



## **International Forum on Quality & Safety in Health Care, London 16-19 april 2013**

Rapport sammanställd av Torie Palm Ernsäter

### **Inledning**

En del i omvärldsbevakningen för Svensk sjuksköterskeförening är att följa de årliga nätverkskonferenserna i *International Forum on Quality & Safety in Health Care*. Årets konferens hölls på ICC Excel i London Docklands. Arrangörer var liksom tidigare år amerikanska Institute for Healthcare Improvement (IHI) och British Medical Journal Group (BMJ). Från Kvalitetsrådet i föreningen deltog Helle Wijk och Torie Palm Ernsäter. Forum syftar till att stödja den internationella rörelsen för kvalitets-och patientsäkerhetsarbete i hälso-och sjukvården, genom att presentera det bästa av de arbeten som pågår internationellt. Konferenserna erbjuder en mötesplats där kliniskt verksamma i vården, utbildare, akademiker, ledare och politiker kan träffas för att lära av varandra och inte minst för att träffas och knyta nya kontakter.

### **Deltagare**

Årets Forum blev det mest välbesökta någonsin. Totalt deltog 3 300 personer från åttio länder. 310 svenskar deltog och bland dessa hade SKL även i år bjudit med en grupp av kvalitetsregisterhållare. Av de sjuksköterskor som deltog verkade det som att de flesta hade ett övergripande ansvar för kvalitets-och patientsäkerhetsarbete.

### **Poster om Kärnkompetensprojektet**

1200 postrar (hälften av alla inskickade) ställdes ut under följande teman: Clinical Improvement, Patient Safety, Cost and Quality, Patient Engagement, Leadership, Culture, Innovation, Education and Transformation & Design. Svensk sjuksköterskeförening och Svenska läkaresällskapet hade en poster med engelsk presentation av resultatet i vårt projekt om kärnkompetenserna teamarbete och förbättringskunskap. Vid postervisningen representerade Helle Wijk författarna och Torie Palm Ernsäter projektledningen. Flera deltagare från Sverige uppgav att de redan hade fått sig broschyren tillsänd och uttryckte också sin uppskattning av denna.

## **Studentmedverkan**

De deltagande 80 studenterna (inklusive junior doctors) hade egna programpunkter med inledning, olika inslag för diskussion och reflektion. De hade också en tävling där man kunde skicka in innovativa bidrag till "The Million Pound Challenge". Fyra förslag valdes och presenterades för en namnkunnig jury under muntra former. Publikens och juryns val föll på ett förslag om en soldriven mätare av vitalstatus (på ett finger) som kunde spridas i världen. Ett annat populärt förslag från México avsåg barns möjligheter att påverka familjers levnadsvanor.

## **Konferensens inledning**

Genomgående tema för konferensen var "Improve Quality, Reduce Costs, Save Lives. Maureen Bisognanos (IHI:s CEO) inledningsanförande handlade om patientens perspektiv. Genom en serie berättelser, citat och filmer lyfte hon fram betydelsen av att se det som håller på att hända och hur vi kan bidra. En film visades där en tonårig pojke med diabetes berättade om sin upplevelse av att leva sitt liv med sjukdomen och hur han påverkade utformningen av vården. Hans skämtsamma inställning var att alla kunde behöva en diabetessjukdom för att därmed få ordning på sitt liv och sina goda levnadsvanor. Maureen pekade i sitt tal på vikten av att vi går från frågan: What's the matter? till frågan What's matter to you? Vilket inte är helt oliket innebörden i det svenska omvårdnadsцитatet: "Sjukdomen i sig och sjukdomen i mig".

## **Förkonferenser och studiebesök**

För andra året i rad arrangerades en förkonferens med forskningsprogram om Knowledge Improvement science. Studiebesök erbjöds på olika vårdenheter i London och ett symposium arrangerades om "Long term conditions". I det senare bidrog SKL med två inslag i Knowledge Café format, om Integrated Care och där sessionerna inleddes med satsningen på "Bättre liv för de mest sjuka äldre" samt SKLs och landstingens satsning på "Ledningskraft".

## **London Experience Days**

### **Studiebesök på St Thomas' NHS Foundation Trust**

Det som gjorde störst intryck för egen del var studiebesök under tisdagen på St. Thomas hospital. Ett akutsjukhus som tillsammans med Guy's hospital är två av NHS Foundation Trust största "teaching hospitals" i London, med 12 500 anställda och ca 1 miljon patientkontakter under ett år. St Thomas sjukhus är 900 år gammalt med en lång utbildningstradition som fortfarande idag även omfattar Florence Nightingales sjuksköterske- och barnmorskeutbildning. Florence ingick på sin tid i sjukhusledningen och initierade tidigt patientsäkerhetsarbete under parollen "inte skada patienterna under deras sjukhusvistelse".

Studiebesöket var inriktat på det omfattande förbättringsarbete som pågår av omhändertagande och vård av de äldre personer som besöker sjukhuset. Allvarliga brister i bemötande och omvårdnad inom engelsk hälso-och sjukvård har uppmärksammats i en kartläggning "The Mid Staffordshire Enquiry" av Robert Francis. I rapporten vittnas om vanvård som varken ledning eller anställda har brytt sig om. Enskilda sjuksköterskor som har protesterat har blivit hotade av kollegor. Sjukhusledning har ansett klagande personal som besvärlig och sett till att omplacera dessa om man inte själv har sagt upp sig. Anhöriga och

närståendes klagomål till övergripande ledningsnivå har negligerats då dessa inte har ansett sig ha ansvar för dessa ”operativa” ledningsfrågor.

Kartläggningen ger exempel på nödiga dödsfall och vårdskador. En äldre kvinna dog på akutmottagningen när ingen av sjuksköterskorna brydde sig om hennes insulinbehov, anhöriga till äldre patienter tvingades ombesörja tvätten av patienters sänglakan, äldre patienter som drack blomvatten i brist på vattenglas vid sängen, fallskador, förvirrade patienter som hittades nakna av sina anhöriga i sängen på sjukhuset och med intorkad avföring i håret och över hela kroppen...

Kartläggningen har fått stor uppmärksamhet i NHS och uppmärksammades även på Forum konferensen. Diskussionerna ställde frågor om hur kunde det bli så här? Varför saknas medmänsklighet och empati såväl i ledningar som hos vårdanställda? Vad måste göras? Hur förbättra omhändertagande, bemötande och vård? Hur kan man utbilda och träna för en attitydförändring och för en person - och patientcentrerad vård?

På St Thomas har man tagit allvarligt på förbättringsbehovet. Deras utvecklingsarbete omfattar såväl förbättrad kommunikation och samarbete mellan sjukhuset, primärvården och kommunala vården i deras upptagningsområde. Ombyggnationer görs för en vårdorganisation liknande den svenska Patient-Närmre-Vård (PNV). Avdelningar stängs för att kunna renovera med vacker färgsättning anpassad till perception hos demenssjuka äldre. Mjuka svampiga golv läggs in för att minska skador vid fall samtidigt som det ger dämpat ljud vilket minskar besvär hos personer med delirium. Symboler målas på dörrar istället för text som markerar ut olika lokaler och WC. ”Reminders” används för att uppmärksamma individuella patientbehov, som röda brickor till de personer som behöver mathjälp eller bara längre tid för att äta upp maten, eller behov av avskildhet för en familj runt patienten.

Studiebesöket presenterade även det program som pågick med två dagars ”inter-professionell education”. Vi som deltog i studiebesöket fick själva pröva på det träningsprogram med simuleringar som all personal deltog i. Programmet har utvärderats och visar att simuleringar är en effektiv metod för att uppmuntra till värdig vård och medkänsla med äldre personer genom att träna både samarbete i team och empatisk inkännande kommunikation med patienter och deras närstående. (Simulation training for improving the quality of care for older people: an independent evaluation of an innovative programme for inter-professional education. Ross AJ, Anderson JE, Kodate N, Thomas L, Thompson K, Key S, Jensen H, Schiff R and Jaye P *BMJ Quality and Safety* 2012; 0:1-9. doi 10.1136/bmjqs-2012-000954)

Vi fick ta del av simuleringsövningar i olika stationer. Start i filmvisning av en reell vårdssituation, reflektion i grupp efter simuleringar där tyngder sattes fast på hela kroppen. Nedsjunken i detta skick på en stol uppmanades man sedan att ställa sig upp och skynda på lite... och detta med en försämrad syn pga. cykloglasögon...

Sjukhuset hade även producerat ”Barbaras story”, en film som fått stort genomslag i England (bl.a. med insamlingar till Barbara i filmen, vilken spelas av en skådespelerska...). Barbara är en äldre lätt dement kvinna, änka och tidigare yrkesverksam i många år som rektor på en Primary school. Första filmen visar hur hennes oro och ångest har lett henne till en

hjärtundersökning på sjukhuset. Hur hon upplever taxiresan till sjukhuset och att pga. De tunga engelska rullstolarna, bli körd baklänges genom korridorerna. Hur personalen bemöter henne med nonchalans men också med medkänsla och omsorg. Andra delen av filmen visar Barbara efteråt i hemmet när hon redogör för en distriktssköterska om sina upplevelser och hur hon skulle önska att det var i stället. Filmen var gripande. Den visade äkta miljöer, situationer och personal på St Thomas. Den gemensamma reflektion efter filmvisningens syftade till eftertänksamhet och diskussion kring förutsättningarna för god och säker vård.

De olika studiebesöken som arrangerades av Forum runt om i London avslutades alla med en annan film på temat empati: [https://www.youtube.com/watch?v=cDDWvj\\_q-o8](https://www.youtube.com/watch?v=cDDWvj_q-o8)

## **Reflektion**

Mitt intryck är att årets internationella Forum hade tagit starkt intryck av kartläggningen i England. Diskussioner om orsak och åtgärder till vanvård var lärorik även om diskussionen och därmed hela konferensen kanske blev alltför dominerad av den engelska vårdkontexten.

## **Forums olika sessioner**

### **Sociala medier**

Det stora antalet deltagare bidrog till att flera seminarier var fullbokade och det var svårt att komma in även till de seminarier som man hade förbokad. Ett fullbokat seminarium speglade utvecklingen bortom sociala medier till ”social networks” och deras betydelse för att identifiera ”social diseases” och på sikt behandla sjukdomar med stöd av sociala media. Viljan att dela med sig information som många patienter har, leder till stora möjligheter för såväl andra patienter och hälso- och sjukvården. Det förutsätter att den senare anpassar sig och tar vara på möjligheterna till ömsesidigt lärande. Kanske kunde man i denna diskussion tagit ett större grepp om de frågor som berörs området för eHealth.

### **Exempel på frågor i olika diskussioner**

Hur leder man i ”en tid av förlust” för olika roller och aktörer i vårdsystemen? Hur kan man integrera förbättringskunskap och utvecklingsarbete i vårdutbildning för att såväl kompetensutveckling som bättre resultat kan nås? Hur skapas nationella strategier som är så integrerade och framgångsrika som i t.ex. Skottland eller Wales? Vad händer - när en indisk sjukvårdsorganisation behandlar katarakt (och botar blindhet) i stor skala och dessutom bygger hundratals kliniker i världen med goda kliniska resultat – och kommer till Sverige? Klarar vi ledarutmaningarna för att transformera ett vårdsystem från ett intern organiserat fokus till en stödjande och samlärande verksamhet där professionella roller och uppgifter förändras? Hur tar vi vara på genomgripande förändringar till följd av ökad informationstillgänglighet, transparens och lärmöjligheter på nätet.

## **2012 års International Forum on Quality and Safety in Healthcare**

Nästa års Internationella Forum äger rum i Paris den 8-11 april.