

從「恢復力」看臺中榮民總醫院應變韌性的隱憂與對策

摘要：

恢復力是個人、企業、或系統，在面臨巨大的環境變化時，維持核心使命與完整性的能力。簡單的說就是「韌性」，能因應和克服變異、化解災難和危機，回復正常運作的能力。也是系統永續經營的基礎。台灣醫療環境的改變所產生的問題是嚴峻的挑戰醫療的核心價值和人性，臺中榮民總醫院自然無法自外於大環境的影響，現在我們面臨的問題是環環相扣互相糾葛的人與系統的失衡。

面對醫療環境持續的變異，如何維護醫院的韌性與恢復力：

- 一、持續檢視醫院的堅弱系統，提出有效能的對策。
- 二、壓力測試尋找系統失去平衡早期徵象，提早因應。
- 三、以鼓勵、尊重、創新與開放推動醫院的多樣性與多元性發展。
- 四、以教育和正向信念的散播，培養個人的恢復力
- 五、建立合作與信任的文化：互尊重、慢生氣、快原諒的工作哲學
- 六、從公共事務參與培養轉譯型領導者

醫療環境的變化不會停歇，我們應該重視涵養恢復力，紓解風險，持續更新設計我們的機構，鼓舞我們的夥伴，獎勵創新和實驗的精神，讓醫院永續經營。

什麼是恢復力？

恢復力的定義：個人、企業、或系統，在面臨巨大的環境變化時，維持核心使命與完整性的能力。簡單的說就是“韌性”，能因應和克服變異、化解災難和危機，回復正常運作的能力。

恢復力的重要性：永續經營的基礎

身處不斷崩解、無法預測的年代，我們如何創造更有效的避震器，安度下一次的危機。我們面對各項風險的心態，可以強化系統設計與擬訂策略“避免危機”。也可以維持恢復力，「準備面對危機」。全球性的變化接踵而至勢不可擋，並不是我們必須屈服，放棄希望，認命接受所有災難的發生，反而是應該重視涵養恢復力，紓解風險，重新設計我們的機構，鼓舞我們的夥伴，獎勵創新和實驗的精神，做好面對突變與失序的準備。恢復力是個人、機構、系統永續經營的重要機制。

台灣醫療環境的改變：嚴峻的挑戰醫療的核心價值和人性

民國 104 年全民健保滿 20 周年，馬總統強調台灣健保五大優點：納保範圍最廣、最方便、最自由、最符合經濟成本與高滿意度。也提到財務危機、醫療資訊不夠透明、民眾參與度不足、資源浪費、國類醫療人才缺失的隱憂。但是健保的方便又便宜，但傲人的成績，可能部

分是醫護人員犧牲血汗換來的，難保一夕崩盤。民國 101 年監察院對行政院提出糾正案，因支付制度、醫療糾紛、醫院評鑑的繁瑣、工時長、生活品質差、導致醫療生態持續惡化，發展至人力五大皆空現象（內外婦兒急診）。2014 年遠見雜誌 10 月號，提出新五大醫療危機，醫師怕被告，防禦性醫療氾濫；隱形人求擠滿急診室；您吃得藥比糖果便宜；醫材瘋狂砍價刀手法將倒退；DRG 恐讓醫院賠錢，急重症沒人肯醫。就像墨西哥玉米餅暴動的故事：2005 年卡崔娜颶風，摧毀墨西哥灣的原油生產，油價飆升，大量種植燃料用玉米，生產替代燃料，食用玉米產量頓減，墨西哥無法再買到低價的食用玉米，玉米價格一飛沖天，引發糧食暴動，而原本墨西哥是著名的玉米產地。蝴蝶效應，我們無法自外於全球化下的任何影響，包括大陸的 12 個 5 年醫療改革計畫，ECFA 及服貿協議等，私營醫療的導入，只是大與小的影響而已。

臺中榮民總醫院面臨醫療環境變化的問題：人與系統結構，環環相扣互相糾葛

維持系統穩定的向心力與崩解系統的離心力，目前的受到醫療環境的影響，向心力大於離心力，醫院會有萎縮的風險。

1. 國際與兩岸醫療交流，醫療環境惡化，導致成熟的醫師外流。
2. 因 PGY 制度、或醫療環境壓力大造成住院醫師加入 5 大科人力不

足，整體人力流動失衡，工作環境循環惡化。

3. 護理人力的不足，契約與高資低用，正職比率下降，缺乏穩定多數，醫療環境因素等，導致進入職場與離開職場失衡。
4. 人力流動性加大，仰賴高技術配合的團隊組成不穩定，讓醫療團隊暴露在醫療風險增加。
5. 台灣的健保支付制度，DRG 的給付等，影響整體的薪資結構，增加經營績效的壓力，威脅創新醫療的發展和長期培訓教育的縮減。
6. 組織修編後，跨團隊的整合更複雜，團隊或成員間的互信，正向信念日趨薄弱。

面對醫療環境持續的變異，如何維護醫院的韌性與恢復力：

一、持續檢視醫院的堅弱系統：談急診照護和總院分院的運作模式

堅弱系統是指一套複雜的系統，雖雅在遇到預期內的危機能夠復原，但碰到預料之外的威脅，卻不堪一擊。所有的堅弱系統都在效率而脆弱，及低效率而堅韌之間，做出重大妥協交換，最後在這兩個極端間找到平衡點。1983 年牙買加海域不明病原體造成海膽死亡，但過度捕撈草食魚群，加上海膽消失，海藻過度增長，覆蓋在珊瑚上，珊瑚死亡，在珊瑚礁海域的數百種魚類也消失了。

急診照護脆弱點：台中榮總的經營效率，近年來持續成長，急重難症

的比率增加，而重難症的累積與照護品質的品牌效應，再加上高齡化多重器官疾病個案增加，因此急診的留觀病人與待床比率增加，形成負面的醫院形象，也造成急診的照護能量不堪負荷，是本院的脆弱點之一。本院急診不是單純的急症照護，而是持續在本院的接受醫療的重難症個案因原問題或新問題回到急診。因此，急診的脆弱點解決的方案建議：(1)補強急診醫師對次專科的照護能力多元化，人員的教育或與次專科的合作照護模式的建立。(2)建立合作的網絡醫院，透過獨立運作，卻又群組化的合作，讓病人在適當的醫院接受適當的照護，共創雙贏的醫療經管。

總院與分院的運作系統的堅弱分析：大多數系統的脆弱性與恢復性是從結構開始，系統的複雜性與同質性可以擴大其脆弱性，正確型態的簡單化、當地化與多樣化可以擴大其恢復性。分院與總院的關係，提升營運的效率，制度的連結，究竟是提升或是弱化體系應變能力，短期間似乎提升了經營績效，卻降低了分院獨立發展的能量累積，設備資源可共享，制度的可類比應用，提供技術協助是合理的，但各類醫事人力的培訓、醫師、護理人力的招募進用，不應有從總院方便借用，輪調應有期程和計劃，否則人員離開後就會崩解。在地化，多元的組合仍是最重要。否則分院獨立運作的脆弱度增加，若加上總院的人力不穩定下，會讓整個體系失靈，如果又過度強調營運績效時會讓這種

風險更形增加。

二、壓力測試尋找系統失去平衡早期徵象：談醫事人力的平衡與手術室的管理

臨界鬆弛，就是系統在瀕臨門檻時變得不穩定。系統在面臨壓力時，容易失去平衡，恢復數度較慢，沒有足夠的恢復時間，小小的擾亂就會擴大，直到系統因震盪太大而失去控制。壓力測試可以檢驗系統的穩定性。

醫事人力異動後的復原速度變慢：從 2012 年台中榮總護理師集體辭職的新聞，2014 年的急診醫師集體提出辭職，2015 年多位外科醫師得求去，我們過去對人員的離開並不覺得有任何威脅，因為後繼的人員很快補齊，也沒有技術的缺口，人員變動所產生的負面效應有限。可是當我們擔心機械手臂開刀技術的中斷、護理人力一直未能補齊、護理人力年資持續下降經驗不足的隱憂、外科醫師得利用夜間或假日開刀、主刀醫師感慨配合團隊的護理師不再有過去的默契，麻醉的部門也承受著同等的壓力等。

5%成長率對手術室管理的壓力測試：最近有關手術室的病安通報來看，顯示我們的照護能量高度開發後，相對人力的備載容量下降，團隊溝通不足，團隊的默契不是短期間可形成。今年提升營運量的目標，是對現有的系統包括人力應用的壓力測試。今年在手術室管理方

面的困難更可見到這些印證。

緩解醫事人力失衡可能方法：提升人力穩定的需要大家共同的智慧，因為醫事人員的培訓通常需要數年，提供下列建議供參考，(1)設置托嬰中心可以有效留任護理人員，讓他們在事業、家庭取得平衡，而不是以育嬰假離開職場。(2)改善值班的空間與第一線員工工作生活的空間，可能是方法之一。(3)中高階主管的教育與經驗互相交流的訓練課程，主管的重視新進員工，營造團隊的正向成長氛圍，團隊資源管理(Team Resource Management)。科部主管能尊重同儕醫師，分享資源，營造團隊共體時艱的氣象，才能吸引新人加入，逆轉人力的失衡。改善措施持續精進，但尊重是團隊成長的關鍵。

三、系統的多樣性與多元性發展：需要鼓勵、尊重、創新與開放

體制內需要存在多種不同的聲音，讓多樣化扭轉目光短淺，讓風險程度下降。要忍受偶而的異議，缺少異議不管是系統、組織、或個人，就會變得越來越脆弱。結合高度多樣化的物件，便能產生更安全，更有恢復力。內部缺乏反對的訊息，思維型態會逐漸窄化，支持主流觀點與價值的人，會得到獎賞與升遷，相對的一方，受到體制的壓抑與驅逐。團隊認知的多樣化。多元與多樣發展不只在醫療專業，也經營的領域。

醫療與經營多元發展：102年組織修編後，40個一級單位 135個二級

單位，切割更細，或許對專科發展有益處。然而就全人醫療照護觀點，將更形狹隘，對學習成長中的住院醫師、總醫師、甚至年輕的主治醫師的多元化醫療觀點不利。下列一些方法或許可以嘗試：(1)成立部與部的聯合討論會，如內科部與心臟血管中心、外科部與骨科部、重症醫學部與內、外科系的科別聯合會議。這樣的設計或許可以補強一些醫療多元性的培訓。(2)發展跨科聯合的整合門診新模式，應該是可嘗試的新方向，也可配合健保全人、或整合醫療的方向。(3)有系統的政策鼓勵，投資培育醫事人員進行跨領域的在職進修，產生雙專長的專業人員。(4)有計劃地讓醫事人員接觸醫院管理，參與策劃，醫院雖有平衡計分卡，年度共識營，讓醫院的中高階主管有跨單位、跨部門、橫向連結的整體觀。(5)各類醫事人員仿品質管理中心專業委員模式，增加醫院公共事務參與，並給予適當的獎勵機制。整體醫院的未來發展，仍須把握維持群聚、密集、多樣、且散佈的原則建立，具有保持醫療生態平衡的恢復力。(6)醫院建立網路自由發言的平台或社群，鼓勵社團活動或同好團體的經營。

四、培養個人的恢復力：教育與正向信念散播

面對創傷，仍然能夠生活正常，有核心目標，有意義，並且向前進的動力。恢復力用在個人的身上，意指面對創傷，仍然能夠生活正常，有核心不凋、有意義並且有向前進的動力。內在的自我恢復力：

ego-resilience 信任體系控制情緒，讓生活中的辛酸變成甜蜜，具有耐勞性 hardiness。我們需要堅信下列的信念，相信人可以找到有意義的生活目標、相信人可以影響周遭的環境以及事件的結果、相信正面與負面的經驗都可以帶來學習與成長，正念可以提升個人的心理恢復力，無論選擇長期的冥想方法，或是在壓力沈重時集中注意力的技巧。

根據 103 年的病安文化調查，問卷回覆者普遍有過度勞及負向思考的跡象。團隊資源管理的教育訓練與實際使用，可透過領導統御、守望相助、溝通等技巧訓練，提升個人的恢復力。應可考慮引入團體活動，推動正念冥想的訓練，或在壓力沈重時集中注意力的技巧，可以提升個人的心理恢復力。

五、建立合作與信任的文化：互尊重、慢生氣、快原諒的工作哲學

合作會產生雙贏的結果，合作是來自於互利互惠，理論上應該要一報還一報。實際生活中，大多數人都會遇到老是喜歡佔人家便宜的鄰居或同事，這種人從來不懂得回饋。沒多久，其他人就會覺得他是很自我的人，於是跟他斷絕來往。比較複雜的是，有時候跟您合作，有時候又背叛您。實務上，考慮到每次的情境未必一樣，一報還兩報，對手連兩次背叛之後，才進行報復，也就是在做出回應前會先容忍一次。另外大多數的談判中，需要的東西都很簡單，就是尊重，最便宜

的讓步，不需要花一毛錢，但大家很少用到。

我們在醫院的大小會議討論和決策的過程中，很容易可感受到彼此間的不信任，當責的勇氣不足，缺乏尊重對手的態度。我們在各式協調中，應該推行一報還兩報，時時尊重的運動。在溝通交流協調過程中，營造較慢生氣與較快原諒的氣氛，將可提升互信與合作。

六、從公共事務參與培養轉譯型領導者：

轉譯領導人，具有從中間突破，引領轉變的領導力。既不是由上而下，也不是由下而上的作為，而是能凝聚對上對下穿透組織層級的影響力，並且串連原本被排除在外的團體，成為各種利害關係之間的溝通者或溝通中心。他能站在形形色色利害關係人的交叉點上，將各種關係團體網絡連結起來，協助各方利害關係人自主思考，但他並沒有預先設定目標，過程也未預設終點。

醫院發展會面臨許多的變異挑戰，需要更多的轉譯領導者，但這些具有正念，能夠尊重互動，進行對話的中階領導者，我們應該從積極參與醫院公共事務的人員，如各級幹部，品管中心專業委員、品安官、感控官、稽核員、病歷審查等，給予精神與實質的激勵，發掘、儲備、訓練有此特質的人員。越多這樣的人員，醫院面臨挑戰時，更能保有醫院營運的韌性。

結論：

恢復力是個人、企業、或系統，在面臨巨大的環境變化時，維持核心使命與完整性的能力。也是系統永續經營的基礎。臺中榮民總醫院面臨的醫療環境的變化，產生的問題是環環相扣，互相糾葛的人與系統的失衡。我們應該重視涵養恢復力，紓解風險，持續更新設計我們的機構，鼓舞我們的夥伴，獎勵創新和實驗的精神，讓醫院永續經營。