

[music]

0:00:06.6 Jandel Allen-Davis: Welcome to Unstoppable at Craig, where we pull back the curtain on what makes healthy workplace cultures click, and what happens when people are empowered to expand the boundaries of what is possible. We'll explore the perspectives of employees and leaders who have carte blanche to speak their truths, tell their stories and unlock uncommon ways of approaching challenges. I'm Dr. Jandel Allen-Davis, CEO and President of Craig Hospital, a world-renowned rehabilitation hospital that exclusively specializes in the neuro-rehabilitation and research of patients with spinal cord and brain injury. Join me as we learn from people who love what they do, and what happens when fear doesn't stifle innovation.

[music]

0:00:50.9 Jandel Allen-Davis: Have you ever felt like you're speaking a different language to your teams? I could tell you so many stories, and thankfully I think there have been fewer of them as I've sort of had more experience and hopefully grown and learned from the teams, but I remember one of the best examples of this being, I was a young leader in the medical office that I was working in at Kaiser Permanente with all these, just brimming with ideas and things we could do or should do and could do. And it felt like I was working a little bit at cross-purposes or certainly they weren't understanding much, and I remember thinking about the metaphor of white water rafting, which we've had a chance, and I've had a chance to do a little bit of in my life, and when you come to the rapids, you actually pull the raft out and you actually try to read the river, and you and your team, or whoever is in the boat you look at it, you figure out how you're gonna actually navigate your way through the rapid, which side of the rock, whatever it is that you're gonna do.

0:01:47.8 Jandel Allen-Davis: And I remember thinking about that as a great metaphor for this idea of speaking a different language and went on to write, I'll never forget that you... We start down this, we got... I think I got great sort of alignment, we know what we're gonna do, we know how we're gonna shoot this thing, we get back on the raft, then we take off and we hit the first part of the rapids and someone goes flipping out of the boat, all the gear is gone, luckily we didn't tip the raft, but by the time we get down, I'm one of the people who's fallen out and I got a big old gash across my head and we pull to the side of the river and I say, Wow, what happened? I thought that we really had clarity around what we're doing. And one of the more courageous team members speaks up and says, Well, you never actually asked us if we really understood. You just sort of said, This is what we're gonna do, and you said it with such some kind of way that we all just sort of went along with it.

0:02:41.0 Jandel Allen-Davis: Well, you know the interesting thing about that as a metaphor for leading teams, whether they're clinical or administrative, is very much akin to that. And at Craig, we have doctors, therapists, nurses, psychiatrists, social workers who come together on one team, each of them having a different level of expertise, different perspectives and approaches to how we're gonna treat that one patient. And in an effort to make sure that our patient can interpret what we're saying and have an active role in their own rehabilitation, it becomes essential that our team of experts are speaking with one language, that they know how we're gonna shoot those rapids as it were. You know, experts on one interdisciplinary team often have a challenge of learning the team's language and making sure that we're creating the space for them to put that language into the room to get the highest quality product. And it's not specific to healthcare settings by any means. We see it in the software industry where you can have developers, managers, designers, and IT specialists all coming together to hopefully create great products that help all of us sort of navigate and make our way through the world.

0:03:43.8 Jandel Allen-Davis: Well, I'll tell you that as leaders, it's our obligation to understand the nuances of that kind of language to foster communication and to alleviate the tensions that can come up as a natural part of working in teams, all at the benefit of the team, but ultimately our patients or our customers.

0:04:02.8 Jandel Allen-Davis: Well, we're gonna talk to Dr. Andrew Park today, who has a one of a kind role at Craig. He spends about a day a week, actually, caring for patients as a spinal cord injury physician, and then the other four days as a research scientist, and if ever there were two languages that you think would be hand-in-glove and are not at all, it would be these two. So he splits his time between Craig's dual focuses on neuro-rehabilitation and research, and he's able to provide some important insights, I believe, into both areas of care, which he describes as often speaking different languages. The way he thinks about problems and the way he approaches solutions to these problems in research and clinical work are often very different, and this can be both a benefit and a challenge while collaborating on an interdisciplinary team. Andrew understands the opportunities and the challenges of what happens when we bring together those who are the best in their field to treat a patient. So welcome, Andrew. It's so nice to have you here.

0:05:00.3 Andrew Park: Thank you, Jandel. Really appreciate you having me on today.

0:05:03.7 Jandel Allen-Davis: So when we think about sort of this beauty of navigating two roles, I could imagine that there's some real cool moments, but also it can create some challenges. Why don't you just sort of riff a little bit on what those are like for you?

0:05:15.9 Andrew Park: Yeah, absolutely. I think I have one of the best jobs in the world. You know, becoming a physician was such a life-long goal, and as I kind of traverse the process and training, as you're aware of, to become a physician, I found that in some ways, the position would bottleneck you into certain roles within the healthcare system. And so an opportunity to also be able to kind of flex this different muscle and become a researcher, it's really quite dichotomous and contradicting to each other a lot of the time, but what I find just so much fun about my role is that when I'm providing clinical care and I'm frustrated with whatever, the healthcare system or whatever I'm seeing from a clinical perspective, I can take and channel that energy into something creative on the research side to say, And now I have a goal, I have something that I can try to solve using research. But then sometimes research can feel very far away from helping anybody. And so the ability to take that context of saying, Well, I'm doing this daily grind of research, which oftentimes is a pretty obscure and a hard thing to define, and I can take it back into the clinic and say, Well, this is why I'm going through these steps that sometimes feel monotonous or are far from actually helping anybody with the hope that it'll actually help people one day.

0:06:35.0 Andrew Park: And really the beauty of it is, is that being able to do both roles, they really serve each other. That way my clinical questions that I'm asking in my clinics, in my practice, I have the process to turn into a research question, which then I can apply with a scientific method to actually answer a fundamental question that helps me in the clinic and vice versa, where sometimes the research world gives you something interesting. But sometimes it's hard to understand the context of whether that's gonna help somebody. So again, being able to bring that information back to the clinic and say, Well, this is where this might be applicable, or the ability to pivot and say, This is super interesting, but actually I just don't see a path for this to actually help anybody. So being able to make that quick switch and say, Interesting but not relevant, let's move on. That's the benefit of being in both worlds that I enjoy so much about my job.

0:07:30.1 Jandel Allen-Davis: Yeah, I could also... Though it's interesting and it's funny that I thought about that navigating a river and white water rafting metaphor, because I could also

imagine that there are things you see clinically that, Boy, this would be exciting and interesting to think about taking back to a research team and having them go, Huh, or the other way, the challenge of, We really do have an opportunity to answer a significant and important clinical question. And you take it to clinicians and it's met the same way. And do people candidly say, Huh, or do they just sort of nod? And that's how we get the crazy, everybody's out of the raft by the end of it, or on a serious note, you come up with great research questions, great research findings, and we have a heck of a time both translating, and let alone using them in clinical practice, 'cause that feels like the challenge the other side of this.

0:08:20.0 Andrew Park: 100%, Jandel. I would say that that is the biggest struggle. And the real defining moment of translational medicine versus not. Is that I see that every single day. Is where a great question is just not appreciated. And this is true in both directions and in every facet of what it takes to do good research or provide good clinical care. So this is not just researchers and clinicians that are working together or sometimes not working together, but also funding sources. Whether it's an insurance provider on the clinical side or a funding agency for research projects, they can't see the potential, oftentimes, when you're trying to describe why this is important. And those things influence how we end up practicing in both ways. So in clinical practice, we make decisions that are driven by not always for best patient care, but because of payer sources and those kind of things. And vice versa, that happens in research where often times our end points is about getting more funding, not necessarily when will this translate? How do I get this in the hands of people who can actually take care of patients with this? The dissemination piece that we oftentimes forget.

0:09:35.5 Andrew Park: And so, yes, 100%. I think that's the underlying messaging that is so important and the theme of our talk today, which is the ability to talk multiple languages, because that's where that translation stops. And if you're able to communicate with multiple different parties in ways that they can understand the benefit, I think that's the real legitimate way of getting past that barrier to make researchers go, aha, I see the importance, and for clinicians to say, aha, I see how that research can end up helping my patients one day.

0:10:09.5 Jandel Allen-Davis: So how... When you think about this notion of different languages, when I think about what we do here, and as I said, therapists of all sorts: Psychologist, nursing. There's all sorts of folks who rally around and wrap themselves around patients when they come in. How do we respect or do we respect the different languages and the different voices in that room?

0:10:32.4 Andrew Park: Yeah, that's a great point. I can summarize that in one major concept, which is kind of the gray zones and the tension that exists within interdisciplinary teams, and how critical that is to a successful team. The trust portion really comes with, especially, people in leadership roles, is to really just be genuine and vulnerable. And so I just think it's just human nature that if you're kind of set in an environment where everyone is really targeting one specific goal, like we do at a hospital, which is to help the patient, that's what we fundamentally wanna do every day, and then you bring a team member into your team, the best way to integrate them into your team is to give them something worthwhile to do, to contribute to the team. And sometimes team members have a hard time knowing how they're gonna contribute unless they find gaps or problems or something that the team isn't good at that they are good at, or maybe they're best at. Maybe there's a lot of people who are good at something, but they're really the best person, how can we set them up to take on that role?

0:11:39.2 Andrew Park: As leaders I find that many leaders who tend to be more extroverted individuals, who like to talk and people who fill the room, sometimes it's hard to vulnerably say, This is... I'm really bad at this. I'm really bad at this, and I need my team members to rally around me and help me with this portion, 'cause I'm surely not an expert in this. So whether it's self-deprecating humor or whatever it may be, your team needs to feel like they have space to contribute

in every single day. And so there are some natural obvious components to that, which is that... Obviously, I'm not a physical therapist or an occupational therapist or any member of our interdisciplinary team. I couldn't do their job. And so there's naturally expertise on the team.

0:12:23.7 Andrew Park: But then there are like the non-measurable components.

0:12:26.4 Jandel Allen-Davis: The intangibles.

0:12:27.2 Andrew Park: The intangibles, yes. They are the, who's the most organized person in the group, or who is the most tactful person? Sometimes you need the stern parent in the group for a certain type of patient, while other times you need a much more softer hand with other types of patients. It's the psychologist's job to deal with the patient's feelings. That was with the question mark in quotes. Okay?

0:12:54.2 Jandel Allen-Davis: Right.

0:12:56.8 Andrew Park: So, no, it's not because they may be able to help influence our thought process and how to work with a certain patient, but we all have a role to play in making the patient feel comfortable, confident and progressing both through the grieving process and understanding of the new injury, but then to get the most out of them every single day to set them up for success. And I'll tell you, being part of Craig Hospital, what I love is we have these very highly integrated teams on the clinical side and the research side that allow individuals and the team themselves to figure out these roles, and over time through knowing each other and trusting each other. So without saying names, there are certain physicians in the group who by delegated authority are the leaders of the group and are not the most organized human beings. Great human beings, but there are members of their team that keep that team organized.

0:13:49.0 Jandel Allen-Davis: That's so cool.

0:13:51.5 Andrew Park: And they serve a different role. Like context and big picture. While there are other teams where the physician is the driver of the organization and the dictator of the agenda, but that allows the team to work in different ways and have other types of strengths that they bring to the table and are able to provide to the patient.

0:14:10.0 Jandel Allen-Davis: So I heard trust, I heard vulnerability, I heard humility, and this notion of leveraging the team strengths, those intangible strengths, that actually aren't that intangible if we're paying attention and really getting to know our team members well. We sort of know who we need to have fly in at a given point, and making sure that all the team members know that there is their sort of content knowledge that they bring and expertise. But they also bring their humanity, they bring their human-ness. That is important too. How does this look on the research side? Same sorts of... Yeah.

0:14:43.8 Andrew Park: Yeah, yeah. I think the research side is... It's been a learning experience for me as well. But overall, it's really the same themes and the same concepts, but applied in a very different way. I think the context and the timelines and the urgency is different on the research side. And that would be my criticism. But also... But at the same time, there's a thoughtfulness and a rigorousness to research that sometimes is lacking on the clinical side. And so bringing that marriage is... It creates a lot of tension, and I bet there are clinicians who think maybe a little too slow and methodical when it comes to some clinical things or maybe too abstract, and there's probably some researchers who think I'm just a little too much pedal on the metal, I'd say. Slow your role a little bit. But that's because living in both worlds, you try to find the middle place and provide that attention.

0:15:41.7 Jandel Allen-Davis: So say a little bit more then how you navigate that 'cause you are between two worlds. Right? And actually within those worlds, there are multiple languages.

0:15:48.2 Andrew Park: 100%.

0:15:49.0 Jandel Allen-Davis: Statisticians, bio-statisticians talking to research scientists.

0:15:55.2 Andrew Park: Absolutely.

0:15:55.8 Jandel Allen-Davis: Talking to the people who really understand the technology and the databases.

0:16:01.0 Andrew Park: Yeah, absolutely.

0:16:02.0 Jandel Allen-Davis: There are clinicians and there are people who've never touched patients who are also doing the same work?

0:16:04.7 Andrew Park: Right, right, 100%. So I think it starts by saying it out loud and providing that context to everyone you talk to. So I have a same spiel, it doesn't matter if I'm talking to clinicians or researchers or patients and their family members, I start by saying, It is contradictory to do research and be a clinician. It is contradictory. As a healthcare, as a physician, my job is to do no harm. That is what I vowed to do. And under that mandate, providing solid concrete evidence and trying to minimize risk to my patient is priority number one. But as a researcher, it's the exact opposite actually. We're trying to push the science and innovate, and that inherently has harm and potential risks. And so my job as a researcher is to inform about the harm and the contention...

0:16:55.3 Jandel Allen-Davis: The potential harm you mean.

0:16:55.6 Andrew Park: The potential harm? Right, right, exactly. So the potential risks that we're taking push the science. And that role can be really difficult to navigate if your participant in a research project also happens to be your patient in the clinic. So those lines can be really blurred really most importantly for the patient and their family members. So when I'm consenting a patient for one of my studies, I talk about putting on my researcher hat. This is a different person you're talking to right now. I have biases now as a researcher that I don't have as your physician.

0:17:28.5 Andrew Park: And so that's how I talk about it. I need you to participate in this study because you participating equals me finishing the study, which will mean me getting funding for a different study, and I have to... There's this incentive bias that I have. So I lay it out for my patients who are now my participants. And I ask the same of my colleagues. When I come into a room and I talk to a group of researchers, I give them that context and say, Listen, the battle that we have in front of us is that clinicians do not want to put their patients in any higher risk of harm than they absolutely need to. And every day we come in here and ask them to put their patients in more potential harm than them not participating in the study. So that's the context. So we gotta be really sure we're gonna do something meaningful for these participants. That we're gonna push the science in a meaningful direction. And I would argue we can't do that without the clinicians. And vice versa though, 'cause clinicians, just as you mentioned, statistics, research methodology, funding language to bureaucracy, all the things that operationalize research is not necessarily taught very... Not very high language in medical training necessarily.

0:18:44.6 Andrew Park: Just because you're a clinician doesn't necessarily mean you really understand what it takes to do research. Is a clinical question really a research question? Is this

something that research can answer right now with what we have and feasibility and all the components that's necessary for research? So that gets lost to clinicians relatively frequently because you can't see the end game of how this little tiny study may improve things in the future, but vice versa without that knowledge and that potential then we may choose to throw the baby out of the bath water every time. So that was a really long way of saying, you first point that out and give that kind of perspective. And then the rest of it is, again, that humility piece. You have to ride that line of knowing just enough to be dangerous. I'm not a statistician but I know enough statistics so I can start talking to a statistician. The basis of how they're thinking through the process, and realizing that if I try to do this by myself, I'd make a mess of statistics and do some bad things, but to be able to start that conversation with them and vice versa with other fields.

0:19:51.6 Jandel Allen-Davis: Talk a little bit about what does it take to be that kind of high performing interdisciplinary team, whether we're talking clinical or research, or frankly even administratively?

0:20:01.8 Andrew Park: Yeah, thank you. That's a great set up. I think back to my medical training and something I noticed immediately when I entered the rehabilitation world as a good starting place, which is back when I was in medical school, the idea of Interdisciplinary Rounds with the patient in front of the ICU bed, that was kind of a hot topic. Still is. We still try to perfect it. So the idea that every member of this interdisciplinary team stands around and talks about the patient together. And what a great idea. What a great concept.

0:20:34.3 Andrew Park: And then I came into the rehabilitation world and said, Man, we've been doing this forever. This has been just how we function for the longest time. But it's not that... There's something different that I couldn't quite put onto it until later into my career, which is that an interdisciplinary team that are standing and talking about their specific discipline, pharmacists talking about medications, physician talking about some sort of management plan, the case manager talking about a disposition program, these are all good things. It's good for us. I'll hear what each of us are doing. But that's not truly the power of a true interdisciplinary team. The power is when as a physician, I know something about your job as a physical therapist or as a case manager through osmosis, through mutual discussions and education and the team being the same team for a long period of time. I can become a case manager light and understand their world a little bit better, have really a scope of what they're doing when they're not with me on a daily basis.

0:21:41.4 Andrew Park: Oh yeah, I know that my case manager is gonna go and meet with the patient, and within the first two to three days, 'cause they really love to do that, and then I know they're going to talk about this component and the payer source and do all of these things. There's an entire meeting or the focus meeting here at Craig that doctors are not invited to on purpose, because it's very important for them to stay focussed and that might be hard with a physician in the room.

0:22:03.7 Jandel Allen-Davis: It's funny. [chuckle]

0:22:07.1 Andrew Park: So there are all these pieces that are happening outside of my realm that I know they're going to be doing because I understand that case manager and how they function and how a physical therapist functions, and the nuances of what their evaluation and care are doing. And this is really hard to do after your training has ended, 'cause now we got a job to do. You gotta do your job as a physician, and so that's a full-time thing, but if you're with the same team with long enough, you can get this osmosis and learn about what their roles are beyond these very superficial content points. And then if you can start predicting what your team is going to do and start communicating that with your patient and their family members, just again, full loop back to just setting up your team for success every time. You know that if so and so therapist on my team is

definitely going to talk to you about bathroom equipment on day two. So if something about the bowel program comes up, you can say, So and so is gonna talk to you about this tomorrow. And then guess what? They come in and then they say it.

0:23:10.7 Jandel Allen-Davis: They come in and then they do it.

0:23:10.7 Andrew Park: And they're like, Oh yeah. Everybody's on the same page here. Everybody's getting it. Everybody... There's a process of that. And again, I can only say it long-windedly because I still have a great name for what that is, but it's a level of interdisciplinary-ness that really crosses disciplines.

0:23:31.8 Jandel Allen-Davis: How do you, as a physician, as a research scientist, as a leader, sort of deal with the mythical part of Dr. Park, when you know darn well, and we know it, even as the good clinicians, you don't get that stuff done by yourself.

0:23:48.0 Andrew Park: 100%. Oh, that's a great segue. What a great topic. The most important thing is when there are situations where you are deemed the expert or the person in charge by the system and not by reality or actual how things work in real life, you point that out to your team. You point out the ridiculousness of some of our roles. And I've given this example before of there are many cases in interdisciplinary teams where the physician's signature is the end game of the process.

0:24:19.0 Jandel Allen-Davis: Oh, gosh.

0:24:21.7 Andrew Park: I just had a therapists work on this extremely complicated wheelchair prescription involving every nut and bolt and chair and cushion, and every delivery system, and then at the end of the day, they need my signature for this to be prescribed. I couldn't tell you from front and back...

0:24:40.7 Jandel Allen-Davis: It's like a hyperbole, isn't it?

0:24:41.6 Andrew Park: Everything I know about wheelchairs is from my team, and so... But there's that ridiculousness where I need to sign that for the insurance company to authorize this wheelchair. And so you gotta point that out to your team and say, This is ridiculous. We both know this is ridiculous, but we're gonna go through the motions because that's gonna help the patient.

0:24:56.5 Jandel Allen-Davis: That's gonna help the patient. Yeah.

0:24:57.9 Andrew Park: At the end of the day, that's what we're here for, right? So sometimes we have to be okay with some ridiculous things and deal with the realities of a system, if we know that the end goal is this, but I'm right there with you. I'm never gonna question you on your decision regarding some piece of equipment that I have no expertise really on.

0:25:18.0 Andrew Park: So that's how you move from that delegated authority, someone told you, your boss, to legitimate authority, from being vulnerable, pointing out your flaws and looking for answers. Another way is to just... Again, if you really know your team and why the expertise lies, use that. Nothing more valuable than going to a team member with a problem and saying, I don't have a solution for this, and I think you're really good at this. What do you think? Every chance try to get feedback, get out of your own head, even if you have an answer that you think is excellent, to go to your members of the team that are truly experts, and that placation. And within the team they know, this person is really good at talking through these tough situations, or, This person's really level-headed and could handle this really well, or, This is our expert on a very specific topic like.

That might be... Feel specific. No one in the team questions that if you say, I went to this member of the team to talk about that, and I'm gonna come to you for this type of topic. And there isn't any hurt feelings when you didn't talk to everyone every time about every problem, because everyone on the team knows, Yeah, if I had that problem, I would go to that person too. Yeah.

0:26:25.3 Jandel Allen-Davis: That's so true. It's a... Just a... I had a, I don't know if you've heard the phrase, a bust your buttons proud moment last week at the hospital board meeting, and I think it was actually one of the best board meetings we've had when we had not people with big titles, directors or vice presidents, but we had some folks who were truly the experts present on different topics, and I wouldn't have done that anywhere close to as well, anywhere close. And I would even challenge my other executive team members to say, And we couldn't have done it that way either. So I think what you're speaking to is that the way we get out of this notion of the mythical or the charismatic leader of teams or of research projects and research work, let alone the chair that I get to occupy right now, is to let them speak. Give them the spotlight from time to time and let them do it. And you also have no idea where it'll take them in their career. So another great way to think about it. Thanks though for spending time with us today to talk about this notion of... Well, we talked about a lot of notions, but this notion of really the languages that we speak and how translating them, which is not a technical exercise, it's all. It's not head, it's heart and gut, it's how we pull those two together.

0:27:42.6 Andrew Park: Absolutely. Absolutely. Comes down to people.

0:27:44.8 Jandel Allen-Davis: Comes down to just people and caring about them. And you do it beautifully. So thank you.

0:27:48.7 Andrew Park: It was my honor. I appreciate it. I love these conversations. I look to have some more in the future.

[music]

0:27:58.0 Jandel Allen-Davis: It's a real privilege and honor to have the opportunity to talk to a physician colleague, and, interestingly, one who is relatively early in his career relative to my age and where I am, and to think that a guy who's figured out and has channeled this sort of wisdom so early in his career is going to continue to provide lots of great learnings over the decades that he continues to practice. But what are those essential ingredients, those pre-conditions to creating the environment for teams to flourish? It's about providing as a leader, real clarity around what it is that we seek to do. And it can be hard. In all honesty, that level, the kind of clarity that people will need, especially as we take on audacious and big work in our organizations, requires that we slow down enough to do two things: One, to figure out what's the language that is gonna speak to the hearts and the minds of people who have to do the work, but also take time to make sure that people are committed, going back to my rafting, my white water rafting analogy, that they're really committed to making sure that we're gonna get through that set of Class 4, Class 3, Class 5 rapid safely, because we are all in. And I mean, we are all in. So I think that's another important one.

0:29:20.7 Jandel Allen-Davis: The other thing I heard from Andrew that I think is really, really important, and I spoke to it at the beginning of this, at the top of the time together, is this notion of being I would say culturally versatile. That is the ability to speak multiple languages, to speak multiple dialects, which means, back to what I said at first, it's about people and you must know them through and through. So that's it. I hope that you picked up some great nuggets today in our Unstoppable at Craig, and here's to continuing the journey of building great teams. Thank you.

[music]

[música]

0:00:06.6 Jandel Allen-Davis: Bienvenidos a Unstoppable at Craig, donde desvelamos lo que hace que las culturas laborales saludables funcionen y lo que sucede cuando las personas están capacitadas para expandir los límites de lo que es posible. Exploraremos las perspectivas de los empleados y líderes que tienen carta blanca para decir sus verdades, contar sus historias y desbloquear formas poco comunes de abordar los desafíos. Soy el Dr. Jandel Allen-Davis, director ejecutivo y presidente de Craig Hospital, un hospital de rehabilitación de renombre mundial que se especializa exclusivamente en la neurorrehabilitación y la investigación de pacientes con lesiones cerebrales y de la médula espinal. Únase a mí mientras aprendemos de las personas que aman lo que hacen y lo que sucede cuando el miedo no sofoca la innovación.

[música]

0:00:50.9 Jandel Allen-Davis: ¿Alguna vez ha sentido que está hablando un idioma diferente a sus equipos? Podría contarles muchas historias y, afortunadamente, creo que ha habido menos porque he tenido más experiencia y, con suerte, he crecido y aprendido de los equipos, pero recuerdo uno de los mejores ejemplos de esto, yo estaba un líder joven en el consultorio médico en el que trabajaba en Kaiser Permanente con todos estos, rebosante de ideas y cosas que podríamos hacer o deberíamos hacer y podríamos hacer. Y sentí que estaba trabajando un poco en propósitos cruzados o ciertamente no estaban entendiendo mucho, y recuerdo haber pensado en la metáfora del rafting en aguas bravas, que hemos tenido una oportunidad, y he tenido una oportunidad hacer un poco en mi vida, y cuando llegas a los rápidos, sacas la balsa y tratas de leer el río, y tú y tu equipo, o quien sea que esté en el bote, lo miras, averiguas cómo vas a navegar tu camino a través del rápido, de qué lado de la roca, lo que sea que vas a hacer.

0:01:47.8 Jandel Allen-Davis: Y recuerdo haber pensado en eso como una gran metáfora de esta idea de hablar un idioma diferente y luego escribí, Nunca olvidaré que tú... Comenzamos con esto, nosotros tengo... Creo que tengo un gran tipo de alineación, sabemos lo que vamos a hacer, sabemos cómo vamos a disparar esta cosa, volvemos a la balsa, luego despegamos y llegamos a la primera parte de los rápidos y alguien sale disparado del bote, todo el equipo se ha ido, afortunadamente no volcamos la balsa, pero cuando bajamos, soy una de las personas que se ha peleado y tengo un gran viejo corte en mi cabeza y tiramos a la orilla del río y digo, Wow, ¿qué pasó? Pensé que realmente teníamos claridad sobre lo que estamos haciendo. Y uno de los miembros más valientes del equipo habla y dice: Bueno, en realidad nunca nos preguntaste si realmente entendimos. Simplemente dijiste, esto es lo que vamos a hacer, y lo dijiste de una manera tal que todos aceptamos.

0:02:41.0 Jandel Allen-Davis: Bueno, lo interesante de eso como metáfora para liderar equipos, ya sean clínicos o administrativos, es muy parecido a eso. Y en Craig, tenemos médicos, terapeutas, enfermeras, psiquiatras, trabajadores sociales que se unen en un equipo, cada uno de ellos con un nivel diferente de experiencia, diferentes perspectivas y enfoques sobre cómo vamos a tratar a ese paciente. Y en un esfuerzo por asegurarnos de que nuestro paciente pueda interpretar lo que decimos y tenga un papel activo en su propia rehabilitación, se vuelve esencial que nuestro equipo de expertos hable con un idioma, que sepan cómo vamos a disparar. esos rápidos por así decirlo. Ya sabes, los expertos en un equipo interdisciplinario a menudo tienen el desafío de aprender el idioma del equipo y asegurarse de que estamos creando el espacio para que pongan ese idioma en la sala para obtener un producto de la más alta calidad. Y no es específico de los entornos de atención médica de ninguna manera. Lo vemos en la industria del software donde puede tener

desarrolladores, gerentes, diseñadores y especialistas en TI que se unen para crear excelentes productos que nos ayuden a todos a navegar y abrirnos camino en el mundo.

0:03:43.8 Jandel Allen-Davis: Bueno, les diré que como líderes, es nuestra obligación comprender los matices de ese tipo de lenguaje para fomentar la comunicación y aliviar las tensiones que pueden surgir como parte natural de trabajando en equipo, todo en beneficio del equipo, pero en definitiva de nuestros pacientes o de nuestros clientes.

0:04:02.8 Jandel Allen-Davis: Bueno, hoy hablaremos con el Dr. Andrew Park, quien tiene un papel único en Craig. De hecho, pasa alrededor de un día a la semana cuidando pacientes como médico especialista en lesiones de la médula espinal, y luego los otros cuatro días como científico investigador, y si alguna vez hubo dos idiomas que crees que irían de la mano y son para nada, serían estos dos. Por lo tanto, divide su tiempo entre los enfoques duales de Craig en la neurorrehabilitación y la investigación, y creo que puede proporcionar algunas ideas importantes sobre ambas áreas de atención, que describe como que a menudo hablan diferentes idiomas. La forma en que piensa acerca de los problemas y la forma en que aborda las soluciones a estos problemas en la investigación y el trabajo clínico a menudo son muy diferentes, y esto puede ser tanto un beneficio como un desafío al colaborar en un equipo interdisciplinario. Andrew comprende las oportunidades y los desafíos de lo que sucede cuando reunimos a los mejores en su campo para tratar a un paciente. Así que bienvenido, Andrés. Es tan agradable tenerte aquí.

0:05:00.3 Andrew Park: Gracias, Jandel. Realmente aprecio que me hayas invitado hoy.

0:05:03.7 Jandel Allen-Davis: Entonces , cuando pensamos en esta belleza de navegar dos roles, puedo imaginar que hay algunos momentos realmente geniales, pero también puede crear algunos desafíos. ¿Por qué no simplemente comentas un poco cómo son para ti?

0:05:15.9 Andrew Park: Sí, absolutamente. Creo que tengo uno de los mejores trabajos del mundo. Sabes, convertirte en médico fue un objetivo de toda la vida, y mientras atravesaba el proceso y la capacitación, como sabes, para convertirme en médico, descubrí que, de alguna manera, el puesto te embotellaría en ciertos roles dentro del sistema de salud. Entonces, una oportunidad de poder también flexionar este músculo diferente y convertirme en investigador, es bastante dicotómico y contradictorio entre sí muchas veces, pero lo que encuentro tan divertido de mi papel es que cuando brindo atención clínica y estoy frustrado con lo que sea, el sistema de atención médica o lo que sea que esté viendo desde una perspectiva clínica, puedo tomar y canalizar esa energía en algo creativo en el lado de la investigación para decir: Y ahora tengo un objetivo , tengo algo que puedo tratar de resolver mediante la investigación. Pero a veces la investigación puede sentirse muy lejos de ayudar a alguien. Entonces, la capacidad de tomar ese contexto de decir, bueno, estoy haciendo esta rutina diaria de investigación, que a menudo es algo bastante oscuro y difícil de definir, y puedo llevarlo de vuelta a la clínica y decir, bueno, es por eso que estoy siguiendo estos pasos que a veces se sienten monótonos o están lejos de ayudar a alguien con la esperanza de que algún día ayuden a la gente.

0:06:35.0 Andrew Park: Y realmente la belleza de esto es que poder hacer ambos roles, realmente se sirven mutuamente. De esa manera, mis preguntas clínicas que hago en mis clínicas, en mi práctica, tengo el proceso para convertirlas en una pregunta de investigación, que luego puedo aplicar con un método científico para responder realmente una pregunta fundamental que me ayuda en la clínica . y viceversa, donde a veces el mundo de la investigación te aporta algo interesante. Pero a veces es difícil entender el contexto de si eso ayudará a alguien. De nuevo, ser capaz de llevar esa información a la clínica y decir, Bueno , aquí es donde esto podría ser aplicable, o la capacidad de pivotar y decir, Esto es muy interesante, pero en realidad no veo un camino para esto para ayudar a alguien. Entonces, poder hacer ese cambio rápido y decir: Interesante pero no

relevante, sigamos adelante. Ese es el beneficio de estar en ambos mundos que disfruto tanto de mi trabajo.

0:07:30.1 Jandel Allen-Davis: Sí, también podría... Aunque es interesante y divertido que pensé en la metáfora de navegar un río y hacer rafting en aguas bravas, porque también podría imaginar que hay cosas que se ven clínicamente. que, chico, sería emocionante e interesante pensar en volver a un equipo de investigación y hacer que digan, eh, o de otra manera, el desafío de, realmente tenemos la oportunidad de responder una pregunta clínica significativa e importante. Y lo llevas a los médicos y se cumple de la misma manera. ¿Y la gente dice con franqueza, Huh , o simplemente asiente con la cabeza? Y así es como nos volvemos locos, todos están fuera de la balsa al final, o en una nota seria, se te ocurren excelentes preguntas de investigación, excelentes hallazgos de investigación, y nos lo pasamos genial traduciendo y dejando solo usándolos en la práctica clínica, porque eso se siente como el desafío del otro lado de esto.

0:08:20.0 Andrew Park: 100 %, Jandel. Yo diría que esa es la lucha más grande. Y el verdadero momento definitorio de la medicina traslacional versus no. Es que eso lo veo todos los días. Es donde una gran pregunta simplemente no se aprecia. Y esto es cierto en ambas direcciones y en todas las facetas de lo que se necesita para realizar una buena investigación o brindar una buena atención clínica. Entonces , no se trata solo de investigadores y médicos que trabajan juntos o, a veces, no trabajan juntos, sino también de fuentes de financiación. Ya sea un proveedor de seguros en el aspecto clínico o una agencia de financiación para proyectos de investigación, a menudo no pueden ver el potencial cuando intenta describir por qué esto es importante. Y esas cosas influyen en cómo terminamos practicando en ambos sentidos. Entonces, en la práctica clínica, tomamos decisiones que no siempre están impulsadas por la mejor atención al paciente, sino por las fuentes de pago y ese tipo de cosas. Y viceversa, eso sucede en la investigación donde muchas veces nuestro punto final es obtener más fondos, no necesariamente ¿cuándo se traducirá esto? ¿Cómo puedo poner esto en manos de personas que realmente pueden cuidar a los pacientes con esto? La pieza de difusión que muchas veces olvidamos.

0:09:35.5 Andrew Park: Y entonces, sí, 100%. Creo que ese es el mensaje subyacente que es tan importante y el tema de nuestra charla de hoy, que es la capacidad de hablar varios idiomas, porque ahí es donde se detiene la traducción. Y si puede comunicarse con múltiples partes diferentes de manera que puedan comprender el beneficio, creo que esa es la forma realmente legítima de superar esa barrera para hacer que los investigadores digan, ajá, veo la importancia, y que los médicos digan , ajá, veo cómo esa investigación puede terminar ayudando a mis pacientes algún día.

0:10:09.5 Jandel Allen-Davis: Entonces, cómo... Cuando piensas en esta noción de diferentes lenguajes, cuando pienso en lo que hacemos aquí, y como dije, terapeutas de todo tipo: psicólogos, enfermería. Hay todo tipo de personas que se juntan y envuelven a los pacientes cuando entran. ¿Cómo respetamos o respetamos los diferentes idiomas y las diferentes voces en esa sala?

0:10:32.4 Andrew Park: Sí, ese es un gran punto. Puedo resumir eso en un concepto principal, que es una especie de zonas grises y la tensión que existe dentro de los equipos interdisciplinarios, y cuán crítico es eso para un equipo exitoso. La parte de confianza que realmente viene con, especialmente, las personas en roles de liderazgo, es realmente ser genuino y vulnerable. Entonces, creo que es solo la naturaleza humana que si estás en un entorno en el que todos realmente tienen como objetivo un objetivo específico, como lo hacemos en un hospital, que es ayudar al paciente, eso es lo que fundamentalmente queremos hacer cada día, y luego trae a un miembro del equipo a su equipo, la mejor manera de integrarlo en su equipo es darle algo que valga la pena hacer, contribuir al equipo. Y a veces los miembros del equipo tienen dificultades para saber cómo van a contribuir a menos que encuentren brechas o problemas o algo en lo que el equipo no es bueno, en lo que ellos son buenos, o tal vez en lo que son mejores. Tal vez hay muchas personas que son

buenas en algo, pero en realidad son las mejores, ¿cómo podemos prepararlas para que asuman ese papel?

0:11:39.2 Andrew Park: Como líderes, encuentro que muchos líderes que tienden a ser personas más extrovertidas, a quienes les gusta hablar y las personas que llenan la sala, a veces es difícil decir de manera vulnerable: Esto es... Estoy realmente malo en esto Soy realmente malo en esto, y necesito que los miembros de mi equipo me apoyen y me ayuden con esta parte, porque seguramente no soy un experto en esto. Entonces , ya sea humor autocrítico o lo que sea, su equipo necesita sentir que tiene espacio para contribuir todos los días. Y entonces, hay algunos componentes naturales obvios en eso, que es que... Obviamente, no soy fisioterapeuta ni terapeuta ocupacional ni ningún miembro de nuestro equipo interdisciplinario. No pude hacer su trabajo. Y entonces , naturalmente, hay experiencia en el equipo.

0:12:23.7 Andrew Park: Pero luego están los componentes no medibles.

0:12:26.4 Jandel Allen-Davis: Los intangibles.

0:12:27.2 Andrew Park: Los intangibles, sí. Ellos son, ¿quién es la persona más organizada del grupo o quién es la persona con más tacto? A veces necesita al padre severo en el grupo para cierto tipo de paciente, mientras que otras veces necesita una mano mucho más suave con otro tipo de pacientes. Es trabajo del psicólogo tratar con los sentimientos del paciente. Eso fue con el signo de interrogación entre comillas. ¿Bueno?

0:12:54.2 Jandel Allen-Davis: Correcto.

0:12:56.8 Andrew Park: Entonces, no, no es porque puedan ayudar a influir en nuestro proceso de pensamiento y cómo trabajar con un determinado paciente, pero todos tenemos un papel que desempeñar para hacer que el paciente se sienta cómodo y confiado. y progresar a través del proceso de duelo y la comprensión de la nueva lesión, pero luego sacar el máximo provecho de ellos todos los días para prepararlos para el éxito. Y les diré, siendo parte de Craig Hospital, lo que me encanta es que tenemos estos equipos altamente integrados en el lado clínico y en el lado de investigación que permiten a las personas y al equipo mismo descubrir estos roles y, con el tiempo, a través de saber unos a otros y confiando unos en otros. Entonces sin decir nombres, hay ciertos médicos en el grupo que por autoridad delegada son los líderes del grupo y no son los seres humanos más organizados. Grandes seres humanos, pero hay miembros de su equipo que mantienen ese equipo organizado.

0:13:49.0 Jandel Allen-Davis: Eso es genial.

0:13:51.5 Andrew Park: Y cumplen un papel diferente. Como el contexto y el panorama general. Si bien hay otros equipos donde el médico es el conductor de la organización y el dictador de la agenda, pero eso le permite al equipo trabajar de diferentes maneras y tener otro tipo de fortalezas que ponen sobre la mesa y son capaces de brindar al paciente.

0:14:10.0 Jandel Allen-Davis: Entonces escuché confianza, escuché vulnerabilidad, escuché humildad y esta noción de aprovechar las fortalezas del equipo, esas fortalezas intangibles, que en realidad no son tan intangibles si estamos prestando atención y realmente conociendo bien a los miembros de nuestro equipo. Sabemos a quién necesitamos para que vuele en un momento dado, y nos aseguramos de que todos los miembros del equipo sepan que existe su tipo de conocimiento de contenido que aportan y experiencia. Pero también traen su humanidad, traen su humanidad . Eso también es importante. ¿Cómo se ve esto en el lado de la investigación? El mismo tipo de... Sí.

0:14:43.8 Andrew Park: Sí, sí. Creo que el lado de la investigación es... También ha sido una experiencia de aprendizaje para mí. Pero en general, son realmente los mismos temas y los mismos conceptos, pero aplicados de una manera muy diferente. Creo que el contexto, los plazos y la urgencia son diferentes en el lado de la investigación. Y esa sería mi crítica. Pero también... Pero al mismo tiempo, hay una consideración y una rigurosidad en la investigación que a veces faltan en el aspecto clínico. Y traer ese matrimonio es... Crea mucha tensión, y apuesto a que hay médicos que piensan que tal vez son demasiado lentos y metódicos cuando se trata de algunas cosas clínicas o tal vez demasiado abstractos, y probablemente hay algunos investigadores que piensan Estoy demasiado pisando fuerte el metal, diría yo. Ralentiza un poco tu papel. Pero eso se debe a que al vivir en ambos mundos, tratas de encontrar el punto medio y brindar esa atención.

0:15:41.7 Jandel Allen-Davis: Así que di un poco más sobre cómo navegas porque estás entre dos mundos. ¿Bien? Y en realidad dentro de esos mundos, hay múltiples idiomas.

0:15:48.2 Andrew Park: 100%.

0:15:49.0 Jandel Allen-Davis: Estadísticos, bioestadísticos hablando con científicos investigadores.

0:15:55.2 Andrew Park: Absolutamente.

0:15:55.8 Jandel Allen-Davis: Hablando con las personas que realmente entienden la tecnología y las bases de datos.

0:16:01.0 Andrew Park: Sí, absolutamente.

0:16:02.0 Jandel Allen-Davis: ¿ Hay médicos y hay personas que nunca han tocado a los pacientes que también están haciendo el mismo trabajo?

0:16:04.7 Andrew Park: Correcto, correcto, 100%. Así que creo que comienza diciéndolo en voz alta y brindando ese contexto a todas las personas con las que habla. Así que tengo la misma perorata, no importa si estoy hablando con médicos o investigadores o pacientes y sus familiares, empiezo diciendo, es contradictorio investigar y ser clínico. es contradictorio Como profesional de la salud , como médico, mi trabajo es no hacer daño. Eso es lo que prometí hacer. Y bajo ese mandato, brindar evidencia sólida y concreta y tratar de minimizar el riesgo para mi paciente es la prioridad número uno. Pero como investigador, en realidad es exactamente lo contrario . Estamos tratando de impulsar la ciencia y la innovación, y eso inherentemente tiene daños y riesgos potenciales. Entonces , mi trabajo como investigador es informar sobre el daño y la disputa...

0:16:55.3 Jandel Allen-Davis: El daño potencial al que te refieres.

0:16:55.6 Andrew Park: ¿ El daño potencial? Correcto, correcto, exacto. Entonces, los riesgos potenciales que estamos tomando empujan a la ciencia. Y ese rol puede ser realmente difícil de manejar si su participante en un proyecto de investigación también es su paciente en la clínica. Entonces, esas líneas pueden ser realmente borrosas, lo que es más importante para el paciente y sus familiares. Entonces , cuando doy mi consentimiento a un paciente para uno de mis estudios, hablo de ponerme el sombrero de investigador. Esta es una persona diferente con la que estás hablando en este momento. Ahora tengo prejuicios como investigador que no tengo como su médico.

0:17:28.5 Andrew Park: Y así es como hablo de ello. Necesito que participes en este estudio porque tu participación equivale a que termine el estudio, lo que significa que obtendré fondos para un estudio diferente, y tengo que... Existe este sesgo de incentivo que tengo. Así que se lo expongo

a mis pacientes, que ahora son mis participantes. Y pido lo mismo a mis compañeros. Cuando entro en una habitación y hablo con un grupo de investigadores, les doy ese contexto y les digo: Escuchen, la batalla que tenemos frente a nosotros es que los médicos no quieren poner a sus pacientes en un mayor riesgo de daño. de lo que absolutamente necesitan. Y todos los días venimos aquí y les pedimos que pongan a sus pacientes en más daño potencial que si no participan en el estudio. Así que ese es el contexto. Entonces , debemos estar realmente seguros de que haremos algo significativo para estos participantes. Que vamos a impulsar la ciencia en una dirección significativa. Y diría que no podemos hacer eso sin los médicos. Y viceversa, sin embargo, porque los médicos, tal como usted mencionó, las estadísticas, la metodología de investigación, el lenguaje de financiación de la burocracia, todas las cosas que operacionalizan la investigación no necesariamente se enseñan muy... No necesariamente un lenguaje muy alto en la formación médica.

0:18:44.6 Andrew Park: El hecho de que sea un médico no significa necesariamente que realmente comprenda lo que se necesita para investigar. ¿Es una pregunta clínica realmente una pregunta de investigación? ¿Es esto algo que la investigación puede responder en este momento con lo que tenemos y la viabilidad y todos los componentes que son necesarios para la investigación? Eso se pierde para los médicos con relativa frecuencia porque no se puede ver el juego final de cómo este pequeño estudio puede mejorar las cosas en el futuro, pero viceversa, sin ese conocimiento y ese potencial, entonces podemos optar por sacar al bebé de la agua del baño cada vez. Así que esa fue una forma muy larga de decir, primero señalas eso y das ese tipo de perspectiva. Y luego el resto es, nuevamente, esa pieza de humildad. Tienes que seguir esa línea de saber lo suficiente para ser peligroso. No soy estadístico, pero sé suficientes estadísticas para poder comenzar a hablar con un estadístico. La base de cómo están pensando durante el proceso, y darme cuenta de que si trato de hacer esto por mí mismo, haría un desastre con las estadísticas y haría algunas cosas malas, pero poder iniciar esa conversación con ellos y viceversa. viceversa con otros campos.

0:19:51.6 Jandel Allen-Davis: Hable un poco sobre lo que se necesita para ser ese tipo de equipo interdisciplinario de alto rendimiento, ya sea que estemos hablando de clínica o investigación, o francamente incluso administrativamente.

0:20:01.8 Andrew Park: Sí, gracias. Eso es un gran montaje. Pienso en mi formación médica y algo que noté de inmediato cuando entré en el mundo de la rehabilitación como un buen punto de partida, que es cuando estaba en la facultad de medicina, la idea de las rondas interdisciplinarias con el paciente frente a la cama de la UCI, que era una especie de tema candente. Todavía lo es. Todavía tratamos de perfeccionarlo. Entonces, la idea de que todos los miembros de este equipo interdisciplinario se paran y hablan juntos sobre el paciente. Y qué gran idea. Qué gran concepto.

0:20:34.3 Andrew Park: Y luego llegué al mundo de la rehabilitación y dije: Hombre, hemos estado haciendo esto desde siempre. Esta ha sido nuestra forma de funcionar durante mucho tiempo. Pero no es eso... Hay algo diferente que no pude explicar hasta más adelante en mi carrera, que es un equipo interdisciplinario que está parado y hablando sobre su disciplina específica, farmacéuticos hablando sobre medicamentos, médicos hablando sobre algunos tipo de plan de gestión, el administrador de casos hablando de un programa de disposición, todas estas son cosas buenas. Es bueno para nosotros. Escucharé lo que cada uno de nosotros está haciendo. Pero ese no es realmente el poder de un verdadero equipo interdisciplinario. El poder es cuando, como médico, sé algo sobre su trabajo como fisioterapeuta o como administrador de casos a través de la ósmosis, a través de discusiones y educación mutuas y el equipo es el mismo equipo durante un largo período de tiempo. Puedo convertirme en un administrador de casos ligero y comprender un poco mejor su mundo, tener realmente un alcance de lo que están haciendo cuando no están conmigo a diario .

0:21:41.4 Andrew Park: Ah, sí, sé que mi administrador de casos irá y se reunirá con el paciente,

y dentro de los primeros dos o tres días, porque realmente les encanta hacer eso, y luego sé que " Vamos a hablar sobre este componente y la fuente del pagador y hacer todas estas cosas. Hay una reunión completa o la reunión de enfoque aquí en Craig a la que los médicos no están invitados a propósito, porque es muy importante que se mantengan enfocados y eso podría ser difícil con un médico en la sala.

0:22:03.7 Jandel Allen-Davis: Es gracioso. [risita]

0:22:07.1 Andrew Park: Entonces, hay todas estas piezas que están sucediendo fuera de mi ámbito que sé que van a estar haciendo porque entiendo a ese administrador de casos y cómo funciona y cómo funciona un fisioterapeuta, y los matices de cuál es su evaluación y atención. haciendo. Y esto es realmente difícil de hacer después de que tu entrenamiento ha terminado, porque ahora tenemos trabajo que hacer. Tienes que hacer tu trabajo como médico, y eso es algo de tiempo completo, pero si estás con el mismo equipo durante el tiempo suficiente, puedes obtener esta ósmosis y aprender cuáles son sus roles más allá de estos puntos de contenido muy superficiales. Y luego, si puede comenzar a predecir lo que su equipo va a hacer y comenzar a comunicarlo con su paciente y los miembros de su familia, nuevamente, vuelva a configurar su equipo para el éxito en todo momento. Sabes que si tal o cual terapeuta de mi equipo definitivamente te hablará sobre el equipamiento del baño el segundo día. Entonces, si surge algo sobre el programa intestinal, puede decir: Fulano de tal les hablará sobre esto mañana. Y luego adivina qué? Entran y luego lo dicen.

0:23:10.7 Jandel Allen-Davis: Entran y luego lo hacen.

0:23:10.7 Andrew Park: Y dicen, Oh, sí. Todo el mundo está en la misma página aquí. Todo el mundo lo está consiguiendo. Todo el mundo... Hay un proceso de eso. Y de nuevo, solo puedo decirlo extensamente porque todavía tengo un gran nombre para lo que es, pero es un nivel de interdisciplinariedad que realmente cruza disciplinas.

0:23:31.8 Jandel Allen-Davis: ¿Cómo lidia usted, como médico, científico investigador, líder, con la parte mítica del Dr. Park, cuando sabe muy bien, y nosotros lo sabemos, incluso como buenos médicos, no puedes hacer eso por ti mismo.

0:23:48.0 Andrew Park: 100%. Oh, eso es un gran segue. Que gran tema. Lo más importante es cuando hay situaciones en las que el sistema te considera el experto o la persona a cargo y no la realidad o cómo funcionan las cosas en la vida real, se lo señalas a tu equipo. Señalas lo ridículo de algunos de nuestros roles. Y he dado este ejemplo antes de que hay muchos casos en equipos interdisciplinarios donde la firma del médico es el juego final del proceso.

0:24:19.0 Jandel Allen-Davis: Dios mío.

0:24:21.7 Andrew Park: Acabo de hacer que un terapeuta trabaje en esta receta de silla de ruedas extremadamente complicada que involucra cada tuerca y tornillo, silla y cojín, y cada sistema de entrega, y luego, al final del día, necesitan mi firma para esto. ser prescrito. No sabría decirte por delante y por detrás...

0:24:40.7 Jandel Allen-Davis: Es como una hipérbole, ¿no?

0:24:41.6 Andrew Park: Todo lo que sé sobre sillas de ruedas es de mi equipo, y así... Pero está esa ridiculez donde necesito firmar eso para que la compañía de seguros autorice esta silla de ruedas. Entonces tienes que señalarle eso a tu equipo y decir: Esto es ridículo. Ambos sabemos que esto es ridículo, pero vamos a seguir los pasos porque eso ayudará al paciente.

0:24:56.5 Jandel Allen-Davis: Eso ayudará al paciente. Sí.

0:24:57.9 Andrew Park: Al final del día, para eso estamos aquí, ¿verdad? Entonces, a veces tenemos que estar de acuerdo con algunas cosas ridículas y lidiar con las realidades de un sistema, si sabemos que el objetivo final es este, pero estoy ahí contigo. Nunca voy a cuestionarte sobre tu decisión con respecto a algún equipo en el que realmente no tengo experiencia .

0:25:18.0 Andrew Park: Así es como pasas de esa autoridad delegada, que alguien te dijo, tu jefe, a la autoridad legítima, de ser vulnerable, señalar tus defectos y buscar respuestas. Otra forma es simplemente... Una vez más, si realmente conoces a tu equipo y por qué la experiencia radica, utilízala. No hay nada más valioso que acudir a un miembro del equipo con un problema y decirle: No tengo una solución para esto y creo que eres realmente bueno en esto. ¿Qué opinas? En cada oportunidad , intente obtener retroalimentación, salir de su propia cabeza, incluso si tiene una respuesta que cree que es excelente, para dirigirse a los miembros del equipo que son realmente expertos, y eso los aplaca. Y dentro del equipo que conocen, esta persona es realmente buena para hablar sobre estas situaciones difíciles, o, esta persona es realmente sensata y podría manejar esto muy bien, o, este es nuestro experto en un tema muy específico como. Eso podría ser... Siéntete específico. Nadie en el equipo cuestiona que si dices, Fui a este miembro del equipo para hablar sobre eso, y voy a acudir a ti para este tipo de tema. Y no hay sentimientos heridos cuando no hablas con todos cada vez sobre cada problema, porque todos en el equipo saben: Sí, si tuviera ese problema, también acudiría a esa persona. Sí.

0:26:25.3 Jandel Allen-Davis: Eso es muy cierto. Es un... Solo un... Tuve un, no sé si has escuchado la frase, un momento de orgullo la semana pasada en la reunión de la junta del hospital, y creo que en realidad fue uno de los Las mejores reuniones de directorio que hemos tenido cuando no teníamos personas con grandes títulos, directores o vicepresidentes, pero teníamos algunas personas que eran realmente los expertos presentes en diferentes temas, y yo no habría hecho eso ni de cerca, en cualquier lugar cercano. E incluso desafiaría a los otros miembros de mi equipo ejecutivo a decir: Y tampoco podríamos haberlo hecho de esa manera. Entonces creo que de lo que estás hablando es que la forma en que salimos de esta noción del líder mítico o carismático de equipos o de proyectos de investigación y trabajo de investigación, y mucho menos la silla que tengo que ocupar ahora, es déjalos hablar. Dale el protagonismo de vez en cuando y déjalos que lo hagan. Y tampoco tienes idea de a dónde los llevará en su carrera. Así que otra gran manera de pensar en ello. Sin embargo, gracias por pasar tiempo con nosotros hoy para hablar sobre esta noción de... Bueno, hablamos sobre muchas nociones, pero esta noción de realmente los idiomas que hablamos y cómo traducirlos, que no es un ejercicio técnico, es todo. No es la cabeza, es el corazón y la tripa, es cómo juntamos a esos dos.

0:27:42.6 Andrew Park: Absolutamente. Absolutamente. Se reduce a la gente.

0:27:44.8 Jandel Allen-Davis: Todo se reduce a personas y a preocuparse por ellas. Y lo haces maravillosamente. Así que gracias

0:27:48.7 Andrew Park: Fue un honor. Te lo agradezco. Me encantan estas conversaciones. Espero tener algunos más en el futuro.

[música]

0:27:58.0 Jandel Allen-Davis: Es un verdadero privilegio y honor tener la oportunidad de hablar con un colega médico y, curiosamente, uno que está relativamente temprano en su carrera en relación con mi edad y donde estoy, y para Creo que un tipo que descubrió y canalizó este tipo de sabiduría tan temprano en su carrera continuará brindando muchos grandes aprendizajes durante las

décadas en las que continúa practicando. Pero, ¿cuáles son esos ingredientes esenciales, esas condiciones previas para crear el entorno propicio para que prosperen los equipos? Se trata de proporcionar, como líder, claridad real sobre lo que buscamos hacer. Y puede ser difícil. Con toda honestidad, ese nivel, el tipo de claridad que necesitarán las personas, especialmente cuando asumimos un trabajo audaz y grande en nuestras organizaciones, requiere que reduzcamos la velocidad lo suficiente como para hacer dos cosas: una, descubrir cuál es el lenguaje que es hablará a los corazones y las mentes de las personas que tienen que hacer el trabajo, pero también se tomará el tiempo para asegurarse de que las personas estén comprometidas, volviendo a mi rafting, mi analogía con el rafting en aguas bravas, que estén realmente comprometidos a asegurarse que vamos a atravesar ese conjunto de Clase 4, Clase 3, Clase 5 rápido de manera segura, porque todos estamos adentro. Y quiero decir, todos estamos adentro. Así que creo que esa es otra importante .

0:29:20.7 Jandel Allen-Davis: La otra cosa que escuché de Andrew que creo que es muy, muy importante , y hablé al principio de esto, al final del tiempo juntos, es esta noción de ser Yo diría culturalmente versátil. Esa es la capacidad de hablar varios idiomas, hablar varios dialectos, lo que significa, volviendo a lo que dije al principio, se trata de personas y debes conocerlas de principio a fin. Eso es todo. Espero que hayan recogido algunas pepitas geniales hoy en nuestro Imparable en Craig, y aquí está para continuar el viaje de construir grandes equipos. Gracias.

[música]