

Hvordan kan bibliotekarene fremme kunnskapsbasert praksis i praksis?

Av Hanne Elise Rustlie
Sykehuset Innlandet HF, Avd. Sanderud



En medisinsk bibliotekar har flere utfordringer når det gjelder kunnskapsbasert praksis. Er vi flinke til å jobbe kunnskapsbasert selv, eller er vi et verktøy for at sykehusets ansatte skal jobbe kunnskapsbasert? Er det mulig for en bibliotekar å gjøre en forskjell slik at terskelen blir lavere for å innhente kvalitetsvurdert kunnskap?

En kunnskapsbasert bibliotekar?

På Sykehuset Innlandet HF (SI) hvor jeg jobber er satsningsområdet kunnskapsbasert praksis. Det står skrevet i strategisk plan dokumenter og i tillegg er begrepet godt forankret i ledelsen.

Min jobb som bibliotekar ved et medisinsk bibliotek er ikke nødvendigvis å jobbe kunnskapsbasert selv, men å hjelpe sykehusets ansatte til å gjøre det. Jeg skal legge til rette for de ansatte slik at de kan jobbe kunnskapsbasert. Så mitt hovedfokus er de ansatte, og oftest er det litteratursøk de vil ha hjelp til. Litteratursøk enten til egen produksjon eller til utarbeidelse av kunnskapbaserte behandlingslinjer, veiledende behandlingsplaner eller fagprosedyrer. Utenom driftsansvar på avdelingsbibliotekene bruker vi mye tid til å formidle tjenestene vi har som skal gjøre hverdagen lettere for de ansatte. Bibliotekjentesten reiser rundt til avdelingene for å undervise i litteratursøk og alt hva bibliotekjentesten kan tilby. I noen tilfeller har vi tilgang til et datarom. Målet er at de ansatte skal bruke det vi lærer bort i praksis - i klinikken. Jeg lurer på hvor dette plasserer meg som kunnskapsbasert bibliotekar? Trinnene i kunnskapsbasert praksis som de fleste kjenner til er:

1. Refleksjon
2. Spørsmålsformulering
3. Litteratursøk
4. Kritisk vurdere
5. Anvende
6. Evaluere

I tillegg til disse seks punktene har vi de tre delene i en gitt kontekst som kunnskapsbasert praksis består av:

- Forskningsbasert kunnskap
- Erfaringsbasert kunnskap
- Bruerkunnskap/brukermedvirkning

Ansatte har som regel på forhånd et klinisk spørsmål. Vi bibliotekarer hjelper til med å finpusse spørsmålet og fyller inn et Picoskjema. I mange tilfeller overlater de ansatte til oss bibliotekarer å gjøre litteratursøkene. Det at vi oftest blir kontaktet når det skal utføres litteratursøk plasserer oss i punkt 3 i kunnskapsbasert praksis sirkelen. I den illustrerende modellen "lever" kunnskapsbasert praksis der forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap/brukermedvirkning overlapper hverandre. Jeg føler at jeg som bibliotekar beveger meg mest i området forskningsbasert kunnskap. Vi hjelper de ansatte til å bli flinkere til å mestre denne delen av kunnskapsbasert praksis. Sykehusets ansatte hjelper pasientene til å bli friske, mens bibliotekarene hjelper de ansatte til å takle moderne hjelpemidler til kunnskap slik at pasientene kan få best mulig behandling som er kjent på verdensbasis.

Faktorer til hinder for økt kunnskap.

Vi lever i år 2010 og bare det å uttale "tjueti" høres ut som tittelen på en fremtidsrettet science fiction film (noe det for så vidt også er). Vi tilhører fremtiden, den moderne tidsalder osv. Jeg liker å tenke at jeg gjør det,

og datamaskinen er min trofaste følgesvenn. Det meste skal vel egentlig ligge til rette for at den beste kunnskapen skal nå klinikerne? Sånn er dessverre ikke virkeligheten. Jeg ser fire faktorer som påvirker til negativ utvikling i forhold til å få den beste kunnskapen ut til klinikerne og at klinikerne skal aktivt bruke den:

- Tidsmangel
- Tregt internett
- Dårlige datakunnskaper
- For avansert opplæring

For det første tror jeg tidsmangel er en av de største utfordringene for klinikere. Hverdagen er såpass travel at det ikke er tid til å sette seg ned ved en datamaskin for å sjekke om det er noe nytt innen sitt fagfelt. Da kommer vi over på punkt to som er altfor tregt internett. Den lille tiden som klinikerne eventuelt skulle ha til å sjekke beste og nyeste forskning spises opp av utallige innlogginger som tar lang tid. Jeg tror ikke jeg overdriver når jeg sier at bortimot 1 time av en arbeidsdag brukes til diverse pålogginger og et generelt tregt internett. For det tredje er det preg av dårlig datakunnskaper blant de ansatte. Det første jeg tenkte på var at dette hadde noe med generasjonskløften og den raske teknologiske utviklingen å gjøre. Jeg tror det heller har noe med hva folk interesserer seg for og lysten til å lære seg nye ting. De som allerede er flinke med data trenger kun å forholde seg til selve undervisning som er for eksempel det å utføre diverse søk og teknikken rundt det. Og de som ikke er komfortabel med å bruke data må forholde seg til å lære mer på data, samtidig som de skal lære å utføre litteratursøk. Og for det tredje tror jeg en faktor kan være at mange opplever at bibliotekarer gir for avansert opplæring. Jeg mistenker at dette har noe med hvor bekvem, eller ikke bekvem, klinikerne er med å bruke datamaskin, i kombinasjon med hvordan bibliotekarer presenterer stoffet. Det vil si at punkt 3 og 4 overlapper hverandre i en viss grad.

Alle disse punktene viser til negativ utvikling av kunnskapsbasert praksis. Alt det nye (data, hente kunnskap osv.) tar for lang tid slik at de fleste klinikere fortsetter å gjøre som før, noe som alltid har fungert.

På årets EAHIL konferanse fikk jeg en bekreftelse på at det er ikke bare jeg som ser disse hindringene for at kunnskapsbasert praksis kan blomstre på sykehusene. Blant annet ble det nevnt av Alison Little og Jo Marsden i foredraget "Hitting high: advocating the power og knowledge to the core of the organization" at disse også sliter med de samme problemene som oss. Det at de ansatte som skal bruke det vi lærer bort ikke er spesielt flinke med data, klarer ikke å forstå dette nye, har ikke tid, dette er for tungvint osv.

Kan en bibliotekar virkelig gjøre en forskjell?

Hvis jeg forholder meg til punktene nevnt overfor kan jeg ta utgangspunkt i hva jeg som bibliotekar kan gjøre noe med. Isteden for å fortvile over alle de faktorene vi ikke kan gjøre noe med kan vi prøve å påvirke der vi har mulighet. Tidsmangelen i klinikkene kan ikke bibliotekarene gjøre noe med. En ting som kan være verdifull læring for en bibliotekar er å hospitere sammen med en kliniker. På den måten kan en bibliotekar få mer innsikt og forståelse i hvordan det er å jobbe i en klinikk. Tregt internett kan kanskje en bibliotekar være med å påvirke i noen tilfeller, men en tydelig forskjell blir vanskelig å måle.

Det området jeg tror bibliotekarer har ganske stor påvirkningskraft, er når det gjelder opplæring i bibliotekets tjenester. Der har vi mer makt enn vi kanskje er klar over? Jeg tror det er utrolig viktig å spille mest mulig på lag med klinikerne når det gjelder bruk av, og søk etter, oppdatert forskning. Jeg tror det kan være et poeng å gjøre opplæringen i bibliotekertjenester til ansatte enda enklere, og i tillegg får vi fungere som datalærere også. Dette har vi myndighet til. En årsak til at jeg tror dette kan fungere er noe en sykepleier fortalte meg i sommer. Vi deltok begge to på "Forskning i fjæra" og vi hadde nettopp hatt litteratursøk-undervisning med en veldig dyktig bibliotekar ved Kunnskapsenteret. Jeg fikk flere gode tips til min egen undervisning og gikk ut av forelesningssalen med en god mestringsfølelse. Damen foran meg på vei ut fra forelesningssalen så utrolig oppgitt ut. Hun fortalte at hver eneste gang

hun ble med på litteratursøk-undervisning, gikk hun inn med innstillingen at nå skal jeg lære med dette. Men også denne gangen datt hun av lasset halvveis og syntes det ble altfor avansert. Denne personen fikk meg til å tenke. Hva om flesteparten av klinikerne har det sånn? Vi diskuterte litt rundt dette og hun syntes det meste av opplæringen innen litteratursøk var for avansert. I tillegg skulle mye læres på en gang. Det ble rett og slett for mye tung kunnskap på for kort tid.

Hvis en overkommelig mengde informasjon, og opplæring innen, om bibliotekenes tjenester kan gjøres allment håndterbart, har vi nådd langt. Jeg har troen på at vi som er

bibliotekarer ved et medisinsk bibliotek kan gjøre en forskjell hvis vi får med flere til å spille på samme lag som oss, og at vi i tillegg klarer å legge terskelen lavere slik at flere får en følelse av mestring og forståelse. Vi har mulighet til å gjøre hverdagen til klinikerne enklere ved å gjøre riktig kunnskap mer synlig og tilgjengelig.



Hanne Elise Rustlie
Sykehuset Innlandet HF
Avd. Sanderud
hanne.rustlie@gmail.com