

# HELSEBIBLIOTEKET

## — fra visjon til virkelighet

AV MAGNE NYLENNNA OG ARILD BJØRNDAL



FOTO: SSEL DREVSJØ, FOTOKONSULT

**Magne Nylenna**  
Redaktør Helsebiblioteket



FOTO: SSEL DREVSJØ, FOTOKONSULT

**Arild Bjørndal**  
Forskningsleder helsebiblioteket.

**helse-**  
**biblioteket**

Opprettelsen av Helsebiblioteket er virkeliggjøring av en drøm. Helsebiblioteket er en formidlingskanal for kvalitetssikret kunnskap rettet mot helsepersonell og finansiert av de regionale helseforetakene, Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Tjenesten er elektronisk med tilgang gjennom Internett eller lukkede nett, og bruken er gratis. Innholdet skal utvides gradvis i samarbeid med brukerne, og målet er å utvikle Helsebiblioteket til en sentral kilde for kunnskapsbasert helsefaglig informasjon. Allmennleger, som tradisjonelt har dårlig tilgang til bibliotek tjenester, antas å ha særlig nytte av tilbudet.

*“The application of what we know will have a bigger impact on health and disease than any single drug or technology likely to be introduced”*

J A MUIR GRAY, REDAKTØR AV NATIONAL LIBRARY FOR HEALTH

### Visjonen

Tenk om det fantes  
... ett nettsted som gir  
... alt helsepersonell  
... fri tilgang til  
... relevant og pålitelig informasjon, som kan  
... bidra til informerte beslutninger om forebygging,  
behandling og organisering.

### Bakgrunnen

Tilgang til best mulig kunnskap har gjennom alle tider vært et mål for leger og annet helsepersonell. Det første medisinske tidsskriftet i Norge, *Eyr*, ble grunnlagt i 1826, på et tidspunkt da det bare fantes et hundretalls leger her i landet. Senere kom *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* i 1840 og

*Tidsskrift for Den norske lægeforening* i 1881 (etablert som *Tidsskrift for praktisk Medicin*). I det 20. århundret økte antall medisinske tidsskrifter på verdensbasis i takt med den medisinske spesialisering og med veksten i helsetjenesten. Det finnes nå mellom 20 000 og 30 000 medisinske tidsskrifter, og det er umulig for en enkelt lege å følge med i alt som publiseres selv innen eget fagområde. Den medisinske faglitteraturen er omfattende. Den største databasen, *Medline*, indekserer over 4000 tidsskrifter og legger hver dag fra 1500 til 3500 nye artikler til den totale basen på over 13 millioner fagartikler.

Leger har alltid vært tidlig ute med å bruke ny teknologi, også informasjonsteknologi. Tidlig på 1970-tallet begynte *Tidsskriftet* å produsere lydkassetter beregnet på leger på

reise og sykebesøk i bil eller båt, Tidsskriftkassetten. På den internasjonale arena ble fjernsynet tatt i bruk av leger til overføring av møter og kongresser allerede fra 1950-tallet og på 1980-tallet ble det etablert egne medisinske kabelselskaper i USA. Verken lyd- eller fjernsynssendinger har imidlertid fått noen sentral plass i legers videre- og etterutdanning i vår del av verden.

Introduksjonen av Internett fra 1990-tallet har imidlertid revolusjonert fagformidlingen. Nettet har i prinsippet uendelig lagringskapasitet og universell tilgang er mulig om informasjonskilden ønsker det. På den annen side er det ingen kvalitetskontroll av den informasjonen som legges ut på nettet, og høyst tvilsomme budskap fremstår i en form som til forveksling likner på vitenskapelige resultater. Den enorme informasjonsmengden på Internett avspeiles i antall treff på den meste brukte søkemotoren, Google. Et søk på ordet «diabetes» gir for eksempel over 193 millioner treff. Det bidrar til det som kalles informasjonsparadokset, nemlig at mengden av informasjon er overveldende, men at det er svært vanskelig å finne akkurat det man har bruk for, når man har bruk for det.

Samtidig er det utviklet nye metoder for å oppsummere kunnskap. De færreste medisinske spørsmål blir besvart én gang, i form av én studie som gir svaret med to streker under. Regelen er at vi må vurdere hele kunnskapsbildet for å bedømme en sammenheng mellom årsak og virkning. Da må man forsøke å finne all relevant litteratur, også de studier som ikke er publisert. Man må legge til side undersøkelser der det er stor fare for at sammenhenger er feilbedømt og trekke sammen data på en metodisk god måte. Kunnskapsoppsummeringer som utarbeides ved hjelp av systematiske og eksplisitte metoder, er blitt et viktig hjelpemiddel for å holde seg oppdatert på ulike fagområder innen medisinen. Cochrane-samarbeidet, et internasjonalt nettverk for utarbeidelse av slike systematiske oversikter som ble etablert i 1993, publiserer fortløpende systematiske oversikter om effekter av forebygging og behandling (<http://www.thecochranelibrary.com>) og tilstreber å holde oversiktene oppdatert.

Selve hemmeligheten er å finne systemer som gjør det mulig for travle klinikere å nyttiggjøre seg kvalitetssikret kunnskap på en enkel måte. Det forutsetter mer enn tilgang til The Cochrane Library. Informasjonen må bli mer brukervennlig; kortere, enklere og levert i en form som er brukbar på en vanlig arbeidsdag. Dessuten vil mange leger ønske tilgang til flere internasjonale tidsskrifter og noen ønsker å søke selv i de viktigste internasjonale litteraturlaserbasene. Leger trenger simpelthen tilgang til skreddersydde bibliotekstjenester. Universitetsbibliotekene tilbyr i dag

mye av dette, men man skal ikke langt utenfor de store sykehusene før tilbudet reduseres dramatisk. Det finnes helseforetak som helt mangler bibliotek og i primærhelsetjenesten er det helt opp til den enkelte lege å tegne abonnementer på tidsskrifter og elektroniske oppslagsverk som Norsk elektronisk legehåndbok o.l. Eldreomsorgen mangler også fullstendig bibliotekstilgang.

Målet med Helsebiblioteket er å tilby alt helsepersonell enkel tilgang til kunnskapsbasert helsefaglig informasjon, og være en formidlingskanal for oppdatert faglig kunnskap fra norske og internasjonale fagmiljøer. Med oppdatert faglig kunnskap menes bl.a. ny forskning, oppsummert forskning, nasjonale faglige råd og retningslinjer fra offentlige myndigheter, veiledninger, råd og prosedyrer utarbeidet av anerkjente fagmiljøer, samt lover og forskrifter. Med utgangspunkt i én nettside skal det være mulig å finne det meste av det man trenger for å være faglig oppdatert og for å få svar på de fleste spørsmål i løpet av rimelig kort tid.

En modell for Helsebiblioteket har vært det britiske *National Library of Health* (<http://www.library.nhs.uk/Default.aspx?ref=at>), som eies og drives av National Health Services (NHS), og som er opprettet på bakgrunn av en egen handlingsplan for kvalitetsforbedring i NHS fra 1998. Et av de konkrete tiltakene i denne planen var nettopp å opprette et nasjonalt elektronisk bibliotek for helsetjenesten, og en pilotversjon av *National Library of Health* ble åpnet i 1999.

### Organisering og finansiering

Selv om ideen om en ikke-kommersiell nettside med kvalitetssikret kunnskap har fått tilslutning fra de fleste aktører i helsetjenesten, har veien mot lansering vært kronglete og vanskelig. Helsevesenet i Norge er, selv etter sykehusreformen i 2002, fragmentert. Primærhelsetjenesten er ikke bare organisert i 431 forskjellige kommuner, men de ca. 4000 allmennlegene har ingen felles faglig eller administrativ overbygning. Fem ulike regionale helseforetak har hver sin identitet og økonomi, og selv i den sentrale helseforvaltning er det ulike syn på hvor viktig en felles kunnskapskanal for helsepersonell er.

Sosial- og helsedirektoratet har i praksis vært pådriver for å etablere Helsebiblioteket. Etter en lengre prosess ble det i 2005 inngått en avtale mellom de fem regionale helseforetakene og direktoratet om å gå sammen om å opprette og drive en slik tjeneste, og Helsebiblioteket ble formelt etablert fra 1. januar 2006.

Helsebiblioteket finansieres av det som kalles partnerne, nemlig de regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet, med et mindre tilskudd fra høyskoler med

helsefaglig utdanning som derved også får tilgang. Budsjettet for Helsebiblioteket fastsettes av partnerne. Bruken av Helsebiblioteket skal være gratis for målgruppen.

Helsebiblioteket driftes av og i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret), og er organisert som en egen enhet med særlig faglig og redaksjonell integritet hjemlet i egne vedtekter. I følge vedtektene skal Helsebiblioteket bl.a.:

- Etablere strukturer som sikrer kvalitet på de innholdstjenester som leveres
- Inngå avtaler med leverandører av innholdstjenester og tekniske tjenester
- Sørge for gode publiseringsløsninger på nett
- Etablere strukturer som sikrer dialog med helse- og bibliotekfaglige miljøer
- Sørge for relevante innholdstjenester for alle målgrupper

Det er opprettet et råd som skal gi innspill til Kunnskapssenteret om driften av Helsebiblioteket. Rådet har fire representanter, to fra de regionale helseforetak og to fra Sosial- og helsedirektoratet. Rådet skal bidra til at Kunnskapssenteret driver Helsebiblioteket etter formålet, gi råd om tilsetting av redaktør, oppnevne redaksjonsutvalg og gi råd om overordnede saker som planer (strategiplan og virksomhetsplan) og budsjett.

Helsebiblioteket ledes av en redaktør som har den overordnede faglige og administrative ledelse av virksomheten. Redaksjonen er liten og består av en håndfull personer. Helsebiblioteket skal dessuten ha et redaksjonsutvalg som er under etablering, og som skal representere brukerne og aktuelle forsknings-, informasjons- og bibliotekfaglige miljøer og gi råd til Helsebibliotekets råd og redaktør i faglige spørsmål.

Det brukes to språklige analogier i den nyetablerte virksomheten:

**Bibliotek-begrepet** forteller at dette er en informasjons-samling som for brukerne først og fremst minner om et bibliotek, riktignok i elektronisk innpakning. Tradisjonelt er biblioteker «passive» kunnskapsbanker dit brukerne går for å hente informasjon når behovet oppstår.

**Redaksjonsterminologien** benyttes om Helsebibliotekets ledelse og ansatte som et uttrykk for at valgene av kilder og tjenester, har vært gjenstand for en faglig vurdering. Tradisjonelt er redaksjoner «aktive» formidlere som velger ut innhold som tilbys brukerne på bakgrunn av et antatt ønske og behov.

### Tilgjengelighet

Målgruppen for Helsebiblioteket er tredelt:

- Helsepersonell av alle kategorier

- Studenter i helsefag
- Ansatte i helseforvaltningen

Slik avgrenses Helsebibliotekets oppgaver overfor bl.a. pasienter, pårørende og publikum. Mye av innholdet vil likevel være allment tilgjengelig, men innrettet mot helsepersonell.

Tilgangen skal være så enkel som mulig, men lisenser knyttet til målgruppen gjør autentisering av brukerne nødvendig for det innholdet som har slike begrensninger, for eksempel tidsskriftabonnementer.

I praksis kan tilgangen reguleres på to måter; gjennom institusjoner eller lukkede nett (intranett eller Norsk helse-nett) eller gjennom individuell autentisering. Den individuelle autentisering er knyttet til helsepersonellregisternummer eller andre identifiseringsordninger.

### Innhold

Målet er ikke mest mulig, men best mulig innhold. Det betyr at Helsebiblioteket må utvikle systemer for kvalitetssikring både av enkelt dokumenter og kilder. Med utgangspunkt i tradisjonen i de vitenskapelige tidsskrifter der manuskripter gjennomgår faglig vurdering (peer review) før publisering, kan man tenke seg en liknende ordning for de ulike databaser, tidsskrifter og andre innholdskilder som Helsebiblioteket bringer videre.

Det planlagte innholdet i Helsebiblioteket kan systematiseres i to hoveddeler, faglige ressurser og tjenester og arbeidsstøtte. Noen eksempler på elementer som på sikt kan inngå i hver av disse delene er gitt i tabellen s. 21. Mens det som kalles «faglige ressurser» først og fremst er «hylleware» (for eksempel tidsskrifter), vil «tjenester og arbeidsstøtte» være mer «skreddersøm» (for eksempel praksisnær beslutningsstøtte).

Eksempler på innhold langs en annen akse kan være:

- Ny forskning (via vitenskapelige publikasjoner)
- Oppsummert forskning (fra Kunnskapssenteret, Cochrane etc.)
- Nasjonale faglige råd og retningslinjer
- Lover og forskrifter
- Styringssignaler fra myndigheter og helsetjenestens eiere

Et naturlig kjerneområde for Helsebiblioteket er å gi tilgang til databaser og vitenskapelige tidsskrifter. Til tross for en voksende interesse og et sterkt internasjonalt engasjement for åpen og fri tilgang til forskningslitteratur (open access), har tilgjengeligheten til de viktigste kildene i virkeligheten blitt stadig dårligere. Prisen på tidsskriftabonnementer har nemlig økt kraftig. Abonnementsprisen på fag-

blader innen det såkalte SMT-segmentet (scientific, technical, medical) økte med 630 prosent fra 1975 til 1995, og fra 1990 til 2000 var økningen 11 prosent årlig. Dette er langt over den generelle prisøkning. Det er en av grunnene til fremveksten av såkalte konsortier, dvs. felles forhandlinger og avtaler om lisenser for flere brukere. Helsebiblioteket har inngått og vil inngå konsortieavtaler med forlag og tidsskriftutgivere på vegne av alle brukerne i norsk helsevesen. Slik spares lokale biblioteker for arbeidet med å fremforhandle avtaler, slik kan man som «storforbruker» få mer for pengene og slik kan man gi tilgang til flere. Et konkret eksempel er et nasjonalt abonnement på den elektroniske versjonen av *BMJ* (tidl. British Medical Journal), noe som gir alle med Internett-tilgang fra datamaskiner med norsk IP-adresse fri tilgang til alle ressurser på [www.bmj.com](http://www.bmj.com). Dette er ikke en gang begrenset til helsepersonell. Andre viktige bidrag til legenes faglige oppdatering er sekundærtidsskrifter og *Clinical evidence*. Sekundærtidsskrifter overvåker publiseringen av nye forskningsresultater i en rekke tidsskrifter, vurderer kvaliteten og bringer sammendrag av viktige artikler. Eksempler er *Evidence Based Medicine*, *Evidence Based Mental Health* og *Evidence Based Nursing*. *Clinical evidence* er en omfattende lærebok i praktisk medisin, som stadig bygges ut og som holdes fortløpende oppdatert.

Innholdet i Helsebiblioteket vil fremstå i tre ulike presentasjonsformer:

- Lenker (eks. databaser, tidsskrifter) vil dominere volummessig og brukerne vil lett kunne se at dette er stoff fra andre primærkilder.
- Innhold som er lagret på egen, lokal server, men produsert av andre, vil være aktuelt for veiledere, oppsummeringer og annet som ikke er digitalt tilgjengelige gjennom andre. Lay out på slikt stoff vil bære Helsebibliotekets preg, men ansvarlig instans og/eller forfatter vil alltid bli bekjentgjort.
- Egenprodusert stoff (brukerveiledninger etc.) vil være meget begrenset i omfang, og først og fremst dreie seg om notiser og informasjon om kunnskapskilder.

Uansett kvalitetssikring av innhold og tjenester vil selvsagt den enkelte utøver i helsetjenesten fortsatt ha et personlig ansvar for egne faglige beslutninger og handlinger. Slik sett skiller ikke Helsebiblioteket seg fra andre biblioteker og kunnskapsbaser.

### Emnebiblioteker

For å ivareta enkelte faggruppers og fagområders særlige informasjonsbehov er planen å etablere og utvikle emnebiblioteker innenfor avgrensede tema. Hvert emnebibliotek skal ha en egen emnebibliotekredaktør. Innholdet i emnebibliotekene vil være mangfoldig og omfatte oppsummert kunnskap, offentlig informasjon, nyheter, pekere til andre

#### Faglige ressurser:

- Bibliografiske databaser
- Tidsskrifter
- Kunnskapsoppsummeringer
- Faglige retningslinjer
- Veiledere
- Oppslagsverk
- Elektroniske lærebøker mm
- Lover, forskrifter og rundskriv
- Helsestatistikk
- Kvalitetsarbeid
- Lenkesamlinger

#### Tjenester og arbeidsstøtte:

- Effektiv søkbarhet
- Emnebiblioteker
- «Bak fete typer» (nyhetstjeneste)
- Beslutningsstøtte
- Bibliotekstjenester og opplæring
- Nyheter fra/om helsebiblioteket
- Diskusjonsforum
- Blanketter
- Kodeverk og klassifikasjoner
- Selvarkivering av artikler

*Mulige, fremtidige innholdselementer i Helsebiblioteket.*

organisasjoner nettsteder, databaser, flere tidsskrifters, praksisnære verktøy m.m. En av oppgavene for et emnebibliotek vil i startfasen være å indeksere og sammenfatte oppsummert kunnskap på norsk.

Tanken er at alle emnebibliotek skal ha noen felles hovedelementer og en enhetlig design, slik at de er lett gjenkjennelige og navigerbare.

Foreløpig er *Psykisk helse* det eneste emnebiblioteket som er etablert. Det er selvsagt ingen tilfeldig prioritering. Kunnskaps- og praksisområdet psykisk helse er blant de største innen helsetjenesten. Et mangfold av fagtradisjoner, lokale kulturer og kunnskapssyn, båret av ulike profesjoner, preger feltet; også i form av latente og manifeste konflikter. Det enorme tilfanget av forskning og annen informasjon, mangelen på kvalitetsvurdering av kunnskapen, og ofte dårlig språklig og praktisk tilgjengelighet, gjør det krevende for den enkelte helsearbeider å holde seg oppdatert, selv på et avgrenset område. Dessuten har det vært mulig å finansiere denne satsningen gjennom den nasjonale opptrappingsplanen for psykiatri.

Både etablering og drift av emnebibliotekene forutsetter separat finansiering. Det er den viktigste hindring for å komme videre med planene som foreligger om egne emnebiblioteker både om eldreomsorg, kreft, samfunnsmedisin og legemidler.

**RETNINGSLINJER**

Norske retningslinjer  
Internasjonale ressurser for  
retningslinjer  
**om retningslinjer**

**OPPSUMMERT FORSKNING**

Norske  
kunnskapsoppsummeringer  
Internasjonale ressurser for  
oppsummert forskning  
**om oppsummert forskning**

**DATABASER**

Medline EMBASE AMED  
CINAHL PsycINFO Cochrane  
Clinical Evidence PubMed  
SveMed+ PEDro  
**om databaser**

**SPØRSMÅL SOM HANDLER OM:**

Effekt av tiltak  
Diagnostikk  
Sykdomsårsak  
Prognose

**EMNEBIBLIOTEK**

**Psykisk helse**

**TIDSSKRIFTER**

Den norske tannlegeforenings  
Tidende Tidsskrift for Den norske  
lægeforening BMJ The Lancet  
Annals of Internal Medicine New  
England Journal of Medicine  
BioMed Central Evidence Based  
Medicine Sykepleien Søk i  
tidsskrifter fra ProQuest  
**om tidsskrifter**

**ANDRE RESSURSER**

BIBSYS emneportal helse  
Legemiddelhåndboka Friit  
sykehusvalg Felleskatalogen  
Kodeverk SML Forebygging  
Metodevurdering Statistikk om  
dødsårsaker og levealder  
**om andre ressurser**

09.03.06

**Vellukka kurs i ProQuest arrangert av Helsebiblioteket**

I februar i år arrangerte Helsebiblioteket i samarbeid med ProQuest kurs i bruk av ProQuest Medical Databases. Til saman deltok 95 bibliotekarar på kursa som fann stad i Kristiansand, Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Tilbakemeldingane på kursa har vore gode, og den britiske forelesaren gav ei profesjonell og pedagogisk innføring i korleis databasen skal brukast.



**Viktige lenker**

Her finner du lenker til  
Helsebibliotekets eiere, offentlige  
myndigheter og  
yrkesorganisasjoner.

*Den første pilotversjonen av Helsebiblioteket (sannsynligvis allerede endret når dette leses).*

## Helsebiblioteket 1.0

Et utkast til førsteutgave har eksistert i ett år, og brukes så langt først og fremst av bibliotekarere. Det er utviklet en egen design og foreløpig funksjonalitet (FIG 1). Det er store mangler i denne versjonen både i innhold og funksjonalitet (bl.a. søk), men målet er en gradvis utvikling. Foreløpig skjer tilgangen via Sosial- og helsedirektoratets hjemmeside [www.shdir.no/helsebiblioteket](http://www.shdir.no/helsebiblioteket), men planen er å legge ut Helsebiblioteket på egen URL før sommeren 2006. Da vil tilgangen skje via nettadressen [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no).

## Veien videre

Det har vært viktig å etablere en prototyp av Helsebiblioteket så raskt som mulig. Det er enklere å utvikle og forbedre en virksomhet som viser seg i konkrete resultater, enn å arbeide med planer og visjoner. Risikoen er selvsagt at den første versjonen er så langt fra brukernes behov og nytteverdien så liten at tjenestene ikke blir benyttet, og at man derved også går glipp av de konkrete tilbakemeldinger som kan gjøre Helsebiblioteket bedre.

Det er fortsatt grunnleggende og uløste informasjonsproblemer i helsefagene. For mange viktige spørsmål mangler vi fortsatt relevant og pålitelig forskning. Fortsatt fungerer ikke sammenfatningen av den forskning som finnes, godt nok, og vi har ikke systemer som skaper umiddelbar tilgang på relevant, pålitelig, kortfattet, lettlest, oppsummert og

oppdatert kunnskap for dem som arbeider i klinisk og samfunnsmedisinsk praksis. Ideelt bør det ikke ta stort mer enn tre sekunder fra en allmennlege stiller et faglig spørsmål (skrevet i fritekst) før vedkommende har et svar som kan brukes og tilpasses den enkelte pasient. Helsebiblioteket kan ikke løse dette informasjonsproblemet.

Det er også problemer med å skape tilgang til «alle» tidsskrifter og databaser simpelthen fordi kunnskapsindustrien er like pengekreven som legemiddelindustrien. Det er et paradoks at forskningen ofte er betalt av det offentlige, men fordi forskere gir fra seg rettigheter for å publisere i prestisjefylte tidsskrifter, må den enkelte eller fellesskapet betale i dyre dommer for å få lese resultatene av forskningen.

På kort sikt er målet å gi alt helsepersonell (noe) lettere tilgang til kunnskap og få mer for pengene, dvs. nyttiggjøre oss «storkundefordelene» overfor forlag og tidsskriftutgivere. På lengre sikt er målet å utvikle nye tjenester og å bidra til en kvalitetsforbedring av helsetjenesten. Utfordringene er mange, også når det gjelder bruken av fagkunnskap. Det er velkjent at informasjonstilbud både kan være omfattende og gode uten å bli brukt, og uten å ha effekt. Allmennleger har tradisjonelt ikke vært storforbrukere verken av vitenskapelige tidsskrifter eller andre kunnskapskilder. Helsebiblioteket har ambisjoner om å endre dette. Bruk Helsebiblioteket og gi oss tilbakemeldinger!

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: [magne.nylenna@helsebiblioteket.no](mailto:magne.nylenna@helsebiblioteket.no)