

建構預防醫療糾紛模式經驗分享一 以護理人員自主通報機制為例

鄭貴麟¹、翁國益²、林美延³、詹雨璇⁴、姜禮鴻⁵

天成醫療社團法人天晟醫院¹醫療副院長²安品中心主任³護理部督導⁴安品中心管理師⁵客服室高專

前言

醫療是一項複雜與動態的決策過程，本質上具有高度危險及不確定性。近年來隨著網路及媒體資訊高速發展、民眾知識增進、消費者權利意識抬頭等，讓醫病之間信任感降低，導致醫療衝突增加，醫病關係緊張、糾紛不斷。醫療糾紛的發生，對機構組織是一重大危機事件，亦是醫療人員在執業過程中揮之不去的夢魘，更是造成醫療人員耗竭的重要原因。根據行政院衛生福利部醫事司公布的資料顯示，全國各縣市醫療糾紛調處案件由2008年517件攀升至2013年786件，受理委託醫事鑑定案件也由1987年145件，成長至2013年552件^[1,2]。面對這樣的醫療生態困境，醫療機構如何在兼顧病人安全與權益下，預防及減少醫療糾紛，實為一大難題。

美國醫學研究院（Institute of Medicine，簡稱IOM）在1999年To Err is Human報告中提及，醫療過程中的異常事件，可以透過通報來進行風險管理；另外，建立非懲罰性的通報制度，也是維護病人安全及營造安心就業環境基本且重要的措施^[3]。而國內學者也建議，為防範醫療糾紛發生，機構本身必須建立一套系統性預警與危機處理機制，透過早期通報、風險管控、案件分析，擬訂預防處理策略，並建

立早期警訊偵測及通報系統（Early Alarm and Incident Report System），以達到早期損害控制（Early Damage Control）之目的，將醫療糾紛由過去的反應式處理模式反轉為預應式處理模式^[4]，有效降低醫療糾紛發生，共創醫病雙贏。

有鑑於此，雖然天晟醫院與其他醫療機構一樣，於甚早前即對醫療糾紛處理運作有標準規範與流程，但為更瞭解並吸取國內、外醫療糾紛防禦及處理機制之寶貴經驗，本院於去年參加財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）醫療品質改善突破系列（Breakthrough Series）推動之「建立醫療糾紛警訊監測、預防及處理機制」計畫，期望透過該計畫的推展，讓本院醫療糾紛處理模式轉型成如同預防醫學概念之全週期風險管理，將醫療糾紛防患於未然，提供醫療人員放心、安心的執業環境。

推動護理人員主動通報機制緣由與歷程

本計畫推動由醫療副院長帶領組成團隊，參與單位包括醫療部、護理部、安品中心、客服室、人資室及社工室等各部門主管及執行該業務之同仁。團隊小組在2015年7月參加計畫案課程後，隨即召開會議，針對醫策會提供的改善措施建議與院內現行規範及流程進行討

論，內容包括：一、建立危機徵兆雷達；二、加強醫療人員彼此之間及醫病之間的溝通；三、建立通報機制；四、強化關懷小組功能；五、營造正向工作環境。經檢視結果，本院原已設有醫療糾紛通報機制與管道、關懷小組及危機處理小組等，且自2015年起開始實施全人整合醫療照護計畫，因此團隊小組在經歷幾次反覆檢視討論，過程運用預防醫學概念將焦點著墨於前瞻性預警系統，希望針對高風險徵兆病人能及時在未發生醫糾案件前主動介入，擬訂應變措施以達到事半功倍效果。

依據文獻及以往經驗，臨床上有經驗的護理師常常可以察覺有潛在醫糾可能的病人，但分析本院2014年6月至2015年6月共30件潛在醫糾案件被通報，其中僅有4件（13.3%）為護理人員通報，顯示護理人員在照護病人或與家屬接觸過程中，雖然感受到該個案可能是潛在醫糾個案，卻未付諸行動進行通報。針對該現象，團隊小組採不記名問卷調查方式收集現況，結果發現，護理人員不主動通報的原因有65%以上都是擔心主動通報後被其他醫療人員發現，造成雙方關係緊張與嫌隙。針對護理人員最主要擔心之問題，團隊小組與資訊室人員共同討論後，重新建置一套網頁通報系統。第一版通報系統內容包括病人姓名、病歷號、床號、性別及事件內容簡述等五項，通報網頁於2015年8月建置完成，由護理部依據醫策會所提供之高風險徵兆特點，例如：醫療處置、高風險單位、病人年齡等，選擇本院一個外科病房進行小規模推行。該通報系統推行後，有護理人員反應並建議通報內容應更簡

便，因此團隊小組再次召開會議討論，並參考在醫策會上課時專家提及之意見，將該通報系統進行改版，新增通報內容，讓通報之護理人員可以直接勾選，描述之問題亦更加明確化。第二版內容包括病人姓名、病歷號、床號、性別、通報內容（包括：病人或家屬有強烈醫療抱怨事件、非正常程序要求影印病歷、病人、家屬或工作人員對病情診察治療有質疑、工作人員自覺可能發生爭議、病人或家屬在就醫過程錄音或錄影）及事件內容簡述等六項（圖一）。使用網頁式通報系統最大優點為完全做到匿名通報，可以消除護理人員通報後被同事發現自己是通報者之擔憂；另外，通報內容設計採勾選方式，可依護理人員所見簡單描述，故通報案件所需平均時間<1.5分鐘/件，因此對通報者來說，並不會增加工作負荷；再者，通報案件完成後，通報者亦無需擔責，該案件會由專人接手負責，如此對通報者來說，可以減少心理負擔。

潛在糾紛雷達通報單(Potential disputes)

床 號：*

病歷號碼：*

姓 名：*

性 別：* 男 女

通報內容：

- 病人或家屬有強烈醫療抱怨事件。
- 非正常程序要求影印病歷。
- 病人、家屬或工作人員對病情診察治療有質疑。
- 病人病情突然惡化，工作人員自覺可能發生爭議。
- 病人或家屬在就醫過程錄音或錄影。
- 其 他

簡述事件內容(500字以內)

圖一、網頁通報系統內頁



圖二、全人整合醫療照護通報條件

護理人員主動通報系統運作模式

2015年8月經團隊小組開會討論後，先排除本院全人整合醫療照護計畫之通報條件（圖二），重新訂定系統通報條件（圖三）。凡符合通報條件之情況，實施單位任何一位護理人員都可以經由單位內任何一台電腦桌面點選介面後進行通報；當案件被通報後，系統會傳遞資訊至護理部品管督導及安品中心管理師專用信箱，通知有潛在糾紛案件被通報。由護理部品管督導擔任系統負責專人，其收到個案通報後，負責於24小時內訪視個案並收集事件爭點相關資料，彙整後與安品中心管理師進行討論。若該案件為潛在高風險醫療糾紛之個案，則將資料彙報給原設置之醫療整合小組，醫療整合小組收到後由醫療副院長擔任召集人，執行幹事聯絡主治醫師及相關醫事與護理單位，成立以任務為導向之小組，依案件爭點進行整合性會議，該案件結案後由護理部品管督導負責將處理過程及結案報告輸入該系統（圖四），以利後續進行案件管理。



圖三、護理人員主動通報系統通報條件

護理人員主動通報系統實施成效

- 一、自2015年8月至2016年1月潛在醫糾通報案件共有21件，其中16件為護理人員主動通報系統所通報之案件。通報案件數相較於2014年6月至2015年6月僅有4件為護理人員通報，護理人員通報率大幅增加。
- 二、經該系統通報的16件案件，有4件被判定為潛在醫糾高風險案件，經啟動醫療整合小組進行醫病溝通與病情說明後，均能在院內獲得解決，未進入院外調解或法律訴訟。
- 三、參與該系統推行單位之護理人員對該系統大多給予正面評價，整體滿意度為89.4%。



圖四、網頁通報系統內頁

護理人員主動通報系統的優點

早期偵測風險、早期介入，有效預防潛在醫療糾紛

護理人員是所有醫療人員中接觸病人及家屬時間最長的專業人員，其在照護過程經常有機會發覺病人或家屬對醫療過程有負向想法或情緒，若能在第一時間進行通報，讓醫療整合小組等相關人員儘早評估、及時介入，無形中能化解許多可能或即將發生的醫療糾紛。

提供護理人員安心通報的管道

通報制度落實於各醫療機構行之有年，但通報系統介面往往需要輸入通報者的身分證字號或員工編號，因此通報者經常擔心在通報事件後會被揭露。而本系統在進行建置時，便將上述問題考量在內，故與資訊室等相關單位討論，運用網頁建置該系統，本系統在進入通報畫面時，不需要輸入任何通報者資料，通報後也僅有IP位置，任何人均無法得知案件由誰通報，此系統讓護理人員在通報時感覺受到保護，通報後不需擔心會被揭露等問題，因此大幅提升護理人員通報意願。

落實病人安全，營造正向醫療環境

病人安全維護工作之目的在於事先辨認出醫療機構中存在的潛在危險，藉由事先偵測、預防

及處理，讓醫療事件可以有免於發生的機會。該通報系統推行後，對於病情複雜或對病情有疑慮的病人及家屬，透過更詳盡的病情告知及溝通，不但能降低醫病關係的緊張，更能達到醫病和諧；而對通報該案件的護理人員來說，發現通報後案件能被重視並處理，最終得到圓滿的結果，無形中會增加其在職場的成就感及凝聚力，對院方而言，無形中也會提升其正面口碑與形象。

護理人員主動通報系統推行實務困難

該系統在推行期間，醫師會詢問為何通報、何人通報等問題，或對於匿名通報系統提報內容不認同。另外，因系統通報後均為專人處理且時限為24小時，若未來推廣至全院，處理此通報的人力需求是醫院需要考量的。

結論

如何在未發生真正醫療糾紛甚至到法院前，預先進行糾紛排除，臨床的預警偵測及通報是非常重要的。通報制度成功關鍵的第一步就是先提高通報意願，故通報系統簡易操作、通報方便、匿名保護及處理結果的回饋是非常重要的。本院藉由推動完全匿名通報資訊系統，突破護理人員心防，透過主動、匿名方式，鼓勵潛在醫療糾紛儘早通報，建立良好醫、護、病三方關係，達到預防醫療糾紛之目的。☺

【參考資料】

1. 衛生福利部醫事司。全國各縣市97-102年醫療糾紛調處案件量統計http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOMA/DM1_P.aspx?f_list_no=936&fod_list_no=5779&doc_no=44100 引用2016/04/18。
2. 衛生福利部醫事司。受理委託醫事鑑定案件數統計表http://www.mohw.gov.tw/cht/DOMA/DM1_P.aspx?f_list_no=608&fod_list_no=762&doc_no=1791 引用2016/04/18。
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To err is human. Building a safer health system, Washington: National Academy Press; 1999.
4. 林宏榮：建構醫療糾紛全週期風險管理-防範於未然，消弭於無形。澄清醫護管理雜誌 2015；11(3)：4-9。