

Vilje til endring

Avslutningsforedrag på SMH-dagene 2012

Av Hege Underdal
Redaksjonssjef
Helsebiblioteket.no



Fra redaksjonen: Etter oppfordring fra flere bringes her avslutningsforedraget fra SMH-dagene 2012 i sin helhet.

Takk for invitasjonen til å bidra i programmet på årets SMH-dager

Jeg vil gjerne starte med å gratulere arrangementskomiteen med en vel gjennomført konferanse. Det praktiske har etter hva jeg kan se fungert utmerket, og programmet har vært både nyttig og inspirerende for alle oss som jobber i bibliotek innenfor medisin- og helsefagfeltet. Det sosiale har som vanlig vært i en særklasse, og her skal hver og en av dere ha en stor del av æren.

Vilje til endring. Temaet føles umiddelbart relevant og aktuelt. Det *treffer* på mange plan, både på det personlige og det profesjonelle.

Det første medisinske biblioteket jeg jobbet i var på det som den gang het Ullevål sykehus. Da jeg begynte var samlingen fortsatt i hovedsak papirbasert. Det varte ikke spesielt lenge, og da noen få, men høylytte, brukere gjorde opprør fordi vi sa opp de trykte tidsskriftene til fordel for e-tidsskrifter, sa daværende sjef Grethe Waage ”man liker det man er vant til”.

Og i det siste har vi opplevd at enkelte brukere er blitt så vant til den enkle tilgangen fra egen PC at de går skråsikkert ut i dagspressen og proklamerer at bibliotekene er *helt unødvendige*.

Noen ganger er endring en opprivende sak, andre ganger helt umerkelig.

Da jeg begynte å jobbe med dette innlegget, tok jeg i bruk ulike knep for å trigge fantasien omkring temaet. En av teknikkene var å søke i Google – det er jo det man gjør for tiden.

Et søk på ordet ”endring” resulterte i annonser fra konsulentselskaper, psykologer og NLP-coacher. Her lovet hjelp24.no å legge til rette for verdiskapning, vekst og kompetanseutvikling, Deliotte skryter av å ha egen kompetansegruppe for endring og omstillingsprosjekter, mens gestaltterapeut H. Gaupseth tilbyr samtale, veiledning og terapi.

Er det sånn å forstå at endring er noe de fleste av oss trenger hjelp til? Noe som ikke ligger naturlig for oss, men som likevel er så populært at det går an å leve av det?

Flere treff handlet om endring på arbeidsplassen, for eksempel en artikkel med tittelen ”Endring ikke bare sjefens ansvar”. Dette var et intervju med professor Andrew M. Pettigrew som har endringsledelse som sitt spesialfelt. Han mener at sjefen skal være synlig i endringsprosesser, men ikke ta alt ansvaret.

Er det sånn at vi har lett for å legge ansvaret for endring over på andre?

Og hvordan er det å være den som foreslår endring? Her hevder Pettigrew at dersom du er den eneste som synes at endring er nødvendig, blir det fort slik at du blir sett på som den som må endres.

Har forslag om endring en tendens til å sette andre i forsvarsmodus?

Det obligatoriske Google-treffet fra Wikipedia var denne gangen en artikkel om å endre passord, og jeg synes i grunn det var litt skuffende at ingen har følt seg kallet til å skrive om endring som sådan.

Er temaet uinteressant for folk flest? Er det for vagt? Eller er det en prosess som ”bare skjer”?

Googles bildesøk resulterte i et overveldende antall treff på bilder av Obama, som har gått til valg på ”change” og slagordet ”yes

we can!?”

Dette antyder at endring ikke bare er fellesskapets *ansvar*, men også *mulighet*. Google-eksperimentet ga meg i grunnen ikke så mange svar, bare flere spørsmål.

I løpet av konferansen har vi fått mange flere innfallsvinkler til temaet endring.

Alice Beate Andersgaard fra Helse Sør-Øst sa i sin innledning at sykehusene er avhengige av et godt kunnskapsgrunnlag for å nå målene om kvalitet, medvirkning og prioritering. I denne prosessen mener hun at vi bibliotekarer har en sentral rolle.

Helle Hedegaard Hein snakket om primadonnaer, prestasjons-trippere, pragmatikere og lønsmottakere på arbeidsplassen. Heins modell er et mulig verktøy for å få til endring med utgangspunkt i *den enkelte medarbeiders* motivasjonsprofil. Ikke bare for en leder, men også kolleger imellom. Ved å forstå *og forholde seg til* at vi ikke motiveres av det samme, kan vi bidra mer effektivt til et utviklende arbeidsmiljø. Kanskje kan vi også optimalisere vår egen utvikling ved å bli mer bevisst våre egne behov for motivasjon, enten det er i form av et kall, kicks eller flow?

Tord Høivik sa i sitt innlegg at hele poenget med kunnskapsbasert praksis er forandring, og at en fullstendig implementering av KBP som metode, vil være omveltende for bibliotekfaget. Videre hevder han at KBP bryter med verdibasert og tradisjonsbasert praksis, og at det er et innovasjonssystem, ikke et kvalitetssikringssystem. Bare her er det nok grunnlag for timelange diskusjoner. Vi kan være enige eller uenige i utsagnene hans, men han stiller en del spørsmål vi må forholde oss til. Er bibliotekene rustet til å møte fremtidige endringer? Og; Hvordan kan vi jobbe mer kunnskapsbasert?

Per Olav Vandvik ga et innblikk i hvor komplekst det er å skulle implementere forskning i praksis. Han forklarte hvilke avveininger som ligger bak anbefalinger i retningslinjer og andre beslutningsstøtteverktøy, og hvilke vurderinger som må gjøres for å gi behandling som både tar hensyn til evidens, erfaring og pasientens egne preferanser. Han spår at kvalitetsarbeidet i helsevesenet kommer til å bli massivt, og han utfordret oss til å tenke på

hvilken rolle vi skal spille i dette arbeidet fremover.

Karen Buset delte sine tanker om fremtidens bibliotek og hvilken kompetanse som trengs der, og hun var slett ikke sikker på om det var tradisjonell bibliotekarkompetanse som ville utgjøre kjernen i det hun kaller bibliotek 2.0. Kanskje kan en del av oppgavene i fremtidens bibliotek løses av andre? Et hovedbudskap er at vi må i enda større grad treffe brukere der de er. Er vi forberedt på å jobbe utenfor biblioteket?

Ut fra alle disse innfallsvinklene er det enkelt å konkludere med at *alt* er i endring. Brukerne våre har andre forventninger, organisasjonene vi er en del av stiller andre krav, og biblioteket er mer enn noen gang en tjeneste og ikke bare et sted. Det forskes i alle sektorer, primærhelsetjenesten inkludert, og å jobbe kunnskapsbasert er i grunn ikke lenger valgfritt. Også pasienter møter helsevesenet med et annet kunnskapsnivå og helt andre forventninger. Dette får direkte innvirkning på helsepersonells rolle og dermed også betydning for oss og vår jobb.

Det å arbeide kunnskapsbasert innebærer blant annet at den enkelte må bryte med gamle mønstre. Legen må stille spørsmål ved egen praksis, og innhente, vurdere og av og til også ta i bruk ny kunnskap. Dette forutsetter *vilje til endring*.

I implementeringsforskningen står begrepsparet *barrierer og drivere* sentralt. For å få til endring er det nødvendig å identifisere både det som hindrer og det som bidrar til implementering av ny kunnskap, og det anbefales å fokusere mer på å fjerne barrierer enn på å forsterke drivere.

Elementer ved *kulturen* i en organisasjon eller på en arbeidsplass trekkes ofte frem som en mulig barriere for implementering. La meg gi et eksempel:

I Sverige er Kunnskapscenterets svenske søsterorganisasjon SBU (Statens beredning för kritisk utvärdering) i gang med et forprosjekt for å utrede muligheten for et svensk helsebibliotek. En av aktivitetene i

forprosjektet er fokusgrupper der fem-seks personer sitter samlet i et rom sammen med en intervjuer. Her diskuterer de spørsmål om nettvaner, informasjonsbehov og kunnskaps-søk.

Jeg er så heldig å få være med i deler av forprosjektet og i forrige uke fikk jeg sitte i naborommet og se og høre på diskusjonen i to av gruppene. Den ene gruppen var fysio- og ergoterapeuter, den andre var sykehusleger med ulike spesialiteter.

Sjelden har jeg sett en så tydelig kultur-forskjell.

Blant spesialistene var majoriteten skråsikre på at de klarte seg fint med de ressursene de brukte i dag. Og hvilke tror dere det var? PubMed, Google og Cochrane – når de ble minnet på det. I den andre gruppen var kanskje ikke nettvanene så enormt ulike, men det var en langt mer positiv holdning til hvilke muligheter som ligger i et nasjonalt helsebibliotek. Der ekspertene brukte uttrykket ”byråkratisk påfunn” sa fysioterapeutene ”man kan jo nesten ikke vente”.

Det er selvfølgelig store forskjeller innenfor disse profesjonsgruppene, men hovedinntrykket sier likevel noe om at man av og til må endre kultur før man kan endre andre ting.

I fokusgruppene er det nok også grunn til å tro at selve settingen påvirket svarene. Spesielt ekspertene virket opptatt av sin ekspertrolle og bygget også opp under hverandres posisjon. Alle trekker for eksempel frem andre kolleger som en viktig kunnskapskilde.

Det er kanskje ikke helt feil å anta at det vil sitte langt inne å få nettopp ekspertgruppen til i det hele tatt å stille spørsmål ved egen praksis, i alle fall i andres påhør. Men samtidig kan kanskje ekspertfokuset i denne kulturen være et utgangspunkt for en endring fra miljøet selv? La meg utdype:

I Helsebiblioteket snakker vi om ”ambassadører” i betydningen personer som har status innen sitt felt og som evner å bruke denne statusen til å motivere sine kolleger til endring, i vårt tilfelle til å ta i bruk ressurser HB gir tilgang til. Vi har flere ganger hatt svært god nytte av slike ambassadører, for eksempel i allmennlegemiljøet.

Dette tror jeg kan fungere i mange

grupper bibliotekene har problemer med å komme inn i. Kanskje kan den trofaste bibliotekbrukeren fra kirurgisk avdeling brukes som markedsfører inn i egen avdeling ved å fortelle om sine erfaringer med biblioteket på et morgenmøte? Og kanskje kan dere alliere dere med overlegen som også er flittig bruker når dere skal forankre noe hos beslutningstakerne i organisasjonen?

Helle Hein snakket om kulturavstand mellom profesjonsgrupper, og eksemplet hennes fra et sykehus der legen ikke snakket med sykepleierne er ikke veldig oppløftende. Noen ganger kan det kanskje likevel være en fordel å tilhøre en annen profesjon når man er ute etter å få til en endring. La meg gi et eksempel:

For en stund siden forberedte jeg og en kollega en workshop for en gruppe fastleger. Min kollega er selv fastlege, og han var bekymret for at læringsklimaet i gruppen skulle bli dårlig dersom han kom inn som en ekspert blant sine egne. Min kollegas løsning var at jeg skulle stå for undervisningen, mens han skulle være sidemann og det kliniske alibiet. ”Du er jo bare en bibliotekar”, var hans forklaring. Heldig vis kjenner jeg ham godt og forsto at dette ikke var vondt ment. Hans tanke var at han lett kunne fremstå som en beserwiser blant sine egne, og at dette ville få piggene ut, mens jeg kom inn som spesialist på noe helt annet og sånn sett ikke ble oppfattet som en trussel. Det viste seg å være en god strategi for å få deltakerne i mottaksmodus.

Det er interessant å spørre hva som *motiverer oss* til å endre gamle vaner, og her tror jeg salgsbransjen kan ha noe å lære oss. Selgere er nemlig eksperter i å finne nøyaktig hvilke ”selling points” som vil treffe en potensiell kunde. Ved å sette seg i kundens sted og spørre kontrollspørsmålet ”What’s in it for me?” er det enkelt å kartlegge selling points.

For oss som skal selge inn tjenestene våre til travle klinikere og studenter, er det noen svar som antyder bedre odds for et gjennombrudd enn andre. ”Ved å søke etter systematiske oversikter i stedet for primærstudier vil du spare tid” er ett slikt svar. Kanskje er det mulig å lokke overlegen ut av PubMed og

inn i Cochrane likevel?

Salgsbransjen har mer å lære oss. Et annet triks selgere bruker er nemlig å finne ut av kundens ”pain”, altså smerte. Det høres ganske rått ut, men det handler ganske enkelt om å finne ut av hva kunden helst vil unngå og formidle hvordan det man selger vil bidra til at disse ”pains” *ikke* blir en realitet. Jeg sier ikke at dere skal begynne med skremselspropaganda. Budskapet er at en forståelse av hva brukerne vil *unngå* kan være minst like nyttig som å vite hva de ønsker å *oppnå* for å motivere dem til endring. Hva er dine brukeres ”pains”? Stryke på eksamen? Overse en viktig studie? Ikke være oppdatert?

Tenk over hvordan dine tjenester kan selges inn, *eller kanskje til og med utformes*, slik at de fremstår som redningen fra et potensielt worst case scenario.

Da jeg ble spurt om å holde dette innlegget ble jeg oppfordret til også å si noe om Helsebiblioteket i et endringsperspektiv. Er vi med på endringene? Ligger vi i forkant, eller henger vi etter? Hvem og hva påvirker retningen for Helsebiblioteket? Store spørsmål – og veldig nyttige.

Svaret på det første spørsmålet er ja, vi er med på endringene. Vi er avhengige av å bli brukt for å rettferdiggjøre vår eksistens, og for å bli brukt må vi være aktuelle, nyttige og relevante. Dette forutsetter en konstant endringsvilje og at vi har kunnskap om hva som skal til for at vi blir sett på som aktuelle - nyttige - relevante. Kunnskap om dette innhenter vi på mange måter, for eksempel gjennom brukertesting og statistikk. I tillegg fanger vi opp ønsker, behov og trender via kontakter ute i de kliniske miljøene. Og ikke minst får vi informasjon gjennom samarbeidet med dere. Dere sitter tettest på majoriteten av brukerne i det daglige og får dermed verdifull innsikt i brukergruppens forutsetninger og behov. Denne innsikten er vi avhengige av.

På spørsmålet om vi ligger i forkant eller om vi henger etter vil jeg si at bildet er litt mer komplekst. Hva gjelder samlingsutvikling skulle vi nok ønske at vi hadde et større økonomisk handlingsrom. Dette ville gjøre det mulig å sette sammen en bedre pakke for brukere som står

uten annet bibliotektilbud, og samtidig en bedre grunnpakke *dere* kan bygge videre på.

På andre områder har vi imidlertid bygget opp erfaring og kompetanse som gjør det mulig å gå foran. La meg gi noen eksempler:

Karen Buset snakket en del om hvilken type kompetanse som var nødvendig for å utforme fremtidas bibliotek, og antydte at vi kanskje ikke bare vil trenge bibliotekarer for å levere det fremtidige brukere vil ha. Helsebibliotekets redaksjon *er* satt sammen av folk med variert kompetanse. I tillegg til bibliotekarer består teamet blant annet av helsepersonell, webfolk, journalister og personer med markedsføringsbakgrunn. Kanskje gjør dette oss til en pilot på bibliotek 2.0?

Et annet eksempel er knyttet til det å være et rent nettbibliotek. Siden vi ikke har daglig kontakt med brukere i et fysisk bibliotek, tvinges vi til å tenke ut måter vi kan nå brukerne der de er. Her har vi eksperimentert mye, for eksempel med webtekniske grep for å bidra til høyere Google-ranking, forbedring av innholdet i Wikipedia og lenking fra Wikipedia-artiklene til egne sider og ressurser, samt arbeid med å bygge inn prinsipper fra KBP og 6S-pyramiden i arbeidet med ny navigasjonsstruktur.

De nasjonale avtalene er også eksempel på et område der Helsebiblioteket har gått foran.

Hvem og hva påvirker så retningen for Helsebiblioteket? Etter flere års drift vet vi mye om helsepersonell i Norge og hvilke nettbehov og preferanser de har. I tillegg har vi mye kompetanse internt på bruksmønstre og brukeradferd på nett generelt. Denne kunnskapen er et viktig grunnlag for *vår* endring, for *vår* videreutvikling.

I tillegg spiller *dere* en viktig rolle når vi ser fremover. Kontakten ut i de lokale bibliotekene har vært viktig helt siden oppstarten, men jeg ser gjerne på hvordan dette samarbeidet kan bli enda tettere slik at vi *sammen* kan bygge en bibliotekjeneste for framtida.

I løpet av konferansen har flere spurt om bibliotekarene henger med på endringene eller om vi er i ferd med å miste vår posisjon. Mariann Mathisen presenterte sin masteroppgave om systematiske søk på medlemsmøtet

mandag kveld. Hun er opptatt av at vi må løfte frem kjernekompetansen vår. Det er ingen andre faggrupper som kan akkurat det vi kan, og behovet for nettopp denne kompetansen er økende. Både Per Olav Vandvik og Alice Beate Andersgaard støtter dette i sine innlegg. Bibliotekarene er tett på i satsningsområder som prosedyrer og retningslinjer - satsninger som utgjør selve kjernen i en stor del av det kvalitetsarbeidet som foregår ute i helsevesenet. Ja, vi *er* med.

Uten å ta stilling til hvordan fremtidens bibliotek vil se ut, vil jeg på generell basis si meg enig med Aslak Sira Myre og noe han sa i sin åpningstale på Bibliotekmøtet i Stavanger. Der uttalte han med sedvanlig glød og engasjement: ”Bibliotekene går så det susser!”.

Nå snakket han riktig nok mest om folkebibliotek, som de fleste gjør før de oppdager hva vi andre driver med, men jeg vil påstå at det samme gjelder for mange medisinske og helsefaglige bibliotek.

Og dersom biblioteket går så det susser mener jeg det er fordi bibliotekarene legger til rette for det. Gjennom å tilby tilgjengelige, relevante tjenester som baserer seg på brukerkunnskap og solid faglighet, utgjør bibliotekarene en viktig og nødvendig del av i endringsarbeidet i sin institusjon.

Svært mange bibliotek har lyktes i å tilpasse tjenestene sine til brukernes og organisasjonens endrede behov, og slik har dere ikke bare vist endringsvilje, men jeg vil også si at dere har *posisjonert dere for fremtiden*.