
SMH-nytt

SMH-nytt nr. 1/2007, vol. 32

Norsk Bibliotekforening
Spesialgruppen for medisin og helsefag

Innhold:	Side
Hilsen fra redaksjonen	3
Videreutdanning i kunnskapsbasert praksis	3
Årsmøtestoff - Årsmelding 2006	6
Årsmøtestoff - Virkeplan 2007	10
Årsmøtestoff - referat fra årsmøtet	12
Referat fra medlemsmøtet 8. mars	13
Helsebibliotekets første emnebibliotek: Psykisk helse - et intervju med redaktør Øystein Eiring	16
Medline ved UBO	21
Mimring v/Kari Halldal - Del 2	
Noen relevante forskningsmetoder i bibliotek- og informasjonsfag	23
Notiser	30

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

Jorun Fallin

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Biblioteket i Levanger
Tlf. 74 02 25 44
Faks 74 02 25 02
jorun.fallin@hint.no

Regina Kufner Lein

Det medisinske fakultetsbibliotek
Jonas Lies vei 91
N-5009 Bergen.
Tlf. 55 58 68 93
Faks 55 58 66 80
regina.lein@ub.uib.no

Signe Romuld

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

SMH-nytt utgis av:



Norsk Bibliotekforening
Spesialgruppen for medisin og helsefag
Kontonummer: 7874.06.52612
Trykt utgave: ISSN 0800-3181
Webutgave: ISSN 1502-1211

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

Manuskripter til SMH-nytt:

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

Alle oppgitte Web-adresser må være sjekket.

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

Ved bruk av referanser skal Vancouver-standard 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: 4. juni 2007

**Deadline for neste nummer:
1. oktober 2007**

Hilsen fra redaksjonen

Oslo er så absolutt i sommermodus når årets første nummer av SMH-nytt endelig er klart. For mange av våre lesere er det sikkert snart klart for ferie og late dager. Kanskje kan SMH-nytt være en del av ferielektyren?

Har du noen stille dager på jobben i sommer, kan vi anbefale Lena Nordheims artikkel om forskningsmetoder i bibliotek- og informasjonsfag, som sikkert kan egne seg til selvstudium.

Helsebiblioteket, som feirer sin ettårsdag i disse dager, er som vanlig tema for SMH-nytt, denne gang i form av et intervju med redaktøren for emnebiblioteket Psykisk helse. Et annet tema som fortsetter fra forrige nummer, er Kari Halldals mimring om utviklingen av Medline. Det er verdt en ettertanke at det hele startet med en månedlig publikasjon utgitt av en kirurg...

Noen av oss sees på EAHIL workshop i Krakow. Mange har fått reisestipend fra SMH, så vi ser fram til mange spennende artikler inspirert av dette programmet.

Vil du være med i SMH-nyttts redaksjon? Fra neste nummer har vi en ledig plass. Interesserte kan melde seg til Signe Romuld.

Til så lenge, ønsker vi alle våre lesere en riktig god sommer!

Annika, Jorun, Kari, Regina og Signe

Videreutdanning i kunnskapsbasert praksis – nytt kull starter våren 2008

Av Lena Nordheim Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen

Flere henvendelser fra dere som ikke kunne delta i år og gode evalueringer gjør at vi starter nytt kull av videreutdanningen "Kunnskapsbasert praksis for bibliotekarer" våren 2008.

Studiet er primært rettet mot helse- og sosialfaglig bibliotekvirksomhet, dvs. bibliotekarer i forsknings- og utdanningsinstitusjoner, forvaltning, sykehus, og andre institusjoner med medisin, helse og sosial velferd som virkeområde. Studiet passer også for andre bibliotekarer med interesse for kunnskapsbasert praksis.

Studiet legges opp med to samlinger over ett semester, 3 + 4 dager og eksamen ved semesterslutt. Eksamen vil bestå av et pro-

sjektarbeid som løses individuelt og vurderes som bestått/ikke bestått. I tillegg til forelesninger vektlegges studentaktive arbeidsformer som gruppearbeid, diskusjoner og selvstudier.

Samlingene legges til henholdsvis uke 7 og 14, eksamensinnlevering til juni 2008. Mer informasjon om studiet finnes på:

<http://www.hib.no/senter/kunnskapsbasert/utdanning/videreutdanning/default.asp>

Nytt fra styret

Av Karen Johanne Buset

På SMHs årsmøte 8. mars ble det valgt nytt styre. Heidi Fossum og Sigrun Espelien Aasen ble gjenvalgt som styremedlemmer for 2 nye år, og Annika Bysveen, Sørlandet sykehus HF Arendal, Medisinsk bibliotek, ble gjenvalgt som varamedlem. Dette sikrer en god kontinuitet i styrets arbeid framover. Anne Cathrine Børke Overskott stilte ikke til gjenvalg, og ble erstattet av Trine Kristin Tingelholm Karlsen fra Høgskolen i Østfold, Biblioteket. Hun ble valgt inn i styret som nytt varamedlem for 2 år. Vi er svært fornøyd med at styret fortsatt har en god geografisk spredning, og at samme representasjon fra høgskolebibliotekene opprettholdes.

Anne Cathrine Børke Overskott gikk ut av SMH-styret etter 4 år som varamedlem, men hun fortsetter aktivt SMH-arbeid som nyvalgt rådsmedlem i EAHIL sammen med Hilde Strømme og Karen Johanne Buset.

Både Heidi Fossum, Elisabeth Akre og Marie Isachsen takket for seg i kurskomiteen. Vi har derfor en helt ny kurskomitee bestående av Stig Erik Nordnes, Sigrun Sigrun Espelien Aasen, Trine Kristin Tingelholm Karlsen og Karen Johanne Buset. Vi håper den nye komiteen viderefører arbeidet med å tilby relevante kurs for medlemmene. I webredaksjonen er det også endringer; Heidi Fossum går ut og erstattes av Karen Johanne Buset.

Kurs

En av SMHs viktigste oppgaver er å tilby gode og relevante kurs som kan bidra til medlemmenes kompetanseheving. I forbindelse med årsmøtet ble det holdt en heldags workshop med fokus på kritisk vurdering av forskning slik den blir presentert i fagartikler. Kursholder var Gro Jamtvedt fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. For oss som bibliotekarer er dette nyttig kunnskap når vi skal vurdere hva vi finner i et litteratursøk. Dette kurset blir gjentatt i høst, både i Bergen, Tromsø, Oslo og Trondheim. I løpet av høsten planlegges

også kurs i BMJ Clinical Evidence i regi av Helsebiblioteket. Kurset "For deg som er ny - eller trenger faglig oppfriskning" var svært populært da det gikk i 2006, og vi måtte dessverre si nei til flere som ønsket å delta. I november blir det en ny mulighet til å få med seg dette kurset. Mer informasjon om fremtidige kurs kommer i aktivitetskalenderen på www.smh.no.

Reisestipend

Fristen for å søke om reisestipend var 16. april, og størstedelen av stipendpotten på 50000 kr ble fordelt. Informasjon om hvem som fikk stipend til hva finner du på www.smh.no. Det er fortsatt litt penger igjen, slik at det er mulig å søke om reisestøtte til SMH-arrangementer eller andre relevante arrangement for resten av 2007. Informasjon om hvordan du søker finner du på www.smh.no.

Baltic Sea Region Cooperation

6. mars reiste Hilde Strømme, Elisabeth Akre, Elisabeth Husem og Arne Jakobsson til Litauen for å overvære åpningen av Library of Kaunas University of Medicine hvor Meile Kretaviciene, SMHs samarbeidspartner gjennom snart 13 år, er direktør. Dette er det første nye bibliotekbygget i Litauen siden før Sovjet-tiden. Det er blitt et vakkert, funksjonelt og avansert bibliotek der det mye å lære av både bygningsmessige og tekniske løsninger. I skrivende stund arrangeres studietur for SMH-medlemmer til Kaunas i forbindelse med 2. åpning av biblioteket.

8-11. mai holdes det kurs i Riga og i St. Petersburg i juni. Lokale krefter står for arrangementet, mens BSRC stiller med kursholdere. Blant annet skal en fra Læresenteret, Ullevål universitetssykehus holde kurs i pasientinformasjon. Det er også mulig at det blir et miniseminar i Kaunas til høsten.

EBSCO protest

EBSCO har kjøpt Cinahl, og fra 1. januar

2008 monopoliserer de tilgangen til basen slik at det kun blir mulig å kjøpe Cinahl i EBSCOs grensesnitt. På årsmøtet 8. mars 2007 ble det bestemt at SMH skulle sende en protest til EBSCO, og styret fikk i oppdrag å lage et forslag til formulering, innhente råd fra ABMU og sende forslaget ut på Medbibl slik at medlemmene kunne kommentere forslaget. Alt dette ble gjort,

og onsdag 2. mai ble et protestbrev overlevert til Tuomo Leppikangas, EBSCOs salgssjef for det skandinaviske markedet. Teksten i brevet er gjengitt nederst på siden.

EBSCOs monopolisering av Cinahl blir muligens en sak på høstens Council meeting i Krakow.

SMHs protestbrev til EBSCO

”The Norwegian Library Association - Section for Medicine and Health (SMH) protests against EBSCO’s monopolizing of Cinahl. This places libraries in an unfortunate position, and many will look for a replacement for Cinahl in order to avoid being forced to choose a certain interface. At the moment there are no databases that can compete with Cinahl. As a result of this monopolizing, new competitors will in all probability develop alternatives to Cinahl. As representatives of the Norwegian medical and health libraries, we would strongly encourage EBSCO to give their customers the possibility of buying CINAHL in the interface that they themselves prefer. In the long run, this solution would be beneficial for all the parties concerned.”

Årsmelding 2006

1. Tillitsvalgte:

Årsmøtet 9. mars 2006, Sosial- og helsedirektoratet, valgte nytt styre som etter konstituerende styremøte 27. mars 2006 fikk denne sammensetningen:

Leder:	Hilde Strømme , Ullevål universitetssykehus HF, Medisinsk bibliotek
Nestleder:	Karen Johanne Buset , Universitetsbiblioteket i Trondheim, Medisinsk bibliotek
Kasserer:	Jenny Owe , Høyskolen Diakonova, Biblioteket
Sekretær:	Heidi Fossum , Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag
Styremedlem:	Stig Erik Nordnes , Ullevål universitetssykehus HF, Læresenteret
Styremedlem:	Sigrun Espelien Aasen , Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Helsebiblioteket
Varamedlem:	Anne Cathrine Børke Overskott , Høgskolen i Hedmark; Avd. for helse- og sosialfag. Bibliotek-tjenesten
Varamedlem:	Annika Bysveen , Sørlandet Sykehus HF Arendal, Medisinsk fagbibliotek
Varamedlem:	Marie Isachsen , Norges idrettshøgskole, biblioteket

Øvrige tillitsvalgte:

Revisorer:	Hanne Wollebæk , Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag Anne Cathrine Munthe , Norges veterinærhøgskole, Biblioteket
Valgkomite:	Elisabeth Akre , Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag Bente Kokaas Rustad , Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag Hanne Dybvik , Høgskolen i Østfold, Biblioteket

Komiteer og utvalg

Redaksjonskomité

SMH-nytt:	Kari Austveg , Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag Anita Haukvik , Sørlandet sykehus HF, Medisinsk bibliotek (t.o.m. medio juni 2006) Regina Küfner Lein , Universitetsbiblioteket i Bergen, Det medisinske fakultetsbibliotek Haukeland sykehus Signe Romuld , Statens helsetilsyn, Biblioteket Liv Vikan , Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Levanger, Fagbiblioteket (t.o.m. august 2006) Annika Bysveen , Sørlandet Sykehus HF Arendal, Medisinsk fagbibliotek (f.o.m. medio juni 2006) Jorunn Fallin , Høgskolen i Nord-Trøndelag, Biblioteket Levanger (f.o.m. september 2006)
Webredaksjon:	Heidi Fossum , Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og Helsefag Elisabeth Akre (f.o.m. medio september), Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag

ÅRSMØTESTOFF - Årsmelding

SMHs kurskomité: **Elisabeth Akre**, Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag
Heidi Fossum, Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag
Marie Isachsen, Norges idrettshøgskole, biblioteket

**Baltic Sea Region
Committee:**

Elisabeth Husem, Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag, Psykiatrisk institutt
Elisabeth Akre, Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag
Astrid Müller, Universitetsbiblioteket i Oslo, Bibliotek for medisin og helsefag

**Arbeidsgruppe for
Helsebiblioteket:**

Helse Øst: **Elin Opheim**, Sykehuset Innlandet HF, Hamar/Elverum
Helse Sør: **Kirstin Vinje**, Sørlandet sykehus HF, Kristiansand
Helse Vest: **Tonje Velde**, Helse Fonna, Haugesund
Helse Midt-Norge: **Trond-Are Johnsen**, Helse Nord-Møre og Romsdal HF, Molde
Helse Nord: **Ove Eide**, Nordlandssykehuset HF, Bodø
SMH: **Elisabeth Akre**/Hilde Strømme

2. Medlemmer

SMH hadde pr 31. desember 2006 – 225 medlemmer, hvorav: 140 ordinære, 59 institusjonsmedlemmer og 23 assosierte (pensjonister, utenlandske, studenter). SMH har dessuten to æresmedlemmer, Tora Saue, og Elisabeth Husem. Foreningen har i løpet av 2006 hatt 20 innmeldinger og 4 utmeldinger.

3. Medlemsmøter

Det har vært holdt 4 medlemsmøter:

09.03.06	Medlemsmøte i forbindelse med årsmøtet i Sosial- og helsedirektoratet. 27 deltakere.
22.03.06	Medlemsmøte i forbindelse med det 70. norske bibliotekmøte i Trondheim. 34 deltakere.
12.06.06	Medlemsmøte i forbindelse SMH-seminar i Haugesund. 57 deltakere.
23.11.06	Medlemsmøte i forbindelse med kurset "For deg som er ny – eller trenger faglig oppfriskning", Norges Veterinærhøgskole. 32 deltakere.

Årsmøtet ble holdt 09.03.06 i Sosial- og helsedirektoratet. Referat finnes på www.smh.no og i SMH-nytt 1/2006. 27 deltakere.

Det har vært avholdt **8 styremøter** i perioden.

ÅRSMØTESTOFF - Årsmelding

4. Kurs og seminarer

- 06.02.06 ProQuest kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Bergen.
16 deltakere.
- 07.02.06 ProQuest kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Oslo.
34 deltakere.
- 08.02.06 ProQuest kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Tromsø.
16 deltakere.
- 09.02.06 ProQuest kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Trondheim.
18 deltakere.
- 10.02.06 ProQuest kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Kristiansand.
12 deltakere.
- 09.03.06 Hvordan finne frem i helsefaglig statistikk. Oslo.
20 deltakere.
- 10.05.06 Lær fra deg så det virker : teknikker og verktøy. Oslo.
17 deltakere.
- 12.06.06 Medisinsk terminologi. Haugesund.
31 deltakere.
- 13.-14.06.06 SMH-seminar. Haugesund.
84 deltakere.
- 23.08.06 Lær fra deg så det virker : teknikker og verktøy. Oslo.
16 deltakere.
- 26.09.06 Ovid Medline kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Bergen.
11 deltakere.
- 27.09.06 Ovid Medline kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Trondheim.
14 deltakere.
- 28.09.06 Ovid Medline kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Tromsø.
13 deltakere.
- 18.10.06 Ovid Medline kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Oslo.
27 deltakere.
- 19.10.06 Ovid Medline kurs i samarbeid med Helsebiblioteket. Kristiansand.
9 deltakere.
- 23.11.06 Kurs for deg som er ny – eller trenger faglig oppfriskning. Oslo.
29 deltakere.

5. Representasjon ved eksterne møter/konferanser

- 06.06.06 Offisiell åpning av Helsebiblioteket
Hilde Strømme, Sigrun Espelien Aasen, Karen Buset, Jenny Owe,
Elin Opheim
- 12.09.06 Styremøte i The Nordic-Baltic Association for Medical and Health
Information
Elisabeth Akre, Elisabeth Husem
- 12.09.06 EAHIL rådsmøte
Hilde Stømme
- 19.-20.10.06 NBFs kontaktmøte for tillitsvalgte
Marie Isachsen
- 20.11.06 Mottagelse i anledning 60-årsdagen til NBFs generalsekretær, Tore
Kristian Andersen.
Hilde Strømme.

ÅRSMØTESTOFF - Årsmelding

6. Reisestipend for medlemmer

Følgende har fått reisestipend i 2006:

SMH-seminar Haugesund

Marianne Følling Elgjo.	Kr. 2850
Patricia Flor.	Kr. 4600
Kari Jensen.	Kr. 1700
Torill Myking.	Kr. 1700
Ewa Poetschke.	Kr. 1700

Lær fra deg så det virker. SMH-kurs Oslo

Audhild Rapp	Kr. 3460
--------------	----------

35th Workshop on Instruction in Library Use Conference Wolfville, Nova Scotia, Canada

Anne Marie Haraldstad	Kr. 5000
-----------------------	----------

10th European Conference of Medical and Health Libraries Cluj, Romania

Sigrun Espelien Aasen.	Kr. 7460
Liv Vikan.	Kr. 7460

7th Nordic NVBF-ILL Conference

Helsingør, Danmark.

Benthe Telle.	Kr. 2500
---------------	----------

7. SMH-nytt og annen medlemskommunikasjon

SMH-nytt er kommet med 3 nummer i trykt og elektronisk utgave.

SMHs nettsted oppdateres kontinuerlig og brukes aktivt sammen med Medbibl for å informere medlemmene om aktuelle saker og kurs.

8. Aktuelle saker fra SMH

SMH fortsetter å følge utviklingen av Helsebiblioteket.

SMHs arbeidsgruppe kommer med innspill til møter i Helsebibliotekets redaksjonsutvalg.

9. Baltic Sea Region Cooperation

29.05.-01.06.06 Kurs for medisinske bibliotekarer i St. Petersburg. 30 deltagere.
Finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet

20.-24.11.06 Studiebesøk fra St.Petersburg
Elena Tikhomirova – MAPS
Natalia Kudryashova – MAPS
Arina Dzeniskevich - Institute of experimental Medicine
Antonina Konovalova - Institute of Hematology

SMH gir økonomisk støtte til Meile Kretaviciene, Kaunas, for deltagelse på styremøter i EAHIL.

Virkeplan 2007

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

Dette søkes ivaretatt gjennom ulike aktiviteter så som medlemsmøter og kurs og gjennom nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid.

SMH vil prioritere støtte til medlemmenes kompetanseoppbygging med særlig vekt på utviklingen innen elektroniske bibliotek tjenester, pedagogikk og kunnskapsbasert praksis.

Medlemsaktiviteter: Medlemsmøter, kurs og seminarer, stipend

SMH vil arrangere to til tre medlemsmøter i løpet av 2007.

SMH vil arrangere kurs og seminarer som bidrar til kompetanseutvikling i samsvar med medlemmenes ønsker og behov.

Medlemmene kan søke om både kurs- og reisebidrag. Retningslinjer for søknader om reisestipend finnes på www.smh.no.

Informasjon/Markedsføring: SMH-nytt, www.smh.no, MEDBIBL

SMH vil fortsette å gi ut medlemsbladet SMH-nytt. Det tas sikte på 3 nummer også i 2007, trykt og elektronisk.

SMH vil holde medlemmene løpende orientert om aktuelle saker via www.smh.no og diskusjonslisten MEDBIBL. Alle SMHs møter og kurs annonseres i aktivitetskalenderen

SMH vil publisere artikler i nasjonale og internasjonale tidsskrifter, når det synes viktig og relevant.

SMH vil arbeide aktivt for medlemsverving.

SMH vil i samarbeid med Bibliotek for medisin og helsefag lage en medlemsbase for SMH etter modell av EAHILs medlemsbase.

Nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid

SMH fortsetter sitt samarbeid med moderorganisasjonen NBF.

SMH vil holde kontakt med ABMU og andre bibliotekfaglige organisasjoner i Norge.

SMH vil fortsette samarbeidet med Helsebiblioteket.

SMH vil fortsette i SMIL-samarbeidet sammen med kolleger i Sverige og Finland.

SMH vil fortsatt være engasjert i The Nordic Baltic Association for Health Information, som er en sammenslutning av nordiske og baltiske foreninger tilsvarende SMH. To representanter for SMH sitter i sammenslutningens styre, og SMH har ansvaret for drift av hjemmesiden.

ÅRSMØTESTOFF - Virkeplan 2007

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

SMH vil følge opp samarbeidsprosjektet med biblioteket ved MAPS (Medical Academy of Postgraduate Studies) og andre medisinske bibliotek i St. Petersburg. Prosjektet forutsetter et nært samarbeid med EUs Nordlige Dimensjon: Partnerskap for helse (videreføring av Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region) og The Nordic Baltic Association for Health Information. Dersom det kan finansieres, vil det i år bli arrangert.....

SMH vil fortsette sin kontakt med medisinske og helsefaglige bibliotek i Litauen og de andre baltiske landene.

Økonomi

SMH vil sikre et økonomisk grunnlag for å opprettholde kvaliteten på tilbudene til medlemmene. Budsjettet baserer seg på hovedsakelig på medlemskontingenter og fortjeneste på kurs.

SMH vil søke økonomisk bistand for å klare forpliktelsene i forbindelse med samarbeidet med Baltikum og St. Petersburg.

ÅRSMØTESTOFF - Referat fra årsmøtet

Referat fra Årsmøte 2007

Tid: Torsdag 8. mars 2007 Sted: Statens arbeidsmiljøinstitutt
Til stede: 38

1. Konstituering

Møteleder: Hilde Strømme

Referenter: Irene Refsland, Hege Underdal

2. Årsmelding 2006

Årsmeldingen ble godkjent. Kommentar fra Elisabeth Akre: Bør kurskomiteen inn under "Komiteer og utvalg" i neste årsmelding?

3. Revidert regnskap 2006

Regnskapet ble godkjent.

Kommentarer fra Hilde Strømme: På grunn av to kurs med dyr kursholder fra Danmark, er både kursutgifter og -inntekter store poster i regnskapet. SMH-seminaret i Haugesund resulterte i et overskudd på kr. 24.000,- på grunn av arrangementskomiteens innsats for å skaffe sponsorer. Swets distribuerer SMH-nytt gratis mot annonseplass, kostnader til trykking er eneste utgift. Styret har hatt en del reiseutgifter på grunn av stor geografisk spredning på styremedlemmene. Budsjettmidler satt av til reisestipend ble ikke brukt opp i 2006. Baltic Sea Region Cooperation koster mer enn det som fremkommer av budsjettet. Øvrige kostnader dekkes med eksterne midler.

4. Forslag til virkeplan 2007

Virkeplanen ble vedtatt. Forslaget ble gått igjennom av møteleder. Kommentar fra Sigrun Espelien Aasen: Selv om geografisk spredning på kurs i SMH-regi er ønskelig, er det også mange som synes det er praktisk med kurs i Oslo-området, blant annet fordi det er enkelt og billig å reise dit. Kommentar fra Elisabeth Husem: Søknaden om midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til aktiviteter i Russland/Baltikum er innvilget.

5. Budsjettforslag 2007 Budsjettforslaget ble godtatt. Forslaget ble gjennomgått av

møteleder. Det er søkt om kr. 5000,- i aktivitetstilskudd fra NBF. Budsjettforslaget forutsetter noe bruk av egenkapital.

6. Informasjon om anbud på databaser i Helsebiblioteket v/Kjell Tjennsvoll

Kjell Tjennsvoll fra Helsebiblioteket orienterte kort om den forestående anbudsprosessen for kjøp av elektroniske tidsskrifter og databaser (5-årig avtale) til Helsebiblioteket, og viste også til artikkelen han har skrevet til www.smh.no om dette temaet. Han orienterte spesielt om EBSCOs oppkjøp av databasen Cinahl, og at de ikke tillater at andre leverandører tilbyr basen i sine grensesnitt. Helsebiblioteket ser på dette som en monopoliserende handling som de i utgangspunktet ikke ønsker å støtte opp under. Helsebiblioteket er imidlertid ikke i en posisjon der de kan oppfordre til en boikott av EBSCO. Målet med anbudsprosessen er å la et antall leverandører konkurrere om å selge den beste tjenesten for norske brukere. Helsebiblioteket ønsker å holde antall ulike grensesnitt på et minimum. Innspill fra det medisinske biblioteksmiljøet er ønskelig. Det kom flere spørsmål og kommentarer fra deltakerne. Noen uttrykte bekymring for det å miste tilgang til Cinahl som følge av at Helsebiblioteket evt. velger en annen leverandør. Helsebiblioteket vil undersøke hvordan overlappingen er mellom Cinahl og andre baser, for evt. å tydeliggjøre hva som evt. mistes. Andre ville vite hvilke alternative leverandører som kan være aktuelle, og påpekte at man kan miste tilgang til andre databaser ved å velge andre leverandører. Møteleder stilte spørsmål om SMH bør komme med en offisiell uttalelse om en evt. boikott av EBSCO. Årsmøtet kom frem til følgende vedtak: Årsmøtet gir SMH-styret fullmakt til å formulere en uttalelse som skal sendes til EBSCO. Til denne uttalelsen innhentes råd fra ABMU, og forslaget sendes ut på Medbibl-listen med frist for innspill fra medlemmene.

7. Innkomne forslag

Ingen innkomne forslag.

ÅRSMØTESTOFF - Referat fra årsmøtet

8. Valg

Valgkomiteen ved Bente Kokaas Rustad presenterte forslaget. Heidi Fossum og Sigrun Espelien Aasen ble gjenvalgt som styremedlemmer for 2 nye år. Annika Bysveen ble gjenvalgt som varamedlem for 2 nye år. Anne Cathrine Børke Overskott stilte ikke til gjenvalg. Trine Kristin Tingelholm Karlsen fra Høgskolen i Østfold, Biblioteket, ble valgt inn i styret som nytt varamedlem for 2 år. Hele valgkomiteen fortsetter ett år til. Hanne Wollebæk slutter som revisor, mens Anne Cathrine Munthe fortsetter. Det ble bestemt at ny re-

visor blir utpekt av Styret. SMH takket Anne Cathrine Børke Overskott for innsatsen etter fire år som varamedlem. Hun fikk overrakt en vinflaske. Hun er valgt inn som rådsmedlem i EAHIL. Anne Cathrine takket for inspirerende og lærerike år.

Oslo 9. mars 2007

Irene Refsland (sign.)

Hege Underdal (sign.)

Øvrige årsmøtepapirer finnes på www.smh.no / SMHs organisasjon

SMHs medlemsmøte 8. mars i Statens arbeidsmiljøinstitutt

Referat ved Signe Emilie Romuld, SMH-nytt

Det var svært god oppslutning om årets medlemsmøte, rundt 40 medlemmer hadde funnet veien til hyggelige lokaler på arbeidsmiljøinstituttet. Her ble det i god SMH-tradisjon servert pizza og særdeles velsmakende hjemmebakst til kaffen!

Før årsmøtet orienterte Hilde Strømme og Elisabeth Husem på sitt vanlige entusiastiske vis, om sitt besøk på åpningen av det nye medisinske biblioteket i Kaunas. Like før SMH-nytt gikk i trykken i begynnelsen av juni, var det ny "åpning" og workshop for nordiske og baltiske kolleger. Alle interesserte SMH-medlemmer fikk invitasjon til å bli med via Medbibl-lista. Det kommer en egen artikkel om dette i neste nummer av SMH-nytt.

Kjell Tjensvoll fra Helsebiblioteket var også tilstede på møtet. Han orienterte om status for pågående anbudsprosesser for databaser og elektroniske tidsskrifter. Mer informasjon om dette finnes i referat fra årsmøtet.

Giftinformasjonssentralen og emnebiblioteket Forgiftninger

Tora Alexandra Ziesler fra Giftinformasjonssentralen/Helsebibliotekets emnebibliotek "Forgiftninger" holdt et nyttig og underholdene foredrag om Giftinformasjonssentralens virksomhet, og om status for planleggingen av emnebiblioteket.

Giftinformasjonssentralen er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet vedrørende akutte forgiftninger og forgiftningsfare. De er i dag en avdeling under Sosial- og helsedirektoratet.

I 2006 mottok Giftinformasjonssentralen ca 40 000 henvendelser. Ziesler fortalte at hun aldri hadde trodd at det kunne skje så mye rart før hun begynte å jobbe der. Av de mer

kuriøse henvendelsene hun kunne fortelle om, var en far som ringte fordi begge ungene hadde limt seg fast til stuegulvet med lynlim. Lynlim kan også føre til at folk limmer hendene fast til ansiktet eller andre upraktiske steder.

Giftinformasjonssentralen er døgnåpen, og har én person til stede på natten, og 1-2 på dagtid. De er 27 ansatte, og 16 av disse jobber turnus. De har alltid en bakvakt med medisinsk ekspertise. De får stadig flere henvendelser på natten, mellom 30-40 tlf mellom kl 00-06.

Når det gjelder henvendelser, kommer ca 65 % fra privatpersoner. Resten kommer bl.a. fra helsevesenet, skoler, barnehager og tollvesenet. De fleste henvendelsene, ca 70 %, dreier seg om rene uhell. Typiske situasjoner er barn som har fått i seg giftige planter eller medisiner. Aldersgruppen 1-4 år er en stor gruppe som ofte er utsatt for denne typen uhell. I aldersgruppen 20-60 år er typiske problemer ulike former for misbruk og andre selvforskyldte skader. Legemidler står for ca 40 % av henvendelsene, mens ca 35 % dreier seg om kjemiske produkter.

Giftinformasjonssentralen har et eget bibliotek som er knyttet til Sosial- og helse-

direktoratets bibliotek. De har bygd opp en egen intern base som de bruker ved akutte henvendelser. Alle saker behandles individuelt, og målet er å gi behandling på lavest mulig nivå i behandlingsskjeden.

Emnebibliotek Forgiftninger

Dette nye emnebiblioteket skal etter planen åpnes til høsten. Målet med nettstedet er først og fremst å forebygge, men det skal også kunne brukes i akuttsituasjoner. Emnebiblioteket har en referansegruppe med leger og sykepleiere. Emnebiblioteket skal inneholde:

- Nasjonale behandlingsretningslinjer
- Søk
- Tidsskrifter
- Systematiske oversikter
- Lenker
- Spørsmål og svar
- Nyheter

Tora Alexandra Ziesler fortalte at hun er spent på om emnebiblioteket etter hvert vil påvirke antall telefonhenvendelser.

Kanskje kan vi alle lære noe nytt av dette emnebiblioteket, for eksempel å omgås lynlim med stor forsiktighet? Vi venter spent på lanseringen!

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

Helsebibliotekets første emnebibliotek:

Psykisk helse

- et intervju med redaktør Øystein Eiring

Av Elin Opheim, Sykehuset Innlandet HF

Emnebibliotek Psykisk helse er det første emnebiblioteket som er i drift med egne sider under Helsebiblioteket. Et intervju med redaktøren Øystein Eiring i november 2006 belyser ulike sider av emnebiblioteket. Intervjueren håper at flere besøker nettstedet, og at vi i SMH-nytt kan få en debatt rundt Googling og OVIDing, PubMeding og dess like.

Emnebibliotek Psykisk helse er det første emnebiblioteket som er i drift med egne sider under Helsebiblioteket. I redaksjonen finner vi:

Redaktør og spesialist i psykiatri Øystein Eiring, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret)

Nettredaktør Runar Eggen, Kunnskapssenteret

Bibliotekar Kaja Ødegaard, Kunnskapssenteret

Sykepleier og journalist Trond Bjørnerud

Journalist og medisinstudent Anne Tvedten

Journalist og medisinstudent Johannes Rolin

samt et nettverk av faglige rådgivere.

Øystein Eiring, kan du si noe om tankegangen bak utviklingen av emnebibliotekene?

Kort fortalt så er ideen å lage et felles nasjonalt knutepunkt for kvalitetsvurdert kunnskap innen helsefagene. Internett gir muligheter vi ikke helt ser rekkevidden av enda, men blir samtidig en stadig større høystakk, hvor den berømte nålen kan bli vanskeligere å finne. Med Helsebiblioteket ønsker vi å gjøre det lettere for fagfolk å finne pålitelig informasjon med norsk-språklig overflate.

For meg som bruker oppleves nettstedet som enkelt å navigere i. Dere har nylig valgt å organisere emnebibliotekets startside på en annen måte, hva ville dere oppnå med det?

Vi har godt over tusen lenker, i tillegg til egenprodusert innhold, og mye av det har ligget litt gjemt på sidene. Ved å legge ulike dokumentformer i egne bokser, ville

vi synliggjøre dette innholdet. Alle som går inn på sidene, kan gå videre enten gjennom fagområde - venstremenyen, eller gjennom dokumentform - boksene nederst på siden. Fagfolk er forskjellige og har ulike behov, da er det naturlig at vi også har ulike inn ganger. Høyremargen er en nødløsning i påvente av endringer i det såkalte malverket. I løpet av 2007 ønsker vi å endre denne til å bli en samling lenker som legger til rette for at de som bruker sidene på ulike måter kan delta.

I siste nummeret av SMH-nytt (3/2006) presenteres en bruksstatistikk for Helsebiblioteket, er sidene til emnebibliotek Psykisk helse inkludert i disse tallene?

Vi har ikke fått noen egen statistikk for emnebiblioteket enda, men gleder oss til det. Vi har høye ambisjoner når det gjelder antall treff, men må samtidig innse at all endring tar tid, og at det vil ta noen år før hel-sepersonell naturlig søker seg til Helsebiblioteket for å holde seg oppdatert. Mange er lite kjent med IT og internett, i tillegg er det ofte dårlig pc-tilgang og internett-tilgang rundt om på kontorene. Selv kan jeg enda ikke skrive ut fra min egen pc på kontoret mitt på Hamar DPS.

Opplever du at brukerne av emnebiblioteket er engasjerte og gir tilbakemeldinger?

Vi får mye respons, spesielt på samlingen av skåringsverktøy. Det er artig å presentere det rundt omkring i ulike miljøer også, og de fleste gir gode tilbakemeldinger. Men derfra og til faktisk å bruke det, kan være veldig ulike ting.

Hvis du skulle fremheve en informasjonsressurs innen feltet som flere burde kjenne

til, hvilken peker du på da?

Ta en titt på journalreview.org (under Alle tidsskrifter) – her kan fagfolk diskutere alle studier som er lagt ut i Medline. Eller PsykNytt som det ligger lenke til i høyremargen – den er en såkalt ”wrap” –en nyhetstjeneste med smakebiter fra mange av de store norske fagbladene innen psykisk helse. Runar Eggen som er bibliotekar og nettredaktør for sidene har laget en egen side med nye og nyttige informasjonsressurser – klikk deg inn på ”Ukens tips” i høyremargen.

Supersøk er en spennende tilnærming til brukervennlige søk, og jeg ser at dere stort sett bruker Google for å søke i ulike kilder. Hva er fordeler og ulemper med dette slik emnebiblioteket ser det?

Det fins en fersk studie på bibliotekhøyskolen som sammenligner Google og PubMeds søk ut fra hvilke søkeresultater de to tjenestene gir ved søk i Medline. Konklusjonen er at begge har sine styrker og svakheter, og at begge derfor trengs. Den store fordelene med Google ellers er at de legger verktøyene du trenger for å søke i ulike sider ut på nettet gratis, og at resultatene de gir kan være bedre enn de søkemotorene de ulike sidene selv benytter for sidene sine. I tillegg er de fleste vant med Google-søk. Vi syns det er inspirerende og morsomt med alt Google får til, men det er ikke heldig at de dominerer så mye som de gjør i øyeblikket. I tillegg må en som bruker av Google bære over med reklame.

Hvem er målgruppe for sidene?

Målgruppen er fagfolk fra alle profesjoner på psykisk helse-feltet.

Hva er formålet med sidene?

Hovedformålet er å samle og tilgjengeliggjøre kvalitetssikrede og nyttige kunnskapsressurser innen psykisk helse-feltet, på ett sted. Ved å gjøre kunnskap lettere tilgjengelig, ønsker vi å legge til rette for god praksis.

Hvem står bak?

Helsebiblioteket er resultatet av et initiativ fra Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og de

regionale helseforetakene.

Hvem finansierer sidene?

Budsjettet for psykisk helse-sidene dekkes av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, som er ansvarlige for driften av Helsebiblioteket. Midlene kommer fra Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Hvilke krav stiller dere til innholdet?

Vi arbeider for at innholdet du kommer til gjennom våre sider skal

- være relevant for klinikere
- ha nasjonal interesse
- ha en norskspråklig overflate der dette er mulig
- være kvalitetsvurdert
- være tilgjengelig gjennom internett
- være så oppdatert som mulig

Hvilke former for innhold prioriterer dere?

- Tidsskrifter. På våre sider kan du lese tidsskrifter på en rekke områder, i fulltekst.
- Databaser. Helsebiblioteket gir deg tilgang til PsychInfo, Medline og mange andre, hvor du enn befinner deg i landet.
- Skåringsverktøy. Vi samler skåringsverktøy på norsk slik at du kan skrive dem ut rett fra nettet.
- Retningslinjer. Finn norske, kliniske retningslinjer for hele psykisk helse-feltet.
- Pasientinformasjon. Skriv ut nyttig informasjon til pasientene gjennom lenker fra våre sider.
- Norsk oversettelse av Clinical Evidence. Les om hvor god den vitenskapelige dokumentasjonen bak ulike tiltak er.
- Oppsummert forskning. Les mer om dokumentasjonen bak ulike tiltak.

I tillegg lager vi egne oversikter over nyttige blanketter, viktige lover og forskrifter, rapporter med mer.

De prioriterte områdene er satt sammen etter innspill fra fagfolk, fagforeninger, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt kunnskapssenter, referanseområdet Sykehuset

Innlandet, Rådet for psykisk helse, sidenes redaksjonsråd med flere. Les mer om bidragsyterne under "Hvem er vi" i høyremargen.

Hvilken rolle har fagfolk?

Vi legger stor vekt på å utforme sidene våre i nær dialog med målgruppa: fagfolk på psykisk helse-feltet. Brukerne av sidene er representert i et eget redaksjonsråd. I tillegg er Sykehuset Innlandet referanseområde for emnebiblioteket, noe som innebærer at sykehusets ansatte i divisjon psykisk helsevern, bidrar i utformingen.

Sidene henter rådgivere blant erfarne klinikere. Vi planlegger å gjennomføre brukerundersøkelser, som skal veilede arbeidet videre.

Kan alle bidra?

Alle som bruker sidene er velkomne til å sende [nettredaktøren](#) tips om fritt tilgjengelig innhold på norsk, på internett, innen våre prioriterte områder, eksempelvis:

- skåringsverktøy
- retningslinjer
- rapporter
- oversikter over kurs og konferanser nyttige blanketter

Hvilken plass har evidensbasert medisin på sidene?

Evidensbasert medisin, eller "kunnskapsbasert praksis", har en viktig rolle på våre sider, ved siden av retningslinjer, skåringsverktøy og andre samlinger som vi også prioriterer. Vi er klar over at dette kunnskapssynet har viktige begrensinger, noe som særlig er tydelig på områder som psykoterapi og psykososiale tiltak. Empiri i vid forstand vil kunne belyse praksis på mange områder, men må brukes med fornuft, ses i forhold til den enkelte pasient, og sammenholdes med klinisk erfaring og kontekst. Vi ønsker å kunne tilby noe til alle faggrupper, og vil målbære et mangfold i kunnskapssyn og tilnærminger.

Er sidene en lærebok?

Nei. Vi har ikke ambisjoner om å konkurrere med lærebøker. Det vi kan tilby er tidsskrifter og databaser vi har kjøpt tilgang

til på vegne av norske helsearbeidere. I tillegg kommer samlinger vi selv har bygget opp, som skåringsverktøy og retningslinjer tilgjengelige på internett.

Konkurrerer dere med andre helsenettsteder?

Nei. Vi samarbeider med viktige nasjonale aktører på ulike måter. Der det fins gode kunnskapssamlinger, trekker vi dette fram gjennom såkalt dyplinking - lenking direkte til det aktuelle dokumentet på nettet. Vi ønsker å samle og bygge på alle gode anstrengelser for å trekke fram norskpråklig kunnskap av god kvalitet.

Hva betyr det at innholdet skal være kvalitetsvurdert?

Kvalitet på kunnskap avhenger av synsvinkel og hvem som skal bruke innholdet. Ingen har monopol på å bestemme hva som er god kvalitet. Et hovedmål for oss er å øke bevisstheten rundt kvalitet på kunnskap innen psykisk helse-feltet. For å bidra til dette, vil vi vurdere ulike deler av innholdet ved hjelp av anerkjente verktøy.

Vi vil vurdere kvaliteten på forskning ved hjelp av blant annet Kunnskapssenterets sjekklister:

<http://www.kunnskapssenteret.no/index.php?show=52&expand=14,20,52>

For å vurdere kvaliteten på retningslinjer, vil vi benytte AGREE-instrumentet:

<http://www.agreecollaboration.org/pdf/no.pdf>

For å vurdere kvaliteten på nettsteder, vil vi benytte LIDA-instrumentet:

<http://www.minervation.com/validation/>

Hva er poenget med nyheter?

Nyheter skaper interesse og liv, og gir mulighet dialog. Nyheter er også en måte å synliggjøre kunnskapsressursene våre på, eksempelvis med lenker til fagartikler i fulltekst, når vi abonnerer på det aktuelle tidsskriftet. I tillegg gir nyhetene mulighet til fokus på flere av våre kjerneområder:

- Tidsskrifter i abonnement
- Oppsummert forskning
- Retningslinjer
- Kvalitet på faglig innhold

- Kunnskapstjenester på nett
Ny kunnskap fra ulike tradisjoner og epistemer

Vi tar imot leser- og debattinnlegg, kommentarer og annet – send ditt bidrag til [redaktøren](#).

Er alt innhold til å stole på?

Selv om vi gjør det vi kan for at du skal kunne stole på innholdet, er det flere åpenbare svakheter:

- Vi har ikke gjennomført noen rigorøs kvalitetsvurdering av alt innhold på sidene
- Vi kontrollerer heller ikke at alt innhold er fullt oppdatert i forhold til ny forskning og praksis
- På en rekke områder er det faglig uenighet, i tillegg kommer muligheten for menneskelige feil fra vår side. Helsebiblioteket og redaktøren kan derfor ikke garantere at alle opplysningene på nettstedet er nøyaktige og fullstendige i alle henseender

Vi har mange bidragsyttere, og deres vurderinger og synspunkter deles ikke nødvendigvis av emnebiblioteket

Jeg kommer ikke inn på tidsskriftene. Hva skal jeg gjøre?

Følg denne oppskriften:

- Øverst i høyre hjørne på skjermbildet du har foran deg står det ”Logg inn”. Klikk her.
- På siden du nå kommer til, klikker du på knappen som heter ”Registrer deg her”. Da kommer du til en side med tre alternativer. Dersom du kan helsepersonellnummeret ditt utenat, går du inn på det første alternativet. Ikke alle vet om de har et slikt nummer – det finner du ut ved å klikke på lenken nederst på det første alternativet. Har du ikke et slikt nummer, men er ansatt i helsetjenesten, går du inn på alternativ tre. Studenter bruker alternativ to.

- På siden du nå kommer til, fyller du ut alle feltene, inkludert e-postadresse, navn og et passord som du velger selv. Klikk på ”Registrer”.

- Beveg musepekeren opp til øvre høyre hjørne igjen og klikk på ”Logg inn”. Her fyller du inn epostadresse og passord, og logger inn. Nå ser du at alle nøklene er borte.

- Klikk på den databasen eller det tidsskriftet du ønsker å se nærmere på.

Har du fortsatt problemer, kan du sende en e-post til Kjell Tjensvoll ved Kunnskapssenteret: kjell.tjensvoll@kunnskapssenteret.no.

Hvorfor mangler viktige tidsskrifter?

Helsebiblioteket og emnebibliotekets budsjett avgjør hvor mange tidsskrifter vi kan kjøpe tilgang til. Mange av tidsskriftene tilbys i pakker med mange andre tidsskrifter. Vi vurderer fortløpende hvilke innkjøp som gir norske fagfolk mest valuta for pengene. Vi innhenter råd fra et bredt utvalg av klinikere og sykehusbibliotekarer om hvilke tidsskrifter vi bør abonnere på.

Hva er sidenes største fortrinn?

Siden oppstarten har vi bygget opp følgende:

- En samling på i alt 500 tidsskrifter i fulltekst med relevant innhold for mange fagområder og faggrupper innen psykisk helse. De mest aktuelle tidsskriftene er presentert med en egen norsk introduksjonstekst.
- Norges største samling av fritt tilgjengelige skåringsverktøy innen psykisk helse, på nett, som dyplinker til andre nettsteder.
- Skandinavias første oversettelse av Clinical Evidence. Denne tjenesten gir raskt oversikt over hvilken dokumentasjon som foreligger for ulike tiltak innen ulike diagnoser.
- En samling norske, kliniske retningslinjer innen psykisk helse på nett, som

dyplener til andre nettsteder.

Hvilken lenke-praksis har dere?

Vi lenker så sant mulig direkte til et dokument, heller enn til forsiden på nettstedet dokumentet ligger på. Når det er nødvendig, innhenter vi tillatelse til slik lenking.

Hvilket kunnskapssyn ligger til grunn for sidene?

Vi anser et mangfold i kunnskapssyn og tilnærminger for å være avgjørende viktig på psykisk helse-feltet. Vi ønsker å forholde oss åpent og kritisk til ulike kunnskapssyn.

Hvordan er menypunktene til venstre på forsiden valgt ut?

Menypunktene reflekterer flere prioriteringer: Synliggjøre hvilke områder vi har innhold på og angi bredde slik at så mange fagfolk som mulig raskest mulig finner "sitt" område. En konsekvens av denne prioriteringen er at menypunktene ikke er en logisk stringent liste.

Hvilke regler gjelder for redaksjonelt inn-

hold på sidene?

Redaksjonelt innhold skal være i samsvar med Redaktørplakaten og vi følger Vær varsom-plakaten.

Hvilket juridisk ansvar er knyttet til sidene?

Emnebibliotek psykisk helse påtar seg ikke ansvaret for skader av noen art som har sammenheng med bruk av innhold, tjenester eller lenker på nettsidene. Selv om emnebiblioteket bringer kvalitetssikret kunnskap er vi ikke i stand til å kontrollere nøyaktighet og fullstendighet for alt innhold og alle lenker og kan derfor ikke garantere for kvaliteten, verken eksplisitt eller implisitt. I den grad sidene inneholder råd, må disse ses i forhold til eventuell ny kunnskap, og den individuelle pasient/brukers unike tilstand og situasjon. Leserinnlegg og nettsteder emnebiblioteket lenker til uttrykker ikke nødvendigvis emnebibliotekets mening. Informasjonen på disse sidene kan ikke erstatte kontakt med helsepersonell for pasienter/brukere. Vi påtar oss ikke ansvar for skader som skyldes bruk av innhold fra våre sider.

MEDLINE VED UBO

Mimring v/Kari Halldal - Del 2

Hvordan MEDLINE ble til? Da kan vi gå tilbake til USA i 1879. Da mente kirurgen John Shaw Billings at det var på tide å prøve å få en samlet oversikt over alt som ble publisert innen medisinsk forskning. Han startet Index Medicus som en månedlig publikasjon og oppfordret alle medisinske forfattere og forleggere til å sende inn sine publikasjoner, så de kunne refereres i Index Medicus og deretter beholdes i biblioteket, som da etterhvert vokste og ble verdens største medisinske bibliotek, nemlig National Library of Medicine (NLM).

Index Medicus møtte ofte vanskeligheter underveis og holdt flere ganger på å måtte gi opp p.g.a. svikt i økonomien, men ble som regel reddet i siste øyeblikk. I forordet til den første utgaven gjør Billings rede for formålet med Index Medicus. I siste avsnitt står det:

"If these suggestions are complied with, I feel sure that all parties will be satisfied with the results, which may expand beyond anything now promised".

Og hadde dr. Billings fått se situasjonen i dag, tror jeg nok han ville innrømme at hans initiativ med Index Medicus hadde "expanded" langt utover det han noensinne hadde drømt om.

Så kom dataalderen. Fra slutten av 1950-tallet fikk vi oftere og oftere høre om disse fantastiske maskinene som ved hjelp av 0-er og 1-tall på et minimum av tid kunne utføre de vanskeligste beregninger. Og ved NLM mente man at teknikken også måtte kunne brukes når det gjaldt medisinsk dokumentasjon. Nå var grunnlaget lagt for MEDLARS (MEDical Literature Analysis and Retrieval System).

Alle artiklene som kunne gjenfinnes ved hjelp av Index Medicus var hittil blitt indeksert med 3-5 emneord som skulle angi innholdet i artikkelen. Nå økte man antallet, og indeksererne kunne bruke inntil 25 emneord pr. artikkel. På denne måten kunne man spesifisere bedre hva man ønsket når man søkte etter bestemte artikler. Fra 1964 var MEDLARS søkbar ved NLM, men det var ennå ikke mulig å kommunisere direkte med maskinen. Man gjorde såkalte batch-søk. Da hadde man satt opp en formulering som man håpet ville være brukbar, og så kjørte man mange søk

samtidig. Det var viktig at indeksererne hadde grundig kjennskap til medisinsk terminologi og MeSH for at søkeresultatene skulle bli tilfredsstillende, og ved NLM ble det holdt kurs for indekserere.

Etterhvert ble det jo kjent at MEDLARS var i gang, og i Europa ble det i første omgang opprettet 2 MEDLARS-sentraler, en i England og en i Stockholm ved Karolinska Institutet, der man allerede hadde begynt med en biomedisinsk dokumentasjons- og informasjonsvirksomhet (BMDC opprettet 1967, senere omdøpt til MIC). Regelmessig MEDLARS-service hadde de fra 1967 etter først å ha utviklet egen programvare for søking på en IBM-maskin. Ved NLM hadde de dengang et helt annet maskinutstyr, og det amerikanske programsystemet for litteratursøking var ikke kompatibelt med IBM hardware. Så da MIC åpnet regelmessig MEDLARS-service, hadde de verdens første system for å søke MEDLARS med MeSH-thesaurus på IBM-maskin. De andre skandinaviske landene ble invitert til å sende MEDLARS-spørsmål til MIC, og nasjonale forskningsråd og -komiteer ble involvert når det gjaldt utprøving og finansiering. Norges almenvitenskapelige forskningsråd (NAVF) opprettet i 1967 er utvalg for medisinsk dokumentasjonstjeneste og var med i det skandinaviske samarbeidet.

I november 1968 innkalte OECD til et møte om MEDLARS i Paris, der delegatene avla tilstandsrapporter fra de respektive land. Tyskland, Frankrike og Italia hadde nå fått egne MEDLARS-sentre, og BENE-LUX-landene sendte sine søk til England eller Frankrike. NLMs representant, Ruth Davis, presenterte nyheter om MEDLARS II, og fremsatte betingelser for de land som ønsket å delta i MEDLARS-systemet. NLM håpet at bruken skulle øke. De ville

derfor tilby MEDLARS-tapes til land som kunne vise til et tilstrekkelig antall brukere, teknisk utstyr, samt øvet personale og finansielle ressurser til å drive MEDLARS som en effektiv tjeneste. Som delbetaling for MEDLARS-tapes måtte de påta seg å indeksere et visst antall av landets egne medisinske tidsskrifter.

I 1969 bevilget Nordiska Kulturfonden danske kr. 200.000.- til utdanning av norske, danske og finske søkere, og man skulle få 150 gratissøk i hvert land. Prisen man ellers måtte betale for søk var 10 dollar pr. søkt årgang eller kr. 300 for stående søk med utskrift hver måned. Norge hadde 2 utdannede søkere, cand.

med. Dyre Meen i hel stilling og cand. pharm. Tor J. Skobba i halv stilling. Dyre Meen arbeidet også som indekserer.

For å sammenligne de ulike MEDLARS-sentralene kom NAVF i 1969 med et forslag om å kjøre 5 spørsmål ved MEDLARS i Stockholm og de samme 5 spørsmålene ved MEDLARS i Newcastle. Ville man få de samme resultatene? Dessverre, jeg har ikke kunnet finne noe svar på denne undersøkelsen, og jeg vet heller ikke om de som søkte brukte samme søkeord, eller om det var deres subjektive oppfatning av spørsmålene som avgjorde hvilke termer som ble valgt. Uansett, søking foregikk annerledes den gangen. På et ruteark kunne det se ut slik :

```
0010*  NAVN
0020*  INSTITUTT
0030*  AVDELING
0040*  ADRESSE

0050M01  CARCINOMA, EHRLICH
TUMOR (M angir at det er en MeSH-term)
0060M02  MICE
0070M03  SEX CHROMATIN

0080C01  (C står for kategori,så egentlig skulle det for disse tre stå 3 kategorinumre,
0090C02  som da skulle eksploderes )
0100C03
0110C04+ C01C03 (C04+ betyr altså C01 OR C02 OR C03)

0120R01  M01* M02*(M03 +C04)
```

R står for resultat,og resultatet var altså Carcinoma, Ehrlich tumor AND Mice AND (Sex chromatin OR de kategoriene som var eksplodert).

Som regel var søkene lengre enn dette eksemplet. Det var mulig å få med både subheadings, kode S, og language, kode L. Når rutearket var ferdig utfylt, ble det sendt til Stockholm. Formuleringen ble overført til hullkort med 1 linje på hvert kort før de kunne behandles i datamaskinen. Man kunne bestille stående søk med månedlige utskrifter eller retrospektive søk i en eller flere årganger.

I 1972 installerte MIC et programsystem som tillot søking på MEDLARS i direkte dialog med IBM-maskinen ved hjelp av

skrivemaskinterminaler. Dermed ble MEDLINE (MEDLARS-on-LINE) ved MIC det første direkte access-systemet for medisinsk litteratursøking utenfor USA.

Med MEDLARS hadde det ofte blitt mye venting og forsinkelser før man fikk resultatene. Med MEDLINE kunne man jo ringe direkte til databasen og få svar med en gang, så da var det ikke rart at forventningene var store. Ved søking i MEDLINE-basen fikk man referanser fra inneværende år pluss de 2 foregående. Ville man lenger bakover, måtte man sende bestilling til MIC på ruteark som før. Det tok ennå mange år før alle årganger var online.

(Del 1 sto i nr 3/2006. Historien fortsetter i senere nummer.)

Noen relevante forskningsmetoder i bibliotek- og informasjonsfag

Av Lena Nordheim

Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen

Innledning

Kunnskapsbasert bibliotekpraksis handler om å bruke forskningsbasert kunnskap sammen med egen erfaring og kunnskap når vi står overfor bibliotekfaglige spørsmål (1). Haraldstad tar til orde for at vår profesjon, som hjelper andre til å bli informasjonskompetente, bør kjenne til og bruke vår egen kunnskapsbase (2, 3). Det er ikke likegyldig hva vi bruker tid på å lese (4). For å bruke kunnskapsbasen effektivt er det nyttig å tenke over følgende:

- Hva er spørsmålet mitt?
- Hvilken forskningsmetode kan best besvare spørsmålet?
- Etter at vi har søkt etter og funnet relevante studier: Er studien utført på en god måte (kritisk vurdering)?

Når en forsker vil finne svar på en problemstilling, velger han eller hun en konkret forskningsmetode for å belyse denne, også kalt et *studiedesign*. Denne artikkelen beskriver noen relevante forskningsmetoder for bibliotek- og informasjonsfaget (punkt 1 og 2).

Spørsmål og metode

Kunnskapsbasert praksis som begrep ble først introdusert i medisinen (5). Her lar de fleste spørsmål seg inndele etter kategoriene forekomst, diagnose, prognose, årsak/etiologi, og effekt av tiltak, og erfaringer (kjernespørsmål). For hvert kjernespørsmål er det definerte metoder som regnes for å gi det beste svaret. Eldredge mener spørsmål fra bibliotekfeltet også lar seg kategorisere og skiller mellom tre ulike typer kjernespørsmål (4):

Prediksjon: Spørsmål av typen "har A en sammenheng med B?" eller "hvordan går

det når...?". Prediksjonsspørsmål kan sammenlignes med helsefaglige spørsmål om årsaker og prognose. Vi prøver å forutse noen utfall under gitte omstendigheter, for eksempel:

- Hvilke trykte tidsskrifter bør vi bevare i samlingen når en elektronisk versjon er tilgjengelig?
- Vil studenter som har fått opplæring i å bruke bibliotekets ressurser studere lengre?

Intervensjon: Dette er spørsmål hvor handlinger eller prosesser sammenlignes i den hensikt å oppnå et gitt utfall/resultat. Slike spørsmål kan sammenlignes med helsefaglige spørsmål om effekt av tiltak ("virker A eller B best for C?"). Noen eksempler er:

- Hva gir studentene best søkekompetanse: undervisning fra bibliotekarer eller lærere?
- Gir nettbasert opplæring av helsepersonell like god eller bedre søkekompetanse sammenlignet med tradisjonell undervisning?

Utforskende: Utforskende spørsmål søker å forstå eller beskrive brukernes synspunkt, holdninger eller verdier. Slike spørsmål starter ofte med "Hvorfor", "Hvordan" og "Hva er":

Hvorfor bruker noen biblioteket, mens andre ikke gjør det?

Hva er grunnen til at noen brukere velger visse informasjonskilder foran andre, tilsvarende relevante kilder?

Eldredge har laget en modell hvor han rangerer ulike forskningsmetoder under

Nytt fra forskningen

hvert kjernespørsmål (Tabell 1). Kohortstudien er det klassiske studiedesignet for spørsmål om prediksjon, mens randomiserte kontrollerte studier er det foretrukne designet for å besvare spørsmål om intervensjoner. Begge metodene er kvantitative,

Av ulike grunner er det ikke alltid mulig å randomisere. I kontrollerte studier uten randomisering bruker forskeren grupper som naturlig oppstår (for eksempel registrerte studenter på et introduksjonskurs i samfunnsvitenskap), og måler relevante

Tabell 1: Spørsmål og metode [bearbeidet etter Eldredge (4) og Lorenzetti (6)]

Prediksjon	Intervensjon	Utforskende
Prospektiv kohortstudie	Randomiserte kontrollerte studier	Kvalitative studier, f.eks:
Retrospektiv kohortstudie	Kontrollerte studier	<ul style="list-style-type: none"> • Fokusgrupper • Dybdeintervjuer • Observasjon
Tverrsnittsstudie / survey	Prospektiv kohortstudie	
Case studie	Retrospektiv kohortstudie	Tverrsnittsstudie / survey- Case studie
	Tidsserier	
	Før-etter-studie (uten kontrollgruppe)	
	Tverrsnittsstudie / survey	
	Case studie	

forskeren forsøker å bevise eller motbevise en hypotese eller teori, og resultatene kan telles eller måles (6). Utforskende spørsmål besvares best ved å bruke kvalitative metoder, for eksempel dybdeintervjuer. Formålet er å *forklare* snarere enn å telle.

Nedenfor beskrives metodene kort, illustrert med eksempler fra forskningen.

Kontrollerte studier med og uten randomisering

I en kontrollert studie tester forskeren ut et tiltak ved å sammenligne to eller flere grupper. Den ene gruppen får tiltaket (ofte kalt intervensjonsgruppen), mens den andre gruppen (kontrollgruppen) får et annet tiltak, eller ingenting. For å sammenligne gruppene må de være like nok. Det er viktig at faktorer vi kjenner til (alder, kjønn) og faktorer det er vanskeligere å vite noe om (f.eks. kunnskapsnivå) er jevnt fordelt i gruppene. Paradoksalt nok vil en tilfeldig fordeling (randomisering) gi likest mulig grupper (7). Kontrollerte studier med tilfeldig fordeling av deltakere i grupper kalles *randomiserte kontrollerte studier*.

utfall (for eksempel søkeferdigheter) både før og etter at tiltaket er innført.

Det finnes relativt få randomiserte studier innenfor vårt område (9). Den første studien ble publisert i 1981(10). Forskerne ville se om helsepersonell endret informasjonssøkeatferd når bibliotekarer deltok direkte i pasientbehandlingen. Åtte helseteam i sykehus ble randomisert til enten å få kliniske bibliotekartjenester (n=4) eller standard bibliotekertjenester (kontrollgruppen, n=4). To bibliotekarer roterte mellom de fire teamene og deltok på runder og møter i et halvt år. Bibliotekarene søkte etter litteratur på spørsmål som oppsto under rundene, eller lærte klinikerne å søke selv. Intervensjonsgruppen søkte selv og brukte bibliotekets tjenester betydelig mer enn kontrollgruppen både umiddelbart, og tre måneder, etter intervensjonen.

I studien randomiserer forskerne grupper (klynger) i stedet for individer. Klyngerandomisering blir ofte brukt når tiltaket er en ny tjeneste eller et undervisningstilbud, der faren for "smitte" til kontrollgruppen er stor (11).

Kohortstudier

I en kohortstudie følger forskerne en gruppe mennesker (kohort) over tid. Forskerne måler om det er en sammenheng mellom hendelser eller egenskaper (f.eks. bibliotekbruk), og et utfall (bedre karakterer). Kohortstudier sammenligner også grupper, men gruppene bestemmes ut fra om de er *eksponert* (bruker biblioteket) eller *ikke eksponert* (bruker ikke biblioteket). En stor svakhet med kohortstudier er at andre hendelser enn den forskerne ser på, kan påvirke utfallet (13).

Kohortstudier anvendes mye for å observere bibliotekbruk og faktorer som påvirker informasjonssøkeatferd (13). I USA ville forskere undersøke om Medlinesøk utført av bibliotekarer påvirket sykehuskostnader og/eller innleggelsestid (14). Pasienter på tre sykehus ble fulgt i et år. Forskerne sammenlignet kostnader og innleggelsestid hos pasienter hvor legen hadde henvendt seg for hjelp til Medlinesøk (eksponert), med pasienter hvor det ikke var tilfelle (ikke eksponert). Det ble kontrollert for diagnose og sykdommens alvorlighetsgrad. Studien fant en sammenheng mellom Medlinesøk og redusert innleggelsestid/lavere kostnader.

Før-etter-studier uten kontrollgrupper

Før-etter-studier uten kontrollgrupper har kun en tiltaksgruppe, og forskeren måler utfall før og etter at tiltaket er innført. Gruppen fungerer som sin egen kontroll (6). Slike før-etter-studier er en mye brukt metode i samfunnsvitenskapen, men har åpenbare svakheter. En forskjell i resultater før og etter målingen trenger ikke skyldes tiltaket. Andre påvirkningsfaktorer som *historie* (oppståtte hendelser mellom målingene), *modning* (deltakerne endrer seg), og *utprøving* (læringseffekt ved å ha vært gjennom førmålingen), kan påvirke utfallet.

Booth og kolleger ville undersøke om et strukturert referansespørsmålsskjema basert på en ”kunnskapsbasert anatomi” (PICO, kjernes spørsmål, studiedesign), ga mer og bedre informasjon forut for litteratursøket og bedre presisjon på treffene (15). De samlet først inn og analyserte refe-

ransespørsmål hvor et enkelt skjema var brukt (før-måling). Deretter ble bibliotekarer ved seks deltakerbibliotek lært opp til å bruke det strukturerte skjemaet. Over de neste fire månedene samlet forskerne inn referansespørsmål hvor skjemaet var brukt (ettermåling). Det strukturerte skjemaet ga bedre informasjon i forkant av søket og økte presisjonen på treffene, men bibliotekarene syntes det andre skjemaet var enkle- re å bruke.

Tidsserier

Dersom forskerne har mulighet til å observere deltakerne over lengre tid, kan de bruke et tidsseriedesign. Tidsserier er også en før-etter-studie, men her gjør forskeren flere målinger både forut for og etter intervensjonen (11). Styrken ved et tidsseriedesign er at man kan spore virkningen av et tiltak over tid, men vær ellers klar over svakheterne nevnt under før-etter-studier.

D’Alessandro og Kreiter brukte et tidsseriedesign for å se på virkningen av å omstrukturere ressurser i et elektronisk helsebibliotek (16). Viktige informasjonskilder innenfor pediatri ble trukket ut og samlet i et eget emnebibliotek. I forkant gjorde forskerne flere logganalyser (før-målinger) for å kartlegge hvor mye ressursene ble brukt. Etter omstruktureringen gjorde forskerne flere målinger for å spore endringer i bruk (ettermåling). Mange kilder ble brukt betydelig mer enn tidligere, men økningen var ikke markant for de mest populære informasjonskildene.

Tverrsnittstudie / survey

En tverrsnittstudie samler data om og fra et tverrsnitt av en befolkning på et gitt tidspunkt. En tverrsnittstudie gir et øyeblikksbilde av en situasjon eller tilstand, og kan ikke si noe om sammenhenger eller effekter. Som oftest brukes et spørreskjema med enkle spørsmål som deltakeren fyller ut selv (selvadministrert spørreskjema). Spørsmålene vil typisk være lukkede ved at deltakeren velger mellom ulike svaralternativer definert av forskeren. Skjemaet kan også ha åpne spørsmål for å få kvalitative

data. Longitudinelle tverrsnittstudier samler informasjon på flere tidspunkt ved å sende ut spørreskjemaet flere ganger til de samme deltakerne, eller til et nytt utvalg. Slike studier brukes for å identifisere endringer i verdier, meninger, holdninger og atferd (6).

Tverrsnittstudien er et mye brukt design innenfor bibliotekfeltet (1). Aabø brukte en tverrsnittstudie for å kartlegge folkebibliotekenes verdi (17). Omtrent 1000 tilfeldig utvalgte nordmenn (tverrsnitt) ble per telefon spurt om å rangere noen påstander om folkebibliotekene etter definerte svaralternativer. 94 % av respondentene mente at det var en demokratisk rettighet å ha bibliotek i kommunen sin, og var villige til å betale for tjenestene om nødvendig.

Case studier

En case studie er en inngående undersøkelse av en atskilt enhet. Denne enheten kan være en gruppe, et individ, en samling, hendelse, prosess eller tjeneste (6). Tidvis inkluderes også utsagn fra deltakeren/deltakerne selv (kvalitative data). Målet er ikke å generalisere, men å dra konklusjoner om én deltaker eller gruppe i en gitt kontekst. Derfor er ikke case studier egnet til å besvare prediksjons- eller intervensjons-spørsmål.

Pearce-Smith bruker en case studie for å beskrive og evaluere en lesegruppe (journal club) for 14 helsefaglige bibliotekarer i Oxford (18). Formålet med lesegruppen var å bli bedre på å lese og bruke forskning i praksis. Seks måneder etter første møte fikk bibliotekarene tilsendt et spørreskjema. De ble bedt om å rangere i hvilken grad lesegruppen hadde hjulpet dem å bli bedre i å stille spørsmål, søke etter, lese og bruke forskning. De skulle også rangere og kommentere nytteverdien av å delta, og oppgi hva som eventuelt hindret dem fra å delta. Bibliotekarene som hadde deltatt på flere møter mente de var blitt flinkere til å lese forskningsartikler, og til dels bedre i de andre trinnene i kunnskapsbasert praksis. Tid og personalmangel ble oppgitt som de viktige hindre for ikke å delta.

Kvalitative studier

Kvalitative studier er en samlebetegnelse for flere metoder som gir data i form av ytringer, tekst, bilder, lyd, og observasjoner. Fokusgrupper, dybdeintervjuer, og observasjon er eksempler på kvalitative metoder.

Fokusgrupper er gruppeintervjuer hvor formålet er å utforske meninger, kunnskap, oppfatninger og interesser relatert til et spesifikt tema. Gruppen består normalt av 5-8 personer som har litt kunnskap om temaet. En moderator leder diskusjonen i gruppen ved å bruke et sett av åpne spørsmål (19).

Dybdeintervjuer er en individuell samtale mellom moderator og deltaker. Styrken med slike intervjuer er at forskeren kan komme i dybden på en brukers/fagpersons tanker, følelser og holdninger (for eksempel til en tjeneste). Dybdeintervjuer er også godt egnet til å belyse problemstillinger som kan være vanskelige å snakke om i fokusgrupper.

Observasjon brukes særlig for å utforske individers atferd i en gitt situasjon eller setting (19). Observasjon er særlig egnet til å avdekke skjulte atferdsmønstre som er vanskelig å oppdage under intervjuer. Vi skiller mellom deltakende og ikke-deltakende observasjon. Ved deltakende observasjon er forskeren "medlem" i det sosiale systemet som undersøkes. Ved ikke-deltakende observasjon er forskeren bare tilskuer. Observasjoner kan være åpne (deltaker vet at han/hun blir studert) eller lukkede (deltaker vet det ikke).

Forsetlund og Bjørndal brukte fokusgrupper for å utforske samfunnsmedisineres behov for forskningsbasert informasjon i beslutningsprosesser (20). I gruppeintervjuene kom det frem at samfunnsmedisinere generelt var positive til forskning, men mente de hadde få saker der slik informasjon var relevant. For å supplere funnene ble seks samfunnsmedisinere fulgt gjennom én arbeidsdag (åpen, deltakende observasjon). Temaer ble ytterligere utdypet gjennom dybdeintervjuer. Fokusgruppene og observasjonene identifiserte en rekke saker hvor det ville vært relevant å bruke forskning, men kun et fåtall av sakene ble

nevnt i dybdeintervjuene. Forskerne konkluderte med at norske samfunnsmedisinere har et ikke-erkjent behov for forskningsbasert informasjon.

Diskusjon og konklusjon

Denne artikkelen gir en oversikt over noen relevante kvantitative og kvalitative metoder basert på Eldredges modell over bibliotekfaglige kjernesporsmål (4). Crumley og Koufogiannakis mener modellen er for hierarkisk og medisinsk, og ikke tilpasset bibliotekfeltet (21). De begrunner dette ved å peke på den relativt beskjedne mengden randomiserte studier på vårt felt. Våre intervensjonsspørsmål vil dermed ikke la seg besvare dersom randomiserte studier rangeres høyest i hierarkiet over forskningsmetoder. De foreslår derfor en ny, sirkulær modell. I modellens kjerne ligger de mest brukte metodene (case studier, intervjuer og observasjoner) i kjernen, mens mindre brukte metoder er plassert lengre ut (ibid, s. 65).

Systematiske oversikter står sentralt i kunnskapsbasert praksis. Slike oversikter samler og sammenfatter studier av god kvalitet og tjener to formål. For det første har noen gjort jobben med å søke etter og vurdere studiene for oss. For det andre har studiene samlet en større utsagnskraft enn én enkelt studie alene. Når det ikke finnes studier, eller studiene er av dårlig kvalitet, avdekker systematiske oversikter et kunnskapshull og viser vei for ny forskning. En undersøkelse viser at systematiske oversikter også er relevante for vårt felt, men den bibliotekfaglige forskningslitteraturen har flere begrensninger:

- Like spørsmål er besvart ved ulike metoder (heterogenitet)
- Forskerne velger ofte utilstrekkelige metoder for å besvare spørsmålene sine (22).

Disse poengene understrekes i en lederartikkel i *Journal of the Medical Library Association* (23). Redaktøren henviser til to

systematiske oversikter, publisert med kort tids mellomrom, på effekten av kliniske bibliotekartjenester. Et åpenbart dobbeltarbeid til tross: oversiktene konklusjoner styrker hverandre. I årenes løp er det publisert mange studier - over 30 studier ble inkludert i hver av oversiktene. De fleste studiene var beskrivende (case studier). Studier som inneholdt en evaluering var for ulike til å kunne slå sammen i en meta-analyse¹⁾. Dermed vet vi ikke så mye mer om effekten av slike tjenester enn det vi gjorde for 25 år siden. Redaktørens budskap er klart, men temmelig nedslående: "We have many articles; we do not have a body of evidence" (ibid, s. 193).

I lys av dette blir den sirkulære modellen for valg av forskningsmetoder problematisk fordi den fremmer metodenes bruksfrekvens, ikke *gyldighet* (21). Den bibliotekfaglige kunnskapsbasen trenger gode studier som besvarer viktige spørsmål for praksisfeltet. Eldredge viser til at langt flere intervensjonsspørsmål kan besvares ved hjelp av randomiserte studier enn det som er tilfelle hittil (9).

Internasjonalt arbeides det på flere fronter for å stimulere til bruk av forskning og for å utvide kunnskapsbasen vår (24). Et viktig bidrag er sekundærtidsskriftet *Evidence Based Library and Information Practice*. Sentralt i dette tidsskriftet er såkalte "evidence summaries"; kortfattede, strukturerte sammendrag av kvalitetsvurderte studier og systematiske oversikter. Ta en kikk i siste nummer, der finner du blant annet Svanhild Aabøs studie (17) gjengitt i kortformat (25). Klar, ferdig, bruk!

Referanser

1. Booth A, Brice A, (red.). Evidence-based practice for information professionals: a handbook. London: Facet Publishing, 2004.
2. Haraldstad A. Informasjonskompetent - hvem...jeg? SMH-nytt, 2006; 31(2):12-14

1) Statistisk metode som slår sammen resultater fra to eller flere studier til ett estimat.

Nytt fra forskningen

3. Haraldstad A. Evidence-based Librarianship: kunnskapsbasert bibliotekvirksomhet = faglighet + erfaring + vitenskapelighet. *SMH-nytt*, 2002; 27(1):5-8.
4. Eldredge J. Evidence-based Librarianship: levels of evidence. *Hypothesis*, 2002; 16(3):10-14.
5. Sackett D et al. Evidence-based medicine: how to practice & teach EBM. New York: Churchill Livingstone, 1997.
6. Lorenzetti DL. Identifying appropriate quantitative study designs for library research. *Evidence Based Library and Information Practice*, 2007; 2(1):3-14.
7. Bjørndal A, Flottorp S, Klovning A. Medisinsk kunnskapshåndtering. Oslo: Gyldendal akademisk, 2000.
8. Cochrane Collaboration. Glossary of terms in The Cochrane Collaboration. Version 4.2.5 [oppdatert mai 2005].
9. Eldredge J. The randomised controlled trial design: unrecognized opportunities for health sciences librarianship. *Health Information & Libraries Journal*, 2003; 20(Suppl 1):34-44.
10. Marshall JG, Neufeld VR. A randomized trial of librarian educational participation in clinical settings. *Journal of Medical Education*, 1981; 56(5):409-16.
11. Maxwell L et al. Method guidelines for Cochrane Musculoskeletal Group systematic reviews. *Journal of Rheumatology*, 2006; 33:2304-11.
12. Pocock SJ, Elbourne DR. Randomized trials or observational tribulations? *New England Journal of Medicine*, 2000; 342(25):1907-9.
13. Eldredge J. Cohort studies in health sciences librarianship. *Journal of the Medical Library Association*, 2000; 90(4):380-92.
14. Klein MS et al. Effect of online literature searching on length of stay and patient care costs. *Academic Medicine*, 1994; 69 (6):489-95.
15. Booth A, O'Rourke AJ, Ford NJ. Structuring the pre-search reference interview: a useful technique for handling clinical questions. *Bulletin of the Medical Library Association*, 2000; 88(3):239-246.
16. D'Alessandro DM, Kreiter CD. Improving usage of pediatric information on the Internet: the Virtual Children's Hospital. *Pediatrics*, 1999; 104(5):e55.
17. Aabø S. Are public libraries worth their price? *New Library World*, 2005; 106 (11/12):487-95
18. Pearce-Smith N. A journal club is an effective tool for assisting librarians in the practice of evidence-based librarianship: a case study. *Health Information & Libraries Journal*, 2006; 23(1):32-40
19. Given L. Evidence-based practice and qualitative research: a primer for library and information professionals. *Evidence Based Library and Information Practice*, 2007; 2(1):15-22.
20. Forsetlund L, Bjørndal A. The potential for research-based information in public health: identifying unrecognised information needs. *BMC Public Health*, 2001; 1:1.
21. Crumley E, Koufogiannakis D. Developing evidence-based librarianship. *Health Information & Libraries Journal*, 2002; 19(1):61-70.
22. Booth A. Library-LORE (Literature Oriented Reviews of Effectiveness). *Hypothesis*, 2000; 14(2):11-12.
23. Plutchak TS. Building a body of evidence. *Journal of the Medical Library Association*, 2005; 93 (2):193-195

Nytt fra forskningen

24. Booth A, Brice A. Prediction is difficult, especially the future: a progress report. *Evidence Based Library and Information Practice*, 2007; 2(1):89-106.
25. Hall S. A National Survey of the Perceived Monetary Value of Public Library Service for Norwegians: Contingent Valuation Approach Reveals a 1:4 Cost-Benefit Ratio. *Evidence Based Library and Information Practice*, 2007; 2(1): 128-130.

Redaksjonen trenger et nytt medlem!

Vil du være med og lage SMH-nytt? Oppgavene kan være å samle stoff, lese korrektur eller å produsere bladet. Du trenger ikke bo i Oslo, det meste av kontakten i redaksjonen foregår på e-post. Ta kontakt med Signe Romuld: ser@helsetilsynet.no

Kursplan for SMH-kurs 2007

Kursplanen for høsten 2007 begynner å bli klar. Dato og sted mangler for en del av kursene enda, men så snart det er klart vil kursene komme i aktivitetskalenderen. Følg med på www.smh.no!

Foreløpig kursplan

I høst har vi valg å kjøre reprise på to tidligere kurs med stor søkning, der ikke alle som ønsket det fikk plass.

September, uke 36 (3-7.9) :

Kurs i **BMJ Clinical Evidence** i regi av Helsebiblioteket. Vi håper å kunne tilby kurs i Trondheim, Bergen, Oslo, Tromsø eller Bodø, Kr.sand eller Stavanger.

Oktober, uke 41 og/eller 45

"Kritisk vurdering av fagartikler for kunnskapsbasert praksis". Kurset blir en gjentakelse av workshop'en 8. mars i år. Dette kurset vil også holdes regionalt, i Bergen, Tromsø, Oslo og Trondheim.

November, uke 47 (22. og 23.11)

"For deg som er ny - eller trenger faglig oppfriskning". Kurset er beregnet på den som er ny i et medisinsk/helsefaglig bibliotek, eller som ønsker en oppfriskning om aktuelle emner. Dette er et 2-dagers kurs, der første dag får mye det samme innholdet som for kurset i 2006. Dag to vil konsentrere seg om to tema: "Evidensbasert praksis" og "Håndtering av E-tidsskrifter". Kurset holdes i Oslo.

I forbindelse med november-kurset blir det medlemsmøte (22.11), med foredrag om **"Web 2.0"** ved Hans Petter Fosseng, nettredaktør for Helsebiblioteket.

**Har du lest en
god bok?**

Del gjerne dine kunnskaper med
SMH-nyttts lesere! Skriv til
redaksjonen!

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

Menighetssøsterhjemmets høgskole, Biblioteket
Linstowgate 5, 0166 Oslo
Tlf: 22 98 63 14 Faks: 22 98 63 55
jenny.owe@oslomsh.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:

<http://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