

Helsetjenestens tilgang til internasjonale tidsskrifter og andre kunnskapsressurser

Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet



Cristin



HELSE  SØR-ØST



UiO : Universitetet i Oslo

Sammendrag av arbeidsgruppens anbefaling

Cristin og Helsebiblioteket har ulike roller som utfyller hverandre. Cristin har ansvar for alle fagfelt og fremforhandler avtaler som betales av den enkelte institusjon som velger å benytte avtalen. Målgruppen er forskning og høyere utdanning. Helsebiblioteket har spesialkompetanse på medisin- og helsefeltet og forhandler, inngår og betaler for sine nasjonale avtaler.

Målgruppen er helsetjenesten og medisin- og helsefagutdanningene. Til sammen gir dette et godt sammensatt tilbud som er tilpasset ulike typer institusjoner.

Mer faglig innhold forhandlet frem nasjonalt vil kunne gi hele nasjonen et bedre tilbud for samme totalpris som det noen enkeltinstitusjoner til sammen betaler for dette innholdet i dag. Arbeidsgruppen foreslår å se nærmere på hvordan de ressursene som brukes på slike avtaler i dag kan omdisponeres for å få flere nasjonale avtaler som vil komme flere til gode. Det vil også være viktig å se på samarbeidsformer som kan styrke det offentliges forhandlingsmakt overfor monopolister innen kunnskapsressurser.

I helsetjenesten er det stor etterspørsel etter tilgang til mer innhold utover tidsskrifter. Særlig gjelder dette norske oppslagsverk, og en nasjonal avtale om tilgang til et oppslagsverk for primærhelsetjenesten vil være et svært nyttig innkjøp/nyutvikling, som vil kunne føre til mer lik og kunnskapsbasert praksis i norsk helsevesen.

Bakgrunn

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skal arbeidsgruppen levere en rapport innen utgangen av desember 2016. Arbeidsgruppen ble nedsatt i midten av oktober 2016 og har hatt fire møter.

Arbeidsgruppen har bestått av Helge Mjelde (Universitetet i Oslo), Ivar Torgersen (Cristin), Åse Marit Hammersbøen (Helse Sør-Øst), Tom Mikalsen (Kommunesektorens Organisasjon), Hilde Trygstad (Universitets- og høgskolerådet og VID), Kjell Tjensvoll (Folkehelseinstituttet) og Grete Strand (Folkehelseinstituttet). Arbeidet har vært ledet av Folkehelseinstituttet.

I mandatet fra HOD er det definert fem mål med arbeidet:

1. Kartlegge om og hvordan helsetjenestens og forskningsinstitusjonenes ulike behov dekkes i dag, samt definere behovene for tilgang til internasjonale tidsskrifter og andre kunnskapsressurser innenfor hhv. den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten (universitetssykehus og øvrige sykehus) ut i fra formålene kunnskapsbasert praksis og forskning.
2. Identifisere muligheter for økt nasjonal samordning ved inngåelse av lisensavtaler mellom Cristin og Helsebiblioteket, herunder kartlegge om og på hvilke områder det eventuelt inngås overlappende avtaler.
3. Identifisere mulige tiltak for å sikre at aktørenes behov imøtekommes på en best mulig måte innenfor tilgjengelige økonomiske og organisatoriske rammer. Forslag til tiltak bør sees i lys av gjeldende økonomiske rammer og prioriteres. Alternative tiltak skal omfatte kostnadsanslag.
4. Identifisere tiltak for å styrke de norske innkjøpernes forhandlingsposisjon overfor forlagene
5. Vurdere handlingsrommet og mulige tiltak for håndtering av risiko knyttet til valutasingninger

I tillegg poengteres det at gruppen skal sikre at mindre helseforetak og kommunehelsetjenestens behov blir ivaretatt i arbeidet.

I det følgende presenteres arbeidsgruppens arbeid.

Arbeidsgruppens svar

1. Kartlegge om og hvordan helsetjenestens og forskningsinstitusjonenes ulike behov dekkes i dag, samt definere behovene for tilgang til internasjonale tidsskrifter og andre kunnskapsressurser innenfor hhv. den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten (universitetssykehus og øvrige sykehus) ut i fra formålene kunnskapsbasert praksis og forskning.

For å besvare første spørsmål, har arbeidsgruppen tatt utgangspunkt i kartlegginger og dokumenter som allerede finnes. Vi har delt målgruppene inn slik:

- **Helsetjenesten** er delt inn i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og i tillegg i ulike grupper helsepersonell. Felles for alle er et behov for tilgang til kunnskapsressurser til praktisk nytte i diagnostikk og behandling. Kliniske oppslagsverk, systematiske oversikter, retningslinjer og prosedyrer er viktigst. Dette er særlig knyttet til målet om kunnskapsbasert praksis. Det er også behov for generelle tidsskrifter, primært til allmennoppdatering.
- **Forskningsinstitusjonene** er delt inn i hvilken tilgang til kunnskapsressurser de har, noe som oftest henger sammen med størrelse på institusjonene. Databaser med tilgang til forskningslitteratur, primærforskning og oversiktsartikler i fulltekst i et bredt spekter av vitenskapelige tidsskrifter, utgjør det viktigste behovet.

Det er ikke absolutte skiller mellom ulike typer institusjoners behov, og det kan være delvis overlapp mellom hvilke kilder som dekker hvilke behov. Det er viktig å påpeke at det pågår forskningsaktivitet innenfor helsetjenesten og at deler av høgskolesektoren også kan ha behov som likner på sykehusenes.

Tilgang

Vi har tatt utgangspunkt i internasjonale tidsskrifter og andre kunnskapsressurser som kun er tilgjengelige gjennom betalte abonnement.

Det abonneres på en rekke ulike kunnskapsressurser og tidsskrifter i Norge i dag. Hvilken tilgangsbegrensning som er avtalt med innholdsleverandørene, er svært varierende.

Helsepersonell og forskere kan få tilgang til abonnementsbelagte kunnskapsressurser på ulike måter:

- Gjennom at Helsebiblioteket kjøper tilgang (nasjonal tilgang).
- Gjennom lisensiert innhold ved deltakelse i en Cristin-avtale, eller ved direkte abonnement i regi av lokalt fagbibliotek.
- Gjennom enkeltabonnement som enkelte ansatte eller avdelinger i helsetjenesten abonnerer på.
- Gjennom frikjøpte artikler i abonnements-tidsskrifter eller artikler publisert i open access-tidsskrifter (se side 10.)

Nasjonal tilgang

Helsebiblioteket har det meste av innholdet åpent tilgjengelig for hele Norges befolkning. Dette skjer gjennom at leverandørene gjenkjenner IP-adresser fra Norge. Hovedhensikten med denne tilgangsmodellen har vært å gjøre innholdet lett tilgjengelig for målgruppen helsepersonell. Det er ikke nødvendig å logge seg inn med brukernavn og passord for å få tilgang, noe Helsebiblioteket har erfart er med på å øke bruken av kunnskapsressursene. Enklere tilgang gir mer bruk.

Sammensetning av tilbud som passer med behov

For å kunne si noe om behovet blant helsepersonell og forskere, har arbeidsgruppen valgt å ta utgangspunkt i den kompetansen Cristin, Helsebiblioteket og fagbibliotekene har etter mange års erfaring, i tillegg til innspill direkte fra brukerne. Fagbibliotekarere og innkjøpere i Helsebiblioteket og Cristin har en unik oversikt over hva de ulike leverandører og forlag tilbyr, og hva brukergruppene etterspør. Å basere seg på denne fagkompetansen mener arbeidsgruppen vil være viktig og riktig for å få et sammensatt tilbud som treffer ulike brukerkategorier med det beste tilbudet innenfor de ressursene man har til rådighet. I tillegg har vi basert våre anbefalinger på mange års bruksstatistikk for ulike kilder, impact factor (omstridt som måleenhet alene) og statistikk fra konsortier i utlandet. Arbeidsgruppen har også sett på hvor norske forskere helst publiserer egne artikler, for å få et bilde av hvilke tidsskrifter som er særlig relevante for norske forskermiljøer. Vi anbefaler imidlertid også at brukerne av fagbiblioteker og Helsebiblioteket blir spurt direkte i en spørreundersøkelse om hvilke kilder de ser behov for og som de ikke får tilgang til i dag.

Ulike brukergruppers behov for kunnskapsressurser

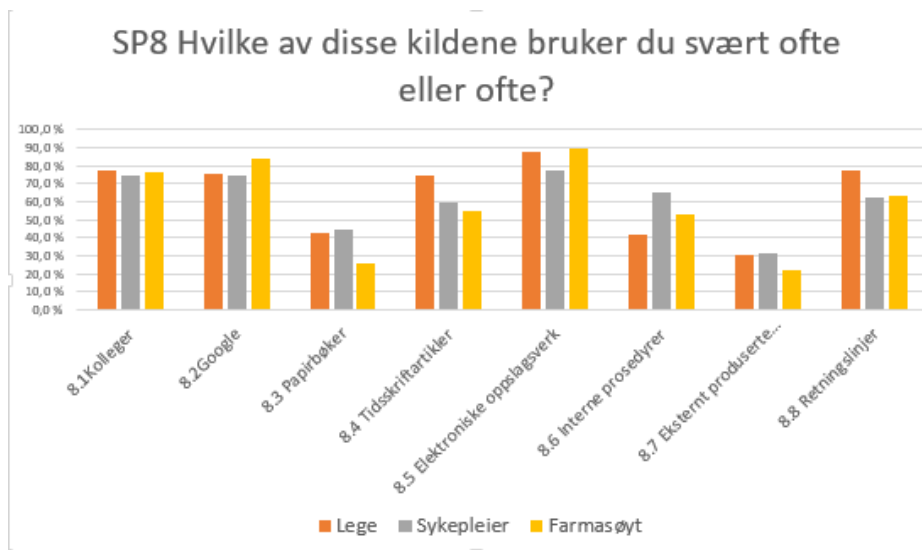
Behovet for tilgang vil variere mellom de ulike målgruppene, og vi har her forsøkt å si noe om de ulike målgruppene:

Helsepersonell i primærhelsetjenesten

HelseOmsorg21-strategien legger opp til et kunnskapsløft for kommunesektoren som en av fem hovedprioriteringer. Kunnskapsløftet er viktig for arbeidet med å videreutvikle den kommunale helse- og omsorgssektoren for bedre å kunne møte dagens utfordringer. Dette blir blant annet drøftet i rapporten «Forskning og innovasjon knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester» (1). For å få til mer forskning og fagutvikling i primærhelsetjenesten, er det viktig med tilgang til kunnskapsressurser. Arbeidsgruppen mener derfor det bør satses på primærhelsetjenesten slik at man følger opp prioriteringen i HelseOmsorg21.

I masteroppgaven «Norsk helsepersonells valg av kilder når de søker faglig informasjon. En undersøkelse basert på Helsebibliotekets brukere.» (2) ble det gjort en spørreundersøkelse blant Helsebibliotekets brukere. Her fant man at sykepleiere, leger og farmasøyter i stor grad svarer at de foretrekker elektroniske oppslagsverk (Figur 1).

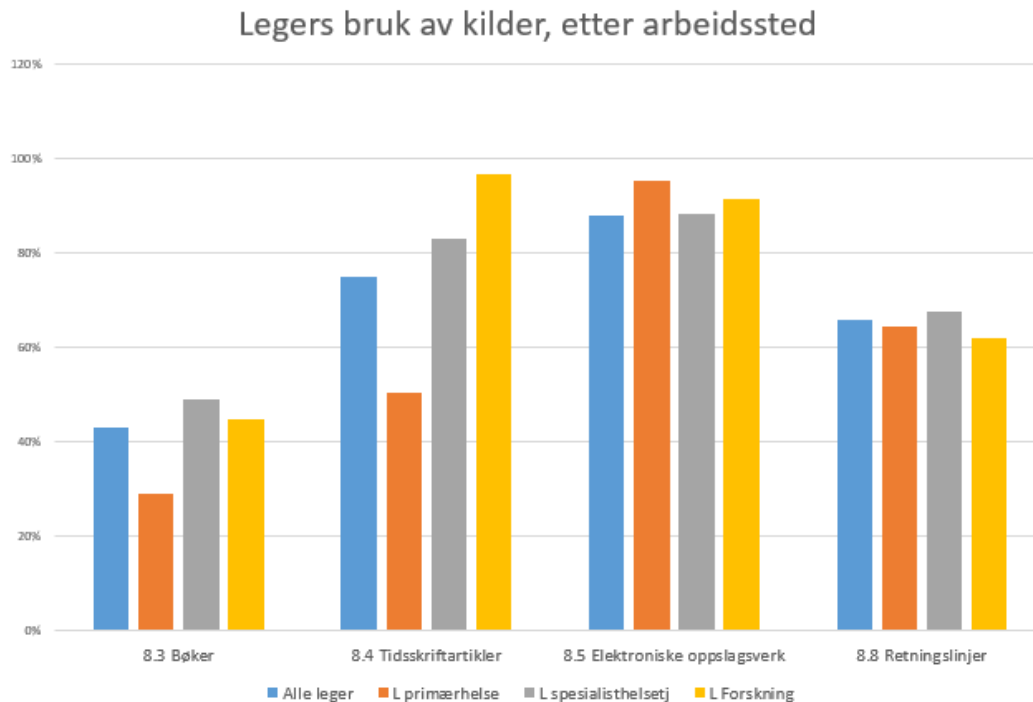
Figur 1:



I tabellen er primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten slått sammen, og vi kan derfor ikke med sikkerhet si at dette gjelder spesielt for helsepersonell i primærhelsetjenesten. Helsebiblioteket kan imidlertid gjennom egen erfaring si at svært mange fastleger ønsker seg elektroniske oppslagsverk. De aller fleste fastleger har i dag eget abonnement på NEL (Norsk Elektronisk Legehåndbok), men det bør utredes nærmere om det vil være mulig å anskaffe et elektronisk oppslagsverk for hele primærhelsetjenesten.

Fastleger bruker også andre kilder enn NEL, for eksempel svarer over 40 % at de leser tidsskriftsartikler (Figur 2). Ettersom disse brukerne ikke er knyttet til en institusjon med et bibliotek som tilbyr tilgang, er det i praksis Helsebibliotekets tilbud de benytter (i tillegg til det som finnes av tilgang til open access-tidsskrifter).

Figur 2:



Ser vi på sykepleiere i primærhelsetjenesten vet vi at mange abonnerer på VAR Healthcare, tidligere Praktiske prosedyrer i Sykepleietjenesten (PPS). Dette er et oppslagsverk som er godt innarbeidet blant sykepleiere. Det benyttes i stor grad også til opplæring i høyskolene, og også mange i spesialisthelsetjenesten kjøper tilgang til Var Healthcare. Helsebiblioteket publiserer fagprosedyrer på Fagprosedyrer.no som er tilgjengelig gratis for alle. Disse prosedyrene er laget etter en bestemt metode, og deles med alle – også allmennheten. Det har vært stor interesse fra primærhelsetjenesten for å være med i nettverket som definerer hvilke prosedyrer som skal lages. Det er ingen tvil om at fagprosedyrer er et innhold som er mye etterspurt i hele helsetjenesten, og særlig blant sykepleiere. Sykepleiere har også behov for tilgang til tidsskriftsartikler i forbindelse med faglig oppdatering (Figur 1).

Lokale bibliotek tjenester

I forbindelse med samhandlingsreformen er det avgjørende å styrke kompetansen lokalt, og det er et uttalt mål at man i større grad skal hjelpe pasientene til egenomsorg. Mye i samfunnet skal kunnskapsbaseres, og da kan folkebibliotekene være en god hjelp og støtte for allmennheten og for helsepersonell i å gjøre gode søk i kvalitetssikrede kilder. Kirke-, utdannings- og forskningskomiteen foreslo i 2011 under behandlingen av meldingen om utdanning for velferd, at det bør innføres kombinerte stillinger for ansatte innenfor helsefagene. Disse skal bidra til å sikre gode lærerkrefter til utdanningene, og at utdanningsinstitusjonene er à jour med praksisfeltet (3). Tilsvarende foreslår arbeidsgruppen at det, som et forsøk, etableres kombinerte stillinger i universitets- og høgskolebibliotek som kan bistå folkebibliotekene med opplæring i og formidling av ressurser fra Helsebiblioteket. Arbeidsgruppen mener at et tettere samarbeid mellom kommunene, folkebibliotekene og fagbibliotekene bør utredes nærmere. Kanskje kan folkebibliotekene utvikles og tilby både befolkning og helsepersonell i kommunene støtte til bedre kunnskapshåndtering?

Tannhelsetjenesten

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har mange klinikker, og disse har ofte kun tilgang til de ressursene som er inkludert i Helsebiblioteket. Her finnes noen tidsskrift og oppslagsverkene som kan være relevante, men tilbudet til denne gruppen er i dag mangelfullt. De fylkeskommunale kompetansesentrene for tannhelsetjenesten er sikret tilgang til ressurser gjennom en sentralt inngått avtale. Flere av disse kompetansesentrene har fokus på å utvikle bedre søkeferdigheter, slik at man kan utnytte potensialet som ligger i Helsebibliotekets kunnskapsressurser.

Fysio- og ergoterapeuter

Fysioterapeuter er en av Helsebibliotekets mest aktive brukergrupper. Det er den gruppen helsepersonell som forholdsmessig har flest registrerte brukere, og tidsskrifter som omhandler fysioterapi er mye brukt. Ut fra andelen brukere kunne man med fordel hatt et endra bredere og bedre tilbud også til fysioterapeuter, som i liten grad er knyttet til universitet- og høyskolesektorens utvidede tilbud av kunnskapsressurser. Enkeltabonnementer for små klinikker er uforholdsmessig kostbart, og nasjonale avtaler egner seg derfor godt.

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten

I tillegg til oppdaterings- og fordypningsstoff, har helsepersonell i spesialisthelsetjenesten behov for kliniske oppslagsverk som raskt kan gi svar på kliniske spørsmål.

Oppslagsverket UpToDate har sin opprinnelse i spesialisthelsetjenesten, og dekker svært mange spesialiteter. Det er derfor et populært oppslagsverk, særlig blant legespesialister, men også blant spesialsykepleiere. UpToDate er tilgjengelig gjennom Helsebiblioteket for hele den norske befolkning.

I en spørreundersøkelse som ble sendt ut fra Helsebiblioteket til alle spesialforeninger i Legeforeningen, var det et flertall som nevnte at tilgang til UpToDate var viktig. Dette var før Helsebiblioteket inngikk avtale om slik tilgang. Det er et mye brukt oppslagsverk, og en forlengelse av denne avtalen vil være viktig for å gi brukerne et godt tilbud.

Helsebiblioteket inngår avtaler med forlag som tilbyr et utvalg av tidsskrifter. Det er økonomisk fordelaktig å kjøpe inn tidsskrifter i pakker, fremfor å velge enkelttitler fra hvert forlag. Det vil være uforholdsmessig kostbart å imøtekomme ønsker fra spesialister om abonnement på enkelttitler.

Det er arbeidsgruppens anbefaling at man kan finne løsninger på å utvide tilbudet slik at man får dekket et primært behov innenfor de mest sentrale fagområder. Slik vil man kunne tilby mulighet til faglig oppdatering på en god måte blant klinikere i spesialisthelsetjenesten, som ikke har tilgang til universitetsbibliotekenes ressurser.

Høsten 2015 laget en arbeidsgruppe ledet av Helsebiblioteket en rapport til de regionale helseforetakene der de utredet gevinstpotensialet gjennom mer samordnede innkjøp av elektroniske tidsskrifter, databaser m.m. Konklusjonene i rapporten er oppsummert slik:

«Arbeidsgruppen har samlet inn informasjon fra fagbibliotekene i helseforetakene og fra bibliotekene i universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren). Til sammen har 31 institusjoner rapportert hvilke tidsskrifter, tidsskrift-pakker, databaser, oppslagsverk mm. de abonnerer på. Oversikten har 1453 navngitte produkter fra mer enn 300 utgivere/forlag. Den omfatter både elektroniske og trykte ressurser.

Det er få eller ingen overlappende abonnementer mellom helseforetakene og Helsebiblioteket, med unntak av enkelte tidsskrifter som er innkjøpt på papir.

Det er likevel potensiale for innsparinger ved nasjonale abonnemeter forvaltet av Helsebiblioteket.

Det er arbeidsgruppens anbefaling at de regionale helseforetakene går videre med et mål om flere samordnede innkjøp av kunnskapsressurser forvaltet av Helsebiblioteket.»

Forskere

Helsebiblioteket tilbyr en grunnpakke som alle har tilgang til, uansett hvor de jobber. Denne grunnpakken koster totalt 37 millioner kroner. Universitet- og høgskolesektoren betaler til sammen tre millioner kroner for tilgang til alt innholdet i Helsebiblioteket, herunder de mest sentrale referansedatabasene, oppslagsverkene og ca 3 000 tidsskrifter i fulltekst innenfor alle helsefagområder og spesialiteter.

Men ikke alle fagfelt er like godt dekket gjennom Helsebiblioteket. Forskningsinstitusjoner vil alltid ha behov for en mye bredere tilgang, særlig for tidsskrifter, og Cristin vil egne seg best for å fremforhandle et slikt tilbud til forskerne. De fremforhandler konsortieavtaler ut fra institusjonenes ønsker. Dette kan være tidsskrifter som først og fremst treffer forskere, eller tidsskriftspakker som i hovedsak dekker andre fagfelt utenfor helse, og som man derfor ikke trenger tilgang til nasjonalt gjennom Helsebiblioteket. Det er også verd å merke seg at Helsebiblioteket kjøper tidsskrifter og andre kunnskapsressurser som først og fremst er tiltenkt klinikere i praksis, men mange av disse ressursene vil også være attraktive for forskere.

En del helsepersonell i både primær- og spesialisthelsetjenesten forsker også i tillegg til jobben som klinikere. De som er knyttet til et universitet er dekket av avtalene universitetsbibliotekene inngår på vegne av institusjonene, mens de som ikke er knyttet til universitet eller høgskole må klare seg med tilbudet i Helsebiblioteket. Dette er en gruppe som nok opplever at tilbudet blir for generelt. Det har imidlertid vært en målsetning at Helsebiblioteket primært skal være et bibliotek for klinikere i praksis, og en utvidelse til å gjelde flere målgrupper vil bety at grunnpakken må utvides ut fra de kravene som gjelder de målgruppene som eventuelt inkluderes.

Statistikk for alle kilder

I vedlegget har arbeidsgruppen forsøkt å gjøre en sammenstilling av den informasjonen vi har:

- Helsebiblioteket statistikk på bruk av tidsskrifter og andre kunnskapsressurser
- Cristins statistikk på hvor forskerne publiserer
- Cristins statistikk på bruk av rammeavtaler og pakker
- Statistikk for bruk fra universitetene
- Statistikk fra Karolinska Institutet
- Statistikk fra Eira – innkjøpsamarbeidet i Sverige

Her forsøker vi å gi en kort konklusjon på sammenstilling av denne informasjonen:

Referansedatabaser for alle helsefag, for spesialisthelsetjenesten og for de fleste faggruppene er godt dekket i Helsebiblioteket.

Oppslagsverk er godt dekket for legespesialister, særlig på sykehus, gjennom UpToDate. BMJ Best Practice er en del brukt, og er mer tilpasset behovet i primærhelsetjenesten. Legevakhåndboken er den mest brukte ressursen i Helsebiblioteket, og treffer både studenter, helsepersonell og allmennheten. Populariteten viser behovet for norske oppslagsverk. Innenfor legemiddelinformasjon er Helsebiblioteket godt dekket med abonnement på Micromedex med Martindale, og Lexicomp

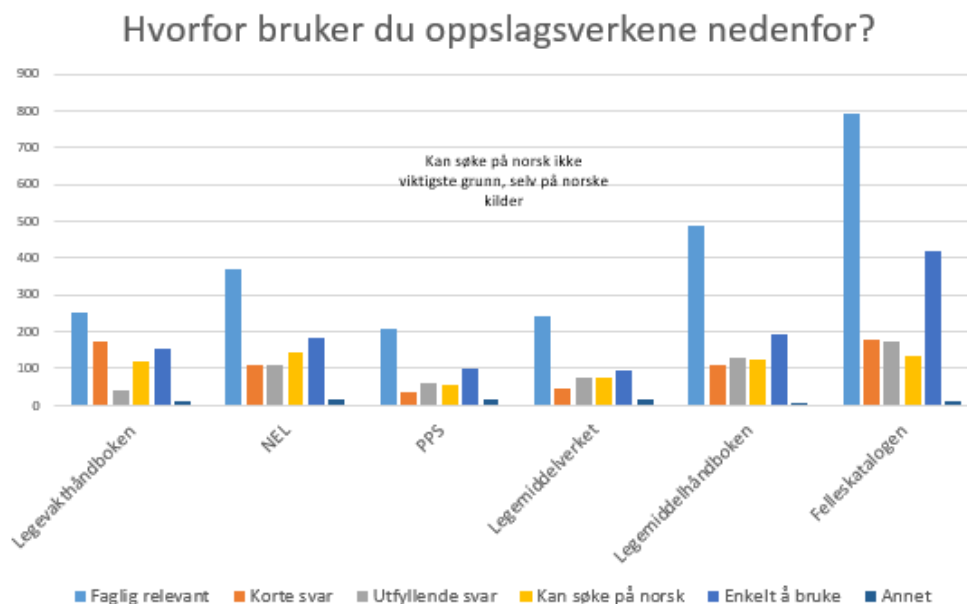
gjennom UpToDate. Helsebiblioteket fikk i en seksårsperiode øremerket tilskudd til nasjonalt abonnement på BNF for Children. Tilbudet er savnet, men forlagets pristilbud har så langt vært urealistisk høyt sett opp mot forventet bruk.

Tidsskrifter. Helsebiblioteket tilbyr ca. 3 000 tidsskrifter fra ulike forlag. Noen av disse er pakker som er satt sammen med tanke på ulike bruksområder eller målgrupper. Disse tidsskriftene blir brukt hyppig, og kostnad per nedlastet artikkel er lav. Helsebiblioteket abonnerer også på fire av de fem viktigste, generelle tidsskriftene innenfor medisin; JAMA med undertidsskrifter, New England Journal of Medicine, Annals of Internal Medicine og BMJ med undertidsskrifter. Alle disse er mye brukt, og viktige i grunnpakken. Arbeidsgruppen vil anbefale en utvidelse av grunnpakken av tidsskrifter i Helsebiblioteket. Denne utvidelsen bør omfatte tidsskrifter fra forlagene Elsevier (inkludert The Lancet), Oxford University Press, Springer Nature, Wiley og flere tidsskrifter fra Lippincott – en pakke Helsebiblioteket måtte si opp i 2016 på grunn av manglende kompensasjon for valutasingning. Det vil være billigere for Norge å inngå nasjonalt abonnement på disse tidsskriftene, i stedet for at hvert helseforetak og hvert universitet og høgskole inngår egne abonnementsavtaler.

Engelsk/norsk

Mange brukere ønsker seg norskspråklige kilder og bruken av disse kildene er gjennomgående høy. Da Helsebiblioteket abonnerte på Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) var dette et svært mye brukt oppslagsverk. Helsebiblioteket tilbyr Legevakhåndboken, som er den mest brukte tjenesten i Helsebiblioteket. Statistikk viser at norske og nordiske tidsskrifter også er svært godt besøkt. Dette underbygger påstanden om at mange brukere foretrekker innhold på norsk. Ser man imidlertid på hva helsepersonell svarte i spørreundersøkelsen fra 2014, er det den faglige kvaliteten på tjenesten som er mest relevant (Tabell 3).

Tabell 3:



Digital tilgang

Tabell 3 over viser også at det betyr mye for helsepersonell at oppslagsverket er enkelt å bruke. Å integrere oppslagsverkene i allerede eksisterende digitale løsninger, som for eksempel i journalsystem eller andre nødvendige verktøy for helsepersonell, vil kunne være med på å øke bruken.

Tilgangsmodeller

Mange av Helsebibliotekets avtaler er tilgjengelig for hele befolkningen, selv om dagens primære målgruppe for tjenesten er helsepersonell. Et sentralt argument for slike nasjonale avtaler er at en mer brukerorientert helsetjeneste stiller krav til mer, ikke mindre informasjon også til pasienter. Helsebibliotekets ressurser benyttes i begrenset grad av pasienter og pårørende i dag, men det er likevel et viktig prinsipp at alle har den samme tilgangen til internasjonal forskning og litteratur som helsepersonell. Dette er dessuten et gode som på sikt kan føre til en enda bedre informerte pasienter og dermed gjøre den enkelte pasient bedre rustet til å ta informerte valg om egen helse og behandling.

Helsebiblioteket har også sett at det er viktig med enkel tilgang (jfr. Figur 3). Pålogging med brukernavn og passord hever terskelen for å ta i bruk kunnskapsressurser. Ved å forhandle nasjonale avtaler får man tilgang fra alle PCer med norsk IP-adresse. Slik enkel tilgang øker bruken av kildene.

Det har vært diskutert om man kan begrense tilgangen, og dermed få billigere avtaler, men det er ikke slik at avtalene i Helsebiblioteket er vesentlig dyrere når tilgangen er nasjonal, i forhold til om tilgangen var begrenset til helsetjenesten og universitet- og høyskolesektoren. Prisen beregnes ut fra hva man anser som en realistisk forventet omsetning i det norske markedet (undervisnings- og forskningsinstitusjoner og helseforetak). Med noen få unntak, er Helsebiblioteket det eneste biblioteket i verden som har fått til slike avtaler og er slik en pioner for å få forlagene til å utvikle nye prismodeller som gjør dette mulig. Det har vært interesse for Helsebiblioteket som konsept internasjonalt, og mange land ønsker å få til det samme.

Når forlaget selger til enkeltinstitusjoner blir totalsummen høyere samtidig som tilgangen blir begrenset til noen få institusjoner. I tillegg vil mange av enkeltlisensene inneholde færre tidsskrifter med flere begrensninger i bruken. Man ender altså opp med å betale mer for mindre innhold, dårligere brukervennlighet og mer begrenset tilgang.

Open access

Det er stort fokus på åpen tilgang til forskning med internasjonale initiativ som Berlin12 'Expression of Interest in the Large-scale Implementation of Open Access to Scholarly Journals' (4) og konkretiseringen i 'OA2020 - initiative for the large-scale transition to open access' (5), samt nasjonale initiativ som Brekkeutvalgets 'Retningslinjer for åpen tilgang til forskningsresultater' (6) hvor hørings svarene nå behandles i Kunnskapsdepartementet.

Internasjonalt forhandles det med de store kommersielle utgiverne om å snu eller 'flippe' betalingsordninger. Det vil si å få til avtaler som går fra abonnementsbasert til publiseringsbasert betaling av forskningsartikler. Noen land, eksempelvis Nederland, har inngått en del slike avtaler, det samme gjelder for Sverige og Finland. Norge er i forhandling med flere leverandører om tilsvarende avtaler.

'Flipping' av avtaler medfører ikke lavere kostnader for institusjonene i sektoren, spesielt ikke for de forskningsintensive, men kostnadene flyttes fra betaling for lesing til betaling for publisering. I en overgangsfase vil det være en økning av kostnader fordi institusjonenes støtte til OA-publisering øker, samtidig som kostnadene knyttet til de tradisjonelle abonnementsavtalene fortsatt øker.

Progresjonen i forhandlinger om 'flipping' av avtaler har vært meget begrenset i 2016, og det forventes at prosessen vil ta tid selv om 2020 er et uttalt mål i de nasjonale retningslinjene. Norge skal være 'et forsiktig foregangsland', men pådriv, insentiver og tilrettelegging fra departements- og

regjeringsnivå vil være viktig for å oppnå den ønskede overgangen til open access. Det fordrer også at hver enkelt institusjon, både store og forskningsintensive og også mindre institusjoner, støtter opp om og bidrar finansielt til felles initiativer for tilgang til internasjonale tidsskrifter og andre kunnskapsressurser. Dette vil være spesielt viktig i en overgangsperiode for å få fortgang i arbeidet mot åpen tilgang til forskningsresultater, til det beste for alle på lengre sikt.

2. Identifisere muligheter for økt nasjonal samordning ved inngåelse av lisensavtaler mellom Cristin og Helsebiblioteket, herunder kartlegging om og på hvilke områder det eventuelt inngås overlappende avtaler.

Cristins hovedmålgruppe er forskningsinstitusjoner og institusjoner for høyere utdanning. Helseforetak deltar i enkelte avtaler, og får dermed en bredere tilgang til litteratur. Helsebibliotekets hovedmålgruppe er helsepersonell, sekundært studenter i utdanning. Forskere finner også nyttige kilder gjennom Helsebibliotekets avtaler. Per i dag deltar 14 sykehus og helserelevante institusjoner i ett eller flere konsortier.

Cristin er en konsortieadministrator og forhandler og inngår avtaler på vegne av deltagerne i hvert enkelt konsortium. Det er de til enhver tid deltakende institusjonene som utgjør konsortiet på den enkelte avtale. Hver enkelt deltaker dekker kostnadene for sin institusjon og faktureres via Cristin. Administrasjonen av konsortiene (konsortieavtalene) er betalt av Kunnskapsdepartementet.

Primærhelsetjenesten inngår ikke i Cristins primære ansvarsområde, men de er ikke formelt sett utelukket fra å delta. Det vil imidlertid kreve uforholdsmessig store ressurser å administrere primærhelsetjenesten innenfor «konsortium-konseptet», og det vil kreve bibliotekferdigheter hos den enkelte institusjon i primærhelsetjenesten. Til sammenligning deltar folkebibliotekene på enkelte avtaler. Samlet kjøper de ressurser for nær 700 000 kr, og dette koster over 350 000 kr å administrere. Det vil si en administrasjonskostnad på 50 % av avtaleverdien når kostnadene fordeles likt på alle avtaleforhold.

Det er viktig å poengtere at Cristin ikke utfører bibliotekfaglig arbeid, slik Helsebiblioteket gjør. Enkelte statlige virksomheter som har lagt ned sine bibliotek står nå for en ekstremt stor andel av arbeidsbyrden i Cristin i forbindelse med sin deltakelse i enkelte avtaler. For tiden søker derfor Cristin etter nye løsninger utenfor egen organisasjon for folkebibliotekene, og har ingen planer om å inkludere institusjoner fra primærhelsetjenesten på nåværende tidspunkt.

Cristin inngår konsortiumavtaler med flere forlag og med ulike modeller. For de største forlagene gjelder det «big deals», som betyr at deltakerne abonnerer på store pakker der man må ta alt eller ingenting. De fleste av disse pakkene har vist seg å være for store og omfattende for helseforetakene.

Cristin og Helsebiblioteket koordinerer alle innkjøp for å sikre at forlagene ikke kan ta dobbelt betalt og oppnå fordeler som skyldes manglende koordinering mellom de to. Det kan forekomme at titler har dobbel dekning, men det er da snakk om at forskningsinstitusjoner abonnerer uten embargo (forsinket tilgjengeliggjøring), mens de sluttbrukerne som bruker Helsebiblioteket får tilgang til artiklene gjennom aggregatorer med inntil 12 måneders forsinkelse etter publisering.

Helsebiblioteket har avtaler kun innenfor medisin og helse, og har et eget budsjett med egne midler. Cristin betjener alle fagområder, og er et mellomledd for institusjonene der hver institusjon selv betaler for sin deltakelse i de avtalene de ønsker.

Helsebiblioteket har helse- og bibliotekfaglig kompetanse i redaksjonen og benytter denne i valg av ressurser og tilrettelegging/planlegging av forhandlinger. Cristin forholder seg utelukkende til de valg og ønsker deltakende forskningsinstitusjoners bibliotek melder inn i forhold til hvilke ressurser som skal forhandles, og innehar ingen egen bibliotekfaglig kompetanse for valg av ressurser. Fordelen for Helsebiblioteket er at de kan vekte inn de faglige valgene opp mot prisen for ressursen direkte inn i forhandlingene. Cristin overlater til den enkelte institusjon å gjøre de faglige vurderingene og koordinere de innspill man får, men i realiteten kan to institusjoner abonnere på akkurat samme ressurs ut fra to helt forskjellige begrunnelser. Eksempelvis den ene ut fra astrofysikk og den andre ut fra medisin.

Helsebiblioteket og Cristin har gjennom mange år samarbeidet gjennom å utveksle informasjon og koordinere aktiviteter. Helsebiblioteket sitter i Cristins forhandlingsråd og møter også ved behov i de fire breddeuniversitetenes forhandlingsutvalg.

Samarbeidet kan styrkes ved at Helsebiblioteket og Cristin legger felles planer og strategier for spesifikke innholdsavtaler. Alle avtaler er forskjellige, blant annet fordi forlagene har ulike forretningsmodeller og krav/forventninger til priser og betingelser. Samarbeidsform bør derfor tilpasses den enkelte avtale og tilhørende forhandlingsprosess. Tettere samarbeid mellom Cristin og Helsebiblioteket, og bedre kommunikasjon med alle relevante institusjoner gir bedre mulighet for koordinering av innkjøp. Noen avtaler passer best for nasjonal dekning. I andre tilfeller er medlemmene best tjent med å velge om de ønsker tilgang eller ikke. Koordinering kan tydeliggjøre hvilke ressurser dette dreier seg om og gjøre det lettere for alle parter å prioritere.

Alternative scenarier

a) Helsebiblioteket forhandler og inngår nasjonale avtaler, Cristin forhandler konsortiumavtaler

Dette er dagens ordning. Nasjonale avtaler er en effektiv avtaleform i mange situasjoner. Bruk av slike avtaler er ofte mindre byråkratisk enn bruk av mange separate avtaler fordi den forhandles, betales og administreres fra samme sted. Innkjøp på nasjonalt nivå gir forhandlingsstyrke fordi det ikke er risiko for at noen institusjoner velger å ikke benytte seg av avtalen. Tilgangen når også ut til mange som vanligvis ikke vil kjøpe inn slike kunnskapsressurser selv (eks. kommuner). Det er ikke alle avtaler som egner seg for nasjonalt innkjøp. Noen ressurser trenger ikke å være tilgjengelig for alle og i noen tilfeller tilsier situasjonen i markedet at det vil være vanskelig å forhandle en avtale nasjonalt. I slike tilfeller kan konsortium-modellen være godt egnet. Da vil Cristin forhandle fram en pris pr. institusjon og hver institusjon kan velge om de vil/kan kjøpe tilgang gjennom konsortiet. Cristin har et godt system for å forhandle og administrere slike avtaler.

Cristin og Helsebiblioteket samarbeider godt i dag, men kan samarbeide enda tettere i forbindelse med forhandlingene med forlagene. Det vil styrke Norges forhandlingsposisjon ytterligere. Det er samtidig viktig at de to ulike rollene til Helsebiblioteket og Cristin fortsetter som nå for å få det beste tilbudet for helsesektoren (inkludert primærhelsetjenesten), for utdanningssektoren og for nasjonen (pasienter og pårørende). En kombinasjon av Helsebiblioteket og Cristin-avtalene, der man ser på om det er mulig å utvide Helsebibliotekets grunnpakke til hele Norge, vil være viktig for å sikre en kunnskapsbasert helsetjeneste.

Om Helsebiblioteket ikke kan utvikle og fremforhandle flere nasjonale avtaler, bør Cristin fremforhandle flere helsefaglige konsortieavtaler (ikke bare «big deals») som gir helseforetakene en mulighet til å få bedre pris på de avtalene som de i dag må kjøpe direkte

til en større kostnad. Dette vil gi flere av helseforetakene mulighet til å inngå avtaler enn i dagens situasjon.

b) Cristin forhandler nasjonale avtaler

Man kan tenke seg et scenario der Cristin forhandler og inngår nasjonale avtaler på vegne av helsetjenesten. Dette forutsetter at det overføres midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ved Folkehelseinstituttet (FHI) til Cristin. Ettersom HOD betaler 34 millioner kr av abonnementsavtalene, og universitet- og høgskolesektoren kun betaler tre 3 millioner kr for avtalene i form av faktura fra FHI, vil HOD måtte bestemme at avtalene skal forhandles frem og betales av Cristin. For Cristin vil dette innebære å etablere en helt ny tjeneste. Dette vil måtte bygges opp parallelt med den tjenesten de allerede tilbyr der de lager avtaler mellom en institusjon som betaler for avtalen selv, og leverandøren av innhold. Cristin vil også måtte få hjelp til å finne innhold som kan egne seg til slike nasjonale innkjøp fordi de mangler kompetanse på medisin- og helsefeltet. Dette vil ikke bli en billigere løsning.

Dersom man overlater til Cristin å fremforhandle alle avtaler for helsesektoren uten å få tilskudd fra HOD, vil hver institusjon måtte betale for avtalene. Alle må betale hver for seg, og slike enkeltavtaler er samlet sett dyrere for Norge. Det vet vi etter erfaring med en tidsskriftavtale som måtte avsluttes i 2016 på grunn av valutasituasjonen. Forlaget laget dyre enkeltavtaler, som i sum oversteg det Helsebiblioteket betalte for nasjonal tilgang dersom ti institusjoner tegnet abonnement. Det er også en fordel å kunne forhandle avtaler direkte med en part som har beslutningsmyndighet og kapital, og kan signere avtalen på vegne av nasjonen.

c) Helsebiblioteket forhandler bare for helsetjenesten

Et annet scenario vil kunne være at Helsebiblioteket trekker ut universitet- og høgskolesektoren fra sine avtaler. Da vil universitet- og høgskolesektoren ha til sammen tre millioner kr til rådighet for å erstatte alt innholdet de i dag får gjennom Helsebiblioteket. Dette er ikke et innhold disse institusjonene kan være foruten og det vil ikke være mulig å få tilgang til referansedatabaser, oppslagsverk og tidsskrifter for en så liten sum gjennom direkteavtaler med forlagene eller gjennom en Cristin-avtale. For Helsebiblioteket vil en slik løsning føre til billigere avtaler, og at det frigjøres midler som kan brukes til å inngå nye avtaler bare på vegne av helseforetakene og primærhelsetjenesten.

En slik løsning vil være mye mer kostbart nasjonalt. Leverandørene får to parter å forhandle med, utdanningssektoren og helsesektoren vil prisen hver for seg og prisene på alle avtalene som i dag er nasjonale vil skrus opp. Dette skjedde da Helsebiblioteket ikke lenger kunne tilby tidsskrifter fra Lippincott på grunn av valutasituasjonen. Det vil også være uheldig med tanke på enkel tilgang til ressursene, ved at alt i Helsebiblioteket da måtte tilgangsbegrenset til helsepersonell ved noen institusjoner (innføre passord og brukernavn), noe vi vet fører til mindre bruk og dyrere administrasjon.

- 3. Identifisere mulige tiltak for å sikre at aktørenes behov imøtekommes på en best mulig måte innenfor tilgjengelige økonomiske og organisatoriske rammer. Forslag til tiltak bør sees i lys av gjeldende økonomiske rammer og prioriteres. Alternative tiltak skal omfatte kostnadsoverslag.**

Bakgrunnsinformasjon om finansiering

I dag fakturerer Cristin den enkelte institusjon som deltar i en eller flere avtaler om tilgang til kunnskapsressurser. Helsebiblioteket er finansiert over grunnbevilgningen i statsbudsjettet til Folkehelseinstituttet. Midlene er ikke øremerket, men har vært internt fordelt i 2016 ut fra den summen Kunnskapssenteret betalte for abonnementer i Helsebiblioteket i 2015. I tillegg fakturerer Helsebiblioteket universitet- og høgskolesektoren med til sammen tre millioner kr, fordelt utover alle institusjonene ut fra størrelse.

Vi peker her på fem konkrete tiltak:

Samarbeide med universitet- og høgskolesektoren og alle helseforetakene om felles innkjøp av en pakke med tidsskrifter fra forlaget Lippincott.

Helsebiblioteket ga tilgang til denne pakken frem til 2016, men kunne ikke fornye avtalen på grunn av manglende kompensasjon for valutasvingningene. Dette har ført til krav fra fagmiljøene om å gjenopprette tilgangen gjennom egne avtaler i de enkelte helseforetak. Prisingen fra forlaget gjør at dersom bare ti foretak inngår avtale om et utvalg titler, har disse allerede brukt mer penger til sammen enn det Helsebiblioteket betalte for å gi tilgang til flere titler til hele helsesektoren og UH-sektoren i Norge.

Innkjøp av Clinical Key fra Elsevier (600 svært attraktive tidsskrifter og 1 100 fagbøker).

Dette vil være et betydelig løft for grunnpakken i Helsebiblioteket. Disse tidsskriftene og bøkene er det mest brukte innholdet i det svenske innkjøpssamarbeidet og inkluderer blant annet det svært sentrale tidsskriftet The Lancet. I dag bruker norske helseforetak anslagsvis ti millioner kr på abonnementer på Clinical Key eller mindre avtaler for produkter som inngår i Clinical Key. Et tilbud fra forlaget datert mai 2015 gir tilgang for hele helsesektoren og UH-sektoren for 14,5 millioner kr. Et felles, nasjonalt abonnement på dette produktet vil være et betydelig løft for tilgangen til kunnskapskilder i helsetjenesten.

Finne måter å finansiere et nasjonalt oppslagsverk for primærhelsetjenesten

Dette kan gjennomføres for eksempel ved et spleiselag mellom Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene (som i dag betaler en del for tilgang) og andre mulige finansieringskilder. Det er vanskelig å anslå en pris for et slikt oppslagsverk. Dette bør utredes nærmere.

Tre forlagspakker med tidsskrifter som vil kunne dekke behov i helsetjenesten og i universitets- og høgskolesektoren: Oxford University Press, Springer og Wiley.

Et spleiselag mellom alle som i dag abonnerer på disse pakkene, vil kunne gi et meget bredt og godt grunnlag for tilgang til viktige tidsskrifter.

Tilgang til enkelte lærebøker.

For enkelte grupper i primærhelsetjenesten vil nasjonal tilgang til enkelte lærebøker kunne være et godt supplement til andre kilder i Helsebiblioteket. Legevakthåndboken er et godt eksempel på et trepartssamarbeid, der Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin kvalitetssikrer innhold, Gyldendal forlag står for digital utgivelse, og Helsebiblioteket finansierer og tilbyr boken. Dette har vært et utmerket samarbeid, og man kan tenke seg samme modell for andre relevante bøker.

4. Identifisere tiltak for å styrke de norske innkjøpernes forhandlingsposisjon overfor forlagene.

Hvorvidt det er klokest å inngå en nasjonal avtale eller konsortieavtale vil variere fra produkt til produkt. For produkter som mange ønsker tilgang til, er det stor sannsynlighet for at det vil lønne seg å forhandle en nasjonal avtale. For produkter som et mindre antall deltagere er interessert i, vil det derimot normalt være uforholdsmessig kostbart å inngå en nasjonal avtale.

Forlagene man forhandler med ser fordelene av å inngå avtale med et helt land, blant annet ved at de sparer ressurser på administrasjon og markedsføring.

Dersom forlaget allerede har konsortiumavtale og i noen tilfeller enkelt-abonnementer, kan en nasjonal avtale relativt sett bli rimelig. Med andre ord er det norske markedet dekket og kostnadene/innsats for å selge flere lisenser i Norge er så høye at det ikke er attraktivt.

I de tilfeller der en nasjonal avtale er hensiktsmessig, vil et konsortium kunne oppnå gode betingelser delvis fordi også dette forenkler administrasjonen for forlagene i forhold til å inngå avtaler med hver enkelt institusjon. Det gir også en god forhandlingsposisjon å kunne si til forlagene at dersom de tilbyr gode nok betingelser, vil flere velge å være med.

Nasjonale avtaler forenkler i mange tilfeller bruken av ressursene.

Eksempel: Forhandlinger på nasjonalt nivå kan i noen tilfeller forenkle avtaler og dermed tilgjengelighet på innhold. Et eksempel på dette kan være restriksjoner på hvordan artikler kan kopieres til annet enn rene undervisningsformål. Dette blant annet fordi man ønsker å begrense mulighet til å dele innhold mellom institusjoner. Helsebiblioteket har ved flere anledninger vært i stand til å stryke slike vilkår fordi innholdet uansett skal være tilgjengelig over hele landet.

Et tettere samarbeid mellom Helsebiblioteket og Cristin kan også være med på å styrke forhandlingsposisjonene. Dersom en forhandling blir vanskelig og for eksempel Helsebiblioteket ser seg nødt til å stoppe prosessen, vil det være taktisk klokt at enkeltinstitusjoner ikke starter forhandlinger om andre typer avtaler, men heller viser tilbake til Helsebiblioteket og Cristin. Cristin kan på sin side koordinere og sikre at avtalevolumet ikke overstiger det tilbudet Helsebiblioteket ble forelagt, hvis det blir aktuelt å forhandle en konsortieavtale. Hvis verdien på en konsortieavtale nærmer seg det Helsebiblioteket fikk tilbud om bør muligheten for et «spleiselag» for nasjonal tilgang – etter den modell Helsebiblioteket startet med – vurderes. Med et slikt samarbeid kan man lettere hindre at forlagene tjener på en "splitt og hersk" strategi.

5. Vurdere handlingsrommet og mulige tiltak for håndtering av risiko knyttet til valutasingninger.

Et viktig prinsipp vil være å inngå så mange avtaler som mulig i norske kroner. Det gir mindre risiko på kort sikt, men det vil være en fare for store prisøkninger ved fornyelse etter endt avtaleperiode. Tilbyderne vil kunne prise det høyt å ta risikoen selv. Dette må vurderes for hver enkelt avtale i forbindelse med inngåelse eller fornyelse.

Arbeidsgruppen er kjent med at det ved en institusjon er avklart følgende mekanismer knyttet til innkjøp av kunnskapsressurser:

1 % ekstra prisvekstkompensasjon utover generell prisvekstkompensasjon. Abonnementsavtaler har høyere prisvekst enn andre varer.

Den tildelte bevilgningen avregnes mot faktisk utvikling i valutakursene. Avregningen kan for det enkelte år medføre enten at institusjonen sentralt etterbetaler eller at biblioteket må tilbakebetale.

Referanser

- (1) Wiig, O., Rørstad K. og Børing P. Forskning og innovasjon knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester. Oslo: NIFU; 2016.
- (2) Eggen, R. Norsk helsepersonells valg av kilder når de søker faglig informasjon. En undersøkelse basert på Helsebibliotekets brukere. [Masteroppgave] Oslo: HiOA; 2015.
- (3) Innst. (320 S 2011-2012) Samspill i praksis. KUF-komiteen.
Hentet 20. desember 2016 fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2011-2012/inns-201112-320/>
- (4) Berlin12 Expression of Interest in the Large-scale Implementation of Open Access to Scholarly Journals; 2016. Max Plank.
Hentet 20. desember 2016 fra: <http://www.oa2020.org/mission>
- (5) OA2020 - initiative for the large-scale transition to open access (2016). Max Plank; 2016.
Hentet 20. 2016 desember fra: <http://www.oa2020.org/>
- (6) *Retningslinjer for åpen tilgang til forskningsresultater*. Kunnskapsdepartementet; 2016. Hentet 20. desember 2016 fra: <http://www.cristin.no/om/aktuelt/aktuelle-saker/2016/rapport-nasjonale-retningslinjer.pdf>