



# SMH-Nytt

---

Nr. 3/2002, vol. 27

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](mailto:elisabeth.akre@diakonsyk.no)

### Hilde Strømme

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

Opplag 250, gratis til SMHs medlemmer.  
Trykk: GERO-DATA  
Distribusjon: Swets Blackwell

### 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 nettutgaven 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
Norart og SveMed+	5
Fag og fest	6
På kryss og tvers - EAHIL-konferansen	7
Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin i Köln, og CC Med, den tyske "Norart"	8
Flere smakebiter fra Köln	10
Web-baserte tjenester og web-basert undervisning	12
Scholarly communication	14
Tilgang til pasientinformasjon	16
Rapport fra EAHILs rådsmøte	20
Rapport fra NAMHIs styremøte	21
Til Hamar på seminar	24
Referat fra SMH seminar 7. november på Hamar	26
Handlingsorientert forskningssamarbeid	27
Utbrenthet, eller livsglede for å forebygge utbrenthet	28
Bibliotekene i helsesektoren - strategisk og verdiskapende?	30
Helserett	33
Helserett på nett	34
Partnerships in Health Information	36
The Joanna Briggs Institute	38

**Deadline for neste nummer:  
28. februar 2003**

---

## Hilsen fra redaksjonen

Årets siste nummer av SMH-Nytt bærer i høy grad preg av sommerens og høstens begivenheter på seminar- og konferansefronten. Fra EAHIL-konferansen i Köln i sommer bringer vi flere referater, både når det gjelder det faglige og sosiale innholdet. Det er helt tydelig at bibliotekarer blir både opplyste og inspirerte av å reise på konferanser, - og dette sier kanskje også noe om kvaliteten på disse arrangementene i regi av EAHIL. Men vi har selvsagt også stort utbytte av seminarer i mer lokal målestokk, noe dette nummerets referater fra SMHs seminar på Hamar i november viser. Den lokale arrangementskomiteen fortjener takk og ros for et på alle måter vellykket seminar.

Før julefreden senker seg, takker vi alle som har bidratt til årets utgaver av SMH-Nytt, og ønsker gamle og nye lesere og skribenter velkommen til nytt år og nye muligheter i 2003!

Julehilsen fra redaksjonen: Elisabeth, Hilde og Signe

---

## Ny web-adresse!

SMHs hjemmesider har skiftet adresse. Vi har flyttet over til Norsk Bibliotekforenings server. Den nye adressen er: [www.norskbibliotekforening.no/smh](http://www.norskbibliotekforening.no/smh). Oppdater bokmerkene!

---

## Nytt fra styret

Det har vært en aktiv høst, med seminar på Hamar og EAHIL-konferanse i Köln for en del SMHere. Den nye strukturen i helsevesenet medfører store endringer og utfordringer, blant annet organisatorisk, ikke minst for sykehusbibliotekene. SMH har en oppgave her med å bidra til å ivareta bibliotekfunksjonenes interesser i den nye strukturen. RBT forsvinner inn i ABMU, Hvilken plass og hvilke ressurser som blir fagbiblioteksektoren til del i ABMU er fortsatt ikke avklart. Vi står foran innspurten i arbeidet med workshopen Oslo 2003. Det er mange oppgaver og områder å gripe fatt i.

### Oslo 2003

Selv om dette ikke direkte er styrets ansvar, kommer nok arbeidet med workshopen i juni høyt opp på prioriteringslisten for SMH neste halvår. Workshopen ble presentert på EAHIL-konferansen i Köln i september, med stand, brosjyre og invitasjon på konferansens avslutning. Mange har sagt at de er interessert i å komme. Invitasjon planlegges utsendt i februar.

### Kurs og seminarer

Hamar-seminaret skal vi ikke dvele ved – det er fyldig referert. Medlemsmøte var også lagt til Hamar. 18.november ble det holdt 2 kurs, ett i MeSH-nyheter (7 deltagere) og ett i The Cochrane Library (9 deltagere). Det er kommet flere ønsker om kurs fra medlemmer, og disse vil styret prøve å imøtekomme i vårsemesteret.

### Ny adresse til hjemmesiden

SMHs nettsider, inklusive SMH-Nytt, er flyttet over til NBFs server og har fått adressen: [www.norskbibliotekforening.no/smh/](http://www.norskbibliotekforening.no/smh/). Litt enklere enn før!

### Skandinavisk portal for pasientinformasjon

Portalen ble presentert med poster i Köln. Verktøyet er på plass, og det er ikke lenge før man begynner å legge inn ressurser. Arbeidsgruppen møtes i Göteborg 6.desember. Den formelle åpningen ventes å bli til våren.

### SveMed+

SveMed+ har nå tatt inn norske helsefagtidsskrifter som er avvist i Norart. Se egen artikkel av Marie Isachsen om dette.

### Kontaktmøte med NBF

Elisabeth Akre deltok på NBFs kontaktmøte med lokallag og spesialgrupper 31. oktober og 1. november.

### SMH og RBT

Kontaktmøte ble holdt 20.november. Det er fortsatt usikkert hvordan organiseringen blir i ABMU, men nytt møte er optimistisk avtalt til våren. Denne gangen var det særlig ABMU som var tema, ikke minst hvordan arbeidet med konsortieavtaler og lisenser kan videreføres i den nye organisasjonen. Det er planer om å opprette konsortiegrupper/faggrupper hvor oppgaver fordeles mellom gruppene og RBT på en ny måte. SMH vil delta i arbeidet med å få i stand en gruppe for helsefagsbibliotek som ikke er i universitets- og høyskolesystemet.

### Det norske digitale bibliotek

Det norske digitale bibliotek var et annet tema, og SMH vil komme med innspill til innsatsprogrammet for prosjektet og blant arbeide for å få Norsk elektronisk legehåndbok som en fritt tilgjengelig ressurs.

### Norsk offentlig helsevesen 400 år i 2003

SMH vil markere jubileet, og styret vil komme tilbake til hvilke former markeringen vil få.

### Deltagelse på PHI-møte i London

Elisabeth Husem deltok etter invitasjon på møte om Partnerships in Health Information i London i november, sammen med Meile Kretaviciene fra Litauen. De presenterte partnerskapet mellom SMH og Kaunas Medical University Library. Se egen artikkel i dette nummer.

Og så er det tid for å ønske alle SMHere en god jul, så håper vi å sees i vårsemesteret!

Elisabeth Akre

---

## NORART og SveMed+

Av Marie Isachsen, SMHs styre

*SMH har lenge arbeidet for en bedre bibliografisk tilgang til norske helsefaglige tidsskrifter etter at Helse-NOTA som spesialområde ble nedlagt i 1998, etter en kort stund å ha vært en integrert del av NORART. Med virkning fra 1999 ble antall indekserte helsefagtidsskrifter i NORART redusert fra 140 til 54, en nedgang på over 60%. Fremstøt mot Nasjonalbiblioteket, Sosial- og helsedepartementet, Kulturdepartementet og Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet har dessverre ikke gitt positive resultater.*

### Norske tidsskrifter i SveMed+

Nå har Karolinska Institutets Bibliotek sagt seg villig til indeksere flere norske tidsskrifter i sin litteraturlase SveMed+. Karolinska ønsker å starte arbeidet med registreringen av disse tidsskriftene fra og med 2003-årgangen.

Dette gjelder følgende tidsskrifter:

Akuttjournalen  
Demens  
Diabetes for helsepersonell  
Fagoscopet  
Hjerteforum  
Hold pusten  
Lipid-forum  
Nordisk sosialt arbeid  
Norsk idrettsmedisin  
Overblikk  
Pediatrik endokrinologi  
Suicidologi

SveMed+ analyserer fra før av 12 andre løpende norske tidsskrifter. Av disse er følgende tidsskrifter ikke lenger med i Norart:

Ergoterapeuten  
Fysioterapeuten  
Norsk epidemiologi  
Norsk tidsskrift for geriatri  
Tidsskrift for jordmødre

De øvrige 7 er: Aldring og livsløp, HMT, Norske tannlægeforenings tidende, Norsk tidsskrift for sykepleieforskning, Tidsskrift for den norske lægeforening, Tidsskriftet sykepleien og Utposten.

Det vil altså fra nyttår bli indeksert hele 17 norske tidsskrifter i SveMed+ som vi ikke kan gjenfinne i noen andre litteraturlaser.

SveMed+ indekserer dessuten diverse skandinaviske/nordiske tidsskrifter, blant annet Scandinavian Journal of Caring Sciences. Dette tidsskriftet ble registrert i Norart i årene 1992-97 (indekseres også i Medline).

### Om SveMed+

SveMed+ produseres altså ved Karolinska Institutets Bibliotek, og her er søkelenken: <http://micr.kib.ki.se/> og litt mer informasjon om basen <http://micr.kib.ki.se/manual.html>

SveMed+ er en gratistjeneste. Den indekseres med både amerikansk og svensk MeSH, samt andre svenske nøkkelord.

Det er kun tidsskrifter med overvekt av faglige artikler som er aktuelle, altså blir typiske foreningstidsskrifter ikke vurdert.

Karolinska arbeider for øvrig med å forbedre søkemulighetene i SveMed+. De håper at det nye grensesnittet kan tas i bruk utpå nyåret.

### Nasjonalt ansvar

Vi er meget glade for at Karolinska vil gjøre denne jobben, som vi synes burde være et nasjonalt ansvar og derfor høre til Nasjonalbibliotekets oppgaver. SMH vil fortsatt arbeide for en bredere dekning av norske helsefaglige tidsskrifter i Norart.

## Fag og fest – to sider av samme sak

Av Elisabeth Akre, Medisinsk bibliotek, Diakohjemmets sykehus

*Vi har sikkert sagt det før – faglig utveksling er tett knyttet til sosiale sammenhenger. Det faglige innholdet gir kunnskap og inspirasjon til å komme videre i fag og yrke. Møtet med kolleger fra mange land gir et globalt perspektiv til vår daglige dont, og ansikt og nærhet til fjerne prosjekter. Og ikke minst viktig, et nettverk til å bruke når du trenger det. Den faglige siden av EAHIL-konferansen i Köln gir vi smakebiter av på de følgende sidene. Her følger et forsøk på overblikk og litt sosialreportasje.*

34 nasjoner, 500 deltagere, et vell av foredrag, produktutstillere og poster-presentasjoner. Köln-konferansen blir stående i historien som en konferanse av godt, gammelt merke, med krevende utfordringer til deltakeren som bare kan være et sted av gangen. Pasientinformasjon, webevaluering, prosjektpresentasjoner, produktpresentasjoner, flere tilbud samtidig. Hva skal man velge for å få det best mulige utbytte av det hele?

Zentralbibliothek für Medizin – velkjent Subito-bibliotek for mange – sto for det praktiske arrangementet. Biblioteket er stort, og ressursene er store. Ved å ta av sin imponerende stab på 175 hadde de klart å få til et "hjemmelaget" arrangement – i den forstand at de klarte seg uten eksternt bemanning.

Lokaler fikk de låne på universitetet – store, romslige lokaler med god plass til utstilling og "vrimling" ute og inne. Et lite kvarters gange til lunsjrestauranten ga en velkommen strekk på beina. Vi ble utstyrt med trikkekort, slik at vi i eventuelle ledige stunder lett kunne trikke til sentrum og nyte Kölnerdomens mektige skjønnhet, eller innta pølse i metervis med det lokale Kölsch-ølet til. Selv om man ikke er på konferanse for å gå på sightseeing, så er det en del av utbyttet å oppleve landet og kulturen der man er, og kjenne litt på at det samme faget og de samme oppgavene utføres i forskjellige kulturer. Her var vi for eksempel midt i Subito-land. Köln er forresten den eneste storbyen jeg har vært i hvor du kan stå på et gatehjørne og se forvirret ut, og noen kommer bort helt av seg selv og lurert på om de kan vise deg veien!

Norge hadde tre bidrag denne gangen. Lena Nordheim og Sigrid Gimse fra Sosial

og helsedirektoratet holdt etterutdanningskurs i forkant av konferansen, Regina Kufner Lein presenterte BIBSYS emneportal og Anette Munthe presenterte poster om arbeidet med skandinavisk pasientinformasjonsportal. Dette førte for øvrig til at Danmark ble engasjert og nå er med i arbeidsgruppen. Så moralen er at det lønner seg å presentere seg i de rette fora!

Oslo 2003 workshop benyttet selvsagt også anledningen til å promotere seg med en hel vegg med Oslobilde, spekemat og en liten dram. Standen var tett besøkt under utstillingsåpningen! Mange viste interesse for å komme til Oslo neste år.

Konferansen er også arena for møter i mange sammenhenger, blant annet for EAHIL. Arne Jakobsson ble klappet inn som ny president på generalforsamlingen, og Elisabeth Husem mottok EAHILs pris. Den nordisk-baltiske paraplyforeningen NAMHI holdt også sitt årlige styremøte i Köln.

Köln-konferansen blir stående i EAHILs historie som en meget godt arrangert konferanse med aktuelt faglig innhold. Men det som virkelig skilte seg ut, var en gedigen festbankett i den botaniske hagen med underholdning fra vi kom til vi gikk - hornmusikk og paradering av Kölnergarden, estetisk luftakrobatikk, italienske smørtenorer, livlig dansegulv og mye deilig fra det tyske koldtbordet. Sånt kan man gjøre når man kan mobilisere en stor bibliotekstab til gratis innsats, sa Ulrik Korwitz, leder for arrangementskomiteen og direktør for Deutsche Zentralbibliothek.

Og vil du vite enda mer, kan du se på hjemmesiden:  
<http://www.zbmed.de/eahil2002/>

## På kryss og tvers - EAHIL-konferansen i Köln

av Regina Kufner Lein, Universitetsbiblioteket i Bergen

*Den europeiske bibliotekkonferansen for medisinske og helsefaglige bibliotek, EAHIL i Köln samlet over 500 deltakere, og det var spennende å treffe bibliotekarer fra ulike deler av Europa, samt Hong Kong, Australia og New Zealand. Kurs og faglige foredrag inneholdt mye nytt og interessant:*

\* Det finnes nyttige vurderingskriterier for websider på Internett. De to siste kan brukes interaktivt på nettet.

H O N : <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>

OMNI/BIOME evaluation guidelines: <http://omni.ac.uk/agec/archive-evalguid.html>

DISCERN, god for pasientinformasjon: [http://www.discern.org.uk/discern\\_instrument.htm](http://www.discern.org.uk/discern_instrument.htm)

Mitretrek IQ Assessment Tool: <http://hitiweb.mitretrek.org/iq/iqmain.asp>

\* I Slovenia jobber Annamarija Rozic-Hristovski med et pilotprosjekt "My library", som er tospråklig slovensk og engelsk, der brukeren velger ønskede databaser, tidsskrifter osv. Det er mye mer omfattende enn det vi i BIBSYS kaller "Mitt bibliotek".

<http://www.zbmed.de/eahil2002/proceedings/rozic-proc.pdf>

\* I Libanon arbeides det med et emneportalprosjekt som ligner vår BIBSYS emneportal.

\* Ana Yarte del Toro fra Madrid jobber med Human Genome Project.

\* Neste EAHIL workshop er i Oslo juni 2003, og neste EAHIL konferanse i Santander i Spania i 2004. Vi fikk se og høre fantastisk flamencomusikk som reklame for neste konferanse!

\* Mange bibliotek har gjennomført ulike typer brukerundersøkelser, med spørreskjema, fokusgrupper, direkte på nettet, mm. Svært nyttig.

\* Marta Viragos fra Ungarn har et nydelig undervisningsopplegg for medisinerstuden-

ter, 5 x 2 timer obligatorisk i løpet av de 2 første årene, 5 x 6 timer frivillig senere. Og alt gir vekttall!

<http://www.zbmed.de/eahil2002/proceedings/viragos-proc.pdf>

\* Deutsche Zentralbibliothek für Medizin beholder konsekvent trykte utgaver når de inngår online avtaler. De stoler ikke på arkivløsningene til leverandørene. Siste års erfaringer viser også at trykte bibliografiske verk og referanseverk nesten ikke er brukt mer. Brukerne foretrekker elektroniske kilder. PCene i biblioteket er brukt til e-mail, til surfing på nettet og innimellom hender det at noen søker i fagdatabaser også.

\* Francine Courtial fra Frankrike har gjennomført et 3 timers litteratursøkingkurs for ansatte, og fått gode evalueringer.

<http://www.zbmed.de/eahil2002/proceedings/courtial-poster.pdf>

\* Lotta Haglund fra Karolinske Institutets Bibliotek fortalte om det første året med et internt mentorprosjekt de hadde gjennomført ved de 5 avdelingene ved medisinsk bibliotek på Karolinska sjukhuset i Stockholm. Ideen hadde hun fått fra en australsk kollega på en tilsvarende konferanse. Prosjektet gikk ut på tosidig undervisning, der to ansatte fra to ulike avdelinger møtes jevnlig over et lengre tidsrom, for hver å lære den andre noe den er interessert i. Utgangspunktet var å utveksle erfaringer og kunnskaper kolleger imellom, deriblant også mellom kolleger med lang yrkeserfaring og god forståelse for kulturen på stedet, og nyutdannede nyansatte bibliotekarer. Det ble forberedt og gjennomført meget strukturert, og 28 av 140 ansatte ville delta. De noterte hvilke emner de var interessert i å lære noe mer om, og hva de selv kunne godt og lære videre til andre. Prosjektleder-

sen spleiset aktuelle personer. Hele prosjektet skulle foregå i arbeidstiden, med mindre deltakerne selv ønsket det annerledes. Evalueringen viste at halvparten har økt sin kompetanse, mange opplevde det positivt å bli kjent med andre kolleger. Noe for oss i Norge, på tvers av avdelingene ved store bibliotek? Eller til og med i mindre målestokk på mindre bibliotek?  
<http://www.zbmed.de/eahil2002/proceedin>

gs/haglund-proc.pdf

\* Abstractene og proceedings til alle foredrag og postere ligger på konferansens hjemmeside.

<http://www.zbmed.de/eahil2002/>

Jeg takker mine sponsorer for reisestøtte: BIBSYS, SMH, NFF og UB. Det har vært en givende konferanse.

## Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin in Köln, og CC Med, den tyske "Norart"

### Av Regina Küfner Lein, Universitetsbiblioteket i Bergen

*2000 kopibestillinger per dag og 50 ansatte til å ta seg av dem. Det er den daglige virkelighet hos Subito-giganten ZbMed!*

*I forbindelse med EAHIL-konferansen i Köln var jeg på en omvisning i Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin in Köln, ledet av bibliotekslederen Ulrich Korwitz. Biblioteket er en viktig del av det tyske medisinske bibliotekvesen og er bl.a. en stor Subito-leverandør. De har utarbeidet MedPilot, tysk virtuelt fagbibliotek for medisin, og en egen database for tyske medisinske og helsefaglige fagtidsskrift: CCMed, den tyske parallellen til Norart.*

Bibliotekbygget til Deutsche Zentralbibliothek für Medizin ligger på Campus, og fra den ene sidegaten er det en lang rekke med blå lysestolper som fører til hovedinngangen til biblioteket. Virkelig stilig merking!

Biblioteket er et 4-etasjers bygg, der arkitektene har boltret seg i fargene lysegrått, blågrått og litt rødt. Andre farger var bare unntaksvis brukt: Blå søyler i inngangspartiet, og gule heisdører. I nabobygget er det 2 etasjer som universitetet stiller til rådighet.

Biblioteket er sentralbibliotek for hele Tyskland, men blir selvfølgelig brukt av universitetets ansatte og studenter. Med 104 ansatte fra Zentralbibliothek og 70 ansatte fra Universitet er de en stor stab. I 2002 er bevilgningene på 4 millioner Euro (ca 32 millioner kroner) for Zentralbibliothekdelen, og 50.000 Euro (ca 400.000 kroner) fra Universitetet.

URL: <http://www.zbmed.de/>

Skranken som var plassert i inngangspartiet hadde kostet 50.000 Euro, og ble betraktet

som en representasjonsutgift. Det mest geniale var en hev- og senkbar PC-arbeidsplass i skranken, der motoren som fikk det hele til å fungere var så billig som 100 Euro. Ellers fantes utlånsautomater, men innlevering av bøker skjedde manuelt pga. reserveringer. De er åpningstid alle dager i uka; mandag til fredag fra 9 til 24, noe begrenset i helgene. Brukere var studenter og ansatte og alle innbyggere i Köln; bare 4 % av brukerne er leger. Bakerst i skranken styrte de lys og solavskjerming i hele bygningen, og det var et alarmsystem som ringer de ansatte opp hjemme hvis det trengs.

Et automatisk transportsystem gikk gjennom hele biblioteket, der bøker og tidsskrifter ble transportert i plastkasser, ca 60 x 40 x 15 cm store. På siden av kassen stilte man inn bestemmelsessted vha. koder. Systemet holdt rede på hvor mange ledige kasser som var på hvert sted og kom med forsyninger uoppfordret.

Tre etasjer er fulle av bøker og tidsskrifter,



i tillegg til de to etasjene på universitetet. I fjerde etasje er det kontorer og møterom. Bibliografiske verk og referanseverk i trykt form brukes veldig lite nå. Det er større etterspørsel etter elektroniske ressurser, for eksempel via MedPilot (se Sigrid Gimses bidrag i dette SMH-nytt). Biblioteket abonnerer på ca 9000 tidsskrifter; alt som er indeksert i Medline og nesten alt fra Embase. Nye abonnement tegnes så snart 3 artikler fra et tidsskrift er etterspurt.

Biblioteket inngår online avtaler som et tilbud til brukerne, men beholder konsekvent trykt utgave, fordi de ikke stoler på tilbydernes arkivløsninger. Biblioteket har undersøkt ulike bokbindere og funnet frem til en rimelig og god ordning: 10 Euro per bind. Ferdig i løpet av 1 uke!

En ny bok kjøpes når tittelen er ønsket av en låner. Biblioteket er spesielt opptatt av kongresser og samler alt de kan komme over av kongressproceedings og abstract-samlinger. Bøkene for hvert kalenderår står samlet, ca 7000-8000 bøker per år. Utgåtte bøker selger de til brukerne. Tenk det!

Både bøker og tidsskrifter er stilt opp etter et nummersystem, fordi det er mer plass-besparende. Alt alarmmerkes, dvs. 52.000 bind per år.

**Samlingene er brukt mye**, 75 % av tidsskriftene er i bruk. Biblioteket mottar 2000 kopibestillinger/dag (via Subito), og har 50 ansatte for å hente, kopiere og sette på plass. Av disse er 35 på 1-årskontrakter. Videre ansettelse avhenger av inntektene de har fra denne tjenesten.

**PCer:** 20 finnes i lesesalen i 1. etasje, 10 i lesesalen i 2. etasje og ingen i lesesalen i 3. etasje. Dermed kan brukerne velge selv hvor mye klikking de ville høre på når de bruker biblioteket som arbeidsplass. Brukere leser og skriver e-mail, surfer på nettet, og "some of them even use Medline". Noen maskiner har mulighet for multimedia, noen for online bøker, noen for video. For 3.000 studenter hørtes dette tilbudet lite ut, men Ulrich Korwitz bekreftet at det holdt; sannsynligvis har studentene andre PCer til disposisjon.

Bibliotekene i Tyskland blir evaluert hvert 7 år, og det er tøffe evalueringer. Det evalueres bl.a. hvor fornøyd de ansatte er med sin overordnede, og om biblioteket har spesielle prosjekter å vise til. Jeg syntes det hørtes veldig tørt ut, spesielt når Ulrich Korwitz fortalte at et større bibliotek på bakgrunn av en slik evaluering ble stengt for kort tid siden, og samlingene og ansvaret ble overført til Deutsche Zentralbibliothek für Medizin i Köln. Men litt tvang for å sette i gang små og store spennende prosjekter hadde kanskje ikke vært så dumt her heller?

### **CC Med – tysk Current Contents database for medisin og helsefag**

De store databasene innen medisin som Medline og Embase har sitt tyngdepunkt innen angloamerikanske publikasjoner. Tyskspråklige publikasjoner er lite representert i disse. Hvor ofte en artikkel blir bestilt, lest og referert til, henger nøye sammen med om artikkelen er indeksert i en litteraturliteatase. Artikler som ikke er indeksert, blir ikke funnet ved databasesøk og er dermed upåaktet. Vi kjenner godt til denne problematikken, og nyter godt av vår norske parallell til CC Med, nemlig Norart.

I et større prosjekt har Deutsche Zentralbibliothek für Medizin bygget opp CC Med, som pr. 1. oktober 2002 omfatter 945 tyskspråklige tidsskrifter innen medisin og helsefag. Innholdsfortegnelsen skannes, og det kan søkes etter forfatter, stikkord fra artikkeltittelen, stikkord fra tidsskrifttittelen, publikasjonsår og oppstillingssignatur. Siden høsten 2000 er CC Med tilgjengelig via Internett:  
[http://www.zbmed.de/kataloge/kat\\_index.html](http://www.zbmed.de/kataloge/kat_index.html)

Allerede første høst har det vært utført 30.000 søk i CC Med. CC Med er del av det tyske samsøk-prosjektet MedPilot. For våre tyske leger her i Norge kan CC Med være en fin måte å følge med på hva som skjer i hjemlandet, og jeg vurderer å lenke opp til denne databasen fra UBBs hjemmeside.

## Flere smakebiter fra Köln

Av Sigrid Gimse, Sosial- og helsedirektoratets bibliotek

### NLM

Betty Lyon, fra National Library of Medicine fortalte om status, planer og prosjekter for NLM. NLM har nå 650 ansatte og et budsjett på \$277 mill. De har laget en 5-års plan for 2000-2005. De ser en kraftig økning på Medline/PubMedsøkene internasjonalt, fra 7 mill. pr. år i 1997, til i dag hvor det er 1 mill. søk pr dag.

Nye features ved PubMed er Linkout, som UMH allerede har innført. I Linkout blir lenker til fulltekstartikler aktivisert, i samsvar med hva en har i abonnement, og til andre online ressurser som man ikke har i abonnement, men som NLM har avtale med eller som man betaler for på "pay pr view"-basis. 400 bibliotek er med på dette nå, og 99 av dem er utenfor USA. De utvikler også stadig MedlinePlus, som er helseinformasjon beregnet på et allment publikum. De fant at 1/3 av PubMed-brukerne var vanlige forbrukere.

MedlinePlus lages i samarbeid med andre institusjoner i USA som leverer helseinformasjon. PUBMED Central er et arkiv over helsetidsskrifter i elektronisk form. Det består av 100 titler nå, både innskannede og fulltekstartikler. De skanner både gammelt og nytt, for å sikre permanent lagring og tilgang til dette arkivet.

"Turning the pages" er et prosjekt de har samarbeidet med British Library om, hvor de ved hjelp av touch screen teknologi virtuelt kan bla i gamle og sjeldne bøker, som ellers ikke ville vært tilgjengelig. De har også et prosjekt gående som går ut på å gi land i mellom-Amerika tilgang på informasjon om naturkatastrofer, med tanke på å støtte og hjelpe og forbedre forholdene i hardt rammede land som for eksempel Honduras.

Et prosjekt handler om et multilateralt initiativ mot malaria. Alle som forsker på malaria, enten de sitter i afrikanske land, eller andre steder i verden blir knyttet sammen til et nettverk, og hjulpet med ressurser fra

### NLM.

Ellers var det interessant å merke seg hvordan NLM evaluerte sine egne sider. Dette foregikk stort sett ved å samle på brukerdata, så som web-logger, online brukerundersøkelser, online bruker panel, telefonintervjuer, feedback program og fokusgrupper, i stor skala. De legger vekt på at bruken og nytten av web-basert informasjon må evalueres ut fra et brukerperspektiv. Hvorfor søker brukerne informasjon, hvor lett er det å komme til sidene og å laste dem ned? Hva gjør brukerne med den informasjonen de finner på sidene? Derfor eksperimenterer de på mange måter for å finne ut av dette, i troen på at det går an å finne enda mer systematiske måter å evaluere websider på..

Ut fra et EBM-perspektiv vil jeg si at det var forbausende lite fokus på innholdssiden, at det som faktisk står på sidene er så kvalitetssikret og evidensbasert som mulig. Lite eller ingenting om dette i Betty Lyons og Fred Woods foredrag fra NLM.

### Nytt fra OVID

Ovid planlegger at Ovid og Silverplatter skal komme i samme grensesnitt, men først om et år eller to.

De har nå 820 tidsskrifter i fulltekst, hvor hele teksten er søkbar. De ønsker på sikt å skaffe seg flere avtaler slik at stadig flere av artiklene kan presenteres i fulltekst. Lenking er et stort tema for framtiden for dem. Pr. i dag er det 30 mill. lenker til fulltekstartikler i OVID. De håper å tilby en pakke som i fremtiden vil erstatte bibliotekenes enkeltabonnement på tidsskrifter (!) Man kan bare spekulere i hvor mye denne pakken kommer til å koste, men kjenner vi OVID rett blir den ikke helt gratis.

**Angela Tod m. fl. :** The IMPACT study Dette var resultater fra en studie gjort ved Universitetsykehuset i Sheffield, UK Man ville se om fri tilgang til internett på en avdeling kom til å føre til mer kunnskapsba-

sert praksis for sykepleierne og annet helsepersonell som jobbet der.

Dette var en før/etter studie hvor man brukte både kvantitative og kvalitative målemetoder. 200 var med i studien, som ble gjort med halvstrukturerte intervjuer. De hadde også en kontrollgruppe på en annen avdeling. Intervensjonen besto i fri tilgang til PC'er med nettoppkobling for kardiologisk avdeling, mens kontrollgruppa på øre/nese/halsavdelingen ikke fikk noen PC'er, eller intervensjon i det hele tatt. Man samlet informasjon om de ansattes kunnskaper og holdninger til forskning og internett, og bruken av dette, samt litteratursøking og kritisk vurdering av artikler. Så prøvde man å måle forandringer i disse holdningene før, i og etter studieperioden, etter 3 og 12 måneder. Det kom mye interessant ut av denne studien, bl. annet utsagn fra deltagerne som at "det er mye bedre å sitte her å søke, for på biblioteket har vi jo disse bibliotekarer som henger over skulderen på oss!"

Målingene viste at sykepleierne brukte nettet forbausende lite til faglig formål, men mye til utenomfaglige aktiviteter à la surfing. Bare 30% var fag-relatert. Dette ble ikke sett på som negativt av de som gjorde studien, men som et steg på veien mot nettopplæring for lite datakyndige sykepleiere. 3/4 av søkene varte bare i 10 minutter. De brukte nettet mest om natten når det var stille på posten, og nettbruken sank merkbart ved vaktskiftene. De hadde skaffet programvare som logget bruken på de PC'ene som sto utplassert. De analyserte 90.000 sider med data på ett år. De fant også at sykepleierne i intervensjongruppen brukte biblioteket mindre enn de i kontrollgruppen, som ikke fikk nettoppkobling på arbeidsplassen.

Overraskende nok viste målingene at de som fikk intervensjonen endret praksis i mindre grad enn de som ikke fikk den. Dette kan man bare spekulere i hva skyldtes. Brukte de andre biblioteket mer isteden, og fikk mer kunnskap om bruk av kildene med på kjøpet? Med endring av praksis menes

her at de lettere skulle gjøre seg nytte av forskningslitteratur relatert til sin kliniske praksis, så som PubMed, Cochrane, og andre EBM ressurser. Det hadde også betydning hvilke holdninger avdelingssykepleieren hadde til internett, om hun syntes dette var bortkastet tid. Dette kunne farge hele kulturen på avdelingen og hemme eller fremme bruken av nettet. De registrerte også at sykepleierne kunne være misfornøyd med typen informasjon basene inneholdt. De følte at de fant mange artikler i CINAHL som handlet om sykepleieteori med filosofisk tilsnitt, men med liten praktisk nytteverdi. Forfatterne mente studien avslørte at det er ennå er langt igjen før sykepleierne i England kan delta for fullt i det nettbaserte informasjonssamfunnet.

**Om MedPilot** – tyskernes virtuelle medisinske bibliotek.

Et paradoks som en stadig kan undre seg over ved presentasjon av tyskernes MedPilot, OVID's nytenkning og NLM's foredrag, avtegner seg som aksens kvantitet kontra kvalitet. Skal en som Medpilot sanke sammen alle helseressurser man kan finne på nettet i en stor sekk, og så la brukeren finne fram i dette på egen hånd? Med såkalte "enkle" søkestrategier av typen Google? De har puttet Embase, Medline, nettbokhandlere og andre ulike nettressurser inn i ett og samme grensesnitt ut fra tanken om at "jo mer jo bedre". Artiklene kan skaffes fra Subito for 4 Euro stykket, omtrent samme dag. Det hører også med en besnærende "alerting service", nyhetstjeneste, underportaler for mange medisinske spesialiteter og muligheter for stående søk.

"Vi norskingene" hadde en meningsutveksling på om vi syntes dette var noe å satse på. Blir ikke kvaliteten på søket litt borte på veien, og blir det ikke litt for tilfeldig hva bruker blir sittende igjen med? Skjønner han i det hele tatt hva han får og ikke får? Jeg mener man bør sette mer fokus på å kvalitetssikre søkene ut i fra hva bruker egentlig skal ha tak i, før man går hen og lager denne typen fikse og halvkommerielle løsninger.

## Web-baserte tjenester og web-basert undervisning

Av Patricia Flor, Høgskolen i Telemark

World Wide Web, WWW, er blitt en viktig del av vår hverdag i biblioteket, både som informasjonsressurs og som formidlingsmedium. Kvalitetsikring av informasjon og tjenester på WWW er noe vi som bibliotekarer er meget opptatt av. Store aktører som NLM og BIOME jobber aktivt med dette. Web-basert undervisning i bibliotek- og søkeferdigheter er et voksende felt etter hvert som fleksible undervisningsformer som fjernundervisning stadig tas i bruk. Det er også en måte å effektivisere undervisning til store studentgrupper. Universitetet i Glasgow har laget et opplegg som ser lovende ut.

### *Evaluering web-baserte tjenester og informasjon*

#### **NLM**

NLM har utviklet en webevalueringsstrategi som gjør at NLM vet mer om sine brukere og deres behov, og som hjelper NLM til å utvikle og forbedre eksisterende tjenester. Overgangen til webtjenester har ført til at NLM's databaser er tilgjengelige for mange flere brukergrupper enn tidligere. Privatpersoner, så vel som frivillige organisasjoner, har lett tilgang til Medline og andre baser og de bruker dem flittig. NLM er interessert i at fri tilgang til helseinformasjon skal ha en positiv virkning på pasientbehandling og forebyggende helsetiltak. For å evaluere tjenestene, har NLM tatt i bruk mange forskjellige evalueringsverktøy, bl.a. webloggdata (hvem logge seg inn på sidene og hvor de kommer fra), brukervennlighetsstudier, online-spørreundersøkelser, online-brukerpaneler, og mer tradisjonelle metoder som telefonundersøkelser og fokusgrupper. Det de ønsker å vite noe om er: Bruken av web-basert informasjon og hva slags virkning den har på behandling, osv.; hvorfor folk søker etter helseinformasjon; hvor lett er det å finne og laste ned informasjon; og hva folk skal bruke informasjonen til.

NLM konkluderer med at webevaluerings-

strategien har gitt dem mye brukbar informasjon om brukergruppene og deres informasjonsbehov. Brukerne er svært godt fornøyd med tjenestene og basene ser ut til å dekke behovene til sine respektive målgrupper. Tjenestene ser ut til å ha virkning på pasientbehandling og kliniske avgjørelser. Her henvises det spesielt til resultatene fra en undersøkelse på MedlinePlus, hvor 64 % av respondentene svarte at bruken av MedlinePlus hjalp dem til å forstå sin sykdom bedre, og 19 % svarte at det hjalp dem å ta en avgjørelse om behandling.

#### **BIOME**

Innlegget om BIOME <http://biome.ac.uk/> hadde en annen vinkling. Her var det evaluering av innholdet i webressurser som gjaldt. BIOME er en portal til biologi, medisin og helsefag som har som mål å gjøre tilgjengelig kvalitetssikrede webressurser. BIOME er en sammenslåing og samordning av fem forskjellige portaler, bl.a. OMNI. BIOME er også del av et større portalnettverk: Resource Discovery Network (RDN) (<http://www.rdn.ac.uk>). BIOME er spesielt innrettet mot høgre utdanning, vitenskap og forskning i Storbritannia, men den er brukt over hele verden.

BIOME bruker et sett med vurderingskriterier for å se om et nettsted skal inkluderes i portalen

<http://biome.ac.uk/guidelines/eval/summary.html>. Kriteriene deles opp i tre hovedgrupper: kontekst, innhold og format.

Kontekst: Temaets rekkevidde, hvilket publikum, autoritet, opprinnelse

Innhold: Dekning, nøyaktighet, aktualitet

Format: hvor lett tilgjengelig, design og layout, brukervennlighet

Under hver gruppe er det et sett med spesifikke spørsmål.

Den siste utvikling i BIOME er kriterier for vurdering av alternative terapier <http://biome.ac.uk/guidelines/eval/cam.html>

### Web-basert undervisning/veiledning

Ved University of Edinburgh er problem-basert læring (PBL) tatt i bruk i medisin-studiet. En god del av undervisningen er i form av interaktive web-basert veiledning <http://www.eemec.med.ed.ac.uk/visitors/> Fakultetet ser informasjonsferdigheter som en vesentlig del av forskning og klinisk praksis og samarbeider med biblioteket om å integrere bibliotek- og informasjonferdigheter i timeplanen. Med hjelp fra Learning Technology Section ved universitetet, har biblioteket laget interaktive web-baserte læringsprogrammer på 3 nivåer:

1. "Library hunt" (bli kjent med biblioteket, katalogen, e-tidsskrifter, m.m.)  
Grunnleggende informasjonssøking, bibliografiske databaser, boolske operatører, introduksjon til Medline
2. Viderekommende: Medline, m.m.
3. Avanserte teknikker (under utvikling)

Grunnlaget for opplegget er et sett med ferdigheter som skal føre til informasjonskompetanse på hvert nivå. Målet med undervisningen/veiledningen er at studentene skal tilegne seg nok ferdigheter til at de kan bruke bibliotekets ressurser effektivt.

Undervisningsopplegget for nye studenter består av 3 elementer:

1. Introduksjon og demonstrasjon til alle 1. årsstudenter samtidig, ca 20-25 min.
2. Trykt håndbok som utfyller online-veiledningen

### 3. Online-veiledning- og prøve (quiz)

Online-prøven består av multiple choice-spørsmål. Studenten får svar med en gang, som er sett på som gunstig i læringssammenheng. Hvis svaret er feil, får studenten en forklaring som leder henne til det riktige svaret. Studenten kan også sende inn sine kommentarer eller spørsmål, noe som ikke alltid er så lett i en klasseromssituasjon. Biblioteket har tilgang til resultatene og kan måle læringseffekten. Det er også lett å se hvor opplegget må justeres eller oppdateres. Det var mening at studentene skulle gjennomføre veiledningen og prøven i sin egen tid, men fakultetet mente at studentene bedre ville forstå at opplegget var viktig for studiet hvis det ble satt inn i timeplanen. Likevel har studentene en 2-ukers frist for å få gjennomført prøven.

Erfaring så langt viser at bibliotekets undervisningsopplegg er bedre organisert og bedre gjennomført enn ved den tradisjonelle undervisningen som ble brukt tidligere. Det er lettere å håndtere stadig voksende studentkull. Pågang ved veiledningsskranken er mindre. Studentene kan gjennomføre og eventuelt gjenta undervisningen i sitt eget tempo.

I foreløpig er opplegget kun for medisinerstudenter, men et tilsvarende opplegg er under planlegging for veterinærstudenter.

Presentasjonen i Köln kan leses på <http://www.lib.ed.ac.uk/lib/resbysub/EAHIL.PDF>

## Scholarly communication: important issue at the 8<sup>th</sup> EAHIL conference in Cologne

Av Arne Jakobsson. UBO. Bibliotek for medisin og helsefag

E-mail: p.a.jakobsson@ub.uio.no

*Have traditional scientific journals become an obstacle for scholarly communication and if so, what are the problems? These issues were discussed by the first two speakers at the 8th European Conference of Medical and Health Libraries in Cologne*

The first speaker Prof. Dr. Hans Reinauer presented a paper on "Libraries, Scientific Journals, and Scientists: a Critical Interdependence" and the second speaker Charles Oppenheim on "Information Ownership: Copyright & Licenses".

Oppenheim pointed out in his presentation that there is a tension between copyright owners and users. Initially the copyright belongs to the author but the author agrees to transfer the copyright of the paper (including electronic rights) to the publisher of the scientific journal. Why does the academic transfer the copyright? According to Oppenheim:

It is required by the publisher

Academics gain two things from scholarly journals and believe they can only achieve them by assigning copyright to the publisher

First is gaining priority

Second is to be added to the archive of knowledge

Why is it so important for academics to publish? Reinauer argued that:

The quality of research activities of scientists is evaluated

Therefore scientists have to increase their publishing activities

The general strategy of scientists is to publish in journals with high Journal Impact factor

The slogan "publish or perish" has never been more apposite actual than today

Reinauer stated that:

Scientists should not sign away their ownership when they submit their manuscript to a journal. This baseless donation to publishers should be concluded

The influence of the Journal Impact Factor

must be reduced. The evaluation of papers and publications must be performed by the appropriate competent scientific societies (not by Journal Impact Factors)

### Scholarly communication

There is a growing understanding that the present system of scholarly communication must change. The traditional system of scholarly communication has many constraints. Only in an Open Access System can scientific information escape the constraints of copyright and charge for use. Unfortunately innovations are complicated. Commercial publishers are mainly concerned with making a profit and many academics want to keep to the traditional quality measures. As Reinauer pointed out the use and misuse of Journal Impact Factors is an obstacle to innovation.

Today there is a worldwide movement towards Open Access of Information. The Open Archives Initiative (OAI) ([www.openarchives.org](http://www.openarchives.org)), the Budapest Open Access Initiative (BOAI) ([www.soros.org/openaccess/](http://www.soros.org/openaccess/)) and SPARC ([www.arl.org/sparc/](http://www.arl.org/sparc/)) are leading the way in this transformation process by implementing alternatives to commercially-published scholarly and scientific information.

The content of research journals is the product of the international academic community. It can therefore be claimed that scholarly information is an institutional asset. Today academic information is given away free of charge to commercial publishers. It could instead be shared free of charge between organizations. New publishing models are necessary if open access is to be achieved. The Budapest Open Access Initiative has agreed on the main

strategies: self-archiving and alternative journals.

#### Strategy 1: author self-archiving

Scholars need the tools and assistance to deposit their refereed journal articles in open electronic archives, a practice commonly called, "self-archiving". When these archives conform to standards created by the Open Archives Initiative, then search engines and other tools can treat the separate archives as one. Users then need not know which archives exist or where they are located in order to find and make use of their contents.

#### Strategy 2: alternative journals using new business model

Scholars need the means to launch a new generation of journals committed to open access, and to help existing journals that elect to make the transition to open access. Because journal articles should be disseminated as widely as possible, these new journals will no longer invoke copyright to restrict access to and use of the material they publish. Instead they will use copyright and other tools to ensure permanent open access to all the articles they publish. Since price is a barrier to access, these new journals will not charge subscription or access fees, and will turn to other methods for covering their expenses.

**Promoting direct** communication between researchers

Libraries can promote direct communication between researchers by setting up open electronic archives or online repositories. By setting up, promoting and managing an institutional repository the library can create a stable location where scientific information produced by the institute can be preserved and disseminated. An institutional repository can include Theses, Journal Articles (pre and post-print, self-archiving), Technical Reports, Conference Proceedings, Books, Non-Research Collections and so on. The institutional repository should be OAI-compliant. OAI-PMH (Open Archives Initiative - Protocol for Metadata Harvesting) defines a mechanism for data providers to expose their metadata. By registering a repository via the OAI data provider registration page, the fact that the OAI-PMH has been adopted is made absolutely clear.

Data providers should co-operate to build networks of service providers. Service Providers use metadata harvested via the OAI-PMH as a basis for building value-added services.

#### **Act now!**

By setting up an OAI-compliant institutional repository the library contribute to the worldwide emerging new scholarly communication system.

*Artikkelen publiseres i flere europeiske bibliotektidsskrifter og er derfor på engelsk.*

## Tilgang til pasientinformasjon

– en oppdatering fra den 8. EAHIL konferansen i Köln 2002

**Av Anette Munthe, UBO. Bibliotek for medisin og helsefag**

*Siden EAHIL-workshopen i Alghero sommeren 2001, har vi her hjemme kommet et stykke på vei i arbeidet med å lage en skandinavisk portal til pasientinformasjon. Vi har fått etablert en arbeidsgruppe med representanter fra Norge, Sverige, Danmark og Finland, vi har satt noen rammer for hva portalen skal inneholde, vi har diskutert kvalitetskriterier, og vi er endelig i gang med å få teknikken på plass. Til konferansen i Köln hadde vi fått akseptert en poster for å presentere prosjektet vårt, og dette ga oss en fin anledning til å snakke med kolleger fra andre land om hvordan situasjonen er på dette området. Flere av de muntlige presentasjonene på konferansen handlet også om pasientinformasjon, og det kan være interessant å sammenligne situasjonen i noen forskjellige land.*

### USA

NLM var godt representert på konferansen, og den første av foredragsholderne derfra var Fred B. Wood<sup>1</sup>. Hans innlegg handlet om hvordan NLM bruker en rekke ulike teknikker for å evaluere sine web-tjenester og hvor viktig dette er for å kunne utvikle tjenester som publikum har bruk for. Det var bl.a. slike evalueringer som var med på å danne grunnlaget for at heseportalen MEDLINEplus<sup>2</sup> ble introdusert i 1998. I år er en spanskpråklig versjon av MEDLINEplus etablert – også det basert på undersøkelser av brukernes behov.

Eve-Marie Lacroix<sup>3</sup> fortalte i sitt innlegg om hvordan denne tjenesten i sine første tre år har vokst fra å være et nettsted med informasjon om 22 større helse spørsmål, til en omfattende tjeneste som tilbyr informasjon, utvalgt etter strenge kvalitetskriterier, om mer enn 550 emner. Informasjonskildene omfatter National Institutes of Health (NIH) og andre offentlige etater, organisasjoner og andre autoritative kilder. MEDLINEplus inneholder også daglige helsenyheter, et medisinsk leksikon, informasjon om medikamenter, interaktive læringssider, samt lenker til pasientinformasjonsbibliotek, organisasjoner, ordbøker og adresselister.

Det er utarbeidet statistikk som viser at MEDLINEplus når ut over hele verden. Tjenesten har mer enn 11 millioner oppslag og 1.3 millioner unike brukere fra over 170 land hver måned. NLM har brukt en rekke ulike måter på å kartlegge hvem som bruker MEDLINEplus og hva slags helseinfor-

masjon det er størst behov for, og de jobber nå med å undersøke hvilken effekt informasjonen har på brukernes kunnskap og atferd.

### Storbritannia

Storbritannia har kommet langt i utviklingen av digitale medisinske bibliotekstjenester, både for profesjonelle og for det store publikum. The National Health Service (NHS) har som en av sine toppprioriteringer at det skal gis mer makt og bedre informasjon til pasientene<sup>4</sup>, og NHS' Information Authority (NHSIA) har som oppgave å sørge for at NHS utnytter "den digitale tidsepoke" til å forbedre pasientomsorgen<sup>5</sup>. Noen konkrete resultater av deres innsats er det digitale biblioteket National electronic Library of Health (NeLH)<sup>6</sup> og publikumstjenesten NHS Direct<sup>7</sup>, som begge er omtalt av Patricia Flor<sup>8</sup> i dette tidsskriftet tidligere.

I Köln presenterte Bruce Madge<sup>9</sup> nok en britisk satsning. British Library har tatt initiativet til et samarbeid med folkebibliotekene for å gi allmennheten gratis tilgang til kvalitetssikret medisinsk informasjon. Det er særlig gruppen "ekspertpasienter", mennesker med kroniske sykdommer, som er målgruppen for prosjektet. Navnet på tjenesten er HealthInfo4u, og omfatter en bibliografisk database over relevante tidsskriftartikler fra de to databasene British Nursing Index (BNI) og Allied and Complementary Medicine Database (Amed). De artiklene som er inkludert i basen er med andre ord ikke spesielt skrevet for pasienter, men undersøkelsene som er



gjort viser at 85% av deltakerne vurderte den informasjonen de fikk som lett eller moderat forståelig. Deltakerne har i pilot-periodene fått gratis tilgang til artiklene, enten i elektronisk fulltekst eller ved å bestille dem fra British Library. Det viste seg imidlertid at langt færre artikler var tilgjengelig elektronisk enn det man hadde trodd på forhånd.

Undersøkelser som ble gjort underveis viste at 70% av deltakerne var kvinner, at 92.8% var mellom 21 og 66 år gamle og at 81.9% var etnisk hvite briter. En viktig utfordring i neste fase av prosjektet vil være å sørge for at personer med mindre utviklede datakunnskaper ikke ekskluderes som brukergrupper.

### Italia

”Forestillingen om pasienter som passive objekter er typisk italiensk”, sa Ivana Trucolo<sup>10</sup> i innledningen til sin presentasjon av et prosjekt ved et nasjonalt kreftinstitutt i Nord-Italia. Hun mener at dette er en av grunnene til at produksjonen av pasientinformasjon har vært så dårlig i Italia. Utviklingen går imidlertid raskt nå i disse ”web-tider”. Det produseres en god del informasjon, men den dårlige tradisjonen gir konsekvenser på flere måter: Kvantitet er ikke nødvendigvis kvalitet, og ingen av delene hjelper når man mangler infrastruktur, ekspertise og organisering.

Biblioteket ved Centro di Riferimento Oncologico er et spesialisert bibliotek, etablert for å bistå ansatte og spesialister, men de har aldri avvist pasienter og pårørende som har søkt til biblioteket for å få mer informasjon om sykdommen sin. Men i dette arbeidet fantes to store problemer: En utilstrekkelig oversikt over informasjon beregnet på legfolk på italiensk, og dessuten manglende samlinger av slikt materiale. Biblioteket startet derfor prosjektet: ”Bibliotekca per i pazienti”. Det ble etablert en ny avdeling i biblioteket hvor en ekspert ble utpekt til å gi informasjon basert på ulike typer litteratur, men først og fremst den ”grå”. Det ble tidlig klart at det største problemet ikke handlet om mangel på materiale, men mangel på en katalog. Før internett var det vanskeligste å finne ut hva som fantes. Nå

er det største problemet å evaluere den voksende mengden med informasjon. Spesielt er dette viktig for de kreftpasienter som har en dårlig prognose.

I dag inneholder ”Italian Oncologic Data Bank of Literature for patients” ca 500 bibliografiske poster over hvit og grå litteratur (indeksert med italiensk MeSH), ca 50 fulltekst dokumenter og et register over 200 organisasjoner innen kreftomsorgen i Italia. Det arbeides med å publisere databasen i form av en CD-Rom, en webside og en trykt katalog, og en ny undergruppe av den italienske foreningen for helsebibliotekarer har planer om et samarbeide for å gjøre databasen om til en sann ”Italian Integrated Oncologic Data Bank of Literature for common people”.

### Sammenligninger med vårt skandinaviske prosjekt

Etter å ha fått høre litt om hva slags prosjekter som foregår i andre land kan det være interessant å sammenligne vårt eget prosjekt med disse: Hva er likt og hva er forskjellig?

Bakgrunnen for vårt prosjekt var bl.a. erfaringen med hvor vanskelig det kan være å finne god informasjon som passer for pasienter og pårørende på eget språk. Det beste vi har på norsk er den pasientinformasjonen som er inkludert i ”Norsk elektronisk legehåndbok”, men denne krever abonnement.

Vi vet at det finnes gode engelskspråklige ressurser som MEDLINEplus, men de aller fleste foretrekker å lese slik informasjon på sitt eget språk. Dette fikk vi bekreftet fra alle som er opptatt av pasientinformasjon: MEDLINEplus har fått etablert sin spanske versjon, og mottar ønsker om at informasjonen deres skal være tilgjengelig på enda flere språk.

I Storbritannia ser man at deltakerne i pilotprosjektene til HealthInfo4u i all hovedsak var etnisk hvite briter, og det vurderes om informasjon på flere språk vil være nødvendig hvis man ønsker at tjenesten skal nå ut til større befolkningsgrupper.

Det italienske prosjektet er startet ut fra et behov for informasjon på italiensk språk, og samtaler med flere kolleger i Köln tyder på at nettopp språket er en vesentlig grunn til at slike prosjekter kommer i gang. De skandinaviske språk er forskjellige, men allikevel såpass like at de er innbyrdes forståelige. Særlig når det gjelder sjeldnere diagnoser tror vi det vil være tilfeller hvor det finnes informasjon på ett av de skandinaviske språk, men ikke på andre.

Et annet viktig element i alle prosjektene er kvalitetssikring. Kvalitetskriteriene varierer i strenghetsgrad, men alle legger stor vekt på autoritet – at produsenten av informasjonen skal være etablert, respektert og pålitelig. Dessuten vil det alltid gjøres en vurdering av om innhold og form er egnet for brukergruppene. MEDLINEplus kan tillate seg å være svært strenge i sine kriterier, ettersom de har et tilfang av informasjon som gjør at de kan velge og vrake.

I Skandinavia må vi være noe mer nøysomme. Vi vil benytte oss av den britiske gatewayen BIOME's kvalitetskriterier. Disse ble presentert av Lisa Gray<sup>11</sup> på konferansen i Köln. BIOME's kriterier<sup>12</sup> er omfattende, men vurderingen er ikke så streng som i MEDLINEplus. Det er helhetsinntrykket som avgjør om en ressurs blir inkludert, og slik vil vi også jobbe med den skandinaviske portalen. BIOME er dessuten i gang med å utvikle et eget sett kvalitetskriterier for evaluering av internettbasert informasjon om alternative behandlingsformer<sup>13</sup>. Behovet for vurdering av slik informasjon var en av bakgrunnene for det skandinaviske prosjektet, og vi vil benytte oss av BIOME's kvalitetskriterier også i dette arbeidet.

Vi ser altså at det som er gjennomgående i alle prosjektene er behovet for informasjon på "innfødt" språk og ønsket om å samle, organisere og kvalitetsvurdere informasjon som kan passe for brukergruppen. Men hva

med forskjellene? Materialet som inkluderes varierer. Vi vil kun inkludere gratis tilgjengelig internett-basert informasjon i vår portal, mens andre tjenester inkluderer bibliografiske poster med eller uten bestillingsmulighet.

I det italienske prosjektet har de fått gjort en del oversettelser av materiale fra bl.a. MEDLINEplus, mens NLM (MEDLINEplus) har en nær kontakt til NIH, som de er en del av. NLM kan derfor være med på å påvirke instituttens produksjon av informasjon som måtte mangle. Også i Skandinavia håper vi at vi kan ha en viss påvirkningkraft på informasjonsprodusentene, men vi har foreløpig ingen planer om å oversette eksisterende informasjon.

Men den mest slående forskjellen på situasjonen i de ulike land er nok ressursbruken og hvor initiativet kommer fra. I Storbritannia er satsningen på pasientinformasjon en del av UK Government's health agenda, og i USA er det verdens største medisinske bibliotek som har oppgaven. I Italia og Skandinavia er situasjonen annerledes: Ut fra lokale initiativ er det startet opp prosjekter, som med små midler utvikler tjenester som forhåpentligvis vil vise seg å være nyttige og levedyktige. Det skandinaviske prosjektet har fått tildelt 50.000 svenske kroner fra den svenske bibliotekforeningen, og 3.280 euro fra NordInfo. Disse pengene brukes til reisevirksomhet, slik at deltakerne i alle 4 land (Norge, Sverige, Finland og Danmark) kan møtes et par ganger i året. Innkjøp og drifting av programvare har Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag påtatt seg, og arbeidet forøvrig gjøres av entusiastiske og engasjerte bibliotekarer og sykepleier i deres ordinære arbeidstid. Vårt håp er at vi en gang i løpet av første halvår 2003 vil kunne presentere en brukervennlig portal til kvalitetssikret pasientinformasjon på skandinaviske språk.

### Referanser:

<sup>1</sup> Lyon, Becky , FB Wood (USA): A Multidimensional Approach to Web Evaluation at the National Library of Medicine  
I: <http://www.zbmed.de/eahil2002/scientprogr.html>

<sup>2</sup> <http://medlineplus.gov/>

- <sup>3</sup> Lacroix, Eve-Marie (USA): Building MEDLINEplus - from Analysis to Enhancement  
I: <http://www.zbmed.de/eahil2002/scientprogr.html>
- <sup>4</sup> <http://www.nhs.uk/thenhsexplained/priorities.asp>
- <sup>5</sup> <http://www.nhsia.nhs.uk/def/pages/aboutus.asp>
- <sup>6</sup> <http://www.nelh.nhs.uk/>
- <sup>7</sup> <http://www.nhsdirect.nhs.uk/>
- <sup>8</sup> Flor, Patricia: Tilgang til pasientinformasjon s. 28-29  
I: SMH-Nytt vol. 26 (2001) nr 2  
<http://www.ub.uio.no/umh/opsykiat/SMHnytt1-02/page28.html>
- <sup>9</sup> Beard, Jill, B Madge  
HealthInfo4U, an interim report on the British Library Concord Project No. 6  
I: <http://www.zbmed.de/eahil2002/scientprogr.html>
- <sup>10</sup> Truccolo, Ivana, L Ciolfi, R Merighi  
An italian oncologic integrated databank for patients: just to begin the path  
I: <http://www.zbmed.de/eahil2002/scientprogr.html>
- <sup>11</sup> Gray, Lisa, Manning P  
BIOME: Evaluating Internet Resources in Medicine and Health  
I: <http://www.zbmed.de/eahil2002/scientprogr.html>
- <sup>12</sup> <http://biome.ac.uk/guidelines/eval/summary.html>
- <sup>13</sup> <http://biome.ac.uk/guidelines/eval/cam.html>
-

## Rapport fra EAHILs rådsmøte 18. september 2002

Av Hilde Strømme, Ullevål universitetssykehus, rådsmedlem for Norge

*EAHILs råd holdt sitt årlige møte under konferansen i Köln. Rådets funksjon er å være bindeledd mellom EAHILs styre og EAHIL-medlemmene i de enkelte landene. Styret deltar på rådsmøtene.*

### Turid Tharaldsen

Etter at presidenten hadde ønsket velkommen ble det holdt et minutt stillhet til minne om tidligere rådsmedlem Turid Tharaldsen som gikk bort i august 2001.

### Rapport fra presidenten

I sin rapport fremhevet president Tony McSéan Suzanne Bakkers og Manuela Colombis gode innsats for å styrke rådets aktivitet. Rådet har blitt et livlig og uavhengig forum som påtar seg praktiske oppgaver. Videre la han frem fire viktige saker som skulle presenteres på generalforsamlingen: 1) Godkjenning av nye "Rules of Procedure" som er tilpasset de nye statuttene. 2) Forslag til "Code of Ethics for EAHIL members". 3) Forslag om å nedsette en gruppe som skal arbeide for å få til en europeisk sertifisering for bibliotekarer i medisinske og helsefaglige bibliotek. 4) Arne Jakobssons plan om å gjøre EAHIL til en virtuell organisasjon.

### Rapport fra kassereren

Kasserer Arne Jakobsson la frem regnskap for 2001 og budsjett for 2003-2004. Den økonomiske situasjonen er god, men det er bekymringsfullt at hele 70 % av utgiftene går til administrasjon. Mesteparten av dette er administrasjon av medlemsavgift. Arne Jakobsson foreslår derfor at man skal vurdere å gjøre EAHIL til en virtuell organisasjon uten medlemsavgift. Det er tidligere bestemt at differansen mellom konferanseavgiften for medlemmer og ikke-medlemmer skal overføres til EAHIL. Dette blir iverksatt fra og med konferansen i Santander 2004.

### Rapport fra sekretariatet

Suzanne Bakker fortalte at sekretariatet hadde måttet flytte på kort varsel fordi bygningen de tidligere holdt til i var brannfarlig. Flyttingen gikk heldigvis raskt og smertefritt og sekretariatet har fått nye lo-

kaler i sentrum av Utrecht. De har fått beholde gamle telefon- og faksnumre. I forbindelse med valget ble medlemslistene gjennomgått. EAHIL har 375 betalende medlemmer (hvorav 25 fra Norge). Det er problematisk å holde lister over medlemmenes emailadresser oppdatert. Suzanne Bakker ba rådsmedlemmene om å regelmessig sjekke listene for sine egne land og melde fra om endringer.

Det ble foreslått at EAHIL får en avtale med EBSCO om distribusjon av EAHIL Newsletter, dette vil redusere kostnadene betraktelig. Videre bør man forsøke å rasjonalisere kostnadene ved bankoverføringer av medlemsavgifter.

### Valgresultat 2002

Resultatet av valget ble presentert av valgkomiteens leder Oliver Obst. Arne Jakobsson overtar som president fra januar 2003. Suzanne Bakker fortsetter som 1. visepresident og Meile Kretaviciene blir fast styremedlem.

### Etterutdanning

På rådsmøtet i Alghero (2001) påtok Françoise Pasleau, Belgia seg å lage en database over etterutdanningstiltak som EAHIL-medlemmer i de forskjellige landene er involvert i. Databasen er så godt som klar til bruk og Web-tilgang vil snart bli åpnet.

### Professional Certification

Presidenten la frem forslag om nedsettelse av en arbeidsgruppe som skal utrede mulighetene for en europeisk sertifisering av bibliotekarer i medisinske og helsefaglige bibliotek. Arbeidsgruppens forslag skal legges frem for generalforsamlingen i 2004.

### EAHIL Code of Ethics

I januar 2000 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til etis-

ke retningslinjer for EAHIL-medlemmer. Gruppen besto av: Alice Nørhede (Danmark), Pirjo Rajakiili (Finland), Eva Alopæus (Sverige) og Turid Tharaldsen (Norge). Gruppen tok utgangspunkt i den amerikanske Medical Library Association's Code of Ethics for Health Science Librarianship, men har i tillegg vektlagt europeiske forhold. Retningslinjene ble vedtatt av generalforsamlingen, og er publisert på EAHILs hjemmeside: [http://www.eahil.org/code\\_ethics.htm](http://www.eahil.org/code_ethics.htm)

#### **Fremtidige EAHIL-arrangementer**

Undertegnede informerte om Cross Boundaries – Join Forces, Nordic-Baltic-EAHIL workshop i Oslo 2003. Fanny Ribes Cot informerte om 9th European Conference i Santander i 2004.

#### **Annet**

Det ble foreslått at EAHIL bør ha en informasjonsdisk i forbindelse med workshops og konferanser for å spre informasjon om EAHIL og ta imot nye innmeldinger.

## **Report of the Board Meeting of the Nordic Association for Medical and Health Information NAMHI Cologne 18.09.02**

### **The Board Meeting was arranged by Denmark**

#### **Present:**

**Denmark:** Conni Skrubbeltrang, Hanne Christensen

**Finland:** Pirjo Rajakiili, Liisa Salmi

**Norway:** Elisabeth Akre, Elisabeth Husem

**Sweden:** Eva Alopæus, Marie Källberg

**Estonia:** Keiu Saarniit

**Iceland:** Anna Sigridur Gudnadottir

#### **1. Election of Chairperson**

Conni Skrubbeltrang was elected Chairperson.

#### **2. Election of Secretary**

Hanne Christensen was elected Secretary.

#### **3. Presentations of the Members and News from each Country**

The members each gave a status account including actual areas of initiative in their respective countries. The work being undertaken was of a very similar nature, the shared areas of interest being: teaching, the creation of consortiums, database licences and electronic journals. It appeared that there was still disparity between that being offered in the nordic countries. There followed a discussion of the many different

licence arrangements being offered.

#### **4. Approval of the Report from the NAMHI Board Meeting in Sardinia 2001**

The report was approved without comment. The Secretaries were Liisa Salmi and Pirjo Rajakiili.

#### **5. Transfer of Knowledge II and III**

Elisabeth Husem reported on the course Transfer of Knowledge II which was held in Kaunas. The delegates were from the Baltic States and St. Petersburg. *Transfer of Knowledge III* will be a workshop where delegates, amongst other things, will be able to come with actual examples of work situations from their libraries, and they will get the possibility to exchange experiences in a more interactive process. It was dis-

---

cussed whether one should endeavour to arrange a course in English language. Other subjects could be Evidence-Based Medicine. Eva and Liisa will provide contributions on Evidence-Based Librarianship and Evidence-Based Nursing respectively. It was decided that Liisa would also write an article on the subject in the Newsletter and provide a contribution to the Oslo conference.

#### **6. News about Baltic Medical Association**

It was reported that there was now a Baltic Medical Association – BAML. The objective was to strengthen the working relationships both within the member states and abroad. Keiu examined the articles of association. These can be found at the following address: (Keiu makes a link to the articles). One would encourage all libraries to join. There was only the possibility of an institutional membership. The group suggested that there should also be a personal membership option made available. This would, without doubt, increase the amount of interest shown in the association.

#### **7. The NAMHI website / Keiu Saarniit**

Keiu reported on the production of the website. She suggested the inclusion of information about what was happening in the different countries. It was also suggested to create a contents list of members published articles. If this and other information was already available on SMHs homepage, then a link should be provided to this source from NAHMI. Material to be made public on the website should be sent to Keiu. There was appreciation shown for the work already undertaken on the website. It was

both presentable and easy to navigate.

#### **8. The Nordic Portal to Consumer Health Information**

Eva reported on the project Portal to Scandinavian Information for Patients. She had, together with Anette Munthe from Norway, created a poster for the conference. An abstract is available at the following address: <http://www.zbmed.de/eahil2002/abstracts/munthe.pdf>

The project plan can be found at the following address:

<http://www.ub.uio.no/umed/opsykiat/smhmeld.htm#Portal>

#### **9. Oslo 2003 the Nordic Baltic EAHIL Workshop**

The Nordic Baltic EAHIL Workshop: Cross Boundaries – Join Forces, takes place in Oslo from 25<sup>th</sup> – 28<sup>th</sup> June 2003.

The price for the conference has been set at 5000 nkr. This amount is to cover conference admission, hotel and meals. There is to be a minimum of 150 delegates. Information about the conference can be found at <http://www.namhi.org/oslo2003.htm> and in the Newsletter. There will be invited speakers only. And something new, “Walk and Talk Sessions” will be organised, with 6-8 persons in each group.

#### **10. Time and Place for the next Meeting**

The next meeting is to be held on Thursday the 26<sup>th</sup> June 2003 at 8.30am in connection with the **Nordic Baltic EAHIL Workshop in Oslo**. Iceland will be arranging the meeting.

#### **11. Other Business**

No other business.

## Til Hamar på seminar

### Elisabeth Akre, Diakonhjemmets sykehus

*"SMH avdeling Hedmark" er i ferd med å bli et begrep etter seminaret på Hamar 6.-8. november. Hedmark-avdelingen, som består av Monica Stolt-Pedersen, Elin Opheim, Elin Thue Næss og Anne Christine Børke Overskott, var vertskap for et flott seminar.*

#### Medlemsmøte

Hotell Scandic var åstedet for to dagers tett program, og for SMHs medlemsmøte onsdag kveld. De fleste av de vel 60 påmeldte kom til medlemstreffet. Ost og rødvin skapte en hyggelig atmosfære rundt programmet, som spente fra problematikken rundt elektroniske tidsskrifter til reiserapport fra åpningen av biblioteket i Alexandria. Anette Munthe orienterte om fremdriften i arbeidet med skandinavisk portal for pasientinformasjon, som er beskrevet nærmere i Anettes artikkel fra Köln i dette nummer. Marie Isachsen kunne komme med den gledelige nyhet at SveMed+ nå tar inn norske helsefaglige tidsskrifter som er avvist i Norart. Se egen artikkel i dette nummer. Elin Opheim snakket om situasjonen for helseforetak som er utenfor universitetssystemet, spesielt i forbindelse med lisenser og konsortier for databaser og elektroniske tidsskrifter. Dette var også tema i forbindelse med paneldebatten fredag; se Liv Vikans artikkel i dette nummer. Sigrun Espelien Åsen hadde vært med på åpning av biblioteket i Alexandria, og fortalte og viste bilder fra reisen.

#### Per aspera ad astra

Pianist Live Weider Ellefsen slo an tonen med Maj Sønstevalds komposisjon. Tittelen betyr "gjennom motgang til stjernene" – kanskje en beskrivelse av bibliotekhverdagen? Per Glorvigen, assisterende direktør på Sanderud sykehus holdt åpningstalen.

#### Psykiatridag

Det er et fint konsept for SMHs landsseminarer å løfte frem forskning og utviklingsprosjekter i den del av landet man er. Ha-

mar-seminaret fokuserte på psykiatri i denne forbindelse. Hedmark har tydelig et aktivt miljø innen psykiatrien, mye av det relatert til Sanderud sykehus. Se egne artikler om de enkelte innleggene. En vitamininnspøyting om livsglede ved sykehusprest og psykolog Susanne Sønderbo avrundet den faglige del av dagen på en fin måte.

#### Musikk og kultur i Hamardomen

For den som ikke har besøkt Domkirkeodden og Hamardomen etter restaureringen, kan det anbefales å legge turen dit. Å komme vandrende langs Mjøsas strand i fakelskinn en mørk novemberkveld og møte historien under glasstaket i levende lys, er en magisk opplevelse for de heldige. Gregoriansk sang, munken Lodve som tok oss med til sin levetid på 1300-tallet og Knut Faldbakkens bibliotekprolog ga en fin kulturopplevelse før elgmiddag på museums-kroa like ved. Hamar og Hedmark har mye historie og kultur å by på, og vårt vertskap sørget for at vi fikk oppleve den. Spesielskrevet seminarfestsang og fin sangunderholdning under middagen satte en ekstra spiss på kvelden.

#### Bibliotekdag

Fredagen satte fokus på bibliotek. Den nye strukturen i helsevesenet medfører også endringer og utfordringer for bibliotekfunksjonene. Hvilken plass og rolle skal bibliotekene ha i den nye strukturen? Liv Vikans artikkel refererer fredagsprogrammet.

#### Takk til arrangementskomiteen

Firerbanden fra Hedmark fortjener stor takk fra SMH og fra alle seminardeltakere

for et kreativt og velsmurt arrangement. Mye arbeid og omtanke lå bak, fra de tok utfordringen i Levanger i fjor og til de tok imot rundt 60 SMHere på Hamar, endatil med egen seminarlogo og vinetikett! Det er synd at SMH-Nytt ikke er i farger så logoen kan komme til sin rett i referatene. Men kanskje den dukker opp i andre sammenhenger?

Hvordan er det å arrangere SMH-seminar? Spørsmålet stilte vi til Monica, Elin, Elin og Anne Cathrine.

*Først og fremst morsomt, var svaret. - Det*

*er klart vi har jobbet en del, men det morsomme oppveier. Vi er blitt godt kjent med hverandre og er blitt en slags "lokallag", og det kommer vel med i utfordringene som den nye helsestrukturen gir oss. Vi har også fått andre kontakter og fått løftet bibliotekene frem i lyset på arbeidsstedene våre og i helsefagmiljøet i Hedmark. Vi har gledet oss til å ta imot SMH her på Hamar og vise litt av vår del av Norge.*

*Til SMHere i andre deler av Norge sier vi: ta utfordringen og arranger seminar! Vi står gjerne til disposisjon med våre erfaringer.*

### **Hvem tar utfordringen?**

Har dere lyst til å vise SMHere deres del av Norge?  
Har dere lyst til å arrangere neste SMH-seminar?

Ta kontakt med SMHs styre, vi formidler gjerne kontakt med tidligere seminararrangører. Vi gleder oss til å finne ut hvor vi skal være neste gang!



## Referat fra SMH seminar 7. november på Hamar

Referent: Nina Svensen, bibliotekar Statens arbeidsmiljøinstitutt - Oslo

Torsdag 7. november startet med Vibe Veider Ellefsen som spilte et stykke av Mai Sønste-vold på piano. Deretter ble vi ønsket velkommen av Per Glorvigen, assisterende direktør for Sanderud Sykehus.

### ROP-Prosjektet

Rus og psykiatri ved Anne S. Landheim og Kjell Bakken, Sanderud Sykehus, Østnorsk kompetansesenter for rusrelaterte spørsmål

Østnorsk kompetansesenter er en førstelinjetjeneste i forhold til rusproblematikk for regionen. Spesialområdene er rusmiddel-misbruk og psykiske lidelser, og spilleavhengighet. Kompetansesenteret startet opp for 7 år siden, men har ikke før nå hatt noe fast prosjekt i forhold til psykiske lidelser blant rusmiddelmissbrukere.

ROP-prosjektet har som mål å kartlegge sammenhenger mellom rusmisbruk og psykiske lidelser og prosjektet har brukt blant annet "ECA" (Environment Catchment Studie) studien fra USA som grunnlag. Denne slår fast at stoffmisbrukere har en høyere forekomst av både symptomlidelser og personlighetsforstyrrelser enn rene alkoholikere, og at kvinnelige rusmisbrukere har en høyere forekomst av symptomlidelser og en tendens til en høyere forekomst av personlighetsforstyrrelser. Kartlegging i Norge viser også at misbrukere med psykiske lidelser i større grad dropper ut av behandling, har større risiko for tilbakefall og har flere reinnleggelser.

Prosjektet kartla også at det er en kompleksitet mellom misbruk og psykiske lidelser. Hva kom først - rusmisbruket eller psykiske lidelser? Rusmisbruk som følge av psykiske lidelser? Ofte er tilfellene meget sammensatte og kan ikke settes i en bås. Klientene blir ofte sendt mellom to separate tje-

nester som ikke har kontakt med hverandre. Derfor er ROP-prosjektets kanskje viktigste "oppdagelse" at det må bygges en bro mellom disse instansene slik at det kan gjøres en helhetlig behandling av pasienter med både rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser.

For nærmere studie, se Landheim og Bakkens fullstendige presentasjon på url-en nedenfor.

### Immunpsykologi

"Er det mulig å skille mellom biologi og psykologi?" Demens og depresjon. Foredrag av og med Dr. Philos. Knut Hestad, Sanderud sykehus/NTNU

Foredraget søkte å forklare påviste sammenhenger mellom depresjon og demens. Depresjon forårsaker forandringer i hormonsystemet, som i sin tur produserer "antistoff" som er celleødeleggende. Pasienter med HIV virus har som kjent immunsvikt, og det er bevist at mellom 30 og 98 % av HIV pasientene også utvikler demens. Immunsystemet er styrt av hormoner og ved immunsvikt utløses det Cytokiner i kroppen. Cytokiner fungerer som budbringer for Tumor Nekrose Alfa, et stoff som forårsaker ødeleggelser av hjerneceller i frontallappen hvor hukommelsen sitter. Undersøkelser viser at det samme gjelder for pasienter med Parkinson sykdom. Behandling med Serotonin og ECT (elektrosjokk) har påviselig bedring av immunforsvaret og påfølgende bedring av pasientenes hukommelse.

[http://www.sanderud-sykehus.no/Redaksjon/etorg/blanketter/landheim\\_og\\_bakken.ppt](http://www.sanderud-sykehus.no/Redaksjon/etorg/blanketter/landheim_og_bakken.ppt)

## Handlingsorientert forskningssamarbeid eksemplifisert ved Prosjekt Undervisningsavdeling Foredrag av Jan Kåre Hummelvoll

Referat ved Lasse Skage, UBO. Bibliotek for medisin og helsefag

*Dosent Jan Kåre Hummelvoll ga oss en introduksjon til handlingsorientert forskningssamarbeid ved å vise til et forskningsprosjekt han hadde utført i samarbeid med flere ved akutt-psykiatrien i Hedmark og Oppland. Prosjektet startet i 1999 og er et 4-årig samarbeid mellom Høgskolen i Hedmark, avd. For sykepleieutdanning og akuttposten ved Sanderud psykiatriske sykehus.*

Handlingsorientert forskningssamarbeid er en måte å drive forskning på der alle som er involvert i forskningen er med på å fastlegge hva som skal studeres, hvordan prosjektet skal gjennomføres og til slutt skape mening i resultatene. Alle som deltar i prosjektet blir derfor både med-forskere og med-subjekter. Denne formen for forskning er derfor en form for både utdanning, personlig utvikling og sosial aksjon.

Prosjektet har tre hovedformål: Få til en systematisk programutvikling og forskning, videreutvikle personalets kompetanse, og utvikle et godt læringsmiljø for helse- og sosialstudentene.

I resultatene som har kommet fram så langt er det tre begreper som har utmerket seg, nemlig kontroll, kompetanse og konflikt:

**Kontroll:** Kontroll er relatert til livs- og behandlingssituasjonen for pasientene. For eksempel påvirkes kontrollen av graden av deltakelse og innflytelse pasientene har på sin egen behandling. For personalet er begrepet kontroll knyttet til arbeidssituasjonen deres. Behersker man sin egen arbeidssituasjon? Konsekvensen av svikt her har man sett fører til slitasje og sykemeldinger.

**Kompetanse:** Styrking av kompetansen er en svært viktig faktor i hevingen av følel-

sen av å ha kontroll. Et kompetent personale føler også at det behersker arbeidssituasjonen sin. Økt kompetanse fremmer faglig selvtilit.

**Konflikt:** Konfliktbegrepet viser seg tydeligst i forholdet mellom faglige og etiske vurderinger og de rammebetingelsene man er underlagt. Konflikt kan også oppleves mellom personale og pasient, for eksempel ved at man ikke får nok tid sammen.

Et forskningsarbeide som dette skaper en økt bevissthet hos både personale og studenter, man kan si det er kunnskapsdannelse i praksis. Gjennom prosjektet etablerer man en dialogbasert undervisning. Man er ute i praksis som skaper fordypning. Personalet trekkes inn og er med i prosessen i å skape mening i resultatene. Personalet prøver ut anbefalt praksis, og man samarbeider i å evaluere prosjektet til slutt. Forskerne formidler så resultatene eksternt, for eksempel via fagtidsskrifter.

I dette prosjektet ble både forskere og studenter tatt åpent imot av personalet på akuttposten. Hvorfor? Kanskje fordi nye synspunkter fører egen erfaring videre i praktisk arbeid? Og kanskje fordi forskere og studenter kan bidra til å formulere spørsmål som praksisen har et svar på?

## Utbrenthet, eller livsglede for å forebygge utbrenthet

Foredrag av Susanne Sønderbo

Referat ved Lasse Skage, UBO. Bibliotek for medisin og helsefag

*Til slutt denne første dagen holdt Susanne Sønderbo et humoristisk, men tankevekkende foredrag om utbrenthet og livsglede. Susanne Sønderbo er utdannet psykolog og prest, og jobber ved Sentralsjukehuset i Hedmark.*

Hva er det å føle seg utbrent? Å være utbrent er ikke det samme som å være sliten og lei. Opplever man en krise i livet så er ikke det det samme som å være utbrent. Å være utbrent er et resultat av en prosess som har foregått over lang tid. Man har kanskje ikke vært flink nok til å kjenne etter hva man egentlig føler, man har kanskje ikke vært flink nok til å koble av. Når man brenner ut er det en forutsetning at man har brennt. Man må lytte til kroppen sin og unne seg hvile.

Livsgleden er hindret for å brenne ut. Man må gi gleden i livet sitt bedre vilkår. Prøv å få kontakt i gleden i oss selv. Unngå å bekymre oss så mye. Storm P har sagt, "Om folk er glade er det deres egen skyld. Det er nok å være lei av."

Susanne Sønderbo leste et dikt til oss av Benny Andersen for å poengtere hva hun mente. Diktet heter "Lykken". Se neden-

for.

Det er for mange hindringer i veien for livsgleden. Et stort hinder er opplevelsen av sorg. Et annet er sykdom, man er redd for å dø. Et annet viktig hinder, ifølge Susanne Sønderbo, er gudsforgiftning. Man har ikke utviklet sitt eget gudsbilde. Man har et bilde av Gud som man hadde når man var barn. Dette kan være et destruktivt gudsbilde. Et bilde av Gud som dommeren, lovoverholderen, bokholderen. Den lune-fulle, tyranniske Gud. Men det er mulig å utvikle sitt gudsbilde. Man kan få et mer konstruktivt gudsbilde, et gudsbilde som også fremmer livsgleden. Man er Guds medarbeider og partner. Man er "for Guds åsyn".

Susanne Sønderbo avsluttet ved å lese et annet dikt til oss, til ettertanke. Diktet er skrevet av Nadine Stair og heter "Om jag fick leva ett liv till...": Se neste side.

Der er noget særligt ved lykken  
man kan blive helt glad  
når man møder den  
men også beklemt  
står stille lidt  
lister sig så varsomt frem  
som i et minefelt  
og hver gang man sætter foden ned  
uden at ryge i luften  
glemmer man enten at nyde lykken  
eller blir sur over ikke at vide  
hvor længe den varer  
så når modgangen endelig melder sig  
er det en lettelse  
som om man er kommet i sikkerhed  
det er nu skammeligt  
for der er noget særligt ved lykken  
som man ellers ikke møder  
måske ligger fejlen der  
man kender for lidt til den  
burde sætte sig mere ind i den  
jeg tror det er en trænings-sag

Om jag fick leva ett liv till då skulle jag vilja göra fler misstag.

Jag skulle vilja koppla av mer och vara mjukare, jag skulle vilja vara dummare än jag varit på den här resan.

Jag skulle vilja ta saker och ting mindre allvarligt, bestiga fler berg och simma i fler sjöar.

Jag skulle vilja äta mer glass och färre bönor...

Jag kommer kanske att ha fler verkliga bekymmer, men jag skulle ha färre inbillade.

Ni förstår...

jag har varit en sån där människa som lever försiktigt och sunt timme efter timme, dag efter dag.

Oh, visst har jag haft mina fina stunder  
och om jag fick göra om det  
skulle jag försöka att bara ha stunder  
en stund efter en annan  
i stället för att leva så många år i förväg.

Jag har varit en sån där person som aldrig går någonstans utan termometer, varmvattensflaska och fallskärm.

Om jag fick leva om mitt liv en gång till  
skulle jag packa mindre i väskan.

Om jag fick leva en gång till  
skulle jag börja gå barfota tidigare om våarna  
och fortsätta med det längre in på höstarna.

Jag skulle dansa mer, åka mer karusell  
och jag skulle plocka fler tusenskönor...

## Bibliotekene i helsesektoren - strategisk og verdiskapende?

Karl Kalseth, Kunnskapsgartnerne

### Referat av Liv Vikan, Sykehuset Levanger

*Foredragets undertittel var : kan helsebibliotekene finne en ny posisjon som forsterker deres rolle og bidrag i det nye helse-Norge?*

*Omveltninger vil skje enten vi vil det eller ikke, ta derfor ledelsen - gjør det til noe positivt, og utnytt de muligheter som vi aldri har hatt før!*

Endringskrefter som burde oppta oss bibliotekarer under omveltninger er bl.a.; ABMU - Teknologi - Kompetansesamfunnet - Valgfriheten - Driftskostnader - Kvalitetssikring - Bibliotekarene - Organiseringsringen. Han kom nærmere inn på alle disse punktene etter hvert:

ABMU - en ny konstellasjon. Kalseth var kritisk til hvilken rolle de vil spille i fagbiblioteksektoren. Denne sektoren er mer opptatt av samspillet i den enkeltes institusjon / organisasjon enn samspillet mellom arkiv, bibliotek og museum. Det er viktigere for oss å se på bibliotekets plass og samspill i den organisasjon vi til daglig er en del av. Men "U", for utvikling, i ABMU er positivt. Det vil bli interessant å se hvilken effekt dette vil gi for fagbibliotekene.

Teknologikrefter: Kalseth viste til nettstedet Barbie.com som er så enkelt å bruke at selv en 2-åring kan manøvrere på siden. Vi bør også kunne lage systemer som kan brukes uten noen form for opplæring. Det utfordrer det tradisjonelle biblioteket (e-handel, e-læring). Internett har endret alle regler; det bringer informasjonen ut, motsetning til brukeren inn. "Vi finner alt på nett" - dette er en oppfattelse av virkeligheten som vi må ta som vår utfordring. Vi må tilrettelegge våre ressurser slik at de blir lett tilgjengelige. Det fysiske bibliotek må ikke nødvendigvis forsvinne, men det må forandres - evt. bli noe mer, få en merverdi. Internett er åpent 24 timer i døgnet, det er enkelt og lett gjenkjennbart, og profesjonalitets-uavhengig (behøver ingen veileder eller rettleder). Leger må kunne søke i våre ressurser når de er på reise, eller når som helst de måtte ønske det. Dette arbeidet

fordrer et samarbeid med ulike avdelinger; IT, personalavdeling, informasjonsavdeling. Katalogen er noe av det første vi legger ut, kanskje burde det være det siste? Kanskje er det andre måter å hjelpe brukeren på, enn å gi han katalogen og si; søk selv! Hvor langt "ut" vil vi nå med vår informasjon? Helt ut til brukeren? Kalseth understreket viktigheten av å ha en strategi for endringene.

I den statlige tiltaksplanen "Si @!" : elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren" fra Sosial- og helsedepartementet hadde Kalseth lett lenge for å finne ordet bibliotek nevnt. Vi er ikke der hvor tingene skjer, der hvor diskusjonene foregår og handlingsplanene blir lagt. Vi må bli en del av denne strategien. Bibliotekaren må være alle andre steder enn i biblioteket, vi må kjenne våre brukere og være der hvor de er.

Kompetansesamfunnet. Evne til forandring, hva er viktig, hvordan skal vi komme videre i kompetansesamfunnet? Det hjelper ikke at ledelsen sier at informasjon er viktig, hva vil det bety? Hva er den lærende organisasjon? Det skal være umulig å drive forskning og utvikling av "best practice" uten biblioteket. Det er viktig at sykehuset sier klart at forskning er viktig, og at biblioteket er definert inn i forskningsprosessen; da vil biblioteket bety noe. Våre brukere er informasjonskyndige, vi kan støtte opp dette ved å bl.a.; avgrense den mengde info som trengs i en bestemt situasjon, kritisk evaluere informasjonen og dens kilder, og forstå de økonomiske, juridiske og sosiale spørsmålene som er knyttet til bruken av informasjonen. Kalseth lanserte begrepet Fastbibliotekaren på linje med Fastle-

gen som et sted for å få dekket sitt informasjonsbehov.

Valgfriheten er blitt stor. La brukerne få styre biblioteket, og sett publikum i førersetet. Personifisere tjenester, tør å møte lånerne som enkeltindivider. La brukerne bli kunder; med kunders rettigheter og valgmuligheter. Vi må akseptere at noen kunder sier nei, og vi må tørre å si nei, men på en positiv måte(!)

Driftskostnader. Kan vi få et like godt bibliotekstell til lavere kostnad? Bokprisene øker, internett lukker seg med betaling som inngangsnøkkel, lønnskostnader øker, prising fra andre (fag)bibliotek og lisensreglene strammes inn.

Kvalitetssikring. Størrelsen er ikke viktig, men kvaliteten på tjenestene. Det handler om å sette våre referanser inn i institusjonens helhet - å utvikle den beste praksis.

Bibliotekarene. Er det noen som bruker en bibliotekleder-jobb som springbrett videre i sin karriere på andre områder? Hva med en lege som leder av biblioteket? Har vi bibliotek-strategier? Eller virksomhetsstrategier hvor biblioteket inngår? Strategi handler om å bygge indre styrke. "Essensen i strategi er at du setter grenser for hva du prøver å oppnå. Uten en strategi er du villig til å prøve alt" Michael Porter. Er biblioteket usynlig? - det som ikke synes, finnes ikke! Biblioteket som merkevare er helt fraværende. Alt dette krever en endringsledelse, prøv å gå ut av biblioteket og se på det utenfra. Finn nye samarbeidspartnere, vær kreativ og åpen for ukonvensjonelle tilpasninger og løsninger. Bring gjerne nye yrkesgrupper inn. Vi kan tenke helt nytt i helseregionene, vi har fått nye muligheter. Outsourcing og partnerløsninger, teknologiens muligheter. Vi har en kompetanse, og den behøver ikke nødvendigvis å knyttes opp mot et fysisk bibliotek. Den beste markedsføring er at andre markedsfører deg!

Organiseringen Ta nye roller! Veileder, pedagog, innkjøper og tilrettelegger - vi har alle disse rollene i dag, men kan legge nytt innhold i dem. En mer aktiv rolle ut til brukerne. Kalseth gjentok igjen utfordringen om at omveltningene vil skje enten vi vil

det eller ikke, og at vi bør ta ledelsen og gjøre omstillingen til noe positivt og utnytte de mulighetene som vi aldri har hatt før!

Kalseth omtalte følgende bok i sitt foredrag: Morten Hatling (red.): Fortellingens fortrylling : bruk av fortellinger i bedrifters kunnskapsarbeid (Fortuna forlag, 2001). ISBN: 82-590-2570-1.

### Paneldebatt

Deltagere: Elisabeth Akre, SMH. Anne Eldrid Jordfald, rådgiver RBT. Christel Meyer, spesialrådgiver Helse Øst (HØ). Karl Kalseth, Kunnskapsgartnerne.

Debattleder Klaus Jøran Tollan innledet med å henvise til Anne-Marie Baune Haraldstads artikkel: "Litteratursøk - liv eller død?" Tidsskr Nor Lægeforen. 2002 Apr 10;122(9):942-4, og påpekte dermed den viktige rolle biblioteket og bibliotekarer kan ha i sine respektive institusjoner.

Debatten ble en forlengelse av Kalseth sitt foredrag, med utdyping av noen av de emner han berørte, men også med konkrete spørsmål og svar angående organisering av bibliotek-tjenestene i bl.a. i Helse-Øst. Hver debattant innledet noen minutter, samt fikk oppsummere mot slutten, noe som gjorde debatten ryddig.

Akre påpekte i sin innledning betydningen av samarbeid og nettverk; med hverandre, med den enkeltes organisasjonen, og med helseregionen, og hadde også et ønske om et nasjonalt ansvar. Beste kvalitet til beste pris. Og nettopp dette fordrer en god dialog med helseregionene; i samarbeid kan det inngås gode avtaler om bruk av informasjonstjenester. Teknologi og avtaler er ulike på sykehus, forsknings- og utdanningsinstitusjoner, hvordan kan dette løses så alle får like god tilgang?

Jordfald orienterte litt om RBT sin situasjon nå i starten av ABM-Utvikling, statens senter for arkiv, bibliotek og museum. Hun siterte litt fra deres virkeplan, og fortalte at bl.a. at arbeidet skal utføres i team, og ikke sektorvis, noe som er nytt i staten. De vil få ressurser som de igjen kan fordele ut i biblioteksektoren. Hun nevnte også at NDI (Norsk digitalt bibliotek) kan bli et flagg-

## SMH seminar på Hamar 7. - 8. november 2002

skip i det nye ABM. Angående arbeidet med en ny biblioteklov; RBT så ingen fordeler av en felles biblioteklov. Jordfald nevnte videre at hun synes SMH jobber meget bra, og at vi er heldige som er i en sektor hvor våre tjenester etterspørres i stor grad.

Meyer fra Helse-Øst orienterte litt om den nye organiseringen av helseregionene; Norge er nå delt inn i 5 regioner med en egen "konsernledelse" i hver region. Av disse er HØ den største med 30.000 ansatte, og et budsjett på 18 milliarder. Her vil bl.a. Sykehuset Innlandet vil bli ett helseforetak med 5 sykehus, og ha en gjennomgående ledelse. Hvert helseforetak er økonomisk ansvarlig, og er en egen juridisk enhet med eget styre. HØ skal jobbe kunnskapsbasert, og forskning skal stimuleres og legges til rette for. Forskning skal godkjennes av en regional etisk komitè som baserer seg på kunnskapsbaserte beslutninger. Hun nevnte også at denne helsereformen er både en eier- og en kvalitetsreform. Hun inviterte videre bibliotekmiljøet i regionen til å komme med innspill.

Kalseth viste til sitt tidligere innlegg, og oppfordret igjen om å gripe den mulighet vi nå hadde med denne nye helseregionorganiseringen til å prøve ut nye arbeidsmåter.

Det kom spørsmål fra salen om på hvilke

måter bibliotekmiljøene mest effektivt kunne komme med sine innspill i organiseringsarbeidet. Meyer svarte at arbeidsprosessene er ulike i helseregionene. Enkelte har prosjektgrupper - finn prosjektleder; skriv og ring! Det at bibliotekansatte ikke var blitt representert i arbeidsgruppene betydde ikke at de ikke var blitt lagt merke til. Hun mente også at nå var tiden kommet for detaljplanleggingen. Kalseth innskjøt at bibliotekets kompetanse var nødvendig, og det smarteste var å involvere biblioteket allerede i planleggingsfasen. Fra salen kom det ønske om at RBT samarbeidet med helseregionene for de store linjene; vi som sitter rundt på bibliotekene har ofte ikke ressurser til å starte opp arbeide med for eksempel nye konsortieavtaler som kan være aktuelle. Kalseth mente hver enkelt måtte se på sin egen organisasjon, og der finne ut hvordan man skulle jobbe fram innspillene. Det som passer for én, passer nødvendigvis ikke for andre. Han oppfordret til å danne "geriljagrupper"! Meyer understreket viktigheten av å være tydelig på hva vi ønsker, hva er vår rolle, finne arenaer og samarbeidspartnere som kan synliggjøre oss. Jordfald mente HØ til å ta bibliotekmiljøet med i planleggingsgruppene, samt å ta med seg den frustrasjon som nå var til stede i miljøet.

Akre mente debatten hadde gitt gode signaler, og positive innspill som vi kan ta med oss, og at synliggjøring var et viktig punkt.

## Helserett

Foredrag av Svein Helgesen, seniorrådgiver, Fylkeslegen i Oppland

### Referat av Liv Vikan, Sykehuset Levanger

Helgesen startet med å hevde at det pågår en jusifisering av helsevesenet. Helsepersonell tror alt kan løses ved hjelp av juss; men fag og etikk er viktigst, deretter kan jussen komme inn.

Den 1. januar 2000 kom de 4 nye helselovene, de er forholdsvis ferske, så det er ikke så mange presedens(er)(høyesterettsavgjørelser) ennå. Men litteraturen er i ferd med å komme. De nye helselovene er: Helsepersonelloven - inneholder bestemmelser om helsepersonells ansvar som profesjonsutøvere, uavhengig av tjenestested. Den har 39 plikter og 5 rettigheter.

Spesialisthelsetjenesteloven - fagloven for sykehus og spesialister. Pasientrettighetsloven - loven for brukerorganisasjonene og pasienter. Inneholder bestemmelser om tilgang til helsehjelp og rettigheter som pasient. Helgesen påpekte at pasientrettighetsloven er et speilbilde av helsepersonelloven; om pliktene er utført, så er rettighetene oppfylt. Lov om psykisk helsevern - henvender seg til ansatte i psykiatrien, og til pasienter som er under tvunget psykisk helsevern. En lov Helgesen betegnet som "meget bra"; ryddig og begripelig, og som

har mange forskrifter (ca. 20). I tillegg nevnte han en del aktuelle generelle lover for helsepersonell; bl.a. arkivloven, personopplysningsloven, smittevernloven. Helgesen trakk fram enkelte paragrafer i lover som kan være interessante å merke seg: Helsepersonellovens §48 om Autorisasjonsordningen. Den utløser i hovedsak tre virkninger; rett til å benytte beskyttet tittel, rett til å benytte bestemte undersøkelses- eller behandlingsmetoder, herunder rett til bestemt virksomhet, samt rett til faglig uavhengighet. I dag er det 27 grupper helsepersonell som har autorisasjon., 6 av disse er på videregående skole nivå.

Helgesen nevnte også spesielt Helsepersonellovens §4 om faglig forsvarlighet. Den enkelte helseprofesjonsutøver er ansvarliggjort. Det evt. pliktbruddet analyseres i forhold til forsvarlighetskravet. Mange presedens(er) er foreldet i helseretten, det har skjedd en utvikling innen både medisin og jus.

Helgesen leverte et foredrag krydret av konkrete eksempler, noe som illustrerte vanskelighetene omkring dette med for eksempel omsorg / tvang, og da spesielt innen arbeidet med senil demente.



## Helserett på nett - med utgangspunkt i Juridisk nettviser

Randi H. Iversby, Universitetet i Oslo, Juridisk fakultetsbibliotek.

Referat av Liv Vikan, Sykehuset Levanger

Nettviseren er et samarbeidsprosjekt som er utviklet av bibliotekene ved de juridiske fakultet ved Universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø. Fra 2002 er også Den Norske Advokatforening med som samarbeidspartner. Juridisk nettviser henvender seg primært til norske jurister, jusstudenter og andre i Norge som i faglig sammenheng søker juridisk informasjon. Redaksjonen består av ledelsen ved de 3 fakultetsbibliotek. De har også en nettreddaksjon med flat struktur, som samarbeider raskt og effektivt pr. e-post. Det tar kort tid, kun et par dager, fra et forslag om et nettsted kommer inn, til det blir godtatt eller forkastet.

Informasjonen er emneinndelt, da dette er den beste måte å avspeile virkeligheten på innen dette fagfeltet. Pr i dag er siden inndelt i ca. 60 emner / juridiske fagområder. Det vises også til referanser til andre informasjonskilder som kan være nyttige utgangspunkt for videre søking etter juridisk informasjon, det være seg rettskilder, litteratur eller faktiske opplysninger. Det vises til informasjon av ikke-juridisk karakter i den grad det dreier seg om informasjon jurister kan tenkes å ha nytte av i daglig arbeid.

Nettviseren har strenge utvalgsriterier; bl.a. pålitelighet, dekningsgrad, bruker-

vennlighet, språk etc. De foretrekker henvisning til fulltekstbaser der dette er mulig. Bedre med ingen info enn dårlig info. I tillegg til inndeling i emner, finnes også en inngang til ulike lands jusressursser. Nettsiden er lenket opp mot Bibsys emneportal, i stedet for å bli lagt direkte inn i portalen. Pr. i dag har de ca.1400 poster i sin base. De vektlegger særlig utvikling rundt emnekatalogen slik at ved å søke på juridiske fagområder, skal bli vist til flere relevante nettsteder. Iversby fremhevet nettviserens oversikt over norske lover som er oversatte til engelsk som en nyttig ressurs å kjenne til.

Dataene er registrert i en database (ROADS), som jevnlig gjennomgås for kvalitetssikring og oppgradering.

De anser at arbeidet med basen er like viktig som den tradisjonelle samlingsoppbygging. Denne jobben er noe som kommer i tillegg til andre arbeidsoppgaver, men pga. viktigheten er dette noe de fortsatt prioriterer høyt. Iversby presenterte deretter basen ved hjelp av overheads, og vi fikk vi et godt inntrykk av basen, dens innhold og muligheter. Adressen er:  
<http://www.ub.uio.no/ujur/baser/index.html>

---

# Partnerships in Health Information

Av Elisabeth Husem, leder av SMH

Tirsdag 12. november var Meile Kretaviciene og jeg invitert til et møte i London, arrangert av Health Information Forum, som er en del av INASP-Health programme (INASP=International Network for the Availability of Scientific Publications). Se: <http://www.inasp.org.uk/health/index.html>. Her finner du også en helt ny database med oversikt over pågående samarbeidsprosjekter rundt om i verden: INASP Health Library Partnership Programs Database, utarbeidet av Jean Shaw, Partnerships for Health Information, UK og Lenny Rhine, University of Florida Health Science Center Libraries.

Møtet hadde som tema: *Strengthening medical libraries in developing and transitional countries*. Vårt tema var (selvfølgelig): *Lithuania-Norway health library partnership*. Meile fokuserte noe på helse og medisin i Litauen generelt, og på Kaunas Medical University og Kaunas Medical University Library spesielt.

Jeg snakket mer generelt om vårt Nordisk-Baltiske samarbeid som nå også inkluderer St. Petersburg. Begge hadde vi powerpoint presentasjoner som tillot å vise bilder fra bl.a. kursene våre i Kaunas. Jeg synes mange av bildene vitner om en uformell og god atmosfære, noe som letter samspill og kommunikasjon. God kommunikasjon er viktig for et godt læringsmiljø. Bildene ligger på SMHs hjemmeside under **Norden-Baltikum**,

[www.ub.uio.no/umh/psykiat/smh\\_balt/](http://www.ub.uio.no/umh/psykiat/smh_balt/) og klikk deretter på Transfer of Knowledge II, så Participants, og så Photos.

Meile hadde i sitt innlegg tatt med noen punkter som var veldig nyttige, nemlig positive og negative faktorer i samarbeidet. De gjengis nedenfor. Nettopp dette med kommunikasjon, er ikke nødvendigvis er så lett. Vi vet ikke alltid om de sier det de virkelig mener eller om de bare er høflige for å "tekkes" oss (kursansvarlige). Meile kaller det *psychological barriers*. Da hun fikk spørsmål om dette på møtet i London, forklarte hun det med at det var en holdning som hang i igjen fra sovjettiden, den gang det kunne være farlig å snakke. Sånt tenker jo ikke vi på, så det var en nyttig påminnelse.

Det var satt av god tid etter våre innlegg til spørsmål og diskusjon. Vi fikk god tilbakemelding og mange interesserte spørsmål.

Vi vet jo selv at vi har et vellykket samarbeid, men det er veldig hyggelig at andre ønsker å høre om våre erfaringer. Spesielt viktig syntes jeg det var å betone at dette er en "toveis prosess" og at det sosiale og faglige nettverket er veldig viktig.

## Meile Kretaviciene :

### Negative factors for partnership

The main obstacles which prevent our co-operation to become even more efficient are :

- Psychological barriers to communicate (Lithuanian partner)
- Language problems
- Financial problems

### Factors for successful partnership

Long-term partnership program is one of the main factors for achieving good results. The partnership between Norwegian and Lithuanian health libraries already lasts for 9 years.

**Partnership between national associations** rather than between twin libraries allows involving much more people into activities.

**Mutual analysis of needs and mutual program creation.** Joint efforts are necessary both in the analysis of needs and collaborative program creation. "Transfer of Knowledge" program is a good example of such approach. It was based both on our requests and proposals of the Norwegian party on relevant topics in European librarianship.

**Priority for professional development.** It is a backbone for Library modernization

---

and service improvement process.

**Support to attend conferences and workshops**. It is a useful factor for professional development

**Involving into activities of professional**

**associations** (EAHIL, NAMHI). Participation in professional associations is very useful in establishing international contacts, acquiring new friends.

Both sides personalities (**activeness, friendliness, ability to communicate...**)

---

# The Joanna Briggs Institute

## Kilde til systematiske oversikter innen sykepleie og jordmorfag

Av Hilde Strømme, Ullevål universitetssykehus, Medisinsk bibliotek

*The Joanna Briggs Institute holder til i Adelaide, Australia. De utarbeider systematiske oversikter innen sykepleie og jordmorfag. Instituttet har tatt sitt navn etter Joanna Briggs, en australsk sykepleiepioner på 1800-tallet.*

Instituttet ble etablert som The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery i 1996, på initiativ fra the University of Adelaide Department of Clinical Nursing og the Royal Adelaide Hospital. Senteret har nå en lang rekke samarbeidspartnere i Australia, New Zealand og Hong Kong.

### Oppgaver

Joanna Briggs Institute samarbeider med forskere, klinikere og ledere for blant annet å:

- Identifisere områder hvor det er behov for systematisert evidens som basis for praksis.
- Utarbeide systematiske oversikter basert på internasjonal forskning.
- Gjennomføre randomiserte kontrollerte studier på områder hvor det ikke finnes god evidens.
- Lage lettleste oppsummeringer av "Best Practice" basert på resultater i systematiske oversikter.
- Spre kunnskap om den evidens som finnes.
- Kurse sykepleiere, sykepleieforskere, ledere og sykepleielærere i evidensbasert sykepleie.
- Tilby konsulenttenester, mot betaling, for å hjelpe institusjoner til å innføre evidensbasert praksis og til å utarbeide prosedyrehåndbøker.

### Publikasjoner

The Joanna Briggs Institute har til nå publisert 22 systematiske oversikter. For hver systematisk oversikt finnes det også det som kalles "Best Practice Information Sheets". Disse trekker ut essensen av de systematiske oversiktene og gir retningslinjer for praksis.

### Webside

På instituttets hjemmeside:

[www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au), får man oversikt over hvilke systematiske oversikter som er publisert, samt "Best Practice Information Sheets". Fulltekst av Best Practice Information Sheets kan lastes ned gratis i PDF-format, men man må ha et medlemskap for å få fulltekst av de systematiske oversiktene.

### Medlemskategorier

Det finnes en rekke ulike medlemskategorier, se: [www.joannabriggs.edu.au/members.html](http://www.joannabriggs.edu.au/members.html). Et bibliotekmedlemskap koster for tiden AUD 620 (australske dollar). Med dagens kurs vil det si litt i overkant av 2.500 kroner. For dette får man tilsendt trykt utgave av alle nye systematiske oversikter samt Best Practice Information Sheets.

Det er også mulig å kjøpe tidligere utgitte systematiske oversikter.

Se: [www.joannabriggs.edu.au/shop.html](http://www.joannabriggs.edu.au/shop.html).

Pris pr. stk. inkl. porto og ekspedisjonsgebyr er AUD 32, ca. 130 kroner.

### DARE

En lang rekke av de systematiske oversiktene fra Joanna Briggs Institute er vurdert i DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness). Kun systematiske oversikter av høy kvalitet innlemmes i DARE. Når man ser på hvilke av Joanna Briggs oversikter som er tatt inn og hvilke som mangler, kan det se ut som om grunnen til at ikke alle er med, snarere skyldes tidssetterslep, og ikke at oversiktene ikke er gode nok.

### Liten, men god

Selv om de foreløpig har publisert svært få systematiske oversikter, bør Joanna Briggs Institute være en av de første ressursene man sjekker hvis den problemstillingen man har er sykepleierelatert.

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

**Jenny Owe - kasserer**

Menighetssøsterhjemmets høgskole, Biblioteket  
Linstowsgate 5, 0166 Oslo  
Tlf: 22 98 63 14 Fax: 22 98 63 55  
E-mail: jenny.owe@oslomsh.no

**Hilde Strømme - styremedlem**

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

**Hanne Dybvik - 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 - varamedlem**

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

**Marie Isachsen - 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 - 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 el-  
ler via Norsk fagbibliotekforening (NFF).

**Kontingentsatser 2002:**

Institusjonsmedlemmer: kr. 400,-  
Personlige medlemmer: kr. 200,-  
Assosierte medlemmer: kr. 100,-

Med assosierte medlemmer menes  
bl.a. utenlandske bibliotek og pensjonister.  
Det kreves ikke medlemskap i NBF for å være  
assosiert medlem

**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.norskbibliotekforening.no/smh/>



# 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](mailto:listserv@listserv.kib.ki.se)

Subject: Ikke skriv noe her

Første (og eneste) linje: Subscribe MEDBIBL Fornavn Etternavn

**Adressen til SMHs hjemmeside:**

**<http://www.norskbibliotekforening.no/smh/>**

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