

SMMH-Nytt

Nr. 3/1999, vol. 24

*Norsk Bibliotekforening
Spesialgruppen for medisin og helsefag*



Redaksjon SMH-Nytt:

Elisabeth Akre, ND/MED

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

Mimi Dammann

Bibl. for med. og helsefag
Postboks 1113 Blindern 0317 Oslo
Tlf. 22 85 14 58
E-mail: mimi.dammann@ub.uio.no

Anne Jodaa Nilssen, STAMI

Statens arbeidsmiljøinstitutt
Postboks 8149 Dep, 0033 Oslo
Tlf: 23 19 51 86 Fax: 23 19 52 02
E-mail: Anne.J.Nilssen@stami.no

Hilde Strømme

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

SMH-Nytt utgis av:

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

Opplag 250, gratis til SMHs
medlemmer
Årsabonnement ikke-medlemmer kr.
100

URL:

[http://www.uio.no/umed/psykiat/
SMHnytt3-99/](http://www.uio.no/umed/psykiat/SMHnytt3-99/)

Oppsett av manuskripter til SMH-Nytt:

Bruk Times New Roman pkt.11, helst Word 6.0 eller høyere (for PC, ikke Mac). Manus sendes redaksjonen på virusjekkett diskett eller som vedlegg til e-post.

Send **alltid** med en papirversjon av manuskriptet.

Foto (helst sort/hvitt) eller andre illustrasjoner sendes sammen med papirversjonen eller inkludert som elektronisk bilde i GIF, WMF, JPG-format eller som clip-art.

Alle oppgitte Web-adresser må være sjekket - slik at de kan brukes direkte i nettutgaven av bladet.

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

Innhold:

	Side
Hilsen fra redaksjonen	3
SMH-seminar i Bergen	4
Bergensere, bytilreisende, Beste bibliotekvenner!	5
Medlemstreff i Bergen	6
Bibliotekarene i helse- og pasientinformasjonsbildet	8
Blir du syk av å lese Dagbladet?	10
Hjelp jeg er inkontinent - en pasients erfaringer på Internett	12
Medisinsk(e) historie(r)	14
Armauer Hansen og Leprabasillens oppdagelse	15
Trenger vi en flerspråklig tesaurus innen helsefag?	17
Norsk tesaurus for medisin og helsefag?	18
MeSH-tesaurus i BIBSYS	19
MeSH i praksis - en sammenligning mellom Pubmed og Ovid	20
EBM for travle klinikere	23
Mot en kunnskapsbasert samfunnsmedisin	24
Hva gjør en Evidence-Based bibliotekar	26
Interconnectivity and the hybrid library	28
Kursprogram for baltiske bibliotekarer	30
Tilbud om fellesavtale til sykehusene!	31
Nasjonalbiblioteket, NORART og HELSENOTA	32
Referat fra SMHs høstmøte	33

*Deadline for
neste
nummer:
1. februar 2000*

Hilsen fra redaksjonen

Årets siste nummer av SMH-Nytt er fylt med stoff fra vårt særdeles vellykkede seminar i Bergen. Med god hjelp fra medlemmene har vi klart å få referater fra samtlige innlegg. Det skulle være god repetisjon for de av oss som var i Bergen, og vi håper at de av dere som ikke var der også har utbytte av det. I tillegg har vi blant annet referat fra medlemsmøtet på Nic Waals institutt og informasjon om NORART-saken og fellesavtalene med Ovid.

Det kommer til å bli noen utskiftninger i redaksjonen etter dette nummeret. Anne har forlatt Statens arbeidsmiljøinstituttets bibliotek og fått ny jobb som webkoordinator for hele Stami. I den forbindelse forlater hun også SMH-Nytt-redaksjonen etter to år som meget aktivt medlem. Det siste året har hun tatt seg av alt det tekniske med layout, og vi er glade for at hun har lovet å hjelpe oss med neste nummer om det skulle bli nødvendig. Vi takker Anne for innsatsen, og ønsker henne lykke til i den nye jobben!

Vi har forsøkt å verve nye redaksjonsmedlemmer både via Medbibl-listen og på seminaret i Bergen. Det har heldigvis gitt resultater! Japke Stobbe fra Høgskolen i Molde har sagt seg villig til å hjelpe oss med korrekturlesing, og Signe Romuld fra Helsetilsynet går inn som nytt redaksjonsmedlem. Vi gleder oss til å jobbe sammen med dem.

Det er vel flere enn oss som er lei av alt maset om årtusenskiftet, så vi skal ikke dvele så altfor lenge ved at dette faktisk er 1900-tallets siste SMH-Nytt. Vi ser heller fremover og sier at vi gleder oss til nummer 1/2000. Da skal vi nemlig presentere første utgave av vår nye EBM-spalte. Ansvarlige for den er Anne-Marie Haraldstad, Lena V. Norheim og Irene Wiik.

Vi er stadig på jakt etter aktuelt stoff, ta gjerne kontakt med oss om det er noe dere synes bør være med.

Hilsen Mimi, Elisabeth, Anne og Hilde

SMH-seminar i Bergen

13.-15. oktober, 1999

av Hilde Strømme

I år var det Bergen som sto for SMH-seminar utenfor hovedstaden. Bergenserne klarte det med stil! Både det faglige og det sosiale ble ivaretatt på best tenkelige måte. Til og med værgudene hadde de fått på sin side. Det regnet riktignok da vi kom til byen onsdag ettermiddag for å delta på medlemsmøtet, men vi hadde vel følt oss litt snytt om vi ikke hadde fått føle det bergenske regnvær på kroppen. Både torsdag og fredag hadde vi flott klarvær slik at vi kunne spasere tørrskodd til Jusbygget hvor seminaret ble holdt. Festmiddagen ble holdt på Fløyen, og vi kunne til fulle nyte utsikten i klarværet.

Det faglige programmet var virkelig imponerende. Det var delt opp i fire hovedtemaer: 1. Helseinformasjon, 2. Medisinsk historie, 3. Terminologi og medisinske emnere-

gistre, 4. Evidence-based medicine og evidence-based health care. Vi har fått god hjelp fra mange SMH-ere slik at vi på de følgende sidene kan presentere referater fra samtlige innlegg.

Det var flott at så mange som 70 medlemmer deltok i Bergen. Det gode faglige programmet var nok en god grunn til den store tilstrømningen, men ellers synes nok mange at det å treffe kolleger fra andre deler av landet er vel så viktig. Arrangørene var rause med kaffepausene, slik at vi fikk god tid til å møte gamle og nye kjente og utveksle erfaringer og meninger. En stor takk til den lokale arrangementskomiteen i Bergen!

En liten ekstra takk går til Randi Bolstad som har latt oss trykke hennes flotte bbbbbb-prolog!



Kaffepause!

Bergensere, bytilreisende, Beste bibliotekvenner!

Av **Randi Bolstad**

Bergenske bibliotekarer byr bibliotekskolleger bevisstgjørende bibliotekseminar. (Bergensvør ble bestilt).

Bibliotekhverdagen blir belastende: Bekymringer, bestillinger, bøllete brukere, brukte bøker, Bibsys ... Behøver brukerne bestille bortgjemte bøker? Beundringsverdige bibliotekarer balanserer bristeferdige budsjetter. Bare båten bærer!

Bevaringsverdige bibliotekarer behøver Bergenstur. Bergenseminaret blir berikende. Bare bedre bibliotekstemaer blir belyst:

- Basekvalitet
- Bergensmedisinens bakgrunn
- Begrepslære
- Bevisbasert behandling

Baseinformasjon, bladartikler. Brukbar behandlingsskunnskap? Bare boss? Blir bladlesendes besvør brått bedre?

Byens berømte basilloppdager ble bergensmedisinens basis. Basilloppdagerens bror bidro. Besøk basillmuseet bortved bystasjonen.

Behøver biomedisinske begreper bearbeiding? Bør begrepsortererne benytte bergensdialekt?

Benyttes behandlingens beste bevis? Bør behandlerne bruke bibliotekene bedre? Bør bibliotekarene bli behandlere? Bevisbaserte bedside-bibliotekarer behandler barns bihulebetennelser best!

Bare bibliotekssaker blir bedøvende. Bibliotekarene behøver bevertning. Byens beste baker besørger boller. Biblioteksmiddagen blir bingo. Byens bestestue. Bratt bane bak Bryggen. (Banebiletter blir besørget). Beta-gende byutsikt. Bra bevertning. Berusede bibliotekarer bortvises ...



Randi Bolstad og Sønn Sivertssen

Medlemstreff i Bergen

Av Marit Stavn. Høgskolen i Akershus, avd for vernepleierutd.

Så ble det Bergen denne gang for utenbys medlemstreff i 1999, et spennende sted å møtes for SMH-ere fra hele landet. Bergen møtte oss med duskregn onsdag kveld, men vertskapet hadde sørget for en svært lun og hyggelig stemning i sine møtelokaler i biblioteket ved Høgskolen i Bergen, avd. Nordnes. Og de 40-45 fremmøtte opplevde en fin oppstart til Bergen-seminaret de neste dagene.

Bergensmiljøet har mange dyktige folk, og miljøet inkluderer både Høgskolen i Bergen og Universitetsbiblioteket. Bente Tveito fra HiB, avd. Nordnes, ønsket velkommen, men overlot til Ingvild Monsen å introdusere selve høgskolen. Høgskolen har tre avdelinger med fem studiesteder som alle har egne bibliotekavdelinger. Lærerutdanning, ingeniørutdanning og helse- og sosialfaglig utdanning er samlet her. Avd. Nordnes gir utdanning til fremtidige sosionomer og vernepleiere. Ingvild Monsen er en levende og engasjert bibliotekar og avsluttet sin introduksjon med diktet "Kjøssing i biblioteket" av Stig Holmås. Dette fikk stemningen til å stige ytterligere i den hjemmekoselige atmosfæren i biblioteklokalene.

Nytt fra SMH

Men ved et medlemstreff må også leder av SMH ha ordet, og Elisabeth Husem hadde mye på hjertet!

Bør spesialgruppene innen NBF bestå eller bør gruppene stå på egne ben? Mange har gjort seg tanker om dette, og E.H. ser gjerne at diskusjonen holdes levende.

Baltikumarbeidet har høy prioritet innen SMHs styre, og SMHs Baltikum-utvalg var representert ved sommerens EAHIL-"workshop" i Tartu, Estland som ble meget vellykket. Her ble planene lagt for et etterutdanningsprogram som Norge/Danmark skal holde i Litauen til våren. Programmet er finansiert av midler fra Nordisk Ministerråd. E.H. minnet også om at Norge har forpliktet seg mot Litauen i forhold til levering

av gratis artikkelkopier.

Virkeplan for år 2000 og videre kursvirksomhet samt SMHs hjemmeside ble også kommentert. Medlemmer av SMH ble oppfordret til å være aktive både når det gjelder kursforslag og bruk av informasjon på hjemmesiden!

Ei heller er bibliotek innen medisin og helsefag glad for at Nasjonalbiblioteket har redusert indekseringen av helsefaglige tidsskrift, noe som fører til et dårligere tilbud i NORRART. SMHs styre har grepet fatt i dette og sendt protestbrev til viktige instanser.

SMHs styre samarbeider også med RBT om fellesavtaler for bruk av helsefaglige databaser og med NBF om pasientinformasjon. Og det nordiske og internasjonale samarbeidet skal fortsatt stå i fokus for foreningens arbeid.

E.H. avsluttet med å reklamere for konferansen i London sommeren 2000, "International librarianship", som også inkluderer SMHs "utenbysmøte" 2000 og nordisk treff, og oppfordret medlemmene til kronerulling for deltaker fra Litauen. Det blir en egen nordisk/baltisk sesjon på konferansen, med tre foredrag. På siste utpust fra vår entusiastiske leder ble "Cross boundaries – join forces" – EAHIL/nordisk/baltisk "workshop" Oslo 2003 nevnt, og her må mange felles krefter settes inn!

Nasjonalt formidlingssenter i geriatri

Anne Marit Fagerli, bibliotekar ved Nasjonalt formidlingssenter i geriatri i Bergen, fikk deretter ordet og fortalte om arbeidet som bibliotekar ved denne institusjonen.

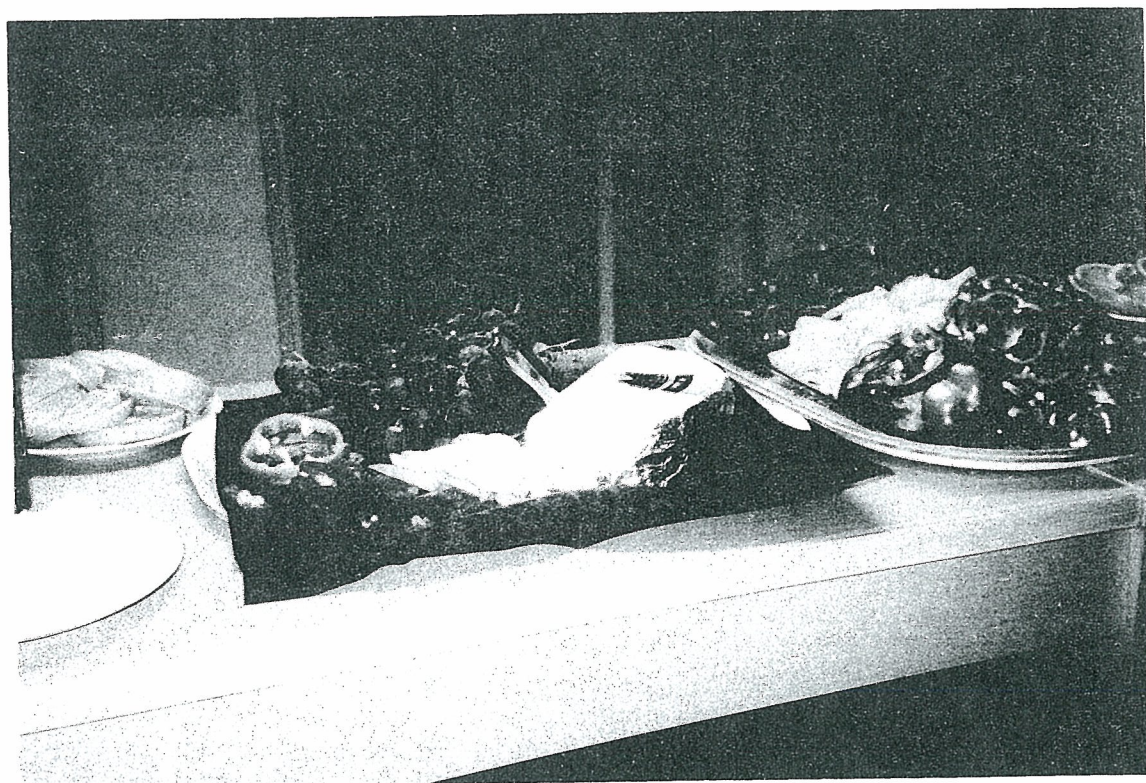
Nasjonalt geriatriprogram har vært i virksomhet i nær fem år, og prosjektet har til hensikt å finne frem til best mulige behandlingsformer for geriatrike pasienter. Geriatri, lærte vi, er læren om alderssykdommer, mens gerontologi er studiet av aldersprosessen. Senil demens er mest utbredt i denne gruppen, og god behandling kan først gis

når en har kjennskap til hele sykdomsbildet. De fire medarbeiderne i prosjektet, inkl. bibliotekaren, driver aktivt innsamlingsarbeid av relevant materiale og informasjonsarbeid utad. Arbeidet omfatter også rapportskrivning og oppbygging av en kompetansedatabase på fagfeltet.

Senteret har sitt eget tidsskrift "Geronius", og dette skal informere om Nasjonalt geriatriciprogram. Senteret har mange henvendelser, og noen spørsmål er gjengangere, for eksempel hjerneslag og osteoporose. Det lages tverrfaglige lister på enkeltemner, og fagpersoner vurderer listene. Senteret lager også lister på oppdrag og gjør gjerne søk

for bibliotek og andre. Alle typer profesjonsgrupper har henvendt seg til senteret, og det er særlig Oslo-Akershus området og Hordaland som har vært ivrige på dette.

Innlegget til Anne Marit Fagerli som både var interessant og informativt, avsluttet den "faglige" delen av treffprogrammet. Vertskapet hadde i mellomtiden dekorert biblioteksranken med bugnende fat av oster, frukter, kjeks og vin samt mineralvann med mer og ikke å forglemme godt brød fra bakeriet Godt brød i Bergen. Medlemmer fra det ganske land tok for seg av herlighetene og var ved avslutning av medlemstreffet godt stimulert både faglig, sosialt og kulinarisk! Beste Bergensvenner: Bravo!



Bibliotekarene i helse- og pasientinformasjonsbildet

Hvor står vi og hvor går vi?

Foredrag av Ragnhild Lande, Universitetet i Trondheim

Referat ved Gunhild Austrheim, Høgskolen i Bergen

Ragnhild Lande åpnet foredraget sitt med å spørre: Hva er helse- og pasientinformasjon? Helseinformasjon er informasjon til allmennheten om helse og helsetjenester. Pasientinformasjon er vanskeligere å definere, det har ulikt innhold ut i fra hvem som snakker. Pasientinformasjon er både muntlig informasjon og publisert informasjon. I publikasjonen Mer helse for hver BIT finner en to typer helseinformasjon: til befolkningen med pasientrettigheter, telefonnummer o.l, og til pasientene med behandlingsopplegg osv.

I pasientinformasjonen er vanligvis ikke biblioteket sin del med. En kan stille spørsmål om biblioteket burde være med i sykehuset sitt informasjonsteam. Sykehuset i Molde har en slik organisering og på Innherred sykehus er biblioteket og IT-avd. slått sammen. Hvordan bør bibliotek i sykehus være organisert? Hvem vil være bibliotekets naturlige samarbeidspartnere i framtiden? Hva med informasjon via nett og Internett? Nye store sykehus som Rikshospitalet og RiT2000 vil ta i bruk informasjon i nett, med infokiosker og TV på rommet. Hva med bibliotekinformasjonen, skal det være en link til biblioteket eller skal bibliotekinformasjonen være en del av annen informasjon? Informasjonstilgangen på sykehuset er en ting, hva med pasientinformasjon når en kommer hjem? Biblioteket vil om få år være et nettsted eller deler av et slikt. Brukeren vil finne det hun skal ha uten hjelp av bibliotekarer. I USA har en gjort forsøk med pasientinformasjon på avdelingen der pasienten er.

På det nye Regionssykehuset i Trondheim, RiT2000, sier en at pasienten skal være i fokus. Pasienten skal være i ro på et sted, det er spesialistene som skal komme til henne og ikke omvendt slik det er i dag. Men hva da, med informasjon og litteratur? Dagens pasienter på sykehus er sykere enn før.

Det er lang vei fra sykesengen til biblioteket. I tillegg til at biblioteket er langt borte er åpningstiden der akkurat mens pasienter får mat, stell og undersøkelser. Kan en tenke seg et eget pasientinformasjonsbibliotek eller - senter på avdelingen? Bibliotekloven pålegger bibliotek tjenester til pasienter, men ansvarsfordelingen mellom fylket og sykehuset er ikke lenger klar. Vil bibliotekene overleve som pasientinformasjonssentra? Vil det være bedre for pasientene på avdelingene? Og med den dårlige økonomien i sykehusene, vil det bli enklere å få midler til pasientinformasjonssentra enn til bibliotek?

Helse er in. Brukere av helsetjenester er rettighetsbevisste og tar egne valg. Informasjonene skaffer de seg mer og mer via nettet. Nå som Medline er gratis tilgjengelig for alle er 30% av alle søk utført av legfolk. Dette viser at det er et stort behov for informasjon om helse og sykdom. På internett finner en både god og dårlig informasjon. Hvordan finner en informasjon med kvalitet? På dette området er det behov for bibliotekarer, både for søking i søkemotorer og med indeksering av sider på nettet.

Helseminister Dagfinn Høibråten har signalisert innsats på forebygging av helseproblemer. Og det legges særlig fokus på opplæring rundt helseplager. Bibliotek tjenester er viktige for å gi alle tilgang til informasjonen og kunnskapen som trengs i denne opplæringen. I Norge har vi ikke gjort noe særlig for å få et nasjonalt helsesenter.

Fagkunnskap i helsevesenet er todelt, den ene delen er den kunnskapen leger og helsearbeidere innehar og den andre er den strukturerte informasjonen bibliotekene forvalter. Helseinformasjon faller mellom fag- og folkebiblioteksektoren. Faginformatjon til fagpersoner er fagbibliotekenes oppgave. Helseinformasjon til allmennheten er folkebibliotekenes oppgave. Men har folkebibliotekene

ne nok kunnskap til å formidle kvalitetsinformasjon om helse? I USA gikk National Library of Medicine i 1998 inn en avtale med 36 folkebibliotek om et pilotprosjekt for å øke folks bevissthet og kunnskap om helse. Dette prosjektet satser på bibliotekarer. Slike prosjekt bør en også kunne få til i et lite land som vårt, eller lokalt slik de har gjort det i England. Ingen fagbibliotek har startet noen debatt om dette. Fagfolk innen helsevesenet starter etter hvert kommersielle informasjonssider på internett. Og en kan spørre seg om fagfolk utenfor institusjonene bruker bibliotekenes nettsider. Kan vi over-

late dette informasjonsarbeidet til andre og hva gjør det med kvaliteten?

Ragnhild Lande avsluttet foredraget sitt med å si at vi må våge å skue åpent inn i framtiden, men av og til må vi lukke øynene for å se klart.

Etter foredraget var det spørsmål om hvem som har ansvar for informasjonen pasientene får. Legene har plikt til å gi informasjon, bibliotekene gir informasjon når pasienten aktivt søker denne. På mange måter er dette ulike sider ved samme sak.



Ragnhild Lande

Blir du syk av å lese Dagbladet?

Matallergi eller paranoia

Foredrag av ernæringsfysiolog Mette Morken

Referat ved Kristin Østerholt, Senter for barne- og ungdomspsykiatri, Oslo

Tittelen på foredraget spiller på journalistenes ønske om å fenge leseren. Det som ofte mangler i artikler i avisene i dag, er faglig tyngde. Blir ikke dette prioritert? I følge en journalist var det tidligere kongen og presten som var satt til å forvalte sannheten, nå er det forskeren. Men avisene trekker stadig i tvil forskningsresultater og antyder ofte at vi ikke blir fortalt den fulle sannheten. Journalister skal være vaktbikkjer, men gir det dem rett til å skape frykt og forvirring?

Et problem i avisene er at overskriftene ofte ikke stemmer overens med det som står i brødteksten. Enkelte journalister feilfokuserer konsekvent, og ofte ligger fokus på det skremmende og negative. Intervjuer med fagpersoner får liten plass i forhold til det sensasjonspregede oppslaget.

Mette Morken så med stigende irritasjon på en del utspill i avisene rundt tematikken tilsetningsstoffer og matallergi/matintoleranse. Til slutt satte hun i gang en studie for å sjekke hva som egentlig var fakta.

Man foretok to studier. I den første tok man for seg atopiske barn i skolealder (5-

16 år). Man undersøkte sammenhengen mellom konserveringsmidler, kunstig farge, naturlig farge og aromastoffer. Ved blindtest var det bare 2% av atopiske barn som reagerte negativt på disse stoffene, men ingen med alvorlige allergiske reaksjoner.

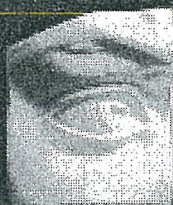
Studie 2 omfattet friske barn, barn henvist fra lege og barn som etter eget eller foreldres skjønn reagerte på mat. Også disse var i skolealder og ble testet på de samme stoffene som i studie 1. Ingen av de friske barna reagerte på noen av stoffene. Resultatet av denne testen var at 1-2 % av alle barn reagerer på tilsetningsstoffer i mat.

I tillegg vet man også at det hovedsakelig er animalske og vegetabiliske proteiner som er årsakene til matallergi og matintoleranse. Avisene sier "alle bør unngå tilsetningsstoffer" – mens undersøkelsen viser at det er 2 % av atopikere som bør være forsiktige. Folk kan tro at de reagerer, men ved blindtest viser det seg at de ikke gjør det likevel.

"You must always have an open mind, but never so open that your brain falls out" S. Bahna 1996

T i l g j e n g e l i g g r a t i s !

Få tilgang til en verden av informasjon med EBSCO Online®



Stadig flere tidsskrifter blir tilgjengelig online på Internettet, og det er et tidkrevende arbeid for biblioteket å administrere tilgangen til disse elektroniske tidsskriftene. Vår løsning er EBSCO Online. EBSCO Online gir bibliotekarer og sluttbrukere tilgang til elektroniske tidsskrifter via én eneste URL.

EBSCO's kyndige Kundeservice hjelper biblioteket med å identifisere de elektroniske tidsskriftene som er tilgjengelige innenfor tidsskriftsamlingen. Via EBSCO Online får sluttbrukerne tilgang til informasjonen, bl.a. til abstracts og innholdsfortegnelser fra tidsskrifter som biblioteket ikke har i abonnement. Bibliotekarene kan administrere bruken av tjenesten, ta ut brukerstatistikker, lage lenker fra bibliotekets hjemmeside osv.

EBSCO Online er for øyeblikket tilgjengelig via Bibsys/RBTs testperiode for fulltekstressurser.

Tel: +31 297 386 386 - Fax: +31 297 386 387 - <http://www.ebsco.com>
Pb 204 - 1430 AE Aalsmeer - Nederland

EBSCO
INFORMATION SERVICES

EBSCO Online er løsningen!

Hjelp jeg er inkontinent - en pasients erfaringer på Internett

Foredrag av Hogne Sandvik

Referat ved Anne Nordli Ekanger, RMH-biblioteket, Tromsø

Nettet en viktig informasjonskilde

Internett er blitt en viktig kilde til helseinformasjon for menigmann, men det er gjort få undersøkelser av gehalten i den informasjonen som finnes på Web. Hogne Sandvik ved Institutt for samfunnsmedisin ved UiB gjorde våren 1998 en studie av medisinsk informasjon på Internett - publisert i BMJ 1999; 319: 29-32, <http://www.bmj.com/cgi/content/full/319/7201/29>

Sandvik ga oss en ryddig og forståelig presentasjon av undersøkelsen. Formålet med studien var å evaluere den informasjon som foreligger på nettet innen et gitt medisinsk tema, "urinary incontinence", og å utprøve interaktive tjenester.

50% voksne amerikanere bruker nettet, og av disse søker 70% helseinformasjon. 90% mener de fant svar på spørsmålet de stilte. Det er grunn til å tro at også i Norge er Internett en viktig helsefaglig informasjonskilde for "folk flest". Nettet ivaretar anonymitet - man kan spørre fritt, og særlig ømtålige tema kan lettere diskuteres når man slipper å gi seg til kjenne.

Kvalitetsundersøkelse av Websider

75 engelskspråklige websider ble valgt ut etter en tredelingsmodell med 25 i hver av disse kategoriene: 1) universiteter og klinikker, 2) organisasjoner og tidsskrifter, og 3) kommersielle (produsenter og forhandlere). Sidene skulle også inneholde interaktive tjenester dvs det skulle være mulig å komme i kontakt med ansvarlig utgiver/forfatter pr. e-post.

Det ble satt opp et scoringsystem for generelle og spesifikke kvalitetskriterier. Generelle kvalitetskriterier ble vurdert i en skala fra 2-0, og omfattet bl.a. websidenes utgiver, forfatter, referanser, oppdatering, objektivitet, navigering. Forfatter, referanser og oppdatering/aktualitet viste seg å være de hyppigste manglene. Spesifikke kriterier ble målt etter en skala fra 3-0, med topp-

score for grundig forklart, 2 for kort forklart, 1 for nevnt og 0 for ikke omtalt. 14 utvalgte aspekter ved inkontinens som varianter, sykdomsbilde, årsaker, behandlingsformer etc. ble vurdert på denne måten. Ulike typer inkontinens var viet stor omtale samt forebyggende egentrening som bekkenbunnsøvelser. Det var få direkte feil i den informasjonen som ble gitt. Organisasjonene scoret høyest, de kommersielle sidene lavest.

Kvalitetskriteriene ble så sammenholdt og fordelingen av den totale kvalitetsscore beregnet etter Pearsons korrelasjonskoeffisient. Det var en signifikant korrelasjon mellom generell og spesifikk kvalitetsscore. Gjennomsnittet for profesjonelle sider var 21.6, for organisasjonene 24.2 og de kommersielle 17.1. Den beste siden fikk 50 av 56 mulige og er laget av en sykepleier, Diane K Newman:

Access to Continence Care & Treatment, <http://www.wellweb.com/acct/contents.htm>

Det var ingen korrelasjon mellom popularitet og kvalitet - dvs websider som fikk mange lenker til seg inneholdt ikke nødvendigvis kvalitet. Lenking til websider kan synes tilfeldig. Målingen ble foretatt i Hotbot og Alta Vista hvor man kan se hvilke websider som har lenker til en gitt webside (internet popularity indexes).

E-post som informasjonskilde

Den andre delen av undersøkelsen gikk ut på å innhente informasjon via e-post. En oppdiktet person ved navn Molly Jones, 63 år, beskrev i korthet sin sykdomshistorie og det ble lagt inn "en felle" for lettere å avsløre seriøsiteten i svarene. En blodtrykksmedisin, Cardura doxazosin, kan være en årsak til hennes inkontinens plager. Brevet ble sendt til e-post adresser på samtlige evaluerte websider (75) samt til 25 nett-doktorer som tilbyr gratis medisinsk råd-

givning og 2 newsgrupper - sci.med og alt.support.menopause.

66 e-post svar (av 100) ble mottatt, hvorav 32 innen 24 timer. Fra newsgruppene kom det 21 svar. Alle var høflige, medfølende og inneholdt råd. 50% mente hun burde oppsøke sin lege og nesten like mange ga generell informasjon om inkontinens. 23 henviste til websider med mer informasjon, 16 tilbød å sende trykt materiale og 15 tilbød behandling. 12 påpekte en mulig sammenheng mellom blodtryksmedisinen og inkontinens. Sandvik konkluderte med at e-post gir rask og nyttig informasjon i en velmenende tone.

Søkemetoder

Hvordan finner man så frem til disse websidene - hvor stor er muligheten for å treffe på den "gode informasjonen" ? Det ble søkt etter "urinary incontinence" både i generelle søkemaskiner (Alta Vista, Hotbot, Infoseek, Northern light, Excite, Galaxy, Yahoo) og i de medisinske emnekatalogene Aahoo, Cliniweb, Health AtoZ, Healthfinder, Karolinska Institute, Medical Matrix, Medical World Search, Medsite og

OMNI. Det er påfallende at ingen av de evaluerte kvalitetssidene ble funnet via medisinske emneinnganger, men at alle var blant treffene i de generelle søkemaskinene, med Hotbot, Alta Vista og Northern light som de beste. Sidene lå forholdsvis høyt oppe på trefflistene. Det er nå gått noe tid siden undersøkelsen (våren-98) så ting kan selvsagt ha endret seg her. Årsakene må ligge i måten websideindekseringen foregår på, hvordan emneindeksene fanger opp aktuelle websider. Det er forfatteren selv som må sørge for registrering, ble det nevnt.

Generell konklusjon

Den generelle konklusjonen må bli, i følge artikkelforfatteren, at god, helsefaglig informasjon finnes på Internett, men at det kan være vanskelig å finne den. Det er tilsynelatende tryggest å søke via de store, generelle søkemaskinene. Behovet for helseinformasjon er stort blant Internettbrukere som ofte foretrekker anonyme forespørsler. Rettledning i navigering og kvalitetsvurdering er vel en utfordring vi bibliotekarer bør og kan ta.

Medisinsk(e) historie(r)

Foredrag av Sigurd Seim, Haukeland sykehus

Referat ved Gunhild Austrheim, Høgskolen i Bergen



Sigurd Seim opna foredraget sitt med å spørja kva er historie. Han svara sjølv på spørsmålet, det er ei samling av historier. Samlingsmåten er avgjerande for om ein oppfattar det som historie eller historier. Her nytta Seim høvet til å foreslå boka Sternstunden der Menscheit av Stefan Zweig, på norsk heiter boka Eviceg øyeblikk.

Som barn samla Seim planter i eit herbarium, etterkvart dreia interessa mot giftige plantar og planteforgiftningar. I historiebøkene finn ein spor etter slike forgiftningar, blant anna i forteljinga om Sokrates' død. I denne forteljinga finn ein ei detaljert nedskrivning av symptom og reaksjonar på gifta. Ein slik nøyaktig kunnskap om gift kan ein berre ha fått ved gjennom hundreår av prøving og feiling, kva hadde ein slavar til var Seim sin kyniske kommentar til dette.

Etter Seim si meinig gjev historie føde til fantasien. Dessutan kan ein følgje utviklinga av spesielle sjukdommar og epidemiar gjennom tidene. Seim si interesse for plante-gift førte han på sporet av lumske forgiftningar i historia.

I resten av foredraget tok Seim oss med gjennom historia på jakt etter løysinga på ei spesiell soppforgifting. Soppen heiter Claviceps purpuria på latin og er noko ein kallar ergotoksider. Sjukdommen den framkallar er kjent som ergotisme. Denne soppen finst i kornaks, særleg hjå rug og er ein av naturen sine eigne miljøgifter. Denne gifta øydelegg næringsgrunnlaget for store befolkningsgrupper. Soppen infiserar kornet ved væte og dårleg klima, rett lagring av kornet uska-deleggjer gifta. Fattige hadde ikkje råd til å lagra kornet og blei difor sjuke. Denne soppen er synleg i kornakset og fattige meinte den drøya kornet. På norsk kjenner me soppen som meldrøye. Denne soppen førte til masseforgifting i uår. Ein finn slike masseforgiftingar i ulike land opp gjennom historia. I år 994 døydde 40 000 i Sør-Frankrike, i år 1129 var det 12 000. I nyare tid finn me dette i Russland 1920-22, i Irland i 1929 og i Frankrike so seint som i 1953. Historia til

denne soppgifta kan brukast som modellstudie for andre soppforgiftingar.

Gifta gjev følgjande symptom, arteriespasmer (dårleg blodtilførsel), smerter, kontrakturer (samantrekningar i musklatur) og koldbrann. Den påverka og nervesystemet med hallusinasjonar, parestesier (oppleving av noko uvanleg) og krampar.

I 994 var helsevesenet kyrkja og deira organisasjon. Ein munkeorden etter St. Antonius, antonittene, var dei som arbeidde mest med ergotisme. 360 kloster var via til pleie og stell av dei som leid av denne sjukdommen. Symptoma på sjukdommen forsvann ved tildeling av brød frå vellagra korn. Ut-delinga av dette brødet blei gjort til eit heilag-t ritual framfor altaret. Også i Norden finn me desse klostra, det var 3 i Danmark og 2 i Norge. Eit av dei norske klostra var i Bergen, men det er ikkje klart kvar det var. Ergotisme var eit stort helseproblem, det truga samfunnsordenen og helbreding av sjukdommen var ei prioritert oppgåve.

Sjukdommen ser ein gjengjeven i kunstverk, bla malte Matias Grünewald den på Isenheimer altertavla i Tyskland og boka Kunst und Medizin har maleri av Rafael. Seim hadde funne ei spesiell knekrykke for slike pasientar på eit museum i Tysland. Det at ein laga spesielle krykker viser kor stort dette helseproblemet var.

Årsaksamanhangen blei kjent på 1700-talet og ein kunne no dokumentera dette. No var det håp i sikte og det var kyrkja som informerte folket om å unngå dårleg korn.

Ergotoksiner nyttar ein i dag bla. i medisinar for å stoppa blødningar etter fødsel og mot migrene. Ergotoksiner gav hallusinasjonar og ein finn ein variant av dette stoffet i LSD.

Sigurd Seim avslutta foredraget sitt med å spela Brahms sine variasjonar over Hayden sin St. Antons Choral.



Armauer Hansen og Leprabasillens oppdagelse

Foredrag av direktør Sigurd Sandmo, Lepramuseet

Referat ved Hanne B. Wollebæk, Bibliotek for sykepleievitenskap og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo

Armauer Hansen er en av de best kjente nordmenn i utlandet. Det finnes Armauer Hansen monumenter i flere verdensdeler. Nå skal vi se nærmere på hvorfor.

Først litt leprahistorie

Lepra eller spedalskhet er blant de eldste sykdommer vi kjenner. Vi vet at den herjet i Egypt flere tusen år før Kristus, og i Asia er den antakelig enda eldre. I det Gamle Testamentet blir spedalske sett på som urene, og det var en straff fra Gud. Jesus endret dette; det ble sett på som en Kristus-lik handling å gi almisser til de spedalske.

Til Norge kom sykdommen på 900-tallet. Det var vikingene som først brakte den med seg fra Irland. Sykdommen trivdes godt blant fattige i vestlandsklimaet. Det ble anlagt flere leprahospitaler i Bergen i middelalderen, bl.a. St. Jørgens Hospital tidlig på 1400-tallet. Etter å ha opplevd en tilbakegang av sykdommen på 14-1500-tallet, fikk den en kraftig oppblomstring i forrige århundre særlig langs kysten mellom Stavanger og Trondheim. Oppblussingen av sykdommen falt sammen med nødsårene i forbindelse med Napoleonskrigene. Hospitalet var helt avhengig av almisser, og fikk nå store problemer. Det var på den tid ca. 100 pasienter og bare to pleiersker. Det var hospitalpresten Johan Ernst Welhaven som hadde det daglige tilsynet med pasientene og som klarte å trekke myndighetenes interesse mot det voksende lepraproblemet. Hans engasjement førte til at sykehuset fikk en egen lege i 1817, men det var først da Daniel Cornelius Danielssen begynte som lege ved St. Jørgens hospital i 1839 man fikk forskning på høyt nivå. Danielssen regnes for å være grunnleggeren av moderne leprologi. Danielssen mente at sykdommen var arvelig betinget. Han fikk myndighetene til å interessere seg for sykdommen og det ble bygget flere store hospital. For at sykdommen ikke

skulle spre seg, ble kjønnene holdt adskilt på hospitalene. Man fikk i tillegg opprettet et lepraregister og fra 1856 er alle norske lepratilfeller registret her. Dette er det første nasjonale sykdomsregister i verden.

Gerhard Henrik Armauer Hansen var født i 1841 i Bergen og begynte som Danielssens assistent ved de bergenske leprasykehusene i 1868. Han mente i motsetning til sin kjente og høyt respekterte sjef og senere svigerfar at sykdommen var smittsom. I 1873 mente Armauer Hansen at han hadde funnet Leprabasillen. Hans argumentasjon for at lepra var en smittsom sykdom var dels basert på mikrobiologiske og dels på epidemiologiske undersøkelser.

Hans arbeider ble møtt med mye skepsis, dels fordi mikroorganismen var fryktelig vanskelig å få øye på i datidens mikroskop, men mest fordi Armauer Hansen ikke lyktes å bevise at det man så var sykdommens årsak. Han drev med utstrakte dyreforsøk på kaniner og mus, og han podet seg selv med materiale fra sine pasienter. Det var to typer lepra, den glatte og den knutete. I 1880 gjennomførte han sitt berømte eksperiment på en kvinnelig pasient. Han ba henne inn på kontoret, og stakk der, uten varsel eller hennes samtykke, en nål inn i øyet hennes, som han på forhånd hadde ført gjennom en knute på en mannlig pasient. Hensikten var å se om en pasient med den glatte formen, som altså hadde vist seg mottakelig for infeksjonen, kunne påføres en spedalsk knute gjennom overføring fra en annen syk.

Kvinnen, Kari Nilsdatter, gikk til legemiljøets forskrekkelse til sak mot Armauer Hansen og han ble fradømt retten til å praktisere som lege på livstid. Han var da en av verdens mest berømte leger, og dommen vakte stor oppsikt. Den refereres gjerne til som norsk pasientverns fødsel. Armauer Hansen fortsatte imidlertid i stillingen som overlege

for den spedalske sykdom, som hovedsakelig var en administrativ stilling.

Armauer Hansen vant gradvis anerkjennelse for sine teorier. Og han var arkitekten bak to lepralover. I 1877 ble det forbudt å ha spedalske på legd. Dette førte i praksis til at alle syke som ikke kunne underholde seg selv, måtte på hospital. I 1885 kom Lov om spedalskes afsondring, som innebar tvangsisolering av alle spedalske, enten hjemme eller på institusjon. Lovene vakte stor motstand både i Stortinget og i det medisinske miljø. Det var tankevekkende at Armauer Hansen som var fradømt retten til å praktisere som lege pga. pasientovergrep var den som fikk igjennom de første lovene om tvang overfor kronisk syke i norsk helsetesen. Lovene ble imidlertid lagt merke til i utlandet og tjente som modell for lepralovgivning i flere land.

Til tross for at Armauer Hansen var omdiskutert i sin samtid vitner alle hans undersø-

kelsler av pasienter og deres nærmiljø om en mann som hadde lett for å skape kontakt med fattige spedalske. Han hadde et vinnende vesen og en utrolig energi. Han bidro til å avmytologisere sykdommen som til alle tider har vært befengt med urenheter og skam. Han døde i 1912 og da var det norske lepra-problemet så godt som løst.

De første vellykkede sulfa- og antibiotikapreparatene kom først etter krigen. Om sykdommen er utryddet her i landet er den fremdeles et stort problem andre steder i verden. Det er snakk om 600.000 nydiagnoser i året på verdensbasis.

Etter foredraget fulgte en interessant omvisning på Lepramuseet som ligger i det gamle St. Jørgens Hospital midt i Bergen. Der fikk vi med egne øyne se hvor primitivt datidens pasienter hadde det. Den siste pasienten på St. Jørgens døde i 1946.



Omvisning på Lepramuseet

Trenger vi en flerspråklig tesaurus innen helsefag? - erfaringer fra et nordisk EU-samarbeid.

Foredragsholder: Turid Tharaldsen, Norsk bibliotekforening

Referat ved Anne Lise Nedberg, Høgskolen i Buskerud, Drammen

Turid Tharaldsen innledet med en del historikk om hvordan arbeidet med en flerspråklig tesaurus var kommet igang. Det startet våren 1997 med en telefon fra Arne Jakobsson i SPRI, om et nordisk samarbeid - et EU-prosjekt angående en flerspråklig tesaurus innen helsefremmende arbeid og helseopplysning. Arne Jakobsson ville gjerne ha Turid Tharaldsen med i prosjektet, fordi hun arbeidet på Statens institutt for folkehelse og var godt kjent innen dette fagmiljøet i Norge.

Det var snakk om å utarbeide en multitesaurus, dvs. termene gjengitt på flere språk. Målsettingen var en felles forståelse- og bruk av termene innen dette området. Det skulle lette gjenfinningen og gjøre de nasjonale databasene tilgjengelige for internasjonale forskere, fremme internasjonale samarbeidsprosjekter og ha en stimulerende effekt angående helsefremmende arbeid og helseopplysning.

Det var tidligere utarbeidet multispråklige tesauri innen bl.a. engelsk, fransk og tysk, og nå var det altså de nordiske språk det var snakk om. Det var imidlertid vanskelig å velge termer, blant annet på grunn av kulturforskjeller. Man skulle begrense seg til å jobbe ut fra 1300 termer. Prosjektet skulle utføres av to fagpersoner fra hvert land

med erfaringer innen folkehelse og terminologien innen dette fagområdet. Arne Jakobsson fra SPRI var prosjektleder.

Hva er så en tesaurus? «Det er en skatt», forklarte Turid, «et skattkammer, eller en ordsamling av en viss art, fra en viss periode». Det man samler kan fort bli uaktuelt. Nye ord oppstår og andre ord går ut. Og hun brukte HIV/AIDS som eksempel på nye termer som har kommet til.

Hun snakket om fremdriften i prosjektet, om selve arbeidet og forskjellige problemer underveis. Basis for arbeidet var ISO International Standard 2788 og 5964.

Tharaldsen fortalte at hun i tillegg arbeidet med ordbøker, leksika, fagbøker, artikler, aviser og annet informasjonsmateriale. Hun fortalte også at hun antakelig var svært spesiell å være sammen med i denne perioden. Hun var nemlig «en hund» etter ord og stadig på jakt etter nye og forskjellige begreper. Hva slags begreper brukte de på de samme tingene innen de ulike fagmiljøene? Det var svært verdifullt i denne tiden å ha støtte fra gode kollegaer og en fagekspertise i ryggen.

Rapporten fra prosjektet er nå under trykking.

Norsk tesaurus for medisin og helsefag?

Foredragsholder: Solveig Taylor, Medisinsk bibliotek og informasjonssenter, UNIT, med assistanse fra Pat Flor, Høgskolen i Telemark, Skien

Referat ved Anne Lise Nedberg, Høgskolen i Buskerud, Drammen

En arbeidsgruppe bestående av Patricia Flor, Arne Jakobsson, Ingrid Møgset, Solveig Taylor og Sigrun Espelien Aasen, har kommet med sine «anbefalinger» angående indeksering av medisin og helsefag. Og på SMH-seminaret i Bergen fikk vi et innblikk i arbeidet som førte dit.

Det hadde vært en hurtigarbeidende komité, med 3-4 møter og mye arbeide på deltagerne hver for seg.

Gruppen undersøkte om EU-tesaurusen kunne brukes, men det var vanskelig å bruke den av forskjellige årsaker og begrepene blir fort kunstige i sykepleie/helsefag-sammenheng.

De har sett på hvordan praksisen er i forskjellige bibliotek, samt sett på hvordan andre land gjør det.

Kartleggingen her hjemme foregikk ved at spørreskjema ble sendt til 37 bibliotek. Svarene viste at det er overvekt av frie emneord og de fleste er ikke fornøyd med dagens praksis. Svært få av høgskolebibliotekene bruker MeSH. Språkproblemer er et stikkord i den forbindelse. De fleste synes det er en fordel med emneord på norsk. Over halvparten av de spurte ville ta i bruk en norsk tesaurus for helsefag hvis det fantes en slik, og 12 svarte "kanskje" på dette spørsmålet.

Praksis nå, er at det slett ikke er sikkert man får det som egentlig finnes, fordi det

er så mange emneord som brukes. Av ca. 42.000 emneord som ligger i MARC-felt 691 i BIBSYS, er trolig bare halvparten av dem relevante for helsefag. Ca. 23.000 av emneordene forekommer bare én gang. Det er et stort behov for "opprydding"!

Konklusjonen av undersøkelsene var at det er interesse for en norsk tesaurus, og at den største interessen ligger hos høgskolebibliotekene. Det bør bygges opp en ny, norsk tesaurus innen medisin og helsefag, basert på Medline og Cinahl, og den bør innholde ca. 8000 emneord.

Et viktig argument er at helsearbeidere ofte flytter seg mellom forskjellige bibliotek. Mange sitter også hjemme og søker. Et felles system er et godt verktøy for å øke vår profesjonalitet angående informasjonssøking.

Jeg vil ikke gå nærmere inn på detaljene her, da hele rapporten «Indeksering av helsefag i BIBSYS» ligger på web'en og kan leses der eller taes ut på en skriver. Og adressen er: <http://www.bibsys.no/bibfaglig/samlinger/helserapport.htm>

Og så til slutt, for egen regning: Det står et spørsmålstegn etter tittelen på dette innlegget. Jeg synes det kan fjernes. Jeg mener det så avgjort er bruk for en norsk tesaurus innen medisin og helsefag!

MeSH-tesaurus i BIBSYS

- en orientering fra arbeidsgruppen

Referat ved Anne Nordli Ekanger, RMH-biblioteket, Tromsø

MeSH 1999 kom med nye regler for indeksering og i den forbindelse må det tas stilling til hvordan disse skal anvendes i BIBSYS. Det er også behov for å komme frem til en ensartet bruk av reglene bibliotekene i mellom.

Sigrun Ask, UBBs representant i "MeSH arbeidsgruppe", hadde knappe 20 min. til rådighet for en orientering om gruppens arbeid så langt. Det viste seg å bli litt i snaueste laget og en planlagt demonstrasjon av MeSH-tesaurusøk i BIBSYS webversjon ble dessverre noe amputert.

"MeSH arbeidsgruppen" er en undergruppe av "Referansegruppe Samlinger" og består av 1 representant for hvert av Universitetsbibliotekene: Marit Fonnum, UBO, Sigrun Ask, UBB, Grete Sletten, NTUB, Hans Kermit, UBTØ samt 2 representanter fra BIBSYS Ingrid Mogseth og Øystein Tødenes. Arbeidsgruppens mandat er todelt - siter fra manus:

- Vurdere NLM sine nye indekseringsregler og hvordan forholde seg til dem
- Rette gale MeSH'er i BIBSYS

Rettingsarbeidet har pågått en stund, og det er laget en kommando for gjennomgående rettinger, slik at det ikke er nødvendig å ta post for post. Opprettingslister er fordelt mellom deltagende bibliotek i arbeidsgruppen. Det enkelte bibliotek må også regne med å ta sin del av arbeidet når det gjelder ikke-entydige rettelser.

Autoritetskontroll, som vil bli en nyttig hjelp for MeSH-indeksering i BIBSYS, kan ikke innføres før rettingene er ferdig og en har kommet frem til ensartet bruk av indekseringsreglene.

De nye indekseringsreglene omfatter først og fremst bruken av underinndeling - Subheadings. Alle Subheadings som starter med "in" opphører - f.eks. "in old age", "in pregnancy". Disse vil bli oppført som egne

termer i 660 feltet, altså 660 \$a Pregnancy. Det innføres indikator i 660 feltet for å skille mellom hovedemne og underemne 6601 for hovedemne og 6602 for underemne.

Eksempel :

6601\$a Language disorders

6602\$a Child

Bør BIBSYS så følge dette?

Geografiske termer flyttes fra underemne (tidligere \$ z) til eget Marc-felt 651. Om BIBSYS skal ta i bruk egne/nye Marc-felt ved indeksering må vurderes i forhold til søkbarhet - vil det forenkle søking, og kan systemet utnytte de nye mulighetene?

Alle termer for fysisk form går ut av MeSH (tidligere \$ x) da disse erstattes av koder i 008-feltet. Om man skulle finne at eksisterende koder i BIBSYS ikke skulle være dekkende, vil det være mulig å innføre nye. Avgrensning på "Mediatype" kan foretas i Web-versjonen av BIBSYS.

Innholdsmessig form (publication type) får eget Marc-felt 655 og en skiller ikke mellom "Form divisions" (tidligere underemne) og "Genre" (tidligere i eget felt). BIBSYS må ta stilling til innføring av nytt felt, muligheter for å skille innhold/genre og en eventuell forkortet liste over formemner tilpasset våre forhold.

MeSH-arbeidsgruppen har ikke kommet frem til endelige konklusjoner ennå. Vi som bruker MeSH må nok vente tålmodig og forholde oss til tidligere regler inntil videre.

MeSH i praksis - en sammenligning mellom Pubmed og Ovid

Foredrag av Marit Fønnum, Bibliotek for medisin og helsefag, UiO

Referat ved Japke Stobbe, Høgskolen i Molde

Marit startet med å gi oss en oversikt hvor hun hadde sammenlignet basene i forhold til forskjellige funksjoner tilpasset et skjema som Karolinska Institutets Bibliotek har laget (http://www.kib.ki.se/tools/base/ovid_pubmed_se.html):

Sammenligning	Pubmed	Ovid/Medline
Innhold/oppdatering	Medline oppdateres 1g/uke. PreMedline oppdateres daglig. Det finnes direkte referanser fra forlag - uten MeSH. Health STAR	Månedlig
Lenker til fulltekst og/eller forleggere	Indekserer 478 tidsskrifter. Basene: Protein, Nucleotide, PopSet, Structure og Genome	Pakken dekker ca 40 fulltekst
Beslektede, "Related" artikler	Ut fra en god referanse kan en finne flere, lignende. Har bl. a. utgangspunkt i MeSH, ord i tittel og sammendraget	
"Mapping", oversettelse av termer til MeSHterm	Ukvalifiserte termer mappes til MeSH, oversettelsestabell, fraseliste og forfatterindeks. MeSH browser gir hjelp til hierarki og Subheadings. Fins på PubMeds startside	Ukvalifiserte termer mappes til indekstermer i tre og tesaurus så du kan velge. Henviser. Viser beslektede termer VIKTIG funksjon. Man kan slå av mapping og søke i Keywords.
Explode og Focus	MeSH termer ekspoderes AUOMATISK. Medtar underordnede termer. Det er mulig å stenge av funksjonen ved å skrive [mh:noexpl] etter søketermen. Bruk MeSH Browser for Explode og Focus	Marker om du vil ta med underordnede, mer spesifikke termer. Marker om du vil begrense søket til Focus.
Hjelpemidler	Online. meget bra	Online. Meget bra
Spare søkestrategi, lagre referanser	Klikk på URL, spar som bookmark. Kan lage referanser til egen fil, eller 1 time i Clipboard	Midlertidig lagring av søkestrategi. Man kan lagre referanser til egen fil, og midlertidig.

Videre sammenligning:

NLM har lagt ut PubMed gratis på Internet til fri benyttelse for alle, mens Medline via Ovid-tjenesten betales det for. Mange bibliotek har abonnement på denne tjenesten som en fellesavtale med RBT.

Når man ser på søkeskjermene til begge basene er det store forskjeller. Også i bruk av dem. På PubMedskjermen ser man intuitivt at man i søkefeltet kan søke en hvilken som helst term. En del opplysninger om søkemuligheter står også nevnt under søkefeltet. Opplysninger om All Fields, Mode og Automatic brukes ikke i første omgang. Heller ikke tesaurusen MeSH Browser som ligger i feltet til venstre. I feltet til venstre ligger det flere muligheter som man må kjenne til bruken av for å få skikkelig utbytte av dem. Også må man vite at man må klikke på ALL Fields for å søke på en MeSH major term og videre via Publication Type kunne velge og begrense til en oversiktsartikkel. Det er heller ikke lett for en nybegynner å vite forskjellen mellom MeSH major Topic og MeSH term. Valg av Explode og av Focus må gjøres direkte fra MeSH Browser som ligger på venstre side i søkeskjermen og deretter ta søket med over i PubSøk. Man får ikke full Scope Note, bare selve forklaringen; man får ikke noter, henvisninger, see referanser, see related, used for og ikke noe fra Manualen om historisk utvikling av et emnet.

I Ovid/Medline (og andre Ovid basers) søkeskjermen ser en en søkelinje hvor "Map term to subject heading" er krysset av. En søker m.a.o. automatisk på et MeSH emneord. Det en søker på/mappes til en eller flere MeSH termer som er beslektet med den man søkte på og man kan krysse av på de termene som man mener også passer på søket. Mappingen er meget god. Her ligger også muligheten for å søke på keyword (ord fra MeSH, tittel, abstract, osv.).

NB! Ovid tilpasser innholdet i "keyword" til den enkelte database for gode resultater; det letter cross database søking.

NB! Tesaurusen i Ovid er god for å finne/bekreftede emneord til bruk i BIBSYS for bøker og analytter.

Over "søkehistorie-linje" har man en rad med ikoner med tekst for søk på forfatter, tittel, kombinasjon, tidsskrift osv. og nederst ligger muligheter for å begrense fulltekst, EBM, reviews og år.

Når man søker i Ovidbasene ledes man ganske lett videre. Det er ikke vanskelig for nybegynnere å skjønne hvordan man skal gå videre. Ovidbasene er greie å undervise i.

Heri ligger vel kanskje den største forskjellen: PubMed er ikke lett tilgjengelig for nybegynnere, men har en del muligheter for forskere og avanserte søkere som Ovid basene ikke har. Mens Ovid er lettere å søke på for mindre øvde. Ovid har vært flink til å rådspørre brukerne hvordan søkesjerner bør se ut. Studenter og nye brukere tror det er vanskelig med emneordsøk og for å få dem til å bruke tesaurus er det viktig at søkesjerner er intuitive, psykologisk riktig, best mulig selvforklarende, at man kan finne de riktige opplysningene og ikke minst at de tar utgangspunkt i emneord. MeSH er inkludert i søket. Ovids søkesjerner gir en naturlig, logisk rekkefølge av søket en gjør og en ser hele tiden det som skjer.

Ovid og PubMed erstatter ikke hverandre men supplerer hverandre! De er viktige for forskjellige type brukere.

Søkesjerner.

Forskjellige bibliotek har abonnement på forskjellige utgaver av Medline (cd-rom, Ovid, Silverplatter, PubMed) som alle har forskjellige søkesjerner. PubMed hadde tidligere tre søkesjerner - enkel, avansert og boolsk + MeSH Browser - men har nå slått disse sammen til én søkesjerm + MeSH Browser.

Og det krever litt av brukerne å sette seg inn i bruk av disse. Når de er studenter lærer de å bruke en versjon, senere på en arbeidsplass må de kanskje bruke en annen. I denne sammenheng er det viktig at brukerne har fått opplæring i bruk av emneordsøk, lære å skjønne kontrollert emnesøk og at de gjør seg kjent med forskjellene i Internet/emnebasene.

UMLS

NLMs prosjekt **Unified Medical Language System** består av 4 databaser som gjør en masse forskjellige ting:

1. UMLS metathesaurus - lenker navn for samme begrep. Henter begrep fra ca. 50 biomedisinske kilder, f.eks. SNOMED og MeSH.
2. UMLS specialist lexicon - behandler ortografi, syntaks, engelske termer, gresk/latin, engelsk språkleksikon ut fra spesialisters naturlige språk.
3. UMLS semantic network - kategoriserer begrep.
4. UMLS knowledge source server/Internet - skal lette tilgang til UMLS data for brukere, spesielt utviklere.

Det er et veldig arbeid som ligger bak basene som vi ikke aner noe om når vi søker.

NLP - Natural language processing.

Innen informatikk finnes en lang rekke systemer som registrerer naturlig språk. Basis for dette er de enkelte språk som: engelsk, tysk, fransk, nederlandsk, japansk.

Ifølge support@Ovid.com vil Ovid anvende NLP. Det inkorporerer noe av UMLS lexicon.

Kurs i infosøking.

På PC-lab 2 er det kjørt et kurs i infosøking på Internet for 1. års studenter i medisin ved Universitetet i Oslo. Kurset er utarbeidet av medisinere og en professor i informatikk i samarbeid med biblioteket. Kurset inneholdt bl.a. PubMed, enkelt søk og Cochrane. Det ble lagt vekt på enkle søk. Ved videreutvikling av kurset ble PubMed og Cochrane skiftet ut til Ovid/medline. Kurset er basert på selvinstruksjon og undervisning fra biblioteket.

Har MeSH en fremtid?

MeSH-termer ligger som basis for mange databaser.

- 70% av CINAHL er MeSH-termer, de øvrige ca 2000 termer er spesielt for sykepleie og tilgrensende områder.
- I EMBASE er EMTREE thesaurus 1999 omstrukturert. Mange MeSH emner er inkludert.
- I Biological Abstracts fra 1999 er MeSH sykdomstermer lagt inn. De kan søkes i ALT-feltet for å bedre "multidatabase searching".
- Ved arbeidet med å lage en norsk medisinsk og helsefaglig thesaurus legges bl.a. MeSH termer til grunn i oversettelsen.

EBM for travle klinikere – grunnleggende prinsipper

Foredrag av Atle Klovning

Referat ved Liv Vikan, Fagbiblioteket, Innherred sykehus, Levanger.

Atle Klovning arbeider ved institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitet i Bergen. Han er også nettopp tiltrådt som redaktør for nettstedet: www.nettdoktor.no

Hvorfor EBM

Klinikere overfalles av dokumentasjon, og dette er en viktig grunn til å benytte seg av Evidence-Based Medicine (EBM) for å finne det beste svaret. Legen skal søke litteratur, og deretter kommunisere dette til pasienten; legen har også en jobb som informasjonsarbeider. Det er mye "gamle sannheter" i medisin som blir holdt vedlike av enkelte i miljøet. Det finnes en "gammel fortellertradisjon", men leger må forholde seg til den nye informasjonssituasjonen som nå eksisterer.

Formulere problemstilling

Hvordan drive EBM: Formulering av problemstilling. Klovning viste en tabell med følgende rubrikker: 1.Hvem 2.Hva 3. Alternativt 4.Utkomme. I sitt eksempel skrev han følgende inn i rubrikkene: Hvem (Barn med alt vel opp til 2 år), Hva (4-årskontroll fjernes), Alternativt (4-årskontroll beholdes), Utkomme (Bedre helse).

Hvordan finne god kunnskap

Etter formulering av problem kommer søke etter svar, deretter kritisk vurdere svarene og til slutt anvende kunnskapen i arbeid med pasienten. Biblioteket kan hjelpe med bl.a. avgrensning av søk; neste trinn er å finne svaret. Klovning viste en liste på følgende 7 trinn for å finne god kunnskap. Rekkefølgen bør følges når travle klinikere søker informasjon.

1. Cochrane Library. De fleste leger vet ennå ikke om Cochrane. Klovning mente basen burde vært gjort gratis tilgjengelig for alle.

2. Secondary journals. Inneholder kritisk vurderte artikler. Eks. på disse tidsskrift var Best Evidence og Bandolier. Klovning mente helsefaglige bibliotek burde ha disse to; Cochrane og Best Evidence.

Man finner f.eks. dobbelt så mange randomiserte, kontrollerte undersøkelser i

Cochrane som man gjør i Medline.

3. Medline-varianter. Kan få enorme treff på enkelte søk. Viktig å avgrense.

4. Primary journals. British Medical Journal (BMJ), New England Journal of Medicine

5. Guidelines (prosedyrepermer, lærebøker).

6. Internett - usortert, ikke kvalitetsvurdert.

7. E-postlister, mailgroups.

Medline

Ang. Medline-varianter: Klovning presenterte Obgyn.net – Knowledge Finder Medline (www.obgyn.net/medline.htm) som har et bra grensesnitt for travle klinikere. Omdanner setninger til søk i Medline med MeSH ord uthevet, og det angis prosentvis mulig relevans til spørsmålet.

Videre fortalte Klovning at å stille en diagnose kan være vanskelig; noen er enkle, mens andre krever diagnostiske undersøkelser eller blodprøver. Han anbefalte et hjelpemiddel i PubMed for travle klinikere, nemlig "Clinical Queries". Her finnes 4 ulike filter; therapy, etiology, diagnosis, prognosis for å avgrense søk.

CAT-makers

På hjemmesiden til Center for Evidence-Based Medicine (<http://cebm.jr2.ox.ac.uk>) kan man hente ned gratis såkalte CAT-makers. CAT (critical appraised topic) er sammendrag av kritiske vurderinger. Nærmere beskrivelse av hva en CAT'er, finnes på denne hjemmesiden.

Cochrane library

Klovning oppfordrer stadig det medisinske miljø til bruk av Cochrane. Han nevnte at Cochrane er gratis tilgjengelig for helsepersonell via <http://www.nettdoktor.no>, men de må sende inn en forespørsel først. Han holder foredrag og kurs for ulike grupper innen helsevesenet, skriver innlegg i medisinske tidsskrift og holder også kurs i EBM på Folkehelsa.

Atle Klovning har egen hjemmeside på nett med nyttige lenker. Adressen er: <http://www.uib.no/isf/people/atle>.

Mot en kunnskapsbasert samfunnsmedisin

Foredrag av Louise Forsetlund, Folkehelse

Referat ved Ann-Karin Norman, Lillehammer fylkessykehus

Statens institutt for folkehelse har gjennomført en undersøkelse av hvilke informasjonskilder samfunnsmedisinere bruker som grunnlag for sin rådgivning overfor offentlig myndighet. Samfunnsmedisin er bruken av medisinsk kunnskap for å hjelpe samfunnet i å ta beslutninger i helsespørsmål, fra hvordan en kommune skal beskytte drikkevannet mot forurensning til hvilke legemidler som bør selges på blå resept. Oppgaven er å gi politiske og administrative myndigheter medisinsk kunnskap for vedtak.

Louise Forsetlund refererte fra en spørreundersøkelse blant norske samfunnsmedisinere om hvordan de hentet inn informasjon og hvordan de bedømte informasjonens gyldighet. Rettskilder, oppslagsverk og fagbøker, forskjellige faglige instanser og kolleger ble oppgitt som de viktigste kildene. De færreste hadde tilgang til et bibliotek, og litteraturløst ble lite brukt. De fleste bedømte den vitenskapelige verdien av en artikkel mot egen erfaring. Det var ingen forskjell mellom spesialister og ikke-spesialister i hvordan de hentet informasjon. I tillegg til spørreundersøkelsen besto prosjektet av gruppeintervjuer og observasjon av litteraturbehovet i det daglige arbeidet.

For å nyttiggjøre seg forskningsbasert kunnskap må en stille klare spørsmål, innhente informasjon, kritisk vurdere det en finner og sammenstille kunnskap. Dette kan virke ukjent i samfunnsmedisinen som er et regelorientert fag. For at litteratursøk skal være meningsfullt må problemet bli ansett for viktig og en må tro at det finnes et svar. Administrasjonen og politikere ønsker ofte korte konklusjoner. I tillegg til manglende erfaring i litteratursøk hadde de fleste liten tid til arbeidet og manglet kontakt med et medisinsk bibliotek og tilknytning til Internett.

Louise Forsetlund mente at prosjektet viser at forskningsbasert informasjon er relevant i samfunnsmedisinen, men at barrierene er for mange. Neste fase er derfor å gjøre noe med disse. Et av tiltakene er å bygge opp en informasjonstjeneste for samfunnsmedisinere.

De som vil vite mer om spørreundersøkelsen henvises til Tidsskrift for den Norske Lægeforening 1999;119(17):2456-62

Din kilde til elektroniske tidsskrifter

Et økende antall elektroniske tidsskrifter innebærer nye utfordringer for bibliotekarer og sluttbrukere.

SwetsNet er en unik tjeneste som tilbyr ett tilgangssted for et bredt spekter av forlag og deres elektroniske tidsskrifter

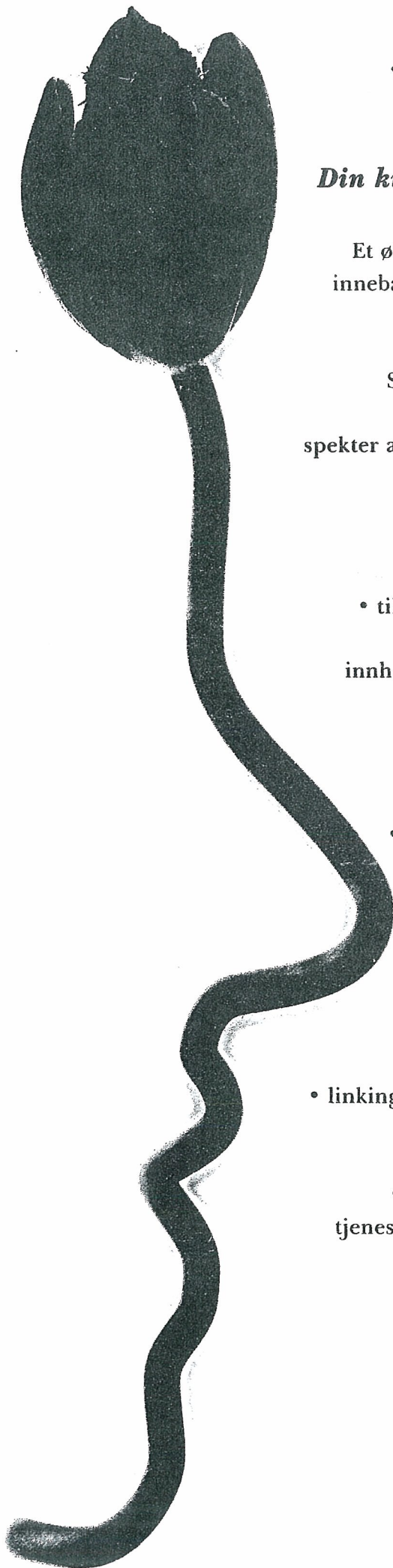
SwetsNet inneholder:

- tilgang til fulltekst i 1.500 tidsskrifter, abstract fra 2.000 tidsskrifter innholdsfortegnelse fra 14.000 tidsskrifter
- god søkefunksjon og gode søkemuligheter
- varslings av innholdsfortegnelser via e-mail
- faste søkeprofiler (SDI) med varslings til e-mail
- IP-kontrollert tilgang
- linking inn fra tittelkatalog på egen server eller fra eget biblioteksystem
- linking ut til andre elektroniske tjenester og til 'document delivery' tjenester
- statistikk over bruk

SWETS
SUBSCRIPTION
SERVICE

Swets Norge AS
Postboks 6512 Etterstad, 0606 Oslo

Tel: 22 97 45 00 Fax: 22 97 45 45 e-mail: norway@swets.nl Internet: www.swets.nl



Hva gjør en Evidence-Based bibliotekar?

Tanker og erfaringer fra et år som forskningsbibliotekar på Folkehelse
Foredrag av Lena V. Nordheim

Referat ved Japke Stobbe, Høgskolen i Molde

Svaret kan starte med: å være proff i bruk av PowerPoint. Det så i hvert fall slik ut da hun elegant lot adjektivene, som karakteriserte hennes første år som forskningsbibliotekar ved Statens institutt for folkehelse, springe fram på lerretet en etter en. Jobben var: utfordrende – spennende - utviklende - lærerik - morsom - variert - kreativ.

Lena startet i sin jobb ved Folkehelse 1. august 1998. Fra før kjente hun til begrepet "evidence based medicine" fordi hun hadde skrevet en hovedoppgave om temaet sett i sammenheng med bibliotekaryrket sammen med den andre forskningsbibliotekar ved Folkehelse Irene Wiik. Folkehelse har skjønnet at det må satses på bibliotek-tjenester og skal ansette enda to forskningsbibliotekarer slik at miljøet blir større. Først jobbet de 50% i biblioteket og 50% med forskningsprosjekter utenfor biblioteket, men dette var utilfredsstillende. Arbeidsfordelingen er nå: 20% i biblioteket og 80% med prosjektarbeid. Lena er tilknyttet Louise Forsethunds prosjekt "Mot en kunnskapsbasert samfunnsmedisin".

Arbeidsoppgaver

Hovedoppgaven er å tilrettelegge en infotjeneste på WEB. I første omgang er websidene kun tilgjengelig for eksperimentgruppen som deltar i samfunnsmedisin-prosjektet men muligens åpen for alle etter hvert. Dette er implementeringen av Louises prosjekt. WEB-sidene består av følgende deler:

Kurs: Et elektronisk kurs i kritisk vurdering av artikler, informasjonssøking m.m

Bibliotek: Gjøre bibliotek-tjenester fra Folkehelse tilgjengelig.

Databaser: Gi tilgang til en rekke databaser, bl.a. Cochrane library.

Oversikter: Lage og tilrettelegge relevante oversikter i forhold til problemstillinger som

leger har. Hun har oversatt titlene og lenket de til de engelske referanser. Hele oversikter kan bestilles fra Folkehelse.

SOS (spørsmål og svar): De leger som er med i prosjektet kan komme inn med spørsmål de har. Et team bestående av bibliotekar og 2 kommuneleger går gjennom svarene og vurderer hvilke som skal få svar. Det er ikke alt det finnes svar på i Cochrane libr. Miljømedisinske spørsmål kan være vanskelige, og svar må være forsvarlige. Noen spørsmål blir videresendt til annen aktuell avdeling. Svar blir gitt i form av CAT (Critically Appraised Topic) 1 A4 side. De prøver å finne noe som kan brukes lokalt og undersøker stadig om det er kommet nye randomiserte undersøkelser. Det er viktig å være oppdatert.

Oppgaver utover arbeidet med webtjenesten omfatter blant annet: kursholding, intern opplæring i bruk av kunnskapsbasert praksis, noe søking for eksterne brukere, være forskningsassistent, jobbe ca 1 dag i uken på biblioteket. I tillegg har Lena en bijobb som består i å lage CATs og legge ut norske svar på "nettdoktor" sammen med Atle Klovning.

Forutsetninger for forskningsbibliotekar

Arbeidet må være forankret i ledelsen fordi det krever ressurser utover det som institusjonens bibliotek har kapasitet til. Biblioteket må "leie" ut arbeidskraft til prosjekter.

De vanlige bibliotek-tjenestene må opprettholdes på samme nivå. Biblioteket kan ikke basere sitt virke på enkelte prosjekter. Det kan tenkes at Folkehelse skal ta betaling for søketjenester til eksterne brukere)

Utgifter til bibliotekar må tas med i prosjektsøknader, men i omdøpt form. De som bestiller prosjekter tror at bl.a. bibliotek-funksjoner er innbefattet i prisen.

I dette året som forskningsbibliotekar har utfordringen vært at hun på mange måter har måttet stake ut kursen selv - det var ingen som hadde gjort en slik jobb før og det var da heller ingen å spørre. Lena føler seg på ingen måte utlært, men spør seg stadig: hva kan jeg gjøre for å bli en bedre forskningsbibliotekar? Hun må ta tingene som de kommer og lage veien videre mens hun går.

Studiereise

På en studiereise til England ble hun minnet om de 5 stegene i EBM-prosessen:

- Formulere et spørsmål
- Finne frem til den beste kunnskap
- Kritisk vurdere funnene
- Implementere resultatene i praksis
- Evaluere om det virkelig hjalp

Bibliotekarer har en avgjørende rolle i steg 1 og 2.

Søkefiltre

Mye er gjort for å lette prosessen med gjenfinning. Carol Lefebvre ved UK Cochrane Centre i Oxford har vært sentral i gjenfinningen av randomiserte kontrollerte studier og har blant annet utviklet søkefiltre for utslising av slike typer studier i Medline og Embase. Disse søkefiltrene er også "evidence-based" - man har sammenlignet søkestrategien med en "gullstandard" av håndplukkede artikler for å kunne si noe om presisjon og fullstendighet. Det finnes mange søkefiltre på WWW, og ikke alle er dokumenterte. Noen kvalitetskontrollerte filtre:

- Institute of health sciences, Oxford
-<http://www.ihs.osc.ac.uk/library/filters.htm/>
- Centre for evidence-based medicine
-<http://oebm.jr2.ox.ac.uk/docs/searching.htm/>
- Centre for reviews and dissemination
-<http://www.york.ac.uk/inst/crd/search.htm>

Det å kopiere søkestrategien over i Word går ikke. I Word kan man trikse og mikse som man vil, også kunne fikse på strategien og dermed ville den ikke lenger være "evidence-based".

En liste med medisinske bibliotek legges ut på nettet.

Måle effekten av bibliotek tjenester i.f.t databaser

På reisen snakket hun også med Anne Lusher ved Cairns Library på John Radcliffe Hospital i Oxford. Hun medvirket i et prosjekt "Getting evidence to the bedside". På pasientrunder søkte hun (ved sykesengen) frem studier av ulik art etter hvert som spørsmålene dukket opp. Målet med prosjektet var å evaluere betydningen av en bibliotek tjeneste på den kliniske effektiviteten. Kanskje man skal begynne å tenke i en evidence-based retning som bibliotekar? For en del bibliotek tjenester kan man måle effekten av. Blant annet melder følgende spørsmål seg:

- Hvilken effekt har opplæring i databasesøk på våre brukers informasjonsatferd?
- Hvilken effekt har tilgjengelighet til databaser på våre brukers informasjonsatferd?
- Hvilken effekt har søking i Cochrane library på et tidlig tidspunkt i.f.m. lengden på innleggelsen? Her må det helst være en bibliotekar som gjør søkingen.

Litteratursøk av bibliotekar vs. helsepersonell

I en spørreundersøkelse (av Patricia Scolaro, 1999) som sammenlignet litteratursøk gjort av bibliotekarer på den ene siden og helsepersonell på den andre siden viste resultatene at bibliotekarene scoret høyest på relevans og nøyaktighet, mens helsepersonellet scoret høyest når det gjaldt innflytelse på praksis. Undersøkelsen var metodevis nok i svakeste laget men som bibliotekar kan man spørre seg: Hva gjør så en Evidence Based Bibliotekar? Sørge for tilrettelegging for at brukerne våre har evidence-based tilnærming, eller at vi selv har det? Sannsynligvis begge deler. MLAs konferanse i Vancouver i mai 2000 retter også søkelyset mot det som kalles Evidence Based Librarianship.

At det er spennende å jobbe som evidence-based bibliotekar tvilte vi som hørte Lenas glødende innlegg ikke et sekund på. Hun oppsummerte med å si at arbeidet som EBM-bibliotekar vil fortsette å være: utfordrende - spennende - utviklende - lærerikt - morsomt - variert og kreativt.

Interconnectivity and the hybrid library

EBSCO-seminar

13. september, 1999 på Høgskolen i Oslo

Referat ved Hilde Strømme. Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek

Programmet

Forelesere: Ronald van Dieën, Kathrine Bie og Per Terjesen, alle fra EBSCO.

Ronald van Dieën startet med en innledning om utviklingen innen vitenskapelig publisering før Kathrine Bie overtok med en demonstrasjon av EBSCONET og EBSCO Online. Etter lunsj presenterte Per Terjesen diverse tjenester fra EBSCO Publishing.

Det hybride bibliotek

Samlingene i det hybride bibliotek består av både tradisjonelle trykte dokumenter og elektroniske dokumenter. Den elektroniske samlingen kan bestå av forskjellige fulltekstbaser fra for eksempel UMI, EBSCO Publishing, Ovid m.fl., tidsskrifter fra elektroniske agenter som for eksempel EBSCO Online eller SwetsNet samt individuelle elektroniske tidsskrifter.

Informasjonsekspløsjonen

Forskernes anseelse bestemmes i stor grad av hvor mye de har publisert. Dette har ført til den mye omtalte informasjonsekspløsjonen. Hver dag publiseres ca. 80.000 vitenskapelige artikler, og det har i de senere årene kommet til en mengde nye tidsskrifter. En del av disse er unødvendige tidsskrifter som få leser. Tidsskriftmarkedet er dominert av de store forlagene, og prisene har økt enormt de siste årene. Forlagene publiserer ikke nødvendigvis til "fellesskapets beste", men for at aksjonærene skal tjene mest mulig penger.

Elektronisk publisering

Markedet beveger seg mer og mer mot publisering på web. Det er et problem at det foreløpig ikke finnes noen standarder for slik publisering. Presentasjon, tilgjengelighet, arkivering og prising varierer svært fra forlag til forlag.

Prising

Mange utgivere gir gratis tilgang til den

elektroniske utgaven hvis man abonnerer på det trykte tidsskriftet. Nå begynner stadig flere å forlange ekstra betaling for den elektroniske utgaven. Det er helt klart at abonnentene gjennom de siste års prisøkninger har vært med på å betale for den elektroniske utviklingen. Det synes derfor urettferdig at de nå må betale enda mer for å få full utnyttelse av tidsskriftene. Ronald van Dieën refererte til en undersøkelse som er gjort om de reelle kostnadene ved digitalisering av tidsskrifter. I henhold til denne undersøkelsen burde prisene på elektroniske tidsskrifter være mye lavere enn de er. I forbindelse med utviklingen av nye elektroniske tjenester har forlagene også økt salgsstaben sine, også dette er det bibliotekene som betaler for.

Informasjonsbulimi

En del utgivere lager sine egne systemer for elektroniske tidsskrifter. Et eksempel på dette er Elseviers Science Direct. Forlagene forhandler gjerne direkte med bibliotekene eller bibliotekskonsortia om abonnement på tjenesten. Svært ofte får ikke bibliotekene velge fritt hvilke tidsskrifter de vil ha eller ikke ha, de er nødt til å kjøpe pakker. "Information bulemia" kalte van Dieën dette, man tvinges til å betale for tidsskrifter man slett ikke trenger.

Fordeler med elektroniske tidsskrifter

Kathrine Bie listet opp noen av de største fordelene med elektroniske tidsskrifter:

Raskere tilgang til den mest oppdaterte informasjonen

Tilgang 24 timer i døgnet

Tilgang fra en hvilken som helst PC

Mange samtidige brukere

Informasjonen er søkbar

Teksten kan suppleres med hyperlinker, noe som kan gi øyeblikkelig tilgang til annen informasjon, som f. eks. andre artikler, Medline-poster etc.

Ingen innbindingskostnader

For egen regning vil jeg legge til at det med tilgang fra en hvilken som helst PC, må tas med en klype salt. Mange utgivere sjekker IP-adresse, og dermed får man bare tilgang fra maskiner med IP-adresse som forlaget kjenner igjen (f. eks. en maskin på Universitetet i Oslo).

Problemer med elektroniske tidsskrifter

De som har jobbet en del med elektroniske tidsskrifter, vet at det ikke bare er fordeler med det. Faktisk kan det kreve ganske mye ekstraarbeid. Noen problemer som ble nevnt var:

Mange forskjellige URL'er å holde styr på
URL'er som forandrer seg

Mange forskjellige brukergrensesnitt

Mange forskjellige søkesystemer

Manglende standarder for arkivering

Elektronisk agent

EBSCO synes det er logisk at de fortsetter å hjelpe sine kunder med det elektroniske tidsskriftholdet på samme måte som de hjelper med de vanlige trykte tidsskriftene. For å oppnå dette har de utviklet EBSCO Online. Denne tjenesten ble demonstrert på seminaret, men jeg skal ikke gå inn på detaljene her ettersom den ble grundig omtalt i SMH-Nytt 1/1999. Meningen med EBSCO Online er at brukerne skal få tilgang til alle elektroniske abonnement på ett sted og i ett grensesnitt. I utgangspunktet ønsker EBSCO å legge all informasjon på sine egne servere for å sikre enkel tilgang for brukerne. Noen forlag vil ikke ha sine ting på EBSCO's servere, men gir likevel tillatelse til såkalt URL-dumping. Det vil si at man får link til utgiverens egne sider fra EBSCO Online. Til sammen finnes det nå 3624 tidsskrifter på EBSCO Online hvorav 2200 ligger på EBSCO's egne servere (tall pr. september 1999). Brukerne får full tilgang til alt av innholdsfortegnelser og abstracts uavhengig av hva de abonnerer på i fulltekst. EBSCO tar ikke betaling fra forlagene for "promotering" av deres tidsskrifter via EBSCO Online, og kundene må hel-

ler ikke betale noe for bruken av tjenesten. Et spørsmål fra salen var om EBSCO Online kommer til å fortsette å være gratis. Svaret på det var at det foreløpig ikke er noen planer om å ta betalt.

EBSCONET

Dette er en tjeneste som har vært i drift noen år, og lesere som bruker EBSCO er kanskje godt kjent med den. EBSCONET er et hjelpemiddel for å administrere abonnementene på trykte tidsskrifter. Med denne tjenesten får man tilgang til EBSCO's tittel-database med ca. 260 000 titler. Man kan bestille, purre og fornye abonnement online. Videre får man tilgang til Missing Copy Bank hvor man kan bestille hefter for å få dekket hull i samlingen. EBSCONET kommer snart i norsk versjon!

EBSCO Publishing

EBSCO Publishing, opprettet på midten av 1980-tallet, er et eget selskap som både produserer sine egne og tilbyr andre databaser i sitt grensesnitt. Serials Directory var deres første egne base. Pr. i dag gir EBSCO Publishing via EBSCOhost tilgang til ca 1000 forskjellige baser, deriblant Eric, PsychLit, Medline og Sociofile. De har også en rekke egne fulltekstbaser, som Business Source Elite og Academic Search Elite. Det er mulig å søke i flere baser samtidig. Bibliotekene kan i stor grad skreddersy de forskjellige skjermbildene. Det er også mulig å lenke mellom basene i EBSCOhost og EBSCO Online.

Library Reference Center

EBSCOhost har en egen gratisbase for bibliotek, Library Reference Center. Den nås fra login-siden til EBSCOhost: <http://www.epnet.com/lrc.shtml>. Dette er en bibliografisk base som dekker over 50 bibliotektidsskrifter. Basen er vel verd å ta en titt på, ettersom de basene vi bruker til daglig ikke har så god dekning på bibliotektidsskrifter.

Kursprogram for baltiske bibliotekarer

Nordisk Ministerråd har bevilget midler til SMHs etterutdanningsprosjekt i Litauen

Samarbeidet med Baltikum, særlig med Litauen, har så langt vært fokusert på praktisk hjelp i form av kopitjeneste og tekstbøker, og finansiering av deltagelse på konferanser og seminarer for baltiske bibliotekarer. Mye har skjedd på de årene som er gått siden den vestlige verden åpnet seg for våre kolleger i de baltiske landene. Det er fortsatt økonomisk knapphet, og kopitjenesten fra norske medisinske bibliotek er derfor høyt verdsatt. Takk til dere som deltar – vi håper dere har mulighet til å fortsette med dette!

Men Internett har gjort sitt inntog, maskinvare er på plass mange steder, og baltiske bibliotekarer opplever et økt behov for kompetanseheving, akkurat som oss.

SMHs Baltikum-utvalg søkte derfor om midler fra Nordisk Ministerråd for å holde kurs for baltiske bibliotekarer i Litauen, under The Nordic Grant Scheme for the Baltic Countries and Northwest Russia, område "Transfer of knowledge and competence".

Dette var vår debut i den internasjonale søknadsverden, og det har i alle fall skjedd en dramatisk kompetanseheving hos komiteemedlemmene når det gjelder utfylling av kompliserte søknadsskjemaer.

Desto større var gleden da Nordisk Ministerråd i mai bevilget DAK 90.000 til prosjektet!

På EAHIL workshop i Tartu i juni/juli hadde komiteen forberedende møter med kolleger fra Estland, Latvia og Litauen for å

kartlegge hva slags kurs det er behov for.

Evidence Based Medicine er en sikker vinner, og vil bli hovedinnholdet i kurstilbudet. Vi erfarte i Tartu at EBM er noe helt nytt i de Baltiske landene. Ellers er det bl a ønske om kurs i medisinske ressurser på Internett og referansehåndteringsverktøy.

Vi er nå i ferd med å utarbeide program og praktiske detaljer. Planen er å holde kursene våren 2000, i to bolker på 3 dager hver. Kursene skal holdes på Medical Information Center ved Universitetet i Kaunas, og vår gode samarbeidspartner Meile Kretaviciene står for det praktiske arrangementet lokalt. Danske medisinske bibliotek samarbeider også med Litauen, og Danmark deltar i prosjektet ved å holde noen av kursene. Bibliotekarer fra alle de baltiske landene vil bli invitert. Kursene må nødvendigvis holdes på engelsk, og for å avhjelpe språkproblemene, håper vi å få oversatt kursmaterialet til de lokale språkene.

Vi er stolte over å kunne si at alle kurs som Norge er ansvarlig for vil bli holdt av bibliotekarer fra våre egne rekker, og er glade for at alle som er forespurt er positive!

Dette blir nok en liten føljetong i SMH-Nytt, så følg med!

Hilsen fra Baltikumutvalget

Astrid Müller, Elisabeth Husem og Elisabeth Akre

Tilbud om fellesavtale til sykehusene!

Av Elisabeth Akre

Mens det arbeides med fulltekstavtaler for universiteter og høyskoler, kommer nå sykehusene endelig etter i neste sving: RBT sendte i oktober ut tilbud om fellesavtale for databasene Medline, Cinahl og Evidence-Based Medicine Reviews.

Dette tilsvarende avtalen 15 universiteter og høyskoler inngikk 01.01.99.

Det er fortsatt knapphet på Internett-tilgang for sykehusansatte, og en enbruker CD-ROM for disse basene vil derfor inkluderes i avtalen.

Det er gått fire år siden sykehusbibliotekarene ba RBT om å arbeide med en slik avtale for sykehusene, noe som altså i første omgang ironisk nok resulterte i avtale for akademisk sektor. Det har tydeligvis vært en lang og kronglete vei for RBT, og sykehusbibliotekene er glade for at det er kommet så langt.

Dessverre kom avtalen til et uheldig tidspunkt, like etter at abonnemeter for 2000 var fornyet hos tidsskriftagentene – også databaseabonnemeter. Dermed blir det en økonomisk knipe for de bibliotekene som må kjøre dobbelt. Vi håper at dette ikke velter det hele

RBT ønsker at utgiften skal gå på sykehusbudsjettet, men i praksis vil det nok gå bibliotekbudsjettet hos mange. Dersom bibliotekbudsjettet økes tilsvarende, har dette ingen praktisk betydning. Det er imidlertid av prinsipiell betydning at en slik avtale sorterer under sykehusets bibliotek, ikke under sykehusadministrasjonen.

I skrivende stund er tidsfristen for å takke ja ikke gått ut, og det er spennende å se om det blir nok deltagere til at avtalen kan tre i kraft fra 01.01.2000.

Gjesterom i Oslo

Etter forslag fra Regina Lein i Bergen, ønsker SMH-styret å lage en liste over private "gjesterom" ("Bed and Breakfast") i Oslo for SMH-medlemmer som kommer for å være med på SMH-møter og kurs. Det betyr ikke at de som sier seg villige til å ta i mot en kollega, til en hver tid stiller sitt rom til disposisjon. Men det ville være greit å vite hvem vi kan spørre. Listen blir liggende hos SMH-styret, som så formidler gjesterom etter anmodning fra medlemmene. Send gjerne "tilbud om gjesterom" direkte til Elisabeth Husem: elisabeth.husem@psykiatri.uio.no

SMH-styret

Nasjonalbiblioteket, NORART og HELSENOTA

Av Elisabeth Akre

I nummer 1/99 hadde SMH-Nytt et innlegg fra Nasjonalbiblioteket om innskrenkningene av NORART og spesielt HelseNOTA. Som kjent for mange, går innskrenkningene spesielt hardt utover HelseNOTA, som en gang indekserte ca 140 helse- og sosialfaglige tidsskrifter. Nå er antallet mer enn halvert.

Begrunnelsen for NORARTs innskrenkning er økonomisk og nasjonalbibliografisk. NORART-seksjonen har for lite kapasitet, og etter at Nasjonalbiblioteket overtok skal basen dekke et bredere faglig spekter enn tidligere, med "rettferdig" fordeling mellom fagene. Altså blir det mindre på hver – og særlig på helse- og sosialfag, som hadde spesielt god dekning fordi det startet som et eget prosjekt.

SMH og flere andre organisasjoner og institusjoner har henvendt seg til Nasjonalbibliotekaren om dette. Som svar på SMHs henvendelse, innkalte Nasjonalbibliotekaren til et møte med SMH og NFF fredag 29. oktober. Bibliotek for medisin og helsefag ved Universitetet i Oslo, var også representert på møtet.

Ved flere anledninger har fagbibliotekmiljøene sagt seg villige til å løse problemene på dugnadsbasis, ved at indekseringen settes ut til fagbibliotekene. Et pilotprosjekt etter en slik modell er nå startet ved Juridisk fakultet, og Nasjonalbiblioteket vil evaluere prosjektet før de setter i gang nye tiltak.

SMH er opptatt av kvaliteten i indekseringen. En måte å ivareta dette på er nettopp at helsefagbibliotek indekserer helsefaglige tidsskrifter. Den nye helsefaglige tesaurusen vil være et egnet verktøy. UMH-biblioteket støtter dette.

Saken har både organisatoriske og økonomiske sider. SMH vil se på muligheter for støtte fra de grupper som blir mest berørt av innskrenkningene i HelseNOTA, og invitere alle aktuelle parter, inkl. fagorganisasjonene, til et møte i regi av Nasjonalbiblioteket, hvor økonomi og fremtidig strategi skal drøftes. Møtet er planlagt til slutten av januar.

ICML - LONDON 2.-5.JULI 1999 - KRONERULLING

Det skulle være kjent at NAMHI (Nordic Association for Medical and Health Information) skal ha en egen "parallel session" på "The International Congress on Medical Librarianship" i London i juli. Tittelen blir Knowledge transfer: Nordic and Baltic cooperation projects. Som et ledd i vårt samarbeid med de baltiske land, ønsker vi at flest mulig derifra får anledning til å komme til London. Vi har noen reisestipend til disposisjon, men vi ønsker flere! Derfor oppfordrer vi dere til å gi et bidrag, stort eller lite, alt taes imot med takk. "Mange bekker små...osv". Sammen klarer vi kanskje et stipend.

Bidrag kan sendes til: SMH ved Marit Stavn, HIAK, Boks 372, 1301 Sandvika.
Kontonummer: 08062267276. Husk å merke giroen med "kronerulling".

Referat fra SMHs høstmøte

på Nic. Waals Institutt, Bokkafeen torsdag 11. november 1999

Referat ved Grete Aasen

Bibliotekleder Hanne Heiberg viste 22 deltakere rundt i sine nye lekre biblioteklokaler.

Deretter ønsket Elisabeth Husem velkommen i bokkafeen hvor vi fikk servert ost / frukt /brød og hvor praten gikk livlig rundt nydelig dekkede småbord.

Det ble samlet inn ca. kr. 1.500,00 som skal brukes til reisestipend for baltiske bibliotekarer som ønsker å reise til konferansen i London til neste år.

Arne Jakobsson holdt et innlegg som het:

Hvem skal ha tilgang til biblioteket?

Følgende grupper bør ha tilgang til biblioteket:

- 1.Forskere og studenter innen medisin og helsefag.
- 2.Alle typer ansatte innen medisin og helsefag.
- 3.Pasienter og pårørende
- 4.En interessert allmennhet.

Biblioteket må være kundeorientert. Ingen lånerne må avvises.

Kravet til service i biblioteket øker mens bevilgningene skjæres ned. For å opprettholde servicen til lånerne må bibliotekarene tenke nytt. Vi må selv skape vår egen framtid !

Det blir viktig å skaffe inntekter til biblioteket. Vi må avgiftsbelegge tjenestene våre bl. a. ved å ta mer betalt fra eksterne enn interne brukere.

Det er også viktig å kontinuerlig måle kvaliteten på servicen i biblioteket.

Eva Alopaeus ved Kliniska centralbiblioteket, Sahlgrenska sjukhuset gjennomførte en servqualundersøkelse høsten 1998, se <http://www.sjukhusbiblioteken.com./biblutr/service.htm>

Undersøkelsen måler forventet og utført service etter 5 servicedimensjoner:

1. Utstyr.
2. Pålitelighet
3. Respons
4. Tillit
5. Empati

Undersøkelsen viste dårlig skår under punktet: Utstyr. Lokalene var for dårlige.

I Norge finnes det spesielt 3 ting som hindrer brukerne i å utnytte biblioteket:

1. Terminologi. MeSH og frie emneord hindrer brukerne.
2. Norsk materiale er dårlig dekket i nasjonale og internasjonale baser.
3. Brukernes informasjonsinkompetanse.

Litteraturbestillinger fra brukerne bør effektueres samme dag som de mottas.

Sahlgrenska sjukhuset har også foretatt en undersøkelse når det gjelder dokumentleveranse. Se <http://www.sjukhusbiblioteken.com./bibliotekutr/Leverans.htm>

Det ble undersøkt 583 bestillinger som ble bestilt fra 5 forskjellige bibliotek. Det tok i gjennomsnitt fra 2,2 dager til 6,18 dager å få bestilte artikler fra disse bibliotekene. Kvaliteten var veldig ujevn. Det viser seg også fra denne undersøkelsen at leveransetid er viktigere enn pris.

Under diskusjonen etter Arne Jakobssons innlegg kom disse synspunktene fram:

Hvor snille og flinke skal vi være? Vi må se på hver tjeneste vi yter. Hva er nødvendig, hva kan vi slutte med?

Vi må dokumentere hvor mange kunder vi har for å få mer bevilgninger. Vi må skaffe

oss inntekter som går inn på en egen konto som biblioteket kan benytte.

Vi kan inngå avtaler med andre institusjoner som sender sine brukere til oss.

Skal vi fjernlåne bøker til studentene våre i stedet for at de går til andre bibliotek og låner?

Vi må bruke sunn fornuft med hensyn til utlånstider til interne og eksterne brukere Lærerne "sitter" på bøker - kjøp heller nytt. Oppdra de ansatte.

Hvem er våre framtidige lånere? Vi må ha livslang læring i tankene. Tidligere studenter bør være velkomne som senere brukere.

Det vil bli laget et kurs om brukerundersøkelser i SMHs regi.

Det planlegges også kurs om pasientinformasjon i samarbeid med folkebibliotekene på NBFs årsmøte i Oslo neste år.

Skal pasientene få tilgang til universitetsbibliotekene?

Årsmøte 2000

SMH avholder årsmøte torsdag 17. februar. Nærmere opplysninger om klokkeslett og sted kommer på Medbibl-listen og på SMHs hjemmeside.

Det blir sannsynligvis også kurs fredag 18. februar. Informasjon om innhold, tid og sted for kurset kommer også på Medbibl-listen og hjemmesiden.

Sett av datoene!

SMH-styret

Spesialgruppen for medisin og helsefag 1999

Styret:

Elisabeth Husem, UPSYKIAT - leder

Psykiatrisk Institutt, Biblioteket
Postboks 85 Vinderen, 0319 Oslo.

Tlf: 22 14 65 90 Fax: 22 49 58 61

E-mail: elisabeth.husem@psykiatri.uio.no

Elisabeth Akre, ND/MED - 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, RIKSHOSP - sekretær

Rikshospitalet, Medisinsk Bibliotek og Informasjonssenter
0027 Oslo.

Tlf: 22 86 77 71 Fax: 22 36 47 75

E-mail: l.b.henschien@rh.uio.no

Marit Stavn, HAK/VP - kasserer

Høgskolen i Akershus, Avd. for vernepl.utdanning
Biblioteket, Postboks 372, 1301 Sandvika

Tlf: 67 11 74 11 Fax: 67 11 74 02

E-mail: marit.stavn@hiak.no

Kirsti Strengenhagen, NVH - styremedlem

Norges Veterinærhøgskole, Biblioteket
Postboks 8146 Dep, 0033 Oslo

Tlf: 22 96 45 55 Fax: 22 96 45 31

E-mail: kirsti.strengenhagen@veths.no

Anne Lise Nedberg - utenbysrepr.

Høgskolen i Buskerud, Biblioteket
Konggt.51, 3019 Drammen

Tlf: 32 20 64 20 Fax: 32 20 64 10

e-mail: Anne.Lise.Nedberg@hibu.no

Ann-Karin Norman, LHMRF - varautenbysrepr.

Lillehammer fylkessykehus, Medisinsk bibliotek
2600 Lillehammer

Tlf: 61 27 20 92 Fax: 61 27 20 36

E-mail: noank@online.no

Hilde Strømme - 1. vararepr.

Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek
0407 Oslo

Tlf: 23 01 50 62

E-mail: hilde.stromme@ioks.uio.no

Peter Sebastian Klausen - 2. vararepr.

Ullevål sykehus, Medisinsk bibliotek
0407 Oslo

Tlf: 22 11 75 90 Fax: 22 11 98 50

e.mail: p.s.klausen@ioks.uio.no

Baltikumutvalg:

Elisabeth Akre - se styreliste

Elisabeth Husem - se styreliste

Astrid Müller, UMED

Det medisinske fakultetsbibliotek

Postboks 1113 Blindern, 0317 Oslo

Tlf: 22 85 14 99 Fax: 22 85 11 31

E-mail: astrid.muller@ub.uio.no

Kurskomité:

Patricia Flor, HIT/SKN

Høgskolen i Telemark, Biblioteket - Skien

Postboks 3704 Skien

Tlf: 35 57 54 86 Fax: 35 57 54 89

E-mail: patricia.flor@hit.no

Sigrid Gimse, UMED

Med. Fakultetsbibliotek

Pb. 1113 Blindern, 0317 Oslo

Tlf: 22 85 11 13 Fax: 22 85 11 31

E-mail: s.n.gimse@ub.uio.no



SMH Hjemmeside:

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



SMH på NETTET:

Få siste nytt om SMHs aktiviteter, og følg med i diskusjonen mellom nordiske bibliotekkolleger i medisin og helsefag via e-postlisten MEDBIBL.

Slik blir du medlem:

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

Subject: Ikke skriv noe her

Første linje: Subscribe MEDBIBL Fornavn Etternavn

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

Adressen til SMHs hjemmeside:

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

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

I tillegg finnes linker til andre organisasjoner som:

NAMHI – Nordic Association for Medical and Health Information

EAHIL – European Association for Health Information and Libraries

MLA – Medical Library Association, USA