

Patient Safety: We've Come a Long Way

Wendy Nicklin and Linda Hughes

Patient safety has come a long way since the release of the 1999 Institute of Medicine report *To Err Is Human*. This report revealed the immense size of the problem of preventable adverse events – events that in the past we assumed were “just complications” occurring in the normal course of diagnosis and treatment. Simultaneously, shining the light on patient safety “took the lid off quality.” Those of us involved in healthcare provision always had a commitment to providing high-quality care, yet the focus of many key stakeholders on the importance of high-quality healthcare had been limited. The focus tended to be disproportionately on the rising cost of healthcare rather than a balanced focus on quality. Now, we respect the imperative of achieving high-quality healthcare.

Although many commendable achievements have been realized to make healthcare safer, the pace has been too slow, and preventable adverse events continue. As Bates and Singh (2018) state: “Despite progress in hospital-acquired infections and medication safety, there remain substantial opportunities for improvement – far more than any individual organization can afford to test or adopt. Progress in the prevention of patient harms such as pressure ulcers, deep venous thrombosis & embolism, and falls has been variable, even though some effective solutions are available.” Furthermore, “Never events continue to happen” (Care Quality Commission 2018).

Strategies to decrease risk continue to be identified and implemented globally, but in pockets. The scale, spread and

sustainability of these strategies is less than adequate. As we endeavour to address existing risks and challenges, the rising complexity of care from all angles introduces new risks. Vincent and Amalberti (2016) suggest that “[t]he combination of austerity, rising healthcare costs, rising standards and increased demand will place huge pressure on healthcare systems that will increase the likelihood of serious breakdowns in care. Innovations in the delivery of care in the home and community, while providing new benefits, will also create new forms of risk.”

Within this reality, those making progress within their own programs, organizations or regions are to be commended. We acknowledge the strong commitment to improving the quality of healthcare and reducing risk. In spite of the many pressures and challenges of the healthcare environment, those involved in care provision (both directly and indirectly) are fully committed to providing high-quality and safe care. Measurable improvements in the safety of care are occurring, as noted in this special publication.

In the past 20 years, there has been an escalation in the awareness and acknowledgement of the importance of patient safety and high-quality healthcare. It has become embedded in our healthcare lexicon, in all healthcare strategic plans and at all levels, from government through to the point of care. This focus on patient safety, which may have been at risk of being the “flavour of the day,” has truly taken hold.

Finally, we cannot have high-quality healthcare if it is not safe. Within this healthcare milieu – and we include prevention and promotion, as well as all sectors of health and social care within this – it is accepted that we must cultivate, nurture and sustain a culture of quality to enable strategies to improve quality and reduce risk to be effectively implemented.

This Special Issue of *Healthcare Quarterly* focusing on patient safety provides an overview of some key initiatives undertaken across Canada over the past few years. The concept of patients as partners permeates these initiatives. The varied sectors within which health and social care are provided are represented – from hospitals through to homecare. The articles demonstrate the successes of the National Patient Safety Consortium. The first paper, “National Patient Safety Consortium: Learning from Large-Scale Collaboration” (Kossey et al. 2020), describes how the Canadian Patient Safety Institute (CPSI) brought together 50 stakeholders and 27 patients as partners in developing a national consortium to address patient safety issues. In collaboration, the members of the Consortium identified areas of focus, which are described in the articles in this issue.

The second paper (Kovacs Burns et al. 2020) describes how members of Patients for Patient Safety Canada (PPSC) were meaningfully engaged in each of these safety improvement projects. “Patient Safety Never Events: Cross-Canada Checkup” (Laeque et al. 2020) highlights the consensus achieved by multiple organizations to identify 15 never events that cause harm but can be avoided with the appropriate mechanisms in place. The paper is a call to action to prevent the occurrence of these events across Canada. “Empowering Patients to Start a Conversation: 5 Questions to Ask about Your Medications” (Herold et al. 2020) describes the development and the successes of the poster called “Five Questions to Ask,” which empowers patients and the public to become more informed about the medications they are taking. The vision of Enhanced Recovery Canada regarding safety improvements and patient involvement related to surgery is the focus of the next paper (Williams et al. 2020). National and provincial partners developed a patient safety culture bundle for CEOs and senior leaders, which is described in the sixth paper (Armutlu et al. 2020). Homecare safety improvements through the use of virtual collaboratives are the focus of the seventh paper in this issue (Miller et al. 2020). The last paper describes the need for a standardized approach to measuring and monitoring healthcare-associated infections in Canada (MacLaurin et al. 2020).

Readers will be impressed with the progress made to date in these specific areas. The challenge remains for us to continue raising the bar on quality and safety. We are all up to this challenge and fully committed to continue to nurture existing proven safe practices and to identify, develop and implement new approaches. **HQ**

References

- Armutlu, M., D. Davis, A. Doucet, A. Down, D. Schierbeck and P. Stevens. 2020. Patient Safety Culture Bundle for CEOs and Senior Leaders. *Healthcare Quarterly* 22(Special Issue): 82–88. doi:10.12927/hcq.2020.26044.
- Bates, D.W. and H. Singh. 2018. Two Decades Since *To Err Is Human: An Assessment of Progress and Emerging Priorities in Patient Safety*. *Health Affairs* 37(11): 1736–43. doi:10.1377/hlthaff.2018.0738.
- Care Quality Commission. 2018. *Opening the Door to Change: NHS Safety Culture and the Need for Transformation*. Retrieved August 29, 2019. <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20181224_openingthedoor_report.pdf>.
- Herold, D., M. Murray, A. Watt, S. Hyland, C. Hoffman and M. Cass. 2020. Empowering Patients to Start a Conversation: 5 Questions to Ask about Your Medications. *Healthcare Quarterly* 22(Special Issue): 58–64. doi:10.12927/hcq.2020.26046.
- Institute of Medicine. 1999. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kossey, S., C. Power, L. Thomson, K. Morris, S. Maloney, L. Fairclough et al. 2020. National Patient Safety Consortium: Learning from Large-Scale Collaboration. *Healthcare Quarterly* 22(Special Issue): 10–18. doi:10.12927/hcq.2020.26050.
- Kovacs Burns, K., D. Davis, I. Popescu, H. Laeque, S. Kossey and R. Misfeldt. 2020. Patient Engagement in a Large-Scale Change Initiative: “As Safe as Possible, as Soon as Possible.” *Healthcare Quarterly* 22(Special Issue): 27–33. doi:10.12927/hcq.2020.26049.
- Laeque, H., B. Farlow and S. Kossey. 2020. Patient Safety Never Events: Cross-Canada Checkup. *Healthcare Quarterly* 22(Special Issue): 46–51. doi:10.12927/hcq.2020.26047.
- MacLaurin, A., K. Amaratunga, C. Couris, C. Frenette, R. Galio, G. Hansen et al. 2020. Measuring and Monitoring Healthcare-Associated Infections: A Canadian Collaboration to Better Understand the Magnitude of the Problem. *Healthcare Quarterly* 22(Special Issue): 116–22. doi:10.12927/hcq.2020.26040.
- Miller, W., M. Asselbergs, J. Bank, M. Cass, V. Flintoft and N. Henningsen. 2020. Homecare Safety Virtual Quality Improvement Collaboratives. *Healthcare Quarterly* 22(Special Issue): 100–105. doi:10.12927/hcq.2020.26042.
- Vincent, C. and R. Amalberti. 2016. *Safer Healthcare, Strategies for the Real World*. Cham, Switzerland: Springer Open.
- Williams, C., C. Laflamme and B. Penner. 2020. Accelerating Post-Surgical Best Practices Using Enhanced Recovery After Surgery. *Healthcare Quarterly* 22(Special Issue): 72–76. doi:10.12927/hcq.2020.26045.

About the Authors

Wendy Nicklin is currently president of the International Society for Quality in Health Care (ISQua), a board member of the Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC), a board member of Hospice Care Ottawa and a member of the Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools (CACMS).

Linda Hughes, BScN, MPA, is a retired nurse educator and administrator. She has been involved in the past on several healthcare boards. She is currently the co-chair of Patients for Patient Safety Canada (PPSC) and has been a member of the program since 2013. Linda was involved with the National Consortium as a patient participant in the development of the Five Questions to Ask about Your Medications.

La sécurité des patients : des progrès encourageants

Wendy Nicklin et Linda Hughes

Depuis la publication, par l'Institute of Medicine, du rapport intitulé *To Err is Human*, en 1999, beaucoup de choses ont été accomplies en matière de sécurité des patients. Ce rapport avait soulevé toute l'ampleur du problème des événements indésirables évitables – événements qui, par le passé, étaient considérés comme des complications inhérentes au cours normal du diagnostic et du traitement. Simultanément, le fait de mettre l'accent sur la sécurité des patients a permis de découvrir des lacunes au niveau de la qualité. Ceux qui prodiguent les soins de santé ont toujours eu à cœur d'assurer des soins de haute qualité, or plusieurs intervenants n'accordaient pas assez d'attention à l'importance de la qualité des services de santé. On portait trop attention à l'augmentation des coûts de santé au détriment d'un objectif équilibré qui inclurait la question de la qualité. Tous reconnaissent maintenant l'importance de soins de santé de haute qualité.

Bien que plusieurs accomplissements notoires aient été réalisés pour rendre les soins de santé encore plus sécuritaires, le rythme d'implantation est trop lent et des événements indésirables évitables se produisent encore. Comme Bates et Singh (2018) le mentionnent : « Malgré les progrès accomplis dans la prévention des infections nosocomiales, et malgré les avancées en matière de sécurité des médicaments, il reste encore beaucoup de choses à améliorer – et cela va plus loin que ce qu'une seule organisation pourrait se permettre de tester

ou d'adopter. Les progrès dans la prévention des préjudices aux patients – comme les escarres, les thromboses veineuses profondes, les embolies ou les chutes – demeurent mitigés, bien qu'il existe des solutions efficaces. » Par ailleurs, on rappelle que « les événements qui ne devraient jamais arriver continuent pourtant de se produire » (Care Quality Commission 2018).

On continue globalement de développer et de mettre en œuvre des stratégies pour réduire les risques, mais cela se fait de façon ponctuelle. L'étendue, la portée et la durabilité des stratégies sont loin d'être adéquates. À mesure que les solutions se présentent, l'augmentation de la complexité des soins dans toutes leurs dimensions introduit de nouveaux risques. Vincent et Amalberti (2016) font voir que « la combinaison des mesures d'austérité, de l'augmentation des coûts, du rehaussement des standards et de l'accroissement de la demande exercera une pression énorme sur les systèmes de santé à même d'augmenter la possibilité de perturbations majeures dans les soins. Les innovations dans la prestation de soins à domicile et dans la communauté apporteront certes de nouveaux bénéfices mais créeront aussi de nouvelles formes de risques. »

Dans ce contexte, ceux qui marquent des progrès dans leur programme, organisation ou région sont à féliciter. Nous prenons acte d'un engagement sans équivoque envers l'amélioration de la qualité des soins de santé et la réduction des risques associés. Malgré les nombreux défis et les pressions que subit le milieu de la santé, les divers acteurs de la prestation des services

(tant ceux impliqués directement qu'indirectement) sont résolus à fournir des soins de santé sécuritaires de haute qualité. Des améliorations quantifiables en matière de sécurité des soins sont observables, comme le souligne ce numéro spécial.

Depuis 20 ans, il y a de plus en plus de sensibilisation et de reconnaissance quant à l'importance de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Cela s'est inscrit dans notre jargon professionnel, dans nos plans stratégiques et à tous les niveaux – des gouvernements jusqu'aux points d'intervention. Cet accent sur la sécurité des patients, qui n'aurait pu devenir qu'une autre expression au goût du jour, a réellement pris racine.

Enfin, on ne peut prétendre à des soins de haute qualité s'ils ne sont pas sécuritaires. Dans le milieu de la santé – et cela inclus la prévention, la promotion ainsi que l'ensemble des secteurs de la santé et des services sociaux – il faut cultiver, entretenir et préserver une culture de la qualité qui favorise l'implantation de stratégies visant l'amélioration de la qualité et la réduction des risques.

Ce numéro spécial de *Healthcare Quarterly* dédié à la sécurité des patients donne un aperçu d'initiatives entreprises au Canada ces dernières années. La notion du patient en tant que partenaire est toujours au cœur de ces initiatives. Les divers secteurs des services de santé et sociaux y sont représentés – des hôpitaux aux soins à domicile. Les articles présentent les initiatives du Consortium national sur la sécurité des patients. Le premier article, « Consortium national sur la sécurité des patients : les enseignements d'une collaboration à grande échelle » (Kossey et coll. 2020), décrit comment l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a réuni 50 intervenants et 27 patients partenaires pour développer un consortium national afin de faire face aux problèmes en matière de sécurité des patients. En collaboration, les membres du Consortium ont identifié les domaines d'intervention, qui sont décrits dans les articles du présent numéro.

Le deuxième article (Kovacs Burns et coll. 2020) décrit comment les membres du regroupement Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC) ont été impliqués dans chacun des projets d'amélioration. Puis vient l'article « La sécurité des patients et les événements qui ne devraient jamais arriver : examen pancanadien » (Laeque et coll. 2020) qui met en lumière le consensus atteint par plusieurs organisations pour identifier 15 types de préjudices qui pourraient être évités si les mécanismes appropriés étaient en place. Cet article constitue un appel à l'action pour contrer ce type d'événements partout au Canada. Ensuite, l'article « Donner la parole aux patients : cinq questions à poser au sujet de vos médicaments » (Herold

et coll. 2020) décrit le développement et le succès de l'affiche « Cinq questions à poser ». Cette affiche incite les patients et le public à mieux se renseigner sur les médicaments qu'ils prennent. L'article suivant (Williams et coll. 2020) porte sur la vision du programme Récupération optimisée Canada, qui vise les améliorations en matière de sécurité des patients et leur rôle dans le contexte des chirurgies. Le sixième article (Armutlu et coll. 2020) présente le travail de partenaires nationaux et provinciaux qui ont mis au point un ensemble de ressources, à l'intention des directeurs généraux et des cadres supérieurs des organismes de santé, pour favoriser une culture organisationnelle propice à la sécurité des patients. Le septième article du présent numéro (Miller et coll. 2020) porte quant à lui sur l'amélioration des services d'aide à domicile au moyen de projets collaboratifs virtuels. Le dernier article s'attarde au besoin d'une approche normalisée pour la mesure et le suivi des infections associées aux soins de santé au Canada (MacLaurin et coll. 2020).

Les lecteurs seront certainement impressionnés par les progrès effectués dans ces secteurs. Restera toujours le défi de continuer à hausser les exigences en matière de qualité et de sécurité. Nous sommes prêts à relever le défi et nous nous engageons à encourager les pratiques en place qui se sont avérées efficaces et à mettre en œuvre de nouvelles approches. **HQ**

Références

Veillez vous reporter à la liste dans la version anglaise (p. 7).

À propos des auteures

Wendy Nicklin est présidente d'International Society for Quality in Health Care (ISQua), membre du conseil de Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC), membre du conseil de la Maison des soins palliatifs d'Ottawa et membre du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC).

Linda Hughes, B.Sc.inf., M.A.P., est infirmière enseignante et administratrice à la retraite. Elle a siégé sur plusieurs conseils du secteur de la santé. Elle est actuellement coprésidente de Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC) dont elle est membre depuis 2013. Elle a été membre du Consortium national en tant que patiente participant à la création des Cinq questions à poser au sujet de vos médicaments.