

# 建立重視病人安全的風氣

文 / 醫療品質部 副管理師 洪千惠

**醫**策會去年舉辦了一場病人安全文化研討會，其目的是讓國內醫療機構瞭解病人安全文化對病人安全的影響。病人安全文化是衛生署委託醫策會於近幾年推動的病安議題，主要在於建置一個全國性的病人安全文化調查平台（Patient Safety Culture Survey, PSCs），透過整合性的分析，讓醫院瞭解機構本身與同儕的病安文化，藉以改善院內病人安全的風氣。

病人安全發展的趨勢包括4大層面：

1. 醫院安全文化的評量與營造，2. 團隊合作模式的建置，3. 風險管理，4. 領導與執行力。病人安全文化對病安結果的影響取決於醫療機構的特質、工作人員對安全的態度、醫療機構整體病人安全的風氣、人員執業時的行為安全等，所謂醫療機構的特質也就是文化的基本部分，包括屬性、制度、價值、獎懲、人力與風險等。

近兩年來，國際間有關病安文化研究的相關文章大量增加，且與病安指標相互呼應，已成為反應醫院病人安全的領先指標，亦與提升病安作為等相結合，美國許多醫院

並對所屬的病安文化定期予以評量。台灣病安文化在醫策會推展之下，漸漸有更多的醫療機構加入病安文化調查系統（PSCs），期望透過調查量化，找出院內病安文化的弱點來加以改善。

## 醫策會對醫院病安文化的建議

醫策會於2008年針對84家區域級以上醫院參與病安文化調查的結果，做出以下初步結論及建議：

1. 台灣地區醫療院所工作人員無論是團隊合作風氣、單位的安全風氣、對工作的滿意、對工作環境的滿意等，都有很大的進步空間。
2. 安全文化有其地域、機構、單位、工作性質與職務之間的差異性。
3. 營造醫療機構的安全文化，不同的醫院、工作、性質、管理者、層級等，應有不同的策略。
4. 急診室、加護病房與手術室應是改善的優先單位。
5. 醫院藥劑單位工作人員不安全的感受，值得更加重視。

6. 主管與員工之間應加強雙向溝通，以縮小彼此對安全認知的差異。
7. 安全文化指標是病安的領先指標
8. 醫院定期做內部安全文化自我評量，有助瞭解並評估各種努力的成效。

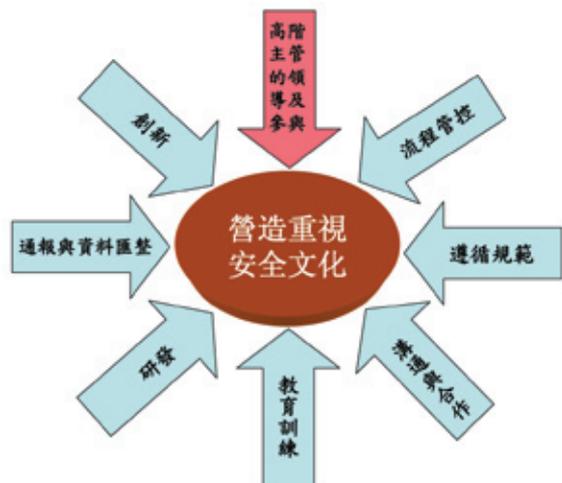
醫策會也建議醫院在進行病安文化調查時，應試著回答：

「Are we safe?」透過調查及量化分析，找到單位內病安文化的弱點。

「Find ways to improve!」找到方法來提升病安文化。

「Are we getting safer」透過趨勢資料及臨床結果來證明醫院的病安文化確有提升。

醫院要營造重視病人安全的文化，首先要教育同仁瞭解「為何會犯錯」，執行任何醫療處置時，一定要優先考量病人安全，並且絕對要以病人為中心。在預算編列、醫療與人力資源規劃及分配時，也應該將安全因素列入重點考量。醫療執業人員要認清醫療是高危險性的產業，有賴團隊合作，一旦發生異常事件要及時通報並從中學習，高階主管的領導及參與更是格外重要。



在檢視病人安全文化調查結果後的發現與對策：

- 人力不足／資訊傳達：可考量晨會簡報方式（Morning/Shift Briefings）
- 跨專業治療計畫的共識：可設定每日的目標（Daily Goals）
- 問題解決衝突／角色不清：可採用「影子練習」訓練方式（Shadowing Exercise）
- 意見難以表達：考量結構性交班SBAR（Situation狀況、Background背景、Assessment評估、Recommendation建議）或運用臨床共同的語言
- 感到不安全及未能使力
  - ←從缺點或錯誤中學習→RCA（Root Cause Analysis根本原因分析）
  - ←發揮團隊合作或整合照護的計畫

所謂「文化」即現場行事風格，「The way we do things around here」，因此要提升安全文化，必須由第一線員工根據認知來辨識工作環境中的優、劣勢，並進一步作為改善的參考。身為領導者，不見得能解決所有的問題，但要以同理心來聽取同仁的心聲，充分重視同仁的想法，讓他們有機會也有資源從小單位做起，逐步加強安全措施，並結合醫院內現有的病安機制來預防、發現以及降低傷害和可能的錯誤。但，絕對不要歸咎於個人！☹