (public libraries) og sykehusbibliotek var et tema som gikk igjen. Bibliotekarer fra medisinske fagbibliotek holdt kurs for ansatte i folkebibliotek for å dele sine erfaringer. Innholdet i kursene gikk på søketeknikk i ulike medisinske fagdatabaser, samt generell innhenting av helsefaglig informasjon. Likeledes ble bibliotekarer fra folkebibliotek brukt som referansepersoner under arbeid med for eksempel MedlinePlus, for å trekke veksler på deres erfaringer med hvilke helsespørsmål som var etterspurt, og hvilke søkeord som var viktige. Utvikling av denne typen samarbeid var også et gjennomgangstema i ulike prosjekter som hadde fått økonomisk støtte fra National Library of Medicine (NLM).

I januar 2001 skulle det også avholdes en felles konferanse med tittelen "The Public Library and Consumer Health. Meeting community needs through resource identification and collaboration" i Washington, DC. Arrangører var Public Library Association (PLA), the National Library of Medicine (NLM), og the Medical Library Association (MLA), og intensjonen var at folkebibliotek og medisinske fagbibliotek skulle møtes og dele erfaringer.

NLM og MedlinePlus

Gjennom samtaler med Joyce E.B. Backus, Systems Librarian, samt Cecilia Durkin, Consumer Health Librarian, begge ved NLM, fikk jeg et lite innblikk i arbeidet med MedlinePlus, samt NLM sin satsing på Consumer Health Information (CHI) generelt. En liten omvisning på NLM ble det også. NLM er plassert i området rundt National Institute of Health (NIH), som ligger nærmest som en liten bydel i Bethesda, like utenfor Washington, DC.

Her er 16.000 ansatte, og hele 800 av dem jobber i NLM. Ved NLM er egne guider under hver dag, åpent for alle.

Databasen MedlinePlus (www.nlm.nih.gov/medlineplus) er NLM sin satsing på CHI; å gi pålitelig, fulltekst helseinformasjon til et allment publikum. Den ble lansert i 1998 da Internett for alvor ble tilgjengelig for folk flest, og også Medline ble gjort gratis via Internett. Man så at søk i PubMed på Internett ofte gikk etter konkrete sykdommer eller medisinske termer, og et allment publikum forventet at det skulle være fulltekst tilgjengelig. MedlinePlus ble et svar på dette. Den henviser til fulltekst brosjyremateriell, artikler, veiledninger og har i tillegg linker til ordbøker, oppslagsverk, ulike organisasjoner etc. For hvert emne følger et ferdig oppsatt søk i PubMed. De har konsultert bibliotekarer fra helsefaglige bibliotek for å finne riktig terminologi. MedlinePlus har de strengeste kvalitetskravene av alle basene. For å sikre seriositeten til utgivere av materiale sjekker NLM f.eks. at alle utgivere har et eget fungerende styre. MedlinePlus har ingen reklame, og mottar ingen økonomisk støtte fra produsenter eller andre grupperinger. I løpet av året skulle de også bruke TV-reklame for å spre kjennskap til basen. Ved NLM har MedlinePlus 3 ansatte, samt 3 teknikere. Flere helsefaglige bibliotekarer jobber på timebasis fra ulike steder i USA for å legge inn informasjon. Regelmessig sjekker de opp statistikk og ser på hva folk søker etter, og ikke minst hvordan de søker. Dette er med på å bestemme hva slags nye emner som legges inn, samt hvordan de bygger opp startsiden og søkefunksjonene. Noen emner er lite dekket, det skyldes at de ikke har funnet godt nok materiale å legge inn. "Godt nok" betyr at det ikke er skrevet på nok forståelig måte. Det ble også nevnt at "NLM Gateway" er på trappene, hvor alle basene hos NLM kan søkes under ett. Durkin, som ganske nylig er ansatt som

consumer health librarian i NLM bruker mye av sin tid til undervisning i bruk av baser. Det kan være til bibliotekansatte, men også frivillige pasientorganisasjoner. Hun bestyrer også NLM midler til prosjekter; i 2000 var det 1 mill. dollar som ble fordelt på 53 prosjekter. Av prosjektlisten går det fram at det meste er samarbeidsprosjekt mellom ulike typer bibliotek for å spre helseinformasjon.

Sandy Negro. Health Information Center. Wheaton Regional Library.

Wheaton Regional Library har hatt sitt eget "Health information Center" (HIC) (www.mont.lib.md.us/hic.html) i snart 20 år, og er ett av de folkebibliotek som har lengst erfaring med denne type satsing i USA. To bibliotekarer jobber på heltid med HIC. De har et utlån på 35.000 i året, og mottar et tjuetalls referansespørsmål hver uke. HIC er plassert fysisk som en egen del av biblioteklokalet. I tillegg til bøker, video etc., hadde de online tilgang til en egen fulltekst base ("Infotrack Search Bank") med fulltekst artikler fra ulike amerikanske helsetidsskrift. Bibliotekar Sandy Negro fungerte også som referanseperson for NLM sin satsning på consumer health information. De holdt jevnlig ettermiddags- / kveldskurs i bibliotekets lokaler med tema som for eksempel "Health cooking", "Pain management", "Diabetes". Kursene ble initiert av biblioteket, men med fagfolk som forelesere. Biblioteket forberedte litteratur etc., og oppmøte kunne være på ca. 30-40 personer. Biblioteket var også med i fora hvor ulike fagpersoner i hele fylket som jobbet med for eksempel kreft møtes 1 gang per måned og diskuterte informasjonstilbud. HIC laget regelmessig litteraturlister, og satte inn små artikler om ny og nyttig helselitteratur i den lokale avisen. De hadde sin egen presentasjonsbrosjyre som de distribuerte til alle legekantor, apoteker, servicesenter

og kjøpesenter. De hadde også tilbud til primærleger som ikke hadde annet bibliotektilbud; de kunne bestille inntil 3 artikler gratis per uke, utover det må de betale.

Health Sciences Library. Inova Fairfax Hospital.

Fagbiblioteket var sentralt plassert ved kafeen i dette middels store sykehuset. Sykehuset hadde ulike "educational programs" for både sykepleiere og leger, det hadde leger under turnus, og hadde derfor mange under utdanning som brukte biblioteket flittig. Deres consumer health information var nært knyttet opp mot ulike prosjekt hvorav det største var "Life with cancer". Her var det flere kurs og grupperinger innen dette emnet. Både med "support groups" og "fellow travellers" (likemenn - personer med erfaring fra egen sykdom). Biblioteket deltok på møter og presenterte litteratur og internett- linker om emnet, og formidlet også lån av det meste av litteraturen. Leger henviste pasienter til biblioteket, og hadde stor tillit til

bibliotekarene der, fortalte bibliotekleder Alice Sheridan. En fysisk del av biblioteket var avsatt til "Consumer Health Resource Center", spesielt tilrettelagt for pasienter, pårørende og et allment publikum. Her var litteratur etc. samlet, og på kveldstid ble fagdelen av biblioteket avstengt for andre enn ansatte ved sykehuset. Jeg fikk inntrykk av at biblioteket i stor grad var "oppøkende" - det deltok aktivt i de ulike pasientgrupper for å informere om sine tilbud, evt. tilrettelegge spesielle tilbud til den enkelte gruppe.

Mer info:

Miller, N; Lacroix, EM, Backus, JEB: MEDLINEPlus: building and maintaining the National Library of Medicine's consumer health Web service.

Tjenester i gammel innpakning - og ny

av Elin Opheim, Sentralsjukehuset i Hedmark

Frem fra glemselen; trang fødsel; ut av tunnelen - mange metaforer virker fristende å ta i bruk for å beskrive følelsene som rører seg når biblioteket flytter fra bortgjemte kjellerlokaler til nye, sentralt plasserte lokaler.

Litt historikk

Sentralsjukehuset i Hedmark har avdelinger i Hamar og Elverum og en rehabiliteringsavdeling i Ottestad, ved Hamar. Det er biblioteklokaler i Hamar og Elverum og det har vært en fast stillingsressurs på Hamar i mange år.

Etter sammenslåingen av sykehusene i 1995 ble det opprettet en hel fast stilling som bibliotekar som skulle arbeide med den felles bibliotek tjenesten. "Fagbiblioteket" i Elverum var da plassert i kjelleren ved siden av garderober og tøy-sentral. Fagbibliotek er en overdrivelse, - det var her avdelingene hittil hadde plassert sine gamle årganger av tidsskrifter når det ble fullt på alle avdelingsbibliotekene. Som nytilsatt bibliotekar var det en pussig opplevelse å finne stadig flere bibliotek etter hvert som aksjonsradiusen på sykehuset økte.

Bibliotekutvalg ble opprettet og arbeidet sammen med bibliotekar for å finne løsninger på det akutte lokalbehovet. Det ble oppnådd en historisk enighet på sykehuset da alle avdelingslederne skrev under brev til ledelsen med oppfordring om å finne nye lokaler! Notater ble skrevet, lokal-spørsmålet ble kvernet gjennom to sykehusoppnevnte grupper som så på våre lokalbehov og andres. Bibliotekar gikk ut i permisjon og ga stafettpinnen videre til sin vikar.

Noen vil flytte, andre vegrer seg i det lengste. Enten det var et resultat av det ene eller det andre, eller om tiden var blitt moden, fikk vi drømmeløsningen i fanget i et møte med ledelsen. Tilbudet var to sammenhengende rom på ca 70 m² pluss et tilstøtende stort kontor med åpning til biblioteklokalene. Lokalene er sentralt plassert i første etasje i hovedblokken på sykehuset. Dette alternativet hadde vært 1. prioritet siden lokalene ble ledig i januar 1996, men

det måtte altså gå over 3 år før alle kunne enes om en slik løsning.

Bibliotek tjenester på kjellernivå

Som nytilsatt i en stor organisasjon bruker en litt tid på å orientere seg, og det gikk raskt å finne ut at lokalene ville det ta tid å få gjort noe med - selv om viljen og behovet stod klart for alle. En skal vel ikke legge skjul på at det underveis har vært store håp og store skuffelser, men jobben skulle gjøres.

Punkt 1: Rydd. Skaff telefon og PC og Internettabonnement

Punkt 2: Presenter muligheter og planer for ledelsen.

Punkt 3: Markedsfør tjenestene for avdelingsledelse og ansatte

Punkt 4: Yt god service og få avhengige brukere

På Elverum hadde de ansatte ikke hatt noen bibliotek tjeneste å gå til tidligere, og det var et marked som skulle opparbeides. I kjellerlokalene var det stort sett tidligere årganger av tidsskrifter og en hylle med utdatert litteratur. Det var ikke plass til å legge ut nye tidsskrifter, så alt ble sendt ut til de forskjellige avdelingene.

Bibliotek tjenesten gikk ut med tilbud om kurs i Medline og medisinske ressurser på Internett. Vi markedsførte bestilling av artikler, innkjøp av ny litteratur og fjernlån av bøker. I samarbeid med IT-avdelingen arrangerte vi Internettkafé, så bibliotek tjenesten var ikke usynlig.

Vi gikk ut og presenterte vår overordnede målsetting:

Bibliotek tjenesten ved Sentralsjukehuset skal gi alle ansatte hjelp til å få dekket sine informasjonsbehov i forbindelse med daglige oppgaver, etter- og videreutdanning og forskning. Tjenesten skal gi rask og effektiv service ved å utnytte egne samlinger og ved

å skaffe bøker eller kopier fra andre bibliotek. Bibliotek tjenesten skal også legge til rette for informasjonssøking i ulike kilder.

Hele veien var det viktig å markere hvor tjenestene stoppet med de nåværende lokalene og hva en ville kunne få til med lokaler som var tilpasset behovene.

Bibliotek tjenesten fikk markert seg positivt og tjenestene ble brukt, men brukerne så vi lite til.

Nye lokaler

9.februar 2000 foresto direktør Ola H. Metliaas den offisielle åpningen av nytt fagbibliotek ved sentralsjukehuset i Elverum. Et fagbibliotek som nå kunne være tilgjengelig hele døgnet.

Nå kunne biblioteket invitere ansatte til to InternettPCer, en PC koblet mot sykehusets nett med fargeskriver og skanner. Tidsskriftene står samlet og lett tilgjengelig, dagens aviser ligger framme og det er anledning til å sette seg ned å bla og lese. Det ble bevilget ekstra midler til litteraturkjøp, så en slapp å åpne de nye lokalene helt uten bøker.

Bruken av Internett skjer nå i våre egne lokaler og er nok den viktigste grunnen til å legge veien innom biblioteket. Pcene er i bruk store deler av dagen, og vi har anledning til å gi enkeltpersoner og små grupper

innføring i medisinske ressurser på Internett.

Tidsskriftene leses flittig og kopieres fra. I kjelleren var det frustrerende å måtte be for eksempel en kirurg om å gå på møterommet på medisinsk avdeling dersom han ønsket å se siste nummer av Lancet. Det er vel ikke nødvendig å nevne at vi hadde et stort svinn av tidsskrift og brukte mye tid rundt på avdelingene på jakt etter artikler - men det er utrolig hva som finnes i vindusposter og på skrivebord!

Bøker er det nå en basisstamme av i biblioteket, vi kan vise frem nyheter og i samarbeid med brukerne finne frem til ønsket litteratur. Vi har håndbøker, brosjyremateriale, kart, lover etc. oversiktlig og lett tilgjengelig - en selvfølge for de fleste bibliotek.

Biblioteket er blitt et av treffstedene på sykehuset - i tillegg til kantinen. Vi får en bredere kontaktflate mot de ansatte, og fanger opp flere behov. Det skulle mye til tidligere før noen beveget seg ned i kjelleren, og det er mange ting brukerne kommer på og vil snakke om når de nå først er innom.

Fra 1.januar 2001 er vi nå to fast tilsatte bibliotekarer i hel stilling. Vi er blitt en mye mer synlig tjeneste og det føles godt!



Felles medlemsmøte SMH og NBF Oslo/Akershus

av Eldbjørg Nåheim Eien, Medisinsk bibliotek, Dikemark sykehus

Møtet ble holdt 9. november 2000 på Bibliotek for medisin og helsefag (UMH/ Nye Rikshospitalet) i forbindelse med SMH/UMHs Fagdager 9. og 10. november. Det var ca 80 tilstede, godt fordelt på SMH- og NBF-medlemmer.

Berit Chr. Nilsen, NBF Oslo/Akershus, innledet møtet med å takke for at NBF fikk være med på arrangementet, og på den måten også fikk anledning til å komme på det nye Rikshospitalet.

Bibliotek for medisin og helsefag

Arne Jakobsson, overbibliotekar ved UMH, orienterte om det nye biblioteket som ble åpnet 10.4.2000, etter bare en ukes stengning, takket være grundig planlegging og forarbeide. UMH som det fremstår i dag, er ansvarsbibliotek for medisin i Norge, og er i tillegg ansvarlig for bibliotekstjenester til studenter og ansatte ved de medisinske og odontologiske fakulteter, samt Rikshospitalets ansatte. Biblioteket består av et hovedbibliotek, et magasinbibliotek, 4 instituttbibliotek og Det odontologiske fakultetsbibliotek med til sammen 32,5 stillinger. For å møte brukernes behov for informasjonskompetanse, er det en egen undervisningsseksjon med 3 ansatte. Det drives PBL-undervisning og holdes kurs for alle brukergrupper. Bibliotekets oppgaver er å utvikle infrastrukturen, sørge for at brukerne vet om informasjonen samt å sørge for at brukerne har kompetanse til å søke informasjon

Pasientinformasjon

Kveldens tema var: "Pasientinformasjon - hvordan bør denne tjenesten utformes for brukerne i biblioteket?"

Elisabeth Husem og Eva Alopæus, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg informerte om et spennende samarbeidprosjekt mellom SMH og den tilsvarende svenske foreningen. Planen er å lage en skandinavisk-språklig pasientinformasjonsportal som samler all tilgjengelig kvalitetsinformasjon (linker) under én web-adresse.

Arne Jakobsson, UMH påpekte at pasienter og pårørende er en målgruppe også for UMH, og at pasientinformasjon er en oppgave også her. Den svenske databasen for

pasientinformasjon, PATRIX, med sitt ekspertpanel kan være et utgangspunkt for en portal for pasientinformasjon for Norge og Sverige.

Læresenteret på Ullevål sykehus

Liv-Berit Henschien, Læresenteret, Ullevål sykehus, orienterte om nyskapningen Læresenteret som åpnet i mai 2000. Senteret ligger i det nye pasienthotellet, noe som gir nærhet til pasientene. Pasientbiblioteket er integrert i læresenteret og har fortsatt oppsøkende virksomhet på sykehusavdelingene. Formålet for senteret er å samle informasjon om sykdom og helse for pasienter, pårørende og helsepersonell på ett sted. Læresenteret har også moderne kurslokaler hvor det er mulig for bl.a. pasientorganisasjonene å holde kurs, møter etc. Læresenteret er åpent for brukere fra hele Oslo kommune.

SMHs leder gratuleres

Elisabeth Akre fra SMH-styret tok deretter ordet for å gratulere SMHs leder Elisabeth Husem som fylte 60 år i oktober. Elisabeth A. holdt en flott tale hvor hun tydelig fikk frem jublantens betydning for det medisinsk/helsefaglige biblioteksmiljøet i Norge gjennom langvarig engasjement i SMH, som sjef for den europeiske konferansen Oslo -94, og også hennes internasjonale engasjement, noe som bl.a. gjenspeiles i hennes 4 år som president i EAHIL og stor innsats for kolleger i tidligere øst-europeiske og baltiske land. Vi er stolte av deg, Elisabeth!

Omvisning

Så var det blitt tid for omvisning. Personalet ved UMH var vennlige guider i det fine, nye biblioteket. Det var servering av fingermat og godt drikke. Det var rikelig tid til å se seg om - og ikke minst - til å prate med kolleger fra fjern og nær.

Tusen takk til arrangørene for et meget nyttig og hyggelig kveld.

SwetsBlacwell annonse

SMH/UMH fagdager 9.-10. november 2000

I november 2000 arrangerte SMH og Bibliotek for medisin og helsefag (UMH) to svært nyttige og innholdsrike fagdager. I annonseringen for disse dagene het det:

"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 informasjonen."

SMHs halvdagsseminar, som ble holdt i lokalene til Psykiatrisk klinikk på Vinderen torsdag 9. november, hadde overskriften: *"Med søkelys på informasjonskompetanse"*. Eva Alopæus snakket om Evidence Based Librarianship, et begrep og en metode som er sprunget ut fra Evidence Based Medicine. Det andre innlegget gikk utenom det medisinske fagområdet, Pål Bertnes fra Juridisk fakultetsbibliotek demonstrerte "Juridisk nettviser", en portal til kvalitetsvurderte juridiske ressurser på nettet.

Fredag 10. november inviterte Bibliotek for medisin og helsefag til åpningsseminar på Rikshospitalet. Tema for denne dagen var: *"Med søkelys på informasjonskvalitet og kildekritikk"*. En rekke dyktige foredragsholdere belyste dette temaet fra forskjellige vinkler.

Referater fra disse dagene finner du på de følgende sidene. God lesning!

Evidence Based Librarianship - moteord eller meningsfullt begrep?

Foredrag av Eva Alopæus, referat ved Elisabeth Sjølie, Aker sykehus, Medisinsk bibliotek.

Auditoriet ved Psykiatrisk klinikk var fylt til randen av interesserte lyttere til dette foredraget. "Evidence-based librarianship" – hva er nå egentlig det? Det føles, for mange av oss, fortsatt noe diffust når det gjelder alle disse "evidence..."-uttrykkene, og det kunne være på sin plass med en oppklaring en gang for alle; er dette noe vi bibliotekarer allerede driver med, eller er det en ny teknikk som må læres og tas i bruk?

Foredragsholderen, Eva Alopæus, er biblioteksjef ved Kliniska centralbiblioteket, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Hun åpnet med en beskrivelse av bakgrunnen for begrepet, og en definisjon av dette. Hun ga oss også en gjennomgang av Evidence-based librarianship (EBL), hva det er, hvem som utfører det, for hvem, hvordan, etc.

Bakgrunn.

Begrepet EBL har nylig oppstått, og har blitt beskrevet i litteraturen av Jonathan D. Eldredge (USA) og Andrew Booth (England). EBL er en *metode* for å finne informasjon, og er basert på Evidence-based Medicine (EBM), dvs at EBL som metode springer ut av EBM. Disse to metodene må ikke forveksles i og med at EBL

er vår, bibliotekarenes, metode for informasjonssøking. EBM kan oversettes til Kunnskapsbasert medisin, mens EBL står for Kunnskapsbasert biblioteksvirksomhet. EBL har også tatt opp påvirkning fra sosiologi og adferdsvitenskap, og består ikke kun i en imitasjon av EBM, men tilpasses egen profesjon. Konseptet er dynamisk og foranderlig og kommer sikkert til å forandres underveis.

Beskrivelse.

Informasjonsmengden er i dag enorm og kunnskapene må hele tiden fornyes. Det er nødvendig å betrakte all informasjon med skepsis, slik at man sorterer og finner den *riktige* informasjonen i mengden. For å gjøre dette må man i følge Eldredge og Booth igjennom en prosess der man foku-

serer på et problem (et emne), lager en spørsmålsstilling omkring dette emnet, formulerer en hypotese og leter etter bevis, kunnskap om emnet (evidence) som gir svar på spørsmålet og bekrefter eller avkrefter hypotesen.

Kort definert er EBL:

Beste tilgjengelige kunnskap (evidence) anpasset til **brukerens situasjon og preferanser** sammen med **bibliotekarens erfaring**.

Målsettingen ved bruk av EBL er å tilføre vitenskapelighet, dvs. at vitenskapelige metoder skal komplettere erfaring for best mulig resultat. Frank Davidoff (USA) har formulert denne målsettingen med følgende beskrivelse:

"Science is cognitive, involving accurate observation and clear description, hypothesis generation, data gathering and interpretation, and the creation of theory. But science is also a state of mind: sceptical, open, balanced, respectful of evidence, thorough, always on the alert for bias."

Kjernen i denne metoden er derfor, foruten å tilføre vitenskapelighet, å være evig søkende, åpen og uforutinntatt ved innsamling av data og informasjon.

Hvordan går man fram?

Prosessen er den samme uansett problemstilling:

1. Et informasjonsbehov oversettes til spørsmål som kan besvares.
2. Lete etter beste tilgjengelige kunnskap i både primær- og sekundærkilder.
3. Granske denne tilgjengelige kunnskapen kritisk. Analysere utifra gyldighet, nytte/betydning/effekt og brukbarhet.
4. Integre den teoretiske kunnskapen med din egen profesjonelle ekspertise og omsette resultatet i praksis. Se på verdi og nytte.
5. Evaluere.

EBL *springer ut* av EBM, men er ikke en ren imitasjon. Metodene er basert på samme grunnlag, veien til evidensbasert kunnskap kan kort beskrives slik:

Problem ⇒ Spørsmål ⇒ Søkestrategi ⇒ Utfall av søk ⇒ Søppel



Mulig verdifullt



Sammenfatning



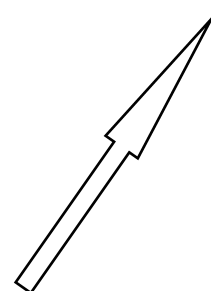
Brukbart



Leses



Konklusjon og handling



Kjennetegn ved EBM:

Randomiserte studier veier tyngst, mens

systematiske oversikter er sentrale. Pasientrelaterte effektmål erstatter surrogatvariab-

ler. Det kreves ikke bare statistisk relevans, men også klinisk relevans.

Grunner til å bruke EBM er flere:

- Legene vil drive en praksis med høy standard.
- Pasientene forventer seg høyeste standard på behandlingen som tilbys.
- Profesjonelle sammenslutninger støtter opp om en enhetlig og høy standard på helsetjenester.
- Myndigheter og helseadministrasjon vil forsikre seg om at høy standard virkelig praktiseres.

Praktisering av EBM innebærer:

- Å integrere egne kliniske ferdigheter, erfaring og bedømmelse med beste tilgjengelige, systematiske, vitenskapelige oversikter.
- Å nøye, tydelig og kompetent utnytte det beste vitenskapelige underlaget for å ta beslutning om behandling av den enkelte pasient.
- En livslang, selvstyrt læringsprosess der pasientarbeidet skaper et behov for klinisk viktig informasjon om diagnose, prognose og terapi eller andre kliniske aspekter.
- Å forvandle informasjonsbehov til spørsmål som kan besvares.
- Å spore den beste kunnskapen med maksimal effekt.
- Å vurdere kunnskapen kritisk med tanke på gyldighet og klinisk nytte.
- Å omsette resultatet i klinisk praksis.
- Å vurdere den egne praksisen.

Prioriteringsordningen ved utførelse av **EBL** skiller seg fra EBM der randomiserte, kontrollerte studier rangeres høyest:

1. Systematiske oversikter (reviews) av flere omfattende undersøkelser.
2. Systematiske oversikter av flere, men ikke så omfattende undersøkelser.
3. Randomiserte, kontrollerte studier.
4. Kontrollerende, sammenlignende studier (resultater fra ulike tider og steder).
5. Cohortstudier.
6. Beskrivende undersøkelser/kartlegginger (surveys).
7. Studier av tilfeller.
8. Decision analysis.
9. Kvalitativ forskning (fokusgrupper, etno-

grafiske observasjoner, etc.)

På tross av denne rangeringen kan en veldesignet, beskrivende undersøkelse ha større verdi enn et dårlig designet, randomisert studium.

EBL i praksis.

EBL kan være et verktøy for oss bibliotekarer både i forhold til våre brukere og til arbeidsgivere og bevilgende myndigheter. Ved argumentering for nye systemer og utstyr, for eksempel en tyverialarm, er EBL en grundig og kritisk vurderende metode for å underbygge behovet. Det konkrete problemet (stort svinn av bøker) kan underbygges ved analyser, undersøkelser og erfaring fra andre i samme bransje. Ved å finne bevis (evidence) for at dette er et allment og kjent problem som i stor grad kan løses ved hjelp av en tyverialarm, har man gode argumenter for innkjøp av dette utstyret.

Foredragholderens konklusjon:

Eva Alopaeus ga uttrykk for at hun i begynnelsen syntes at denne metoden var mer krevende enn hun hadde trodd, men at hun forandret syn underveis. Det er viktig at vi bibliotekarer jobber mer vitenskapelig, og at vi beskriver hva, hvorfor og hvordan vi gjør ting og at vi forteller det til andre. Vi er gjerne flinke til å sette oss inn i andre yrkesgruppers fag og metoder, men det er viktig at vi jobber mer pro-aktivt og innfører tyngde i det vi gjør. Dette er nødvendig for vår troverdighet, vårt rykte og vår overlevelse som yrkesgruppe. Det er mange som vil inn på vårt område, og det er av stor betydning at vi har tillit og troverdighet både hos publikum (brukerne av våre tjenester) og hos beslutningstakerne. Der- som vi reflekterer og analyserer det vi gjør på en grundig måte, og beviser at våre resultater ikke er tilfeldige, vil vi ikke minst selv få et annet perspektiv på vårt arbeidsinnhold.

Hvordan gjør vi så dette? Det er to innfalls- vinkler:

-Å ta del i andres undersøkelser.

-Å utføre egne undersøkelser.

Vi stiller gjerne store krav til våre brukere, men bør stille desto større krav til oss selv og vår yrkesutførelse. Dette kan gjøres ved

å kritisk søke emner og stille spørsmål ved konkrete problemstillinger, og reflektere over hvordan vi finner frem til et riktig resultat: Hva gjør vi? Hvordan? og for Hvem? Vi må i tillegg produsere egne undersøkelser, store og små, og finne metoder for å analysere og reflektere over resultatet av undersøkelsene.

Valg og utførelse av *metode* er viktig og bør beskrives. Sist, men ikke minst: Det er særdeles viktig at vi også *publiserer* resultatet av det vi gjør, slik at vi bidrar til en positiv spiral og får ting til å hende! I tillegg til publisering i våre egne fagtidsskrifter, kan det være lurt å søke seg til andre yrkesgruppers fagtidsskrifter, for eksempel Tidsskrift for den norske lægeforening.

Kommentarer fra salen:

Det var tydelig at dette emnet traff mange, og synspunktene på EBL som en *ny* metode var delte.

Noen mente at det å stille seg kritisk til informasjonen vi leter etter, er noe bibliotekarer har holdt på med hele tiden, mens andre påpekte at dette ikke har blitt gjort systematisk, og heller ikke i stor grad blitt underbygget av "bevis" for at resultatene har vært de best mulige.

Det ble stilt spørsmål omkring studentenes forhold til dette, om ikke dette burde komme mer inn i undervisningen på bibliotekhøgskolen, siden disse metodene utvikles hele tiden og sikkert vil "være der" i større grad i fremtiden. Det ble bemerket at det brukes forholdsvis mye tid på å lære katalogisering, mens nye metoder og verktøy popper opp i fagmiljøene.

Mye av den tause kunnskapen som finnes i de forskjellige bibliotekmiljøene bør systematiseres og publiseres. Det ble foreslått av vi burde skaffe oss mer kunnskap om studiedesign og statistikk, og det ble minnet om at det ofte er store muligheter for oppdatering i nærmiljøet i form av kurs og seminarer.

Det var stort sett enighet om at vi alle bør sette av mer tid til å reflektere over egen praksis, både for å trekke konklusjoner om kvalitet omkring det vi gjør, og for utforming av langsiktige mål.

Tips fra salen:

Det ble foreslått at det opprettes en egen side hos SMH på Internett, med link til små og store undersøkelser og publisert materiale. Dette for å spre kunnskapen raskt i miljøet.

Eva Alopæus tipset om en samleside for medisinske bibliotek i Sverige hvor det finnes det linker til mange relevante sider og til forskjellige diskusjonsgrupper:

<http://www.sjukhusbiblioteken.com/>

Tips for videre lesning:

1. Booth, Andrew. "Librarian heal thyself": Evidence based librarianship, useful, practicable, desirable?
Internettadresse: <http://www.icml.org/tuesday/themes/booth.htm>
1. Eldredge J. Evidence-based librarianship: a commentary for Hypothesis.
Hypothesis 1997 Fall;11(3):4-7
Fulltekst: <http://168.17.205.219/mla/research/hypo11-3.pdf>
2. Eldredge JD. Evidence-based librarianship: an overview. Bull Med Libr Assoc. 2000 Oct;88(4):289-302. Fulltekst: <http://www.allenpress.com/mla/issues/vol88/number4/88-4-289.html>
3. Medical Library Association/MLA Net
Using scientific evidence to improve information practice. Internettadresse: <http://www.mlanet.org/research/science1.html>
1. Mulrow CD. Cook DJ. Davidoff F.
Systematic Reviews: Critical Links in the Great Chain of Evidence.
Annals of Internal Medicine, 1 March 1997. 126:389-391.
Fulltekst: <http://www.acponline.org/journals/annals/01mar97/critlink.htm>

Juridisk nettveiviser

Kvalitetsvurderte informasjonskilder innen juss - et forbilde

v/overbibliotekar Pål Bertnes, Juridisk fakultetsbibliotek, UiO

Referat v/Signe Emilie Romuld, biblioteket ved Statens helsetilsyn

Pål Bertnes innledet sitt foredrag med å beskrive situasjonen på Internett slik vi kjenner det i dag: mer og mer informasjon gjøres tilgjengelig, nettet blir stadig mer kommersielt, søkemaskinene klarer bare å indeksere en brøkdel av det som finnes - og det blir stadig vanskeligere å finne den informasjonen man trenger. Det er stort behov for orden, systematisering og kvalitetssikring - og da kan en nettveiviser være en god løsning.

Hovedportal for norske jurister

Jussfaget ligger godt an når det gjelder dokumentasjon på nett. Mye er fritt tilgjengelig, blant annet fordi dette i stor grad er offentlige dokumenter som myndighetene ønsker å gjøre tilgjengelig. Hovedmålet med juridisk nettveiviser (<http://www.ub.uio.no/ujur/baser/index.html>) er å være en hovedportal for norske jurister, og juridisk fakultetsbibliotek er de beste til å gjøre denne jobben mener Bertnes.

Oppstart og gjennomføring

Arbeidet startet opp sommeren 1999. Juridisk fakultetsbibliotek hadde en omfattende lenkesamling, men ingen systematikk. Knut Hegna på Informatikkbiblioteket ble kontaktet, og de fikk anbefalt å ta i bruk ROADS. De måtte starte et sted, og lære underveis. De oppdaget at de manglet kunnskaper, men både kurs og erfaringer fra andre land bidro til å øke kompetanse underveis i prosessen.

Oppbygging og struktur

Strukturen i portalen bygger på hvordan jurister jobber. Den har en emneoversikt som er gjenkjennelig for det juridiske fagmiljøet. Det at portalen er laget i et databaseverktøy, effektiviserer arbeidet med lenkene. Det gjør det også mulig å sette opp predefinerte søk mot andre databaser, som f.eks. Lovdata og BIBSYS.

Utvalgsriterier

Juridisk nettveiviser har flere utvalgsriterier, både når det gjelder form og innhold:

- Hvem er ansvarlig for sidene, er de til å stole på?

- Skepsis til kommersielle aktører: er informasjonen kjøpt og bestilt? Man må ta hensyn både til den informasjonen som finnes på siden, men også hva som ikke ligger der, det kan representere en form for feilinformasjon.
- Oppdatering
- Brukervennlighet

Bertnes fremholdt også hvor viktig det var med gode annoteringer. Brukerne skal spares for å gå til sider de ikke har behov for. Det legges også ned et stort arbeid i innlegging og koding etter en struktur som gir gode søkemuligheter. Automatisk lenkesjekking er også en viktig verktøy for å sikre god kvalitet på portalen.

Organisering av arbeidet

Nettveiviseren er et samarbeidsprosjekt mellom de 3 juridiske fakultetsbibliotekene, og de ønsker nå også å utvide samarbeidet til Norden. Nettredaksjonen har representanter fra alle de 3 fakultetsbibliotekene. De jobber via e-post, og sender forslag og kommentarer til hverandre, noe som gjør samarbeidet relativt uformelt og ubyråkratisk. Forslag og kommentarer fra brukerne blir også behandlet i redaksjonen. Det er 2 personer som driver med koding og innlegging.

Pål Bertnes avsluttet med at dette har vært og er et spennende felt å jobbe med. Han påpekte også at dette hadde synliggjort bibliotekets virksomhet. Som overskriften på foredraget sier: Dette er forbilde for hvordan andre også bør jobbe på dette feltet.

Kilderne

Introduktion til kildekritik - foredrag v/Knut Tveit

Referat ved Anne Cathrine Trumpy, Danmarks Veterinær- og Jordbrugsbibliotek

"Al forskning begynder med en problemstilling, og det er problemstillingen, som afgør hvad som er en kilde. Målet med kildekritikken er at få maksimal pålidelig information om problemstillingen ud fra kilderne."

Endnu engang havde jeg fornøjelsen af at høre professor Knut Tveit fra Universitetsbiblioteket i Oslo, Pedagogisk forskningsinstitut, forelæse om kildekritik. Det meste var kendt stof fra RBT's Videreuddannelsesprogram i voksenpedagogikk (1), men uanset var det nyttigt at få det repeteret!

Al forskning begynder med en problemstilling, og det er problemstillingen, som afgør hvad som er en kilde. Ifølge Tveit er kildekritik vigtig for ALLE. Pointen er, at det er dumt at blive snydt. Reklamen lever af mangelfuld kundskab om kildekritik. Målet med kildekritikken er at få maksimal pålidelig information om problemstillingen ud fra kilderne.

Beskrivende og normative kilder

Indenfor kildekritikken kan kilderne deles op efter: ikke-meddelende og meddelende kilder. Et eksempel på en ikke-meddelende kilde kan være en blomst. En meddelende kilde kan for eksempel være et maleri. De meddelende kilder kan igen deles op efter de beskrivende og de normative, hvor de beskrivende kilder giver udtryk for både faktiske forhold (sagsforhold) samt personforhold. Normative kilder giver udtryk for vurderinger, krav, ønsker og spådomme, f.eks. "det er varmt i dag:" Udsagnet fortæller bare noget om personen, som siger det, og ikke noget om vejret.

Alle typer udsagn fortæller noget om ophavspersonen eller -personerne. Når vi er ude efter information om person, bruger vi kilden som levning. Alle kilder kan ifølge Tveit bruges på denne måde. Når vi er ude efter oplysninger om sag, bruger vi kilden som beretning. Det er kun beskrivende

kilder som kan bruges som beretning. TV-reklamer opfatter vi som beskrivende udsagn, men i virkeligheden er det normative udsagn.

Andre vurderingskriterier

Indenfor kildekritikken vurderer vi ikke kun kilderne ud fra type, men også ud fra ydre forhold, som

- ophavsperson(er) - kompetence, engagement, ideologi, køn etc.
- tid og sted
- 1.- eller 2.håndskilde
- primær- eller sekundærkilde
- reliabilitet (samsvar mellem primærkilder)

Sandhed

Det afgørende er resultatet af den indre kildekritik. Er indholdet sandt? Kan vi stole på kilden?

Hvad er sandhed?

- Sandhed som overensstemmelse: samsvar kilde-virkelighed (korrespondanceteori for sandhed)
- Sammenhæng kilde - det vi ellers ved/ teori (koherensteori for sandhed)
- Sandhed som hensigtsmæssighed
- Sandhed ligger i nytteværdien (pragmatisme)
- Sandhed gennem konsensus

Øvelse gør mester

Noget af stoffet virkede enkelt og ligetil, men når det kom til stykket, var det ikke så nemt, erfarede vi. Med udgangspunkt i en række selvvalgte tekster skulle vi finde ud af, hvilke typer udsagn/kilder de indeholdt. En sætning kan for eksempel godt indeholde både beskrivende og normative udsagn. Vores konklusion var, at øvelse gør mester!

Kilde:

Trender i medisinsk forskningsetikk

Foredrag av Professor Øyvind Baune

Referat ved Wenche Sæterdal, Det odontologiske fakultetsbibliotek

Øyvind Baune, professor ved Filosofisk institutt ved Universitetet i Oslo, åpnet sitt innlegg "Trender i medisinsk forskningsetikk" med å gi oss en definisjon av noen sentrale begrep innenfor etikken, bl.a. anvendt etikk og områdeetikk.

Anvendt etikk er det å bruke en etisk teori på spesifikke etiske problem, f.eks. innen medisin. Område-etikk er en systematisk anvendelse av en eller annen form av grunnlagsetikk for å ta en beslutning. Ulike retninger innenfor medisinsk etikk har vist at grunnlaget for å vurdere helsetjenestenes virksomhet er svært mangfoldig, f.eks. brukes grunnlagsetikk i form av teoretisk normativ etikk, etisk teori, moralfilosofi eller moralteologi. Anvendt etikk har vært den mest dominerende retning i medisinsk etikk i de siste tiår, og den medisinske etikk (=profesjonsetikk) omfatter både anvendt etikk og områdeetikk. Medisinsk etikk er ikke begrenset til "medisinere", men omfatter selvsagt alle andre helseprofesjoner og også f.eks. filosofer, teologer, statsvitere og jurister. I dag trenger moderne leger og forskere profesjonsetikken mer enn noengang tidligere fordi det er viktig både for fag og samfunn at profesjonen selv opprettholder og utvikler etiske standarder knyttet til egen virksomhet.

Et viktig kjennetegn ved en profesjon som f.eks. den medisinske, er at dens virksomhet ikke har egen vinning, men den individuelle pasientens gode, for øye. Når medisinsk forskning eller behandling gjøres, er det ikke egeninteressene som styrer, men hensynet til den man skal hjelpe. Tilliten til at dette styrer forskning og praksis, er det viktigste grunnlaget for den tilliten som profesjonen kan nyte i et samfunn. At både allmenmoral og medisinsk etikk tilhører vår kulturelle arv, betyr imidlertid ikke at de er uforanderlig, for etikken utvikler og forandrer seg som andre normer i samfunnet gjør det. De siste tiår har det vært en økende interesse for medis-

insk etikk og en fornyet diskusjon omkring hvilke etiske teorier som bør ligge til grunn for medisinsk forskning. Problemer som står sentralt i diskusjonen er bl.a. den "argumentasjonmessige slark", det at det er liten eller ingen forbindelse mellom ulike profesjoners syn, at mange etiske teorier er kontroversielle og innbyrdes konkurrerende. Det er ingen allmenn enighet om hvordan etikk som disiplin og forskningsfelt skal inndeles og struktureres, noe som Baune mener har ført til en viss "teoritretthet" (*Se også Knut Erik Tranøys bok "Medisinsk etikk i vår tid"*).

Baune omtalte videre allmenmoralen som det moralske grunnfjellet, det som er fundamentet for den medisinske etikken. Allmenmoralen er de konkrete normer og verdier som gjennomgående er akseptert i den kultur vi tilhører, i første rekke vanlige menneskers moral. Den er ingen rigid tvangstrøye, men et åpent moralsystem, på godt og vondt. Men medisinsk-etiske prinsipper og vurderinger kan ikke uten videre utledes direkte av allmenmoralen. Behovet for medisinsk-faglig forankring og relevans forutsetter medisinsk-faglig sakyndighet hos dem som befatter seg med medisinsk forskning. I dag er den medisinske etikken blitt en selvsagt og flerfaglig disiplin, men den medisinske forskningens historie viser tydelig at medisinsk forskningsetikk slik vi kjenner den i dag, er foranlediget av alvorlig misbruk og store forbrytelser mot menneskeheten. Og den medisinske forsknings historie viser at ingen kan slå seg til ro med at misbruk av forsøkspersoner og forbrytelser mot menneskeheten i vitenskapens navn aldri vil skje igjen! Der forskere og myndigheter

har stor makt, kunnskap og innflytelse, er det alltid en fare for at den svakeste parts interesser, forsøkspersonenes, blir underordnet større interesser som samfunnsmessig eller medisinsk nytte, faglig anerkjennelse eller økonomisk utbytte. Moralfilosofisk og moralpsykologisk forblir det en utfordring å finne forklaring på hvorfor og hvordan leger har vært i stand til å misbruke mennesker. Historien er fylt med avskrekkende eksempler, og felles for de fleste av disse eksemplene er at det som oftest var svake grupper i samfunnet (slaver, fanger, fattigfolk, barn) som ble ofrene. Baune trakk fram følgende 3 eksempler:

Fra Aleksandria: Helt fra den tidligst kjente medisinske forskningen var det særlig fanger som ble ansett som passende forsøkspersoner. I Aleksandria brukte oldtidens leger fanger til viviseksjon (viviseksjon=vitenskapelige forsøk på levende vesener). De øvde seg bl. a. på å bli flinke til å basamere likene av kongelige personer. Allerede dengang mente man at fanger hadde forspilt sine rettigheter. De skulle likevel dø, men ved å bli brukt til medisinske forsøk ville de kunne komme vitenskapen til gode, uverdige liv kunne likevel bli nyttige. Forskningsmoral: hensikten helliger midlet!

Fra Nürnberg: Før 2. verdenskrig hadde medisinsk forskning på mennesker et relativt beskjedent omfang, men dette endret seg drastisk med denne krigen. Vi kjenner vel alle til hvordan leger og vitenskapsmenn i Nazi-Tyskland drev utstrakt forskning på "uverdige liv": jøder, sigøynere, handikappede, krigsfanger. Blandt de 23 anklagede under Nürnbergprosessen i 1945 var legen Gerhard Rose, som hadde drevet omfattende forsøk med å smitte fanger i konsentrasjonsleirene med tyfus for å kunne teste ulike motgifter på dem. Rose unngikk imidlertid dødsstraff for sine forbrytelser, fordi han kunne hevde at det ikke fantes noen etiske retningslinjer for slik forskning i Tyskland på den tiden, og at forskningspraksisen ikke var noe annerledes der enn i andre land, f.eks. i USA,

som hadde drevet utrstrakte pest-og beriberiekspeserimenter på fanger i mange tiår. Det manglet altså internasjonalt aksepterte retningslinjer for forskningen samtidig som det fantes internasjonal støtte og praksis for at forskningens nytte ble tillagt større vekt enn hensynet til den enkelte (nytteaspektmaksimen): fatale konsekvenser for noen få, unyttige individer ble oppveid av gode konsekvenser for mange!

Fra Tuskegee i USA: Ved Tuskegee-instituttet i Alabama gjennomførte amerikanske leger, med myndighetenes velsignelse, i årene 1932-1972 en syfilisstudie for å undersøke det naturlige forløpet av syfilis hos 600 fargede menn, bl.a for å se om syfilis utviklet seg annerledes hos fargede enn hos hvite. De mange fattige daglønnsarbeiderne som deltok i eksperimentet, fikk ikke tilgang til effektiv behandling med penicillin før i 1972, da prosjektet endelig ble stoppet etter at det ble avdekket i pressen. Nok en gang er det de fattigste, de lavest nede på rangstigen som utnyttes i forskning til gode formål!

Disse 3 eksemplene viser at nytteaspektet for felleskapet ble satt over skaden for den enkelte. Dette er klart i strid med moderne forskningsetikk, men Baune påpeker at vi skal være oppmerksom på at nyttemaksimeringsprinsippet også kan ha gyldighet i dag: avveining av nytte-skade for den enkelte ved å bruke mennesker det ikke finnes annen behandling for, i forskningsøyemed. Også de økonomiske rammer og resursser bør vurderes, både når det gjelder myndighetenes fordeling av økonomiske helseressurser og ved eventuelle økonomiske ytelser som oppdragsgivere gir til forskerne. Etter hvert har det vokst fram en erkjennelse av at krav til informert samtykke og legens eller forskerens moralske ansvar for forsøkspersonenes ve og vel ikke alene er tilstrekkelig til å forhindre misbruk.

Først i 1975, med revisjonen av Hel-sinkideklarasjonen, ble det nedfelt at alle forskningsprosjekter skal forelegges til gjennomgåelse, uttalelse og veiledning for

en spesielt oppnevnt uavhengig komité.

4 etiske grunnprinsipper dominerer den medisinske etikken i dag. Disse prinsippene ble utarbeidet av den amerikanske filosofen Tom L. Beauchamp sammen med teologen James F. Childress under deres arbeid i en nasjonal medisinsk-etisk kommisjon på slutten av 1970-tallet (*Beauchamp, TL : The four-principles approach. I: Gillon, R. red.: Principles of health care ethics. London, Wiley, 1994*) :

- autonomiprinsippet: pasientens rett til å ha en egen mening/selvbestemmelse
- velgjørhetsprinsippet: forskningen skal være til pasientens beste
- prinsippet om ikke å skade pasienten
- rettferdighetsprinsippet: en rettferdig fordeling av helseressurser

Hvert av disse prinsippene defineres også som en plikt:

- velgjørhet: plikten til å tilveiebringe nytte og balansere nytte mot risikoer
- ikke-skade: plikten til å avstå fra å forårsake skade
- respekt for autonomi: plikten til å respektere frie personers beslutningsevne
- rettferdighet: plikten til likefordeling av nytte og risikoer

Disse prinsippene gjelder primært medisinsk behandlingsteknikk, men brukes også i medisinsk forskningsetikk. De representerer imidlertid ikke en fullt utviklet medisinsk-etisk teori, men befinner seg på et "mellomnivå". Prinsippene har likevel vist seg brukbare når det gjelder å ta etiske avgjørelser. En stor grad av enighet/konsensus kan oppnås, til tross for noe uenighet, fordi man ikke går dypt nok inn i teoriene, men nettopp holder et lavt teoretisk ambisjonsnivå.

Trenden i dagens forskning er at rigorisme, moralsk strenghet/steilhet i tenkemåten, erstattes av kasuistikk, allsidige undersøkelser av enkelttilfeller, fordi den etiske hverdag er altfor kompleks til fastlåste teorier. Erfaringene fra et kasus man føler seg trygg på hvordan man skal vurdere og løse på en etisk riktig måte, kan overføres til et nytt og lignende kasus og slik skape en presensargumentasjon.

Baune avsluttet innlegget sitt med en rekke spørsmål til ettertanke for oss tilhørere: er moral forskjellig fra samfunn til samfunn? Finnes det noen moralske "absolutter"? Er etikken ikke bare underkastet forandringens lov, men også forskjellige kulturers vekslende luner og moter? Forandrer moralen seg gjennom tidene? Har vi respekt for andres moral? Og ikke minst: kan man, som kultur, ta feil? Ja, det kan man, i følge professor Baune! Som eksempel her ble nevnt omskjæring av kvinner og de smerter og lemlestelser som blir påført barn og unge ved slike inngrep.

Et av fagdagens mest interessante innlegg – og skulle noen ha lyst til å lese mer om dette emnet, anbefales følgende bøker:

"Medisinsk etikk - en problembasert tilnærming" av Knut W. Ruyter, Reidun Førde og Jan Helge Solbakk. Gyldendal, 2000.

"Medisinsk etikk i vår tid" av Knut Erik Tranøy. Fagbokforlaget, 1999.

"Pasienters rett til selvbestemmelse ved medisinsk behandling" av Henriette Sindring Aasen. Fagbokforlaget, 2000.

Kritisk vurdering av faglige publikasjoner Momenter fra Gro Jamtvedts foredrag

Av Marit Johansen, biblioteket ved Statens helsetilsyn

Åpningsseminaret til Bibliotek for medisin og helsefag satte søkelyset på informasjonskvalitet og kildekritikk. Gro Jamtvedt fra Folkehelse er fysioterapeut og arbeider blant annet med å gjøre helsetjenesten mer kunnskapsbasert. Hun fikk avslutte dagen og seminaret.

I et engasjert og levende foredrag dro hun oss tilhørere med i aktiv deltagelse og dialog rundt temaet Faglige publikasjoner og forskningskvalitet med fokus på kritisk vurderingsmetode. Vi var på forhånd blitt oppfordret til å lese en systematisk oversikt, en artikkel fra Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, samt medbringe sjekkliste til bruk ved kritisk vurdering av denne og lignende oversiktsartikler.

Gro Jamtvedt definerer kunnskapsbaserte helsetjenester som følgende:

Å basere fagutøvelse på god forskningsbasert kunnskap dersom dette finnes, og integrere denne kunnskapen med erfaring og brukers verdier og preferanser.

I definisjonen ligger det implisitt at ikke all forskningsbasert kunnskap er like god, og at forskningsbasert kunnskap ikke finnes på alle felt.

Hva skal til for at helsetjenesten skal bli mer kunnskapsbasert?

En fempunkts liste kan vise vei.

- Formulere et presist spørsmål fra praksis
- Finne forskningsbasert kunnskap
- Kritisk vurdere kunnskapen
- Integrere gyldig og relevant kunnskap med erfaring og brukernes preferanser og overføre dette til praksis
- Evaluere egen praksis

For å holde seg rimelig oppdatert må en lese daglig lese gjennom et par titalls artikler. Det sier seg selv at dagen ikke kan

strekke til. Det blir fristende å skimme sammendraget og kun lese konklusjonen. Men dersom forfatteren i sin studie konkluderer på bakgrunn av feil eller slett metode, kan konklusjonen se tilforlatelig ut, men være direkte misvisende. Avsnittet i en artikkel der metoden blir omtalt bør derfor være av langt større interesse. På bakgrunn av metoden bør en artikkel forkastes, hvis den ikke kan danne grunnlaget for å trekke konklusjon når det gjelder best mulig praksis.

Informasjonsmengden på det medisinske og helsefaglige området er i dag stor, stadig økende og av varierende kvalitet. Forståelse av studiedesign og ulike forskningsmetoder vil gjøre oss bibliotekarer enda bedre i stand til å få de beste treff ved våre søk. Vi oppfordres derfor til å tilegne oss kunnskaper i kritisk vurdering av ulike studietyper og til medisinsk litteratur for øvrig. Til hjelp ved kritisk vurdering er det utarbeidet sjekklister for de ulike studietypene. Det finnes sjekklister med spørsmål som bør stilles til RCTer, kohort studier, case-control studier og studier med kvalitativ design. I tillegg er det utarbeidet sjekklister for sekundærlitteratur som retningslinjer og oversiktsartikler.

En oversiktsartikkel bør vurderes ut i fra om vi kan stole på resultatene, ut i fra hva resultatene forteller og ut i fra om resultatene kan være til hjelp i praksis.

Bibliotekarer innen medisin og helsefag fikk med dette smake på mulige nye og spennende arbeidsoppgaver. Vi er utfordret. Det er bare å sette i gang!

Årsmelding 2000

Norsk bibliotekforening, Speisialgruppen for medisin og helsefag

1. Tillitsvalgte

Årsmøtet 17. 2. 00 på Statens helsetilsyn valgte nytt styre som etter konstituerende styremøte 14. 3. 00 fikk denne sammensetning:

Leder:	Elisabeth Husem, UMH/PSYK
Nestleder:	Elisabeth Akre, ND/MED
Sekretær:	Liv-Berit Henschien, ULLEVÅL/LS
Kasserer:	Marit Stavn, HAK/VP
Styremedlem:	Kirsti Strengenhagen, NVH
1. varamedlem:	Hilde Strømme, ULLEVÅL
2. varamedlem:	Mariann Mathisen, HELSETILS / Marie Isachsen, AKER
Styremedlem/ utenbysrepresentant:	Anne Lise Nedberg, HIBU/DRAM
Varamedlem:	Ann-Karin Norman, LHMRFSYK
Øvrige tillitsvalgte:	
Revisorer:	Bente Finsrud, Ullevål Hanne Wollebæk, UMH/BSS
Valgkomité:	Berit Wiggen, HIO/ULL Inger Marie Juul, UMH/BSS
Red. komité:	Elisabeth Akre, ND/MED Hilde Strømme, ULLEVÅL Mimi Damman, UMH Signe Romuld, HELSETILS Japke Stobbe, HSM/HF
Baltikumutvalg:	Elisabeth Husem, UMH/PSYK Elisabeth Akre, ND/MED Astrid Müller, UMH
Kontaktperson NBF:	Kristin Østerholt

2. Medlemmer

Pr. 31.12. 00 hadde SMH 202 medlemmer. (12 innmeldinger og 11 utmeldinger i perioden).

3. Møtevirksomhet

Det har vært holdt 3 medlemsmøter:

17.02.00	Medlemsmøte i forbindelse med årsmøtet på Statens helsetilsyn. Orientering om 8. ICML-konferansen i London av Arne Jakobsson. Orientering om RBTs Voksenpedagogikk-kurs av Liv-Berit Henschien og Elisabeth Husem.
----------	--

- 04.07.00 Medlemsmøte på pub i London i forbindelse med 8. ICML-konferansen. Internordisk og baltisk treff.
- 09.11.00 Felles medlemsmøte for SMH og NBF Oslo/Akershus, i forbindelse med UMHs fagdager 9. – 11. nov. Presentasjon av UMH v/ Arne Jakobsson og det nye Læresenteret, Ullevål sykehus v/ Liv-Berit Henschien. Tanker om en fremtidig nordisk emneportal for medisin og helse v/ Eva Alopeus. Stort fremmøte i det nye UMH. (Bibliotek for medisin og helsefag, Rikshospitalet.) Omvisning.

Årsmøtet ble holdt 17.2.00 på Statens helsetilsyn. Referat i SMH-Nytt nr. 1/2000. Det har vært avholdt 8 styremøter i perioden.

4. Kursvirksomhet

- 18.02.00 Miniseminar om tjenestekvalitet i bibliotek: Brukeren i sentrum: Diakonhjemmets sykehus. Foredragsholdere: Hilde Rødland, SSB, Aud og Ragnar Carelius, Statens Strålevern og Carelius & Co., AS, Ingunn Grytli, Handelshøyskolen BI. Antall deltakere: 33
- 05.04.00 Kurs i forbindelse med det 67. norske bibliotekmøte i Oslo, Folkets Hus: Pasientinformasjon; en viktig oppgave for bibliotekene, hvordan kan fag- og folkebibliotek samarbeide om lånernes behov for informasjon om sykdom? Antall deltakere: ca. 45.
- 06.10.00 PubMed-kurs. Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek. Kursleder: Astrid Müller, UMH. Antall deltakere: 10
- 09.11.00 SMH-miniseminar i forbindelse med UMHs fagdager: Evidence-based librarianship, Eva Alopaeus, Sahlgrenska, Göteborg. Juridisk nettviser, Pål A. Bertnes, Juridisk fak.bibliotek. Psykiatrisk klinikk, Vinderen. Antall deltakere: 75
- 24.11.00 PubMed-kurs. Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek. Kursleder: Astrid Müller, UMH. Antall deltakere: 10.

5. Deltagelse i møter/konferanser

- Kontaktmøte med RBT 2 ganger pr. år. Elisabeth Husem, Elisabeth Akre og Kirsti Strengenhagen representerer SMH.
- 6.-9.4.00 Det 67. norske bibliotekmøte, NBF. Oslo, Folkets Hus. SMH arrangerte eget miniseminar om pasientinformasjon. Elisabeth Husem og Hilde Strømme deltok på NBFs generalforsamling og årsmøte.
- 5.-11.5.00 MLA og CHLA, felles årsmøte og konferanse i Vancouver, Canada. Elisabeth Husem deltok.
- 2.-5.7.00 8. ICML, International conference on medical librarianship, London. 36 SMH'ere deltok. Det var 4 norske foredrag, hvorav Elisabeth Husem og Elisabeth Akre/Meile Kretaviciene (se pkt. 10. Baltikumsamarbeidet) for SMH. Fire sesjoner ble ledet av norske chairs, hvorav Elisabeth Husem (to sesjoner) og Hilde Strømme for SMH. SMH var medarrangør for en nordisk-baltisk parallellsesjon med tittel : 'Transfer of knowledge: Nordic and Baltic Cooperation.'
- 02.07.00 NAHMI styremøte i London. Elisabeth Husem og Elisabeth Akre deltok.
- 27-28.10.00 Kontaktmøte med NBF. Kirsti Strengenhagen deltok som representant for SMH-styret. LO-senteret på Sørmarka.

Årsmøtestoff

20.11.00 Seminar 'Emneportaler til Internett' arrangør: NOLUG. Elisabeth Husem og Elisabeth Akre deltok.

6. Reisestipend

Følgende medlemmer har fått reisestipend i 2000

Tiril Bonnevie, Ullevål sykehus	kr. 5.000,-
Brit Kjøningsen, Folkehelse	kr. 5.000,-
Turid Tharaldsen, NBF	kr. 5.000,-

7. SMH-Nytt og annen medlemskommunikasjon

SMH-Nytt er kommet med 2 nummer i 2000, + et temanummer om pasientinformasjon i Bibliotekforum, i samarbeid med NBF.

Hjemmesiden er et viktig kommunikasjonsforum for medlemmene, i tillegg til MEDBIBL-listen og SMH-Nytt.

Det har vært avholdt 6 redaksjonsmøter i SMH-Nytt redaksjonen.

8. EAHILs "Oslo-fond"

I 1996 ble det opprettet et fond på grunnlag av overskuddet fra Oslo-konferansen i 1994. Dette fondet administreres av SMH. Fondet skal dele ut årlige stipend. For 2000 ble det delt ut 6 stipend på NOK 10.000.- hver. Det kom inn mange søknader. Alle stipendene gikk til Øst-Europa i forbindelse med 8. ICML-konferansen i London.

9. Aktuelle saker fra SMH

Norart/Helsenota har vært en aktuell sak for SMH også i år. For å komme videre, har styret nedsatt et utvalg på 3 personer som skal være pådrivere og arbeide videre med saken.

10. Baltikum-samarbeidet

Etterutdannings-prosjektet 'Transfer of knowledge' ble gjennomført 20.– 25. mars i Kaunas, Litauen med stor suksess. Det var 30 kursdeltakere fra de tre baltiske land og foredragsholdere fra Norge og Danmark. Prosjektet var bl.a. finansiert av Nordisk Ministerråd. Et foredrag om prosjektet ble presentert på konferansen i London av Elisabeth Akre og Meile Kretaviciene. 8 deltakere fra Baltikum ble 'sponset' til London med bidrag fra SMH og Norden. Dette var bl. a. et resultat av 'kronerullingene'.

Regnskap 2000

Norsk bibliotekforening, Speisialgruppen for medisin og helsefag

UTGIFTER

Porto, girotj., gebyr, gaver, blomster m.m.	6.566,70
EAHIL-kontingent m.m.	1.077,83
SMH-Nytt (1)	8.339,30
Kurs	10.463,40
Medlemsmøter	6.039,05
Styre-/Komitémøter	15.647,90
Reiseutgifter styret	6.000,00
Kurs-/Reisestipend	14.007,55
Reisestipend Baltikum (2)	69.578,82
Foreløpig overskudd	21.373,46
	<u>159.094,01</u>

INNEKTER

Grunntilskudd fra NBF	7.140,00
Aktivitetstilskudd fra NBF	12.500,00
Renter	928,85
Kontingenter	29.800,00
Kurs:	
SMH-Kurs 32.300	
SMH/UMH fagdager 40.300 (3)	72.600,00
Medlemsmøter	4.015,00
Annonser i SMH-Nytt	2.900,00
Kronerulling til Baltikum (inkl. overføring fra Bergen og Oslo 2003) (4)	22.276,16
Reiser/Stipend (overføring fra Bergen (5) og tilbakef. utl. Tartu)	6.620,00
Tilbakeført fra M. Stavn	<u>260,00</u>
	<u>159.094,01</u>

BALANSE

Innestående pr. 1-1-2000	77.262,67
Foreløpig overskudd 2000	<u>21.373,46</u>
Innestående pr. 31-12-2000	98.636,13
Beløpet inkluderer:	
UMHs andel av kursavgift på fagdager i november 2000 / ca.	18.000,00
Oslo 2003-fond	15.000,00
Baltikum-fond	10.000,00
Foreløpig egenkapital pr. 31-12-2000	43.000,00
	55.636,13

Noter til regnskapet: se neste side.

Noter:

- 1) SMH-Nytt kom i 2000 ut med 2 numre, men det ble budsjettert med 3 numre. Bibliotekforums temanummer om helse, nr. 6/2000, var et samarbeid mellom SMH og NBF.
- 2) Baltikum-status pr. 31-12-2000:

Baltikum-fond pr. 1-1-2000	21.982,00	
Budsjettert reisestipend 2000	20.000,00	
Kronerulling m.m. 2000	22.276,16	
Innspart EAHIL-kontingent 2000	1.077,83	65.335,99
Forbruk reisestipend 2000		69.578,82
Merforbruk til Baltikum 2000		4.242,83
- 3) SMH har mottatt alle deltakeravgiftene i forbindelse med SMH/UMH fagdager 9.-10. november 2000. Fordelingen av inntekter mellom SMH og UMH er ennå ikke avklart. Alle deltakeravgiftene er heller ikke kommet inn.
- 4) Overskudd fra SMH-seminaret i Bergen høsten 1999, kr. 5000,00, ble overført til SMH, fordelt med kr. 2.500,00 til reisestipend og kr. 2.500,00 til Baltikum-arbeidet (se nedenfor).
- 5) Av beløpet kr. 6.620,00, er kr. 2.500,00 overskudd fra Bergen-seminaret til Baltikum-arbeidet og kr. 4.120,00 er tilbakebetalt fra EAHIL-fondet for utlegg SMH har hatt i forbindelse med besøk i Tartu.

Sandvika 18-1-2001
Marit Stavn, Kasserer

Virkeplan 2001**Norsk bibliotekforening, Speisialgruppen for medisin og helsefag**

I henhold til vår formålsparagraf skal Spesialgruppen for Medisin og Helsefag (SMH) arbeide for å fremme bibliotek- og informasjonsvirksomhet innen medisin og helse.

Dette søkes ivarettatt gjennom ulike aktiviteter så som medlemsmøter og kurs og gjennom nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeide. SMH vil prioritere støtte til medlemmenes kompetanseoppbygging med særlig vekt på utviklingen innen elektronisk formidling og elektroniske verktøy, tjenestekvalitet i biblioteket og undervisning av brukere.

Medlemsaktiviteter**Medlemsmøter****Kurs****Stipend**

SMH vil bl.a. arrangere et medlemsmøte i april/mai i forbindelse med et studiebesøk av kolleger fra Litauen, og et medlemsmøte i sammenheng med SMH-seminaret i Levanger i oktober.

SMH vil arrangere kurs med hovedvekt på satsningsområdene for kompetanseoppbygging. Dette inkluderer et seminar om pasientinformasjon ved Ullevål sykehus, Lærersenteret, som en oppfølging av seminaret

som ble holdt i forbindelse med Det 67. Norske Bibliotekmøte i april 2000. Folkebibliotekene er en viktig målgruppe.

Medlemmene kan søke om både kurs- og reisebidrag. Kunngjøring vil skje i SMH-Nytt, på SMHs hjemmeside og på MEDBIBL.

Informasjon/markedsføring

SMH-Nytt

Hjemmeside

MEDBIBL - Nordisk diskusjonsliste

SMH-Nytt vil fortsette både i trykt og i elektronisk utgave. SMH-Nytt vil, i tillegg til internt stoff, formidle faglig debatt og utvikling til medlemmene gjennom rapporter fra kurs, seminarer og konferanser, og fra helsefaglig bibliotekvirksomhet i Norge og i andre land. SMH-Nytt vil fokusere på innhold fremfor form for å holde utgifter til publisering og distribusjon på et lavest mulig nivå.

SMH vil holde medlemmene løpende orientert om møter, kurs og aktuelle saker via sin hjemmeside og MEDBIBL.

Nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid

Organisatorisk

"Bistand"

SMH vil videreutvikle sitt samarbeid med NBF, NFF, RBT og andre aktuelle samarbeidspartnere i Norge. RBT og SMH vil fortsette sine samarbeidsmøter to ganger i året. SMH vil samarbeide med NB om Norart/Helsenota.

SMH er aktivt engasjert i "Nordic Association for Medical & Health Information"(NAMHI). SMHs leder og nestleder sitter i NAMHIs styre. Det planlegges en nordisk pasientinformasjonsportal.

SMH vil fortsette sitt samarbeidsprosjekt med medisinske og helsefaglige bibliotek i

Litauen. SMH vil også fortsette med sitt prosjekt "*gratis kopilevering*", og det arbeides med å etablere en kopibestillingstjeneste via NOSP.

I løpet av våren, vil SMH være vertskap for kolleger fra Litauen, som kommer på studiebesøk til Oslo som en del av programmet "*Transfer of Knowledge*". Studiebesøket blir delvis finansiert ved økonomisk støtte fra NORDINFO

SMH vil i samarbeid med Kaunas Medical University Library og Bibliotekarforbundet, Faggruppen for Medicinsk Informasjon, Danmark, gjennomføre et nytt kursprogram for medisinske bibliotekarer fra Baltikum i Kaunas i løpet av høsten: *Transfer of Knowledge - continuing education courses*, under forutsetning av at finansiering kan skaffes.

SMH vil fortsette sitt nære samarbeid med European Association for Health Information and Libraries (EAHIL). SMH vil garantere Meile Kretaviciene, fra Kaunas Medical University Library, økonomisk bistand for å kunne delta på styremøtene i EAHIL.

I 2003 er det planlagt en Nordisk/Baltisk/EAHIL Workshop: "*Cross boundaries - Join forces*" i Oslo. Forarbeidet til dette er i gang.

SMHs styre forvalter EAHILs "Oslofond". Formålet med fondet er å gi EAHILs medlemmer bidrag til å delta på EAHILs konferanser og workshop. I 2001 vil det bli gitt 4 reisestipend à kr 5.000.- for å delta i EAHIL Workshop i Alghero, Sardinia.

Økonomi

SMH vil sikre et økonomisk grunnlag for å opprettholde kvaliteten på tilbudene til medlemmene. Budsjettet baserer seg på medlemskontingenter, tilskudd fra NBF, fortjeneste på kurs og annonseinntekter.

Budsjett 2001

Norsk bibliotekforening, Speisialgruppen for medisin og helsefag

Forventede inntekter:

Grunntilskudd fra NBF	kr 7.140.-	kr 7.140.-
Aktivitetstilskudd NBF	kr 15.000.-	kr 12.500.-
Renter	kr 800.-	kr 982.-
Kontingenter	kr 30.000.-	kr 29.800.-
Kurs	kr 30.000.-	kr 72.600.-*
Medlemsmøter	kr 4.000.-	kr 4.015.-
Annonseinntekter	kr 3.000.-	kr 2.900.-

Samlede inntekter	kr 89.940.-
Bruk av egenkapital	<u>kr 36.210.-</u>

Kr 126.150.-

Forventede utgifter:

Porto, blomster, gaver, etc.	kr 7.000.-	kr 6.566.-
EAHIL-kontingent, mm. for SMH	kr 1.150.-	kr 1.077.-
SMH-Nytt	kr 15.000.-	kr 8.339.-
Kurs	kr 10.000.-	kr 10.463.-
Medlemsmøter	kr 6.000.-	kr 6.039.-
Styremøter/komitémøter	kr 12.000.-	kr 15.647.-
Reiseutgifter styret	kr 20.000.-	kr 6.000.-
Stipend medlemmer	kr 35.000.-	kr 14.007.-
Reisestipend Litauen/Meile K	<u>kr 20.000.-</u>	kr 69.578.- **

Samlede utgifter 2001	<u>Kr 126.150.-</u>
-----------------------	---------------------

* se note Regnskap 2000

** se note Regnskap 2000

Oslo 2003-fond	kr. 15.000,-
Baltikum-fond	kr. 10.000,-

Vedtatt på SMHs årsmøte 15. februar, 2001

Referat fra Årsmøtet 2001

Torsdag 15. februar kl. 17.30.

Elisabeth Husem ønsket 24 SMH-medlemmer velkommen til Harbitz-salen på Sinsen gård, Aker sykehus. Årsmøtedeltagerne styrket seg på pizza og mineralvann før årsmøtet startet.

Konstituering

Elisabeth Husem ble valgt til å lede årsmøtet og Tora Saue (Harstad sykehus) og Elin Opheim (Sentralsjukehuset i Hedmark) ble valgt til referenter.

Årsmelding 2000

Årsmeldingen ble godkjent uten kommentarer.

Revidert regnskap 2000

Elisabeth Husem kunne orientere om god SMH-økonomi. Kurs og fagdager er gode inntektskilder. For å gjøre regnskapet lettere å lese, er det satt inn noter der hvor det kan være nyttig med nærmere forklaringer. Regnskapet ble godkjent uten kommentarer.

Virkeplanen

Styrets forslag til virkeplan ble enstemmig vedtatt.

Elisabeth Husem kunne opplyse at det på grunn av stor etterspørsel vil bli arrangert et nytt PubMed kurs med det aller første. Seminar om pasientinformasjon arrangeres 26.mars.

Elisabeth Akre oppfordret medlemmene til å komme med innlegg til SMH-nytt!

Hun kunne videre opplyse at 38 bibliotek nå står på listen over bibliotek som vil levere gratis kopier til Litauen. Bestillingsfunksjon vil bli tilgjengelig i NOSP. Tjenesten har fått navnet LITNOR. Det arbeides med en egen hjemmeside for det nordisk/baltiske samarbeidet. I mai kommer 6 bibliotekarer fra Litauen for å gi og få informasjon om biblioteksamarbeidet.

Budsjettforslag

Styrets budsjettforslag for 2001 ble en-

stemmig vedtatt.

Valg

Valgkomiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Styret ser nå slik ut:

Leder: Elisabeth Husem

Elisabeth Akre

Liv-Berit Henschien

Hilde Strømme

Kirsti Strengehagen

Styremedlem/utenbysrepresentant:

Hanne Dybvik

1.varamedlem: Marie Isachsen

2.varamedlem: Annette Munthe

Vara utenbysrepresentant: Sigrun

Espelian Aasen

Styret konstitueres seg på første styremøtet, 19.mars.

Revisorer:

Hanne Wollebæk

Anne Cathrine Munthe

Valgkomité:

Eldbjørg Nåheim Eien

Bente Kokås Rustad

Vigdis Knutsen

Elisabeth Husem avsluttet årsmøtet med å takke de som nå går ut av sine verv.

Fra styret: Ann Lise Nødberg og Ann-Karin Norman; valgkomiteen: Berit Wiggen og Inger Marie Juul; revisor Bente Finsrud.

Marit Stavn går i løpet av våren over i pensjonistenes rekke. Hun forlater SMH-styret etter 10 års innsats. Hun ble behørig takket og overrakt velsmakende gave.

En stor takk ble rettet til Marie Isachsen, fra Aker sykehus, Medisinsk bibliotek, for et fint gjennomført arrangement.

Referat fra medlemsmøte

Torsdag 15. februar, 2001, Aker sykehus

Referat ved Kirsti Strengenhagen, NVH

Etter årsmøtets "harde facts" fortsatte kvelden med kaffe/kringle og medlemsmøte med et noe uvant tema. Dr.med.vet. Weiert Velle, pensjonert professor ved NVH, kåserte om dyr i norsk lyrikk, og ga oss et pusterom inn i zoologiens og poesiens verden. Vi har et samfunn der bruk og forbruk av dyr alltid har vært et viktig element i vår livsform .

Vi har et samfunn der bruk og forbruk av dyr alltid har vært et viktig element i vår livsform . Innledningsvis brukte Velle Salomos Høysang og Voluspå som eksempler på verk der dyr var brukt symbolsk, før han fortsatte med norske lyrikere fra det 2000 århundre. André Bjerke, Hans Børli, Kerstin Ericsson, Kolbjørn Falkeid og Harald Sverdup for å nevne noen, har på forskjellig vis og med forskjellig formspråk fått frem dyrenes egenart. Interessen og respekten for dyr kombinert med litterær glede har resultert i at professor Velle har samlet vel 1000 norske dikt fra det 20. århundre, der dyr enten er hovedperson eller er portrettert. På spørsmål ga han oss følgende statistiske kuriositeter: I 1047 norske dikt er 153 forskjellige dyrearter representert. I gruppen pattedyr er hest og hund på topp, mens ulven er minst brukt; trost og høne dominerer i gruppen fugledikt (og ugle er på bunn). I gruppen andre dyrearter er slange og snegle mest populære, mens mauren er nederst. Harald Sverdrup topper listen over mannlige lyrikere og Inger Hagerup kvinnelige lyrikere, som skriver om dyr.

Det var spennende å høre på en kåsør som med engasjement formidlet interesse for et tema utenfor eget fagområdet. Mulig en utfordring for oss alle når vi blir pensjonister?

Etter at Elisabeth Husem hadde takket kveldens gjest, ble forsamlingen utfordret på:

Opprør mot kostbare fagtidsskrifter

Priser på tidsskrifter og komplisert tilgjengelighet bekymrer både biblioteksan-

satte og våre brukere. Bibliotekene sliter med høye priser på tidsskriftabonnement, samtidig som forskerne stort sett "jobber gratis" for tidsskriftene, og i ytterste fall selv må betale for å få sine arbeider publisert. Både Aftenposten (14.1-01) og Forskningspolitikk (3/2000) har satt fokus på problemet. I utgangspunktet inviterte styret til debatt omkring dette temaet. Riktig nok er det en sak der vi stort sett kan være enige, men det var fint å få luftet felles frustrasjoner.

Har vi som gruppe noen felles reaksjonsmuligheter?

Anne Rogstad, RBK refererte fra forhandlingene med Elsevier om mulig fellesavtale for tilgang til forlagets elektroniske tidsskriftdatabase. Avtaleforslaget har sittet langt inne, og Elsevier har vist liten vilje til å se problemstillingen fra bibliotekenes ståsted. De er kun villige til å forhandle om en avtale som bare vil gjelde NUUB-bibliotekene (universitets/vitenskapelige høgskolebibliotekene). Forlagets tilbud vil mest sannsynlig danne modell for tilsvarende avtaler med andre forlagshus. Avtalen tar utgangspunkt i samlet pris på eksisterende papirabonnement, og så legges det til div. fees (vanskelig å få den fulle oversikt). Som Anne sa: Her velger man forlag og plukker ikke titler, og kan derved komme til å miste kontroll over kvaliteten. Dessuten er arkivfunksjonen fortsatt ganske uklar, men Elsevier vurderer en avtale med Det Kgl. Bibliotek i København om elektronisk arkivfunksjon for Norden.

Bibliotekene har økt pågang fra bruker-

grupper som gjerne vil ha tilgang til elektroniske tidsskrifter, samtidig som vi aner uoversiktlige økonomiske og juridiske konsekvenser. Forskere er tross alt avhengige av å få sine arbeid gjort kjent ved at de publiseres i anerkjente tidsskrifter, men tjener vi brukerne ved å gå inn på forlagenes premisser? For de mindre bibliotekene blir det etter hvert nesten umulig å få tilgang til informasjon. Jo mer den elektroniske utviklingen øker, desto vanskeligere blir tilgangen for de enkelte bibliotek. Forsamlingen luftet erfaringer med alternative publiseringskanaler, og alternative kopibestillingsmåter (SPARC – Scholarly Publishing &

Academic Resources Coalition, JSTOR, Information World, SUBITO).

Det er tydeligvis mange og uoversiktlige prosjekter på gang i et mulig attraktivt marked men hvilke som holder mål på sikt, gjenstår å se! Oppfordringen får være å bruke Medbibl-listen aktivt til holde hverandre oppdaterte innen området.

En stor TAKK til Marie Isachsen på Aker, medisinsk bibliotek som praktisk hadde sørget for en hyggelig ramme rundt et møte med en blanding av kulturelt påfyll og nye faglige utfordringer.

SUBITO dokumentleveringstjeneste

Av Anette Munthe, Bibliotek for medisin og helsefag.

Ved UMH har vi nå brukt denne leverandøren noen uker, og er foreløpig svært godt fornøyd. Subito er ikke et bibliotek, men en felles bestillingstjeneste for en rekke tyske bibliotek, bl.a. Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, som vi hovedsakelig har sendt våre bestillinger til.

Standard (og billigste) leveringsmåte er PDF-fil som vedlegg til epost. Det koster DM 7.00 (ca kr 30,-) pr artikkel som leveres, og det garanteres en leveringstid på 72 timer. Som regel har vi fått kopiene innen 24 timer. Det er også mulig å sende hastebestillinger (levering innen 24 timer), men min erfaring er så langt at det ikke går noe raskere enn ved normal leveringstid. Hastebestillinger prises ulikt av de ulike leverandørene.

Både søking og bestilling er enkelt og selvforklarende. Subito opererer med to brukergrupper:

User group 1: Students, pupils, trainees, private individuals, associates of colleges and universities, employees of research institutes and government agencies. User group 2: Companies, self-employed. Tidligere var det slik at utenlandske kunder måtte registreres som brukergruppe 2, men nå registrerer både tyske og utenlandske kunder seg i den gruppen som gjelder for deres sluttbrukere. D.v.s. at de fleste bibliotek faller inn under brukergruppe 1, men ved UMH har vi registrert oss to ganger, slik at vi også har et brukernavn spesielt ved bestilling av artikler for kommersielle firmaer. Prisen er forskjellig for de to brukergruppene, men DM 7 er altså fast pris for levering pr epost til kunder i brukergruppe 1.

Registrering er enkelt. Man velger leverings- og betalingsmåte (samleregning anbefales for biblioteker), og man får umiddelbart etterpå tilsendt brukernavn og passord pr. epost.

URL er: <http://www.subito-doc.com/>

For mer informasjon:

Braun-Gorgon, Traute

Subito - the Document Delivery Service of Libraries. - s. 291-95 I: DF-Revy. - vol. 23 (2000), nr. 10 <http://wgate.bibsys.no/gate1/SHOW?objd=811070441&bibk=o>

SMH-kurs i offentlig informasjon

Fredag 16. februar, 2001

Referat ved Anita Sauk Haukvik, Vest-Agder Sentralsykehus

I forbindelse med årsmøtet var vi en gjeng samlet på Ullevål til et tre timers kurs i offentlig informasjon på nett. Astrid Müller var kursleder. Som utgangspunkt for kurset, brukte hun URLen <http://www.ub.uio.no/umh/generelt/sok/adm.htm> som er UMHs egen startside for offentlig informasjon.

For å få utbytte av dette referatet, anbefales det å ta en titt på lenkene som ligger på <http://www.ub.uio.no/umh/generelt/sok/adm.htm>. Har du ikke tid til begge deler, klikker du heller på lenkene enn å lese dette! Glem ikke å sette bokmerke!

Astrid minte oss blant annet på på slike ting som vi selv sier til brukerne våre: Les Hjelp-sidene, se på OSSene og FAQene. Der ligger det ofte gode tips! (OSS: Ofte Stilte Spørsmål og FAQ: Frequently Asked Questions). Vi vet det jo, men i en travel hverdag er det så lett å hoppe over slike "fillede detaljer", selv om de strengt tatt kunne kortet inn søket vårt med mange minutter. Om du ikke var på kurs, vil jeg oppfordre til ti minutter om dagen, til du har klikket deg gjennom alle UMH sine lenker om offentlig informasjon. Det er god forebygging mot vanskelige spørsmål. For vanskelig, det er jo bare det vi ennå ikke vet... Her følger en smakebit av de harde fakta. NB: At en lenke ikke er nevnt, betyr ikke at den er dårlig!

norge.no er helt nylig lagt om. Her skal du finne "alt offentlig" under en paraply. Den er hierarkisk oppbygd, med nyttig Hjelp-funksjon og god OSS-side. Og i tillegg en kart-funksjon. Av ni oppgaver startet vi fire søk her. Søkefunksjonen er ikke perfekt enda, blant annet er æ ø og å problematisk. norge.no/offskjema er et sted for alle mulige typer offentlige skjema. Men NB: For statlige blanketter bør du heller bruke **Odin**. **Odin** tar for seg regjering og departementer. Noen av lenkene ut fra ODIN er døde, men på sitt eget stoff er den godt oppdatert. Norsk lysningsblad ligger under ODIN. Det er nyttig å være klar over muligheten til visning i Fullt vindu når man skal lese fulltekst.

Stortinget har sin egen base. Du kan få fram kart over saksgang, og søke i saksopplysninger. Gjør deg kjent med Hjelp-

funksjonen slik at du kan søkeformuleringene. **ESOP** er basen med dokumenter fra regjering og Storting. Den er fulltekst fra 96/97.

Helseporten SINTEF: Her er det mange gode lenker! Blant annet oversikt over ventetider, og lenke til Fritt sykehusvalg, IT i helsevesenet og Samdata psykiatri, som ikke lenger kommer i trykt utgave.

Statistisk sentralbyrå er dels bibliografisk og dels statistikk. Alltid nyttig med en oppfriskning her!

Helsetilsynet har sider en bør være oppdatert på. Her ligger det komplette regelverk innenfor Helsetilsynets virkeområde.

Folkehelse og **Kreftregisteret** bør en heller ikke hoppe over. MSIS-rapport ligger nedlastbart i PDF-format. Norgeshelse kom i ny utgave igjen den 5.februar i år. Kan lastes ned og har en egen Powerpoint presentasjon til opplæringsbruk! Og på Kreftregisterets sider finner du detaljstatistikk som ikke finnes i Statistisk Sentralbyrås base.

Juridisk nettviser er et premiært nettsted, etter sigende en viktig grunn til at juridisk fakultetsbibliotek ble årets bibliotek. **LOV-DATA** er godt kjent, og vi var bare relativt raskt innom. Men flere så ut til å bli overrasket over at dette var stedet hvor **Riks-trykdeverket** lå. I tillegg ligger Lovtidend der i fulltekst.

Det store utland har også sitt å by på. I denne omgang nøyde vi oss med et par steder. **WHOSIS**, WHO Statistical Information System. Her finnes blant mye annet ICD-10 og ICIDH, samt The Weekly Epidemiological Record i fulltekst. (Kan abboneres på pr e-post)

OECD: Gå inn på First time visitor først.

Delbanco-annone

Leveringstider fra de største leverandører til UMH

En undersøkelse gjennomført uke 42, 16. 20. Oktober 2000

Anette Munthe, Bibliotek for medisin og helsefag (UMH)

Leverandør	Ant.bestillinger	Min. Lev.tid.	Maks. Lev.tid	Gjennomsnittlig lev.tid
SE:C	27	4	11	7
UBIT/MED	20	3	5	3,7
BL	7	4	8	5,4
DK:DNLB	7	6	7	6,1
UBB/HAUK	6	3	6	4,3
UMH/TER	6	4	8	6,8
RADIUM	5	2	5	3,8
UBB/PRE	5	5	7	6
UMH/BSS	4	3	3	3
ULLEVÅL	4	6	9	8,2
UBTØ/RMH	3	3	4	3,3

Sortert etter leveringstid

Leverandør	Gj.snitt.leveringstid
UMH/BSS	3
UBTØ/RMH	3,3
UBIT/MED	3,7
RADIUM	3,8
UBB/HAUK	4,3
BL	5,4
UBB/PRE	6
DK:DNLB	6,1
UMH/TER	6,8
SE:C	7
ULLEVÅL	8,2

Metode

Tellingen omfatter bestillinger sendt til et utvalg av våre leverandører i løpet av uke 42, 2000. Bestillingene er retrospektivt hentet ut fra arkivet i BIBSYS, og omfatter ikke det totale antall bestillinger gjort den-

ne uken. Det er ikke tatt med leverandører som vi har bestilt færre enn tre kopier fra denne uken. Lånebestillinger er holdt utenfor, likeledes hastebestillinger samt en bestilling til BL der vi ble satt på venteliste, en svært dårlig verifisert bestilling til

UBIT/Med og en bestilling til SE:C som ikke ble mottatt før etter 32 dager, og som ikke kan sies å være representativ.

Undersøkelsen viser antall dager fra bestillingen sendes fra biblioteket (via epost eller web-skjema), til den er registrert mottatt i BIBSYS. Det må tas forbehold om at kopiene ofte ikke registreres mottatt før morgenen etter at de er kommet i posten, men at de alltid sendes ut med neste dags internpost til sluttbrukerne.

Bestillingsdagen regnes som dag 1, og lørdager og søndager er ikke tatt med i tellingen.

Kommentarer

Undersøkelsen er veldig liten, og små tilfeldigheter kan derfor gjøre store utslag. Dette gjelder selvsagt spesielt for de leverandørene som har levert svært få kopier denne uken. Allikevel er det interessant å merke seg at våre samarbeidspartnere i BIBSYS ser ut til å være raskere enn de større leverandørene som BL og SE:C. Det ser heller ikke ut til å være noen grunn til å velge lokale leverandører som Ullevål og Radium, fremfor andre BIBSYS-bibliotek, særlig om man tar med i betraktningen det merarbeidet som vil ligge i en evt. ombestilling.

Hvis Microsoft laget biler....

Denne har gått som en vandrehistorie i noen år, men den er stadig like morsom!

På en større datamesse - med flere tilhørere fra bl.a. General Motors - hadde Bill Gates et foredrag der han blant annet kom med følgende sammenligning:

"Hvis General Motors hadde hatt samme teknologiske utvikling som IT-industrien, hadde vi i dag hatt biler som kostet \$25 og som kunne kjøre 1000 miles på en gallon bensin"

Til dette kommenterte en av General Motors-bossene i en pressekonferanse noe senere:

"Hvis GM hadde utviklet sin teknologi på samme måte som Microsoft, hadde bilene i dag hatt følgende egenskaper:

1. Bilen din hadde hatt en uforklarlig ulykke 2 ganger pr. dag.
2. Hver gang markeringsstripene på veien ble malt på nytt, måtte du kjøpe ny bil.
3. Av og til ville bilen kjøre av veien uten grunn. Dette måtte man bare godta, starte bilen på nytt, og kjøre inn på veien igjen.
4. Noen ganger, under spesielle manøvre, som for eksempel en venstresving, ville bilen kjøre rett fram, og nekte å lystre. For å fikse dette, måtte man rett og slett bare bytte motoren.
5. Bilene ville ikke bli levert med mer enn ett sete, og man måtte velge mellom

"Car95" og "CarNT". Hvert ekstra sete i bilen ville man måtte bestille hver for seg.

6. Konkurrentene ville laget biler som gikk på solenergi, 5 ganger raskere, og to ganger lettere i vekt. Men de ville ikke kunne bruke mer enn 5 % av veiene.
7. Målelampene for temperatur, batteri og olje ville være byttet ut med en eneste lampe: "Generell tilstand".
8. Alle setene ville være laget slik at de passet kun til passasjerer med samme vekt og høyde.
9. Airbagen ville spørre "Er du helt sikker?" før den åpnet seg.
10. Av og til ville bilen bare låse seg helt. For å fikse dette, ville trikset være å dra i dørhåndtaket, samtidig som man vrir om tenningsnøkkelen mens man har en hånd på antenne.
11. GM ville tvinge deg til å kjøpe en bunke med kart fra Rand McNally (et datterselskap av GM) med hver bil. Selv om du ikke ønsket noen kart. Hvis du valgte å ikke kjøpe slike kart, ville bilen gå 50 % saktere. Pga dette ville GM stadig bli saksøkt.
12. Hver gang GM ga ut en ny modell, måtte alle førerne lære å kjøre på nytt, fordi ingen kontroller fungerte helt sånn som på den forrige modellen.
13. Til slutt: Man ville måtte trykke på "Start" for å stoppe motoren.

Abbreviations in the Medical Literature

To the Editor: There is a recent trend (RT) in the medical literature (ML) to abbreviate previously unabbreviated phrases for the sake of efficiency (PUPSAE). Although it makes good sense (GS), the frequency with which it is used, can tax the inexperienced reader (IR). Sometimes repetition can actually be beneficial (RCABB) by allowing the reader to retain words he does not constantly have to refer back to (WOHCREBT). I would like to suggest to the editor (ED), that for the IR who doesn't wish to have PUPSAE, he have the GS to change the ML so that RCABB and he can eliminate WOHCREBT.

Steven C. Mann MD
Santa Cruz Radiation Oncology Medical group

ED's reply: We agree with Dr. Mann, but protest in our innocence (POI). We do not ordinarily abbreviate PUPSAE because we also believe RCABB, and we know that the IR needs WOHCREBT. But it makes GS to allow some previously abbreviated phrases (PAPS) when they are in widespread use (WU), and we occasionally even allow abbreviations of PUPSAE when repeatedly spelling them out would be unusually cumbersome (STOWBUC). We admit, however, that WU of PAPS and PUPS in the ML, even when STOWBUC, often raises in the IR's and the ED's BP and HR.

Kommunikasjon i de enkelte ledd

Følgende beskjed fra adm.direktør til seksjonssjefene:

I morgen vil det inntreffe total solformørkelse kl. 0900. Dette er noe som ikke inntreffer hver dag, så vi lar personalet samles utenfor i pent antrekk for å betrakte den. Hvis det regner, blir vi ikke i stand til å se det så godt, og i så fall skal personalet samles i kantinen.

Fra seksjonssjef til driftssjefene:

Etter ordre fra adm.direktør vil det inntreffe total solformørkelse i morgen kl. 0900. Hvis det regner, vil vi ikke bli i stand til å se den så godt utendørs i pent antrekk, i så fall vil solens forsvinning bli gjennomgått i kantinen. Dette er noe som ikke inntreffer hver dag.

Fra driftssjef til avdelingsledere:

Etter ordre fra adm.direktør skal vi gjennomgå, i pent antrekk, solens forsvinning i kantinen kl. 0900 i morgen. Adm.direktør vil fortelle oss om det kommer til å regne. Dette er noe vi ikke får se inntreffe hver dag.

Fra avdelingsleder til formenn:

Hvis det regner i kantinen i morgen tidlig, hvilket ikke inntreffer hver dag, vil vår adm.direktør, i pent antrekk, forsvinne kl. 0900.

Fra formann til personalet:

I morgen kl. 0900 vil vår adm.direktør forsvinne. Det er synd at dette ikke skjer hver dag.

Norsk Bibliotekforening

Spesialgruppen for medisin og helsefag 2001

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

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

Hilde Strømme - styremedlem

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

Hanne Dybvik - utenbys styremedlem

Høgskolen i Østfold, Biblioteket Fredrikstad
Postboks 1409, 1602 Fredrikstad
Tlf: 69 30 30 88 Fax: 69 30 30 02
E-mail: hanne.dybvik@hiof.no

Sigrun Espelien Aasen - vara utenbysmedlem

Høgskolen i Nord-Trøndelag,
Biblioteket i Levanger, Avd. for sykepleier-, ingeniør- og
lærerutdanning, 7600 Levanger
Tlf: 74 02 29 11 - Fax: 74 02 29 02
E-mail: sigrun.aasen@hint.no

Marie Isachsen - 1.varamedlem

Aker sykehus, Medisinsk bibliotek
0514 Oslo
Tlf: 23 03 31 19 Fax: 22 89 41 62
E-mail: marie.isachsen@ioks.uio.no

Anette Munthe - 2.varamedlem

UBO, Bibliotek for medisin og helsefag
Pb. 1113, Blindern, 0317 Oslo
Tlf: 23 07 44 33. Fax 23 07 44 30
E-mail: anette.munthe@ub.uio.no

Baltikumutvalg:

Elisabeth Akre - se styreliste

Elisabeth Husem - se styreliste

Astrid Müller

Bibliotek for medisin og helsefag
Postboks 1113 Blindern, 0317 Oslo
Tlf: 23 07 44 23 Fax: 23 07 44 30
E-mail: astrid.muller@ub.uio.no

SMHs hjemmeside:

<http://www.ub.uio.no/umh/psykiat/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

Medlemmer av den tidligere SMH-listen er automatisk medlemmer av MEDBIBL.

Adressen til SMHs hjemmeside:

<http://www.ub.uio.no/umh/opsykiat/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