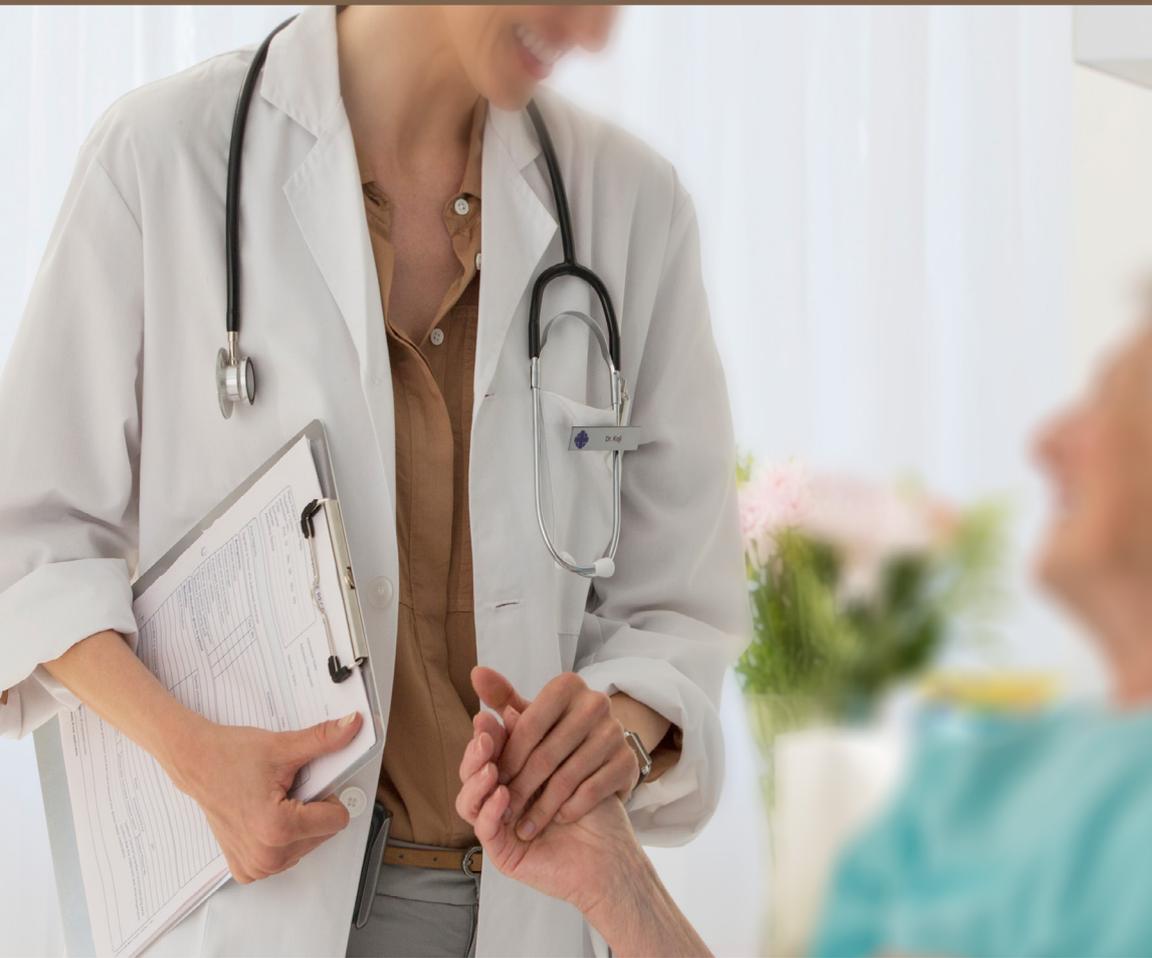


2nd 환자안전소식

The Korean Society for Patient Safety News Letter

2020.12.



1
환자안전과
전자의무기록 인증제

2
환자 안전 툴 키트
(Tool Kit) 소개

3
의료현장의 환자 참여를
어떻게 향상시킬 것인가?

4
환자안전을 위한
4가지 약속

환자안전소식 제 2호

E-mail ksp2013@gmail.com <http://www.patientsafety.kr>

발행인 엄호기

발행처 대한환자안전학회

디자인 편집 나루기획

“ 환자안전과 전자의무기록 인증제 ”

이재호

울산의대 응급의학교실
정보의학교실 교수



올해 6월 1일부터 우리나라에도 “전자의무기록시스템 인증제도”가 제정되어 시행되고 있다. 이 인증제도는 환자안전, 진료 연속성 보장, 의료비 절감, 표준데이터 활용 활성화 등을 목적으로 하고 있다. 벌써 여러 개의 의료기관과 의료정보회사가 인증을 받았다.

전자의무기록시스템 인증제는 전자의무기록과 처방전달시스템을 대상으로 기능성, 상호운용성, 보안성 3대 부문 86개 항목으로 구성되어 있는데, 환자안전은 기능성 부문내에 11개 항목이 있다.

사실 우리나라와 같이 전자의무기록시스템의 도입율이 높은 나라에서 공인체계가 아직까지 없었다는 것은 매우 아쉬운 점이다. 2017년 조사에 의하면 전자의무기록 운영율은 상급종합병원이 100%, 종합병원 95.6%, 병원이 93.6%이었고, 처방전달시스템은 상급종합병원과 종합병원이 100%이고, 병원이 98.1%이었다. 문제는 도입율은 높으나 용어 표준과 서식 표준이 없어 정보의 활용과 교류가 활성화되지 못하였고, 도입 이유가 환자안전과 의료의 질 향상보다는 비용절감과 운영의 효율에 더 중점이 있었고, 이들이 제대로 된 시스템인지 평가할 수 있는 도구가 없었다는 점이다. 이제라도 이들 시스템을 인증할 수 있는 인증체계가 시행된 것은 환영할 일이다.

정부에서는 이 인증제도를 환자안전에 첫번째 목적으로 하고 있다고 명시하고 있지만 인증 항목 구성을 보면 이제 시작이라고 보는 것이 더 타당하다고 생각한다. 62개의 기능성 항목 중 11개만 환자안전 항목으로 선정되었고, 그 중 5개는 선택 항목으로 분류되어 있다. 실제 환자안전 항목으로 분류되지 않은 많은 기능성 부문의 항목들은 환자안전과 관련되어 있다. 환자안전 항목 중 필수 항목과 선택 항목의 분류 기준이 모호한 문제도 있다. 환자안전분야 전문가들의 자문과 의견 검토가 필요한 부분으로 생각한다. 또한 전자의무기록시스템과 같은 소프트웨어는 사용성 (usability)을 고려해야 한다. 사용성은 사용하기 쉽고 (easy to use), 사용할 만하고 (usable), 만족할(satisfying) 만해야 한다는 것을 의미하는데, 의료계에서는 이에 더해 안전해야 (safe) 한다는 것을 포함시킨다. 사용성은 사용자와 시스템사이의 상호작용을 포함하는데, 실제 전자의무기록시스템관련 사고는 사용자와 시스템사이에 많이 발생하고 있다. 이번 인증항목에는 사용성에 대한 부문이 빠져 있다.

환자안전의 관점에서 전자의무기록시스템 인증제도는 안전한 전자의무기록시스템을 안전하게 사용하는 것과 관련이 있고 더 나아가서는 환자안전에 위해 활용하는 것과 관련이 있다. 현재의 인증제도는 이들의 요구를 충족시키지 못하기 때문에 많은 부분을 개선해야 한다. 환자안전분야에서 적극적인 의견 개진이 필요하다. 전자의무기록시스템은 사용자중심의 화면 설계를 통해 환자확인 오류를 감소시킬 수 있고, 약물 처방과 투여와 관련된 필수 기능 도입을 통해 투약오류를 예방할 수 있다. 근이완제로 오인한 신경근차단제 처방 사고나 메토티렉세이트 (methotrexate) 용량 오류 사고 등 심각한 위해사건을 유발하는 고위험약물을 대상으로 별도의 임상사결정지원시스템을 적용시킬 수도 있으며 고위험환자들의 요약 정보들이 의료진들에게 공유되는 것을 전자의무기록시스템의 필수 기능으로 정할 수도 있다.

인증제도에는 여러 이해당사자-종별 의료기관, 의료정보회사, 정부기관, 학회, 협회 등-들이 관련되어 있어 인증제도 시행 초기에 환자안전과 관련된 충분한 항목이 포함되기 어려웠겠지만 향후 방향이 환자안전이 첫번째 목적이라면, 환자안전에 보장할 수 있는 인증제도로 운영될 수 있도록 환자안전분야 전문가들의 적극적인 논의와 의견 개진이 필요한 상황이다.



‘환자 안전 툴 키트(Tool Kit)’ 소개

황지인 경희대학교 간호대학 교수

COVID-19의 대유행은 우리 사회에 지대한 영향을 미치고 있으며, 의료 환경도 많이 변화하고 있다. 보건의료인들의 업무 환경은 의료의 질과 환자 안전에 영향을 미치는 중요한 요소인데, COVID-19의 대유행으로 인해 초래된 열악한 실무 환경은 안전 중재에 대한 완벽한 이행을 어렵게 할 수 있게 되면서, 환자 안전에 대한 우려 또한 높아지고 있다. COVID-19의 대유행은 양질의 보건 의료의 속성인 ‘안전성’, ‘효율성’, ‘형평성’, ‘시기적절성’, ‘효과성’, ‘사람 중심성’ 확보를 위한 노력을 지금까지 보다 강력하게 요구하고 있다.

본고에서는, 병원 실무 사용을 위해 고안된 세계보건기구(World Health Organization) Regional Office for the Eastern Mediterranean 의 “환자 안전 툴 키트(tool kit)”를 소개한다. 이 툴 키트는 1) “환자 안전 친화적 병원”을 목표로 하는 의료기관들이 환자안전 평가 매뉴얼(World Health Organization, 2011; 2016)에 제시된 환자 안전 표준에 부합하고, 2) 병원들이 단계적 방식으로 의료의 안전과 질 향상에 필수적인 사항들을 달성하는 것을 돕는 것을 목적으로 한다. 특히 병원 리더십/관리와 일선 실무자들이 포괄적인 환자 안전 향상 프로그램을 구축하는데 필요한 실무적 단계와 활동을 기술한다.

환자 안전 툴 키트는 ‘활동 준비’, ‘근거 포트폴리오’, ‘중재 구축 방법’으로 구성되어 있다. ‘활동 준비’에서는 안전 문화 구축, 리더십 라운딩 등을 통한 리더십과 관리의 환자안전에 대한 몰입을 강조하면서, 환자안전 전담자의 역할, 질 향상 방법과 함께 다학제간 환자 안전 팀 구축과 활동들을 소개한다. 관련 활동으로서, 환자 안전 사건 보고 시스템, 위험관리와 근본원인분석, 팀워크, 상황 인식 등의 인적 요소를 고려한 업무 조직화를 제시하면서, 환자 안전 표준과 관련된 자료 수집, 활동 계획 개발, 향상을 위한 접근에 대한 다양한 측정 도구와 자료들을 소개한다.

‘근거 포트폴리오’에서는 환자 안전 표준과 ‘활동 준비’ 단계들과 관련된 근거들을 제시하면서, 수술 안전 중재, 투약 안전 중재, 낙상 중재, 환자 확인 중재, 의료 관련 감염 중재 등에 대한 연구와 자료들을 소개한다. “중재 구축 방법”에서는, 활동 계획에 기초한 중재 구축과 함께, 영향 측정 및 평가의 과정을 기술한다. 각 중재들은 요점, 활동 준비 체크리스트, 장애요소, 근거들, 리더십/관리와 일선 직원들의 역할과 책임, 사례 연구, 요약 체크리스트 등의 소재목하에 기술된다. 덧붙여, 이러한 중재들의 영향 평가를 위한 측정(예. 런차트, 환자 안전 지표, 트리거 도구) 방법들도 소개한다.

본 툴 키트는 바쁜 의료 현장에 있는 의료인들에게 환자 안전 향상을 위한 다양한 자료원을 손쉽게 찾을 수 있도록 하는 정보를 제공한다는 점에서 강점이 있다. 또한 각각의 하부 주제의 마지막에 제시된 체크리스트는 다학제간 현장 팀들이 환자안전 솔루션들을 성공적으로 구축하는 데 필요한 단계를 따르도록 도움을 줄 수 있을 것이다.

자료원. World Health Organization. Patient safety tool kit. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean: 2015.



의료현장의 환자 참여를 어떻게 향상시킬 것인가?

김윤숙 건국대학교병원 적정진료팀

환자안전은 진료로 인해 우연히 발생할 수 있는 사고 또는 예방 가능한 상해로부터 자유로워지는 것과 적절한 치료를 간과함으로써 발생할 수 있는 위해(harm)에서 자유로운 것을 말한다. 오류(error)는 치료 과정으로 계획된 것이 제대로 시행되지 못하거나 계획 자체가 잘못 된 것으로 의료 이용자에게 심각한 피해를 줄뿐 아니라 질적으로나 양적으로 의료기관에도 부정적 영향을 줄 수 있다.

의료오류는 의료인 중심의 개념인 반면 환자안전은 환자중심의 의료를 강조하는 개념으로 볼 수 있다. 환자안전에는 환자 및 보호자의 참여가 중요하고, 참여를 증진시키기 위해서는 참여해야 되는 영역에 대한 환자안전교육이 중요하다.

우리나라 환자안전법에도 보건의료인, 환자, 환자의 보호자 및 관련 기관·법인·단체가 환자안전사고의 예방 및 재발방지를 위해 행하는 모든 활동을 환자안전활동으로 정의하였고, 환자의 권리와 책무 중 하나가 환자안전활동에 참여하는 것이며, 환자안전 전담인력의 업무로 환자와 보호자의 환자안전활동을 위한 교육을 수행하도록 명시되어 있다.

본 저자는 의료기관 내에서 환자안전에 환자를 참여시킬 수 있고, 스스로 실천할 수 있도록 하기 위한 환자안전교육 자료의 중요성을 인식하여 해외기관현황조사, Focus Group Interview(환자, 보호자, 환자안전 전담자), 환자 입원시 제공하는 안내문 분석, 환자안전전문가 자문을 받아 환자안전 교육자료를 개발하였다.

다양한 자료들을 분석한 결과, 환자안전 교육 내용으로는 1) 가져오기(병원 진료 시에 건강과 관련된 중요한 환자 정보 가져오기), 2) 말하기(건강과 관련된 환자 상태를 의료진에게 말하기, 직원의 행동 중에 우려사항이 있거나 직원이 확인해야 되는 것을 하지 않았을 때 말하기), 3) 질문하기(건강과 관련된 환자 상태, 질환이나 진료 과정에 대해 궁금하거나 모르는 것, 진료 후 주의 사항에 대해 이해될 때까지 질문하기), 4)확인하기(병원에서 제

공받은 것이 눈으로 직접 나(환자)의 것인지 확인하기) 등 4가지로 귀결되었다(그림 1).

환자안전 교육내용에 대해 환자들이 이해하고, 안전한 병원생활을 하고, 스스로 실천하는데 도움이 되는 정도를 파악하기 위해 환자안전문해력(patient safety literacy) 도구를 개발하였다. ‘환자 안전 문해력(patient safety literacy)’은 환자안전을 예방하고, 발생시 위해를 최소화하기 위해 환자안전과 관련된 정보를 이해하고 실천할 수 있는 능력을 말한다. 환자 안전 문해력(patient safety literacy) 도구는 1) 귀하는 환자 안전 교육 자료의 문구(단어, 문장, 의미)를 이해하기 쉬웠습니까? (이해 정도), 2) 환자 안전 교육 자료가 귀하의 안전한 병원 생활에 도움이 되었습니까? (도움 정도), 3) 귀하는 환자 안전 교육 자료를 보고 스스로 실천할 수 있습니까? (실천정도) 등 3개 문항으로 구성되어 있다.

환자, 보호자, 환자안전전담자는 ‘환자안전을 위한 4가지 약속(가져오기, 말하기, 질문하기, 확인하기)’가 환자안전사건예방에 도움이 된다고 응답하였다. 또한 기존에 많은 의료기관들이 사용하고 있는 환자안전교육자료와 ‘환자안전을 위한 4가지 약속’간의 환자안전문해력을 조사한 결과에서도 ‘환자안전을 위한 4가지 약속’이 통계적으로 유의하게 환자안전문해력이 높게 나타났다.

환자 참여는 환자의 적극적인 참여로 환자 안전을 유도하기 위한 것으로 환자의 권리와 위무이며, 환자안전사고예방과 치료 결과에 긍정적인 영향을 미치는 요인이다. 그러기 때문에 환자 참여를 유도하는 효과적인 의사소통이 필요하다.

이제 우리는 환자 안전의 중심인 환자를 빼고 환자 안전을 말할 수 없다.

환자가 진료 과정에서 환자 안전을 함께할 수 있는 방법은 ‘환자 안전을 위한 4가지 약속’을 지키는 것이다.

1) Brennan TA, Horwitz RI, Duffy FD, Cassel CK, Goode LD, Lipner RS. The role of physician specialty board certification status in the quality movement. JAMA 2004; 292: 1038-1043)

2) Duarte S, Stipp MAC, Cardoso M, Buscher A. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. Revista da Escola de Enfermagem da U S P. 2018;52:e03406.

3) Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, D.C., USA: National Academy Press; 2000

4) Kim YS, Kim HA, Kim MS, Kim HS, Kwak MJ, Chun J, Hwang JI, Kim H. How to Improve Patient Safety Literacy? Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct 7;17(19):7308. doi: 10.3390/ijerph17197308. PMID: 33036347; PMCID: PMC7579463.

5) Kim YS, Kim HS, Kim HA, Chun J, Kwak MJ, Kim MS, Hwang JI, Kim H. Can patient and family education prevent medical errors? A descriptive study. BMC Health Serv Res. 2020 Mar 31;20(1):269. doi: 10.1186/s12913-020-05083-y. PMID: 32234042; PMCID: PMC7106564.

환자안전 함께하기

환자안전을 위한 4가지 약속

나를 빼고 나를 말하지 마세요



01

나의 상태

가져오기



02

나의 상태,
직원이 해야 될 것

말하기



03

나의 상태,
궁금하거나
모르는 것,
주의사항

질문하기



04

나의 상태, 나의 것인지

확인하기

