

helsebiblioteket.no

Magne Nylenna, Grete Strand, Grethe S. Tell, Frode Forland, John-Arne Røttingen

*Michael 2008;5:70–84.*

*Etter to års drift er Helsebiblioteket etablert som et nasjonalt, elektronisk nettsted som gir fri tilgang til nyttig kunnskap for helsepersonell. Hovedidéen har vært å sikre lik tilgang til kunnskap for alle som arbeider i helsetjenesten. Innholdet er allerede omfattende, og inkluderer blant annet 4 000 tidsskrifter.*

*Den største utfordringen nå er å øke bruken. Viktige forutsetninger for suksess er enkel internetttilgang i alle deler av helsetjenesten, tett kontakt med helseforetak og fagmiljøer, og et langsiktig perspektiv både i utvikling av innholdet og opplæring i bruken.*

*Helsebiblioteket representerer en ny generasjon fagformidlingstjeneste. Det opprettes tilsvarende tjenester i mange land, og dette gir mulighet for internasjonale samarbeidsprosjekter.*

Helsebiblioteket ([www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no)) er en internettbasert kunnskapstjeneste for helsepersonell. Tjenesten er elektronisk, og bruken er gratis i tråd med tradisjon og ideologi i biblioteker for øvrig.

Helsebiblioteket ble formelt opprettet 1. januar 2006 som en del av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, og ble offisielt åpnet av helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad 6. juni 2006. Ideen bak er imidlertid eldre. I mange år hadde det eksistert planer og vyer for en nettsjeneste av denne type, spesielt i miljøet rundt den gang Folkehelse og senere i Sosial- og helsedirektoratet. Sammen med flere organisasjoner deriblant de regionale helseforetakene og noen profesjonsforeninger, ble mulighetene utredet og da en pilotversjon ble lansert i 2005 var dette resultatet av en lang og til dels kronglete prosess.

Helsebiblioteket er i hovedsak finansiert direkte over statsbudsjettet og av de regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet med mindre tilskudd fra høgskoler og noen andre kilder.

Vedtektene fastslår at «Helsebiblioteket skal være en formidlingskanal for oppdatert faglig kunnskap fra norske og internasjonale fagmiljøer, ..... Kunnskapen skal gjøres lett tilgjengelig i den kliniske hverdag og tilpasses helsepersonellens behov.» (§ 1).

I samme paragraf heter det at «Det er et mål at helsetjenesten skal finne den informasjonen de har bruk for i praksis på ett nettsted [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no).»

### Ny teknologi gir nye muligheter

Helsetjenesten i sin alminnelighet, og leger i særdeleshet, har alltid vært tidlig ute med å bruke ny teknologi – også informasjonsteknologi (1). Det første norske, medisinske tidsskriftet, Eyr, ble grunnlagt i 1826. Da fantes det bare et hundretalls leger i Norge. Tidlig på 1970-tallet tilbød Tidsskrift for Den norske lægeforening lyd-kassetter med sammendrag av fagartikler. I 1996 lanserte Tidsskriftet sin første nettsversjon, og nå tilbys podkast av utvalgte saker.

Introduksjonen av internett er vår tids informasjonsteknologiske revolusjon. Mens det i 1997

var 38 % av norske leger som hadde tilgang til internett, var dette økt til 90 % tre år senere (2). I 2004 angav så å si alle norske leger (98,5 %) at de hadde tilgang til internett. Fire av fem hadde internettilgang på arbeidsplassen sin, og to av tre vurderte internett som ganske eller svært nyttig for sitt faglige liv (3).

Allerede rundt årtusenskiftet hadde over 90 % av norske allmennleger datajournal (4). I sykehus har situasjonen vært annerledes, men også der er nå elektroniske pasientjournaler innført. Selv om databruken har vært omfattende, har tilgang til internett i alle deler av helsetjenesten vært problematisk pga sikkerhetsrisiko i forhold til pasientdata. Ofte har løsningen bestått i to atskilte datasystemer med atskilte terminaler; en for pasientjournal og en annen for internettilgang. Gradvis er dette i ferd med å løse seg. Blant annet gjennom tjenesten NHN-flex fra Norsk helsenett (5) er det mulig for allmennleger og mindre helseinstitusjoner å få tilgang til e-post og internett samtidig som datasikkerheten ivaretas. I norske sykehus er det stor variasjon i tilgang og bruk av internett. Mange steder dominerer fortsatt lukkede intranettløsninger, men utviklingen er entydig: framtida ligger i det åpne nettet.

På internett er stofftilgangen tilnærmet ubegrenset og åpenheten nærmest total – om avsenderen ønsker det. På nettet kan informasjon deles uten tidsforsinkelse, og innhold kan oppdateres kontinuerlig. Distribusjonen er i praksis gratis. I tillegg har innholdstjenester på nettet kvaliteter som papirbaserte kilder mangler. Det kan opprettes flere innganger til den samme informasjonen, mens vanlige bøker må plasseres i en og bare en hylle (om man bare har ett eksemplar). I digitale databaser kan det utvikles søkesystemer som gjør det enkelt, og raskt, å finne det man leter etter. Og innholdet kan organiseres i ulike nivåer og lenkes sammen slik at brukerne kan navigere med enkle tastetrykk. Når det så legges til at det ikke bare er tekst og bilder, men også lyd og film som kan formidles på denne måten, betyr det at internett medfører en formidlingsrevolusjon som endrer hele bibliotekbegrepet. Et nettbasert, digitalt bibliotek åpner nye muligheter, og det er disse mulighetene som utnyttes i Helsebiblioteket.

### Tre begrunnelser

Det er i hovedsak tre grunner for at Helsebiblioteket ble opprettet:

*Likhet.* Dersom idealet om like gode helsetjenester til alle i Norge skal realiseres, må det også være like god tilgang på kunnskap for helsepersonell over hele landet og i alle ledd av helsetjenesten. Før Helsebiblioteket ble etablert, var det store forskjeller. Mens universitetssykehusene tradisjonelt har hatt tilgang til tusenvis av tidsskrifter og andre kunnskapsressurser gjennom universitetsbibliotekene, har mellomstore og mindre sykehus hatt et begrenset tilbud. I 2004 hadde 17 av 26 helseforetak og sykehus egne, betjente biblioteker, og tilbudet av abonnementstidsskrifter og databaser varierte mye (6). I kommunehelsetjenesten har det i praksis ikke vært noen tilgang til kunnskapskilder utover de individuelle abonnementer som enkeltleger og andre har tegnet.

*Kvalitet.* Ved søk i generelle, åpne kilder på nettet, for eksempel gjennom søkesystemet Google, får man svært mange treff. Søkeordet «diabetes» gir for eksempel 99 millioner treff (februar 2008). Kvaliteten av de ulike treffene er imidlertid vanskelig å vurdere, likeså kriteriene for rekkefølgen av treffene presenteres i. Ved å avgrense søket til kvalitetssikrede kilder sparer brukeren seg mye arbeid. Helsebiblioteket har utarbeidet en egen kvalitetsstrategi med kriterier for valg av tidsskrifter, retningslinjer etc. (7). Målet er ikke flest mulig, men best mulige kilder innenfor de økonomiske rammer som foreligger.

Helsebibliotekets kvalitetsstrategi baserer seg på to metoder, *filtrering og foredling* (8), og de viktigste kriteriene i strategien er:

- Evne til å innfri brukernes behov, forventning og ønsker.
- Vitenskapelig kvalitet: til enhver tid å tilstrebe den best mulige oppdaterte og dokumenterte faglige kunnskap.
- Teknisk kvalitet: optimal tilgjengelighet, oppetid og funksjonalitet.

Helsebiblioteket er en arena for fellesinformasjon til alle deler av helsetjenesten og kan bidra til samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

*Økonomi.* Prisøkningen på tidsskriftabonnementer og andre kunnskapsressurser har gjennom lang tid vært betydelig høyere enn den generelle prisstigning. Økte kostnader har gjort det vanskelig for mange mindre sykehusbiblioteker å beholde sine abonnementer. Færre og større aktører i forlagsverdenen krever færre og større aktører også på abonnentsiden. Gjennom nasjonale forhandlinger og avtaler kan det oppnås bedre betingelser, samtidig som flere brukere får tilgang til tjenestene. For mange tjenester kommer reglene for offentlige anskaffelser til anvendelse. Gjennomføringen av offentlige anbud forutsetter både kompetanse og kapasitet som få lokale biblioteker har. Sentrale avtaler og abonnementer kan frigjøre - lokale bibliotekarers tid til veiledning av de lokale brukerne.

### Hvem har tilgang til Helsebiblioteket?

Vedtektenes § 1 fastslår at «Den primære målgruppen for Helsebiblioteket er ansatte og studenter i helsetjenesten, men så langt som mulig skal innholdstjenestene være åpne og tilgjengelige for alle.»

Mye av innholdet i Helsebiblioteket er uten noen adgangsbegrensning og således tilgjengelig for alle. For store og viktige innholdsressurser, som de største, generelle medisinske tidsskrifter, er det inngått avtaler som gir fri fullteksttilgang til alle som logger seg på i Norge (med en norsk IP-adresse). Dette bidrar til at befolkningen har tilgang til den samme informasjonen som helsepersonell benytter.

For andre deler av innholdet er det, først og fremst av økonomiske grunner, inngått avtaler som begrenser tilgangen til offentlige helseinstitusjoner og helsepersonell, eventuelt også for høgskolestudenter. Slik tilgang forutsetter en av to former for autentisering:

- helseinstitusjoner får tilgang ved hjelp av registrering av IP-adresser som gjør annen autentisering unødvendig
- tilgang for enkeltpersoner forutsetter registrering, og er i utgangspunktet begrenset til autorisert helsepersonell (i henhold til helsepersonellovens § 48 er det 28 slike grupper). Den enkelte må registrere seg på bakgrunn av sitt nummer i helsepersonellregisteret og velge seg et brukernavn og passord.

### Organisering

Driften av Helsebiblioteket bygger på en avtale mellom Sosial- og helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Mens direktorat og helseforetak og senere staten direkte står for finansieringen, drives Helsebiblioteket som en enhet i Kunnskapssenteret.

Som medium er Helsebiblioteket en krysning mellom et bibliotek (en samling av andre publikasjoner) og en egen formidlingskanal (basert på en sammensetning og redigering av en rekke innholdsressurser). Mens navnet avspeiler bibliotekfunksjonen, avspeiler titler som

redaktør, redaksjonssjef etc en formidlings- og redaksjonskultur.

Vedtektenes § 5 beskriver tre elementer i Helsebibliotekets organisasjon; rådet, redaktøren og redaksjonsutvalget:

«*Helsebibliotekets råd*. Det opprettes et råd som skal gi innspill til Kunnskapssenteret om driften av Helsebiblioteket. To representanter oppnevnes av de regionale helseforetak og to representanter oppnevnes av Sosial- og helsedirektoratet. Hvert medlem skal ha en personlig vararepresentant. Rådet velger selv sin leder. Rådet skal ha minst tre møter pr år. Rådet skal bidra til at Kunnskapssenteret driver Helsebiblioteket etter formålet, gi råd om tilsetning av redaktør, oppnevne redaksjonsutvalg og gi råd om overordnede saker som planer (strategiplan og virksomhetsplan) og budsjett. Redaktør for Helsebiblioteket møter i rådet og er dets sekretær. Rådet har en funksjonstid på to år.

*Redaktør*. Helsebiblioteket ledes av en redaktør, som ansettes av Kunnskapssenteret etter råd fra Helsebibliotekets råd, og som har den overordnede faglige og administrative ledelse av virksomheten. Redaktøren skal drive Helsebiblioteket i tråd med vedtektene. Dette innebærer at redaktøren har redaksjonelt ansvar for alt innhold, og har en faglig og redaksjonelt uavhengig rolle i forhold til Kunnskapssenteret for øvrig og partnerne. Redaktøren leder redaksjonen og har personalansvar for ansatte i redaksjonen.

*Redaksjonsutvalg*. Helsebiblioteket skal ha et redaksjonsutvalg som gir råd til Helsebibliotekets råd og redaktør i faglige spørsmål. Redaksjonsutvalget oppnevnes av rådet etter forslag fra redaktøren. Redaksjonsutvalget bør representere Helsebibliotekets brukere og aktuelle forsknings-, informasjons- og bibliotekfaglige miljøer.»

Etter en omorganisering av Kunnskapssenteret er Helsebiblioteket nå (februar 2008) en seksjon i formidlingsavdelingen der Helsebibliotekets redaktør er avdelingsdirektør. Den andre seksjonen i avdelingen er seksjon for kommunikasjon som ivaretar det generelle informasjonsarbeidet for Kunnskapssenteret. Staben i Helsebiblioteket er tverrfaglig med kompetanse innen bibliotekfag, informasjonsteknologi, journalistikk og helsefag. Selve Helsebiblioteket har seks faste, hele stillinger. Med emnebiblioteker, pågående prosjekter og midlertidige engasjementer internt og eksternt engasjerer aktivitetene i alt 12 årsverk i 2008.



Figur 1. Tradisjonelle bibliotektenester som tidsskrifter og databaser dominerer innholdet på Helsebiblioteket, som også gir enkel

tilgang til oppsummert forskning,  
retningslinjer og beslutningsstøtteverktøy.

## **Innhold**

Hovedinnholdet i Helsebiblioteket har siden etableringen vært tradisjonelle bibliotek tjenester som tidsskrifter og bibliografiske databaser (Fig. 1). Etter hvert har dette blitt supplert med andre kunnskapsressurser. Målet er å utvikle innholdet i samarbeid med brukerne og i henhold til brukernes ønsker og behov så langt de økonomiske rammene gjør det mulig. Helsebiblioteket inneholder så å si ikke egenprodusert stoff, men lenker til og videreformidler fagstoff fra en lang rekke kilder. Mye av dette stoffet er engelskspråklig.

Redaksjonen er opptatt av å balansere kravet til kvalitetssikring med en åpenhet i forhold til ulike tilnærminger og faglig uenighet der dette foreligger. Målet er ikke å ensrette eller være urimelig normgivende, men å formidle og avspeile et spekter av kunnskapskilder på samme måte som andre biblioteker gjør det. Ansvar for beslutninger som angår enkeltpasienter ligger selvsagt hos den enkelte helsearbeider, og Helsebibliotekets håp er å bidra til at disse beslutningene kan gjøres enklere og bli bedre.

### ***Tidsskrifter***

Vitenskapelige tidsskrifter har alltid vært den viktigste formidlingskanal for medisinske forskningsresultater. Helsebiblioteket skal ikke konkurrere med universitetsbibliotekene når det gjelder antall tidsskrifttitler, spesielt ikke når det gjelder tilgang til tidsskrifter av særlig relevans for forskere. Målgruppen er klinikere og to prinsipper har ligget til grunn for tidsskriftutvalget:

- tilgang til de viktigste, generelle tidsskriftene
- tilgang til et bredt spekter av spesialtidsskrifter.

Helsebiblioteket har inngått avtaler som gir fri nasjonal tilgang til fulltekstinnholdet i de fem viktigste kliniske, medisinske tidsskriftene («big five»), Annals of Internal Medicine, BMJ, JAMA, The Lancet og The New England Journal of Medicine. Det betyr at alle med norsk IP-adresse har tilgang til disse tidsskriftene, og denne tilgangen forutsetter heller ikke at brukerne går via Helsebibliotekets hjemmeside. Også for spesialtidsskriftene som utgis av eller i samarbeid med disse fem tidsskriftene er det nasjonal tilgang.

Gjennom såkalte «pakkeavtaler» med tidsskriftformidlere abonnerer Helsebiblioteket på en lang rekke mellomstore og mindre tidsskrifter innen de fleste spesialiteter og subspecialiteter. Flere hundre av disse tidsskriftene er sentrale innen sine fagfelter.

Per februar 2008 abonnerer Helsebiblioteket på 2 350 tidsskrifttitler. I tillegg lenkes det til ca. 1 700 tidsskrifter med fri tilgang (open access). Det betyr at Helsebiblioteket gir brukerne tilgang til over 4 000 tidsskrifter.

### ***Databaser***

Bibliografiske databaser er søkbare samlinger av referanser, hovedsakelig til tidsskriftartikler. Slik sett gir databasene i utgangspunktet bare videre henvisninger til relevant litteratur, men ved å kople databasene til tidsskriftsamlingen kan det lages klikkbare lenker som gir tilgang til fulltekstversjonen av artiklene i de tidsskrifter som Helsebiblioteket abonnerer på.

I tillegg til Medline/PubMed, som er verdens største database innen medisin og helsefag med referanser til artikler fra ca 5 000 tidsskrifter fra 1966, gir Helsebiblioteket tilgang til en håndfull andre databaser. Dette inkluderer blant annet:

- AMED (Allied and Complementary Medicine) som dekker alternativ medisin, fysioterapi, ergoterapi, palliativ behandling, logopedi, rehabilitering m.m.
- PEDro (Physiotherapy Evidence Database) som er en database over behandling og forebyggende tiltak innenfor fysioterapi.
- EMBASE, en europeisk orientert database innen medisin og farmakologi som har referanser til artikler fra ca. 3 500 tidsskrifter internasjonalt fra 1980 og framover.
- SveMed+, en nordisk database innenfor medisin og helse som inneholder referanser til artikler fra ca. 130 nordiske tidsskrifter fra 1977, hvorav 27 er norske.
- PsycINFO, en database for litteratur innen psykologi som inneholder over 2,4 millioner referanser, og som oppdateres med ca. 160 000 nye referanser årlig.
- British Nursing Index og Ovid Nursing som er to databaser med litteratur om sykepleie.

### ***Oppsummert forskning***

Systematiske oversikter over forskningen innen utvalgte områder er et av Kunnskapscenterets viktigste produkter og Helsebiblioteket har samlet det som finnes av slike oppsummeringer på norsk. Det meste av oppsummert forskning og metaanalyser foreligger imidlertid på engelsk og den viktigste kilden til disse er Cochrane Library. Dette er en samling av over 5 000 systematiske Cochrane-oversikter, mange andre systematiske oversikter (DARE), alle internasjonale medisinske metodevurderinger (HTA-rapporter) og en rekke andre ressurser. Også for Cochrane Library er det inngått avtale om nasjonal tilgang, noe som betyr at tjenesten er åpen for alle med norsk IP-adresse.

### ***Retningslinjer***

En retningslinje er en anbefalt håndtering av en bestemt situasjon utarbeidet på en systematisk måte. Bredt definert fins det sannsynligvis tusenvis av slike retningslinjer i norsk helsevesen. Både offentlige og private organisasjoner i Norge produserer retningslinjer, blant andre Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Den norske legeforening, andre - profesjonsforeninger og helseforetakene. Sosial- og helsedirektoratet er nasjonalt normerende myndighetsorgan i Norge i faglige spørsmål og ofte brukes retningslinjer som virkemiddel i dette arbeidet.

Helsebiblioteket forsøker å identifisere, klassifisere, kvalitetssikre og videreformidle de viktigste retningslinjene for klinikere. Så langt er knapt 300 norske retningslinjer samlet og stadig flere av dem vurderes ved hjelp av verktøyet AGREE (9,10). Dessuten lenkes det til en rekke nettsteder med internasjonale retningslinjer, blant annet er Kunnskapscenteret medlem av Guidelines International Network (GIN), noe som gjør at Helsebiblioteket kan formidle nesten 5 000 retningslinjer fra 36 land.

### ***Beslutningsstøtte***

Beslutningsstøtte brukes som betegnelse på oppslagsverk som gir praktiske og detaljerte råd i pasientarbeidet. Helsebiblioteket har to slike tjenester:

*Clinical Evidence* er en engelskspråklig tjeneste som utgis av BMJ Publishing group og som gir autoritative behandlingsanbefalinger for ca 2 500 ulike situasjoner. Clinical Evidence bygger på systematiske oppsummeringer av forskning og graderer sine anbefalinger utifra hvor sterk den vitenskapelige dokumentasjonen er. Clinical Evidence er åpent tilgjengelig for alle med norsk IP-adresse.

*Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)* er en norskspråklig tjeneste som opprinnelig er utviklet for allmennleger. Dette oppslagsverket er en av de mest brukte ressursene i Helsebiblioteket og inneholder også ca. 2 500 sider med pasientinformasjon. Tilgangen til NEL er begrenset til helsepersonell og helseinstitusjoner.

### **Emnebiblioteker**

«Helsebiblioteket kan inneholde emnebibliotek der kunnskap på fagspesifikke områder gjøres tilgjengelig ut fra målgruppens behov,» heter det i vedtektenes § 2. «Emnebibliotekene kan være en del av Helsebibliotekets driftsorganisasjon, kan settes ut som oppdrag til .... aktuelle eksterne fagmiljøer ....» Så langt er det etablert tre emnebiblioteker, og flere planlegges.

Det største og første emnebiblioteket handler om psykisk helse og inneholder tidsskrifter (over 600), 350 internasjonale og norskspråklige retningslinjer, alle systematiske oversikter fra Cochrane-databasen med norsk tittel og andre ressurser for dem som arbeider innen psykisk helsevern. I et «virtuelt kontor» finnes skåringsverktøy, skjemaer, lover og regler og praktisk nyttige hjelpemidler på området.

Emnebibliotek folkehelse og samfunnsmedisin retter seg særlig mot personell i kommunehelsetjenesten og offentlig forvaltning. Dette emnebiblioteket dekker områder som miljørettet helsevern, smittevern, helsemessig beredskap, organisasjon og ledelse og folkehelsearbeid i vid forstand.

Forgiftninger er tema for det nyeste emnebiblioteket (åpnet i desember 2007). Dette emnebiblioteket redigeres av Giftinformasjonen og inneholder hovedsakelig råd for håndtering av akutte forgiftninger.

I tillegg til de tre emnebibliotekene er det etablert egne innganger for fysio- og ergoterapeuter, forskere og bibliotekarer.

### **Funksjonalitet**

Et av problemene i fagformidling er ulike tilnærminger til kunnskap mellom sender og mottaker. Mens den som produserer kunnskap gjerne organiserer denne etter «produksjonsmåte» (primærforskning, oppsummering, retningslinjer etc.), vil den som bruker kunnskapen som regel jakte på informasjon utifra problemstillingens kliniske karakter (allergi, depresjon, nyrestein, kvalme etc.).

Tilsvarende har to akser vært benyttet i klassifisering av kunnskap (11):

- faglitterær sjanger/dokumenttype
- fagområde/interessefelt.

Langs disse to aksene klassifiseres også det meste av Helsebibliotekets innhold. I tillegg utprøves en ny måte å organisere stoffet på, nemlig utifra den situasjonen kunnskapen skal brukes i. I hovedsak er det to situasjoner som er aktuelle;

- knyttet til arbeid med enkeltpasienter og
- generell faglig oppdatering uavhengig av enkeltpasienter.

På denne bakgrunn er det utviklet et eget søkesystem der det kan velges mellom «I pasientmøtet» som gir raske resultater fra et begrenset antall kilder og «For faglig oppdatering» som tar lengre tid og søker i flere kilder (Fig 2). Begge søkestrategiene begrenser seg til Helsebibliotekets egne ressurser og begge tar utgangspunkt i at dagens nettbrukere kjenner til Google-metoden for søk. Det vil si at man legger lite arbeid i å raffinere søkemethoden og helst vil forholde seg til ett søkefelt der problemstillinger utformes som et spørsmål eller et enkelt uttrykk. I Helsebibliotekets søkesystem presenteres derfor heller treffene langs ulike akser som kilde, informasjonstype, språkform etc. slik at brukeren på dette tidspunktet kan velge hvilke av treffene han eller hun vil forfølge videre (Fig 3). I tillegg testes en norsk-engelsk/engelsk-norsk ordbok med håp om at det skal være mulig å søke på ett av språkene og få treff på begge.



Figur 2. Det kan velges mellom to søkealternativer; et søk i få kilder som gir enkle og raske svar til bruk i pasientmøtet og et mer omfattende søk i flere kilder til bruk ved mer generell faglig oppdatering.

En av de største utfordringene i kunnskapsformidling er å lage systemer som gjør det mulig å nyttiggjøre seg kvalitetssikret kunnskap på en enkel måte. Kunnskapen må være brukervennlig; kortfattet, enkel og levert i en form som kan benyttes på en vanlig arbeidsdag. Med andre ord må den foredles. Brian Haynes beskriver et slags foredlingshierarki av kunnskap i det han kaller de fire S'ene og der den praktiske nytten øker fra topp til bunn (12):

- Studier, originalforskning publisert i tidsskrifter.
- Systematiske oversikter og retningslinjer.
- Synopses, dvs. korte, lettleste sammendrag av studier og oversikter.
- Systemer, for eksempel integrering av kunnskapskilder i elektroniske journalssystemer.

Så langt tilbyr Helsebiblioteket bare de tre øverste kunnskapskategoriene, men på lengre sikt er målet å bidra til at ressursene kan knyttes mer direkte også til systemer, deriblant de elektroniske pasientjournalene.



Figur 3. Mens selve søket kan utføres enkelt etter «google-prinsippet», blir treffene presentert på en måte som gjør det mulig å velge mellom ulike kategorier av kilder, informasjonstyper etc



Det er relativt fort gjort å etablere en ny nettsjeneste. Å få målgruppen til å bruke tjenesten, er langt mer krevende.

Det er vanskelig å endre vaner. For helsepersonell som er utdannet før digitale kunnskapskilder eksisterte, som ikke er vant til å søke etter og bruke faglitteratur og som i tillegg kanskje har vanskelig tilgang til internett, kan terskelen for å ta i bruk et nytt hjelpemiddel som Helsebiblioteket, være høy. I tillegg til kjennskap til Helsebibliotekets eksistens og et minimum av kyndighet i nettbruk, forutsettes det en motivasjon for å hente inn og bruke kunnskap i sin alminnelighet. Slik sett er introduksjonen av tjenesten et langsiktig prosjekt som henger nøye sammen med kvalitetsstrategi og prioritering av en kunnskapsbasert helsetjeneste.

Tersklene for bruk kan senkes ved å forbedre internettilgangen, bedre informasjon og opplæring utvikle en god funksjonalitet og å inkludere etterspurte ressurser som gjør at nytteverdien blir høy.

En enkel spørreundersøkelse utført av Synovate MMI blant norsk helsepersonell i desember 2007 (N=380) viste at 42 % kjente til Helsebiblioteket. Av disse var det 55 % som noen gang hadde prøvd tjenesten. Blant de som hadde brukt Helsebiblioteket, er tilfredsheten høy; 50 % karakteriserte tjenesten som «nyttig» og 33 % som «meget nyttig». Til sammenlikning var det bare 11 % som hadde hørt om Helsebiblioteket i mai 2006 (N=661).

Vel 18 000 individuelle brukere har registrert seg med brukernavn og passord (februar 2008). Direkte tilgang basert på IP-adresser er etablert for de fleste sykehus.

Helsebibliotekets hjemmeside har i februar 2008 ca. 2 000 unike brukere daglig. I tillegg kommer bruken av de ressursene som Helsebiblioteket abonnerer på, og som brukerne har direkte tilgang til utenom hjemmesiden (for eksempel de store, generelle tidsskriftene, Cochrane Library etc.). Månedlig har Helsebibliotekets hjemmeside ca 25 000 besøkende.

Gjennom de første to årene har bruken økt jevnt, men fortsatt er alt for mange ukjent med Helsebibliotekets eksistens og tilbud, og mange av innholdsressursene er klart underbrukte.

Markedsføringsplanen for 2008 har tre mål:

- Øke kjennskapen til Helsebiblioteket
- Sikre høy bruk av Helsebiblioteket blant helsepersonell ved at tjenesten forankres som et uunnværlig verktøy og oppslagsverk.
- Helsebiblioteket skal kjennetegnes som et nyttig, pålitelig og nyskapende nettsted for helsepersonell.

### En internasjonal bevegelse

Helsebiblioteket representerer en ny type kunnskapstjeneste som etter hvert vokser fram mange steder verden. National Library for Health, den britiske helsetjenestens elektroniske bibliotek (13) har vært et forbilde og en modell. Den første versjonen av den britiske tjenesten ble åpnet i 2000 med en kombinasjon av ulike kunnskapsressurser og med et mål om å fungere som en «one-stop shop to support evidence-based decision-making» (14). Senere er det etablert tilsvarende tjenester i en rekke land.

En elektronisk bibliotekstjeneste i Finland, utgitt av Duodecim, det finske medisinske selskap, skiller seg ut ved en imponerende brukerstatistikk. Nettsiden <http://www.terveysportti.fi/> som

blant annet inneholder et hundretalls egenproduserte retningslinjer (Current Care-guidelines) og 1217 emner i EBM guidelines i tillegg til lang flere oppsummeringer, registrerer ca 20 millioner nedlastede dokumenter årlig! Den omfattende bruken skyldes nok både at tjenesten har eksistert lenge og er veletablert, og at en relativt høy andel av finske leger (>10 %) på en eller annen måte har bidratt til utarbeidelsen av retningslinjer.

Det første internasjonale møtet for nasjonale helsebiblioteker i juni 2007 samlet en håndfull deltakere i Belgia. En ny samling av helsebiblioteker arrangeres i Sevilla, Spania i februar 2008.

## Utfordringer

Selv om det har vært bred enighet både om behovet for og nytten av et nasjonalt elektronisk helsebibliotek, har etableringen vært en lang og krevende prosess. Etter at en organisatorisk modell for virksomheten ble vedtatt, har økonomien har vært den største utfordringen. Helsebiblioteket fikk en egen bevilgning på statsbudsjettet under Kunnskapsdepartementets kapittel fra 2008, og denne dekker omtrent halvparten av finansieringsbehovet. Som faglig ressurs inngår Helsebiblioteket i stadig flere strategidokumenter og offentlige planer.

Innholdsmessig har utviklingen vært svært positiv. Satsingen på tradisjonelle tjenester som tidsskrifter og databaser i starten har skapt et solid innholdsfundament. Med supplering av nye tjenester som retningslinjesamlingen, emnebibliotekene og oppslagsverk som NEL og Clinical Evidence, og utviklingen av et eget søkesystem gir dette brukerne et bredt tilbud.

Tilfredsheten hos dem som bruker Helsebiblioteket er stor, men antall brukere er for lavt. Å øke bruken blir den viktigste jobben i tiden som kommer. Noen sentrale målgrupper for markedsføring er definert; det dreier seg blant annet om ledere i helseforetakene, bibliotekarer og allmennleger. Bedre kommunikasjon med og deltakelse av disse gruppene i videreutviklingen av Helsebiblioteket antas å gi større bruk.

Noen av de viktigste forutsetninger for suksess i fortsettelsen antas å være:

- Sikker og enkel internettilgang i alle deler av helsetjenesten. Dette ligger utenfor Helsebibliotekets ansvarsområde, men ved å tilby gode tjenester kan presset mot institusjonseiere, kommuner og andre ansvarlige økes.
- Tettere samarbeid med helseinstitusjoner (spesielt helseforetakene), universitetsbibliotekene og fagmiljøer (for eksempel innen rammene av profesjonsforeninger som Legeforeningen og Sykepleierforbundet). Helsebiblioteket ønsker å invitere til aktiv deltakelse i videreutviklingen av nettstedet.
- Kontinuerlig informasjon overfor alle deler av helsetjenesten. Utradisjonelle metoder (i hvert fall for offentlige institusjoner) som oppsøkende og individrettet markedsføring, må brukes for å få helsepersonell til å bruke Helsebiblioteket. Erfaring viser at de som først har brukt tjenesten noen ganger, finner nyttig innhold og kommer tilbake.
- Målrettet opplæring av studenter på en måte som kan danne grunnlag for varige bruksvaner. Dette er vanskelig fordi ansvaret og finansieringen av utdanningene ikke ligger under helsemyndighetene. I utgangspunktet har ikke studenter tilgang til de ressursene som er forbeholdt autorisert helsepersonell. Et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet kan løse dette.
- Utvikling av tjenelig innhold med en funksjonalitet som innfrir brukernes forventninger. Sannsynligvis vil en større grad av individualisering av nettstedet være en del av denne utviklingen. Nærmere samarbeid med internasjonale innholdsleverandører og tilsvarende tjenester i andre land kan være en vei å gå. Tilrettelegging for bruk ved hjelp av håndholdte

datamaskiner (PDA) er en aktuell oppgave.

Arbeidet med Helsebiblioteket må være langsiktig. Forutsigbarhet og langsiktighet er en forutsetning for at lokale biblioteker og helseinstitusjoner kan utvikle sine abonnementer og slik sett høste økonomiske gevinster av de nasjonale avtaler. Etablering av nye tjenester og vaner tar tid.

## Litteratur

1. Nylenna M, Bjørndal A. Helsebiblioteket – fra visjon til virkelighet. Utposten 2006;nr 4: 18-22.
2. Nylenna M, Aasland OG. Ni av ti norske leger på nettet. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3280-2.
3. Nylenna M, Aasland OG. Doctors' learning habits: CME activities among Norwegian physicians over the last decade. BMC Medical Education 2007, 7:10 (doi:10.1186/1472-6920-7-10) <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/10>
4. Flottorp S. Gir bruk av datajournal bedre pasientbehandling? Tidsskr Nor Lægeforen 2001;121:157.
5. [http://www.nhn.no/Tjenester/epost\\_og\\_web/tjenestebeskrivelse\\_nhnflex\\_epost\\_og\\_web.pdf](http://www.nhn.no/Tjenester/epost_og_web/tjenestebeskrivelse_nhnflex_epost_og_web.pdf)
6. Forsetlund L, Nordheim L, Langengen IW, Bjørndal A. Medisinske bibliotek i helseforetakene. Helse – Medisin – Teknikk nr 5/2006:34-7.
7. Kvalitetsstrategi for Helsebiblioteket. <http://www.helsebiblioteket.no/Om+Helsebiblioteket/6227.cms>
8. Nordheim L, Nylenna M. Helsebiblioteket gir relevant og pålitelig fagkunnskap. Dagens Medisin 25. mai 2006:43.
9. <http://www.agreecollaboration.org/pdf/no.pdf>
10. The AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. Qual Saf Health Care 2003;12:18-23.
11. Nylenna M. Å formidle kunnskap til helsepersonell. Michael 2007;4:150–61.
12. Haynes RB. Of studies, summaries, synopses, and systems: the «4S» evolution of services for finding current best evidence. Evid Based Nurs 2005; 8:4-6.
13. Gray JAM, de Lusignan S. National electronic library for Health (NeLH). BMJ 199;319:1476-9.
14. Turner A, Fraser V, Gray JAM, Toth B. A first class knowledge service: developing the National electronic Library for Health. Health Info Libr J 2002;19:133-45.

*Magne Nylenna*  
*magne.nylenna@helsebiblioteket.no*  
*Redaktør av Helsebiblioteket*

*Grete Strand*  
*grete.strand@helsebiblioteket.no*  
*Redaksjonssjef i Helsebiblioteket*

*Grethe S. Tell*  
*grethe.tell@isf.uib.no*  
*Leder av Helsebibliotekets redaksjonsutvalg*  
*Professor i epidemiologi, Universitetet i Bergen*

*Frode Forland*  
*frode.forland@shdir.no*  
*Medlem av Helsebibliotekets redaksjonsutvalg*  
*Divisjonsdirektør i Sosial- og helsedirektoratet*

*John-Arne Røttingen*  
*jor@kunnskapssenteret.no*  
*Direktør i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*

*Helsebiblioteket*  
*Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*  
*Postboks 7004 St Olavs plass*  
*N-0130 Oslo*