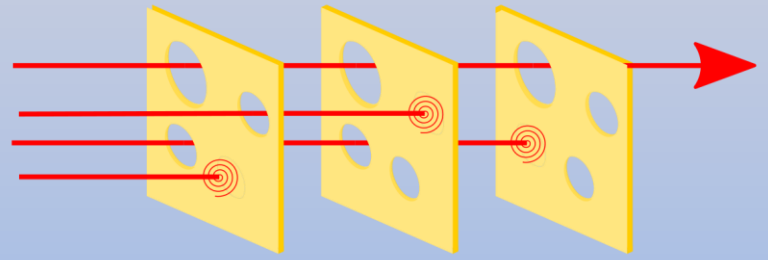
Opplæring av helsepersonell -muligheter og utfordringer

Lars Erik Eide Johansen
Psykologspesialist og rådgiver

SYKEHUSET TELEMARK

SYKEHUSET TELEMARK

Å tette hull i det nettet som skal fange opp mennesker som trenger hjelp

«Det er noen  andres ansvar»

Swiss Cheese model

SYKEHUSET TELEMARK



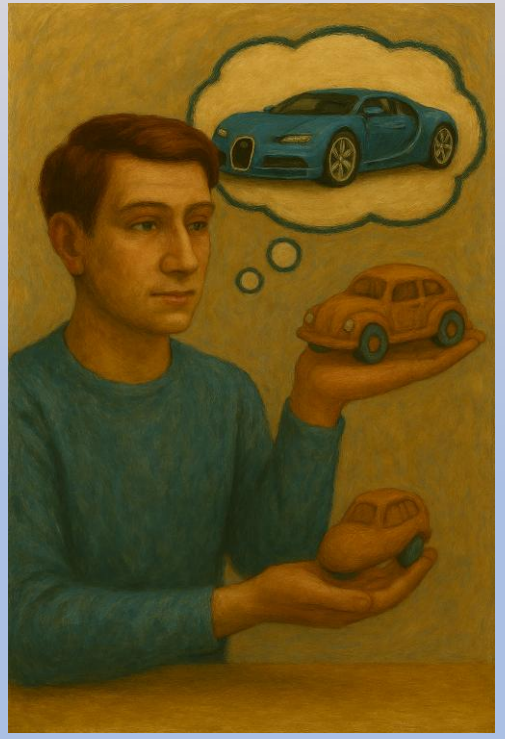
Normer

Kultur



Kjerneverdier

Virkelighetsoppfatninger



SYKEHUSET TELEMARK

Ting tar tid

Det tar i snitt 17 år for publiserte resultater innen helse blir implementert i praksis.

- Mulige årsaker:
  - Kunnskapstrykket
  - Endring er vanskelig

  (R-Grol et al)
  - Implementeringsmetodikk

(A. Haines et al., 2004 Bridging the implementation gap between knowledge and action for health.)

Store forskjeller:

- Røykeslutt : 13-15 år
- Colorectal cancer screening: 18-21 år

(Shahnaz Khan, David A. Chambers, G. Neta 2021. Revisiting time to translation: implementation of evidence-based practices (EBPs) in cancer control. Cancer Causes and Control·)

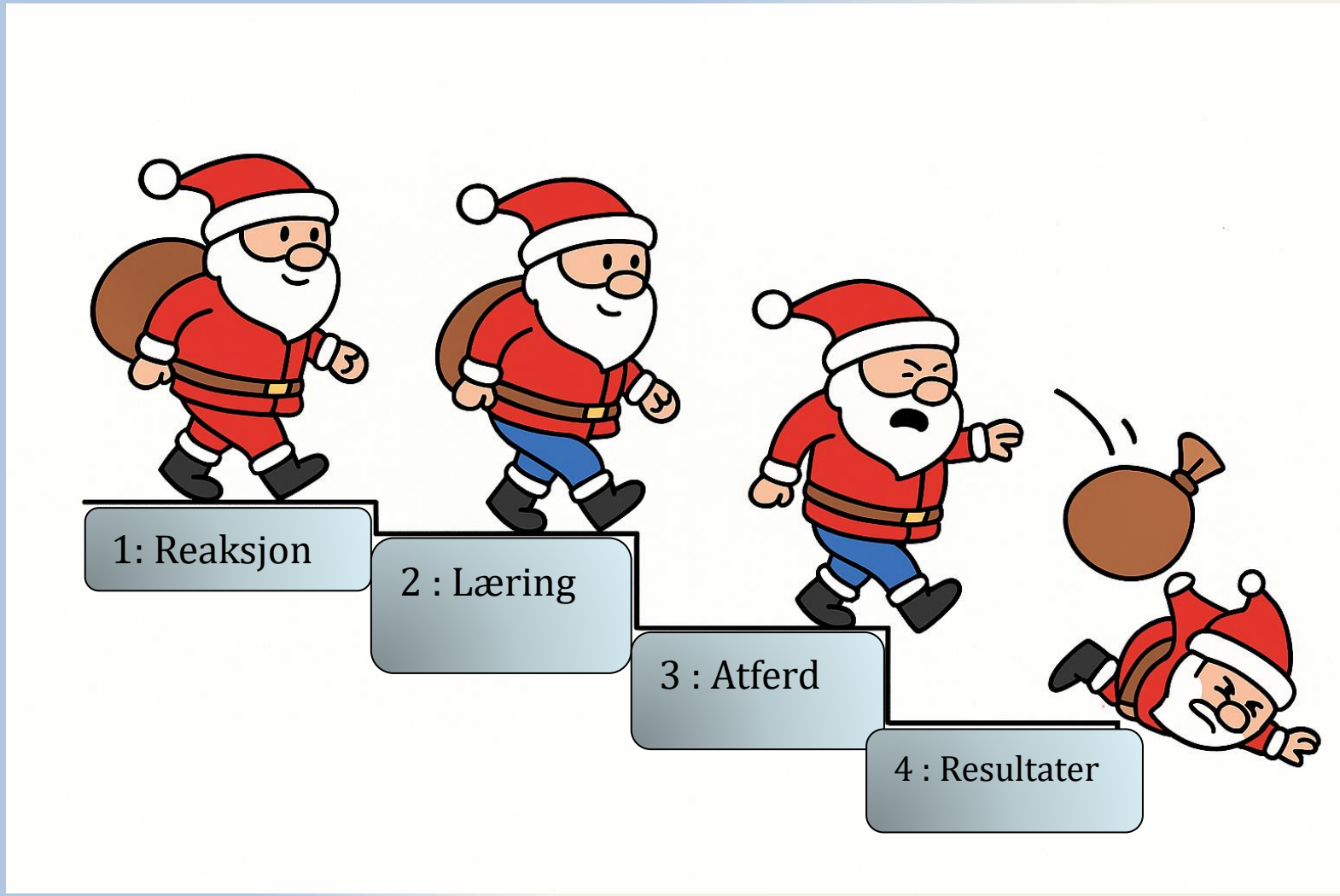
This report, by its very length, defends itself against the risk of being read. Winston Churchill

Ulike strategier fra kunnskap til praksis

Spredning	Let it happen
Formidling	Help it happen
Implementering	Make it happen

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature* (FMHI Publication #231). Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network.

Lærende organisasjon - Kirkpatrick:



Kirkpatrick Model: Four Levels of Learning Evaluation - Educational Technology

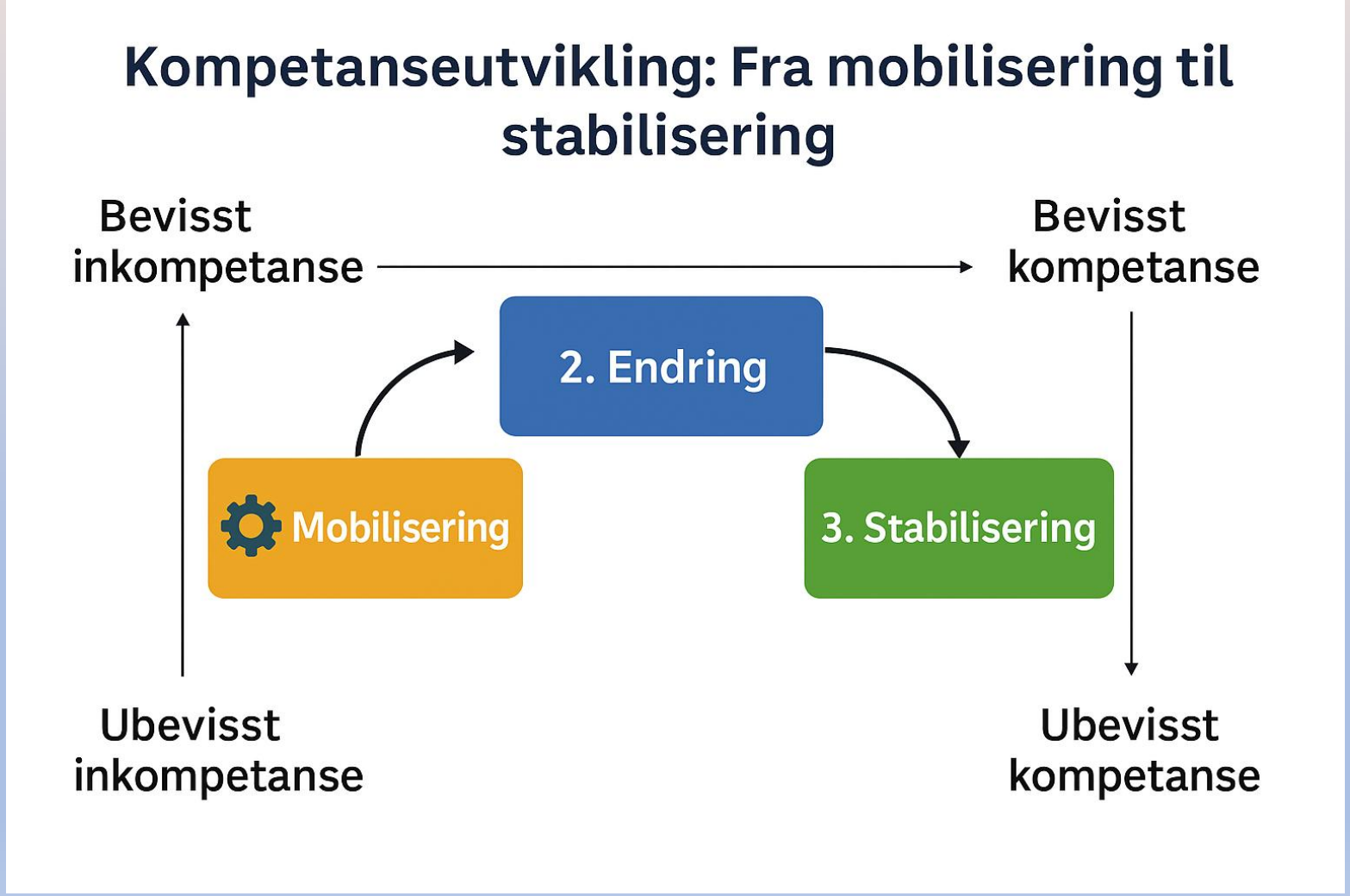
Donald L. Kirkpatrick (1994). *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

Ti evidensbaserte prinsipper for endringsledelse

- Faktabasert problemforståelse
- Endringskapasitet (readiness for chancge)
- Evidensbaserte intervensjoner
- Utvikle effektivt lederskap
- Motiverende visjon
- Bruke sosiale nettverk og innflytelse
- Bruke kjent implementeringsmetodikk
- Små seire og eksperimenter
- Vurderer fremdrift og resultater over tid
- Institusjonalisere endringen

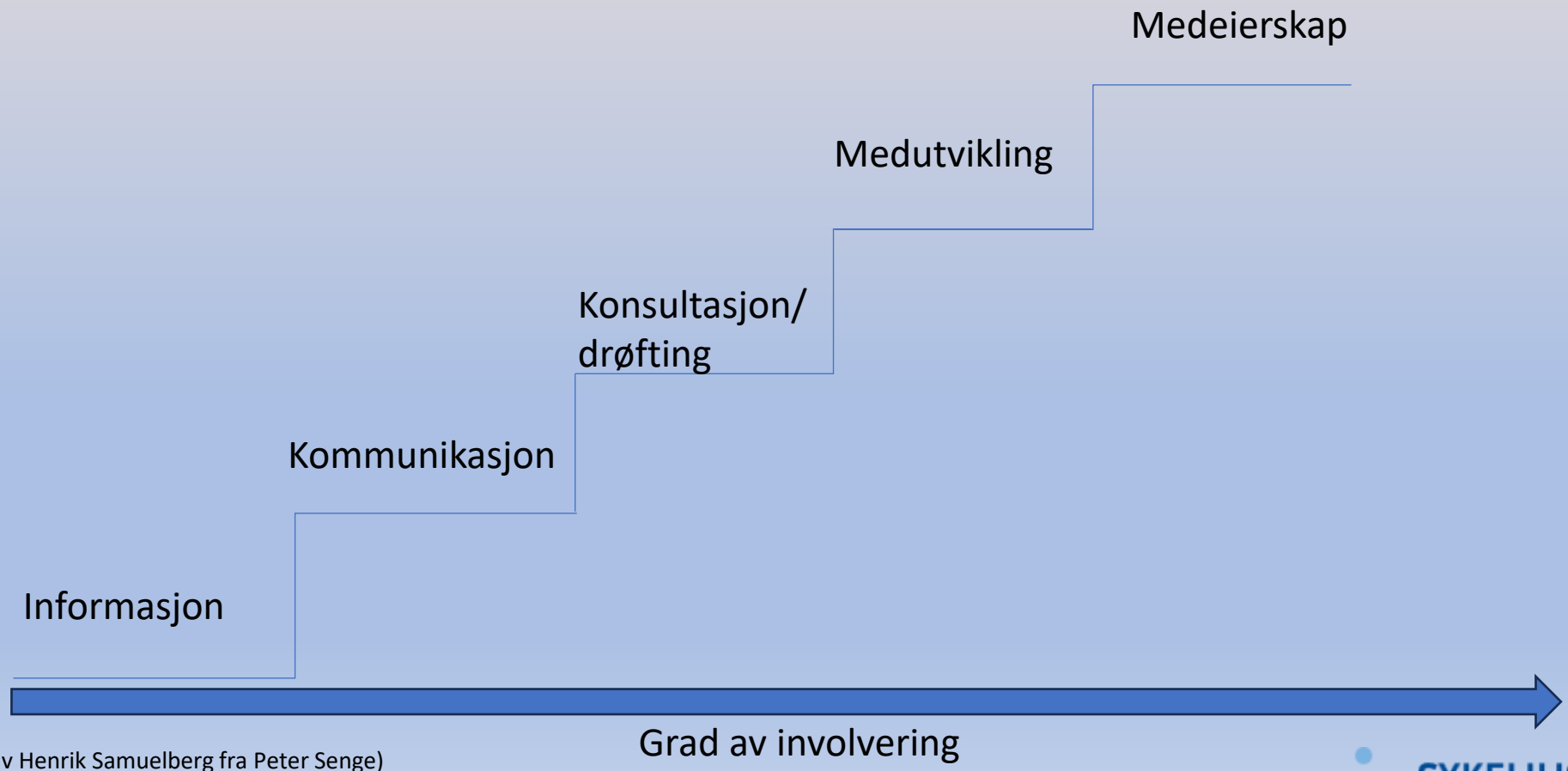
Stouten et al. 2018

Henning Bang: Organisasjonskultur. Universitetsforlaget 5. utgave 2020.



SYKEHUSET TELEMARK

Involveringstrappen



(Tilpasset versjon av Henrik Samuelberg fra Peter Senge)

SYKEHUSET TELEMARK

Erfaringer fra felt



- Hva er dine utfordringer når du møter denne pasienten?
- Hvordan møter vi best denne pasienten?
- Hvordan gjøre vi det i dag?
- Har dere forslag til hvordan vi kan gjøre det på en bedre måte?

Hva er dine utfordringer når du møter denne pasienten?

Tid, rammer og ressurser

- Tid til et godt møte/ressurser
- Tid, fasiliteter og mottagelighet fra pasienten
- Vanskelig å etablere tillit på grunn av mangel på tid og fasiliteter.
- Hvordan skal vi finne tid til pasienten?
- Samtidighetskonflikt
- Ressurskrevende pasientgruppe
- Mange ut og inn i pasientrommet (lab, LIS1+2 etc)
- Vanskelig å sette i gang tiltak/samtale som ikke du kan eller vet hvordan følges opp
- Best fysisk plassering av pasienten, hvor for pasienten best behandling
- Somatisk avklaring

Hva er dine utfordringer når du møter denne pasienten?

Kompetanse

- Følelsen av for lav kompetanse
- Kunnskap og erfaring
- Kunnskaper om systemet
- Hvilket tilbud har vi egentlig?
- Kunnskap om tilbudet som pasienten har



Hva er dine utfordringer når du møter denne pasienten?

Ferdigheter

- Hvordan kan jeg møte pasienten der den er?
- Hvordan balansere omsorgen riktig?
- Kommer jeg til pas på den måten den ønsker?
- Hvordan skal vi kommunisere best mulig ut fra pasientens situasjon?

- Oppleves vanskelig å skulle åpne opp for god samtale når fagfolk ikke har fått det til
- Redd for å si noe feil, eventuelt at pasienten sitt svar gjør det vanskelig å respondere riktig
- Mangel på mellommenneskelig kompetanse hos lege
- Må være var- åpner pasienten seg mer eller lukker den seg
- Balansen mellom å være tydelig nok, men ikke for tydelig/kald

Hva er dine utfordringer når du møter denne pasienten?

Egne og andres reaksjoner

- Vanskelig å ikke la fordommer på «gjengangere» farge pasientbilde og behandling
- Fortvilelse på vegne av pasient
- Sinne på systemet
- Sinne/frustrasjon på tverrfaglig samarbeid
- Provosert av kollegaers holdninger
- «gjør noe med oss»
- Kjenne på håpløshet
- Omsorgstrøtthet



Hvordan gjør vi det i dag?

- Forskjellig
- Ulik vilje og forståelse
- Mange ulike erfaringer, interesse
- Variasjon i kunnskapsnivå
- Opptrer forskjellig (bestevenn og en som stiller krav)
- Tilbud om psyk neste dag
- Skjermer pasienten
- Bruker erfarne sykepleiere /riktige erfaringer

- Mye diskusjon og refleksjon på vaktrommet, på godt og vondt
- Akutt behandling kommer først.
- Samtale blir nedprioritert
- Omgivelsene setter hindre for samtale
- Avhenger av tid, samt ressurser på vakt
- Vi prøver å øke kompetanse hos ansatte og lære av hverandre
- Deler erfaringer, både gode og dårlige

Hvordan vi best møter denne pasienten?

Holdninger, kompetanse og ferdigheter

- Tonefall og kroppsspråk
- Lyttende, empati, annerkjennelse
- Omsorg, respekt, ro
- Gode holdninger
- Kunnskap
- Kommunikasjon
- Egnethet hos ansatte

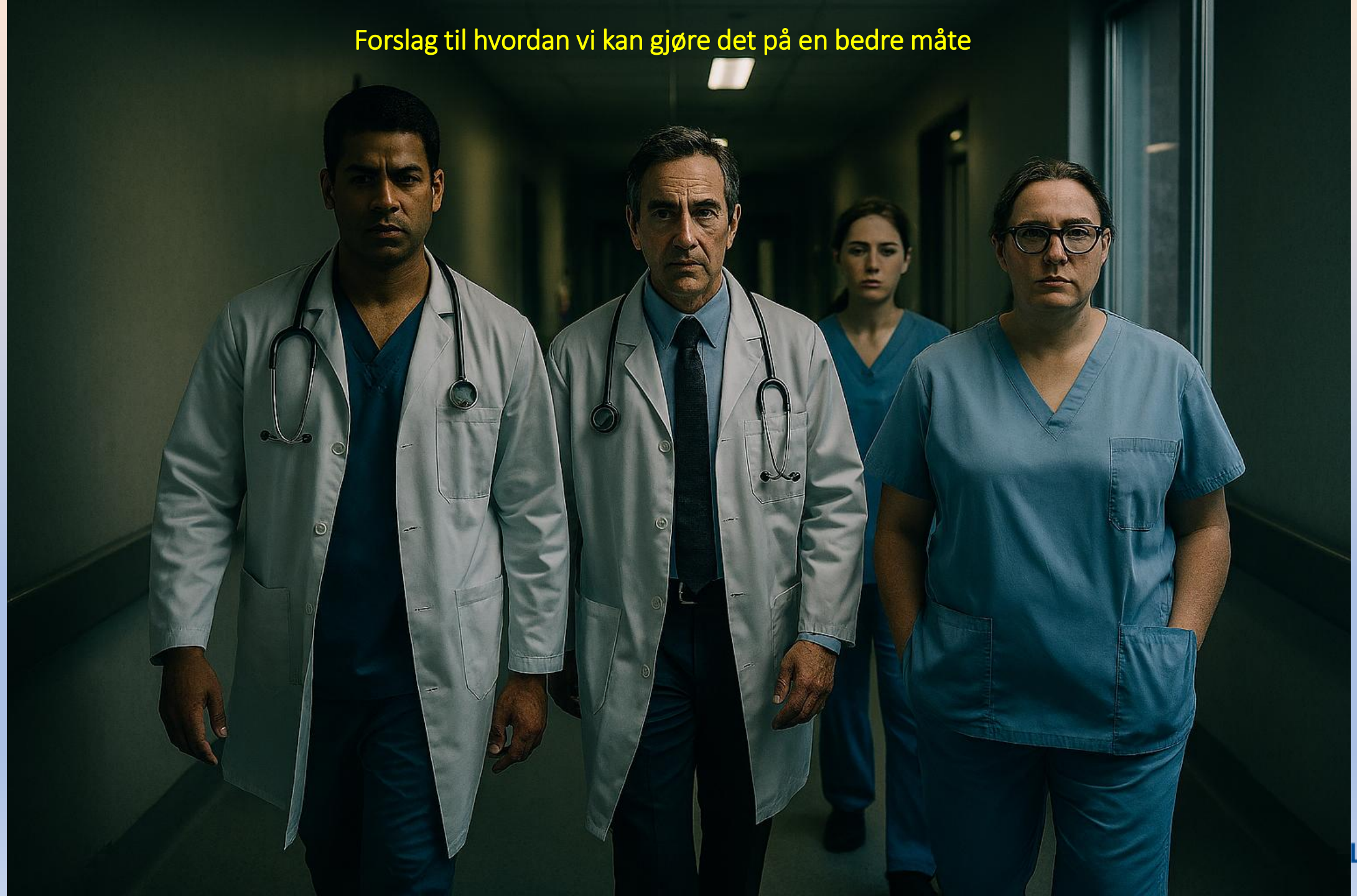
- Nullstille seg før første møte med pasienten
- Være fysisk og psykisk for pasienten, i stedet for at du forsøker å multitaske 4 andre ting samtidig, og pasienten føler seg tilsidesatt
- Fysisk sette seg ned med pasienten
- Forklare situasjonen

Forslag til hvordan vi kan gjøre det på en bedre måte

Arbeidsmetodikk, samarbeid og prosedyrer

- Teammottak. Team! Team – eget team, erfaren sykepleier og lege
- Prioritere på lik linje med andre, rød/oransje pas
- Suicidmottak -> prosedyre
- Psykiatrisk sykepleier ++ hele døgnet
- Tetter samarbeid med psykiatrien og akuttmottak
- De som har åpen innleggelse/lavterskel kontakt-tilbud, har denne informasjonen under «kritisk informasjon» eller lignende. Da kan sykepleier eller lege kontakt dette personalet og rådføre seg.
- Behandlingsplan på «gjengangere»
- Være tro mot denne behandlingsplanen
- Retningslinjer for å skape bedre behandling og bedre flyt
- Ønsker bedre samarbeid rundt denne pasientgruppen, med sykepleier og erfaren lege (ikke LIS1)
- Nullstille seg før pasientmottak

Forslag til hvordan vi kan gjøre det på en bedre måte



LEMARK

Forslag til hvordan vi kan gjøre det på en bedre måte

Kompetanse, holdninger og arbeidsmiljø

- Intern undervisning
- Lage planer for den enkelte
- Bevisstgjøring ift holdninger
- Bedre til å se mennesket bak
- Lære av hverandres gode erfaringer
- Diskutere på en faglig og etisk måte
- Arrestere «gamle» holdninger
- Fokus på kommunikasjon
- Redusere stigmatisering
- Kunnskapsøkning
- God kultur i arbeidsmiljøet



SYKEHUSET TELEMARK

Nøkkelkarakteristika for gode strategiske ledere

- Visjon, talekunst og konsistens
- Tydelig driftsmodell
- Dedikasjon
- Vidsyn (beholde oversikt)
- Villighet til å delegere og gjøre andre gode
- Riktig bruk av makt
- Emosjonell intelligens

(Strategic Management. Hill & Jones 10th e.)



"Courage is what it takes to stand up and speak; courage is also what it takes to sit down and listen." Winston Churchill

SYKEHUSET TELEMARK

Oppsummert

- Kultur har betydning. Den må åpnes, endres og lukkes
- Bruke evidensbaserte metoder
- Ting tar tid så ha en dose tolmodighet
- Dette skaper allerede mye frustrasjon så energien er der allerede
- Dette er meget kompetente folk så veien er ikke nødvendigvis så lang
- Det har svært mye å si om ledelsen **eier det**, **vil det** og **holder tak** i det

Lykke til