



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



QUALITÄT UND SICHERHEIT IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG /  
QUALITY AND SAFETY IN HEALTH CARE

# Taking up national safety alerts to improve patient safety in hospitals: The perspective of healthcare quality and risk managers



*Nationale Sicherheitshinweise zur Verbesserung der Patientensicherheit in Spitälern nutzen: die Perspektive von Qualitäts- und Risk-Managern*

Yvonne Pfeiffer<sup>1</sup>, David Schwappach<sup>2,3,\*</sup>

<sup>1</sup> *ETH Zurich, Department of Management, Economics, and Technology, Zurich, Switzerland*

<sup>2</sup> *Swiss Patient Safety Foundation, Zurich, Switzerland*

<sup>3</sup> *Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern, Switzerland*

Submitted/eingegangen 17 August 2015; revised/überarbeitet 2 December 2015; accepted/akzeptiert 11 December 2015

## KEYWORDS

National event reporting system; learning from national safety alerts; risk management

## Abstract

**Background:** National safety alert systems publish relevant information to improve patient safety in hospitals. However, the information has to be transformed into local action to have an effect on patient safety. We studied three research questions: How do Swiss healthcare quality and risk managers (qm/rm<sup>1</sup>) see their own role in learning from safety alerts issued by the Swiss national voluntary reporting and analysis system? What are their attitudes towards and evaluations of the alerts, and which types of improvement actions were fostered by the safety alerts?

**Methods:** A survey was developed and applied to Swiss healthcare risk and quality managers, with a response rate of 39 % (n = 116). Descriptive statistics are presented.

**Results:** The qm/rm disseminate and communicate with a broad variety of professional groups about the alerts. While most respondents felt that they should know the alerts and their

\* Corresponding author: David Schwappach, Swiss Patient Safety Foundation, Asylstr. 77. 8032 Zurich, Switzerland.

Tel.: +41 (0)43 244 14 80; Fax: +41 (0)43 244 14 81.

E-Mail: [schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch) (D. Schwappach).

<sup>1</sup> qm/rm is an abbreviation for “quality and risk manager”

**SCHLÜSSELWÖRTER**

Nationales Ereignis-  
berichtssystem;  
Lernen aus nationalen  
Sicherheitshinweisen;  
Risikomanagement

contents, only a part of them felt responsible for driving organizational change based on the recommendations. However, most respondents used safety alerts to back up their own patient safety goals. The alerts were evaluated positively on various dimensions such as usefulness and were considered as standards of good practice by the majority of the respondents. A range of organizational responses was applied, with disseminating information being the most common.

An active role is related to using safety alerts for backing up own patient safety goals.

**Conclusions:** To support an active role of qm/rm in their hospital's learning from safety alerts, appropriate organizational structures should be developed. Furthermore, they could be given special information or training to act as an information hub on the issues discussed in the alerts.

**Zusammenfassung**

**Hintergrund:** Nationale Fehlermeldesysteme veröffentlichen relevante Information für die Verbesserung der Patientensicherheit in Spitälern. Damit die Warnhinweise einen Effekt auf die Patientensicherheit haben können, muss die enthaltene Information zu lokalen Maßnahmen führen. Wir untersuchten drei Fragestellungen: Wie die Qualitäts- und Risk-Manager (qm/rm<sup>2</sup>) Schweizer Spitäler ihre eigene Rolle beim Lernen aus Warnhinweisen („Quick-Alerts“), die vom freiwilligen Schweizer Berichts- und Analysesystem herausgegeben werden, einschätzen; welche Einstellungen und Bewertungen der Warnhinweise vorherrschen und welche Art von Verbesserungsmaßnahmen durch die Warnhinweise entstanden sind.

**Methoden:** Ein Fragebogen wurde entwickelt und Schweizer Qualitäts- und Riskmanagern vorgelegt, mit einer Rücklaufquote von 39% (n = 116). Deskriptive Analysen werden berichtet.

**Resultate:** Die qm/rm verteilen die Warnhinweise und sprechen mit vielen unterschiedlichen Berufsgruppen über sie. Während die meisten Befragten angaben, dass sie die Warnhinweise kennen sollten, fühlte sich nur ein Teil von ihnen verantwortlich dafür, die darin empfohlenen Veränderungen vorzunehmen. Dennoch nutzten die meisten Befragten die Warnhinweise, um ihre eigenen Ziele bezüglich Patientensicherheit zu untermauern. Die Hinweise wurden auf verschiedenen Dimensionen positiv bewertet, beispielweise ihre Nützlichkeit, und sie wurden vom Großteil der Befragten als Standards für „good practice“ angesehen. Eine Reihe unterschiedlicher Maßnahmen wird genutzt, um die Hinweise zu bearbeiten, die häufigste unter ihnen war die Weiterverbreitung von Informationen.

Eine aktive Rolle bei der Bearbeitung der Warnhinweise wird vermehrt von jenen Befragten eingenommen, die die Warnhinweise auch nutzen, um ihre eigenen Patientensicherheitsziele zu untermauern.

**Schlussfolgerungen:** Um eine aktive Rolle der qm/rm beim Lernen aus Warnhinweisen im Spital zu unterstützen, sollten entsprechende organisationale Strukturen entwickelt werden. Des Weiteren könnten die qm/rm spezifische Hintergrundinformationen oder ein spezifisches Training erhalten, um für die Themen, die in den Warnhinweisen besprochen werden, als eine Art Informationsplattform zu fungieren.

**Introduction****Challenges of organizational learning from national event reporting systems**

Learning from incidents and accidents is important for improving safety in healthcare. In order to disseminate insights from incident analyses that could be relevant to multiple hospitals, national reporting and analysis systems are established in many countries. In Switzerland, the Patient Safety Foundation gathers incident reports from 45 hospitals that are connected in a network to commonly share their incident reports. A team at the patient safety foundation monitors reporting and has experts doing analyses on the incidents considered relevant for all hospitals. A safety alert (called “Quick-Alert ®”) with recommendations

about how to improve the issues related to an incident is sent out to healthcare practitioners on a regular basis (approximately 6 per year). The implementation of recommendations published in the safety alerts are not mandatory, and there is no formal registration or evaluation of whether they are implemented. Many (4000+) healthcare practitioners and interested persons have signed up for these reports. They are also freely available on the internet in three Swiss languages.

In other countries, similar approaches are used to disseminate analysis results of events that are considered important for other healthcare institutions than the one the event happened in (for a list, see 1). For example, in the U.S., there are the sentinel event alerts that are developed and distributed by the Joint Commission, a non-governmental organization; in the UK, the National Patient Safety Agency issues safety alerts based on incident data from hospitals.

Although the uptake of recommendations from national event reporting systems is mandatory in the UK, it has been

<sup>2</sup> qm/rm ist eine Abkürzung für “Qualitäts- und Risk-Manager”

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1093914>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1093914>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)