

**SINTEF IKT**

Postadresse: 7465 Trondheim
Besøksadresse: S P Andersens v 15
7031 Trondheim
Telefon: 73 59 30 00
Telefaks: 73 59 43 02

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

Evaluering av Helsebiblioteket

FORFATTER(E)

Anders Kofod-Petersen, Babak Farshchian

OPPDRAGSGIVER(E)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

RAPPORTNR. SINTEF A13704	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Grete Strand	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 9788214044584	PROSJEKTNR. 90C30301	ANTALL SIDER OG BILAG 25
ELEKTRONISK ARKIVKODE	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Anders Kofod-Petersen	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Richard Sanders	
ARKIVKODE	DATO 2009-12-17	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Eldfrid Øvstedal, Forskningsjef	
SAMMENDRAG Helsebiblioteket har eksistert i tre år. I den anledning har Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten bedt SINTEF IKT å evaluere organisasjonen. Evalueringen består av to deler: en kvalitativ undersøkelse i blant administrativ- og politisk ledelse i helsevesenet, og en kvantitativ i blant Helsebibliotekets brukere. Evalueringen viser at den underliggende idé om lik tilgang til kvalitetssikret kunnskap for helseansatte oppfattes som viktig for helsevesenet. Helsebiblioteket har i denne sammenheng vært et sentralt virkemiddel. Det er dog stadig visse utfordringer særlig med hensyn til tilgjengelig, tid og infrastruktur for den enkle helseansatte. Denne ulikhet i tilgang er fortsatt gjeldende og er det er organisatoriske utfordringer som primært står i veien for en utbredt og daglig bruk. Derfor ligger de største hindringer utenfor Helsebibliotekets virkeområde, selv om Helsebiblioteket også har bidraget til å gjøre den mindre. Helsebiblioteket som en sentral organisasjon med redaksjonell frihet betraktes som en velegnet måte å organisere lik tilgang til kvalitetssikret kunnskap. De største utfordringer er stabil finansiering og forutsigbarhet i kilde tilgang.			
STIKKORD	NORSK	ENGELSK	
GRUPPE 1	Informasjonsteknologi, Helse	Information technology, Health	
GRUPPE 2	Evaluering, Internet	Evaluation, Internet	
EGENVALGTE	Elektronisk bibliotek, kunnskap	Electronic library, Knowledge	

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Innledning	3
1.1	Motivasjon for undersøkelsen	3
1.2	Mål for undersøkelsen	3
2	Kontekst	5
2.1	Beskrivelse av organisasjon	5
2.1.1	Etablering og tilblivelse	5
2.1.2	Målgrupper	5
2.1.3	Organisasjonsløsninger	5
2.1.4	Redaktørrollen	6
2.1.5	På lufta	6
2.1.6	Avtale om drift	7
2.1.7	Ressurser i Helsebiblioteket	7
2.1.8	Kunnskapspyramiden	7
2.1.9	Brukermedvirkning og valg av innhold	8
2.1.10	Emneinndeling	8
2.1.11	Emnebibliotek	8
2.1.12	Helsebiblioteket i dag	9
2.1.13	Hvorfor Helsebiblioteket?	9
2.1.14	Finansiering	9
2.1.15	Hvem er Helsebiblioteket til for?	9
2.1.16	Åpenhet	10
2.1.17	Brukerrettet arbeid	10
2.2	Beskrivelse av system	11
3	Forskningsmetodikk	13
3.1	Utforming av undersøkelsen	13
3.2	Kvalitativ undersøkelse	13
3.3	Kvantitativ undersøkelse	14
4	Resultater	15
4.1	Kvalitativ analyse	15
4.1.1	Ideologisk basis for Helsebiblioteket	15
4.1.2	Helsebiblioteket som organisasjon	17
4.1.3	Helsebiblioteket.no som verktøy	19
4.2	Kvantitativ analyse	21
5	Diskusjon	23
6	Referanser	25

1 Innledning

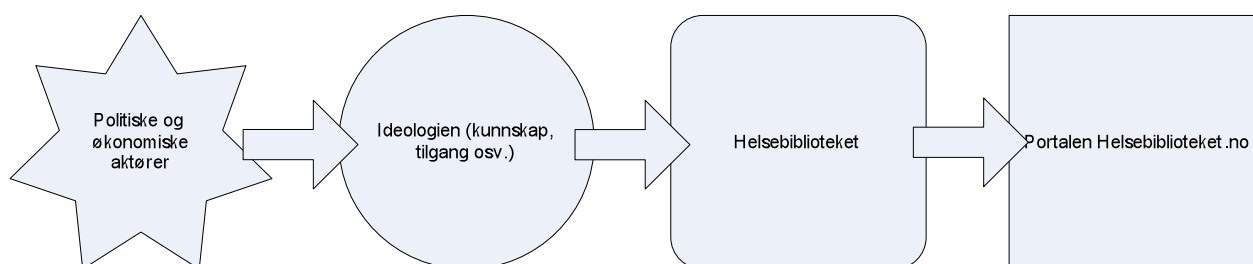
Denne rapporten oppsummerer resultatene fra en evaluering av organisasjonen Helsebiblioteket og nettstedet Helsebiblioteket.no utført av SINTEF IKT i samarbeid med Nasjonal kunnskapssenter for helsetjenesten (NKH). Hovedproduktet til Helsebiblioteket er Helsebiblioteket.no, et offentlig nasjonalt nettsted som leverer kunnskap beregnet for helsepersonell og pasienter. Visjonen er definert slik: "Heve kvaliteten på helsetjenestene ved å tilby helsepersonell fri tilgang til nyttig og pålitelig kunnskap." Grunnleggende motivasjon, eller verdigrunnlaget for opprettelse av Helsebiblioteket summeres opp i tre punkter:

- Likhet: Lik tilgang til gode helsetjenester forutsetter lik tilgang til god kunnskap for helsepersonell
- Kvalitet: Kvalitetssikring av kunnskap er kvalitetssikring av helsetjenester
- Økonomi: Nasjonale abonnements- og lisensavtaler sparer både tid og penger

Helsebiblioteket finansieres av helseforetakene og Helsedirektoratet, og er en del av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. SINTEF IKT sin oppgave var å gjøre en undersøkende evaluering av Helsebiblioteket basert på intervjuer med utvalgte aktører. Oppdraget om å evaluere Helsebiblioteket var gitt til SINTEF IKTs gruppe for helseinformatikk av Nasjonal kunnskapssenter for helsetjenesten.

1.1 Motivasjon for undersøkelsen

Helsebiblioteket ble etablert i 2006 av Nasjonal kunnskapssenter for helsetjenesten. Oppdragsgiveren vil ha undersøkt hvor vidt de tre grunnleggende motivasjonene for Helsebiblioteket (likhet, kvalitet og økonomi) har preget dens utviklingen. Det er ønskelig å vite hva sluttbrukerne, samt involverte politiske og økonomiske aktører, mener om konseptet og den teknologiske løsningen som realiserer konseptet (nettstedet Helsebiblioteket.no). Evaluering skal ta utgangspunkt i de ovenstående tre punktene, og si noe om Helsebiblioteket tre år etter etableringen.



Figur 1: Prosessen som har ført til den tekniske løsningen.

1.2 Mål for undersøkelsen

Målet var å kartlegge holdningene til Helsebiblioteket blant sluttbrukere, samt politiske og økonomiske aktører. Vi ønsket å finne ut følgende:

- Hva aktørene mener om lik tilgang til kunnskap, og hva de syns om måten Helsebiblioteket gir denne tilgangen.
- Hva aktørene mener om kvalitet og kvalitetssikring, og hva de syns om kvalitet slik den ivaretas av Helsebiblioteket.
- Hva aktørene mener om de økonomiske aspekter av Helsebiblioteket.
- Hva aktørene mener om Helsebiblioteket som organisasjon og de tiltak som er gjennomført i løpet av de siste tre årene.
- Hva aktørene mener om nytteverdien av den teknologiske løsningen Helsebiblioteket.no.

Undersøkelsen bestod av en spørreundersøkelse blant brukere av Helsebiblioteket.no, og intervjuer med sentrale aktører med kjennskap til Helsebiblioteket. Det er ønskelig at brukernes synspunkter om Helsebiblioteket (inkludert eventuelle forslag til forbedring og kritikk) kommer frem i løpet av evalueringen ved at man bruker passende forskningsmetodikk.

Tema/Ide	Mål for tema/ide	Undersøke
Likhet	Lik tilgang til god kunnskap for helsepersonell	<p>Hva betyr likhet for aktørene?</p> <p>Hva mener aktørene om lik tilgang som ide?</p> <p>Hvordan mener aktørene at Helsebiblioteket har bidratt til lik tilgang?</p> <p>Hvor viktig er den teknologiske løsningen i å bidra til likhet?</p>
Kvalitet	Kvaliteten til kunnskap øker kvaliteten til helsetjenesten	<p>Hva betyr kvalitet for aktørene?</p> <p>Kvalitet av medisinsk informasjon?</p> <p>Kvalitet av prosedyrer?</p> <p>Hva mener aktørene om kvalitet og dens kobling til helsetjenester?</p> <p>Hvordan mener aktørene at Helsebiblioteket har bidratt til økt kvalitet?</p> <p>Hvordan mener aktørene at Helsebiblioteket har bidratt til kvaliteten til helsetjenester?</p>
Økonomi	Spare tid og penger per person som følger av nasjonale avtaler	<p>Hva mener aktørene om de økonomiske aspekter av Helsebiblioteket?</p> <p>Mener aktørene at Helsebiblioteket har bidratt til bedre økonomi? Hvordan?</p> <p>Hvordan mener aktørene at økonomien har påvirket likhet og kvalitet?</p>

Tabell 1: Noen spørsmål vi ønsket svar på gjennom evalueringen

2 Kontekst

2.1 Beskrivelse av organisasjon

Helsebiblioteket er en norsk helelektronisk kunnskapstjeneste for helsepersonell. Tjenesten ikke er et fysisk bibliotek med bøker og dokumenter i hyller og magasiner, men en nettbasert kunnskapskilde.

Helsebibliotekets visjon:

"Helsebibliotekets visjon er å heve kvaliteten på helsetjenestene ved å tilby helsepersonell fri tilgang til nyttig og pålitelig kunnskap."

2.1.1 Etablering

I 2004 tok daværende Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten sammen med andre offentlige instanser som de regionale helseforetakene, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Helsetilsynet tok initiativet til prosjekt Helsebiblioteket.no. Flere instanser og organisasjoner, både offentlige og private, var involvert i prosessen, men ikke i etableringen. Hovedformålet var å etablere en nasjonal, helelektronisk kunnskapstjeneste som ville sikre norsk helsepersonell enkel tilgang til kunnskapsbasert helsefaglig informasjon. I den statlige strategiplanen for elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren, Samspill 2007 [1], ble det framhevet at kvaliteten på helse- og sosialtjenester skal bedres ved å gi utøverne enkel tilgang til kunnskapsbasert helse- og sosialfaglig informasjon.

Helsebiblioteket skulle forhandle om nasjonale lisenser for relevante databaser og utvikle en elektronisk læringsarena for søk etter oppdatert forskning. En annen oppgave skulle være å framskaffe ett eller flere brukervennlige elektroniske oppslagsverk for formidling av praksisnære råd, retningslinjer og prosedyrer, og kunnskapen skulle integreres i elektroniske journalsystemer. I tillegg skulle Helsebiblioteket utvikle såkalte emnemoduler med tilgang til kunnskap innen enkelte emner. Den første emnemodulen skulle ta for seg psykisk helse, og redaktør for Emnebibliotek psykisk helse ble ansatt i september 2004.

Tanken om Helsebiblioteket vokste fram etter informasjonsrevolusjonen som følge av Internettets inntog. Nettopp i 2004 oppga 98,5 % av et utvalg norske leger at de hadde tilgang til Internett, mens 63,2 % anså Internett som ganske eller svært nyttig i yrkesmessig sammenheng [2]. Et informasjonsdemokrati, der kunnskap kan deles uansett hvor i dette langstrakte landet man befinner seg, hvilken del av profesjonen man tilhører eller hvilken institusjon man er ansatt på, var en mulighet. Det digitale bibliotekets fordeler favner imidlertid bredere enn informasjonsdeling og demokratisering: Også lagring og gjenfinning fortoner seg ganske annerledes når man håndterer den elektronisk for å forholde seg til rader med bøker i hyller samlet på få fysiske lokasjoner.

2.1.2 Målgrupper

I prosjektplanen for Helsebiblioteket [3] framgår det at den primære målgruppen var personell i helsetjenestene, herunder ansatte i primær- og spesialisthelsetjenesten samt apotekene (og studenter/forskere som er i klinisk praksis/turnustjeneste). Den sekundære målgruppen var pasienter og befolkningen i Norge, samt høyskoler og universiteter.

2.1.3 Organisasjonsløsninger

Flere organisatoriske modeller ble vurdert. Det ble imidlertid slått fast at organisasjonen uansett form måtte ha en relativt uavhengig posisjon for å sikre legitimitet og troverdighet innen helsetjenesten og at driften måtte sikres på permanent basis for å sikre kontinuitet.

I en rapport [4] fra en arbeidsgruppe oppnevnt av de regionale helseforetakene, Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten [4] nevnes flere aktuelle organisasjonsformer:

Et felleseid aksjeselskap: Driften ble foreslått organisert som et felleseid aksjeselskap. Innvendigene mot en slik ordning gikk ut på at man mente det kunne bli vanskelig å tilgjengeliggjøre offentlige informasjonsressurser, eller at et AS skulle gi tilskudd til et statlig forvaltningsorgan eller direkte til et fagmiljø.

Enhet i direktoratet: Et annet forslag gikk ut på at Helsebiblioteket skulle organiseres som en egen enhet i Sosial- og helsedirektoratet. Her ville man kunne dra nytte et allerede etablert arbeidsmiljø og infrastruktur, samtidig som egen logo og profilering ville kunne understreke redaksjonens selvstendighet.

Kombinert AS-modell og forvaltningsmodell: Denne modellen innebar at innkjøp av kommersielle/forretningsmessige informasjonsressurser samt etablering og drift av IKT-systemer kunne bli administrert av et felleseid AS. Samtidig ville drifting av offentlige og fritt tilgjengelige informasjonsressurser samt egenprodusert stoff som for eksempel emnebibliotekene kunne håndteres fra sosial- og helsedirektoratet og Kunnskapssenteret med redaksjonens base i direktoratet.

Partnerskapsmodell: En partnerskapsmodell hovedforankret i Sosial- og helsedirektoratet ble også foreslått. Et eget styre med representanter for de regionale helseforetakene, Sosial- og helsedirektoratet og Kunnskapssenteret ville bli etablert. En sentralredaksjon med ansvar for innkjøp av kommersielle ressurser skulle lokaliseres hos Sosial- og helsedirektoratet, regionale helseforetakene kunne ta ansvar eller delansvar for IKT-løsninger og Kunnskapssenteret ta hovedansvar for emnebibliotekene. Denne modell ble den man valgte.

2.1.4 Redaktørrollen

Notatet Innhold og tjenester [5] slår fast at det bør finnes én ansvarlig redaktør for en virksomhet som Helsebiblioteket. To alternative ansvars- og ledelsesmodeller for Helsebiblioteket ble drøftet, direktørmodellen og redaktørmodellen. Direktørmodellen ville tilsi at direktøren av Kunnskapssenteret ville være den endelige ansvarlige for virksomheten. Redaktørmodellen ville innebære å ansette en egen redaktør for Helsebiblioteket. Rent økonomisk og administrativt ville Helsebiblioteket være en del av Kunnskapssenteret, mens virksomheten faglig og redaksjonelt ville stå på egne ben.

2.1.5 På lufta

En avtale om nasjonal tilgang – altså at hele den norske befolkning får tilgang til kilder forutsatt at de kommer fra en norsk IP-adresse - til Cochrane Library, som er en database med oppsummert forskning/systematiske oversikter over ulike behandlinger og forebyggende tiltak, og BMJs oppslagsverk Clinical Evidence ble underskrevet høsten 2004. Da ble også det første anbudet for tidsskrifter og databaser høsten påbegynt. Tidsskriftene fra Ovidbasene og tidsskriftene fra ProQuest var i havn våren 2005.

På slutten av 2004 ble det publisert en lenkesamling på Sosial- og helsedirektoratets domene, mens Helsebibliotekets egen nettside ble publisert i september 2005. Da var Emnebibliotek psykisk helse også på plass.

Nasjonal tilgang til BMJ-tidsskriftene, JAMA, Annals of Internal Medicine og The New England Journal of Medicine kom i løpet av 2006 og 2007. Tidsskriftet The Lancet ble også lansert med nasjonal tilgang fra slutten av 2007.

2.1.6 Avtale om drift

Den 26.01.2006 ble «Avtale om drift av Helsebiblioteket» undertegnet [6]. Partene var Helse Nord RHF, Helse Midt RHF, Helse Vest RHF, Helse Sør RHF, Helse Øst RHF og Sosial- og Helsedirektoratet. I vedtektene ble det slått fast at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skulle drifte Helsebiblioteket på grunnlag av finansiering fra direktoratet og de regionale foretakene. Av avtalen går det også fram at Helsebiblioteket skal driftes som en egen enhet med «særlig faglig og redaksjonell integritet». Videre ble opprettelsen av et råd og redaksjonsutvalg samt ansettelse av en redaktør fastsatt. Den primære målgruppen for driften slås fast å skulle være ansatte og studenter i helsetjenesten, men det presiseres at nettstedets innhold skal, så fremt det er mulig, være åpent tilgjengelig for alle i Norge.

Den 6. juni 2006 ble tjenesten formelt åpnet av daværende helse- og sosialminister Sylvia Brustad [7]. Da var mer enn 1200 tidsskrifter og Emnebibliotek for psykisk helse på plass. I åpningstalen poengterte ministeren at i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring "Og bedre skal det bli fra 2005" står det at forutsetningen for god kvalitet i helsetjenesten, er at behandlingen er basert på pålitelig kunnskap. Helsebiblioteket skal bidra til at helsepersonell får tilgang til den kunnskapen de trenger, når de trenger den.

2.1.7 Ressurser i Helsebiblioteket

Helsebibliotekets innhold ble fra begynnelsen av vurdert til å både skulle være forskningsbasert informasjon, elektroniske tidsskrifter og referansedatabaser, i tillegg til praksisnære råd og retningslinjer. De aller første ressursene på Helsebiblioteket var som nevnt Cochrane Library og Clinical Evidence, i tillegg til flere av tidsskriftspakkene.

Tidsskrifter i fulltekst er en av de mest populære ressursene på Helsebiblioteket. En brukerundersøkelse gjennomført av Synovate i februar 2009 viste at 56 % av helsepersonell trekker fram tidsskrifter som en spesielt viktig ressurs. 72 % av de spurte vektla imidlertid faglige oppslagsverk, og 70 % la vekt på viktigheten og nytten av tilgangen til veiledere og retningslinjer [8].

2.1.8 Kunnskapspyramiden

Brian Haynes organiserer ressurser innen kunnskapsbasert medisin inn i en pyramidestruktur som han kaller «The 6S-model» [9].

Kort fortalt finner vi nederst i pyramiden enkeltstudiene, slik de gjerne publiseres i for eksempel tidsskriftsartikler. Mengden av primærstudier er imidlertid så enorm – og av så varierende kvalitet – at det å oppsummere og kvalitetsvurdere kunnskapen utgjør en alt for stor jobb for hver enkelt ansatt i helsetjenesten.

På det neste nivåene finner man den oppsummerte kunnskapen slik man blant annet finner den i Cochrane Library, og deretter pålitelig oppsummert forskning i synopseformat, slik som i Evidence Based Medicine og Evidence Based Nursing, som også er å finne på Helsebiblioteket.

På det fjerde nivået inngår summaries, som er informasjon slik man finner den i kunnskapsbaserte oppslagsverk, som for eksempel Clinical Evidence, UpTo Date og BMJ Best Practice.

Helt på toppen finner man systems eller beslutningsstøttesystemet, der forskningsbaserte data er integrert i pasientdata.

Helsepersonell på søken etter den beste tilgjengelige kunnskapen oppfordres til å starte på toppen av pyramiden. At Helsebibliotekets ressurser skal være integrert i elektronisk pasientjournal har vært visjonen fra prosjektets oppstart, som man blant annet kan se i prosjektplanen i 2004. Enda er man ikke der, men på lengre sikt er det fremdeles målet.

2.1.9 Brukermedvirkning og valg av innhold

Helsebibliotekets valg av innholdsressurser engasjerer brukerne stort. Redaksjonen har en egen e-postadresse og et telefonnummer hvor brukerne kan henvende seg vedrørende brukerstøtte, hvor brukerne for eksempel kan få hjelp til innlogging eller gi tips til hvilke ressurser nettstedet burde ha – og hvilke tidsskrifter tjenesten ønsker seg et stadig tilbakevendende tema.

Helsebiblioteket er underlagt regler for offentlige innkjøp, og kjøper inn tidsskrifter gjennom utlyste offentlige anbud. Disse er også utlyst internasjonalt. Alle innkjøp må gjennomføres innenfor de økonomiske rammene Helsebiblioteket har til rådighet. Kontraktene inngås for tre år, med opsjon på forlengelse.

Brukermedvirkning har også påvirket Helsebiblioteket i form av sidenes utseende og oppbygning. Flere brukertester har vært arrangert de siste årene. Testene fungerer slik at utvalgte testpersoner, plukket ut fra målgruppen, blir gitt forskjellige oppgaver som de skal løse på Helsebiblioteket. Hvordan testpersonene løser oppgavene, om de finner det svaret de er ute etter og hvilke hindringer de eventuelt blir stilt ovenfor under informasjonsjakten blir deretter analysert med mål om å gjøre søking og gjenfinning lettere for brukerne. En slik test i desember 2007 ga klar beskjed om at brukerne opplevde Helsebiblioteket som vanskelig å finne fram i og at tjenesten som helhet ble oppfattet som noe forskere først og fremst kunne dra nytte av [10].

2.1.10 Emneinndeling

Helsebiblioteket var fra begynnelsen i stor grad organisert etter dokumenttyper, som databaser, oppsummert forskning og retningslinjer. Våre testpersoner hadde imidlertid spesifikke, faglige problemstillinger i hodet når de lette etter informasjon, og etterlyste faglige inndelinger på sidene. Som en følge av dette ble sidene redesignet og utstyrt med en faginndeling i venstremargen. Selve faginndelingen er gjort på en pragmatisk måte som først og fremst har som mål å imøtekomme brukernes ønsker og behov: Her finner man profesjonsinndeling (sykepleiere), pasientgrupper (barn og ungdom), spesielle interessefelt (fengselshelse) og annen faginndeling (blod, infeksjon, kreft, luftveier). På disse emnesidene finner man Helsebibliotekets innhold trukket ut og tilrettelagt for det spesifikke emnet.

2.1.11 Emnebibliotek

Noen av emnene i venstremargen skiller seg ut fra de øvrige ved at de regnes som egne emnebibliotek. De er litt «større» enn de øvrige emnene og har egne redaksjoner som produserer noe eget stoff. Emnebibliotekene har også redaksjonsutvalg som består av representanter fra forskjellige brukermiljøer, og hvis funksjon er å gi råd og innspill til driften av emnebibliotekene.

Emnebibliotek Psykisk helse har vært en del av Helsebiblioteket fra starten av. Det andre emnebiblioteket var *Emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse* som under ledelse av redaktør Anders Smith så dagens lys i oktober 2007. Like etter, i desember 2007, ble *Emnebibliotek forgiftninger* lansert med farmasøyt Hanne Kristin Sørliid fra Giftinformasjonen som redaktør. I juni 2008 ble *Emnebibliotek legemidler* med redaktør Åse Sofie Skjerdal lansert. Fra 2010 planlegges *Emnebibliotek primærhelsetjeneste*.

2.1.12 Helsebiblioteket i dag

I dag er Helsebiblioteket en redaksjon med 11 årsverk. De ansatte i Helsebiblioteket har titler som nettrektører, emnebibliotekredaktører, redaksjonssjef etc. Dette gjenspeiler at Helsebiblioteket er en redaksjon, i tillegg til å være et elektronisk bibliotek. Kompetansen blant de ansatte gjenspeiler også at Helsebiblioteket er et nettsted, og at målgruppen er helsepersonell. Det er leger og farmasøyter, i tillegg til bibliotekarer og journalister som jobber i Helsebiblioteket. Redaktøren, som er den overordnede faglige lederen av virksomheten, er professor dr.med. Magne Nylenna.

Som det slås fast i vedtektene [11], er det opprettet både et råd og en referansegruppe for virksomheten. Rådet består av to representanter som er oppnevnt fra de regionale helseforetakene og to representanter som oppnevnes fra Helsedirektoratet. Disse 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 og budsjett. Redaksjonsutvalget er opprettet for å gi råd i faglige spørsmål, og medlemmene representerer Helsebibliotekets brukere og aktuelle forsknings-, informasjons- og bibliotekfaglige miljøer.

2.1.13 Hvorfor Helsebiblioteket?

Kongstanken bak Helsebiblioteket er at tilgang til kunnskapskilder gir bedre helsetjenester. Begrunnelsene bak nettjenestens eksistens spinner over aksene likhet, kvalitet og økonomi:

Likhet: Alle pasienter skal være sikret den beste behandlingen som er å få, basert på den til enhver tid beste tilgjengelige kunnskapen. For et langstrakt land med store avstander og spredt bebyggelse er tilgangen på kunnskap en utfordring.

Kvalitet: Internettets inntog og utbredelse har gjort et slikt informasjonsdemokrati mulig. Samtidig tilbyr nettet uhåndterlige mengder med informasjon. Et Google-søk på en hvilken som helst diagnose gir flere millioner treff, og å skille skitt fra kanel blant treffene kan synes å være en uoverkommelig oppgave. Ved at enkelte, kvalitetsvurderte kilder er plukket ut gjøres informasjonsgjennfinningen noe enklere.

Økonomi: Nasjonale lisens- og abonnementsavtaler er for helsetjenesten et ressursbesparende alternativ til at de enkelte institusjoner, avdelinger eller faggrupper selv skal forhandle og kjøpe inn tidsskrifter, håndbøker og kunnskapskilder.

2.1.14 Finansiering

Fra etableringen har Helsebiblioteket blitt finansiert av Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene med to omtrent like store deler. Direktoratets bidrag gikk fra 2009 i all hovedsak via statsbudsjettet som en rammefinansiering til Kunnskapssenteret. De regionale helseforetakene finansierer fortsatt sin del av Helsebiblioteket gjennom fakturaer som fordeles på de ulike regionene. I tillegg fakturerer Helsebiblioteket universitets- og høyskolene for et mindre beløp som kompensasjon for tilgang til databaser og tidsskrift.

2.1.15 Hvem er Helsebiblioteket til for?

Målgruppen for Helsebiblioteket er alt helsepersonell, uansett yrkesgruppe eller institusjonstilhørighet, samt studenter og andre som jobber i helsetjenesten eller i den offentlige helseforvaltningen.

Nettstedet Helsebiblioteket.no er i prinsippet fritt tilgjengelig for alle. Mange av kildene tjenesten formidler ligger ute til fri benyttelse for alle med nettilgang. Andre kilder krever pålogging og tilgangen er begrenset til helsepersonell.

Helseforetak, helseforvaltningen, kommunehelsetjenesten og andre helseinstitusjoner samt universiteter og høyskoler med medisinskfaglig studieretning kan få institusjonell tilgang til Helsebiblioteket ved å sende inn IP-seriene sine til redaksjonen. Dersom man kommer inn på Helsebibliotekets sider fra en slik registrert institusjon, får man tilgang til alle kilder uten noe krav til pålogging.

For helsearbeidere som ikke tilhører en slik institusjon, eller som ønsker tilgang til kunnskap hjemmefra, når de er ute og reiser eller i andre situasjoner utenfor arbeidsplassen, kan registrere seg og logge seg på som personlig bruker. Alt er gratis for brukerne.

2.1.16 Åpenhet

Helsebiblioteket har hele tiden arbeidet ut fra et ønske om størst mulig åpenhet rundt kunnskapen som formidles. At enkelte av kildene krever innlogging ligger det kun økonomiske hensyn bak.

Noen av kildene har det vært mulig å kjøpe fri tilgang for hele Norges befolkning, slik at man får full tilgang så lenge man kommer fra en norsk IP-adresse. Dette gjelder for eksempel, som tidligere nevnt, for de fem store, generelle tidsskriftene – *Annals of Internal Medicine*, *BMJ*, *JAMA*, *The Lancet*, *The New England Journal of Medicine*. Også databasen *Cochrane Library* og oppslagsverket *Clinical Evidence* fra *BMJ* er åpne for alle norske brukere. Etter en anbudsprosess høsten 2009, kjøpte også Helsebiblioteket tilgang til *BMJ Best Practice* og *UpToDate*. Begge disse oppslagsverkene blir fritt tilgjengelige for alle innbyggere i Norge.

Helsebiblioteket produserer lite innhold selv. Tjenesten viderefremidler i all hovedsak kilder og ressurser, både de som kjøpes inn fra kommersielle leverandører og de som produseres innen helsetjenesten selv, som for eksempel retningslinjer og prosedyrer. Dette forutsetter at sykehus og helseforetak legger ut aktuelle publikasjoner som retningslinjer og prosedyrer på sine egne Internett (og ikke bare på egne Intranett). Helsebiblioteket har derfor arbeidet med å oppfordre helsetjenesten til å bruke Internett som publikasjonskanal slik at helsepersonell over hele landet får ta del i den kunnskapen som blir brukt i norsk helsetjeneste i dag.

Kunnskapsdeling er kjernen for Helsebibliotekets virksomhet. Helsebiblioteket har derfor etablert et eget forskningsarkiv, *HeRA*, hvor forskere kan egenarkivere publikasjonene sine. Redaksjonen har også vært involvert i et arbeid med å oppfordre helsepersonell til å ta aktivt del i å redigere aktuelle artikler i *Wikipedia*. *Nettleksikonet* er den foretrukne kunnskapskilden for mange, både helsepersonell og pasienter – og desto viktigere er det at det som står der holder kvalitetsmessig mål.

2.1.17 Brukerrettet arbeid

Helsebiblioteket prioriterer å være til stede der helsepersonell er for å informere om tjenesten. Redaksjonen var i 2008 til stede på 73 konferanser, seminarer eller møter hvor helsepersonell var samlet. En utsendt fra redaksjonen stiller enten med et innlegg og en omtale av Helsebiblioteket, eller rigger til stand i utstillingsområdene. Her blir egenprodusert informasjonsmaterie del ut og Helsebiblioteket demonstrert. Det har vært en utvikling fra å informere om at Helsebiblioteket finnes, til at mange flere ønsker å lære å bruke Helsebiblioteket. Dette henger nok sammen med at stadig flere kjenner til Helsebiblioteket, og at det derfor er mer interessant å lære å bruke det.

Brukerne må likevel jevnlig minnes om Helsebibliotekets tilgjengelighet. Redaksjonen sørger derfor for å sende ut e-poster til nettansvarlige for helsenettsteder – både Internett og intranett – med forespørsel om de vil lenke til Helsebiblioteket på sidene sine.

For å være der brukerne er, skriver også redaksjonsmedlemmene artikler om nyheter fra Helsebiblioteket i fagblader for de ulike helseprofesjonene.

Studenter i helsefag er viktig målgruppe, ettersom de er fremtidens brukere. Universitetene og høyskolene er imidlertid finansiert av Kunnskapsdepartementet, mens Helsebiblioteket er Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde. Skolene har derfor fått tilgang til Helsebiblioteket gjennom en egen avtale der de blir fakturert for full tilgang fra skolenes nettverk.

2.2 Beskrivelse av system

Sidene har gradvis vokst siden starten i 2006. I dag kan Helsebiblioteket tilby gratis tilgang til helsepersonell til en rekke kilder og ressurser:

Emnebibliotek: De fire nevnte emnebibliotekene skiller seg fra de øvrige emnene i emneinndelingen ved at de har en egen redaktør og produserer eget stoff.

På Emnebibliotek psykisk helse finnes fagstoff innen relevante områder som angst, depresjon, spiseforstyrrelser, schizofreni og mange andre områder. Her formidles blant annet tidsskrifter, norske og internasjonale retningslinjer, oppsummert forskning, lover, regler og forskrifter innen faget, skåringsverktøy og pasientinformasjon.

Emnebibliotek legemidler samler legemiddelinformasjon på ett sted. Her finnes bl.a. oppslagsverk som Lexi-Comp, som er en omfattende, amerikansk legemiddeldatabase. Alle innbyggere får også tilgang til British National Formula for Children – en viktig legemiddeldatabase som omhandler legemidler og barn. Dessuten gis det fra nyttår 2009 tilgang til Martindale, som også er et viktig oppslagsverk for legemiddelinformasjon.

Emnebibliotek forgiftninger sikrer tilgang til Giftinformasjonens behandlingsanbefalinger ved akutte forgiftninger innen legemidler, stikk, bitt, kjemikalier, planter, sopp, næringsmidler og rusmidler. Emnebiblioteket blir brukt som referanse ovenfor helsepersonell som ringer inn til Giftinformasjonen, som gir allmennheten råd og hjelp til forgiftningsspørsmål.

Emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse formidler nyttig informasjon innen områder som miljørettet helsevern, smittevern, skolehelsetjeneste, forebyggende helsevern med mer. Publikasjonen Helserådet har sitt hjem på Emnebiblioteket.

Tidsskrifter: Over 2 300 tidsskrifter i fulltekst innen forskjellige emner og spesialiteter. De fem store generelle tidsskriftene – Annals of Internal medicine, BMJ, JAMA, The Lancet, The New England Journal of Medicine – gis det gratis tilgang i fulltekst til hele Norges befolkning.

Referansedatabaser med fullteksttilgang: Gjennom bruk av referansedatabasene PubMed, MEDLINE, PsycINFO og AMED (Allied and Complementary Medicine) via Helsebiblioteket, finner man ikke bare sammendrag og bibliografiske opplysninger for den enkelte referansen, men også selve artikkelen i fulltekst dersom den er publisert i et tidsskrift som Helsebiblioteket abonnerer på.

Cochrane Library: Helsebiblioteket har kjøpt nasjonal tilgang til Cochrane Library, som inneholder systematiske oversikter over ulike behandlinger og forebyggende tiltak.

Clinical evidence: Clinical Evidence er et oppslagsverk fra BMJ som formidler oppsummert forskning om effekt av behandling for en lang rekke diagnoser.

Sykepleierressurser: British Nursing Index, Ovid Nursing, Joanna Briggs

Norsk Elektronisk Legehåndbok: NEL er et praktisk oppslagsverk som er frikjøpt for alt norsk helsepersonell med helsepersonellnummer. Her finnes beskrivelser av symptomer og tegn, tilstander, sykdommer og undersøkelser, samt pasientinformasjon til å skrive ut og gi til pasientene.

Oppsummert forskning på norsk: Systematiske oversikter fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har en egen side.

Retningslinjer: Helsebiblioteket publiserer en oversikt over norske retningslinjer, behandlingsanbefalinger og veiledere som brukes i helsetjenesten. Noen av disse er kvalitetsvurderte med evalueringsverktøyet Agree. Helsebiblioteket har også kjøpt nasjonal tilgang til den internasjonale retningslinjebasen GIN (Guidelines International Network).

Søk – hvordan finne fram i Helsebiblioteket: Et søkefelt øverst på alle sidene gir muligheten til å søke i, ikke bare Helsebibliotekets sider, men også i flere av de kildene som Helsebiblioteket abonnerer på. En ordbok er integrert i søket slik at søk med norske ord fint gir treff i engelskspråklige kilder og dokumenter – og vice versa.

Søke på legemidler: Dersom man søker på et preparatnavn, et virkestoff eller ATC-kode, vil søkemotoren gjenkjenne ordet og presenterer et spesialsøk for legemidler øverst i søketreffene. Treffene gir opplysninger fra Felleskatalogen, Norsk Legemiddelhandbok, interaksjoner.no (DRUID-basen) og Statens Legemiddelverk i ett treff. At man slipper å slå opp i flere forskjellige kilder for å få opplysninger om SPC, interaksjoner, bivirkninger og refusjonsregler er tidsbesparende og gjør søking enklere.

Lexi-Comp: Lexi-Comp er en omfattende legemiddeldatabase. Oppslagsverket inneholder deldatabaser, tilrettelagt blant annet for pediatri, geriatri og odontologi, og tilbyr oppdatert, nøyaktig og klinisk relevant informasjon. Her finnes opplysninger om bivirkninger, dosering, interaksjoner, intravenøs forlikelighet og pasientinformasjon på forskjellige språk.

BNF for children: Inneholder informasjon om legemidler til bruk hos barn.

HERA (Helsebibliotekets Research Archive): Helsebiblioteket har lagt grunnsteinen for et åpent forskningsarkiv, hvor alle forskere ved sykehus og andre helseinstitusjoner kan egenarkivere publikasjonene sine.

Helsebiblioteket brukes av helsevesenet i hele Norge. Helsevesenet i Norge inkluderer både profesjonelle tjenesteytere som helseforetakene (som drifter sykehusene) og kommunene (som er ansvarlige for primærhelse og sosiale tjenester), og undervisningsinstitusjonene. Helsebiblioteket er også brukt av pasienter. Det finns informasjon som er tilrettelagt pasienter, og hele Norges befolkning har tilgang til en stor del av informasjonen som ligger på Helsebiblioteket.

Helsebiblioteket er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Helseforetakene (HF). Helse- og omsorgsdepartementet er nasjonalt ansvarlig for Helse Norge, mens regionale Helseforetakene er ansvarlige for spesialisttjenester i hver sin region. Nasjonal kunnskapssenter for helsetjeneste er en uavhengig institusjon underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og er ansvarlig for fremskaffelse og tilgjengeliggjøring av kunnskap om medisin og helse.

3 Forskningsmetodikk

3.1 Utforming av undersøkelsen

Undersøkelsen bestod av to deler som ble utformet for å måle to aspekter av Helsebiblioteket:

- En **kvalitativ undersøkelse** basert på telefonintervjuer med en gruppe sentrale personer som på en ledelses og politisk nivå har kjennskap til Helsebiblioteket. Disse inkluderte de som finansierer Helsebiblioteket, de som bidrar til utvikling av Helsebiblioteket, og de som tar politiske beslutninger om Helsebiblioteket.
- En **kvantitativ undersøkelse** basert på spørreskjemaer som ble sendt gjort tilgjengelig for brukere av Helsebiblioteket. Denne undersøkelsen hadde til hensikt å måle verdien av Helsebiblioteket basert på brukernes subjektive meninger om Helsebiblioteket.

3.2 Kvalitativ undersøkelse

Den kvalitative undersøkelsen hadde som mål å undersøke det politiske synet på Helsebiblioteket, og hvordan Helsebiblioteket både som web-portal og som organisasjon lever opp til sine mål og verdier. Intervjuobjekter ble bl.a. spurt om hva de syntes om Helsebibliotekets grunnleggende verdier, hvordan de syntes Helsebiblioteket oppfyller sine opprinnelige mål, og hvordan fremtiden for Helsebiblioteket vil se ut.

Analysen bygger på semi-strukturerte intervju med ledelsen i de kontaktede organisasjon og myndigheter i Norge. Begrunnelsen for å intervjuere aktører med forskjellige roller og plassering i helsetvesenet er et ønske om at få en nyansert bilde frem om politisk og administrativ ledelses syn på, og holdning til Helsebiblioteket. Følgende institusjoner og organisasjoner ble kontaktet:

- Helse midt-Norge RHF
- Helse Nord RHF
- Helse Sørøst RHF
- Helse Vest RHF
- Akershus universitetssykehus
- Haukeland universitetssykehus
- Oslo universitetssykehus
- St. Olavs hospital
- Universitetssykehuset Nord-Norge
- Helsedirektoratet
- Helse- og omsorgsdepartementet
- Spesialgruppen for medisin og helsefag, Norsk biblioteksforening
- Medisinsk bibliotek, Ullevål universitetssykehus
- Medisinsk fag- og forskningsbibliotek, Sørlandet sykehus HF
- Pasientbiblioteket ved Nordland sykehus
- Bibliotekstjenesten ved Sykehuset innlandet
- Bibliotekstjenesten ved Helse Fonna
- Bibliotekstjenesten ved Helse midt-Norge
- Allmennlegeforeningen
- Sykepleierforbundet
- Yngre leger
- Helsebiblioteket
- Norsk Helsenett

Av de opprinnelige 21 kontaktede, valgte 14 å la seg intervjues. På grunn av anonymitet vil respondentene ikke bli identifisert, ei hvilke organisasjoner de kom fra. Derfor vil teksten heller ikke inneholde noen direkte sitater.

Intervjuene ble utført i november 2009. Totalt 14 intervju ble gjennomført. Det ble utarbeidet en intervjuguide. Intervju varte i ca. 30 minutter og ble gjennomført over telefon. Alle intervju ble tatt opp på bånd for deretter å bli transkribert og analysert tematisk etter anerkjente forskningsmetoder [12-14].

Intervjuene og analysen er organisert rundt om tre hovedtemaer: de ideologiske aspekter som ligger til grunn for Helsebiblioteket, Helsebiblioteket som organisasjon og Helsebiblioteket.no som verktøy.

3.3 Kvantitativ undersøkelse

Den kvantitative undersøkelsen hadde som mål å finne ut hvordan brukerne av portalen oppfatter Helsebibliotekets nytteverdi som et kunnskapsverktøy i sine daglige gjøremål. Det er gjort flere brukerundersøkelser av portalen Helsebiblioteket, men disse har primært vært koblet til brukbarheten til portalen. Undersøkelsen som det rapporteres her om er derimot om den subjektive nytteverdien av å bruke Helsebiblioteket som kunnskapsportal. Spørsmålene ble utarbeidet med utgangspunkt i bruk av Technology Acceptance Modell (TAM) [14-19]. Denne metode ble valgt fordi den er en vel prøvet metode for å undersøke folks holdninger til ny teknologi og måle sannsynligheten for at de skal bruke den i fremtiden.

4 Resultater

4.1 Kvalitativ analyse

Tekstene er sammenfattet som direkte postulater. Disse er basert på respondentenes utsagn, men sammenskrevet for å lette lesning. Generelt er oppsummeringen basert på hva som er oppfattet som konsensus. Viktige utsagn som er kommet fra få respondenter er markert på formen ”Noen mener ...”. Viktige utsagn fra én respondent er markert med formen ”Det er påpekt ...”. Så lang mulig, avsluttets hvert avsnitt med en oppsummering som beskriver den generelle holdning.

4.1.1 Ideologisk basis for Helsebiblioteket

Denne del av analysen dreier sig om hvordan begreper som ”kunnskap”, ”likhet i tilgang til kunnskap”, ”kvalitet” og ”kvalitetssikring” oppfattes, og hvilken betydning de har. Det er tatt utgangspunkt i de tre teser som ligger til grunn for Helsebibliotekets virksomhet: ”Lik tilgang til gode helsetjenester forutsetter lik tilgang til god kunnskap for helsepersonell”, ”Kvalitetssikring av kunnskap er kvalitetssikring av helsetjenester” og ”Nasjonale abonnements- og lisensavtaler sparer både tid og penger”.

4.1.1.1 Kunnskap og likhet

Kunnskap er et sentralt begrep for helsetjenestene generelt, og ikke minst for Helsebiblioteket. Generelt er alle intervjuobjekter enige om at kunnskap må være basert på en vitenskaplig tilnærming og evidensbasert. I tillegg skal helsetjenestenes praksis være basert på kunnskap, både forskningsbasert, oppsummert og brukererfaringer. Disse holdninger er uniforme på tvers av hierarkisk nivå og utdanning.

I forhold til ”lik tilgang” er det spesielt en holdning som peker seg ut. Det er at alle skal ha lik og fri tilgang, uavhengig hvor de arbeider. Om det er i førstelinje, spesialisttjenesten, omsorg eller universitetssykehusene er underordnet. Det som dog fremstår som viktig er at folk får tilrettelagt kunnskapen i forhold til deres behov, både yrkesmessig og kompetansemessig. I tillegg er det viktig at man unngår ”information overload”, noe en strukturering av informasjon i forhold til brukernes behov vil kunne motvirke.

Det er påpekt at man nasjonalt er opptatt av at pasienter skal få den best mulige behandling uavhengig av hvor man henvender seg. Nettopp derfor har det vært nevnt at en felles tilgang kan forme helseansatte i én kultur, noe som er spesielt viktig med tanke på den pågående ”samhandlingsreform”. I forhold til hvem som skal betale for denne uniforme tilgang er meningene delte. Noen mener at tilgang ikke skal være basert på lokale økonomiske begrensninger, og derfor bør alle betale for alt. Mens noen mener at grupper med spesielle behov må finne seg i å betale for spesielle kilder. Det har ikke kunne identifiseres noen mønster i forhold til hierarkisk nivå og utdanning her.

I tillegg til helsepersonell er det generelt gitt uttrykk for at pasienter og pårørende også bør innbefattes av ideen om lik tilgang, spesielt med tanke på brukermedvirkning. Det er et stadig voksende gruppe som allerede benytter seg av nett-tjenester. Utfordringen her er at mange av kildene som finnes ikke nødvendigvis er kvalitetssikret. Derfor bør kunnskap også gjøres tilgjengelig for disse grupper, dog også tilrettelagt for dem. I forbindelse med pasienttilgang er det blitt påpekt at noen (grupper av) helseansatte oppfatter at publikum kan ”sniklese” helselitteratur. Noen intervjuobjekter anså dette som en avleggs holdning.

Generelt oppfattes likhet som at alle, både helseansatte, publikum og pasienter, skal ha tilgang, dog helst tilrettelagt til sine forskjellige behov.

4.1.1.2 Dagens reelle like tilgang

Situasjonen i dag er at langt fra alle har lik tilgang til kunnskapsressurser. Forskjellene fordeler seg primært langs tre akser: forskjeller mellom institusjonstyper, forskjeller mellom profesjoner, og organisatoriske forskjeller.

Med hensyn til tilgang som konsekvens av tilstrekkelig infrastruktur er det store forskjeller mellom ulike institusjonstyper. Tilgang her refererer til tilgang til infrastruktur og tid. Generelt har universitetssykehusene best tilgang og kommunesektoren dårligst. Det er spesielt påpekt at forskjellen mellom universitetssykehus og andre sykehus er store. Disse forskjeller har resultert i at leger under utdanning har bedre tilgang enn når de kommer ut for å behandle, noe som er problematisk. Det utføres også forskning på andre steder enn universitetssykehus, men tilgang til kunnskap er ulike. I tillegg er det en del pasienter som flyter imellom forskjellige institusjoner og de kan oppleve en forskjell i tilgang til informasjon, noe som ikke harmonerer med myndighetenes mål om lik behandling. Sist, men ikke minst, vil en mer lik tilgang, spesielt i førstelinje og primærhelsetjenesten, sannsynligvis føre til færre unødvendige henvisninger.

I forhold til profesjonsforskjelle har leger tradisjonelt hatt bedre tilgang enn andre yrkesgrupper. Delvis på grunn av tilknytning til universitetene, innsatsstruktur, kompetansestruktur og arbeidssituasjon. Dessuten har myndighetene utvist mindre interesse for visse fag og deres kunnskapsbehov. Disse faktorer, samt en knapphet på visse typer pleiepersonale har bidratt til å opprettholde, og til en viss grad forsterke, forskjellige profesjoners tilgang og utnyttelse av kunnskapsressurser.

I tillegg til forskjeller i institusjonstyper og profesjoner spiller organisatoriske forskjeller også en rolle i tilgang og utnyttelse av kunnskapskilder. De største problemer som er påpekt er i sammenheng med profesjonsforskjeller, hvor arbeidssituasjonen for spesielt pleiepersonale ikke tillater tid til å benytte kunnskapskilder. Samtidig er det også en mer generell organisatorisk utfordring i forhold til alle yrkesgrupper og deres muligheter for å tilegne seg ny kunnskap i dagligdagen.

Den generelle oppfattelse er at selv om kunnskapsbasert behandling er målet og mye kunnskap er tilgjengelig er det organisatoriske utfordringer som primært står i veien for en utbredt og daglig bruk.

4.1.1.3 Kvalitet av kunnskap

Kvalitet er naturligvis nært knyttet til kunnskap. Derfor er den generelle holdning til kvalitet på kunnskap også knyttet til de tanker om kunnskap som er beskrevet ovenfor. Kvalitet på kunnskap er derfor også basert på en vitenskaplig tilnærming, gode rutiner og systematisk behandling av data og informasjon. Bruken av én bestemt systematikk og ideologi for derved å samle kunnskap under ett kvalitetsregime er en god idé. Spesielt som et verktøy for at hindre ”information overflow”. Dette krever dog at man er bevist på hva som er godt dokumentert og at man kan dokumenterer sine kvalitetssikringsprosedyrer. På den måte kan brukeren selv kvalitetssikre sine kilder.

Som beskrevet i avsnittet om kunnskap (se avsnitt 4.1.1.1) er målet at man skal endre praksis. Det er påpekt at det nok har vært en tradisjon i visse miljøer, spesielt i psykiatrien, for at noen leger har behandlet ut i fra deres egne ”fikse ideer”. På samme måte har litteraturutvalget på lokale biblioteker ofte vært en funksjon av at ”slik har det alltid vært”. En aktør som sentralt kan kvalitetssikre og tilgjengeliggjøre kunnskap vil spille en viktig rolle i forhold til samfunnets oppgave om å gjøre kunnskap tilgjengelig, utjevne forskjelle, kombinere brukerkunnskap med annen kunnskap, motvirke ”information overflow” og gjøre behandling uniform på tvers av geografiske og institusjonelle grenser. Redaksjonell frihet og frikopling fra politisk styring er essensielt i denne rolle.

De generelle tanker om kvalitetssikring av kunnskap er at en sentral, kompetent og redaksjonell fristilt organisasjon med klare kvalitetskriterier er essensielt for at tilgjengelig kunnskap skal kunne benyttes på en trygg måte. Det er også enighet om at kvalitetssikring av kunnskap er en kvalitetssikring av helsetjenestene, selv om dette neppe fanger alle aspekter ved kvalitet. Dog er det, som beskrevet ovenfor (se avsnitt 4.1.1.2), ikke entydig at tilgang til kvalitetssikret kunnskap er det samme som at tilgangen brukes.

4.1.1.4 Økonomiske aspekter ved kunnskapsforvaltning

Det er en klar generell oppfatning at nasjonale abonnements- og lisensavtaler sparer både tid og penger. I tillegg vil en sentral aktør lettere kunne opparbeide seg den nødvendige kompetanse i å fremforhandle avtaler; noe som kan være problematisk for små organisasjoner med få innkjøp. Noen vil dog mene at det ikke nødvendigvis er riktig for meget spesielle ressurser og for ressurser som er i utkanten av helselitteratur, eksempelvis samfunnsvitenskapelig litteratur. Men på samme måte som beskrevet i avsnittet om kvalitet av kunnskap er meningene delte.

Det er visse økonomiske utfordringer forbundet med nasjonale avtaler. Hvis den sentrale aktør ikke er fullfinansiert kan det være komplisert å flytte penger mellom forskjellig budsjetter. Dessuten er det essensielt at nasjonale avtaler er samordnet med lokale, slik at man unngår dublering eller plutselige mangler. I tillegg er forutsigbarhet i tilgjengelige kilder meget viktig.

I forhold til likhet kan det være utfordringer i tilknytning til finansiering. Hvis man ikke kan finansiere alle de kilder som anses som nødvendige, må noen avgjøre hva som skal fjernes. Spesielt kan dette være et problem for såkalte spesielle, men viktige, områder. Da det nok ikke er mulig (skjønt noen ønsker det) å ha én og kun én kunnskapskilde, er det viktig at besparelser som oppnås ved nasjonale avtaler bør kunne brukes på de lokale biblioteker.

Sist, men ikke minst, har det været påpekt at ikke bare nasjonale, men overnasjonale abonnementsordninger kanskje er fremtiden.

Generelt er det enighet om at nasjonale avtaler er fornuftig. Det er dog visse økonomiske og organisatoriske utfordringer som må løses.

4.1.2 Helsebiblioteket som organisasjon

Denne del av analysen tar for seg meninger og holdninger til Helsebiblioteket som organisasjon. Det har, av naturlige årsaker, til tider været vanskelig å skille mellom Helsebiblioteket som organisasjon og Helsebiblioteket.no som verktøy. Teksten forsøker dog å skille disse to da det er visse aspekter som tydeligvis er knyttet til organisasjonen og visse direkte til verktøyet. Der er lagt spesiell vekt på organisasjonen i forhold til de tre grunntanker om "likhet", "kvalitetssikring" og "økonomi".

4.1.2.1 Organisering av Helsebiblioteket som sentral organisasjon

Der er ingen tvil om at en sentral organisasjon er den beste løsning for å organisere en nasjonal kunnskapsorganisasjon. En slik organisering sikrer blant annet lik tilgang via nasjonale avtaler, ikke minst fra perspektivet at Helsebiblioteket også skal være et verktøy for spesialist- og primærhelsetjenesten, samt befolkningen i sin alminnelighet. Flere alternative løsninger er blitt diskutert, eksempelvis en distribuert organisasjon i samarbeid med universitetene eller bibliotekene, dog har ingen av disse kunne tilfredsstillende rollen som et nasjonal organ. Det er påpekt at hvis man organiserer seg annerledes kan sykehusene like godt handle tjenester et annet sted.

Den største utfordringen i forhold til Helsebiblioteket som organisasjon er den finansielle. I dag oppfattes situasjonen som rotete og kortsiktig. Finansieringen er et spleiselag mellom Helsedirek-

toratet, statsbudsjettet og de regionale helseforetak. Det betyr at kun en del av brukene betaler, mens det er flere ”gratispassasjerer”. Dette er uheldig både for dem som betaler, da de i prinsippet betaler for mye, og for de som ikke betaler da de ikke har innflytelse. Den uavklarte finansielle situasjon kan hindre Helsebibliotekets videre utvikling. Noen vil mene at Helsebiblioteket burde være en frittstående organisasjon. En slik organisasjon bør være fullfinansiert direkte via statsbudsjettet, men på en slik måte at den redaksjonellfrihet bevares. Det er påpekt at Helsebiblioteket dog bør være tilknyttet et medisinsk fagmiljø og ikke for eksempel bibliotekfaglig.

Et annet aspekt ved den nåværende uavklarte organisering er at det kan være komplisert å finne ut av hvilke vurderinger som blir gjort. Spesielt med tanke på hvem som oppnevner medlemmer av for eksempel Helsebibliotekets råd. Sakslistene, referater og prosessbeskrivelser bør være offentlige. På denne måte kan brukerne selv undersøke organisasjonen og dens rutiner.

Generelt er det et ønske om å organisere Helsebiblioteket som en nasjonal organisasjon med stabil og forutsigbar fullfinansiering. Dessuten bør organisasjonen og dens beslutninger være mer transparent.

4.1.2.2 Helsebiblioteket som organisasjon i forhold til de tre grunntanker

Helsebiblioteket blir betraktet som et godt virkemiddel for å utjevne ulikheter i tilgang til kunnskap i helsevesenet. Mindre miljøer som tradisjonelt ikke har hatt tilgang til bibliotekjenester har fått mye bedre og mer lik tilgang. Samtidig har Helsebiblioteket tatt et godt skritt i retning av å utjevne profesjonsforskjeller, forskjeller mellom store og små biblioteker, og myndighetenes varierende interesse for visse fag og deres kunnskapsbehov.

Helsebiblioteket har dog en stor utfordring som de kun kan påvirke indirekte. Denne utfordring er knyttet til den underliggende utfordringer med reell tilgang på arbeidsplassen, både i forhold til infrastruktur, men ennå viktigere i forhold til tid. Spesielt i forhold til infrastruktur vil noen mene at Helsebiblioteket kanskje burde være en mer aktiv i å problematisere både infrastruktur- og tidsutfordringer. Disse utfordringer kan også resultere i at kunnskapen ikke når helt ned til pasienter. Det er ikke entydig om de enkle klinikker benytter Helsebiblioteket i sin daglige virke. Det er påpekt at nettopp dette spørsmålet er en av de viktigst som Helsebiblioteket kan stille.

I forhold til kvaliteten av helsetjenester som en konsekvens av Helsebibliotekets eksistens er det ikke mulig å avgjøre om de har hatt en positiv effekt. En av utfordringene her er at man generelt mangler gode verktøy for måling av kvalitet, og hvilke parametre som har innvirkning. Det er dog sannsynlig at de har hatt en positiv innvirkning. Som minimum har den bidratt til kvantitet og kvalitet av tilgjengelig kunnskap. Det er påpekt at nettopp på grunn av de før nevnte underliggende organisatoriske og resursmessige utfordringer er det tvilsomt hvor mye Helsebiblioteket reelt har bidratt til en forbedring av kvaliteten i helsetjenestene.

Noen vil mene at en av Helsebibliotekets viktigste bidrag har vært å understreke betydningen av kunnskap for å endre praksis, ikke minst fra et ideologisk synspunkt. Dette har medvirket til å implementere den nasjonale strategi for kunnskapsbasert helsetjenester.

En av de største utfordringer er Helsebibliotekets fremtidige evne til å avklare sin rolle i forhold til kvalitetssikring av kunnskapskilder som ligger utenfor den tradisjonelle litteratur. Dette er viktig i forhold til publisering av nasjonale retningslinjer, prosedyrer og prioriteringsveiledninger. Der er påpekt at når denne type kunnskap gjøres tilgjengelig via Helsebiblioteket forventer folk at Helsebiblioteket står som en garantist for kvaliteten av disse. Selv om en sentral kvalitetssikring av disse ressurser er å foretrekke, er det viktig at Helsebiblioteket er fristillet i forhold til disse. Det kan være en motsetning mellom det å lage nasjonale retningslinjer og det å forvalte (absolutt) kunnskap.

Det er også et generelt behov for flere tilgjengelige ressurser via Helsebiblioteket. Noen vil mene at Helsebiblioteket skal være et komplett verktøy. Det er påpekt at en av de steder hvor Helsebiblioteket bør være langt mer aktiv er i forhold til å koble tradisjonell kunnskap med tilfredshetsundersøkelser og pasienterfaringer. Ønsket om ennå flere ressurser leder dog til utfordringen med å prioriterer innen for gitte rammer. Her kan det oppstå uenighet om hvilke kilder som betraktes som mest sentrale¹. Helsebiblioteket bør forsette å videreutvikle åpenhet overfor relevante aktører, og derved unngå å bli en ”avsondret ø”.

Det generelle inntrykk er at Helsebiblioteket har fungert godt som organisasjon, både i forhold til de tre grunntanker og i samspill med de aktører den samarbeider med. De største fremtidige utfordringer er å utjevne underliggende organisatoriske utfordringer i helsevesenet, noe som Helsebiblioteket kun kan forsøke å påvirke indirekte. I tillegg er det viktig å ha en klar rolle i forhold til alle aktører, ikke minst i forhold til kvalitetssikring og redaksjonell frihet. Der er ingen tvil om at Helsebiblioteket har et stort uforløst potensial som sannsynligvis kan avhjelpest med ennå mer reklame.

4.1.2.3 Personlige og organisasjonens erfaringer med Helsebiblioteket

De personlige og organisatoriske erfaringer med Helsebiblioteket er gjennomgående gode. De fleste steder er det ikke noen eksplisitt politikk i forhold til bruk av Helsebiblioteket. Det er en viss organisatorisk bevissthet på de nivåer som betaler, særlig hos bibliotekartjenestene. De fleste organisasjoner promoterer Helsebiblioteket via kurs eller tilgang fra intranett. Inntrykket man indirekte får er at de enkle klinikere ikke er så opptaket av om tilgangen til ressurser er via Helsebiblioteket eller noen andre kilder, bare de har tilgang til informasjonen.

Noen vil mene at det stadig er noen tekniske problemer i forhold til brannvegger og lignende. I tillegg er det ikke klart om de forskjellige organisasjoner har fått den besparelse man forventet. Det siste er ofte påpekt av de som betaler, mens de respektive biblioteker oftest har kunnet se en besparelse.

4.1.3 Helsebiblioteket.no som verktøy

Denne del av analysen omhandler holdninger, erfaringer og meninger om Helsebiblioteket.no som verktøy. Der er lagt spesielt vekt på verktøyet og den valgte teknologiske løsning, personlige og organisasjoners erfaringer med verktøyet, samt verktøyetets fremtid.

4.1.3.1 Verktøyet Helsebiblioteket.no

Det generelle inntrykk er at verktøyet er godt mottatt. Spesielt emneinngangene er positive. Dette er i tråd med den generelle holdning om at kunnskap må tilrettelegges for folks behov (se avsnitt 4.1.1.1). Det er dog påpekt at særlig med hensyn til ordbruk er det stadig en vei å gå. Selv for helsearbeidere er det enkelte ord og uttrykk som oppfattes som vanskelig. Dette kunne delvis avhjelpest ved å tilbyde markering av ord og oversettelse, samt en norsk oversettelse av MESH.

4.1.3.2 Personlige og organisasjonens erfaringer med verktøyet

På samme måte som erfaringene med Helsebiblioteket som organisasjon er erfaringene med verktøyet (meget) positive. Som nevnt tidligere er skillet mellom Helsebiblioteket som organisasjon og verktøy ikke tydelige. Dette er en grunn til at kommentarene er overveiende de samme. Det største ankerpunkt er allerede beskrevet i avsnittet om Helsebiblioteket som organisasjon (se avsnitt 4.1.2), nemlig utfordringen med reell tilgang i arbeidsdagen. Det er ikke alle som har til-

¹ Denne poeng er eksemplifisert av den pågående diskusjon om utfasning av Norsk Elektronisk Legehåndbok NEL, og innføring av BMJ Best Practice og UpToDate (se for eksempel <http://nhi.no/forside/norske-leger-i-harnisk-34061.html> [7.12.2009], og <http://www.helsebiblioteket.no/Helsebiblioteket/34454.cms> [7.12.2009])

gang eller tid til bruke nett og PC i løpet av dagen. Dog er det enighet om at det neppe er noe godt alternativ til en nettbasert løsning. Det er påpekt at PCer, nett og ikke minst trådløs tilgang er for fullt på vei inn i helsevesenet, så utfordringen med hensyn til infrastruktur er kun et spørsmål om tid. Noen har ment at bruken av nettbaserte løsninger kan virke problematisk for eldre, både pasienter og helseansatte. Det er en gruppe av eldre som generelt har problemer med elektroniske systemer så som epost. Denne gruppen blir dog av naturlige årsaker mindre og mindre.

Det var i starten visse mangler i verktøyet. Disse gjaldt vedlikehold av lenker, spesielt for gratisressurser. De fleste av disse er blitt lukket bort.

I forhold til tidsutfordringen er det uklart hvor mange som har reel mulighet for å bruke verktøyet i hverdagen. I den forbindelse er det viktig at grensesnittet er konsistent og permanent, slik at man kan gjenkjenne omgivelsene selv om det skulle gå noe tid i mellom hver gang man benytter verktøyet.

Det er påpekt at Helsebiblioteket har nådd en kritisk masse i forhold til innhold og bruk. Enkle har stillet spørsmål ved dette da kun et mindretall av potensielle brukere har visse benyttet det. Det har vært uttrykt ønske om å få utført en reell evaluering av faktiske tilgangsmuligheter, samt en undersøkelse av hvem som bruker verktøyet, og ennå viktigere: hvem som ikke bruker det og hvorfor.

Generelt er holdningen til Helsebiblioteket.no som verktøy positive. Men som beskrevet tidligere er det største skepsis forbundet med om det er en reell bruk i de enkle foretak, ikke minst med tanke på de før nevnte organisatoriske utfordringer.

4.1.3.3 Verktøyets fremtid

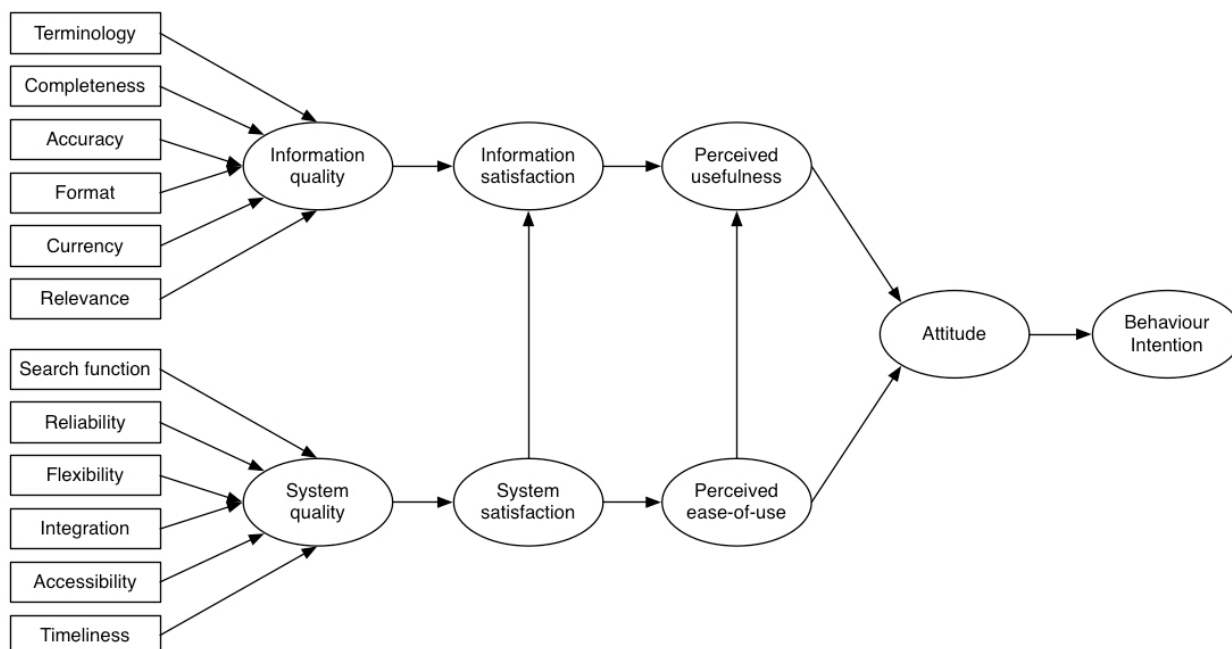
Helsebiblioteket.no er på mange måter et pioner-prosjekt tilpasset moderne og fremtidige brukere. Hvis Helsebiblioteket kan bibeholde sin åpenhet og frihet går det en lys fremtid i møte. Der er naturligvis visse utfordringer som må håndteres fremover.

Helsebiblioteket må avklare sine ambisjoner og rolle i forhold til andre portaler, så som Elin, Legeforeningen, KS-portalen og lokale sykehusportaler. I tillegg bør der åpnes for en diskusjon om hvordan bibliotekstjenestene bør utvikle seg i fremtiden sett i lys av de før nevnte portaler og lokale biblioteker. Det er påpekt at Helsebiblioteket.no kan være en komplett kilde, eller et supplement.

Ideen om nasjonale lisenser som er tilgjengelige for alle med norske IP-adresser er positiv og dessuten er det viktig at alle grupper av ansatte, pasienter og pårørende får adgang til kvalitetssikret kunnskap. Dette stiller naturligvis store krav til tilretteleggelse, tilgjengelighet og kvalitetssikring.

4.2 Kvantitativ analyse

Den kvantitative analyse benyttede som utgangspunkt Technology Acceptance Model (TAM) for å konstruere et fornuftig sett av spørsmål (se Figur 2). Der har ikke vært ambisjoner om å utføre en fullstendig TAM analyse.



Figur 2: TAM analysemodell

Undersøkelsen ble utført via et web-basert spørreskema på Helsebiblioteket.no i oktober. 5000 tilfeldig utvalgte registrerte brukere (du av 46 000) ble bedt om å svare. Ut av disse 5000 personer besvarte 504 personer spørsmålene. Tabell 2 oppsummerer resultatet.

Av respondentene var 61 % kvinner og 38 % menn (to personer svarte blankt). Fylkesmessig fordelte respondentene sig ganske uniformt, dog med en hvis overvekt fra Akershus (10 %), Hordaland (11 %), og Oslo (16 %). Resten av fylkene var representert med mellom 2 % og 5 %. Yrkesmessig var 31 % leger, 38 % pleiere og 29 % annet. Yrkesområdene var kommunehelsetjenesten 34 %, spesialisthelsetjenesten 45 % og annet 21 %. Frekvensen for besøk på Helsebiblioteket.no var: daglig 9 %, ukentlig 42 %, månedlig 40 % og årlig 8 %.

Hvis man kikker på antallet av resurser tilgjengelig på Helsebiblioteket.no er en stor majoritet av respondentene helt enige eller enige i at Helsebiblioteket.no tilbyr mange nyttige resurser (91 %). Dette stemmer godt overens med at 89 % er helt enige eller enige i at Helsebiblioteket.no tilbyr relevant informasjon. Dog er kun godt halvdelen at Helsebiblioteket.no helt enige eller enige tilbyr alle nødvendige resurser (55 %).

I forhold til funksjonalitet og utseende er det kun godt og vel halvdelen som er helt enige eller enige i at Helsebiblioteket.no har en god funksjonalitet: 59 % liker om designet, 61 % finner let det de leter etter, 60 % mener at søkefunksjonen er lett å bruke, 49 % finner hurtig svar på det de lur på. Interessant nok mener 64 % at det er lett å bruke Helsebiblioteket.no, mens kun hele 70 % er helt uenig eller uenig i at Helsebiblioteket.no er vanskelig å bruke.

Spørsmål	Helt enig / enig	Verken	Helt uenig / uenig
Helsebiblioteket gir meg alle ressursene jeg trenger	55%	28%	15%
Helsebiblioteket tilbyr mange ressurser som er nyttige for meg	91%	6%	1%
Jeg liker designet til Helsebiblioteket	59%	31%	7%
Det er lett å finne det jeg leter etter på Helsebiblioteket	61%	25%	12%
Søkefunksjonen i Helsebiblioteket er lett å bruke	60%	28%	10%
Jeg stoler på at innholdet på Helsebiblioteket er oppdatert	88%	8%	1%
Helsebiblioteket er pålitelig	85%	12%	0%
Når jeg lurert på noe, finner jeg hurtig svar	49%	37%	10%
Det går fort å åpne nettsiden	77%	15%	4%
Helsebiblioteket tilbyr informasjon som er relevant for meg	89%	7%	1%
Helsebiblioteket fungerer som et kvalitetsstempel på informasjonen jeg finner der	72%	24%	2%
Kvaliteten på ressursene i Helsebiblioteket er høy	78%	19%	1%
Helsebiblioteket.no hjelper meg med mine jobbrelevante behov	76%	17%	4%
Helsebiblioteket.no er viktig for meg i jobben min	66%	23%	8%
Det er vanskelig å bruke Helsebiblioteket.no	7%	21%	70%
Det er lett å bruke Helsebiblioteket til det jeg ønsker å få til	64%	24%	7%
Jeg liker å bruke Helsebiblioteket.no	77%	18%	3%
Min holdning til å bruke Helsebiblioteket er meget positiv	84%	11%	3%
Jeg regner Helsebiblioteket som en del av min rutine neste år	87%	9%	2%
Jeg regner med å bruke Helsebiblioteket.no mer neste år	70%	26%	2%

Tabell 2: Resultat av den kvantitative undersøkelse

I forhold til kvalitet er 72 % helt enig eller enig i at Helsebiblioteket fungerer som et kvalitetsstempel. Mens 78 % mener at kvaliteten på resursene er høy.

Alt i alt er brukernes syn på Helsebiblioteket.no positivt (84 %) og 87 % mener at de vil bruke Helsebiblioteket.no rutinemessig neste år og 70 % mener at de vil bruke det nest år.

Denne undersøkelse har naturligvis sine svakheter. For det første er det kun folk som har brukt Helsebiblioteket.no minimum én gang som har svart. Dette betyr at de som av forskjellige årsaker ikke bruker Helsebiblioteket.no ikke har mulighet for å svare. Dette vil sannsynligvis dreie tallene i en bestemt retning.

I tillegg kan der være noen uklarhet i om spørsmålet ”Jeg regner Helsebiblioteket som en del av min rutine neste år” og ”Jeg regner med å bruke Helsebiblioteket.no mer neste år” er overlappende eller ikke.

5 Diskusjon

Utgangspunktet for denne evaluering var å undersøke administrativ- og politisk ledelses syn på, og holdninger til Helsebiblioteket. Undersøkelsen tok de tre underliggende ideer om likhet, kvalitet og økonomi som basis for de utførte intervjuene. I tillegg er det blitt undersøkt hva eksisterende brukere mener om Helsebiblioteket.no.

Kunnskap i helsevesenet er vitenskaplig basert. Den innbefatter tradisjonell litteratur, oppsummeringer, retningslinjer og brukererfaringer. Helsebiblioteket har i stor grad muliggjort tilgang til tradisjonell litteratur og oppsummeringer, og i mindre grad til retningslinjer og brukererfaringer. Spesielt det siste er det ønske om mer av.

Den generelle oppfatning om lik tilgang til kunnskap er at alle skal ha tilgang til det de trenger. Dette gjelder alle grupper av helseansatte samt pasienter og pårørende. Det er dog viktig at kunnskapen er tilrettelagt for de enkle gruppers behov, kompetanse og evner. Inntrykket er at Helsebiblioteket som organisasjon fungerer godt i forhold til å utjevne ulikheter. Den største utfordring i forhold til tilgangslighet er organisatorisk i forhold til tid og infrastruktur. Dette er noe som Helsebiblioteket ikke direkte kan gjøre noe ved, dog er det ønskelig at de forsøker å påvirke de impliserte instanser.

Tilgang til verktøyet Helsebiblioteket.no har i stor grad utjevnet ulikheter, spesielt på tvers av profesjoner. Der er ingen tvil om nettbaserte ressurser er fremtiden. Utfordringen ligger i å sørge for at den enkle kliniker har tid og infrastruktur til å benytte seg av verktøyet. Organisering av hverdagen for den enkle helseansatte er kjerneutfordringen for å oppnå reell kunnskapsbasert behandling. Samtidig tilbyr Helsebiblioteket.no mange kilder til mange forskjellige grupper. Der kan dog være behov for flere kilder. Dette kan man også se ut i fra den kvantitative undersøkelse som peker på at omtrent 90 % mener at Helsebiblioteket.no tilbyr nyttig og relevant informasjon, mens kun 55 % mener at de tilbyr alle nødvendige ressurser.

En egen organisasjon som fungerer som et kvalitetsstempel i forhold til tilgjengelig kunnskap er å foretrekke. Det anses som viktig at en slik organisasjon bibeholder redaksjonell frihet og at man kan stole på organisasjonens beslutninger. Dette håndteres sannsynligvis best ved at Helsebiblioteket er én organisasjon med faglig tilknytning og med høy gjennomsiktighet.

Helsebiblioteket.no er i dag en viktig, hvis ikke den viktigste, kilde til kvalitetskunnskap i helsevesenet. De fleste innledende svakheter later til å være utbedret. Der er dog visse utfordringer også for verktøyets fremtid. Ikke minst gjelder det å avklarer ambisjonene og rollen i forhold til tradisjonelle biblioteker og andre helseportaler.

Respondentene i den kvantitative undersøkelse mener da også i stor grad at Helsebiblioteket fungerer som et kvalitetsstempel (72 %). I tillegg mener 78 % at kvaliteten på ressursene er høye. Dette harmonerer godt med inntrykket fra intervjudelen.

Inntrykket blant intervjurespondentene er at Helsebibliotekets bruk av nasjonale lisensavtaler helt klart sparer tid og penger. Der er dog en viss usikkerhet i forhold til finansieringsmodellen. Det er ønskelig at Helsebiblioteket blir fullfinansiert over statsbudsjettet. Derved kan man bevare en hvis forutsigbarhet og balanse i forhold til hvem som betaler og hvem som har adgang.

Sist, men ikke minst, er det alltid utfordringer forbundet med brukervennlighet. Det generelle inntrykk er at brukervennligheten er god og forbedres stadig. Basert på tilbakemeldinger fra brukerne. Det er dog blitt påpekt at særlig med hensyn på konsistens over tid, søkefunksjonalitet og bru-

kerveiledninger er det et forbedringspotensial. De samme punkter kan vi finne igjen i den kvantitative undersøkelse. Her har omtrent 60 % uttalt seg positivt i forhold til funksjonalitet, design og hvor lett det er å finne ting. Dette tyder på at en har et godt utgangspunkt for at forbedre portalen.

Alt i alt har både ledelsen og sluttbrukerne i helsevesenet i Norge et positivt inntrykk av både organisasjonen Helsebiblioteket og portalen Helsebiblioteket.no. De største fremtidige utfordringer er, i prioritert rekkefølge: finansiering, rolleavklaring, portalfunksjonalitet og brukervennlighet.

6 Referanser

- [1] Helsedepartementet og Sosialdepartementet, "S@mspill 2007: elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren", 2004
- [2] M. Nylenna og O. G. Aasland. "Doctors' learning habits: CME activities among Norwegian physicians over the last decade", *BMC Medical Education*, vol. 7, nr. 10, 2007
- [3] "Helsebiblioteket.no Elektronisk helsefaglig informasjonstjeneste", Prosjektplan, juni 2004
- [4] Helsebiblioteket. "Rapport fra en arbeidsgruppe oppnevnt av de regionale helseforetakene, Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten", juni 2005
- [5] Helsebiblioteket. "Innhold og tjenester", 2005
- [6] "Avtale om drift av Helsebiblioteket", 2006
- [7] S. Brustad, "Tale ved åpning av helsebiblioteket", 2006, Hentet 25.11.2009 fra http://www.helsebiblioteket.no/_binary?download=true&id=507 .
- [8] Helsebiblioteket. "Faglige oppslagsverk og retningslinjer viktig", 2009, Hentet 25.11.2009 fra <http://www.helsebiblioteket.no/Nyhetsarkiv/30878.cms>
- [9] B. Haynes, "Assessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model. Evidence Based Nursing", 2009, <http://ebn.bmj.com/content/12/4/99.2.full?sid=02fe382a-ab45-4541-8acb-de81a9cf7d74>
- [10] Netlife Research, "Rapport: Brukertest av Helsebiblioteket.no", 2007
- [11] "Vedtekter for Helsebiblioteket", 2006, Hentet 27.11.2009 fra <http://www.helsebiblioteket.no/Om+Helsebiblioteket/1082.cms>
- [12] T. Thagaard, "Systematikk og innlevelse", Fakkbokforlaget, 2. utgave, 2002
- [13] A. Strauss og J. Corbin, "Basics of Qualitative Research", SAGE Publications, 1998
- [14] R. K. Kin, "Case Study Research", SAGE Publications, 1994
- [15] F. Davis, "Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology," *MIS Quarterly*, vol. 13, pp. 318-339, 1989.
- [16] F. Davis, R. P. Bagozzi, og P. R. Warshaw, "User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models," *Management Science*, vol. 1, pp. 982-1003, 1989.
- [17] V. Venkatesh og F. Davis, "A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies," *Management Science*, vol. 46, pp. 186-204, 2000.
- [18] T. Dybå, N. B. Moe, og E. M. Mikkelsen, "An Empirical Investigation on Factors Affecting Software Developer Acceptance and Utilisation of Electronic Process Guides," presented at 10th IEEE International Software Metrics Symposium Chicago 2004
- [19] M. Mikalsen, og S. Walderhaug., "An Investigation into Factors Affecting Healthcare Workers Acceptance and Utilisation of E-Learning in post-school Healthcare Education" accepted to Medical Informatics Europe 2009.