KONFERENSRAPPORT

21-22 september I år deltog jag i 9th International Clinical Librarian Conference i Leicester, England. Konferensen hölls på Leicester Race Course Conference center i utkanten av staden, och den var mycket väl planerad och organiserad.

Vi var 86 deltagare från hela världen, men jag var den enda från Sverige.

Konferensen hade två huvudteman:
- att arbeta kliniskt som bibliotekarie
- att delta i skapandet av systematiska översikter

Att arbeta kliniskt som bibliotekarie (i fortsatt text benämnt CL)

De presentationer som hölls visade på stor bredd inom arbetsområdet.
Rollen varierar mycket beroende på vilken typ av bibliotek man arbetar på och på hur stor personal biblioteket har.

I en workshop diskuterades vilka de viktigaste kunskaperna/egenskaperna som en CL behöver och kom fram till dessa (ingen inbördes rangordning):

- kreativitet
- flexibilitet
- ödmjukhet
- vilja att kunna påverka
- mod
- effektivitet/snabbhet
- kunskap om hälso- och sjukvård
- pedagogisk förmåga

Flera av föredragshållarna framhöll att deras organisationer förstått hur viktigt biblioteket är efter att man börjat arbeta nära klinikerna.

Nedan följer ett axplock ur presentationerna:

I North Bristol NHS Trust gjordes en enkät bland personalen efter att CL inrättats. Enligt svaren har servicen
- bidragit till högre patientsäkerhet
- sparat tid och pengar
- gett bättre beslutsunderlag

Biblioteken i NHS Southend University Hospitals gjorde en undersökning av hur efterfrågan på informationssökningar ändrats efter att CL introducerats. De delade upp dem i tre kategorier:
- reguljära sökningar (som kom in till biblioteket på samma sätt som tidigare)
- point-of-care-sökningar (utförda direkt när CL fanns på klinik)
- CL-sökningar som togs med tillbaka till biblioteket

Resultatet visade på en ökning av samtliga antalet sökningar. Mest efterfrågan låg fortfarande på de reguljära och de var också de som tog den längsta tiden att utföra och krävde de flesta resurserna.
POC-sökningar kom därnäst och det var ofta ”enkla” och snabba.
CL-sökningar som utfördes i biblioteket låg däremellan både i tid och antal.

Från West Suffolk NHS bibliotek fick vi en presentation om ett samarbete med deras Tal- och språkterapienhet.
Före CL-introduktion hade bibliotekets service mot dem varit:
- att erbjuda olika typer av e-resurser
- undervisa i informationssökning
- generell service som fjärrlån etc

I och med CL lades dessa till:
- personlig service
- deltagande i journal club
- praktisk hjälp vid forskning/uppsatsskrivning

Närvaron av en CL har gjort att användningen av bibliotekets tjänster ökat totalt sett.

I Derby Teaching Hospitals inrättades CL för dermatologikliniken för sex år sedan då den flyttade till nya sjukhusbyggnader där inget bibliotek fanns.
Rollen har utvecklats/förändrats över tid och blivit alltmer anpassad till teamet.
CL deltar i deras månatliga möten där svåra diagnoser tas upp. Tillsammans träffar de patienten. Därefter diskuteras patientfallen i teamet. Frågor om olika typer av behandling diskuteras och sedan gör CL en informationssökning utifrån detta och summerar och presenterar inför beslut.
CL sammanställer även ”current awareness” för teamet bestående av TOC:s, nya artiklar inom ämnet samt användbara länkar till dermatologisk information.

Bilaga poster från UHL Leicester

England ligger långt framme i utvecklingen inom området. Här finns särskilda tjänster för kliniska bibliotekarier. Här arbetas även nationellt med att ta fram ett ramverk för yrkesrollen och etiska riktlinjer för yrkesutövandet.

I februari 2016 startade jag min kliniska verksamhet på Hudiksvalls sjukhus. Den första gruppen blev sjukhusets anestesiläkare som jag träffar 1 g/v. Jag deltar i deras ordinarie läkarmöte, där en stor del av innehållet är diskussioner om svåra patientfall, ifrågasättande av använda metoder samt ett tillfälle för ST-läkarna att lära av sina mer erfarna kollegor.
Det känns som ett perfekt tillfälle för en bibliotekarie att fånga upp frågeställningar passande för en informationssökning.
Nu när snart 2 år passerat känner jag mig ganska trygg i sammanhanget och ingen ifrågasätter min närvaro – snarare har man insett nyttan.

I oktober 2016 startade en till grupp. Det är ett neurorehab-team bestående av fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister, logopeder och kuratorer. Dem träffar jag 1 g/månad då de går igenom nyanmälda patienter och patienter med särskilda problem/behov.
Även här känner jag mig accepterad och att jag kan bidra till ökad användning av evidens.

Konferensen har gett mig inspiration och lust till utvidgning och utveckling på hemmaplan. I Sverige ligger vi långt efter när det gäller denna typ av verksamhet, men det finns intresse och små ansatser i flera landsting.

mingel vid posterpresentationerna

Att delta i skapandet av systematiska översikter

Att som bibliotekarie delta i framtagandet av systematiska översikter är en arbetsuppgift på framväxt. Den förekommer både på universitetsbibliotek och sjukhusbibliotek.
Det vanligaste är att bibliotekariens uppgift är att genomföra den uttömmande informationssökningen enligt det protokoll som fastslagits.
Men det förekommer även att man deltar i granskningen av resultat, (främst en första grov sållning) och ibland även står som medförfattare.

Konferensen inleddes med ett anförande av Margaret J Foster, professor vid Texas A&M University Hon har lång erfarenhet av att som bibliotekarie arbeta med forskare som ska göra systematiska översikter.

Hon anser att forskare ofta har en annan definition av vad en systematisk översikt är och hennes råd är att när man blir kontaktad alltid börja med att fråga:
- vad menar du med en systematisk översikt?
- hur lång tid får det ta?

Från University of Nottingham fick vi en presentation från Centre of Evidence Based Dermatology (CEBD).
De producerar ”current awareness” för dermatologer, beslutsfattare och patienter, gör kliniska studier, systematiska översikter samt är redaktörer för Cochrane Skin.
De upplever att publiceringen av systematiska översikter inom dermatologi har ökat exponentiellt. 2002 var det ca 30 st och 2016 hade det ökat till ca 520.
Responsen från ”prenumeranterna” på deras Update service har varit mycket positiv, och nu startar snart motsvarande service för ortopeder.

Central Manchester University Hospitals arbetar med något som kallas Priority Setting Partnership (PSP).
Vad är PSP?
Deras definition: “A PSP brings together stakeholders and the public and aims to identify the top research priorities in a particular area”
Hur blev biblioteket involverat I arbetet?
En PSP för endometrios behövde hjälp med att utföra litteratursökningar.
7 bibliotekarier arbetade i 6 veckor med att vaska fram de frågeställningar som borde prioriteras vad gäller endometriosforskning.
Sedan 2014 har de nu deltagit i 4 PSP.
Arbetet har höjt anseendet på biblioteket inom dess organisation och även genererat en inkomst

Slutligen vill jag ta med den presentation som gjordes av Kleijnen Systematic Reviews. Deras poster var den som ansågs bäst i en omröstning under konferensen.
KSR är ett företag som arbetar med systematiska översikter, kostnadseffektivitetsanalyser samt HTA. De arbetar åt olika uppdragsgivare, både statliga och privata.
Deras presentation handlade om risken för bias när man söker för systematiska översikter. Informationssökningen är själva grunden för en systematisk översikt. Det är alltså utomordentligt viktigt att den görs på ett sätt som minimerar risken för bias. Den måste även i varje steg dokumenteras noggrant så att den kan återupprepas.
Som stöd använder de ROBIS tool (Risk of bias in systematic reviews).
Vanliga fel i sökningarna kan vara:
olämpliga databaser/resurser
för många facetter i sökstrategin
inkorrekt indexering/filtrering när man söker i fler databaser med samma söksträng
det fattas synonymer/trunkeringar, produktnamn, CAS nummer
felaktig användning av indextermer (tex MeSH i Embase), omotiverad ”explosion”
för stränga begränsningar (tex språk)
olämpligt filter

Bilaga poster från Kleijnen systematic reviews

Resan hade inte blivit av utan stipendiet från Svensk biblioteksförening, så stort tack för det!
Den som vill veta mer kan kontakta mig direkt:
elinor.bergstrom.falk@regiongavleborg.se

Elinor Bergström-Falk
Sjukhusbiblioteket i Hudiksvall

NHS
Derby Teaching Hospitals
NHS Foundation Trust

NHS
University Hospitals of Leicester
NHS Trust

Developing a Regional Clinical Librarian Group

Louise Hull, University Hospitals of Leicester NHS Trust, Leicester, UK
Cathryn James, Derby Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Derby, UK

Background

There is huge potential for shared learning and joint working among Clinical Librarians.

This could lead to both practice improvements and time-saved, by less duplication of effort. Successful regional networks exist in many clinical specialties as well as areas such as research.

A Clinical Librarian Group in the North West of England has also been in existence since 2011.

Methods

In late 2014, all Clinical Librarians in this region (including Health Librarians with an outreach role) were invited to join a new group, with an aim to bring together individuals doing similar roles and facing similar issues.

The purpose of the group is to.

- **share and encourage ideas and best practice around clinical librarianship in a supportive and confidential environment**
- **establish common standards and a co-ordinated approach to the delivery of clinical librarianship services across the East Midlands.**

The group has been running successfully for over two years and has guest attendance from interested parties including students, library knowledge staff working in other sectors and the regional library lead. Meetings take place three to four times per year, with the location of meetings being rotated across the region. The chair of the group is selected by the group members, for a 12 month term of office.

The meetings are informal and take on a standard format of one hour of general discussions and updates, and a second hour of focussed discussions on a particular subject. These have ranged from guideline support, systematic reviews and conference reports.

In the summer of 2017 members (ten in total) were sent a link to a short electronic questionnaire on the usefulness of the group.

Results

All members said that their networking with colleagues had improved dramatically since becoming involved with the group.

All respondents stated that it had been 'extremely useful' to attend the EMCL Group.

Members were asked how the group had improved or changed anything in their working lives, and a number of useful and positive replies were received. These include:

Spending time catching up with colleagues and finding out what each others' priorities are has been really useful. I've found we're sharing our experiences much more and that can only be a benefit to our home organisations.

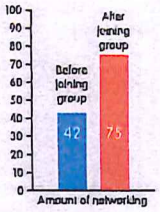
Working in the EMCL has given me a network of like-minded professionals to contact for support and advice. We often work in our little silos, but find that by meeting up regularly our issues are shared and often solved. It is great to work with librarians in supporting each other.

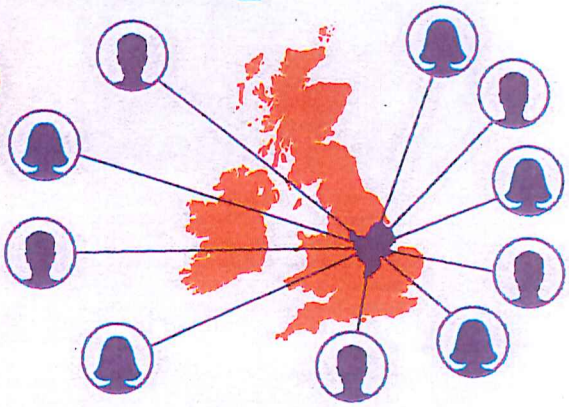
It is an excellent forum to discuss best practice and benchmark the service against others that are offering similar services

Much more aware of what's going on with other teams and able to adjust my own practice accordingly. Sharing and learning between us all very helpful and gives us a bigger voice I feel.

I find the meetings very stimulating and they give me ideas for improving our CL service.

It has provided an invaluable source of friendly, expert advice, a sounding board for ideas, and a wealth of "we tried that and it worked / didn't work and this is why" kind of experience, which money can't buy. Also, great cakes!





Conclusions

The results of the survey have shown that the group is an extremely useful and worthwhile forum for its members. We will continue to meet and share good practice, and look to consider how the network can become involved in wider projects and opportunities.

UHL Clinical Librarian Service
"bringing you the evidence"

& Knowledge Service

UHL Libraries
& Information services
evidence | research | education

KSR Ltd

Systematic reviews assessed as high risk of bias due to avoidable failures in searching: analysis of a data set of critically appraised systematic reviews

Janine Ross, Shelley de Kock, Lisa Stirk, Caro Noake, Kate Misso and Steven Duffy

Kleijnen Systematic Reviews Ltd, York, United Kingdom

Contact author: janine@systematic-reviews.com

Kleijnen Systematic Reviews Ltd

BACKGROUND

A substantial number of systematic reviews (SRs) are failing to follow recommendations for the conduct and reporting of search methods despite the availability of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)[1] and the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.[2]

OBJECTIVE

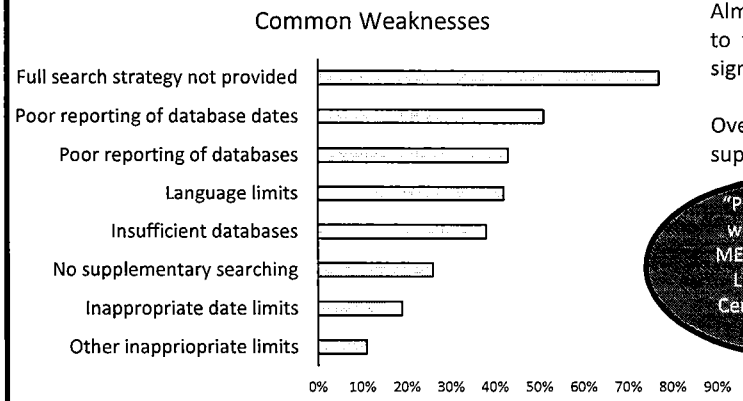
We aimed to analyse the main reasons for SRs being assessed as high risk of bias in Domain 2 (Identification and Selection of Studies) of the ROBIS Risk of Bias tool.[3] Domain 2 of the ROBIS tool aims to assess the likelihood of primary studies, that would have met the inclusion criteria, not being included in the review.

METHODS

The KSR Evidence database contains over 35,000 SR references. SRs are critically appraised using the ROBIS tool to assess the risk of bias. SRs from the database were filtered to select those which had been assessed to be of high risk of bias in Domain 2 and also had an overall assessment of high risk of bias. We only included records which had been checked by a second assessment reviewer. We analysed this set of 312 records for common weaknesses in the searching and selection of studies for inclusion in the review.

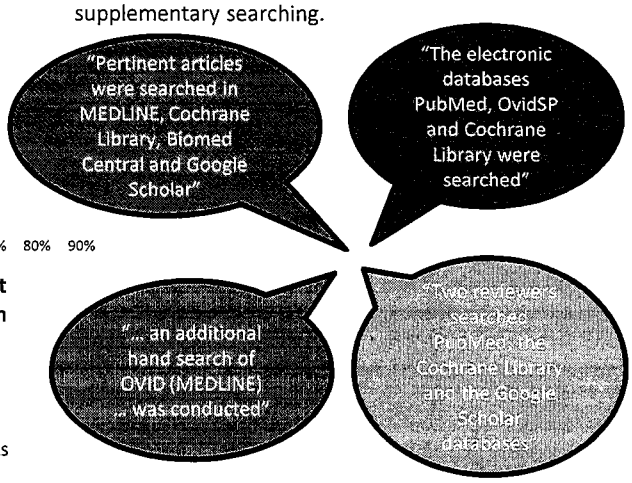
RESULTS

From our sample, we found the most frequent reasons for SRs receiving a high risk of bias assessment in Domain 2 were the failure to report search strategies adequately, poor reporting of resources and methods and the failure to search for non-English publications. Poor reporting of search methodology was a common theme. In **42%** of the reviews we analysed, a suite of databases were listed as one database (e.g. Web of Science, the Cochrane Library), **8%** of SRs listed Google/Google Scholar as a database and **7%** used the name of the database host as the database searched (e.g. OVID).



Almost **50%** of our sample had a language limit applied to the search strategy; the review could then be at significant risk of language bias.

Over **25%** of reviews we included in our analysis had no supplementary searching.



Consequential search strategy flaws and limits mean that relevant studies are at risk of being missed and that search methods are not easily reproducible:

- Lack of synonyms (**56%**)
- Lack of MeSH/EMTREE (**33%**)
- Single strategy for all resources (**29%**)
- Incorrect use of Boolean logic
- Free text only
- Language limits
- Limited to peer review
- Age limits
- Unsupported date limits
- Full text only

CONCLUSIONS

SRs are being assessed as high risk of bias in Domain 2 for reasons which, in some cases, could easily be avoided. Improved reporting and omission of language limits would add little extra work but could improve the academic rigour of, and increase the value of, the research undertaken. As SRs are expected to be transparent and reproducible, we believe common failures in this domain undermine the overall value of SRs and, in so doing, contribute to unnecessary research waste.

FURTHER INFORMATION

This work is funded entirely by Kleijnen Systematic Reviews Ltd. To find out more information about KSR Evidence, email jeanette@systematic-reviews.com

REFERENCES

[1] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ 2009;339:b2535.
[2] Higgins JPT, Green S, eds. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 5.1.0 [updated March 2011]: The Cochrane Collaboration, 2011 [accessed 23.3.11]. Available from: http://handbook.cochrane.org/
[3] Whiting P, Savovic J, Higgins JP, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. J Clin Epidemiol 2016;69:225-34.

6 Escrick Business Park, Riccall Road, Escrick, York, YO19 6FD, U.K. Tel: +44 (1904) 727980 www.systematic-reviews.com