
SMH-nytt

SMH-nytt nr. 2-3/2007, vol. 32

Norsk Bibliotekforening
Spesialgruppen for medisin og helsefag

Innhold:	Side
Nytt fra styret	4
En artikkel i evig beta?	5
Klinisk bibliotekar - en utadrettet bibliotekjeneste	8
Clinical Librarians - til stede der informasjonsbehovet oppstår	11
Kaunas i juni Tanker om overføring av kunnskap	14
Lett å gjøre rett : GIN-konferansen 2007 Toronto	15
UKSG - United Kingdom Serials Group Annual Conference	17
Smakebiter fra EAHIL workshop i Krakow	21
Premiedryss til poster	23
Medline ved UBO Mimring v/Kari Halldal - Del 3	24
SMHs medlemsmøte	26

Redaksjon SMH-nytt:

Kari Austveg

UBO, Bibliotek for medisin og helsefag
Postboks 1113 Blindern
0317 Oslo
Tlf. 23 07 44 24
Faks 23 07 44 30
kari.austveg@ub.uio.no

Annika E. Bysveen

Medisinsk fagbibliotek
Sørlandet sykehus HF Arendal
Serviceboks 605,
4809 Arendal
Tlf: 37 01 42 37
Faks 37 01 40 22
fagbib.aren@sshf.no

Signe Romuld

Statens helsetilsyn
Biblioteket
Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo
Tlf. 21 52 98 31
Faks: 21 52 99 99
ser@helsetilsynet.no

Liv Vikan

Helse Nord-Trøndelag HF
Sykehuset Levanger
Fagbiblioteket
7600 Levanger
Tlf: 74 09 83 36 Faks: 74 09 89 51
liv.vikan@hnt.no

SMH-nytt utgis av:



Norsk Bibliotekforening
Specialgruppen 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. Utelat <http://> i teksten, men lenkene skal være aktive

Redaktørene forbeholder seg en viss rett til å forkorte/forandre/klippe i tekst eller bilder.

Ved bruk av referanser skal Vancouver-standardene benyttes.

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.

Redaksjonen avsluttet: 6. desember 2007

**Deadline for neste nummer:
23. mai 2008**

Hilsen fra redaksjonen

Årets siste nummer av SMH-nytt har en klar internasjonal profil. Dere vil finne rapporter fra studieturer og konferanser i Kaunas, Krakow, Toronto, York og Warwick, ja selv deler av Kari Halldals Medline-mimringer er hentet fra utlandet (Stockholm). Det er tydelig at alle har nytte og glede av å bevege seg utenfor Norges grenser og bli inspirert av andre bibliotekarers kunnskap og erfaringer.

Vi kan bare gjenta oppfordringen fra SMHs styre om å søke om reisestipend! Du kan søke om stipend frem til årsmøtet. Neste gang er det kanskje din artikkel som står på trykk i SMH-nytt, etter at du har lært noe nytt, eller blitt inspirert av en konferanse eller en studietur.

Takk til alle som har bidratt med interessante og nyttige artikler i dette nummeret! Det er fullt mulig å komme med bidrag til bladet, vi kan nesten love at alle får spalteplass. I tillegg til artikler mottar vi gjerne små tips og notiser også.

Vi ønsker alle våre lesere en riktig god jul
og et godt nytt år!

Hilsen Annika, Kari, Liv og Signe

Kaunas!

Krakow!

Toronto!

Warwick!

York!

Stockholm!

Redaksjonsmedlemmer kommer og går...

Vi takker **Jorun Fallin** Høgskolen i Nord-Trøndelag, og **Regina Küfner Lein**, Medisinsk fakultetsbibliotek i Bergen for innsatsen i SMH-nytt!

Liv Vikan ønskes velkommen tilbake til redaksjonen etter at hun nå er tilbake på Fagbiblioteket ved Sykehuset i Levanger.

Nytt fra styret

Av Karen Johanne Buset

Kurs

SMH har hatt en aktiv kurshøst. Mer enn 200 bibliotekarbeidere har deltatt på kurs, og mange SMH'ere har stilt opp som kursholdere og arrangører. Takk til dere! Først ut var BMJ Clinical Evidence, nettsted for oppsummert forskningen om forebygging og behandling av sykdommer. Helsebiblioteket var arrangør for i alt 9 kurs – fra Tromsø i nord til Oslo i sør. I oktober/november var det reprise på "Kritisk vurdering av fagartikler for kunnskapsbasert praksis", med kurs i Bergen, Tromsø og Trondheim. Kurset "For deg som er ny - eller trenger faglig oppfriskning" var så populært da det gikk i 2006, at det ble satt opp på nytt i november, og vi regner med å kjøre dette kursopplegget hver høst, så lenge det er behov. Kurskomiteen er nå i gang med å planlegge vårens kurs, mer informasjon kommer i aktivitetskalenderen på www.smh.no.

Medlemsmøte

Anders Smith, redaktør for Helsebibliotekets nye emnebibliotek "Samfunnsmedisin og folkehelse", holdt et interessant foredrag om folkehelsearbeid på høstens medlemsmøte. Kjell Tjensvoll informerte om nyheter i Helsebiblioteket, og om resultat av anbudsrunder for databaser og tidsskrifter. Detaljene finnes på Helsebiblioteket, på den nye startsidene "For bibliotekarer". Se også referat fra medlemsmøte i dette nummeret av SMH-nytt.

Reisestipend

SMH-styret bevilget 10.000 kroner til reisestipend høsten 2007. Det er fortsatt litt penger igjen, slik at det er mulig å søke om reisestøtte fram til årsmøtet 10. april 2008. Informasjon om hvordan du søker finner du på www.smh.no.

Baltic Sea Region Cooperation

2. åpning av biblioteket i Kaunas gikk av stabelen i begynnelsen av juni, med seminar, hagefest og masse nettverksbygging blant de ca 40 deltakerne fra Litauen, Latvia, Finland, Sverige og Norge. Åpningen ble sponset av den norske ambassaden i Vilnius og ellers finansiert av IFLA-fondet. 8.-11. mai ble det holdt kurs i Riga, med norske kursholder og deltakerne fra hele Baltikum, og i juni ble det også holdt et fire dagers kurs i St. Petersburg, der to dager var dedikert EBM.. Kurset hadde ca 30 deltakere fra St. Petersburg og andre steder i Nordvest Russland, og kursholdere fra Norge, Sverige og Finland. Det er søkt om penger for å kunne fortsette kursvirksomheten også neste år.

EAHIL og EBSCO protest

EBSCOs monopolisering av Cinahl tatt opp som en av sakene på EAHIL Council meeting i Krakow. Saken ble også tatt opp på generalforsamlingen, og det ble besluttet at EAHIL skal sende en protest etter mal fra den som ble sendt fra SMH.

SMH-seminar i Trondheim

Medisinsk bibliotek i Trondheim og Høgskolen i Sør-Trøndelag er i gang med å planlegge SMH-seminar i midten av oktober 2008. Mer informasjon kommer på www.smh.no når det nærmer seg.

Læresenteret ved Ullevål universitetssykehus ble som en av tre kandidater nominerte til Årets bibliotek 2007. I skrivenne stund er det klart at Læringssenteret ble slått på målstreken av Stokmarknes barne- og ungdomsskole, men nominasjonen er uansett en flott påskjønnelse for et viktig arbeid.

Styret gratulerer!

En artikkel i evig beta?

**Av Anita Saur Haukvik, Sørlandet sykehus HF.
Medisinsk fagbibliotek - Kristiansand**

Dette skulle egentlig være en oppsummering av én stor fagartikkel om web2.0 og bibliotek. Tidlig i vår virket det som en god idé og et nyttig innspill for fagmiljøet. Så skjedde det ting som gjorde at artikkelen ikke ble med i forrige SMH-nytt, og i løpet av sommeren har alle som pleier å si noe i bibliotek-andedammen sagt ganske MYE om web 2.0.(1) Derfor er jeg nå litt engstelig for å bare kverne videre på det mange håper er en hype. Men da to av mine dyktige kolleger ikke visste hva enkelte av begrepene sto for, fant jeg ut at en basal begrepsavklaring likevel kan være til nytte.

Utgangspunktet var en 21 sider lang artikkel av Kamel Boulos et al. fra Health Information and Libraries Journal med den kortfattede tittelen "The emerging Web 2.0 social software: an enabling suite of sociable technologies in health and health care education". Forsøksvis oversatt til: "Den framvoksende web 2.0 programfloraen: et knippe nyttige sosiale teknologiløsninger innen medisin- og helsefagutdanning"(2)

Ulike varianter av sosiale teknologier og sosial programvare presenteres i denne artikkelen som potensielle redskap innenfor helse og sykepleie, for organisasjoner, klinikere, pasienter og lekfolk. Programmene inkluderer sosiale nettverkstjenester, felles filtrering, sosiale bokmerker, folksonomier, sosiale søkemaskiner, fildeling og tagging, mashups, chatting og online spill med flere deltakere. De mest populære web 2.0-applikasjonene innen utdanning, som wikier, blogger og podcast, er bare toppen av isfjellet innen sosial programvare.

Sammenlignet med web 1.0, som var enveis, representerer web 2.0 en ganske revolusjonerende måte å styre, endre hensikten til, og å blande online informasjon og kunnskap, inkludert klinisk og forskningsrettet informasjon.

Artikkelen tilbyr også en titt på framtidens programvare, web 3.0 (den semantiske veven), og hvordan denne kunne kombineres med web 2.0 for å skape den ultimate arkitektur for interaktiv deltakelse. Artikkeforfatterne hevder at selv om redskapene som presenteres i oversikten ser lovende ut, og potensielt kan passe i mange helserelaterte applikasjoner og scenarier, trengs

grundig gjennomtenking, testing og videre forskningsutvikling for å etablere "best practice"-modeller.

Her er de litt "på kant" med det som har blitt hevdet i web 2.0-diskusjonen senere, om at vi må lære oss til å leve i "evig beta". (3)

Under arbeidet med å sjekke hvilke av lenkene i originalartikkelen som leder til noe og hvilke som allerede er borte, fant jeg "23 ting om 2 null" (4), en blogg på norsk for den som vil lære mer om web 2.0. Denne er ikke helserelatert, men i alle fall utviklet av bibliotekfolk for bibliotekarer. Både artikkelen og bloggen presenterer begrepet web 2.0 og viser muligheter for samarbeid og nettverklæring.

Tanken er at web 2.0 og det stadig voksende spekteret av applikasjoner vil gi mer studentrettede, åpnere og mer demokratiske løsninger. Målet kan imidlertid synes langt borte i en travelt hverdag - dette er artikkelens målsetting:

-å øke læringsproduktiviteten vår, bidra til sterkere praksisfellesskap og støtte videre- og etterutdanning og faglig utvikling. Artikkelen kan også brukes til å støtte pasientopp-læring.

Hva er en applikasjon egentlig?

Egentlig snakkes det om en programapplikasjon, eller, rett og slett, et dataprogram. Disse programmene kan være små eller store, og de brukes ofte til å tilføre et allerede eksisterende program eller en nettside flere funksjonaliteter. Det som kjenneteg-

ner web 2.0-applikasjonene er at de gir brukerne muligheter til å kommunisere, utvikle, eller delta interaktivt på annet vis.

User comments / brukerkommentarer

BMJs Rapid Responses - for eksempel - gir leseren mulighet til å legge egne kommentarer til det han har lest. Han kan også få meldinger når andre igjen kommenterer videre, eller når artikkelen blir sitert av nye artikler.

Personlig tilpasning

Flere browser-leverandører gir deg nå muligheten til å lage din egen, personlige startside. www.windowslive.no

tar deg for eksempel fra det grunnleggende (vær, nyheter, sport og underholdning, for den som måtte lure på hva som menes med "grunnleggende"...) til RSS-feeds for hjem- og interiør-innholdet til New York Times som det mer spesielle.

www.google.com/coop/ er en annen leverandør.

Social networking / Virtuelle møteplasser

Her kan nevnes My Space, www.myspace.com/, Facebook, www.facebook.com og Second Life www.secondlife.com/ og haugevis av andre generelle og mer spesialiserte sosiale fora. Flere bibliotek er i god gang med å profilere seg på slike sider, og finne ut hvordan de kan brukes til bibliotekets og brukernes beste. Se for eksempel Facebooks gruppe for Library 2.0 Interest Group.

Wikis

Samarbeidsprogram der brukere kan skrive inn artikler, og som kan redigeres av andre brukere. Dette kan være encyklopedier eller fellesprosjekter. Mest kjent er Wikipedia, no.wikipedia.org/wiki/Hovedside (norsk utgave). Se gjerne også LIS-wikien, for eksempel om Bibliotek 2.0-begrepet, liswiki.org/wiki/Library_2.0

Blogger

Blogger er dagbøker eller nyhetsbrev. De oppdateres enkelt, og hver enkelt post har gjerne lenker og kommentarer til forskjellige tema. Blogg-poster publiseres i kronologisk orden med det nyeste først. Her på berget har vi for eksempel Blogg og bibliotek, bloggbib.net/, mens Tame the Web tametheweb.com/ er en av de "mestklikkede" innen faget på engelsk.

TrackBack er en mekanisme for kommunikasjon mellom blogger, der man kan spore hvem som har sitert hvem. Opphavsbloggen vil da kunne vise sammendrag av kommentarene og lenker til disse bloggene. Dette muliggjør at diskusjoner kan foregå på flere blogger og følges av de ulike leserne.

Man har også blogger med wiki-støtte, såkalte blikier. Og det finnes egne søkemotorer som bare søker i "Bloggosfæren", som Technorati, www.technorati.com/

Podcasting

Podcasts er en betegnelse på lydfiler som kan lastes ned og senere spilles av på for eksempel en Ipod eller en MP3/MP4-spiller, eller for den saks skyld på en pc med høytalere og avspillingsprogramvare som for eksempel Windows Media Player.

Slike tjenester får også stadig oftere tilbakemeldingsfunksjoner.

Streaming video / Vodcasting

De fleste har etterhvert hørt om YouTube, nettstedet for video med mottoet "Broadcast yourself". I tillegg til de mer underholdende sider, blir det i stadig større grad også brukt til for eksempel videopresentasjon av biblioteket, anti-røykekampanjer, operasjonsdemoer mm. Britiske Røde Kors har lagt ut ni ulike førstehjelpsvideoer.

Sosial bokmerking, tagging

(Det følgende avsnittet er kopiert fra norsk Wikipedia og er noe forkortet.)

"**Sosial bokmerking**" omfatter nettsteder på Internett der brukerne kan se i og bla i hverandres bokmerker, det vil si nettsteder som brukerne har merket som «favoritter» i sine nettlesere. I motsetning til tradisjonell bokmerking der brukeren bare har merket nettsteder privat på sin maskin, kan sosial bokmerking vise likhet mellom flere brukeres bokmerking. Dette vil antyde hvor populært et nettsted er og dermed gi en bedre indikasjon på nettstedets relevans eller kvalitet enn det søkemotorindeksering kan gi. De mest kjente tjenestene for sosial bokmerking er for tiden Digg (no.wikipedia.org/wiki/Digg) og Del.icio.us no.wikipedia.org/wiki/Delicio.us

Som regel kombineres bokmerkingen med

Web 2.0

at brukeren kan klassifisere bokmerkene med kategori ord (på engelsk kalt *tagger*). Dette fører til at klassifiseringen blir langt mer åpen enn det den hierarkiske klassifiseringen nettlesebokmerking gir mulighet for.”

CiteULike www.citeulike.org og Natures Connotea www.connotea.org er utviklet spesielt for vitenskapelig sosial bokmerking og kan brukes som enkle online referansehåndteringsverktøy.

Taksonomi kontra folksonomi

Kritikerne vil hevde at taggene eller kategoriordene er rotete og lite etterrettelige varianter av emneord, her er både entall, flertall og stavefeil. Entusiastene vil på sin side hevde at det er demokrati og brukerstyring.

Mashups

Kort fortalt er en mashup en webapplikasjon som kombinerer innhold fra mer enn én kilde. For eksempel HEALTHmap, www.healthmap.org/en som kombinerer Google Maps med forskjellige andre kilder for å gi en global oversikt over infeksjonsykdommer.

Mashups er en av funksjonene i web 2.0 som antakelig vil få stor utbredelse innen helsefagene, og den som vil lese mer om dette kan ta en titt på Cho's artikkel "An introduction to mashups for health librarians". (5)

RSS og Atom

RSS står for "Really Simple Syndication" og er et filformat for å levere jevnlig oppdatert informasjon på webben. Mange nettstedet gir deg nå muligheten å velge mellom RSS eller Atom. Atom er et forsøk på å standardisere RSS-formatet.

Med en RSS-leser kan du motta og lese nyheter du vil abonnere på fra dine favorittnettsteder på samme måte som du leser din e-post. Akkurat som med e-post kan du velge enten å installere et program på din pc, eller velge en webbasert løsning.

Oppsummering

For den som vil gå i dybden om web 2.0 eksplisitt for helsebibliotek vil jeg anbefale Kamel Boulos' artikkel, samt tipse om at det er på trappene en bok om temaet (6). For den som vil ha et mer grunnleggende

inntrykk av selve web 2.0-fenomenet, anbefaler jeg bloggen. Da kan du ha det morsomt mens du lærer.

Referanser:

1. Crawford W. Library 2.0 and "library 2.0". *Cites & Insights: Crawford at Large*. 2006;6(2):1-32. Tilgjengelig fra citesandinsights.info/civ6i2.pdf

2. Kamel Boulos MN, Wheeler S. The emerging Web 2.0 social software: an enabling suite of sociable technologies in health and health care education. *Health Information and Libraries Journal* 2007;24 (1 A):2-23. Tilgjengelig fra www.blackwell-synergy.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-1842.2007.00701.x?cookieSet=1

OBS: De fleste av Kamel Boulos' andre artikler er alfabetisert under Boulos, men denne ligger med Kamel Boulos i PubMed. Jeg har holdt meg til PubMed's alfabetisering.

3. En mann i evig beta. *Bibliotekaren* 2007 (2): 10-13. Tilgjengelig fra www.bibforb.no/bibforb/filer/bk0702.pdf

4. 23 ting om 2 null [Hjemmeside på internett] Tilgjengelig fra: 23tingom2null.blogspot.com/2007/06/0-velkommen-til-23-ting-om-20_28.html

5. Cho A. An introduction to mashups for health librarians. *J Can Health Libr Ass*. 2007 Winter; 28 (1): 19-22. Tilgjengelig fra pubs.nrc-cnrc.gc.ca/jchla/jchla28/c07-014.pdf

6. Wood S. (ed.) *Medical Librarian 2.0: Use of Web 2.0 Technologies in Reference Services* (Paperback) (ikke utgitt enda)

Klinisk bibliotekar – en utadrettet bibliotekjeneste

Av Elisabeth Svensen, student ved Bachelorstudiet i bibliotek- og informasjonsvitenskap, Høgskolen i Oslo

Som ledd i min utdanning tilbrakte jeg min andre praksisperiode (23.05-23.06.2007) ved University Hospitals of Leicester NHS Trust Libraries (NHL) i England. I den forbindelse fikk jeg også delta på den tredje Clinical Librarian Conference i York, som var i regi av NHL. Å kunne gjennomføre en praksisperiode i utlandet medfører en del ekstra utgifter, derfor vil jeg takke SMH for tildelingen av stipendet.

Hva får en bibliotekarstudent til å reise til England for å ha praksis innen tjenesten *klinisk bibliotekar*? For meg var det flere grunner, men først og fremst på bakgrunn av mitt tidligere yrke som sykepleier, og ønsket om å kunne knytte denne erfaringen opp mot mitt nye yrkesvalg. Gjennom min første praksisperiode ved Bibliotek for medisin og helsefag (UMH) fikk jeg for første gang kjennskap til den kliniske bibliotekar-tjenesten. Det var Anne-Marie Haraldstad ved undervisningsseksjonen, som først gjorde meg oppmerksom på denne tjenesten og som hjalp meg til å opprette den første kontakten med NHL. I tillegg til å få erfaring med hvordan en klinisk bibliotekar fungerer i praksis, hadde jeg også stor interesse av å finne ut hvordan en slik tjeneste ble etablert, og om den var overførbar til norske bibliotek.

Etter utallige mail mellom Oslo og Leicester fikk jeg etter ett år endelig klarsignal om at jeg kunne komme til Leicester. Linda Ward (Library Manager) var helt fra starten av positiv til at jeg skulle komme, men det var mange praktiske ting som måtte ordnes. Blant annet er det ifølge Linda ikke vanlig å ha bibliotekarstudenter i praksis ved biblioteket, så da det i tillegg var en fra utlandet som meldte sin interesse, ble mange instanser involvert. Det at biblioteket rent fysisk er lokalisert inne på sykehusområdet, pluss at jeg skulle bo på *oncall suiteroom* i etasjen over sykehusavdelingene, gjorde ikke saken enklere. Jeg måtte fremskaffe både helse- og politiattest om meg selv, og da dette var ordnet signerte jeg *Honorary contract* på lik linje med medisinerstudenter i praksis fra utlandet.

Den 23. mai var jeg endelig på plass i Leicester og fem spennende uker lå foran meg. Da jeg ankom, ble jeg godt mottatt av Linda og de andre som jobbet ved biblioteket

på Glenfield Hospital. Det var mye å sette seg inn i, så første dagen brukte jeg til å gjøre meg kjent i området (bare det å finne tilbake til biblioteket fra hybelen bød på en liten utfordring, så det ble en del vandring i korridorene), biblioteket og praksisplanen min. *The University Hospitals of Leicester NHS Trust (UHL)* er et av de største undervisningsforetakene i England med mer enn 12 000 ansatte og inkluderer tre sykehus; *Glenfield Hospital (GH)*, *Leicester General Hospital (LGH)* og *Leicester Royal Infirmary (LRI)*, hvorav alle har et bibliotek knyttet opp til seg. Sykehusene er lokalisert på forskjellige plasser rundt omkring i Leicester, og det er derfor store avstander også mellom bibliotekene. På bakgrunn av at flere av de ansatte ambulerer mellom de ulike sykehusene er det opprettet en buss-tjeneste kalt *The Hopper bus*, som er gratis for de ansatte. Jeg hadde praksisperioden min ved alle de tre bibliotekene, så det innebar en del bussturer. Den lengste avstanden var mellom GH og LGH, som var en time hver vei, men positivt sett ga det meg muligheten til å bli kjent med Leicester som by.

Hva er en klinisk bibliotekar?

Ifølge Wagner & Byrd (2004) var tanken bak den kliniske bibliotekjenesten å integrere medisin og helsefagbiblioteket sine tjenester og ekspertise innen litteratursøking i det tverrfaglige medisinske miljøet. De fremhever at tjenesten kan avlaste det medisinske teamet både kostnads- og tidsmessig. I tillegg har bibliotekarene en spisskompetanse når det gjelder litteratursøking slik at den beste og nyeste forskningen blir innlemmet i pasientbehandlingen. Slik jeg har oppfattet det, skiller den kliniske bibliotekaren seg fra den medisinske bibliotekaren ved at den kliniske bibliotekaren praktiserer ute i felten sammen med det medisinske teamet, på avdelings-

runder og møter, og at oppdragssøkene ofte er knyttet opp mot reelle pasientsaker.

Hvorfor ble tjenesten opprettet i Leicester?

Bakgrunnen for etableringen av den kliniske bibliotekertjenesten i Leicester var at helsedepartementet gjennom et rammeverk (*Clinical Governance*) i 1998 ville sikre at NHS organisasjoner hele tiden forbedret kvaliteten på tjenestene sine, og sikret at kunnskapsbasert praksis ble praktisert og anvendt rutinemessig i den daglige praksisen. Dette førte til et seks måneders finansiert prosjekt ved Leicester General Hospital, som kunne peke på fordeler med å ha en klinisk bibliotekar med i det medisinske teamet. Dette prosjektet førte til et nytt prosjekt i 2000 ved navn *The Clinical Librarian Project*. Det ble identifisert barrierer som har gjort tilgjengeligheten til informasjon vanskelig for det medisinske teamet:

- *Tid*. Medisinere har innrømmet at de kan bruke opp mot to timer per dag på ett søkeproblem.
- *Mangel på kunnskap* om de mest relevante databasene og den mest effektive og korrekte måten å søke på.
- *Manglende tilgang* til datamaskiner på jobben. (Ward, Honeybourne & Harrison 2001).

Ut fra prosjektet kunne en trekke konklusjonen at det å inkludere en klinisk bibliotekar i det medisinske teamet bidro positivt til blant annet utformingen av kliniske retningslinjer og støtte til individuell pasientbehandling (Booth, Sutton & Falzon 2002). I en tid der informasjonsflommen innen medisin er enorm, stilles det ekstra store krav til at kunnskapen innen litteratursøking er tilfredsstillende. En bibliotekar har stor kompetanse innen dette feltet, og vil ofte være mer grundig, og sette opp en mer kompleks søkestrategi og søke gjennom et større og bredere antall av databaser, enn helsepersonell. Ved å inkludere en klinisk bibliotekar i det medisinske teamet vil en tilføre en viktig kompetanse i håndteringen av informasjon.

Tjenesten i Leicester er nå permanent, men det er kun to stillinger av tre som er besatt per dags dato p.g.a. mangel på finansiering.

Hva kreves det for å kunne kalle seg "klinisk bibliotekar"?

Yrkestittelen "klinisk bibliotekar" er ikke en beskyttet tittel, og det kreves ingen formell utdanning. Gjennom å delta på konfe-

ransen i York ble jeg også kjent med at klinisk bibliotekar ble praktisert forskjellig ut fra de ulike sykehusenes behov, ønsker og kapasiteten til de enkelte bibliotek. Enkelte bibliotekarer kalte seg kliniske bibliotekarer, men utførte tradisjonell brukeropplæring i form av veiledning og undervisning i biblioteket. Ved bibliotekene i Leicester var det klart atskilte oppgaver mellom de bibliotekarene som jobbet med undervisning og de kliniske bibliotekarene. Det er to kliniske bibliotekarstillinger ved NHL - en ved Leicester Royal Infirmary som betjenes av Sarah Sutton og en ved Leicester General Hospital hvor Pip Divall jobber. Det sier seg selv at det ville blitt en for stor oppgave å oppsøke alle avdelingene på sykehuset, så de har begge utvalgte avdelinger de har et tett samarbeid med. I min praksisperiode var det Sarah og Pip jeg tilbrakte mest tid sammen med, begge var veldig imøtekommende på mitt læringsbehov, men de var ellers nokså forskjellige i utøvelsen av tjenesten. Dette var ifølge Sarah helt naturlig da hun og Pip er to forskjellige personligheter og de avdelingene de jobbet opp mot hadde forskjellig behov for hjelp.

Sarah og Pip er to veldig engasjerte bibliotekarer og prøver hele tiden å finne nye innfallsvinkler til å støtte det medisinske teamet. De er ikke redd for å stikke seg frem og komme med forslag til hva de som bibliotekarer kan bidra med, uavhengig av hvilken forsamling de er i. Nettopp det å være utadvendt var noe de begge anså som viktige kvaliteter hos en klinisk bibliotekar, i alle fall i etableringsfasen av tjenesten. Dessuten påpekte de at for å oppnå respekt og troverdighet hos det medisinske teamet var det viktig å kjenne til sjargongen og terminologien i fagfeltet. Dette også for å sikre at en gjennom referanseintervjuet skjønner eksakt hva det blir spurt om, og at en dermed kan være med å formulere spørsmålet slik at en finner frem til det beste og mest uttømmende svaret som mulig.

Ved etablering av denne tjenesten i Norge, hva er viktig å tenke over?

Med utgangspunkt i egne erfaringer fortalte Sarah og Pip om noen punkter de mente var viktige i etableringsfasen av tjenesten:

- Start i det små. Tilby tjenesten til et utvalgt medisinsk team, og pass på at det er vel etablert før en tilbyr tjenesten til andre team/avdelinger.

- Champions (forkjempere). Dette er personer som benytter seg av bibliotek tjenester ganske ofte, og som en allerede har etablert en god kontakt med. De kan være en inngangsport til å komme i kontakt med medisinske team/avdelinger.
- Velg ut avdelinger som for eksempel intensivavdelinger, hvor en vet det foregår mye undervisning og forskning.
- Ikke tilby tjenesten bare til legene, men til alle som tilhører det medisinske teamet.
- Vær åpen for nye arbeidsoppgaver/opdrag selv når tjenesten er etablert. Da vil en kunne gjøre seg mer uunnværlig for teamet.

Begge understreker at å opprettholde tjenesten er en kontinuerlig prosess. Et av problemene er at det skulle vært flere ansatte. Etter hvert som tjenesten er blitt mer benyttet, desto mer tid har en måttet bruke i biblioteket for å få søkene gjort, og da er det vanskelig å markedsføre tjenesten ved personlig kontakt. Nå som tjenesten er etablert i Leicester har Pip og Sarah endret litt på måten de opprettholder kontakten med sine avdelinger. De er fortsatt med på enkelte avdelingsrunder, men de deltar sjelden på hele runden slik som tidligere. Det viktigste nå er ifølge dem å møte opp personlig som en påminnelse om tjenesten og vise at de er tilgjengelige. Samtidig deler de ut skjemaer med deres kontaktinformasjon på, for å lette barrieren for å ta kontakt. Dessuten holder de oppsikt med nyansettelser av medisinsk personal, og kontakter dem for å gjøre dem kjent med tjenesten. I tillegg brukes brosjyrer/plakater, og det reklameres på websiden til biblioteket. Både Sarah og Pip har egen blogg med RSS-feeds om sine fagfelt.

Hva lærte jeg?

Som ny i bibliotekfaget var det mye å lære av mitt opphold i England. Det ga meg muligheten til å se bibliotekaryrket praktisert på en annen måte enn vi tradisjonelt lærer om på skolen. I stedet for at brukerne kommer til biblioteket, kan vi som bibliotekarer oppsøke dem. Dette vil kanskje også bli mer vanlig i fremtiden, da flere og flere gjør litteratursøking fra sitt eget kontor og

dermed i mindre grad fysisk besøker biblioteket.

Oppholdet ga meg også større kunnskap innen bibliotek tekniske ferdigheter som å søke i medisinske databaser og utforme en søkestrategi. Selv om vi søker på engelsk også her hjemme var det ekstra utfordrende og lærerikt å ha en engelsktalende person som veileder.

Gjennom deltakelse på konferansen i York fikk jeg også en bredere kjennskap til ulike kompetanseområder og felt der bibliotekarer har gjort seg bemerket. Det var ekstra hyggelig å møte bibliotekarer fra hele verden med samme interessefelt som meg, og høre om de ulike måtene det praktiseres klinisk bibliotekar på.

Men, det mest lærerike ved hele oppholdet var å se at det er fullt mulig å etablere en slik tjeneste, selv med knappe midler. Det var dyktige bibliotekarer, stort pågangsmot og en sterk tro på at bibliotekarer har noe å bidra med i det medisinske teamet som har gjort at den kliniske bibliotekartjenesten har etablert seg i Leicester. Så selv om England og Norge har noen ulikheter, så tror jeg det er fullt mulig også her i landet å få til en slik tjeneste.

Referanser:

Booth, A., Sutton, A. & Falzon, L. (2002). Evaluation of the Clinical Librarian Project: University Hospitals of Leicester NHS Trust.

www.uhl-library.nhs.uk/clinical_librarian/external_evaluation_scharr_2002.pdf (10.06.07)

Wagner, K.C. & Byrd, G.D. (2004). Evaluating the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 92(1), 14-33

Ward, L.M., Honeybourne, C. J. & Harrison, J. (2001). A clinical librarian can support clinical governance. *British journal of Clinical Governance*, 6(4), 248-251

Clinical Librarians – til stede der informasjonsbehovet oppstår

Av Annika E. Bysveen, spesialbibliotekar ved Medisinsk fag- og forskningsbibliotek, Sørlandet sykehus HF Arendal

Clinical Librarianship (CL) er et forholdsvis nytt begrep i Norden. Denne artikkelen tar for seg bakgrunn, definisjoner og erfaringer fra klinisk bibliotekarvirksomhet, bl.a. fra en konferanse i York sommeren 2007.

Bakgrunn for Clinical Librarianship

Loraine F. Schacher sporer opprinnelsen til Clinical Librarianship helt tilbake til slutten av 1800-tallet og etableringen av en moderne bibliotekarprofesjon (1). Så tidlig som i 1939 ble ”medical librarianship” ansett som en egen profesjon i USA, og allerede i 1947 laget the Medical Library Association en egen opplæring for medisinske bibliotekarer.

Senere, i 1971, var den akademiske bibliotekaren Gertrude Lamb med på en visitt-runde for å forberede et opplæringsopplegg for studentene. Da en av legene kommenterte at det aller raskeste og beste ville være å kunne teste blodprøver ved sengekanten i stedet for å måtte sende dem bort, kom Gertrude Lamb på at det samme gjaldt legenes informasjonsbehov. Informasjonsspesialistene burde være der hvor informasjonsbehovet oppsto, mente Lamb, og det var i møtet med pasientene.

Deretter ble det satt i gang flere egne kurs for kliniske bibliotekarer – i starten med tilskudd fra NLM. I dag er Clinical Librarianship-tjenester godt utviklet ved flere store sykehus, som f.eks. the Eskin Biomedical Library (EBL) ved Vanderbilt University Medical Center i Tennessee. Noen av de største av bibliotekene som har kliniske bibliotekarer betjener ikke bare forskere og klinikere, men også pasienter og publikum generelt utenom sykehuset. Nå finnes det Clinical Librarians bl.a. i Storbritannia, USA, Canada og Nederland.

CL i dag – definisjoner

Clinical Librarianship er i dag et mangefasettert begrep. Mange forbinder uttrykket Clinical Librarianship også med det vi i Norden regner som vanlige oppgaver for et sykehusbibliotek, som bl.a. litteratursøk og opplæring i informasjonssøk for sykehusets ansatte. For de som vil skille mellom van-

lig drift av sykehusbibliotek og klinisk bibliotekarvirksomhet er nok den viktigste forskjellen den direkte kontakten en klinisk bibliotekar har med den kliniske virksomheten på sykehuset. CL-entusiaster kjemper for å få bibliotekaren ut av biblioteket og inn i avdelingsmøter hvor kasus drøftes for å tilby sine tjenester der.

Noen trekker denne tanken så langt som til at kliniske bibliotekarer også skal være med på visitttrunder og ha direkte pasientkontakt. Tanken er at bibliotekaren skal være til stede der spørsmålene oppstår (”at the point of need” eller ”at the point of care”) og så enten innhente informasjon der og da hvis nettverktilgang tillater det, eller notere ned det det kliniske teamet lurte på, og så søke på egen hånd for å gi tilbakemelding så snart som mulig etter at møtet er avsluttet. Når det er snakk om hva Clinical Librarianship egentlig er henviser Winning og Beverley til en ofte brukt definisjon av Kay Cimpl Wagner:

to provide information quickly to physicians and other members of the healthcare team; to influence the information seeking behaviours of clinicians and to improve their library skills; and to establish the medical librarian’s role as a valid member of the health care team (2).

Clinical Librarian Conference–York 2007

I juni deltok flere nordiske sykehusbibliotekarer på den tredje britiske konferansen for kliniske bibliotekarer i York, ”What Now, Where Next? Current practice & future developments in Clinical Librarianship”. Konferansen tok for seg praktiske erfaringer fra sykehus som allerede har satt i gang klinisk bibliotekartjeneste og hvordan en klinisk bibliotekar best kan jobbe for å sikre at deres sykehus driver etter evidensbasert praksis.

Konferansen var en god anledning for oss som ennå ikke har satt i gang en CL-tjeneste til å høre andres erfaringer. Etter som CL-arbeid allerede har vært i bruk i flere år på en del sykehus i Storbritannia, fikk vi snakke med både de som har flere års erfaring og de som nettopp har satt i gang med en slik tjeneste. Praktiske råd som gikk igjen fra praktisk talt alle de kliniske bibliotekarene var:

- Ikke gap over for mye (sats på én avdeling om gangen i stedet for flere)
- En klinisk bibliotekar er veldig avhengig av godvilje fra klinikerne. Finn en avdeling som virkelig ønsker å ha deg der.
- CL-tjenesten er personavhengig – de må bli kjent med én bibliotekar som de knytter seg til.

Presentasjoner fra denne konferansen kan leses på konferansens nettside: www.uhl-library.nhs.uk/clinlibconf2007.htm (powerpoint-presentasjoner).

Fordeler/ulemper

I en oversiktsartikkel fra 2003 oppsummerer Winning og Beverley hvilke erfaringer som er gjort ved Clinical Librarianship. Positive erfaringer viser til at CL-drift kan være tidsbesparende for klinikerne, det påvirker positivt kunnskapsbasen i forhold til pasientbehandling og det er med på å øke effektiviteten i å evaluere nyere litteratur. Noen negative erfaringer ved CL-programmer tilsier at de kan bli dyre å gjennomføre og krever stor arbeidsinnsats (3).

Markedsføring av bibliotekstjenesten/tverrfaglig arbeid

En klinisk bibliotekar bringer bibliotekstjenesten direkte til klinikerne. Når dette samarbeidet fungerer godt er det vanskelig å tenke seg noe bedre markedsføringstiltak for bibliotekstjenesten. Bibliotekarers nærvær ute på avdelingene gjøre oss mer synlige i den daglige drift. Målet må være at bibliotekstjenesten skal inngå som en naturlig del av klinisk, tverrfaglig arbeid til beste for pasientene. Et tettere samarbeid med klinikerne ville også gi bibliotekarene bedre kjennskap til den kliniske driften, til pasientbehandlingen og bedre medisinske kunnskaper.

Sikre og evidensbaserte pasientbehandlingen

Det å inkludere bibliotekaren i større grad direkte der spørsmålene oppstår kan være et godt ledd i å kvalitetssikre pasientbehandlingen. Det er grunn til å tro at en slik tilstedeværelse vil bidra til å øke frekvensen på utførte litteratursøk. Spørsmål bibliotekarene får fra klinikerne er gjerne utløst av informasjonsbehov ved en bestemt problemstilling, ofte i forhold til en konkret pasient eller innføring av nye rutiner. Vi er da avhengige av at helsearbeiderne selv ser nytten av eller behovet for oppdatering og tar seg bryet i en travel arbeidshverdag til å søke selv eller å kontakte biblioteket for hjelp.

Med bibliotekarene trygt plassert i biblioteket er det opp til den enkelte kliniker å oppsøke dem. Den store fordelene med CL-tanker er at den fanger opp de som ikke nødvendigvis selv aktivt ville oppsøkt biblioteket, men som allikevel har et høyst konkret informasjonsbehov. Et sykehus som skaper et klima som oppfordrer til jevnlig informasjonsinnhenting vil få faglig oppdatering satt i system. I en hektisk hverdag er det behov for å gi informasjonsinnhenting legitimitet, å skape aksept for at informasjon er noe man skal bruke tid på selv om tid er en knapphetsvare for klinikerne. På denne måten kan bibliotekarer oppfordre til en faglig sikret og oppdatert pasientbehandling, samtidig som de også i større grad kan være med på å kvalitetskontrollere søkeprosessen når de er direkte involvert i søket.

CL – for hvem?

Mange går ut fra at en klinisk bibliotekar som er med på møter og på visitturder (direkte pasientkontakt) er der for legenes skyld, men kliniske bibliotekarer kan også jobbe med andre grupper som f.eks. sykepleiere. Kanskje er det nettopp sykepleierne som faggruppe som trenger oppfølging pga manglende vane med informasjonsinnhenting og et arbeidsmiljø som i liten grad tillater å bruke tid på faglig oppdatering? Mange sykepleiere gir uttrykk for at de ønsker å oppdatere seg, men at det er umulig så lenge systemet ikke tillater at de tar seg tid til det. Bibliotekarer kan være med å støtte slike grupper i at de har et reelt behov for oppdatering, og å sette slik faglig oppdatering i system.

En annen tanke er å benytte kliniske bibliotekarer som hjelp til pasienter som vil vite mer om egen sykdom og behandling, enten på lærings- og mestringssentrene på sykehusene, eller for den individuelle pasient. Shearer mener at bibliotekarer har et fortrinn i slikt arbeid fordi de er vant til å se brukere som kunder, og dette passer godt inn i den nyere forståelsen av pasienten som en bevisst medspiller i egen behandling (4).

CL i Norden

Foreløpig har vi sett lite til klinisk bibliotekarvirksomhet i Norden, men nå er det startet opp et treårig prosjekt med klinisk bibliotekartjeneste på det svenske Södra Älvsborgs sjukhus.

Den første delen av prosjektet har i to måneder konsentrert seg om sykepleierne. Bibliotekaren har vært med på møter om pasienter og har funnet artikler som skal brukes til undervisning og til videreutdanning av sykepleierne. En av bieffektene av dette arbeidet har vært at flere sykepleiere kommer til biblioteket på egen hånd og ber om hjelp til å søke. Det å bli godt kjent med bibliotekaren har vist seg å gjøre det lettere å ta kontakt. Bibliotekaren hjelper også til med å granske og oversette artikler, og å sette sammen materiale. Hun har også

laget undervisningsmateriale om hvordan sykepleierne kan søke og jobbe evidensbasert, samt et granskningskjema som skal hjelpe brukerne i å granske kvalitative artikler.

Mer informasjon om CL-erfaringene fra Södra Älvsborgs sjukhus vil følge senere. Kanskje hører vi mer om dette prosjektet på neste SMH-møte i Trondheim?

Litteratur

1. Schacher LF. Clinical librarianship: Its value in medical care. *Ann Intern Med* 2001; 134(8):717-20.
2. [Wagner KC](#), [Byrd GD](#). Evaluating the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature. *J Med Libr Assoc.* 2004 Jan;92(1):14-33.
3. [Winning MA](#), [Beverley CA](#). Clinical librarianship: a systematic review of the literature. *Health Info Libr J.* 2003;20 Suppl 1:10-21.
4. [Shearer BS](#), [Seymour A](#), [Capitani C](#). Bringing the best of medical librarianship to the patient team. *J Med Libr Assoc.* 2002;90(1):22-31.

Kaunas i juni

Tanker om overføring av kunnskap

Av Ann-Karin Norman, Sykehuset Innlandet HF

I strålende vær, sol, mange varmegrader, med hyggelig reisefølge og en perfekt logistikk ble "the 2nd opening" av det nye medisinske universitetsbiblioteket i Kaunas en opplevelse. Biblioteksbygningen er en stilig enkel bygning i glass, svart og rødt og i en gjennomført minimalistisk stil. Fylt av pc'er, trådløst nettverk, selvbetjente automater og det siste innen digitaliserte bibliotektenester.

For meg som besøkte biblioteket for første gang virket prosjektet meget vellykket. Like imponert var trolig også den norske ambassadøren i Litauen (invitert av Astrid), arkitekten og svenske, finske, baltiske og russiske bibliotekkolleger. I bibliotekets "hall of fame" hang plaketter med sponso- renes navn, og der har også Norsk biblio- tekforening SMH – Spesialgruppen for me- disin og helsefag - sin plakett. Overrasken- de og nesten rørende. Spørsmålet melder seg: hvordan har dette prosjektet vært mul- lig? At lederen av det medisinske bibliote- ket i Kaunas, Meile Kretaviciene har æren for utbyggingen er innlysende, men histori- en bak er også interessant.

På SMHs hjemmesider finner en historien og en forbillidlig dokumentasjon av alt som er gjort. Samarbeidet mellom de skan- dinaviske medisinske spesialgruppene og Baltikum begynte i 1994 med ideer om innkjøp av håndbøker og gratis levering av kopier. SMH nedsatte en baltisk komité og fra år 2000 har samarbeidet vært aktivt. På EAHIL-workshopen i Oslo i 2001 deltok 6 bibliotekarer fra Litauen, og av program- met kan vi se hvem disse var og at opphol- det ble avsluttet med en minitur til fjordene på Vestlandet.

Siden har det vært arrangert ytterligere 2 studieturer med besøk i Stockholm, Gøte- borg og Oslo. Helt fra begynnelsen har det vært en målsetting å integrere bibliotekare- ne i de baltiske land i det nordiske og euro- peiske bibliotekfellesskapet ved spon- soring av deltagelse på ulike møter og kursvirk- somhet. Fra 2004 har samarbeidet også omfattet St. Petersburg-regionen.

På hjemmesiden finner vi programmet for kursene. I tillegg til studieturene har det vært holdt 7 kurs med et fyldig og aktuelt program, som hele tiden har fulgt utvik- lingen innen medisinsk bibliotekvirksom-

het. Som eksempler på temaer på kursene kan nevnes "PubMed/NLM" og "Health re- sources on the Internet", "Users services", "Open access" og "Scientific publishing". På kurset i 2007 var emnet Evidence Based Medicine.

Deltagerne på kursene har i tillegg til de skandinaviske kursholderne kommet fra alle de baltiske landene og Russland. Etter at St.Petersburg kom med i samarbeidet har de baltiske bibliotekarene blitt en nødven- dig ressurs med sine språkkunnskaper. At stemningen er god mellom deltagerne fikk vi oppleve på vårt besøk på Meiles "datsja".

Flere av oss som deltok på turen i juni disku- tert hva som gjør et slikt samarbeid vellyk- ket. Det å finne ressurspersoner som kan job- be sammen er viktig. Det er også tilgangen til ressurser og kanskje også en viss felles kul- turforståelse. Men framfor alt er holdningen til samarbeidet viktig. I referatene brukes ord som "cooperation", "transfer of knowledge", "partners" og "sharing experiences". Det har hele tiden vært lagt stor vekt på at det er et likeverdig samarbeid hvor alle har noe å bidra med.

Informasjon finnes i dag overalt som bilde, lyd og tekst. Den kommer fort og forsvinner lett. Informasjon blir man ikke klok av. Kunnskap derimot er noe annet. Wikipedias definisjon av kunnskap er følgende: "Kunnskap er informasjon kombinert med erfaring, kontekst, fortolkning og refleksjon. Kunnskap er en fornybar ressurs som kan bli brukt om og om igjen."

Dette er også beskrivelsen på det arbeidet som den baltiske komiteen og Elisabeth Hu- sem har utført i snart 15 år. Jeg håper alle gode krefter fortsatt støtter opp under komi- teens arbeid. Det er viktig at dette samar- beidet fortsetter.

Lett å gjøre rett : GIN-konferansen 2007, Toronto

Av Elin Opheim, Sykehuset Innlandet

"Make the right thing the easy thing" ble sagt flere ganger under den fjerde Guidelines International Network (G-I-N)-konferansen. 415 deltagere fra 32 land møttes i Toronto rundt temaet samarbeid om kliniske retningslinjer. For en bibliotekar fra et sykehusbibliotek var det mye nyttig – og jeg var slett ikke alene som bibliotekar.

Gjennomgående på konferansen var det fokus på overføring av kunnskap: fra best kunnskap til beste praksis.

"Working with evidence is fun!"
Günther Ollenschläger

Plenumsforedrag og parallellsesjoner kunne deles inn i tre hovedemner:

- Utvikling av retningslinjer
- Implementering av retningslinjer
- Kvalitetsvurdering og revidering av retningslinjer

Utvikling av retningslinjer

Retningslinjer er systematisk utviklede anbefalinger for å støtte fagpersoners og pasienters beslutninger om relevant behandling for en definert, klinisk problemstilling. Vi er kjent med begrepet oppsummert kunnskap, og retningslinjer er en måte å "oversette" oppsummert kunnskap på for å få verktøy for handling. Andre oversettelser kan være kvalitetsmål og beslutningsstøttesystemer.

Retningslinjer skal baseres på beste, tilgjengelige kunnskap, de skal være inkluderende (inkludere pasienter og andre interessenter), og det er avgjørende at de er transparente og uavhengige. Nasjonale retningslinjer vil det alltid bli debatt rundt og avisoppslagene kan bli tøffe. "Ikke forvent at alle blir glade", som Peter Littlejohn fra NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) sa det i en engasjerende forelesning.

Tid er en utfordrende faktor i utvikling av retningslinjer. Metodisk nøyaktighet kan komme i skvis i forhold til ønsker om raske

svar. En annen aktuell problemstilling er hvilke pasientgrupper en skal prioritere i utviklingen av retningslinjer: lavrisiko- eller høyrisikogrupper.

Det var interessant å se og lære hvordan forskjellige land har tatt helt ulike grep i forhold til utvikling av retningslinjer.

Retningslinjer må gjerne reflektere lokale verdier, prioriteringer og ressurser men vi trenger å dele:

- Kunnskap om hvordan vi kan utvikle klare og praktiske retningslinjer
- Dokumentasjon om barrierer og katalysatorer for implementering av retningslinjer
- Dokumentasjon for hvordan retningslinjer kan integreres i elektroniske pasientsystemer

Implementering av retningslinjer

Kunnskapsbasert praksis bør suppleres av kunnskapsbasert implementering. Cochrane-gruppen som ser på effektiv praksis og organisering av behandling og pleie arbeider innen dette feltet og kalles EPOC (Effective Practice and Organization of Care).

Richard Grol fra Nederland er en guru på området og han så i sitt foredrag på hvilke prinsipper som gjelder for suksess med implementering. Med musikalsk utgangspunkt i Figaros Bryllup var veien overraskende kort til å vise at en trenger ulike perspektiver for å analysere problemer knyttet til å ta i bruk retningslinjer:

- Individuell kontekst
- Sosial kontekst
- Samfunnmessig kontekst

Hans to hovedbudskap kunne oppsummeres slik:

- Lag struktur og kontekst for implementering av retningslinjer for endringer i pasientbehandling.
- Engasjer helsepersonell i å ta i bruk retningslinjer og i å forbedre praksis.

Det trengs både en ovenfra-og-ned tilnærming, samt en nedenfra-og-opp.

Han utfordret oss som tilhørere ved å stille spørsmålet: Hva er det som skal til for å få **deg** til å implementere viktige endringer i arbeidet?

- ny kunnskap?
- penger?
- støtte og hjelp fra eksperter?
- unngå konflikter?
- økt status?
- press ovenfra?
- ???

For helsepersonell (og for andre) er det ofte flere faktorer enn bare ny kunnskap som skal til. Det er viktig å tenke på hva som skal til for å motivere ulike grupper; fagfeller, undervisning, tilbakemeldinger, jobbe i team, og så videre.

Det er viktig å få til en kultur for retningslinjer gjennom utdanning og prosjekter for kvalitetsforbedring.

Kvalitetsvurdering og revidering av retningslinjer

AGREE-instrumentet er sentralt for kvalitetsvurdering av retningslinjer, og for nettsteder som lenker til retningslinjer er det ønskelig at kvalitetsvurderinger kan deles.

Utviklere av retningslinjer har ulike systemer for revisjon

- Triggere (for eksempel når et nytt legemiddel kommer på markedet)
- Systematisk arbeid
- Alle retningslinjer gjennomgås for eksempel hvert femte år

Eloise Clark fra Cincinnati Children's Hospital Medical Center viste i sitt innlegg til revisjoner av retningslinjer i eget syke-

hus, og viste at over ¾ av revisjonene skyldtes andre forhold enn ny kunnskap. Eksterne kvalitetsvurderinger kan gi lav score, og fremme fokus på klarhet og presentasjon. Helsepersonell kan fremme revisjoner for å øke anvendbarheten i klinisk hverdag, og teknologi påvirker både utviklingsprosessen og tilgjengeligheten til retningslinjer. Hennes konklusjon: Retningslinjer er levende dokumenter. For å være anvendbare må de reflektere mer enn ny kunnskap.

Kompleksiteten i retningslinjearbeid ble tankevekkende presentert av Paul Wallace. Vi må komme videre fra **sykdommene** en pasient har, til **pasienten** som har sykdommene. Hvis behandling skal være pasient-sentrert, må retningslinjer reflektere pasienters ulike verdier og forskjeller i hvilken behandling som foretrekkes. Er det mulig å lage bedre retningslinjer som tar hensyn til dette?

Don't tell me what to do, help me to understand what this information means to me.
(Kreftpasient)

Aktuelle nettsteder

Involvere pasienter i behandling, oppmuntre til å stille spørsmål. Se bl.a. lenke til videosnutter som har vært vist på amerikansk tv:

www.ahrq.gov/questionsaretheanswer

AGREE, kvalitetsvurdering av retningslinjer. Norsk oversettelse finner du på www.helsebiblioteket.no

GIN-2007, program og foredrag finner du her: www.g-i-n.net

Du kan sjekke Helsebibliotekets side om internasjonale ressurser for retningslinjer og gjør deg kjent med for eksempel: NGC, National Guidance Clearinghouse
NICE, National Institute for Clinical Excellence

UKSG - United Kingdom Serials Group Annual Conference, University of Warwick, 16-18 April 2007

Av Margaret Ellebye, UBO. Bibliotek for medisin og helsefag

UKSGs årlige konferanse er alltid meget interessant og nyttig, enten man er bibliotekar, agent eller forlegger. Den omfatter det meste av det som har med tidsskrifter å gjøre, ikke minst hva fremtiden muligens vil by på. Årets konferanse tok for seg alt fra endringer i informasjonshåndtering, markedsføring av bibliotek, statistikk og Open Access, - med en tur innom e-bøker på veien.

De tradisjonelle elektroniske hjelpemidlene som brukes i dag forandres stadig og utvides. Microsoft utvider seg fra "websøk" til "informasjonssøk", med mange forskjellige hjelpemidler og integrering av interne og eksterne ressurser, som f.eks. *RefWorks*. Det blir lagt mer vekt på metadata slik at man kan søke på dato, forfatter, tidsskrift og konferanse (se "Windows Live" ideas.live.com), med sin *LiveSearch Academic* og *LiveSearch Books*. Google har også reagert, med sin "Google Booksearch", hvor over 1 million bøker er tilgjengelig på nettet, riktignok begrenset til 25% av hver bok. Det er ikke en database, men fullteksten er gjort tilgjengelig online.

Bibliotekarrollen

Den tradisjonelle bibliotekarrollen forandres også på forskjellige måter. De fleste ser ut til å mene at biblioteket som et fysisk sted for informasjonshenting ikke vil eksistere i framtiden, fordi man i den digitale verden har tilgang til mye mer enn det som kan oppbevares i ett fysisk bibliotek. Bibliotekarene må finne nye roller som tar dem ut av biblioteket, f.eks. som kliniske bibliotekarer eller som en del av undervisningsprogrammet ved institusjonene de tilhører. Den teknologiske utviklingen forandrer måten mennesker kommuniserer og lærer på. Forskning blir mer variert og dynamisk. Bibliotekarens jobb er mer og mer å skape, kommunisere og levere verdier, samt å kontakte brukerne direkte og aktivt, dvs. bibliotekarer må også ta i bruk markedsføring. Markedsføringsmetodene kan justeres etter brukergruppen som skal nås – studenter, veiledere, forskere, forfattere, bibliotekansatte, evt. etter spesifikke interesser og standpunkter. Poenget er at man må oppsøke brukerne, ikke vente på at brukerne kommer til biblioteket.

Markedsføring

Det er mange måter å markedsføre biblioteketjenester på. Det kan f.eks. skje via e-mail, egen nettside eller online kundeservice. Ett eksempel er britiske Open University, som har en spesiell skjermsparer med forskjellige temaer om biblioteket. Purring-er kan sendes som sms. Det kan også lages audio-tours. Et prøveprosjekt ved Duke University utleverer en iPod til studentene, som ved hjelp av denne kan orientere seg rundt i biblioteket. Det finnes online nettverk som kan brukes, f.eks. YouTube og Flickr (se "March of the Librarians" på www.youtube.com/watch?v=Td922l0NoDQ hvor man må ha høretelefoner – med inspirasjon fra "March of the penguins"). Mottoet her er "Gi brukerne den informasjonen de trenger slik at de kan ta sine egne velfunderte valg".

Økt bibliotekbruk

Det er ikke alle steder bibliotekbruken synker, tvert i mot. Ved Universitetet i Edinburgh har de oppdaget at studenter fortsatt bruker biblioteket mye, faktisk mer enn tidligere. Behov og atferd forandres. Informasjonshenting skjer ved hjelp av Google, undervisningsformer endres (f.eks. PBL), brukerne har høyere forventninger, og det er ikke lenger så tydelige grenser mellom læring og sosial kontakt. Biblioteket som fysisk sted brukes mye, men på en annen måte enn før. Det inneholder bøker og tjenester, men er også en sosial møteplass. Kanskje er det den eneste bygningen på hele campusen som kan være multifunksjonell for studentene.

Selve konstruksjonen av biblioteket er viktig. Den fysiske utformingen skal gi rom for bokhyller, sitteplasser med ulike funksjoner, stille soner, rom for støy osv. Bru-

kerne bør ha mulighet til å bruke bærbar PC og ha tilgang til oppbevaringsbøker. Det bør være plass til grupper som studenter, f. eks. skjermede enheter med bord og PC. Det bør være regelmessig undersøkelse av hvordan litteraturen brukes, slik at mindre brukt materiale kan settes i magasiner.

Biblioteket bør tilby mer en de tradisjonelle bibliotekjenestene, og være et slags senter for hele institusjonen, f.eks med en karrieretjeneste, en kafé hvor man kan slappe av og et sted hvor man kan lese e-mail. Biblioteket er også arbeidsstedet for de bibliotekansatte, og det må det også tas hensyn til ved planleggingen. Lokalet bør oppfordre til interaksjon med andre grupperinger, f.eks. undervisningsgrupper. Man kan lære mye og få ideer ved å besøke andre bibliotek, snakke med brukerne og lese publikasjoner om arkitektur.

Open Access

Som ventet ble Open Access et sentralt tema, og meningene var forskjellige. De fleste tror at OA repositorier og peer-reviewed tidsskrifter konkurrerer, men foreløpig er ikke det slik. ArXiv-prosjektet, drevet av Cornell University, har nå eksistert i seksten år. Det inkluderer både pre- og postprint artikler, og viser at preprint artiklene leses mye når de finnes i repositorier. Men så snart de endelige utgave av artiklene utgis i et trykt tidsskrift, så synker bruken av e pre-print versjoner. Dette er egentlig ikke overraskende, men det viser at peer-review er viktig. Det kan ta fire måneder før en artikkel utgis i et tidsskrift, men interessen for repository utgaven synker enormt etter den perioden. Repositorier er mer aksepterte hvor pre-print utgavene allerede eksisterer i pdf-format (i medisin og fysikk).

Foreløpig mener bibliotekarer at Open Access ikke er et reelt alternativ til papirtidsskrifter. 53 % rapporterte i en undersøkelse at innholdet i repositorier er viktig når det gjelder å bestemme tidsskriftoppsigelser,

men 81 % i den samme undersøkelsen regnet med at situasjonen vil forandre seg i løpet av 5 år. De fleste akademikere er villige til å akseptere slike repositorier dersom frivillig eller obligatorisk politikk etableres, særlig hvis det har noe med pengeoverføring å gjøre. Forskning viser at dersom nok artikler utgis i repositorier, så blir det mange tidsskriftoppsigelser. Det høye nivået av peer-review som finnes i dag er meget viktig. Repositorier vil ikke ha slik kontroll, og derfor blir det mangel på kvalitets-sikring. 96 % av forfatterne foretrekker peer-review. Det var en prøveperiode med åpent peer-review i Nature, men det var ikke vellykket. Forlagene redigerer og kontrollerer referanser i artiklene som har blitt akseptert for publikasjon, og sjekker at lenkene fungerer. Det er meget viktig, fordi forfatterne kan være ganske unøyaktige. Redigering er meget viktig også ved kontroll av ikke-engelsktalende forfattere som skriver på engelsk. Færre og færre artikler får nå slik redigering og feilene øker. Forleggere og de som publiserer tidsskrifter og bøker må være tilpassningsdyktige og de må jobbe sammen med miljøet, for å være levedyktige i fremtiden.

Det var mye annet i tillegg til disse temaene, f.eks. om e-bøker, og bruk av COUNTER som et hjelpemiddel til å sjekke bruk av både tidsskrifter og nå også bøker.

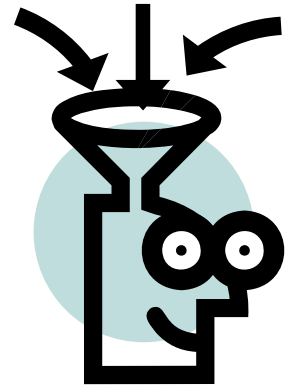
Som vanlig var det mange som hadde stands – fra forlag til agent, samt produkt-presentasjoner (5 min. per firma). Det var også mange "Briefing sessions" og workshops. En av disse hadde et morsomt rollespill, med premier for det beste teamet! Den store konferanse middagen foregikk ved Stoneleigh Abbey, i et digert telt. og selve beliggenhet for konferansen var meget pen, med mange trær i full blomst i det nydelige vårværet. En fullstendig vellykket konferanse.

Abstrakter og eventuelle artikler i fulltekst publiseres på nettet etter hvert på www.uksg.org/events/conference07

Bruk den! Bidra til den!

SMHs ressursbank

Trenger du en brukerveiledning til Ovid Medline, Cochrane eller PsychInfo WebSpirs? Kanskje skal du ikke bruke tid på å lage den selv?



I SMHs ressursbank finner du lenker til veiledninger og nyttige nettsteder. Bidragene kommer fra ulike medisinske og helsefaglige bibliotek. Du kan lenke rett til veiledningene hos SMH, eller du kan bruke dem som et godt utgangspunkt for å lage dine egne, raskere og bedre.

I tillegg til veiledninger til databaser, finner du også veiledninger til referanse-håndteringsverktøy, tips til nettsteder og bibliotekfaglige tidsskrifter i ressursbanken.

Har du laget gode veiledninger som kan passe her?

Bruk andres kunnskap!

Del dine kunnskaper med andre!

Gå til www.smh.no – og velg Ressursbank i menyen til venstre.

www.swets.com

e - organised



SWETS

Experienced. Efficient. Reliable.

Swets handles over 1.8 million subscriptions, with over half its business related to electronic journals. Why not simplify your workload and get connected to Swets, the only subscription agent to be ISO certified on a worldwide basis.

your source of service

Smakebiter fra EAHIL workshop i Krakow

Av Anne Cathrine Børke Overskott, Høgskolen i Hedmark,
Avdeling for helse- og idrettsfag, Elverum

Det var flott å få oppleve Krakow, Polens kulturelle hovedstad. Jeg var heldig og bodde i gamlebyen på det særdeles sjarmerende hotellet Saski, like i nærheten av "Rynek Glowny" – byens stortorg. På de daglige spaserturene frem og tilbake til det Jagiellonske universitet, konferansens tilholdssted, fikk man med seg sjarmerende gater med flotte bygninger, et mylder av restauranter, utrolig mange flotte kirker (ca 100 bare i indre bykjerne) og et rikt folkeliv. I år regner man med at Krakow vil oppnå ny rekord i antall turister – 9 millioner, bare i 2007!

Det var mange interessante innlegg, foredrag og postere. Jeg vil gi en liten smakebit av kurset som ga meg inspirasjon og ideer til mitt eget arbeid.

Michelle L. Zafron fra University of Buffalo, Health Sciences Library holdt kurset: "Making library instructions count: User education methods & techniques". Hun var en inspirerende og god kursholder.

Michelle delte sine erfaringer og undervisningsopplegg med kursdeltagerne. Hun gikk inn på hva som fungerer og utfordringer i forhold til bibliotekarers undervisning. En ting vi må bli flinkere til er å prioritere hva vi skal lære bort og hvordan.

Noen eksempler på undervisningsopplegg som Michelle og hennes kollegaer har:

PC-lab

- Introdusere en database og demonstrere et søk
- Gi studentene en oppgave og la dem rapportere tilbake hvordan det går
- Demonstrere søkene deres og vise "knepe", engasjere dem og få til en dialog

Fordel: Gir studentene en mulighet til å prøve basene raskt etter demonstrasjon.

Ulempe: Kreves nok Pc-er

Databaseanalyse:

- Demonstrere en database; studentene gis et scenario/en problemstilling som de søker ut i fra
- Demonstrere en ny database/ressurs. Studentene bes om å repetere sitt søk
- Til slutt bes studentene om å rapportere tilbake om sin søkestrategi. De kan også bli bedt om å analysere styrke og svakheter ved de forskjellige databasene / ressursene

Læringsplattform (UBlearns)

- Multiple choice
- Essay/Oppgaver
- Evaluering
- Diskusjonsfora

Klasserom/forelesning

nøkkelord – kontrollerte emneord. Finn en artikkel på 2-3 sider hvor tittel ikke sier noe om innholdet. Klassen deles i grupper. Gi dem 5-10 minutter for å lese artikkelen. Kopier en komplett referanse fra Cinahl eller Medline og legg denne i en konvolutt. Gruppene får beskjed om å kort beskrive artikkelen og gi 3 begrep som dekker innholdet. Gruppene rapporterer tilbake til klassen i plenum. Konvoluttene kan åpnes. På denne måten kan man få til en god diskusjon på fordeler/ulemper ved søk på nøkkelord – kontrollerte emneord.

Fordel: kreves ikke PC'er, mer dialog

Ulempe: best i klasser på 40 eller mindre, krever mer forarbeid

Kunnskapsbasert praksis

Lag en case eller scenario. F.eks: *For adults with acute back pain or sciatica, is there any evidence that staying active as opposed to bed rest is more beneficial.*

Bibliotekars oppgave:

- Finn en passende systematisk oversiktsartikkel (Systematic Review)
- Velg RCT'er (randomiserte kontrollerte studier) som både er inkludert og ekskludert

-
- Klassen deles i grupper
 - Gruppene gis 15-20 minutter for å lese artikkelen og gjøre ferdig oppgavearket
 - Hver gruppe mottar:
 - 1 kopi av RCT'en
 - Abstract av RCT'en
 - Et oppgaveark

Studentens oppgave:

- Bruke PICO til å bryte ned spørsmålet
- Finn type og antall deltagere
- Bestemme om studien var:
 - Randomisert
 - Blinded
 - Double-blinded
 - Bruk av placebo
- Finn ut om det er noen potensiell bias eller lite egnet forskning
- Bestemme seg for om de har tiltro til artikkelen og den forskningen som er gjort
- Hver gruppe rapporterer sine konklusjoner

Bibliotekar skriver forslagene på tavle/flipover.

Vis til slutt hvordan man finner artikkelen i Cochrane Library. Gå gjennom artikkelen og finn beste praksis.

Fordel: Krever ikke datamaskiner, relativt lite forarbeide, fremmer kritisk tenkning!

Ulempe: Krever tid! og klare instruksjoner til hva studentene skal gjøre

Takk til SMH for at de gjorde det mulig for meg å komme til Krakow. Dette var faglig stimulerende, sosialt, hyggelig, og nye forbindelser med utenlandske kollegaer er etablert.

SMH-nytt – nå også med valutatips!

Her kan du lese hvilke erfaringer Hilde Strømme og Arne Jakobsson gjorde seg, da de var på workshop i Krakow:

Den aller beste kursen fikk Hilde da hun betalte med Cresco-kort i butikker i Krakow. Det gjorde hun to ganger, og kursen var henholdsvis 2,07 og 2,08.

Arne kom best ut av det med å ta ut penger med Skandiabankens visakort. Kurs 2,11, ingen gebyr. Nest best var Forex med 2,2278. Aller dårligst var kursen på Gardemoen: 2,27 + 30 NOK i gebyr 30, dvs. 2,35 (11 % høyere enn Skandiabankens visakort)



Moralen er: lytt til råd fra bibliotekarene – de vet hva de snakker om, i motsetning til visse andre som driver økonomisk rådgivning her til lands!

Flere valutatips sendes til redaksjonen!

Premiedryss til poster

Astrid Kilvik og Liv Inger Lamøy, begge fra biblioteket ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST) fikk prisen for beste nykommer-poster ("Best EAHIL first time poster presentation") under EAHIL (European Association for Health Information & Libraries) workshopen i Krakow i september. Tittelen var: What did you learn in school today..? Teaching information literacy and measuring learning outcomes at Sør-Trøndelag University College, Trondheim.



I tillegg fikk **posteren delt første plass** under kåringen av "Beste poster for 2007" ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. Juryen, som også hadde ekstern deltagelse, sammen med en faglig ansatt og en student sa bl.a. i sin begrunnelse at posteren hadde "...tydelig budskap og tydelige konklusjoner, tiltalende utseende med god billedbruk, et lett og luftig uttrykk, var tydelig med hensyn til avsender, samt var korrekt mht bruk av logoer og andre grafiske elementer".

Det vanket reisestipend på kroner 6000, samt heder og ære!

Vi gratulerer!

Posteren kan du laste ned her:

www.bm.cm-uj.krakow.pl/eahil/posterPresentation.php

Medline ved UBO

Mimring v/Kari Halldal - Del 3

Det var blitt en del forandringer i personalet som sto for Medline frem til 1973. Dyr Meen hadde sluttet og blitt erstattet med Alison Ringdal som var amerikansk bibliotekar med Medline-erfaring. De hadde også fått 1/2 kontorhjelp, Karen Lie, men nå skulle Alison Ringdal tilbake til USA, og Tor Skobba hadde varslet at han også kom til å slutte. NAVF hadde hittil hatt ansvaret for MEDLARS/Medline-prosjektet, men UBO hadde gått med på å overta deler av ansvaret f.o.m. 1974.

Så derfor var det altså at jeg ble sendt av gårde til Stockholm i oktober 1973 på et 3-ukers kurs. Jeg hadde da allerede (som erstattning for Skobba) deltatt på et dagsmøte i Stockholm for de skandinaviske Medline-ansvarlige en måned tidligere. Jeg hadde fått med meg en del papirer med statistikk og andre opplysninger vedr. Medline-bruk, og det ble utvekslet nyttig informasjon om det skandinaviske samarbeidet. Da en av MICs ansatte, tsjekkiske Olga, fikk høre at jeg skulle komme tilbake snart og gå på kurs, sa hun at "kursen var mycket svår", men jeg kunne bare komme til henne og få hjelp, så det skulle nok gå bra.

Den 15. oktober var kurset i gang, med 22 deltagere, derav 14 fra Sverige, 1 fra Sveits, 1 fra Polen, 1 fra Danmark, 1 fra Nederland, 2 fra Island, og fra Norge Gerd Brøten ved Patologibyggets bibliotek og meg. Undervisningen foregikk på Wenner-Gren Center. Wenner-Gren Center består av en skyskraper med kontorer og undervisningslokaler, samt en lavere sirkelformet bygning på 3-4 etasjer med familieleiligheter som er beregnet spesielt for utenlandske forskere som skal oppholde seg en tid i Stockholm. I tillegg til leilighetene er det også noen hybler for korttidsopphold, og for disse er det et felles kjøkken. Vi var 4 på kurset som fikk hver vår hybel, og det ble mange hyggelige frokoster.

Undervisningen foregikk på engelsk. Den første dagen så timeplanen slik ut:

10.00 - 12.00	Introduction to BMDC activities
12.00 - 13.30	LUNCH
13.30 - 14.30	Overview of MEDLARS
15.00 - 17.00	Coffee followed by general discussion

BMDC står for Biomedicinska Dokumentationscentralen, men kom altså senere til å skifte navn til MIC (Medicinska Informationscentralen).

Vi fikk lære om prinsippene for lagring og gjenfinning, fritekst og kontrollert vokabular, retrospektive søk og stående søk.

BMDC hadde også formidlet søk i biologi (Biological Abstracts) siden 1970, i kjemi CT (Chemical Titles), CAC (CA Condensates) og CBAC (Chemical-Biological Activities) siden 1968, og dessuten i psykologi PA (Psychological Abstracts) siden 1971. Man kunne ha stående søk i alle disse, og i 1973 hadde de hver måned ca. 500 i MEDLARS, 50 i CT, 20 i CBAC og 280 i CAC. I PA hadde det i 1972 vært 214 profiler.

Resten av den første uken dreide det seg om indeksering hver dag mellom 9.00 og 12.00, og etter lunsj holdt vi på med øvelser og oppgaver til kl. 17.00. Istedenfor å betale NLM for databasen, indekserte BMDC de skandinaviske tidsskriftene som var med i basen, såkalt *quid pro quo*. Og som indekseringsord ble det brukt termer fra MeSH (Index Medicus Medical Subject Headings). MeSH hadde den gang ca 8000 termer; da jeg sluttet i 1998, var antallet mer enn fordoblet. I tillegg var det check tags (aldersgrupper, pregnancy, male, female) og ikke minst subheadings som var veldig nyttige for å spesifisere et emne. Alt dette var nytt for meg, så jeg gjorde det nok ikke særlig bra på de indekseringsøvelsene vi fikk. Men jeg skjønte i hvert fall såpass som at den artikkelen vi skulle indeksere som het "Calf blood flow during normal primipregnancy" ikke dreide seg om veterinærmedisin (calf = legg).

Først i midten av uke 2 fikk vi sett Medline on-line. Da hadde vi øvet oss så mye på tavle og papir, at det nå var på tide å søke "på ordentlig". Maskintid var dyr og var bare tilgjengelig 8.15 - 10.00 om morgenen pluss noen timer torsdag kveld. Forøvrig ble vi delt i grupper, så det ikke skulle bli altfor trangt rundt terminalen. De som ønsket individuell veiledning kunne møte opp torsdag kveld.

Resten av kurset var mer øvelser og mer trening; det var meningen at vi skulle *kunne* Medline når vi kom hjem. Jeg kan ikke huske at det ble noe særlig uteliv om kvelden disse 3 ukene. Antagelig var jeg så trett etter dagens hjernebruk at jeg bare slappet av og la meg tidlig.

I Sverige skal man jo ha varm lunsj midt på dagen. Så om vi ikke gikk ut om kvelden, gikk vi i hvert fall i samlet tropp ut og spiste lunsj på en jugoslavisk kafé like i nærheten av Wenner-Gren Center. De hadde nydelig mat. Jeg har senere prøvet i mange år å finne den igjen, men uten resultat.

Når jeg nå sitter og blar i gamle opptegetninger, blir jeg imponert over hva vi virkelig var igjennom og hvor godt alt ble gjennomført. Jeg skal ikke nevne alle lærerne vi hadde. Alle var meget dyktige. Men den som passet på oss og ledet det hele, Gunvor Svartz-Malmberg, gjorde en kjempejobb. Hennes bakgrunn? Hun var utdannet lege og datter av Sveriges første kvinnelige professor i medisin.

Tilbake i Oslo igjen måtte jeg si farvel til Biologisk bibliotek. Nå fikk jeg arbeidsplass på et lite kontor i tilknytning til Patologibyggets bibliotek på Rikshospitalet. Det var meningen at Gerd Brøten skulle gjøre søkninger for husets brukere, mens jeg skulle ta søk for resten av Norge. Vi hadde nemlig landets første Medline-terminal. Og dette var ingen bærbar liten PC, nei. Vi hadde den til leie fra IBM. Det var en stor tung koloss, og det måtte 2

mann til for å flytte den. Hastigheten var 110 Baud, noe som var i tregeste laget. Ble det mange referanser på et søk, tok vi utskrift off-line og fikk resultatet i posten fra Stockholm. Å ta referansene on-line ble som regel for dyrt. Vi brukte oppringt linje til datamaskinen i Stockholm. Til å begynne med skapte det vanskeligheter siden vi måtte gjennom Rikshospitalets sentralbord, for det var ikke alle sentralborddamer som skjønnte at vi snakket med en datamaskin, så de avbrøt og spurte om ikke samtalen var ferdig snart. Og dermed måtte vi begynne på nytt igjen. Men heldigvis, om ikke så lenge fikk vi eget telefonnummer og kunne ringe til Stockholm utenom sentralbordet. Dessverre var forbindelsen ofte dårlig med brudd eller forstyrrelser på linjen, og det kunne vi ikke gjøre noe med.

Våren 1974 sluttet Karen Lie, og vi fikk ny kontorassistent, Jo-Anne Henden. En av hennes plikter var å sørge for Index Medicus service. Leger og andre interesserte kunne abonnere på ett eller flere emneord fra den månedlige utgaven av Index Medicus, og det ble Jo-Annes jobb å ta kopier av de ønskede emnene og sende det ut til brukerne. Tjenesten var gratis. Man kunne jo fått de samme referansene 2-3 måneder tidligere ved søk på Medline, men det ville ikke vært gratis. Tjenesten var populær og hadde sine faste abonnenter i mange år. Men Medline ble jo også populær. I 1973 var det 640 retrospektive søk, i 1974 ble det 897. Ved slutten av hver måned måtte vi sende en liste til MIC med oppgave over hvem som hadde fått Medline-søk den måneden. De påsto at NLM forlangte dette. Men etter et par år med økende antall terminaler og søk, var det kanskje ikke like aktuelt for NLM å holde rede på hvilke skandinaver som benyttet seg av Medline, så rapporteringen ble det heldigvis slutt på.

(Del 1 sto i nr 3/2006 og del 2 i nr 1/2007. Historien fortsetter i senere nummer.)

Referat fra SMHs medlemsmøte

Sosial- og helsedirektoratet, 22. november 2007

Av Annika E. Bysveen, SMH-nytt's redaksjon

Kjell Tjensvoll startet med å informere om nyheter fra Helsebiblioteket. Det vil komme startsider for ergo- og fysioterapi. Det vil også bli fokus på forgiftninger og en egen side for bibliotekarer. "Bibliotekarenes tips" skal døpes om til "Kunnskapshåndtering" og få mer innhold.

For retningslinjer er det samlet inn en god del. Lengst har man kommet med retningslinjer som gjelder psykisk helse. Alle retningslinjer vil bli kvalitetsvurdert med AGREE (ser på metodikken som ligger bak konklusjonen).

Nederst på Helsebiblioteksiden finnes det RSS-feeds for nyheter fra store tidsskrift. Man kan også abonnere på RSS-feeds om nyheter fra Helsebiblioteket.

NEL: Det er kun autorisert helsepersonell som får tilgang hjemmefra.

Helsebibliotekets søkefunksjon: Cochrane og NEJM er p.g.a. forsinkelser ennå ikke inkludert i testversjonen. Et søk i "For faglig oppdatering" vil trigge søk i Ovid, PubMed osv. Søker man i feltet "I pasientmøtet" vil søket være forhåndscrawlet i egen indeks.

Når det gjelder tilganger har det vært en del problemer med P-adresser for institusjoner. Helsebiblioteket er i ferd med å lage en egen løsning hvor kontaktpersoner ved de enkelte bibliotekene selv kan endre IP-adresser for sin institusjon. Foreløpig overstyrer IP-adresse brukernavn og passord, men dette skal snus så man overstyre IP.

Anbudsprosessen for Helsebiblioteket er nå over. Ovid-basene fortsetter, men Cinahl er ikke med. Det vil være en viss overlappning med Ovid Nursing Index, og Helsebiblioteket har også kjøpt tilgang til British Nursing Index. Disse avtalene varer 3-5 år. Brukere bør være oppmerksomme på at OvidSP kan settes opp slik at søkeren kommer direkte til tesaurusen (dvs. man søker på emneord i motsetning til tekstord som nå er defaultløsning for Ovid-basene).

ProQuest fortsetter som pakkeleverandør. I uke 9 (slutten av februar) vil det foregå

brukertesting av Helsebiblioteket, og Helsebiblioteket vil gjerne ha tak i 5-8 testere. Interesserte kan kontakte Grete Strand på gsd@helsebiblioteket.no.

Vi fikk også et foredrag av Anders Smith som jobber med det nye emnebiblioteket "Samfunnsmedisin og folkehelse". Han poengterte at når man jobber med helsefremmende arbeid tar det lang tid før man ser resultatet og ofte er resultatet et *fravær* (man får ikke skade eller sykdom). For å gjøre det usynlige synlig er statistikk et viktig redskap på dette feltet.

Helsefremmende tiltak er uspesifikke eller indirekte tiltak og avhenger av politiske trender. De har gjerne et langt tidsperspektiv. Helsevesenets bidrag i folkehelsearbeidet blir samfunnsmedisinen.

Bibliotek kan bidra med å dokumentere effekter av tiltak over lang tid.

I det nye emnebiblioteket vil vi bl.a. finne artikler fra Helsrådet lagt inn i fulltekst.

Ellers kom det en del informasjon om nye SMH-kurs for 2008 (NB: datoer kan endres):

- *Slutten av januar*: Helsebiblioteket arrangerer dagskurs om Open Access og Hera
- *Februar* (uke 8 el. 9): To halvdagskurs i Oslo om stell av e-tidsskrifter og et vide-regående kurs i Reference Manager.
- *Mars*: BIBSYS-møte
- *April*: 3. april blir det årsmøte i SMH. Et mulig kurs blir "Ta styring på tiden: Arbeider du riktig?"
- *Mai*: Kanskje kurs i kritisk vurdering av artikler i Oslo?
- *Oktober*: SMH-møte i Trondheim (andre halvdel av oktober). Sannsynlig tema blir ulike fora for brukerkontakt.
- *Mulige kurs*: Nye muligheter (Web 2.0, Bibliotek 2.0) og todagens kurs i hvordan bibliotek markedsføres.

SMH-styret minner om at det fortsatt kan søkes om støtte til kurs og konferanser fra en ekstrabevilgning på kr. 10.000 fram til årsmøtet.

Norsk Bibliotekforening Spesialgruppen for medisin og helsefag 2007

Styret:

Hilde Strømme - leder

Ullevål universitetssykehus, Medisinsk bibliotek
0407 Oslo
Tlf. 22 11 75 92 Faks: 22 11 98 50
E-mail: hilde.stromme@medisin.uio.no

Karen Johanne Buset - nestleder

UBiT Medisinsk bibliotek
St Olavs Hospital HF
7006 Trondheim
Tel. 73 86 84 35 Faks 73 86 81 66
karen.buset@ub.ntnu.no

Jenny Owe - kasserer

Høyskolen Diakonova Biblioteket
Linstowgate 5, 0166 Oslo
Tlf: 22 98 63 14 Faks: 22 98 63 55
jenny.owe@diakonova.no

Heidi Fossum - styremedlem

UBO, Bibliotek for medisin og helsefag
Pb. 1113, Blindern
0317 Oslo
Tel. 23 07 44 73. Faks 23 07 44 30
heidi.fossum@ub.uio.no

Sigrun Espelien Aasen - styremedlem

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 OSLO
Tel. 976 70 819 Faks 23 25 50 10
sigrun.espelien.aasen@kunnskapssenteret.no

Stig Erik Nordnes - styremedlem

Ullevål universitetssykehus, Læresenteret
Ullevål hotell
0407 Oslo
Tlf: 23 01 51 44 Faks: 23 01 51 41
stigerik.nordnes@ulleva.no

Marie Isachsen - varamedlem

Ullevål universitetssykehus HF
Medisinsk bibliotek
0407 Oslo
Tel. 41 69 34 69
marie.isachsen@hotmail.com

Trine Kristin Tingelholm Karlsen - varamedlem

Høgskolen i Østfold
Biblioteket
1757 Halden
Tel. 69 10 40 78 Fax 69 10 40 02
trine.t.karlsen@hiof.no

Annika Bysveen - varamedlem

Sørlandet Sykehus HF Arendal
Medisinsk fagbibliotek
Serviceboks 605
4809 Arendal
Tel. 37 01 42 37 Faks 37 01 40 22
annika.bysveen@sshf.no

Baltic Sea Region Committee:

Elisabeth Akre

UBO, Bibliotek for medisin og helsefag
Pb. 1113, Blindern, 0317 Oslo
Tel. 23 07 44 16. Faks 23 07 44 30
elisabeth.akre@ub.uio.no

Elisabeth Husem

Universitetet i Oslo
Psykiatrisk institutt, Biblioteket
Postboks 85 Vinderen
0319 Oslo
Tlf: 22 02 99 66 Faks: 22 49 58 61
e.e.husem@psykiatri.uio.no

Astrid Müller

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

Bli medlem i SMH:

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

Kontingentsatser 2007:

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/Heidi Fossum
Bibliotek for medisin og helsefag
P.b. 1113, Blindern
0317 OSLO.
heidi.fossum@ub.uio.no

SMHs kontonummer:

7874.06.52612

SMHs hjemmeside:

www.smh.no

SMH PÅ NETTET:

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

Informasjon om påmelding til listen finner du på SMHs hjemmeside, velg Medbibl - diskusjonsliste i menyen til venstre.

Adressen til SMHs hjemmeside:

www.smh.no

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

Her finner dere også SMH-nytt i fulltekst fra 2000.

I tillegg finnes linker til andre organisasjoner som:

Nordic Baltic Association for Medical and Health Information
EAHIL – European Association for Medical and Health Information
MLA – Medical Library Association, USA