



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

# Fra forskning til praksis

**TID kursholderkurset - en  
prosessevaluering av spredning og  
implementering av en evidensbasert  
intervensjon**

Anette Væringstad



# RCT



- Randomisert kontrollert studie på 33 sykehjem i Norge i forbindelse med intervensjon av TID.
- TID viste signifikant reduksjon i agitasjon (primært utfall) og i symptomer som vrangforestillinger, depresjon, manglende hemninger, samt forbedring av livskvaliteten (sekundære utfall).

Hovedutfordringen med evidensbaserte modeller testet ut i randomiserte kontrollerte studier (RCT):

*hvordan få en enkel, effektiv og bærekraftig spredning og implementering i praksis?*

# TID Kursholderkurs (KHK)

- KHK gir en grunnleggende innføring i TID-modellen, og hvordan man holder TID-basiskurs for personalet.
- Målgruppen: sykepleiere, leger og annet helsepersonell med høyskole/universitetsutdanning som arbeider i kommune- eller spesialisthelsetjenesten.
- Arrangeres 2-3 ganger i året à 30 deltagere pr kurs
- Vi har hatt 185 deltakere til nå og det er arrangert 7 kurs totalt
- Masteroppgaven baserer seg på de tre første KHK, 87 deltagere

# Hovedformål

Gjennomføre en prosessevaluering  
av spredning og implementering av  
en evidensbasert modell (TID)  
i institusjoner i Norge,  
ved hjelp av kursholderkurs-konseptet



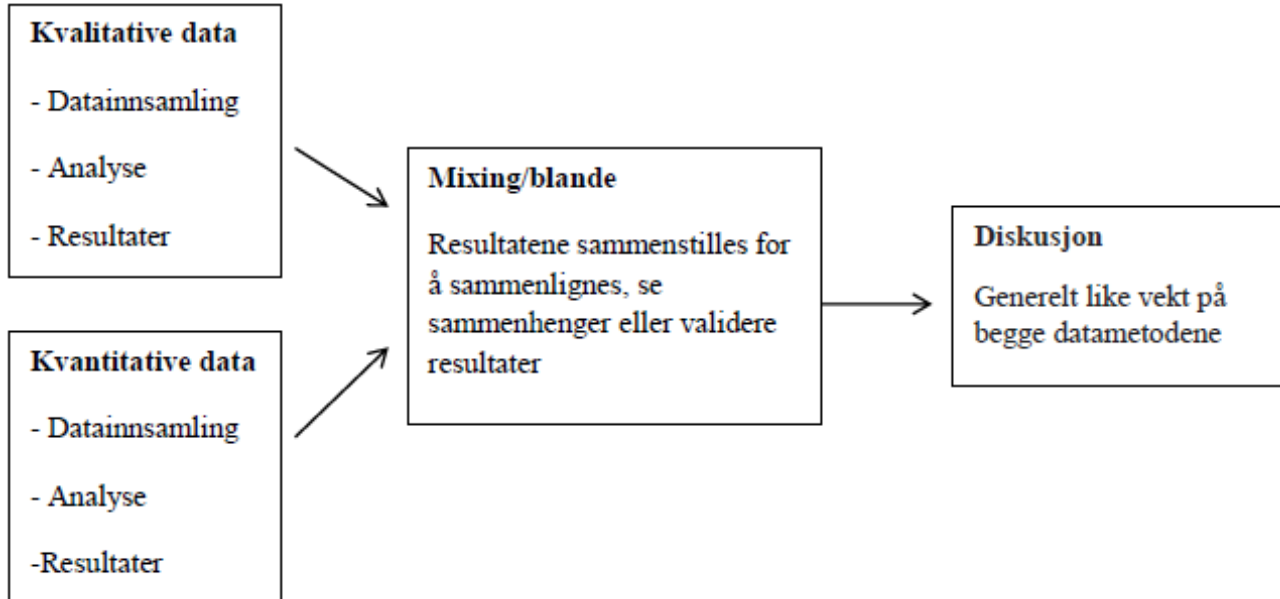
# Problemstilling/forskningsspørsmål

*Hva er kursdeltakernes erfaringer etter kursholderkurset i TID for spredning og implementering av modellen?*

- I hvor stor grad oppnås spredning og implementering av TID ved hjelp av TID kursholderkurset?
- Hvilke faktorer fremmer og hvilke faktorer hemmer spredning og implementering av TID?

# Metode

## Parallell design



Creswell & Clark, 2017

# Spørreskjema etter 6 og 12 måneder til kursholder

- Om kursholderen: alder, utdanning, stilling, arbeidsted osv.
- Spredning:
  - Arrangert basiskurs? Hvor mange basiskurs?
  - Type avdeling/institusjon for basiskurset/ene
  - Antall deltakere – antall ikke-deltakere
  - Grunner til ikke avholdt kurs?
- Implementering:
  - Har avdelingen/institusjonen(ene) tatt i bruk TID?
  - I hvor stor grad tatt i bruk?
  - Grunner til ikke tatt i bruk?



# Spørsmål i rapporten etter arrangert basiskurs

1. Beskriv hvordan du vurderer din gjennomføring av TID basiskurset og implementeringen av TID. Tenk gjennom alle de ulike fasene, fra første møte med i avdelingen/institusjon, gjennomføringen av basiskurset, til din deltakelse på det første refleksjonsmøtet.
2. Var det noen deler av TID som var vanskeligere å lære bort enn andre? Beskriv.
3. Var det noen deler av TID som var vanskeligere for personalet å gjennomføre i praksis i avdelingen enn andre? Beskriv.
4. Hvilke hindringer møtte du i dine anstrengelser for å implementere TID? Beskriv.
5. Hvilke faktorer erfarte du hjalp deg i ditt arbeid med å implementere TID? Beskriv.
6. Beskrive hvordan du vurderer nytten av TID i avdelingene eller institusjonen hvor du har gjennomført TID opplæringen?
7. Har du andre kommentarer som kursholder i TID?

# RE-AIM

Rammeverk som vurderer fem dimensjoner (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation og Maintenance), viktige ved en prosessevaluering (Glasgow, Vogt, & Boles, 1999)



<https://www.re-aim.org>

# RE-AIM - Reach

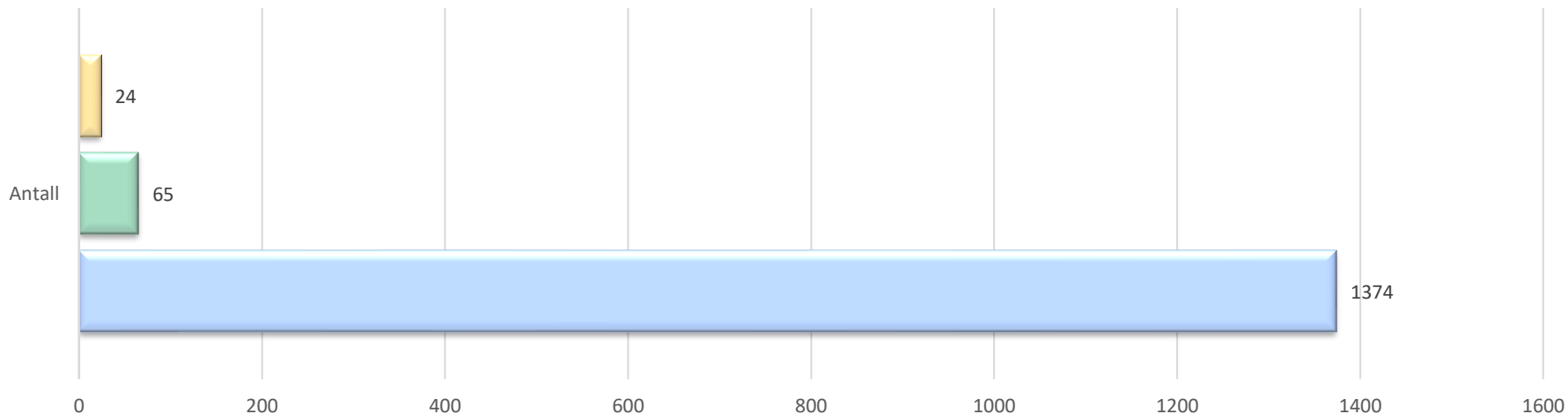
## Karakteristika deltagere KHK

Variabler	Total (N)	Antall (%)
ALDER	58	
Under 30		5 (8,6)
30-59		48 (82,2)
60 eller over		5 (8,6)
KJØNN	57	
Kvinne		57 (100)
Mann		0 (0)
FYLKE	57	
Akershus		8 (14,0)
Oslo		4 (07,0)
Hedmark		16 (28,1)
Oppland		9 (15,8)
Buskerud		3 (5,3)
Vestfold		3 (5,3)
Ves-Agder		1 (1,8)
Rogaland		3 (5,3)
Hordaland		2 (3,5)
Møre og Romsdal		2 (3,5)
Trøndelag		3 (5,3)
Nordland		2 (3,5)
Finnmark		1 (1,8)
STILLINGSTYPE	56	
Lederstilling		6 (10,7)
Demenskoordinator		6 (10,7)
Fagutviklingstilling		8 (14,3)
Deltaker i hukommelsesteam/ demensteam		8 (14,3)
Sykehjemslege		1 (1,8)
Sykepleier/ spesialsykepleier		15 (26,8)
Kombinasjonsstilling		12 (21,4)
STILLINGSSTØRRELSE	56	
76-100%		51 (91,1)
51-75%		3 (5,4)
26-50%		2 (3,6)
25% eller mindre		0 (0)
ARBEIDSERFARING	58	
Mindre enn 1 år		1 (1,7)
1-5 år		3 (5,2)
6-10 år		4 (6,9)
Mer enn 10 år		50 (86,2)

Merknader: Verdiene er tall og prosentter i parentes. Østfold, Telemark, Aust-Agder, Sogn og Fjordane og Troms er fylker som ikke var representert i besvarelsene.

# RE-AIM - Reach

Antall ansatte som har deltatt på basiskurs innen ett år etter KHK



■ Antall sykehjemsleger/leger har deltatt på basiskurs totalt? N: 32 av 87 deltagere har besvart

■ Antall avdelingsledere har deltatt på basiskurs totalt? N: 36 av 87 deltagere har besvart

■ Antall deltakere som har deltatt på basiskurs totalt? N: 67 av 87 deltagere har besvart

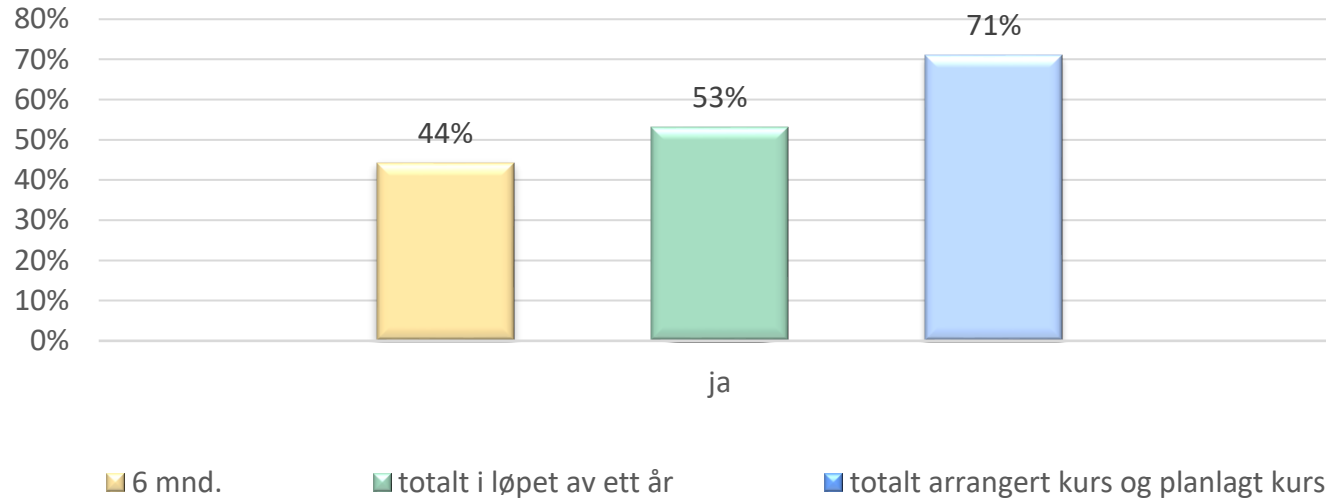
## RE-AIM - Reach

*«overfor sektorsjef var det en fordel å kunne vise til forskningsresultater og at det er positive resultater for personalet og brukere».*

*«Vi kjørte en del infomøter på leder nivå i kommunene i vårt fylke. Vi snakket mye om TID på disse møtene. Her ble de nasjonale faglige retningslinjene veldig aktuell. Mange satt seg inn i dette med personsentrert omsorg og TID modellen».*

# RE-AIM – Effectiveness

Prosentandel av deltakerne ved KHK som har arrangert basiskurs (N: 54 deltagere av 87 har besvart).



## RE-AIM – Effectiveness

*«Veldig bra TID kursholderkurs med et godt undervisningsverktøy».*

*«...det at alle foiler var klare og at vi hadde gjennomgått de på kursholderkurs. Pluss at de var lettfattelige å forstå».*

*«Støtte og samarbeid med avdelingsleder var avgjørende».*

## RE-AIM – Adoption

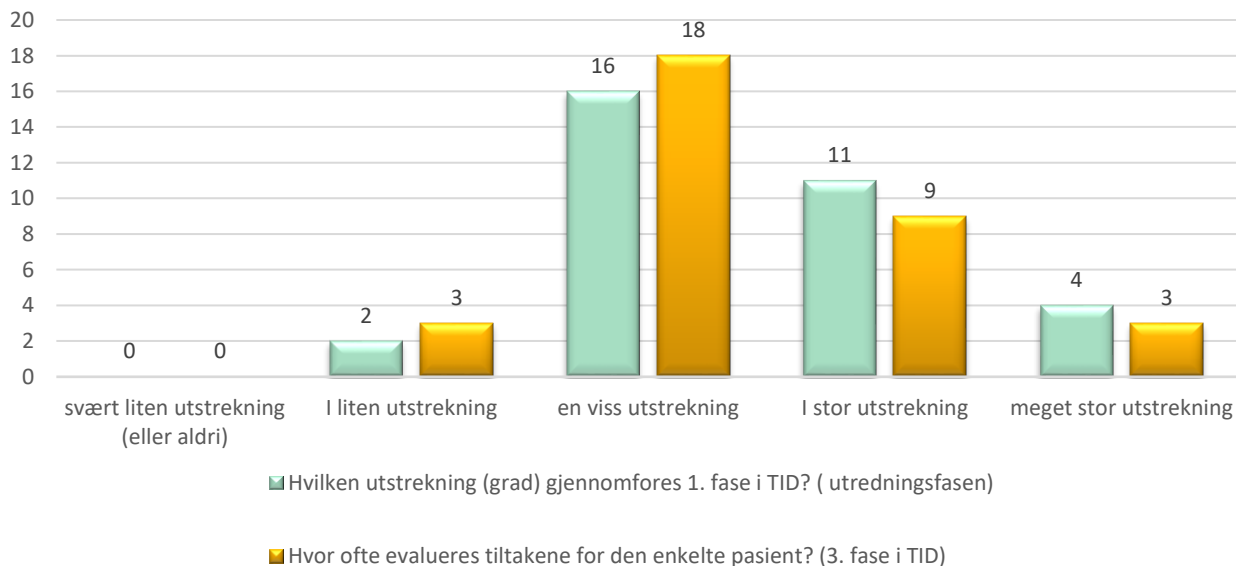
*«vi hadde administratorkurs noen uker etter basiskurs, og planla da allerede første refleksjonsmøte 2 uker etter det igjen, da vi hadde en aktuell pasient. Dette tror jeg gjorde at alle ansatte følte det var konkret, og man så umiddelbart at man kunne ta modellen i bruk».*

*«det «vanskeligste» er egentlig å bestemme seg for at TID skal tas i bruk og sette av møtetidspunkt for refleksjonsmøtet».*



# RE-AIM – Implementation

Grad av bruk av første fase i TID og hvor ofte tiltakene evalueres (N:33 av 87 besvarelser)



# RE-AIM – Implementation

*«det som jeg har opplevd som den største utfordringen i implementeringen av TID modellen er ledelsen. Det at de er drivkraften, tilrettelegger og stiller krav til sine ansatte om gjennomføring».*

*«De ansatte er positive til innholdet (i basiskurset) men sier at de ikke vil få denne tiden til å strekke til. En hindring er tiden, men jeg velger å fokusere på at det er tankegangen vi må få inn og at man kan jobbe med deler av dette i hverdagen, samt på de tre 30 minuttene vi har satt av til refleksjon hver uke».*

# RE-AIM – Implementation

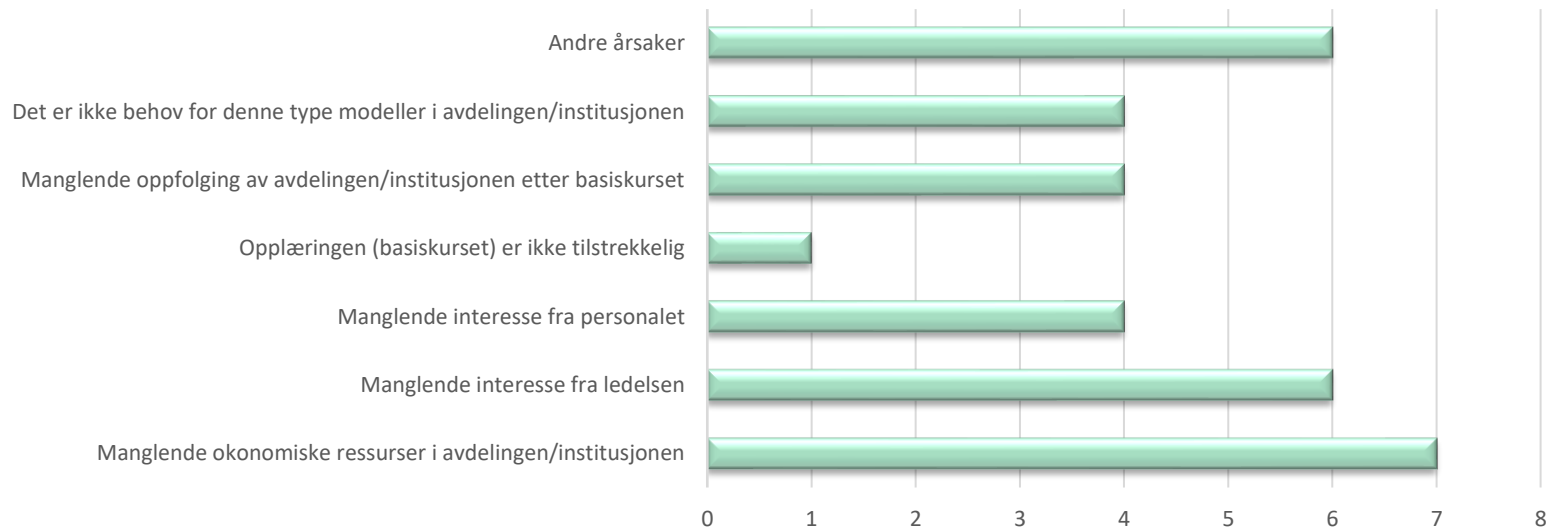
- *«...(planlegging av basiskurs) dette krever kontinuitet og en aktiv ledelse, som ser verdien i dette (TID) og sørger for at det er tid og rom for møter og forberedelser».*
- *«En viktig faktor for implementering er at det er mange deltakere fra samme sykehjem som deltar på kurset og får et felles ståsted».*

# RE-AIM – Implementation

*«TID har en STOR nytte for avdelingen og for driften av avdelingen! Det fører til konkrete tiltak, som gjør at de ansatte føler seg bedre rustet til å takle utfordrende adferd. Det fører også til at de ansatte føler seg hørt på en annen måte enn før. De ansatte har bare hatt positive tilbakemeldinger etter både kursingen og refleksjonsmøtet».*

# RE-AIM – Maintenance

Oppgitt grunn hvorfor ikke TID er i bruk ved avdelingen/institusjonen (N: 43 av 87 besvarelser)



Merknad: flere av deltakerne har svart på mer enn ett av alternativene.

## RE-AIM – Maintenance

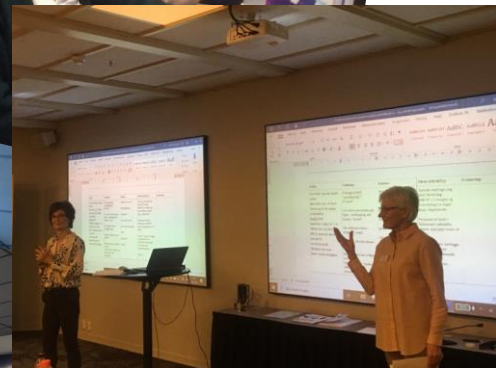
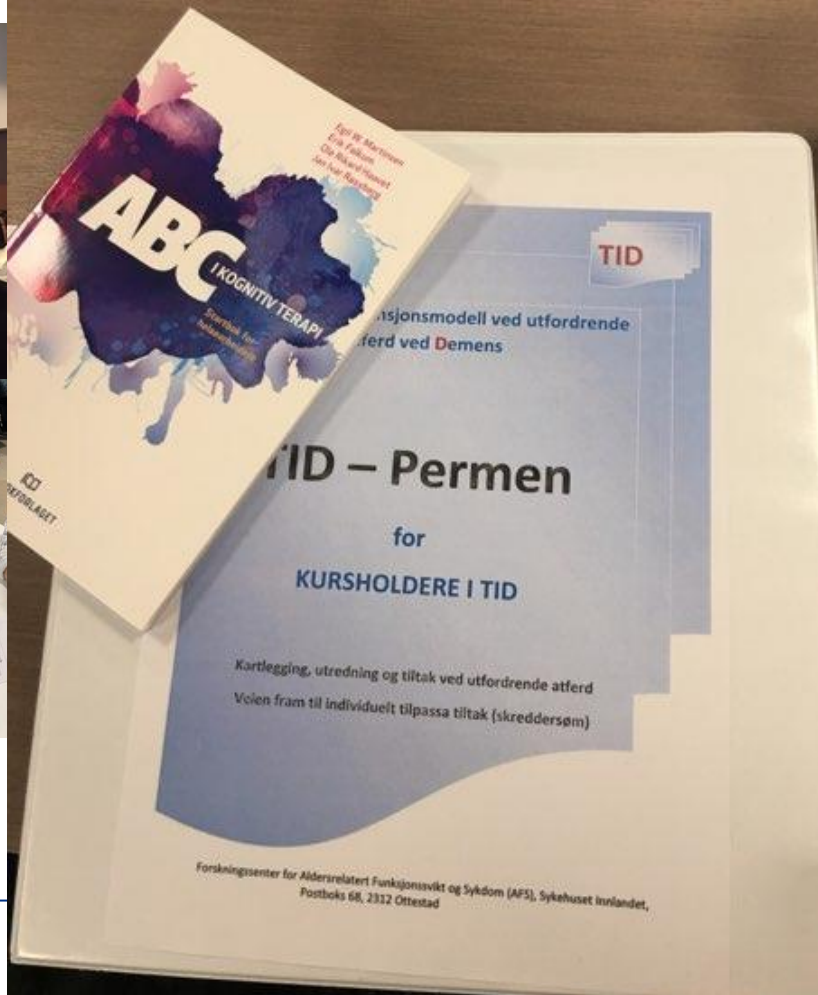
*«Dette er et godt verktøy, men om det ikke legges til rette og følges opp glir det ut til ingenting. Det er ikke nok med engasjert ansatte».*

*«på sikt håper jeg dette (bruk av TID-modellen) skal samle personalet og at pasientene får det bedre, og man kan sette i gang TID i tide før ting eskalerer slik vi har opplevd over lang tid».*

*«(faktorer som hjalp meg i arbeid med ta i bruk modellen var) engasjerte kollegaer, engasjert ledelse. Øker derfor engasjement og eierskap til tiltakene.».*

# Konklusjon

- En av de viktigste faktorene som fremmet spredning og implementering av TID var et godt og nært samarbeid mellom KHK-deltakerne og lederne.
- En annen fremmede faktor var grundig introduksjon av TID på KHK og ferdig produsert opplæringsmateriell
- De viktigste faktorene som hemmet spredning og implementering var manglende interesse og engasjement fra ledelse, opplevd mangel på tid og begrenset økonomi
- KHK viste seg å være en god måte å spre en evidensbasert modell på.





# Neste TID kursholderkurs

- Målgruppe: sykepleiere, leger og andre med minimum 3-årig høgskole/universitetsutdannelse
- Påmelding: [www.tidmodell.no](http://www.tidmodell.no)
- Arrangør: Forskningscenteret for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS), Sykehuset Innlandet

INVITASJON ► KURSHOLDERKURS

**TID**

Park Inn by Radisson Oslo Airport Hotel West ► 8.–9. juni 2021

Kursholder i **TID**  
med kompetanse til å tilby opplæring

► **Mål:** lære TID-modellen og å holde TID basiskurs