



SMMH-Nytt

Nr. 3/2001, 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

SMH-Nytt utgis av:

Norsk Bibliotekforening
Spesialgruppen for medisin og helsefag
Kontonummer: 7874.06.52612
Trykt utgave: ISSN 0800-3181
Webutgave: ISSN 1502-1211
Frekvens: uregelmessig
Opplag 250, gratis til SMHs medlemmer.
Årsabonnement ikke-medlemmer kr. 100
Trykk: GERO-DATA
Distribusjon: SwetsBlackwell

URL:

<http://www.ub.uio.no/umh/psykiat/SMHnytt3-01/>

Manuskripter til SMH-Nytt:

Manuskripter skrevet i Word og evt. Illustrasjoner i .gif- eller .jpg-format sendes redaksjonen som vedlegg til epost.

Alle oppgitte Web-adresser må være sjekket - slik at de kan brukes direkte i nettoutgaven av bladet. Redaktørene forbeholder seg en viss rett til å forkorte/forandre/klippe i tekst eller bilder.

Skrifttyper:

Overskrift: Arial 16 pkt
Underoverskrift: Arial 12 pkt fet
Av (forfatter): Arial 12 pkt fet
Ingress: Times New Roman 11 pkt kursiv
Brødtekst: Times New Roman 11 pkt
Avsnittsoverskrifter: Times New Roman 11 pkt fet

All tekst bør være definert som "Normal"

Innrykk og punktmerking:

Unngå bruk av tabulator og bindestreker, bruk heller "Innrykk" og "Punktmerking" i Word.

Tabeller og oversikter:

Unngå bruk av tabulator, lag heller en tabell i Word.

Innhold:	Side
Hilsen fra redaksjonen	3
Nytt fra styret	4
Med SMH i austerveg	6
EBM-spalten	7
Loansome Doc	7
Daiva og Ausrine – mobilitetsstipendiater fra Litauen	8
Felles nordisk portal for	10
Helseopplysning til glede og besvær – for leg og lærd	12
SMH medlemsmøte	13
Den nasjonale og regionale kultur- og helsesatsingen	15
Helse for folket	16
Musikk og helse. Komplementær medisin	17
Forskningsformidling fra en stor helseundersøkelse	18
Publikums tilgang til helseinformasjon	20
Pedagogikk og brukeropplæring	22
Brukeropplæring : planer, målformule- ringer og strategier – en felles kunnskaps-	23
Medisinsk emneportal i BIBSYS, et nasjonalt prosjekt	24
Medisinsk bibliotekvirksomhet; status og utfordringer i Norge, Norden og	27
Bibliotekarer på turné - Norge rundt!	30
Omorganisering av den sentrale helseforvaltning - konsekvenser for bibliotekene	32
Hva er du egentlig ute etter?	33
Internett-tips	34

**Deadline for neste nummer:
21. februar 2002**

Hilsen fra redaksjonen

Kjære kolleger,

Mens vi forbereder oss på å vinke farvel til 2001 og alt året har gitt, har vi i SMH nok en gang vært igjennom diskusjonen om SMH-Nyts utseende. I redaksjonen holder vi på at innholdet er det viktigste, og at SMHs midler kan brukes på bedre måter enn å betale dyrt for et SMH-Nytt med lekkert, glanset utseende – altså går vi inn for å beholde den trykkekvaliteten bladet har. Dessverre blir fotografiene dårlig gjengitt, og vi har derfor besluttet å unngå fotos mest mulig.

Kanskje har du en annen mening om denne saken? I så fall er både styret og redaksjonen glad for å få innspill. Bladet skal jo så absolutt være lesverdig, også visuelt.

En annen side av samme sak er hvorvidt vi skal holde på en trykt utgave i det hele tatt, eller om vi skal gå over til online publisering. Her i redaksjonen har vi en gammeldags tro på at det fortsatt er hyggeligere og gir mer leselyst å få bladet i posten i ferdig trykt format, enn å skulle slå opp på nettet og lese der eller ta utskrift der. Si gjerne din mening om dette også!

Send mail til redaksjonen! Adresser finner du på motstående side.

Hvis romjulsdagene blir for stille, kan dere jo bruke dem til å skrive en liten snutt til SMH-Nytt. Vi tar gjerne i mot tips om nyttige tjenester og internettsider, bokanmeldelser og annet. ”Instructions to authors” finnes også på motstående side.

Vi ønsker dere alle en god jul, og forhåpentlig vel møtt til nye SMH-Nytt numre også i 2002!

Hilsen
Signe, Hilde, Elisabeth

Nytt fra styret

Vi går mot et nytt år - SMHs løpende oppgaver tar vi med over i 2002 og nye kommer sikkert til! Her er noen få ord om hva det jobbes med i styre og komiteer for tiden:

Seminarer, konferanser og kurs

SMHs landsseminar neste år blir på Hamar - se egen annonse om dette! Kurs blir det selvsagt også i 2002 - vi sier som alltid: Kom med innspill! Ellers er LOC for Oslo 2003 i full gang, komitearbeidet er nå i en fase hvor budsjettarbeidet har første prioritet.

Transfer of knowledge II

Baltikumkomiteen arbeider med programmet for nye kurs i Kaunas, tidspunktet er bestemt til siste uke i april 2002. Stipend fra Nordisk Ministerråd er hovedfinansieringskilden. Denne gang inkluderes også deltagere fra Task Force-samarbeidet, som Elisabeth Husem skriver om i dette nummeret.

Skandinavisk portal for pasientinformasjon

Her er en egen komite i virksomhet i samarbeid med Sverige - de presenterer selv sitt arbeid i dette nummeret.

Vi anbefaler å følge med på SMHs hjemmeside - den oppdateres etter hvert som det er noe nytt!

Takk for et fint SMH-år, og riktig god jul til alle!

Hilsen Styret v/Elisabeth Akre

Velkommen til SMH-seminar på Hamar høsten 2002

Vi fortsetter tradisjonen med SMH-seminar på høsten.

Merk av 7.-8. november i den nye kalenderen for 2002!

Hilsen den lokale komiteen:

Anne-Cathrine Børke Overskott, Høgskolen i Hedmark
Elin Opheim, Hedmark sentralsjukehus
Momica Stolt Pedersen, Sanderud sykehus

OPPDATERING AV OPPLYSNINGER OM MEDLEMMENE I SMH

I SMH har vi nå tatt i bruk tjenesten ”Medlemsservice”. Det betyr at vi har fått et elektronisk medlemsregister, som gir oss bedre oversikt over medlemmer, kontingenter o.l.

Det er i alles interesse at opplysningene om medlemmene er så korrekte som mulig, og vi vil derfor be deg fylle ut skjemaet på denne siden og sende det til

Anette Munthe
UBO. Bibliotek for medisin og helsefag
Postboks 1113 Blindern
N-0317 OSLO
Fax: 23 07 44 30

Det er også mulig å fylle ut skjemaet elektronisk. Det finnes på SMHs hjemmeside:
<http://www.ub.uio.no/umed/opsykiat/smh.htm>

Vi minner samtidig om at medlemsskap i SMH forutsetter medlemsskap i Norsk bibliotekforening. Unntatt er pensjonister og utenlandske bibliotek.

Det er mulig å reservere seg mot å få registrert personopplysninger i ”Medlemsservice”.

OPPDATERING AV OPPLYSNINGER OM SMH-medlem

Navn: _____

Privatadresse: _____

Postnummer: _____ Poststed: _____

Arbeidssted: _____

Pensjonist

Epost-adresse: _____

Telefon (arb.): _____

Telefaks (arb.): _____

”Med SMH i austerveg”

Av Elisabeth Husem

Som de fleste av dere nå sikkert vet, så var seks kolleger fra Kaunas og Vilnius på studiebesøk i Oslo i mai i år, og i den forbindelse arrangerte SMH et miniseminar hvor gjestene presenterte seg selv og sine bibliotek. Det var en rekke inviterte gjester på seminaret, blant annet Norges helseambassadør Harald Siem, som er sekretariatsleder for Task Force on Communicable Diseases Control in the Baltic Sea region (www.baltichealth.org). Helseambassadøren Harald Siem likte arbeidsmåten og nettverket som er bygget opp, og inviterte SMH til å delta i Task Force's arbeid.

Så nå er Baltikum-samarbeidet i ferd med å utvides til å inkludere om ikke hele Russland, så bibliotek i St. Petersburg. Elisabeth Husem og Astrid Müller fra SMH reiste i september til St. Petersburg, etter oppdrag fra Task Force, for å kartlegge forholdene ved biblioteket på MAPS, Medical Academy of Postgraduate Studies, og se på mulighetene for tettere samarbeid. Tanken er å bidra med å oppdatere bibliotek tjenester for studentene ved MAPS.

SMHs hovedsamarbeidspartner i Litauen, bibliotekdirektør Meile Kretaviciene, deltok også i St. Petersburg, og hennes kjennskap til russisk og kunnskaper om forholdene var til stor nytte.

Meile Kretaviciene og Elisabeth Husem har også deltatt på et Task Force-møte 17.oktober, i Vilnius. Task Force arbeider med muligheten for å etablere en International School of Public Health i Østersjøregionen og dette var temaet på møtet. Her møttes representanter for regjeringer, universiteter og offentlig helsevesen i Østersjøstatene. Samarbeidet mellom Norden og de baltiske land, i første rekke SMH og Litauen ble presentert av Elisabeth. Dette samarbeidet er nå utvidet til også å inkludere

St. Petersburg og MAPS (Medical Academy of Postgraduate Studies). Meile demonstrerte sitt nettsted ”Virtual Library for Public Health”. Virtuelle bibliotek tjenester vil være en viktig del av ”Public school-prosjektet”, og Meiles nettsted er et meget godt utgangspunkt.

25.-26.oktober ble det 3. Nordic-Baltic Library Meeting holdt i Tallinn hvor Astrid Müller, Elisabeth Husem og Elisabeth Akre deltok. Temaet var: ”Libraries in knowledge-based society”. Vi fikk en gjennomgang av de forskjellige lands utvikling når det gjelder utdanning, forskning og bibliotek. I de ti årene som er gått siden Sovjet ble oppløst har de baltiske bibliotekene hatt en rivende utvikling, til tross for svært vanskelige økonomiske og materielle forhold. Ved frigjøringen befant bibliotekene seg ”free but poor”, som det ble sagt av hovedinnlederen fra Litauen, men med mye fantasi og profesjonalisme har de fått til utrolig mye. Og vi fikk senere høre om en stor vilje til samarbeid og ”resource sharing” i de baltiske bibliotekene. For de nordiske land var det spesielt interessant å høre hvordan de på Island har fått til et felles biblioteksystem (Aleph500) for ALLE bibliotekene i landet!

SMH ved Elisabeth Akre presenterte samarbeidet med Litauen og Baltikum.

Astrid, Elisabeth H og Elisabeth A hadde også møter med kolleger fra de baltiske land for å planlegge videre samarbeid. Et av hovedprosjektene er nye etterutdanningskurs for baltiske medisinske bibliotekarer i 2002. Kolleger fra St. Petersburg vil bli invitert til disse kursene, som skal holdes i Kaunas i april.

I SMH ser vi det som en stor og engasjerende utfordring å arbeide videre med disse samarbeidsprosjektene.

EBM-spalten

Kort om Centre for Evidence Based Social Services Av Marit Johansen, Statens helsetilsyn

Det er ikke bare helsetjenesten som skal være kunnskapsbasert. Det samme kravet stilles også til sosiale tjenester.

CEBSS, Centre for Evidence Based Social Services, <http://www.ex.ac.uk/cebss/>, er produkt av et samarbeid mellom helse- og sosialdepartement i Sør- og Sørvest-England. CEBSS skal bidra til at beslutninger tatt innen de sosiale tjenester, gjøres på bakgrunn av blant annet god forskningsbasert kunnskap. CEBSS er involvert i ulike prosjekt, driver forskning, rådgivning og opplæring, samt produserer og distribuerer forskningsrapporter. Flere av publikasjonene er i fulltekst. Her vil jeg kort presentere noe av det senteret har gjort tilgjengelig fra sin nettside.

Foruten fulltekstpublikasjoner som "Home Care: Review of Effectiveness and Outcomes. 2000", en systematisk oversikt, lenker til samarbeidspartnere og en rikholdig sosi-

al lenkesamling med innslag av helse, kan du fra menyvalget Caredata web komme til eLSC, electronic Library for Social Care, <http://www.elsc.org.uk/>. Her kan du søke i Caredata, en base med referanser, sammendrag og i økende grad fulltekst av litteratur innen sosialområdet, eller du kan oppdage DIPEX, Database of Individual Patient Experiences, <http://www.dipex.org/>, verdens første base med pasienterfaringer. Fra CEBSS finner du også The Campbell Collaboration, <http://campbell.gse.upenn.edu/>. Campbell er en internasjonal organisasjon på linje med Cochrane, men skal utarbeide, oppdatere og tilgjengeliggjøre systematiske oversikter over effekt av tiltak på områdene utdanning, kriminalomsorg og sosialt arbeid.

LOANSOME DOC

- bestilling av artikler direkte fra PubMed

UMH kan nå tilby tjenesten Loansome Doc. Dette er en tjeneste som gir sluttbrukere anledning til å bestille fulltekst-artikler fra et bibliotek samtidig som han eller hun søker i PubMed.

For å kunne bruke Loansome Doc må man først registrere seg ved et leverandørbibliotek, og prisen for tjenesten vil variere avhengig av leverandør. Hos UMH er prisene for levering og formidling av artikler de samme som når man bestiller på andre måter.

Bestillingen foregår direkte fra PubMed eller NLM Gateway. Man gjør et søk og velger de artiklene man ønsker å bestille. Det er også mulig å spare referanser på "Clipboard"-et først, og så bestille etterpå. ORDER knappen finnes både ved enkeltreferansene og ved listene i PubMed, og selve bestillingen er nokså selvforklarende. Se: http://www.nlm.nih.gov/loansomedoc/loansome_home.html

Tjenesten er åpen for alle, men vi tror den først og fremst vil være nyttig for eksterne brukere som ikke har tilgang til et medisinsk bibliotek. Ved registrering eller bestilling må brukeren krysse av for om han eller hun bare ønsker å motta artikler som finnes ved leverandør-biblioteket, eller om det eventuelt er ønskelig med videreformidling.

Ta gjerne kontakt med Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag for mer informasjon: <http://www.ub.uio.no/umh/generelt/kontakt/loansomedoc.html>

Anette Munthe
Avdelingsbibliotekar, UMH

Daiva og Ausrine – mobilitetsstipendiater fra Litauen

Av Elisabeth Akre

Daiva Jurksaitiene fra Kaunas Medical University Library (SMHs hovedsamarbeidspartner i Litauen) har vært på en måneds studieopphold i Oslo sammen med kollega Ausrine fra Klaipeda University Library, Litauen, etter at de søkte og fikk mobilitetsstipend fra NordInfo.

Informatikkbiblioteket ved Universitetet i Oslo var Ausrines vert, og Bibliotek for medisin og helsefag (UMH) var hovedvert for Daiva.

På UMH var det lagt opp et fint og systematisk organisert program, slik at Daiva fikk delta i en rekke av aktivitetene og arbeidsoppgavene ved biblioteket i tre uker. Den fjerde uken var SMH vertskap for begge, og uken ble brukt til besøk på forskjellige bibliotek og institusjoner. En hel dag på Nasjonalbiblioteket var ordnet av UMH, og resten av uken var fylt av besøk på medisinske bibliotek på Ullevål, Aker og Diakonhjemmets sykehus, Læresenteret på Ullevål, Folkehelse og Helsetilsynet. Takk til alle som stilte opp som vertskap!

Onsdag 31.oktober arrangerte SMH medlemsmøte på Læresenteret, Ullevål sykehus, for at Daiva og Ausrine skulle få treffe flere kolleger, og for at SMH-medlemmer skulle få muligheten til å bli kjent med fle-

re av våre litauiske kolleger. Daiva holdt et flott innlegg hvor hun presenterte sitt bibliotek for møtedeltagerne.

Ny kunnskap og mange ideer var med hjem i kofferten for å bli satt ut i livet. Det er inspirerende å besøke andre bibliotek – det er alltid noe å lære - og Daiva var svært fornøyd med hva hun hadde lært og sett i Oslo. Bibliotekene i Litauen gjør store og raske fremskritt, og vi tror vel at vi nå så absolutt er kommet til et punkt i utviklingen hvor kunnskaper og kompetanse er jevnbyrdige, selv om de økonomiske og materielle rammebetingelsene i litauiske bibliotek fortsatt er et kraftige bremses. Vi får mer og mer å lære av hverandre!

Til tross for at Daiva og Ausrine var i Oslo på den mest utrivelige tiden av året – fra midten av oktober til midten av november, var de to sympatiske, positive og dyktige jentene svært fornøyde med oppholdet. Hadde det ikke vært for at redaksjonen har bestemt seg for å unngå fotografier av hensyn til trykkekvaliteten, skulle vi ha presentert dere for Daiva og Ausrine med et bilde. Istedenfor anbefaler vi en titt på Daivas PowerPoint-presentasjon om Kaunas Medical University Library som hun holdt på medlemsmøtet. Den finner du på SMHs hjemmeside: <http://www.ub.uio.no/umh/psykiat/smhmoet.htm>

Swets annonse

Felles nordisk portal for pasientinformasjon

Av Signe Emilie Romuld, Statens helsetilsyn

På initiativ fra Eva Alopæus og Elisabeth Husem, er det nedsatt en arbeidsgruppe som skal lage en felles nordisk pasientinformasjonsportal. Arbeidsgruppen hadde sitt første møte i Oslo den 1. oktober. Det overordnede målet med portalen er å være en veiviser til informasjon om sykdommer og behandlingsformer på svensk/dansk/norsk. På den måten skal det bli lettere for pasienter, deres pårørende, helsepersonell, bibliotek og andre, å finne fram til god informasjon på internett. Portalen skal

begrense seg til å gjelde informasjon om ulike sykdommer og behandlingsformer, og ikke ta opp i seg generelle helsefaglige nettsider. Gjennom å samordne dette arbeidet på nordisk basis, unngår vi dobbeltarbeid, samtidig som vi synliggjør det arbeidet som allerede gjøres på dette feltet av pasientforeninger, bibliotek, myndigheter osv. Vi vet det er flere i bibliotekmiljøet som er opptatt av disse spørsmålene, og de som er interesserte i å bidra i dette arbeidet, kan ta kontakt med noen i arbeidsgruppa:

Elisabeth.Husem, SMH (koordinator i Norge)
elisabeth.husem@psykiatri.uio.no

Anette Munthe, Bibliotek for medisin- og helsefag, UiO.
anette.munthe@ub.uio.no

Signe Romuld, Statens helsetilsyn
signe.romuld@helsetilsynet.dep.no

Stig Erik Nordnes, Læresenteret, Ullevål universitetssykehus
stigerik.nordnes@ulleva.no

Liv Berit Henschien, Læresenteret, Ullevål universitetssykehus
l.b.henschien@ioks.uio.no

Liv Hopen, Aker sykehus, Lærings- og mestringssenteret
liv.hopen@ioks.uio.no

Arne Jakobsson, Bibliotek for medisin- og helsefag, UiO
p.a.jakobsson@ub.uio.no

Eva Alopæus, Svensk Biblioteksforening, Vårdbibliotekskommittén / Sahlgrenska universitetssjukhuset (koordinator, Sverige) eva.alopæus@gsv.gu.se

Christina Sandstrom, Sahlgrenska universitetssjukhuset
christina.sandstrom@vgregion.se

Pia Carlson, Biblioteket, Radiumhemmet
pia.carlson@ks.se

Mickael Steen, Informateket på Centralsjukhuset Kristianstad
mickael.steen@skane.se

Eva A. Berglund, Sahlgrenska universitetssjukhuset
eva.a.berglund@vgregion.se

SMH-nytt vil følge opp med mer informasjon om dette arbeidet. Se også SMHs nettsider:
www.ub.uio.no/umh/upsykiat/smhmeld.htm#Portal

EBSCO-annonse



Av Elisabeth Akre

Tverrfaglighet, åpenhet og formidling av forskning og faglig virksomhet i regionen kan stå som nøkkelord for årets SMH- seminar. Arrangørene, med Sigrun Espelien Aasen, HiNT og Liv Vikan, Innherred sykehus i spissen, hadde skapt et seminar med et vidtfavnende program, som ikke bare ga oss bibliotekfaglig, men også menneskelig påfyll.

Levanger var solfylt og nesten sommerlig disse dagene i oktober da nærmere 100 deltagere var samlet med Høgskolen i Nord-Trøndelag, HiNT, som hovedarena. Nå lærte vi at det er bare uvitende tilreisende som snakker om Høgskolen i Nord-Trøndelag. I Levanger heter det bare HiNT – høgskolen har endatil sitt eget stoppested for toget, der den ligger praktfullt og åpent til på Røstad med sin nye, spennende arkitektur.

Sigrun og Liv og deres hjelpere hadde ønsket å lage et annerledes seminar, og det lyktes de svært godt i. Ved å ha en ”åpen” dag med temaer som berørte mange fagområder og invitere deltagere fra flere, og en dag med mer navlebeskuende temaer for medisinske bibliotek, ga de oss både den verdifulle inspirasjonen det er å løfte blikket fra MeSH og PubMed, samtidig som vi fikk god oppdatering i vårt spesifikke fagområde. Seminaret viste oss noe av Midt-Norges aktive og oppegående fag- og forskningsmiljø, og ved å skape kontakt med andre fagmiljøer ved HiNT og i Nord-Trøndelag for øvrig ble bibliotekene godt synliggjorte som medspillere. I forelesningsauditoriet var det også en rikholdig bokutstilling rundt seminarets temaer. All honnør til arrangørene! Ikke rart at bibliotekene i Levanger har høy status i sine institusjoner!

At det var et inspirerende seminar vises ikke minst ved at våre tre Hedmark-deltagere straks meldte seg som arrangører av neste seminar. Følg med!

Også det sosiale programmet var svært vellykket, med en interessant tur til Stiklestadsenteret og Stiklestad kirke, og hyggelig, velsmakende festmiddag – også den på HiNT, hvor kantinen ikke var til å

kjenne igjen som festlokale.

I forkant av seminaret var det også medlemsmøte i SMH på Innherred sykehus, men det er det eget referat fra.

På de følgende sidene bringer vi referater fra en del av foredragene. Temaene spenner fra Kultur og helse, forskningsformidling og helseinformasjon til publikum til BIBSYS emneportal og kunnskapsbank for brukeropplæring i SMH, for å nevne noen.

Noen ord om de foredragene vi ikke har egne referater fra:

Roar Bergstrøms presentasjon av erfaringer med **Det papirløse sykehuset** ble etterfulgt av **Karen Buset** som fortalte om arbeidet med og erfaringer fra prosjektet **Etablering av Digitalt Medisinsk Bibliotek ved RiT** (Regionsykehuset i Trondheim). Det er gjort et stort arbeid med innhold, men prosjektet har foreløpig strandet på grunn av nettverksproblematikk – beskyttelse av sensitive pasientdata forhindrer fri flyt av informasjon til sykehusets ansatte. Et velkjent problem for alle som arbeider i sykehusverden!

Arne Jakobsson, overbibliotekar ved Bibliotek for medisin og helsefag (sannsynligvis vel kjent for de fleste) avsluttet seminaret med et overblikk over **Status og utfordringer for medisinsk bibliotekvirksomhet**. Copyright og tidskriftavtaler var noen av hovedtemaene. (se eget referat). Det ble en tankevekkende avslutning på to innholdsrike fagdager.

En stor takk til Sigrun, Liv og andre som har bidratt til et flott seminar. Vi hadde gledet oss til å komme til Levanger, og forventningene ble mer enn innfridd!

SMHs medlemsmøte i Levanger 17. oktober på Arken, Innherred sykehus

Referat ved Liv-Berit Henschien, Ullevål universitetssykehus, Læresenteret

Ca 30 personer fra hele landet hadde funnet veien til Innherred sykehus denne høstkvel- den. I hyggelige lokaler i Informasjonska- feen, Arken ble vi tatt vel i mot. Arken hu- set tidligere sykepleierhøgskolen som nå er flyttet til HINT, Røstad. Biblioteket og sy- kehusets FoU-avdeling er også lokalisert her. Sigrun Aasen ønsket velkommen, og ga uttrykk for glede og forventning over at så mange var kommet til Levanger og for- talte om arbeidet og forberedelsen av kon- feransen.

Hun ga også en kort orientering om stedet, høgskolen og bygningene.

Informasjonskafé

Så ble ordet gitt til spes.konsulent og syke- pleier Åshild Selmer som entusiastisk for- talte om bakgrunnen for Informasjonska- feen. Det startet opp som et prosjekt for in- formasjonsformidling for barneastma og allergi. Nå videreføres dette til et Lærings- og mestringscenter som skal åpnes i desem- ber. Åshild Selmer og hennes kollegaer be- søkte tidligere i høst Læresentrene ved Aker- og Ullevål sykehus for å høste ideer og erfaringer.

Lærings- og mestringscenteret er en opp- følgning av Innherred sykehus' satsing på informasjonsformidling. Og i ny lov om spesialisthelsetjenesten av januar 2000, fastslås det at opplæring av pasienter og pårørende er en av sykehusets viktigste oppgaver.

Sammen med FFO og kommunehelsetje- nesten planlegger Innherred sykehus å utvi- de tilbudet med Informasjonskafé for astma og allergi til å omfatte flere pasientgrupper og organisere dette som et Lærings- og Mestringscenter. Senteret skal utvikles etter modell fra Aker- og Namdal sykehus, der pasienter, pårørende og helsepersonell kan møtes for å utveksle erfaringer og kunnska- per om utfordringer og mestringsmulighe- ter knyttet til kronisk sykdom og/eller funksjonshemninger. Det skal være en uformell møteplass hvor pasienter, pårø-

rende og tverrfaglig helsepersonell kan lære av hverandre. Man tar sikte på tids- messig opplæring av pasienter, IT- teknologi og kvalitetssikret informasjon til- passet pasientenes behov. Man vil utvikle samarbeid mellom bibliotek, sykehus og helsepersonell. Det er også etablert et sam- arbeid mellom høgskolen i Volda som kan utvikle lære- og informasjonsprogram, og det planlegges en nettkafé for ungdom, for å tiltrekke seg denne pasientgruppen. Bibli- oteket skal være en vesentlig del av sente- ret, og budskapet var at vi må tenke krea- tivt, sette pasientene i fokus, og lære av dem!

SMH-saker

Deretter overtok nestleder i SMH, Elisa- beth Akre som orienterte om foreningens aktiviteter for tiden. Det ble først holdt et minutt stillhet for å minnes nylig avdøde Turid Tharaldsen, NBF-leder og SMH- medlem gjennom mange år. Turid har gjort en uvurderlig innsats for foreningen og har satt sterke spor etter seg.

Pasientinformasjonsportal

Styremedlem Anette Munthe, UMH ga en fin orientering fra arbeidet med den nordis- ke pasientinformasjonsportalen. Arbeids- gruppen er startet opp og består av norske og svenske bibliotekarer og sykepleiere. Foreløpig er ikke danskene med. Gruppen har hatt sitt første møte 1.10.01, og ble da enige om en struktur og kategoriinndeling, samt et sett med kvalitetskriterier for nettsi- der. Portalen skal begrenses til ren syk- domsinformasjon som vil være relevant for pasienter, og helseaspektet skal holdes utenfor her, da det ellers vil bli for om- fangsrikt. Finansieringskildene er ikke kla- re ennå, den svenske bibliotekforening har bevilget et beløp, og man håper at den norske skal gjøre likeså. Målet skal være kvalitetssikret pasientinfo på nordiske språk, og å få dette igang så snart som mulig. Muligheter finnes for å legge den under BIBSYS' emneportal og at den driftes av UMH. Den tekniske siden skal vurderes og

det kan også bli tale om andre løsninger. Et stort og viktig arbeid er igangsatt, og forventningen er stor!

HelseNota/Norart

Styremedlem Hanne Dybvik fortalte om status for HelseNota/Norart-prosjektet. SMH har nedsatt en arbeidsgruppe bestående av 3 fra styret som skal arbeide videre med denne saken. Gruppen sendte i sommer et brev til KD, SHD og KUF om saken, med forespørsel om å finansiere en stilling knyttet til Nasjonalbiblioteket - Seksjon for periodikaindeksering. Denne stillingen skal være øremerket indeksering av de helsefaglige tidsskriftene. Vi venter fortsatt på svar fra departementene, og dette blir vel ytterligere forsinket pga regjeringsskiftet.

Kurs

Elisabeth Akre orienterte så om fremtidige kurs i SMH-regi. Det planlegges nå et kurs i intervjueteknikk, hvordan intervju brukeren for å få et best mulig litteratursøk! Dette skulle være interessant og nyttig for alle.

Baltikumsamarbeidet

Elisabeth Akre fortalte videre om Baltikumsamarbeidet. Her skjer det mye! To bibliotekarer fra Litauen har fått stipend fra NordInfo, og skal tilbringe en måned i Oslo i høst. UMH-biblioteket er vertskap og UBO har skaffet dem bolig. De skal hospitere ved UMH, og ellers besøke bibliotek i Oslo. I denne tiden prøver vi å arrangere et medlemsmøte 31.10 hvor de også kan få

møte norske kollegaer.

Ellers reiser Elisabeth Husem, Elisabeth Akre, Astrid Müller og Meile Kretavience til Tallinn på det nordisk-baltiske bibliotekmøtet. Dette er ikke bare for medisinske bibliotek, men også for generelle typer bibliotek.

Task Force

Dette er et av de største prosjektene SMH arbeider med for tiden. Prosjektet utgikk fra seminaret i Oslo i mai. Elisabeth Husem og Astrid Müller besøkte også St. Petersburg, og fikk innblikk i forholdene der. Det er stort behov for oppdatering, og russerne vil også gjerne være med i prosjektet. Vi er spente på hva det utvikler seg til! I oktober deltar Elisabeth Husem sammen med Meile Kretaviciene fra Kaunas på et møte i Task Force i Vilnius, og presenterer bl.a. SMHs samarbeid med Litauen.

Årets landstreff i 2002 blir NBFs landsmøte i Stavanger i april. Her kommer sannsynligvis SMH til å være representert med en stand og et medlemsmøte.

Ellers viktige begivenheter fremover er EAHIL-konferansen i september 2002 i Köln, hvor vi er blitt bedt om å komme med forslag til precourses, og Oslo 2003.

Så var det tilslutt ordet fritt, hyggeprat, nydelig ost og vin,.....samt takk og blomsteroverrekkelse til Liv Vikan, bibliotekaren på Innherred sykehus.

Den nasjonale og regionale kultur-og helsesatsingen

Av Tora Saue, Harstad sykehus

Odd Håpnes, leder av Nasjonalt knutepunkt for kultur og helse:

Kultur har betydning for menneskers helse-tilstand, ja, kultur kan være livsviktig, ikke minst for psykiatriske pasienter. Kultur oppleves forskjellig av hvert enkelt individ. Kultur skal utvide folks valgmuligheter (UNESCO). Man har kultur som levemåte og kultur som uttrykk (Arne Martin Klausen). Det finnes flere definisjoner på kultur:

- 1) Antropologisk forståelse av kultur
- 2) Kreative prosesser

Man kan oppleve kultur som konsument, medskaper eller nyskaper.

Det er sammenheng mellom stort forbruk av helsetjenester og kulturell inaktivitet. De som deltar minst på kulturelle aktiviteter er foreldre med mange barn, enslige forsørgere, folk med lav inntekt, grupper av innvandrere og eldre

Kultur- og helsesatsingen i Norge er på 15 mill. Målsetning:

- 1) å prøve ut kulturelle virkemidler, forebyggende og helsefremmende
- 2) å løfte fram gode eksempler på lokalt kultur- og helsearbeid
- 3) å spre informasjon om metoder, strategier og resultater til andre kommuner og fylkeskommuner

Kultur gir direkte og indirekte bedre helse. Derfor samarbeider helse- og kulturretaten om kultur til flere. Du får vite mer om Nasjonalt knutepunkt for kultur og helse på adressen www.kulturoghelse.net.

Margunn S.Knudtsen, leder av prosjektet "Folkehelse og kultur i et distriktsfylke":

Helseopplysning i ulike former har vært drevet langt tilbake i tid. Målet med opplysningsvirksomheten var å bidra til at færre døde i ung alder og å fremme sunnhet og hygiene. Kunnskapen nådde ikke alltid

ut til dem som trengte den mest, de lavere sosiale sjikt.

Samarbeidsprosjektet "Folkehelse og kultur i et distriktsfylke" tar utgangspunkt i to forhold: På den ene siden har kulturell aktivitet en verdi i seg selv, og det er et siktemål for prosjektet å øke kultur deltakelsen og kvaliteten på kulturopplevelsene for folk flest. På den andre siden ønsker prosjektet å utforske og dokumentere sammenhengen mellom kultur og helse og benytte disse erfaringene i samfunnsplanleggingen. Prosjektet har fire innsatsområder: praksis, utdanning, forskning og forskningsformidling. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom HUNT Forsknings-senter-NTNU, Innherred Sykehus, Høgskolen i Nord-Trøndelag (HINT), Nord-Trøndelag Fylkeskommune, Fylkeslegen i Nord-Trøndelag, Levanger kommune og Nasjonalt knutepunkt for kultur og helse. Prosjektet er støttet av Kommunal- og regionaldepartementet gjennom tilskottsordningen "Regionale samordningstiltak".

Prosjektet er unikt fordi det omfatter et praktisk kultur- og helsearbeid. Prosjektet har i tillegg som mål å innarbeide tenkingen i utdanningen, initiere forskning om temaet og drive med forskningsformidling. Det er også et viktig mål å bidra til å skape samarbeid og samhandling på tvers av fag, institusjoner, profesjoner, offentlig- og privat virksomhet og frivillige organisasjoner. Ønsket er en varig satsing, f.eks. en nettside, og at det skal være et modellprosjekt, dvs. videreutvikle modeller som en vet har lyktes tidligere. De kulturelle tiltak utformes i samarbeid med aktører/brukere i lokalsamfunnet og bygges på den kunnskap og det nettverk som allerede finnes.

Foredragsholderen tok for seg de forskjellige innsatsområdene i praksis. Prosjektet krysser tradisjonelle grenser og åpner opp for nye arenaer for begge parter. Hun konkluderte med at folkehelse er et felles samfunnsansvar.

Helse for folket

Av Tora Saue, Harstad sykehus

Kulturen styrker det friske, mener professor i medisin Peter F. Hjort. Han regnes i dag som hjernen bak kulturrådets prosjekt *Kultur gir helse*.

Hjort forklarer tankegangen bak satsingen på kultur som helsebringende arbeid. På medisinstudiet lærer studentene om alle sykdommene, noe som i praksis er sykdomsforebyggende arbeid. Det de ikke lærer om, er de positive ressursene - det helsefremmende arbeidet.

Professoren mener at kulturen kommer inn i det helsefremmende, altså blant de positive ressursene for helse. For å benytte kulturressursene målrettet i helsearbeidet, må man skape interesse, engasjement og deltakelse. Han er tilhenger av det utvidede kulturbegrep, og mener at fysisk aktivitet og friluftsliv er viktig. Dersom man holder seg

til et gammeldags kulturbegrep som kun inneholder finkulturen, så er dette noe som betyr lite for folk flest.

Hjort er enig i utsagnet om at hvis fysisk aktivitet fantes som en pille, ville den vært mest brukt av alle medikamenter. Forskningsrapporter fra hele verden bekrefter at det er en klar sammenheng mellom fysisk aktivitet og god helse. Moderat fysisk aktivitet forbedrer helsen og funksjonsdyktigheten i eldre år. Med en halv times mosjon hver dag, reduserer du risikoen for sykdom, skader og for tidlig død. Når du bruker kroppen din, blir selvbildet bedre, og du får økt selvtillit. Dette er spesielt viktig for eldre. Selvbildet kan ofte svekkes i alderdommen. Derfor kommer mange inn i en ond sirkel, som ender i passivitet, depresjon og inaktivitet.

Musikk og helse. Komplementær medisin

Foredrag av overlege Audun Myskja, Ullevål sykehus/Lovisenberg hospice

Av Kari Jensen, Universitetsbiblioteket i Bergen,
Medisinsk fakultetsbibliotek

Myskja mener at helse skapes i dialog, og han bruker individualisert musikk i behandling av bl.a. demente. Men musikk er ikke medisin, og helbreder ikke. Musikkterapi kan gi funksjonsforbedring, men gir ingen varig helbredelse. Myskjad illustrerte sine metoder med å dra alle med i allsang, og spille behagelige musikkstykker

Myskja startet med å takke biblioteket for at han i sin ungdom fikk tilbake troen på seg selv, etter flere år med en følelse av å ikke høre hjemme noen steder. Han satte oss i den rette sinnstemningen med å spille gitar og trekke tilhørerne med i allsang. Vi fikk også høre eksempler på musikk han bruker i sin behandling av demente pasienter.

Myskjas hovedtanke er å skape kommunikasjon med musikk, siden musikk har positiv effekt med hensyn til sosial evne og motivasjon på alle typer pasienter. Han har brukt musikkterapi og ikke-medikamentell behandling blant eldre på sykehjem i Oslo. Ofte støtte han på enkle problemer, som at man ikke hadde CD-spiller og noter, eller at man bare hadde noen gamle kassetter. Prosjektets grunntanke er individualisert musikk tilpasset den enkelte. For å finne fram til den riktige musikken er det utarbeidet et musikkpreferanseskjema. Prosjektet forsøker å systematisere tiltak for å hjelpe pasienter. Utviklingen har gått fra motstand mot musikk som terapi til en kanskje overdreven tro på musikk som medisin. Myskja har bl.a. skrevet en bok om dette emnet: Den musiske medisin.

Blant pasienter med Alzheimer kan musikk kommunisere der ord ikke når fram. Det følelsesmessige er ikke svekket, selv om det kognitive er det. Kodene for det man en gang har lært ligger der fremdeles, men må lokkes fram. Musikk er mye brukt blant slike pasienter. Musikkterapi to ganger i uka kan bedre de sosiale funksjonene og bremse symptomene, selv om Alzheimer fremdeles ikke kan helbredes. Sosial bevissthet øker med musikkterapi over tid. Som et eksempel fortalte Myskja om en

kvinnelig pasient med Alzheimer som plutselig danset vals, bare i noen få minutter, og etterpå var hun like dårlig som hun hadde vært før. Men hun hadde fått opplevelsen av å danse, og hun hadde husket at hun kunne danse. Musikalske tiltak og avspenning til musikk reduserer stress også for de ansatte på pleiehjem, og siden pleiernes stressnivå uroer pasientene, er dette til hjelp både for pasienter og pleiere.

I Colorado, USA, har man brukt nevrologisk musikkterapi på slagpasienter som ikke kunne bevege seg noe særlig. De opplevde den lille funksjonsforbedringen de fikk som mye større enn det den kanskje kunne se ut som utenfra, og det var derfor en viktig opplevelse av egen helse.

Toner påvirker vår tonus, både fysisk og psykisk, det er sunn aktivisering og sunn avspenning.

Pasienter med Parkinson (som ofte går med små skritt i sakte rytme) kan bli bedre til å gå ved å lytte på musikk med metronomisk rytme. De tilpasser skrittene sine til rytmen. De blir ikke helbredet, men får en forbedret funksjon.

Audun Myskja sin visjon er å bruke/individualisere de mykere verdiene for å forbedre situasjonen for både ansatte og pasienter. Han holdt et veldig levende foredrag, med mange interessante tanker om musikk og medisin.

Audun Myskja
Den musiske medisin : lyd og musikk som terapi
Cappelen, 1999.

Forskningsformidling fra en stor helseundersøkelse

foredrag av Jostein Holmen, HUNT forskningscenter

Av Kari Jensen, Universitetsbiblioteket i Bergen,
Medisinsk fakultetsbibliotek

Det er foretatt to store helseundersøkelser i Nord-Trøndelag, og resultatene av disse undersøkelsene må formidles såvel til befolkningen som til forskere og leger. Hvordan skal man formidle disse resultatene, hvem skal gjøre det og til hvem?

Hva er HUNT?

HUNT står for helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, som ble utført i to etapper. HUNT1 ble utført i tidsrommet 1984-86, mens HUNT2 ble utført i 1995-97. HUNT2 omfattet alle over 13 år, og var en massemobilisering som involverte primærhelsetjenesten, skolene, sykehusene og kommunene. I HUNT2 deltok ca. 75.000 personer, mange var de samme som deltok i HUNT1. Undersøkelsene gikk over et bredt faglig spekter, det meste av sykdom og helse ble undersøkt.

Resultatet er en forskningsdatabase hvor man kan finne opplysninger om bl.a. røyking, alkohol/rus, depresjoner, lungesykdommer og kreft. Målet er bedre helse blant befolkningen, og fokus på helseforebyggende arbeid. Målgruppene for undersøkelsen er

1. HUNT-deltakerne
2. helsepersonell, lærere
3. myndigheter, lokalt og sentralt
4. forskere

Hva er blitt gjort med resultatene fra undersøkelsen?

For det første fikk alle deltakerne i undersøkelsene personlig tilbakemelding om egen helsetilstand og hva som evt. kunne gjøres for å forbedre den. Der det var nødvendig, fikk de anbefaling om å kontakte lege. Resultatene ble publisert i aviser og gjennom en serie i lokalradioen. Forskningscenteret har holdt møter, kurs og foredrag, og utarbeidet egne nettsider på web. Det siste blir stadig mer aktuelt, også for å popularisere resultatene for menigmann. Se: www.hunt.folkehelsa.no. Rapporter og statistikker er også utarbeidet for helsearbeidere og forskere. Det er gjort

både doktorgradsavhandlinger og hovedfagsoppgaver på resultatene av undersøkelsene.

Hvorfor er det nødvendig å formidle resultatene?

Ny kunnskap fører forhåpentligvis til bedre helse, og til bedre forskning, bedre helsetjenester og en forbedret helsepolitikk. Befolkningen har rett til kunnskap om egen helse, og rent strategisk er det en stor fordel å gi deltakerne i undersøkelser tilbakemeldinger, da stiller de gjerne opp neste gang.

Infomasjonsdilemmaet

Et problem er hvordan man skal få fram budskapet. Samarbeidet mellom forskere og journalister går ikke bestandig etter planen, journalister er på jakt etter sensasjoner og noe som kan skape overskrifter. Holmen trakk fram et bilde av ur-trønderen som fornøyd og stolt av seg selv, men HUNT viste at bildet kanskje var et litt annet. Det viste seg at befolkningen i Nord-Trøndelag hadde problemer med:

- økende vektproblemer
- økende forekomst av diabetes
- depresjoner
- økende migrene
- ungdom som stresser seg syke
- unge jenter som slanker seg unødige
- unge på hybel som mistrives

Avisene trakk fram alt dette negative, og ga Nord-trønderne grunn til bekymring. Adresseavisa hadde allikevel et positivt oppslag: "Fattig, sjaber - men tilfreds!"

Et annet problem ligger hos mottakerne, lokale myndigheter kan ha manglende kompetanse og vet ikke hva de har behov for i forhold til undersøkelsen. Deltakerne i helseundersøkelsen må også kunne si nei til å få tilbakemelding om egen helse, dvs. å velge ikke å bli informert.

Hva er effekten av ny kunnskap?

Ny kunnskap fører nødvendigvis ikke til bedre helse! Beslutninger og adferd styres ofte av andre ting enn kunnskap, f. eks. vet vi alle at røyking og overvekt er usunt, men allikevel øker antall røykere, og vekten går oppover. Et annet eksempel er en rapport som viste at alkohol ikke bare var usunt, det kunne ha noen helseeffekter også. Dette skapte store avisoverskrifter over alt. Hva vet vi om effekten av stadig risikofokusering? Alt blir farlig, og det kommer stadig nye trusler mot vår egen helse. Er helseopplysningstiden forbi? Tanken om at stadig ny helseinformasjon er av det gode, er på vei ut. Det samme er

"pekefingermentaliteten". De som jobber med helseopplysning må bli mer profesjonelle i formidlingen, kanskje ta for seg utsatte grupper og prøve å forstå de og deres helsetenkning. Kvaliteten på den informasjonen som gis ut må også være god og gjennomtenkt.

Konklusjon på Helseundersøkelsen

Forskningsformidling blir stadig viktigere, HUNT har ansatt en "formidler" av informasjon. Hvordan kan bibliotekene brukes til å formidle, og hvilke metoder kan brukes? Informasjon rettet mot enkelte målgrupper, som f.eks. pasientkaféer på sykehus, kan være en vei å gå.

Holmen holdt et godt og underholdende foredrag, og pekte på mange interessante ting med hensyn til forskningsformidling. Særlig økt fokus på bruk av bibliotekene til slik formidling var jo av stor interesse for de frammøtte. De som jobber med resultatene fra HUNT hadde forstått at de måtte ta i bruk nye metoder for å formidle resultatene fra arbeidet sitt.

Publikums tilgang til helseinformasjon

Av Stig Nordnes, Læresenteret, Ullevål universitetssykehus

Per Egil Hegge, mangeårig journalist, redaktør og utenrikskorrespondent i Aftenposten, gikk i sitt innlegg inn på den enorme tilgangen på informasjon som finnes i dag. På mange måter var det enklere før, da folk visste mindre. Legene må spørre seg: Hvor mye informasjon har pasienten samlet inn og hva er forståelsenivået. Hvor mye er pasienten i stand til å fatte. Mange er ekstremt informasjonshungrige og sitter inne med store kunnskaper på sitt "område." Dette må helsevesenet forholde seg til.

Informasjonen kan pasienten få for eksempel gjennom likemannsgrupper eller støttegrupper og gjennom helsespalter i dagspresse/ukepresse, en informasjonskilde som har vært lite påaktet.

Han nevnte her Åsa Rytter Evensens spalte i Kvinner&Klær som et godt eksempel. Men også et skrekkeeksempel der en "ekspert" gir helt gale opplysninger og ikke er villig til å høre på motforestillinger eller innrømme at han tar feil.

Internett er selvsagt sentral informasjonskilde i dag. Her finner man alt - hummer og kanari - uoverkommelig og uoversiktlig informasjon. Man må vite hvor man skal lete, hva man skal sortere ut fra og hvem som skal lete for deg. Her vil bibliotekarer og journalister være gode hjelpere til å navigere og finne fram.

Personer med makt som blir eksperter og som tror de selv vet best, er ikke enkle å takle.

Hegge gikk her nærmere inn på et personlig eksempel med sin kone som var alvorlig syk av hypotyreose og der eksperter her hjemme ikke ville høre om hvordan enkelte miljøer utenfor det norske vurderte og behandlet lidelser i skjoldbruskkjertelen. Denne historien, kjent blant annet gjennom boken "Og så må du ikke stille spørsmål" (Cappelen forl., 2000), er en tankevekkende og sterk beretning om hvor vanskelig det kan være for den enkelte pasient å bli hørt og nå fram med spørsmål og motforestillinger. "Ekspertene" gjør det umulig for pasienten

å påvirke sin egen sykdomsutvikling, behandling og helsetilstand. Som et apropos fortalte Hegge en historie som han hadde etter Petter F. Hjort der pasienten spør: "Hva feiler det meg?"

Og legen svarer: "Det er det nok at jeg vet!"

Som en konsekvens av at informasjons- og kunnskapsmengden er så stor og komplisert, blir også den pedagogiske utfordringen for legene desto større. Her henviste Hegge til et eksempel fra det ungarske læresystemet der ingen får bli eller kan være professor uten at de er i stand til å undervise i den videregående skolen.

I **paneldiskusjonen** som ble noe springende, fikk man bl.a. kommentarer fra legehøld på P. E. Heggens historie. Dessverre er den nok ikke enestående. Det finnes fortsatt ledende personer som styrer behandlingen i feil retning eller som tror de vet noe om alt. Selv kunne Hegge fastslå at det har foregått en gledelig utvikling i og med at pasienter nå i langt større grad blir hørt og tatt med på råd. Primærlegen prøver å møte folk der de er, finne ut hva pasienten tenker, hvor de har fått ideen fra osv., men det er ikke tid nok til å møte informasjonsbehovet. All informasjonen vi overøses med, har også sine bivirkninger. Angstnivået blir større og det er primærhelsetjenesten som får disse problemene ("helsenevrotikere").

Undersøkelser viser at ca. 10% av den informasjonen som gis, blir mottatt. Det må være informasjonsgivers ansvar å bli bedre. Problemet er også at det ofte ikke finnes ett svar, men kanskje 5 forskjellige. Da er det en nødvendighet å kunne kommunisere, men det å kunne formidle usikkerhet på en måte som gir trygghet, er en kunst. All viktig informasjon, må pasienten få skriftlig.

Pasientrepresentanten i panelet hadde opplevd mangelen på informasjon legene i mellom som sitt største problem. Spesialister snakker ikke sammen over

fagmiljøene. Som pasient var hennes erfaring at man må være både oppegående og tålmodig. Dette gjaldt også i klage- og ankesaker, der svarene hun hadde fått, ofte var i et uforståelig, byråkratisk språk.

Liv-Berit Henschien fortalte om Læresenteret ved Ullevål sykehus, der pasienter, pårørende og andre kan skaffe seg kunnskaper om egen sykdom og helse, et frivillig supplement til den informasjon helsepersonell skal gi. Bibliotekarenes oppgave blir mer og mer å tilrettelegge og kvalitetssikre den informasjonen som er tilgjengelig.

K.E. Grendstad kom med noen provoserende uttalelser om bibliotekene som museale institusjoner, mere døde enn levende. Forsamlingen lot seg imidlertid ikke hisse opp, men antydte at det kanskje

var på tide med et bibliotekbesøk.

N.H.Dahl, Doktor online, fortalte om aktivitetene og bruken av nettstedet. Mange av de spørsmål som stilles, kommer etter pasientens besøk hos primærlege. Han lanserte en ide om at sykehusene burde ha sin egen spørrespalte på nettet, der pasientene kunne henvende seg og der leger ga svar.

Selv om PC'en har kommet for å bli, er det bare en av mange informasjonskanaler og den personlige en-til-en-informasjonen kommer alltid til å være viktig.

Panelet besto av P.E. Hegge (journalist), P.A. Oppegård (lege), N.H. Dahl (Doktor Online), L-B. Henschien (bibliotekar), K.E. Grendstad (Rikstrygdeverket), K. Asprem (pasientrepresentant), G. Bakke (RIT). Debatten ble ledet av Roger Rein, informasjonsleder i Fylkeskommunen.

Pedagogikk og brukeropplæring

Av Anne-Cathrine Børke Overskott, Høgskolen i Hedmark

Pedagogikk og brukeropplæring er svært sentrale temaer for medisinske bibliotekarer. I Levanger fikk vi først et innblikk i teorien rundt den speiselle formen for pedagogikk som voksenpedagogikk er. Deretter lanserte Anne Marie Haraldstad et spennende konsept: SMHs kompetansebank for brukeropplæring, for eksempel på SMHs hjemmeside. (red.anm)

Voksenopplæring

Svein Loeng ga oss en innføring i voksenpedagogikk eller andragogikk som er det korrekte navnet.

Norge var tidlig ute, og lov om voksenopplæring av 1976 var verdens første lov på området. Vi har i disse dager Kompetansereformen som har til hensikt å utvikle hele Norges voksne arbeidsstokk – og det er ingen liten oppgave.

Noen av formålene med Kompetansereformen er:

- En høyt kvalifisert og fleksibel arbeidsstokk
- Utvikling av en omfattende strategi for livslang læring
- Bedre samspill mellom utdanningssystem og arbeidsplass
- Formell anerkjennelse av arbeidsplassen som lærested
- Utvikling av mer fleksible opplæringsmuligheter og bedre utnyttelse av IKT

Andragogikk betyr ”ledelse av voksne”. Det er de voksne i en læresituasjon som er utfordringene her. Voksne er sine erfaringer, sier Loeng og da må lærings situasjonen tilrettelegges deretter. Voksnes læring blir annerledes enn barns læring.

Eduard Lindeman (1920-årene) mente at hovedformålet med vår læring er å finne mening med våre erfaringer.

Den voksenpedagogiske situasjonen vil altså bli slik: en voksen ledsager en annen voksen med det mål å gi den andre et beriket voksenliv (voksen-voksen-forhold)

Motsetningen er den pedagogisk situasjon: en voksen assisterer et barn for at det skal bli en voksen (voksen-barn-forhold)

Svein Loeng skisserte to sett punkter som er viktige når det gjelder voksenopplæring:

Humanistiske idealer

Interesse

Individets behov

Personlig vekst

Personlig utvikling

Læringslyst

Instrumentelle krav

Krav

Samfunnets behov

Økonomisk vekst

Markedstilpassing

Læringstvang

Og konklusjonen ble vel at det var den ”gylne middelvei” mellom disse to retningene som var det ideelle.

Brukeropplæring : planer, målformuleringer og strategier – en felles kunnskapsbank?

Anne Marie Haraldstad holdt et engasjerende og interessant innlegg.

Vi sitter alle på vårt ”eget” bibliotek og utarbeider undervisningsopplegg – kan vi få til en ”idebank” hvor vi kan hente inspirasjon og hente nyttige tips av hverandre? Dette var hovedbudskapet fra Haraldstad.

Mange spørsmål ble reist.

Hun gikk inn på hvilken veldig hjelp det er å ha en målformulering for undervisningen.

Kan vi tipse hverandre på gode målformuleringer?

Hvordan evalueres undervisningen rundt om?

Skal kollegaveiledning benyttes som ledd i bibliotekets kompetanseoppbygging? I så fall kan vi hjelpe hverandre med dette?

Skal brukeropplæring være obligatorisk? Vekttall? Meriterende? Del gjerne erfaringene med andre! Skal brukeropplæring tilbys etter dokumenterte forkunnskaper: begynner, videregående, avansert nivå? Hvilke tanker har du om dette?

Noen kjernesporsmål var:

HVA underviser vi i?

HVORFOR gjør vi det?

HVORDAN gjør vi det?

Kan vi hjelpe hverandre til å bli mer bevisst på hva, hvorfor og hvordan vi underviser – og ta lærdom av hverandre?

Det var stor interesse for at man går sammen og samarbeider om brukerundervisning.

Hjemmesiden til SMH kan være en ”base” for henvendelsene

Adresse til SMHs kompetansebank:

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

Ta kontakt med **Elisabeth Husem** : elisabeth.husem@psykiatri.uio.no og send henne stoff som du vil dele med andre!

Medisinsk emneportal i BIBSYS, et nasjonalt prosjekt

Av Regina Küfner Lein,
Universitetsbiblioteket i Bergen, Medisinsk fakultetsbibliotek

Alle kan bli med

Alle kan være med å bygge opp den medisinske emneportalen. Kjenner du til noen gode nettsteder, har du bokmerker til god faginformatjon, så ikke nøl. Tips oss om dette; nedenfor står hvordan.

Hva er en emneportal

En emneportal er en organisert inngang til kvalitetsvurderte internettressurser. Det finnes generelle portaler, som dekker mange fagområder eller spesielle portaler innen enkeltfag. BIBSYS emneportal dekker alle fagområder som det undervises og forskes i ved norske universiteter og høyskoler.

Den medisinske emneportalen i BIBSYS er en del av BIBSYS emneportal, som er et stort dognadsprosjekt for norske fagbibliotek. Målgruppen er studenter og ansatte

ved norske universiteter og høyskoler. Emneportalen skal være gratis tilgjengelig for alle på Internett, det vil si også for ikke-BIBSYS bibliotek, deriblant mange sykehusbibliotek og deres brukere. Vi regner med at den åpnes for publikum tidlig på nyåret. Adressen til den foreløpige søkeskjermen er: <http://roads.BIBSYS.no/ROADS/sok/>

Innganger til emneportalen

Ved BIBSYS høstmøte i begynnelsen av november 2001 ble det presentert et nytt og stilig grensesnitt for startsiden av portalen, som gir brukeren tilgang enten via et alfabetisk emneregister, et emnehierarki, et søk eller via klassifikasjonen. Det var en testversjon som dessverre ikke er tilgjengelig på nettet enda. Figur 1 viser resultatet fra et oppslag i portalen i sin nåværende form.

The screenshot shows the BIBSYS subject portal search results. On the left is a hierarchical tree view of subjects, with 'Helsestatistikk' selected under 'Medisin, helse og sosialfag'. The main area displays search results for 'Helsestatistikk' with 6 hits. The results are listed in a table with columns for 'Tittel' and 'Beskrivelse'. The first result is 'Epidemiology and Biostatistics', the second is 'Medisinsk fødselsregister (MFR)', and the third is 'Norgesghelsa'. Each result includes a brief description and metadata like author, Dewey number, and URL.

Tittel	Beskrivelse
1 Epidemiology and Biostatistics	Epidemiology and Biostatistics Lenker til epidemiologi og statistikk, leksikon, lærebøker og epidemiologiske og statistiske data innen helse. På engelsk Forfatter: Karolinska Institutet, Library Ressurstype:GG Dewey: 613.021 Dewey: 614.4 URL: http://www.mic.ki.se/Epidem.html
2 Medisinsk fødselsregister (MFR)	Medisinsk fødselsregister (MFR) Nasjonalt helseregister om helseforhold i forbindelse med svangerskap og fødsel. Statistikk over alle nyfødte fra 1967. Alternativ tittel: MFR Forfatter: Medisinsk fødselsregister Forfatter: Universitetet i Bergen. Medisinsk fødselsregister Ressurstype:JJ Land:NO Dewey: 613.4 Dewey: 613.021 URL: http://www.uib.no/mfr/
3 Norgesghelsa	Norgesghelsa Norgesghelsa er et dataprogram som inneholder nøkkeltall om helse og helserelaterede samfunnsforhold i Norge. Ved bruk av Norgesghelsa kan det fremstilles temakart, linjediagram og statistiske analyser.

Figur 1: Eksempel på et oppslag i emneportalen. I venstre kolonne vises hierarkiet. Jeg har valgt Helsestatistikk som ligger i mappen Samfunnsmedisin i kategorien Medisin, helse og sosialfag. Trefflisten er todelt, en titteliste, og en mer detaljert beskrivelse av innholdet. Ved å klikke på tittelen lenkes opp direkte til ressursen.

Utvalgskriterier

Når vi i Norge lager en emneportal, prioriterer vi norske ressurser. Men vi legger også inn andre gode ressurser som vi vurderer som nyttig for våre fagmiljøer. Det registreres hjemmesider til viktige organisasjoner, lenkesamlinger, nettbaserte kurs, billedmateriale, nyhetstjenester, og nyttige enkeltverk, som ordbøker og oppslagsverk, men ikke enkelttidsskrift eller enkelartikler. Betalingstjenester kan innlemmes i emneportalen. Vi foretrekker nettstedet laget av non-profit-organisasjoner fremfor private eller kommersielle aktører.

Organisering av arbeidet

Arbeidet begynte for alvor i 1997, da BIBSYS behandlet saken i styre og råd, og det ble nedsatt ulike arbeidsgrupper. Styringsgruppen tok seg av det forberedende arbeid, bl.a. valg av verktøy (ROADS), utvikling av hierarkiet, registrerings skjermene og -reglene, valg av klassifikasjon (Dewey's desimalklassifikasjon), og organisering av det videre arbeidet. Styringsgruppen er nå nedlagt.

Redaksjonsgruppen består av fire personer fra universitetsbibliotek, høyskolebibliotek og BIBSYS. Gruppen har en kontrollerende og koordinerende oppgave, og et overordnet ansvar for innhold og hierarki. De har gjort en strålende jobb, og ble hedret for sin innsats ved høstmøtet i Lillehammer.

26 fagredaksjoner tar seg av det praktiske arbeidet med å registrere, vurdere og godkjenne ressurser. Vi vurderer hierarkiet og kommer med endringsforslag. En annen viktig oppgave er å presentere et balansert utvalg, og kontrollere utvalgte ressurser.

Arbeidet i fagredaksjonen for medisin, helse og sosialfag

Fagredaksjonen for medisin, helse og sosialfag består per i dag av 7 medlemmer, 5 fra universitetsbibliotek, 2 fra høyskolebibliotek, med undertegnede som leder. Oversikt over medlemmene er tilgjengelig fra emneportalens startside. Vi jobber godt sammen, og har utstrakt kontakt med hverandre på e-post og telefon. Hver uke fordeles jeg innkomne forslag blant medlemmene i fagredaksjonen for vurdering og godkjenning. I forbindelse med andre semina-

rer eller kurs har vi avholdt to møter. Det er meget verdifullt å diskutere aktuelle problemer ang. emnehierarkiet, typer ressurser, m.m. og vi er hver gang mer entusiastiske og overbeviste om at emneportalen blir bra.

Emnehierarkiet bygger på Dewey. Det innebærer at alle ressurser må klassifiseres etter Dewey, og legges i hierarkiet på bakgrunn av dette. Noen av oss er vant med NLM-klassifikasjon (National Library of Medicine), som er nokså forskjellig fra Dewey. Vi har en del problemer med tilpassing til Dewey, men har hittil klart å løse disse ved å omgruppere litt i hierarkiet. BIBSYS er meget hjelpelig og det går nå bare kort tid fra endringsforslaget er sendt til endringene er innført. Emneportalen skal i stor grad inneholde overordnede og mer generelle ressurser, så behov for et veldig dypt hierarki er derfor neppe nødvendig. Hierarkiet presenteres som ord for brukeren (se Figur 1), og det viktigste er at det er logisk og lett å forstå.

Alle ressurser blir registrert med tittel, forfatter eller opphavsmann, nettadresse (URL), Dewey-klassifikasjon og en kort norsk beskrivelse. I fagredaksjon for medisin, helse og sosialfag har vi valgt å legge til en engelsk beskrivelse, siden det er en god del studenter og ansatte på våre institusjoner, som ikke har norsk som sitt språk. Så langt det er mulig for setningsflyten legger vi inn MeSH-termer i den engelske beskrivelsen, for å standardisere ordbruken noe. Det finnes også et stikkordsfelt, som vi kan bruke til MeSH termer eller andre stikkord på norsk. Stikkordet "pasientinformasjon" føyes til alle ressurser som også kan være nyttig for pasienter. Vi klassifiserer i tillegg etter NLM. Tanken er at emneportalen kan kobles til bibliotek-katalogen ved at det f.eks. genereres automatiske søk på klassifikasjonsdata, og da er det viktig for våre fag at både Dewey og NLM kan brukes videre. Det skal også lages en kobling til den nye skandinaviske pasientinformasjonsportalen.

Forslag til gode nettsteder?

På BIBSYS høstmøte var det et eget temamøte om emneportal. Pr. 5.november var det totalt 1200 ressurser registrert i emneportalen; vel 200 innen våre fag medisin, helse- og sosialfag. Vi har gjort et godt stykke arbeid allerede, men vi bør ha med

flere gode ressurser. Om du har et forslag enten fra bokmerkene dine, eller lenkesamlingen på bibliotekets hjemmeside, vennligst legg inn dette. Bruk helst forslagsiden (<http://roads.BIBSYS.no/ROADS/startforslag.html>), men vi er også takknemlig for en e-post til fagredaksjonen. For å få tilgang til forslagsiden må du ha brukernavn (forslag) og passord (be1992). I forslagsiden blir du bedt om å fylle i en del informasjon om ressursen. Man får frem gode hjelpeskjermer ved å klikke på forteksten til de enkelte felt. Alle felt med lysegrønn bakgrunn er obligatoriske og må fylles ut: tittel, kort norsk beskrivelse, type ressurs, din e-postadresse, ressursens URL og Dewey. Om du til daglig ikke bruker

Dewey, skriv 610 som står for medisin, og fagredaksjonen tar seg av resten. Om vi greier å få noen av brukerne på våre institusjoner til å tipse oss om gode nettsted, ville det være flott.

Jo flere som er med å foreslå, jo bedre blir resultatet. Vi vet at brukerne er interessert i fagstoff på Internett, og ved hjelp av emneportalen gir vi dem en inngang til kvalitetsressurser. Noen bibliotek har allerede lagt ut den nåværende versjon på sine hjemmesider, bl.a. Informatikkbiblioteket v/UiO, UMH, og UBB på sin fagside Medisin, odontologi, helsefag. Vi satser på at emneportalen blir en del av brukeropplæringen i bibliotek.

Lenker

Informasjon om BIBSYS emneportal: <http://roads.BIBSYS.no/ROADS/>

Forslag til emneportalen: <http://roads.BIBSYS.no/ROADS/startforslag.html>

(Brukernavn: forslag, Passord: be1992)

Søkeskjem i emneportalen er: <http://roads.BIBSYS.no/ROADS/sok/>

Arne Jakobsson, Bibliotek for medisin og helsefag, UMH: Medisinsk bibliotekvirksomhet; status og utfordringer i Norge, Norden og internasjonalt

Referat av Monica Stolt Pedersen, Sanderud sykehus

Jakobsson syntes selv at tittelen var noe vidløftig, men genial, fordi den rommet så mye! Han konsentrerte foredraget i stor grad om forskningspublisering og copyright, og hvilke utslag dette ga for bibliotekene spesielt, i Norge, i Norden og internasjonalt - og for UMH.

Forskningspublisering og copyright

Han startet med å tilkjenne gi sitt synspunkt klart med å sammenligne forskningens publisering med The Faustian Bargain; forskningen finansieres med offentlige midler, mens forlagene får innholdet gratis, bibliotekene er offentlig finansierte, men må kjøpe forskernes produkter tilbake til en svært høy pris. Denne praksisen har ført til at nesten 30 000 forskere fra nærmere 200 land nå truer med å boikotte vitenskapelige tidsskrifter. Forskerne krever at tidsskriftene senker abonnementsprisene og oppgir opphavsretten som de krever fra forskerne.

Copyright gir opphavsmannen eksklusive rettigheter til eget stoff, men hun kan skrive hele eller deler av denne retten over på forlaget for å få lov til å publisere, noe våre forskere som regel er tvungne til å gjøre. Dette betyr at det som egentlig var ment å skulle styrke opphavsmannen har i realiteten styrket forlaget! Jakobsson mente det ville ta lang tid før vi fikk alternative publiseringsformer, men sa også at jo grådigere forlagene ble, jo raskere vil vi få alternativer. Forskerne selv kan unngå å være referenter eller redaksjonsmedlemmer i urimelig dyre tidsskrifter, de kan publisere i non-profit tidsskrifter og være bevisst på alternative publiseringsmåter.

Kopinor (interesseorgan for organisasjoner som representerer rettighetshavere til opphavsrettslig beskyttede verk som er gjenstand for kopiering og andre former for sekundær bruk, ref.anm.) er Norges copyright organisasjon. De er verdens beste copyright organisasjon; "Ingen over, ingen ved siden" ifølge seg selv, hvilket stemmer. Ingen land i verden har høyere erstatning for kopiering av beskyttet materiale pr. innbygger enn Norge! Og hvorfor har Kopinor kunnet bli best i verden? Det beror

spesielt på tre ting: det ene er at norsk kulturpolitikk har lagt til rette for det, det har vært en fordelaktig lovgivning og til sist Kopinors egen strategi. Det de gjør, gjør de bra ifølge Jakobsson, uten at det dermed gjør han enig i det de gjør!

Internasjonal copyright

Direktiv 2001/29/EF

EU vedtok 14.februar i år "Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/29/EF af 22. maj 2001 om harmonisering af visse aspekter af ophavsret og beslægtede rettigheder i informationsområdet". Dette innebærer for Norge at vi gjennom EØS-avtalen må implementere direktivet i norsk lovgivning inn 22.desember 2002, og det igjen betyr at vi kan få nye copyright-regler.

Direktivets **Artikkel 2** handler om retten til reproduksjon, og sier at "Medlemsstatene indfører en enerett til at tillade eller forbyde direkte eller indirekte, midlertidig eller permanent reproduksjon på en hvilken som helst måte og i en hvilken som helst form, helt eller delvis:

- a) for opphavsmænd for så vidt angår deres værker
- b) for udøvende kunstnere for så vidt angår optagelser af deres fremførelser
- c) for fremstillere af fonogrammer for så vidt angår deres fonogrammer
- d) for producenter af den første filmoptagelse for så vidt angår den originale film eller eksemplarer heraf, og
- e) for radio- og fjernsynsforetagender for så vidt angår optagelser af deres udsendelser, hvad enten der er tale om trådbunden eller trådløs transmission, herunder via kabel eller satellit.

Dette betyr egentlig at alt er forbudt, opphavsmannen har enerett, og det

innebærer igjen at forlaget har enerett. Da er det godt det finnes uttak, og disse finnes i **Artikkel 5** "Undtagelser og innskærnkninger" Der står at medlemsstatene skal foreskrive unntak ved Midlertidige reproduksionshandlinger etter artikkel 2, som er flygtige eller tilfældige, som udgør en integrerende og væsentlig del af en teknisk proces, og som udelukkende har til formål at muliggøre a) en mellemmands transmission i et netværk mellem tredjemænd, eller b) en lovlig brug, af et værk eller en anden frembringelse, og som ikke har selvstændig økonomisk værdi, er undtaget fra den i artikkel 2 nævnte ret til reproduktion.

Og at "medlemsstaterne kan indføre undtagelser fra eller innskærnkninger i den i artikkel 2 nævnte ret til reproduktion med hensyn til:

- a) reproduktioner på papir eller lignende ved hjælp af en fotografisk teknik eller en anden proces med tilsvarende virkning, bortset fra trykte noder, forudsat at rettighedshaverne modtager en rimelig kompensasjon
- b) reproduktioner på ethvert medium foretaget af en fysisk person til privat brug og til formål, der hverken direkte eller indirekte er kommercielle, forudsat at rettighedshaverne modtager en rimelig kompensation, i forbindelse med hvilken der tages hensyn til anvendelse eller ikke-anvendelse af de i artikkel 6 nævnte tekniske foranstaltninger på det pågældende værk eller den pågældende frembringelse
- c) særlige reproduksionshandlinger, som foretages af offentligt tilgængelige biblioteker, uddannelsesinstitutioner eller museer, eller af arkiver, og som ikke har til formål at opnå direkte eller indirekte økonomiske eller kommercielle fordele

Det er i alt 20 ulike unntak som medlemsstatene (og Norge) kan innføre, og Norge kan derved få enda hardere copyrightregler enn andre europeiske land. Hvilke unntak Norge gjør er avhengig av norsk kulturpolitikk, norsk lovgivning og Kopinors strategi. Nøkkelordet var harmonisering, men i prinsippet får kanskje alle land ulike copyright-regler.

Åndsverkloven

Norske bibliotek har i dag forbud mot å

levere artikkelkopier digitalt, men kan få dette fra tyske Subito. I Trondheim har de kommet langt med dokumenttransaksjon digitalt, men Kopinor truer med retten (med loven i hånd) for det første biblioteket som leverer digitalt. Det blir fremover en jobb for bibliotekene å sloss for balansen mellom opphavsrett og "fair use". Vi har nå et år på oss til å handle før lovgivningen skal tre i kraft.

Tidsskriftavtaler

Færre tidsskrifter i bibliotekene

Det er etter hvert et voksende gap mellom prisen på tidsskrifter og betalingsevne i biblioteksektoren. Siden 1995 har antallet tidsskrifter ved Universitetsbiblioteket i Oslo gått ned med 22%. Biblioteksrådet ved KIB i Sverige har tilrådt oppsigelse av de tidsskriftene i papir som også finnes i elektronisk form og som KIB har arkivrettigheter til, det dreier seg om ca. 500 titler. De får da en innsparing på ca. 1 million kroner av den beregnede kostnadsøkningen på ca. 3 millioner. I Norge har UBTØ kommet lagt med oppsigelse av trykte abonnemeter. Brukerutvalget ved UMH ville at det samme skulle skje der, men de kom for sent inn i bildet i år. Elektronisk + trykt versjon er mest vanlig å ha, men det gir en besparelse på ca. 10% å ha bare elektronisk versjon (momstillegget betyr også en del for oss). Gøteborgs universitetsbibliotek har tilsvarende planer, og vi går iflg. Jakobsson, sakte mot katastrofen.

Lisensavtaler

Når man inngår avtaler om elektroniske tidsskrifter er det viktig at man ikke inngår urimelige avtaler, og det er mange fallgruver her som for eksempel antall samtidige brukere og arkivfunksjonen. Det har vist seg at kampanjer, bl.a. fra biblioteksektoren har gitt resultater. Vi kan bidra med å være årvåkne, følge med, si ifra til andre bibliotek (bruk e-post-listene!) og ikke gi oss! National Library of Medicine har laget en "checklist of license provision" som finnes på <http://www.nlm.nih.gov/pubs/acqcopyrightmat.html>.

Hva skjer i Norge

ABM er et nytt nasjonalt organ for arkiv, bibliotek og museer som trer i kraft 1.1.2002. RBTs ressurser, oppgaver og kompetanse skal overføres til "ABM-utvikling"; det er altså feil å si at RBT legges ned. Det er i tillegg vårt felles ansvar å se til at ABM prioriterer vårt biblioteksområde.

NUHB - Universitets- og høskolerådets bibliotekutvalg er opprettet som et rådgivende organ for Universitets- og høskolerådet og medlemsinstitusjoner.

ELF - det elektroniske fagbibliotek er et prosjekt som går ut på at BIBSYS skal få ansvar for store deler av konsortieavtalene med alt det innebærer for tidsskrifter og databaser. Jakobsson spør seg om ikke dette prosjektet er i strid med ABM-utviklingen, og om det egentlig i det hele tatt bør ligge inn under BIBSYS. Hva så med alle fagbibliotekene som ikke er BIBSYS-bibliotek?.

UMH har startet en kvalitetsvurdering av egen virksomhet. De har spurt seg (og brukerne) om hvor fornøyd man egentlig er

med tjenestene fra UMH, spesielt dokumentleveransen. Resultatet av denne undersøkelsen viste for det første at det var lav svarfrekvens og at bibliotekene som ble spurt ikke har sett seg selv som kunder, og heller ikke tenkt på at man kan ha forventninger og til og med høye forventninger. Bibliotekene må lære seg å stille krav, var Jakobssons budskap. De ønsker nå å innføre en servicegaranti på alle kopileveranser. UMH har også nå blitt et International Medlars Center, som går ut på å markedsføre NLM, gi dokumentleveranser til utvalgte grupper i samarbeidet, gi kurs i medisinsk informasjonssøking og oversetting av MeSH til norsk.

Systemskifte?

Til slutt spør han om vi nå kan se konturene av et systemskifte ved at flere aktører nå stiller gratis arkiv over eldre årganger av tidsskriftene til disposisjon digitalt, og at det er flere organer som nå arbeider for å få til lavere priser på tidsskrifter spesielt.

Arne Jakobssons foredrag var både inspirerende og lærerikt. Spesielt er det nyttig for en del av oss som arbeider i mindre bibliotek og sjelden har anledning til å trekke de store utviklingslinjene å få en slik "gjennomgang" av hva som rører seg i den store verden.

Bibliotekarer på turné - Norge rundt!

Av Signe Emilie Romuld, Statens helsetilsyn

Dette året har vært preget av stor reisevirksomhet for oss som jobber i Helsetilsynets bibliotek. Innen året er omme, har vi besøkt 16 av 19 fylkeslegekontorer med et 2-dagers kurs i bruk av intra-/Internett. Jeg vil her forsøke å gi et overblikk over hva vi har undervist i, og hva slags erfaringer det har gitt oss.

Bakgrunn og mål for opplæringen

Helsetilsynet og fylkeslegene er en kunnskapsbedrift, som i sitt arbeid har behov for oppdatert kunnskap innen et svært bredt fagfelt. Det er derfor viktig å være kompetente på kunnskapshåndtering. Noe av bakgrunnen for at dette opplæringsprosjektet ble satt i gang, var at samtlige fylkeslegekontorer i løpet av året endelig ville få tilgang til Internett og vårt felles intranett "Losen", fra hver enkelt arbeidsstasjon. Dette betydde at de også ville få bedre tilgang til ulike bibliotekressurser, blant annet vår bokbase, elektroniske tidsskrifter og ulike databasetjenester. I tillegg var kurset ment som et "forkurs" til opplæring som skal skje i regi av et prosjekt som jobber med rådgivingsmetodikk i hele etaten. Målet har vært å bringe alle opp på et minimumsnivå når det gjelder å bruke Internett til informasjonsinnhenting.

Fylkeslegen - hvem er det?

Fylkeslegen er Helsetilsynets ytre etat, og de sentrale helsemyndighetenes representanter i fylkene. Fylkeslegene kan også få oppgaver direkte fra Sosial- og helsedepartementet f.eks. innen helsefremmende arbeid og oppfølging av nasjonal helsepolitikk. Fylkeslegen skal blant annet føre tilsyn med helsetjenesten og alt helsepersonell i fylket, og gjennom råd og veiledning medvirke til at befolkningens behov for helsetjenester blir dekket. Fylkeslegen behandler også klager på helsetjenesten og helsepersonell.

Kursopplegg og innhold

Det første kurset ble holdt i Tromsø i februar. Dette var ment som et pilotprosjekt, både for å kartlegge hvorvidt en slik opplæring var nødvendig, og om det opplegget vi hadde laget var egnet til dette formålet. Responsen fra Fylkeslegen i Troms var så positiv, at det ble avgjort at et slikt kursopplegg skulle tilbys hele etaten. Vi har vært to bibliotekarer på hvert kurs - og si-

den det bare er tre av oss, har det blitt mye og til dels tettpakket reisevirksomhet for oss alle tre. Til tider slitsomt, men aller mest spennende.

Når det gjelder gjennomføringen av kurset, veksler vi mellom korte forelesninger ledsaget av powerpointpresentasjoner, etterfulgt av oppgaveløsning med individuell veiledning. Kurset er delt inn i ulike moduler, som i stor grad baserer seg på lynkurs vi har arrangert i Helsetilsynet de siste to årene. Sammendrag av alle forelesningene, samt oppgaver med løsningsforslag ble lagt ut på intranettet. Innholdet i de ulike modulene kan kort oppsummeres som følger:

Innføring i generell søketeknikk

Målsettingen med denne modulen var å gi en basisopplæring i generell søketeknikk, slik at alle skulle ha en forutsetning for å kunne tilegne seg søkekunnskap i ulike kilder. Emner som ble gjennomgått var bruk av logiske operatører, trunkering, søkestrategier osv. Vi snakker også om ulike grensesnitt, rullegardinmenyer, bruk av feltsøking ol. Denne modulen ble også brukt til praktiske tips ved bruk av nettleser, for å være sikkert på at alle hang med videre i kurset. Til oppgaveløsning valgte vi å bruke Norart, blant annet fordi det er en liten base, og fordi det er greit å øve seg på å bruke operatører, trunkeringstegn, parenteser osv.

Presentasjon av biblioteket - og biblioteket på intranett

Vi benyttet også denne anledningen til å presentere biblioteket, og de tjenestene vi kan tilby. Vi har ikke vært flinke nok til å markedsføre oss overfor fylkeslegene, og ikke alle var klar over at de hadde lik rett til våre tjenester som de ansatte i Helsetilsynet internt. Det er dessuten ikke alle som er bevisst på hva man faktisk kan bruke et fagbibliotek til, utover det å låne bøker og lese tidsskrifter. I tillegg til å fortelle om de

tjenestene vi yter, ble det også gitt en presentasjon av bibliotekbasen (Mikromarc WebCat), og tidsskriftlista i Tidemann med linker til fulltekst, bla. via SwetsNet. Presentasjonen av biblioteket var også en passende anledning til å ha en kort presentasjon av kunnskapsbasert praksis, og hva det innebærer for de ansatte i vår etat.

Innføring i bruk av intranettet Losen

Når det gjelder Losen ble det fokusert på innhold og struktur på dette nettstedet, i tillegg til tips og veiledning når det gjelder å søke i et nettsted i motsetning til en strukturert database. Her var det også lagt inn oppgaver relatert til bibliotekbasen og tidsskriftene. Oppgavene er ment å vise noe av omfanget på intranettet (ca 14000 filer), og å gi trening i søking og navigering i så store tekstmengder. De aller fleste ga uttrykk for at de ikke ante at intranettet var så omfattende, dessuten erfarte de hvor viktig det var å vite noe om boolsk søking og trunkering når man søker i fulltekstressurser.

Offentlig informasjon på Internett

I denne modulen har vi gitt en kort presentasjon av de viktigste aktørene på dette feltet, ODIN, Stortinget, Sosial- og helseportalen, Norge.no og ESOP. ODIN er den tjenesten de fleste kjenner best, men absolutt ingen hadde hørt om ESOP. Alle ble veldig begeistret, og flere lurte på hvorfor den var så lite markedsført. Alle oppgavene var relatert til ESOP, også for å gi mer trening i generell søketeknikk.

Regelverk på intranett og internett

Relevant regelverk er en viktig og omfat-

tende bit av intranettet, og innholdet her ble presentert. I tillegg demonstrerte vi gratisversjonen av Lovdata, innhold og søketeknikk. Oppgavene var rettet mot både lovdata og regelverk på Losen.

Internett - oppsummering og overblikk

Denne modulen ble brukt til å gi et overblikk over internett og hva det kan være aktuelt å bruke ulike nettstedet til. Emner som ble gjennomgått var blant annet hvordan vurdere kvalitet på nettstedet, bruk av søkemotorer, emnekataloger, startsteder osv. Oppgavesettet tok utgangspunkt i vår egen lenkesamling, for å belyse hva slag informasjon de kunne finne ut fra den.

Oppsummering og erfaringer

Fokus ble lagt på å gi alle basiskunnskaper og dermed en bedre plattform til å tilegne seg mer kunnskap i bruk av informasjonsressurser på nett. Kurset var dessuten skreddersydd ut fra det vi vet om fylkeslegens arbeidsoppgaver. Vår erfaring er at de færreste har noen særlige kunnskaper når det gjelder generell søketeknikk, og kildekunnskapen er varierende og tilfeldig. Oppfølging og mer kursing av fylkeslegene vil trolig basere seg på e-læring og mer regionale kurs. Men i denne runden har den personlige kontakten vært svært viktig, både for oss og brukerne. En kursdeltaker uttrykte det slik: "Tidligere har kanskje terskelen for å ta kontakt med dere vært litt høy, men nå er den jammen langt under linoleumen!" Et annet mål på at dette har hatt en viss effekt, er kanskje brukerstatistikken når det gjelder søkeoppdrag til biblioteket: fylkeslegene øker mest!

Omorganisering av den sentrale helseforvaltning - konsekvenser for bibliotekene

Av Signe Emilie Romuld, Statens helsetilsyn

Forslaget om omorganisering av den sentrale helseforvaltningen ble lagt frem 9. mars i år, av daværende helseminister Tore Tønne og sosialminister Guri Ingebrigtsen. Målsettingen er bla. å unngå dobbeltarbeid og uklare ansvarsforhold mellom de ulike etatene. Omorganiseringen betyr at vi fra 1. januar 2002 får tre nye etater: Nasjonalt folkehelseinstitutt, Sosial- og helsedirektoratet, og Statens helsetilsyn. De to førstnevnte vil i tillegg til ansatte fra Sosial- og helsedepartementet, Folkehelse og Helsetilsynet, ta opp i seg ti etater som i dag er underlagt Sosial- og helsedepartementet. Hele prosessen berører rundt 1600 statsansatte, men ingen skal sies opp. I tillegg til dette vil Sosial- og helsedepartementet fra samme tid bli delt i to separate departementer, samtidig som staten også skal overta de fylkeskommunale sykehusene. Så mye skjer på kort tid!

Dette har selvsagt også følger for de bibliotekene som finnes i dette systemet i dag. Når det gjelder bibliotekene i direktoratet og instituttet, er det laget egne arbeidsrapporter for disse. Biblioteket ved Folkehelse blir bibliotek for det nye Folkehelseinstituttet. Det nye direktoratet må etablere et nytt bibliotek, med personellressurser fra de berørte etatene. Slik det ser ut i dag, og med forbehold om at noe kan endres underveis, betyr det at 3 bibliotekarer og 2 merkantilt ansatte fra Tobakksskaderådet, Helsetilsynet, og Sosial- og helsedepartementet, går over til det nye direktoratet, i tillegg til at det skal lyses ut en lederstilling for det nye biblioteket på nyåret en gang. Arbeidsgruppa for direktoratet framhever dessuten behovet for bibliotekarer engasjert eller ansatt i avdelinger, prosjekter og team etter behov, slik Folkehelse i dag har ansatt egne

forskningsbibliotekarer.

Felles digitalt bibliotek?

Både arbeidsgruppen for direktoratet og Folkehelseinstituttet fremhever ønsket om mer samarbeid mellom de tre etatene på bibliotekområdet. Ikke minst har de felles behov når det gjelder tilgang til databaser og elektroniske tidsskrifter. Arbeidsgruppen for biblioteket i det nye direktoratet, som var satt sammen av bibliotekarer fra de berørte etatene, foreslår å organisatorisk slå sammen de tre bibliotekene, og å etablere et felles digitalt bibliotek for helseforvaltningen. Deler av dette vil også kunne gjøres tilgjengelig for helsepersonell og publikum generelt, og på sikt kan dette bli en del av et Norsk elektronisk bibliotek på helse- og sosialområdet, etter mønster av NeLH i England. En slik felles satsing ble også foreslått i Helsetilsynets hørings svar til omorganiseringen. Dette er et teknisk komplekst og svært omfattende arbeid, som det ikke vil være naturlig å forankre i direktoratets bibliotek, men arbeidsgruppen foreslår at dette kan etableres som et eget samarbeidsprosjekt mellom flere etater. Disse spørsmålene må utredes i løpet av året som kommer, og rapportene fra arbeidsgruppene er så langt bare forslag. Det nye direktoratet vil ikke bli samlokalisert før mars neste år, og frem til da vil de som skal jobbe der, bli sittende på sine gamle arbeidsplasser. Det har vært en turbulent høst, men det er inspirerende at det i bibliotekmiljøet er en svært positiv holdning til å tenke nettverk og samarbeid. Omorganiseringen er en gylden anledning til å etablere nye samarbeidsformer. Mange utfordringer ligger foran de som er berørt av denne omorganiseringen, og SMH-nytt satser på mer informasjon om dette i neste års utgaver.

Litteratur:

1. Ronge K. Helse-Norge samles i tre nye riker. Tidsskr Nor Lægeforen 2001;13 (121):1639-51
2. Dommerud T. To nye helsedirektorater. Dagens medisin 2001; nr 13: 7
3. Fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltningen – Høringsbrev (Se: odin.dep.no/shd/norsk/publ/hoeringsnotater/index-b-n-a.html)

Hva er du egentlig ute etter?

Referat fra kurs i spørsmålsformulering og intervjuteknikk i et EBM-perspektiv, 26.november, på Diakonhjemmets sykehus.

Av Sigrid Gimse, Folkehelsa

Kurset handlet om å møte brukeren på en god måte i skranken. Kursholdere var de alltid like blide og opplagte forskningsbibliotekarene Lena Nordheim og Irene Neverlund Wiik fra Folkehelsa..

Dagens kulturelle innslag sto Irene for, hun sang en vakker blueslåt for oss, som varmet på en kald novemberdag.

Intervjusituasjonen

Vi tok for oss intervjusituasjonen og Lena/Irene viste gjennom rollespill typiske fallgruber en kan gå i når en står der med bruker. Så som å ikke ha øyekontakt med brukeren, være hemmet av personlige uvaner, tromme på bordet mens brukeren snakker, være uoppmerksom og drive med andre rutineoppgaver samtidig med at bruker betjenes, og andre lignende eksempler. Foruten det faglige hadde dette også en viss underholdningsverdi!

Spørsmålet

Så fjernet vi oss fra intervjusituasjonen og så på selve spørsmålet til brukeren. Hvordan kan en best "dekod" brukerens spørsmål, i situasjoner som involverer søk i medisinske databaser?

Medisinske kjernesporsmål

Vi gikk gjennom de medisinske kjernesporsmålene; hvorfor noen får en sykdom, – etiologi, hvordan kan vi avgjøre om noen har en sykdom, - diagnose, hva kan vi gjøre med sykdommen, - behandling/rehabilitering, hvordan går det med den syke, - prognose, og hvordan føles det å leve med sykdommen, - pasienterfaringer.

Dette ledet over i "det tredelte spørsmål", hvor vi skulle dele opp en kompleks problemstilling i Pasienter/problem - Interven-

sjon/eksposisjon og utfall

Med intervensjon/eksposisjon menes hva pasienten blir "utsatt" for, enten det er en type behandling/medikament/tiltak/psykisk lidelse/helserisiko, og lignende.

Med utfallet menes hva som kan være resultatet av behandlingen, f.eks færre astmasyke barn, bedret pustefunksjon, friskmelding eller mortalitet etc.

Så fikk vi trene oss, to og to, i å løse problemstillinger opp i disse kategoriene. Det vil vi få nytte av når vi skal ta søket over i basene, at spørsmålet er bedre fokusert.

Studiedesign

Studiedesign var neste tema, som er ulike måter å utføre forskning på. Hvilke studiedesign egner seg best til å besvare de ulike typer spørsmål. Vi gjennomgikk disse ulike måtene å forske på, og hva som kjennetegnet de ulike studiedesignene.

Vi så på valg av databaser etter lunsj, hvilke av de databasene vi kjenner bør vi velge for de ulike studiedesignene, for å heve kvaliteten på søkene våre.

Etter lunsj praktiserte vi det vi hadde lært, med nye scenarioer og øvelser i intervjuteknikk.

Det var et utfordrende og aktivt kurs som la opp til nye innfallsvinkler og måter å tenke på, når vi får spørsmål i skranken.

Internett-tips

Har du prøvd Free Medical Journals.com?

Vi sier ikke mer.....

<http://www.freemedicaljournals.com>

eller

<http://www2.helsevett.no>

Helse-vett.no er ikke kommersiell og har ingen reklameinntekter.

Nasjonalt senter for telemedisin finansierer og drifter siden.

Adresse: Postboks 35 9038 Tromsø

Tlf: +47 77 75 40 00

Faks: +47 77 75 40 98

Her finner du for eksempel:

Sjekkliste for helsenettsteder

For å bli sikrere på at den informasjonen du får fra dine helse-nettsteder er seriøs, foreslår vi at du sjekker dem opp mot følgende punkter:

- ✓ Oppgir nettstedet at informasjonen som legges fram er kvalitetssikret av fagfolk?
- ✓ Oppgir de adresse og telefonnummer på websiden?
- ✓ Oppgir de at informasjon du gir fra deg ikke vil videreformidles til andre?
- ✓ Ber de deg oppgi informasjon som de ikke har bruk for? (Hvis de påstår at informasjonen ikke skal videreformidles til andre, er det rart hvis du må oppgi fødselsdato, adresse og telefonnummer for å komme inn på nettstedet deres)
- ✓ Oppgir de når siden sist ble oppdatert?
- ✓ Kan du finne informasjon om hvor de har sine opplysninger fra?
- ✓ Sies det noe om hvordan siden blir finansiert?
- ✓ Oppgir nettstedet hvilken policy de har ovenfor reklame?
- ✓ Skiller de klart mellom reklame og redaksjonelt stoff?
- ✓ Får du inntrykk av at de er seriøse?

- og mye annet godt og seriøst helsestoff og kilder

Norsk Bibliotekforening

Spesialgruppen for medisin og helsefag 2001

Styret:

Elisabeth Husem - leder

Psykiatrisk Institutt, Biblioteket
Postboks 85 Vinderen, 0319 Oslo.
Tlf: 22 02 99 66 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

Bli medlem i SMH:

For å bli medlem i SMH, må du være medlem i Norsk bibliotekforening (NBF), enten direkte eller via Norsk fagbibliotekforening (NFF).

Kontingenten for medlemskap i SMH er kr. 175.

Ta kontakt med:

SMH/Anette Munthe
Bibliotek for medisin og helsefag
P.b. 1113, Blindern
0317 OSLO.
Email: anette.munthe@ub.uio.no

SMHs kontonummer:

7874.06.52612

SMHs hjemmeside:

<http://www.ub.uio.no/umh/opsykiat/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@listserv.kib.ki.se

Subject: Ikke skriv noe her

Første (og eneste) linje: Subscribe MEDBIBL Fornavn Etternavn

Adressen til SMHs hjemmeside:

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

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

I tillegg finnes linker til andre organisasjoner som:

NAMHI — Nordic Association for Medical and Health Information

EAHIL — European Association for Medical and Health Information

MLA — Medical Library Association, USA