

# 환자안전문화 정착을 위한 리더십 워크라운드 (Leadership WalkRounds)의 융복합적 적용 효과

이미향, 김창희  
건양대학교 간호대학

## Effect of Leadership WalkRounds Convergence to Establish a Patient Safety Culture

Mi-Hyang Lee, Chang-Hee Kim  
College of Nursing, Konyang University

**요약** 본 연구는 일 대학병원의 환자안전문화 정착을 위해 리더십 워크라운드(Leadership WalkRounds, LWR) 프로그램을 개발·적용한 후 의료직의 환자안전문화 인식정도를 비교한 것이다. 리더십 워크라운드는 미국 의료질향상 연구소(IHI)의 도구와 미시건 대학의 환자안전 라운드(Patient Safety Rounds, PSRs)를 기반으로 준비-일정계획-운영-보고-문제해결 5단계로 구성하였다. 대상자의 평균 연령은 30.9세, 방사선사가 55.2%, 간호사가 26.0%, 약무직이 18.8%였다. 중재 후 환자안전문화 인식 총점은 2.63점에서 3.36점으로 유의하게 증가하였다( $p<.001$ ). 약무직, 여자, 30대 및 근무경력 1년 이하 그룹에서 인식정도가 가장 많이 상승하였다. 환자안전문화의 모든 영역에서 인식정도가 유의하게 상승했는데( $p<.001$ ), 특히 안전사고보고영역( $p<.001$ ), 의사소통영역( $p<.001$ )이 가장 많이 상승하였다. 새로운 형태의 리더십과 환자안전관리 개념의 융합으로 의료 질관리에 새로운 관리방안을 시도한 리더십 워크라운드는 의료 인의 환자안전문화 인식 향상에 유용한 프로그램으로 활용할 수 있을 것이다.

**주제어** : 리더십 워크라운드, 융복합, 환자안전, 안전문화

**Abstract** This study aims to study the change in the level of awareness of medical personnels regarding the patient safety culture(PSC) before and after the Leadership WalkRounds(LWR). The LWR in this study was based on the IHI and the models of the Patient Safety Rounds(PSRs) at University of Michigan, emphasizing the 5 steps of Preparation--Scheduling--Conducting--Reporting--Resolving. After the LWR the scores for the level of awareness showed a statistically significant increase from 2.63 to 3.36( $p<.001$ ). Among the participants, those who are pharmacutists, women, 30.0~39.9 years old, or had work experience of a year or less showed particularly notable increase in awareness. The effect was significant across all categories of PSC, especially in Safety Accident Reporting( $p<.001$ ), then in Communication( $p<.001$ ). Therefore the LWR proved an convergent concept for applying new leadership skill and the concept of patient safety management as a method to elevate the frontline staffs' awareness of PSC.

**Key Words** : Leadership WalkRounds, Convergence, Patient Safety, Safety Culture

Received 26 February 2015, Revised 12 May 2015

Accepted 20 June 2015

Corresponding Author: Chang-Hee Kim  
(College of Nursing, Konyang University)

Email: nursech@konyang.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 1. 서론

### 1.1 연구의 배경 및 필요성

의학기술의 발달과 의료수준의 향상은 환자에게 질 높은 의료를 제공하는 반면에 의료서비스 과정은 더욱 복잡해 지고 있으며[1, 2], 다양한 직종의 종사자들이 환자와 접촉함에 따라 환자안전에 대한 위협도 증가하고 있다[1]. 1999년 의료과실로 인해 매년 약 90,000명의 환자가 사망하고 있다고 한 미국 의학연구소(Institute of Medicine, IOM)의 보고서가 계기가 되어 국제적으로 환자안전에 대한 관심이 크게 증가하였고, 의료서비스 질 향상의 최우선 목표로 환자안전에 강조하게 되었다[3]. 우리나라도 2007년 의료기관평가를 통해 환자안전에 대한 관리 및 평가가 본격화되었고, 2013년 개정된 의료기관인증평가에서는 환자안전과 의료의 질관리가 최우선 관리지표가 되었다.

환자안전 향상을 위해서는 안전한 문화를 창조해야 한다. 환자안전이란 효과적인 의사소통과 팀워크로부터 안전위험요소를 깨닫고 이를 예방할 행동을 취하는 것까지 모두를 포함한다[4]. 따라서 환자안전문화 정착을 위해서는 기술적인 측면만이 아니라 리더십과 효율적인 의사소통을 통한 팀워크, 정책과 절차, 인력관리, 사건보고 등 다양한 영역의 환자안전에 강조하고[5], 모든 의료진이 가치관을 공유하고 실천해야 한다. 현재 많은 의료기관들이 환자안전에 대해 첨단 정보기술을 도입하고, 실무실습과 가이드라인을 제공하며, 조직구조를 개편하고 법적인 규제를 강화하는 등 다양한 방법을 적용하고 있지만, 가장 기본적인 환자안전 개선방안은 직원들이 자발적으로 환자안전에 중요시하고, 환자안전에 최우선 순위에 두는 환자안전 조직문화를 형성하는 것이다[6]. 하지만 아직까지도 대다수 의료기관들은 환자안전문제가 발생할 경우 오류를 범한 사람을 비난하거나 문제를 해결하려하기 보다는 숨기려 하고, 환자안전사고를 개방적으로 논의하거나 다면적으로 해결책을 모색할 만큼 의료 조직문화가 개방적이지 못한 것이 현실이다[6, 7]. 대부분의 환자안전사고는 개인의 문제보다는 병원조직의 문제로 발생하는 경우가 더 많다는 연구결과[8]가 이를 뒷받침하고 있다.

긍정적인 환자안전문화는 실수에 대한 비처벌적인 반응과 개방된 의사소통, 피드백 및 학습하는 조직문화이

다[9]. 이러한 조직문화를 만들기 위해서는 직원과 관리자가 환자안전의 잠재적인 위험을 함께 확인하고, 적극적으로 관리하는 환경을 만들어야 한다[10]. 환자안전문화 정착을 위한 기본적인 전제는 관리자가 사전예방 원칙에 따라 환자안전에 최우선 과제로 인식하고, 일선에서 환자치료를 담당하는 직원과 관리자가 함께 위해요소를 공유하고 개선하는 것이다[11]. 환자안전문화 인식이 높아지면 의료진은 환자에게 안전한 의료를 제공하게 되며[12], 결과적으로 환자안전사고 발생을 감소시킬 수 있다[13].

지금까지 국내에서 진행된 환자안전에 관한 연구를 살펴보면 주로 환자안전문화인식 조사연구[11, 14], 환자안전인식과 안전활동과의 관계 연구[1, 7, 12, 15]가 주를 이루고 있으며, 최근 들어 의료기관인증제도 후 환자안전과 질, 리더십, 의사결정체계 및 조직문화 등의 변화를 다룬 연구[16], 웹사이트를 이용한 환자안전문화 증진프로그램을 개발한 연구[17] 등이 보고되고 있으나 아직까지는 연구주제와 대상이 다양하지 않은뿐더러 연구수도 매우 부족한 실정이다. 특히 환자안전 조직문화를 이끌어 나가야 할 조직내 리더의 기능과 효과에 관한 연구는 찾아보기 어렵다.

환자안전문화 정착을 위해 2000년 미국 보스턴에 위치한 의료 질 향상 연구소(Institute for Healthcare Improvement, IHI)에서는 리더십 워크라운드(Leadership WalkRounds)를 소개하였고[18], 2001년 보스턴에 있는 Brigham and Women's hospital에서 예비 시험을 하였다. 2002년 국제병원인증독립기구인 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization(JCAHO)에서도 환자안전문화를 형성하고 환자안전에 높이는 방안으로 리더십 워크라운드를 강조하였다[4]. 관리자가 참여하는 리더십 워크라운드는 환자안전문화, 팀 분위기, 직무만족 및 업무 스트레스 등에서 모두 긍정적인 영향을 주며[19], 직원들의 소진을 낮추는 효과가 있는 것으로 알려져 있다[20]. 워크라운드는 병원 관리자가 환자안전문화에 대한 지식을 가지고, 일선 직원들과 소통할 기회를 제공하며, 환자안전과 관련된 변화를 위해 에너지 역할을 하면서 환자안전에 대한 직원 교육을 강화하고, 환자안전에 기초로 하는 시스템을 구축한다[9]. 그러나 국내에서는 아직까지 보편화 되지 않은 방법으로 표준화된 방법이 소개된 것은 없으며, 최근

몇 년 사이에 소수의 기관이 워크라운드 프로그램을 기관 특성에 따라 개발하여 운영하기 시작하고 있다. 이에 본 연구자는 일 대학병원에서 의료인의 환자안전문화 정착을 위해 적용한 리더십 워크라운드의 효과를 파악해 보고자 본 연구를 시도하였다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구는 리더 그룹에 의해 진행된 리더십 워크라운드(Leadership WalkRounds) 프로그램이 일 대학병원의 환자안전문화 정착에 미치는 효과를 검증하기 위하여 리더십 워크라운드가 일선 의료인의 환자안전문화 인식에 미치는 효과를 파악하고자 하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 리더십 워크라운드 적용 전·후 환자문화인식정도의 차이와 각 영역별 인식정도의 차이를 파악한다.
- 2) 리더십 워크라운드 적용 전·후 대상자 특성에 따른 환자안전문화 인식정도의 차이를 파악한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 일 대학병원에 근무하는 의료인을 대상으로 리더십 워크라운드가 환자안전문화 인식정도에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사실험연구로 단일군 전·후설계를 적용하였다.

### 2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 D광역시에 소재한 일개 대학병원에서 영상의학팀, 약제팀, 정신과병동, 중환아실에 근무하는 의료직 근무자로서 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구참여에 동의한 자이다. Cohen(1988)의 power analysis를 근거로 했을 때 단일군에서의 리더십 워크라운드 시행 효과를 검증하기 위해 필요한 연구대상자 수(effect size=.5, power=.95, 양측검정)는 54명이었다. 본 연구에서는 리더십 워크라운드가 이루어진 4개 부서 전 직원 중 연구 참여에 동의한 98명 가운데 설문지 기록의 충실도가 낮은 2명을 제외한 96명을 연구대상으로 하여 표본 수는 충분하였다.

## 2.3 연구 도구

### 2.3.1 환자안전문화인식

환자안전문화 인식 측정도구는 2004년 미국 의료관리 품질조사국(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)에서 개발하여 특별한 허가절차 없이 사용하도록 공개한 69문항의 병원환자안전문화 인식조사 설문지(Hospital Survey on Patient Safety Culture)를 기본으로 하였다. 김정은 등[8]이 한글로 번안, 수정한 것을 연구자가 조사기관의 상황과 부적합하거나 기관의 정보 보호가 필요한 두 문항을 제외한 총 42문항, 5점 척도 도구로 새롭게 구성하였다. 측정도구의 하부영역별 문항수는 부서단위 근무환경 18문항, 부서단위 상관/관리자의 안전의식 4문항, 조직 및 부서내 의사소통 6문항, 병원 환경(경영진의 태도, 부서간 협조체계, 부서간 환자전송) 11문항이며, 점수가 높을수록 환자안전문화 인식이 높음을 의미한다. AHRQ에서 개발할 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.77이었고, 김정은 등의 연구에서는 Cronbach's alpha=.91이었으며[8], 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.85이었다.

### 2.3.2 리더십 워크라운드

리더십 워크라운드(Leadership WalkRounds)란 의료기관의 최고 관리자로 구성된 리더 그룹이 환자안전문화 구축을 위하여 직접 환자를 돌보는 부서를 주기적으로 방문해 현장 직원과 안전 이슈에 관해 대화하고, 과오 보고에 대해서 지지해 주는 활동을 하는 것이다[20]. 본 연구에서는 병원장, 진료부원장, 진료부장, 사무처장, 간호부장, QI실장, QI팀장 등 병원의 의료 질 관리 부문의 리더 그룹이 환자안전관리를 위해 개별 부서를 방문하여 안전과 과오보고의 장애 요인에 대해 대화하고 문제해결 과정을 진행하는 것을 말한다.

본 연구에서 진행한 리더십 워크라운드 프로그램은 미국의 의료 질 향상 연구소(Institute for Healthcare Improvement, IHI)에서 제시한 도구[20]와 미시건 대학의 환자안전 라운드(Patient Safety Rounds, PSRs)[10]를 기반으로 1. 준비(preparation), 2. 일정계획(scheduling), 3. 운영(conducting), 4. 보고(reporting), 5. 문제해결(resolving) 5단계로 구성된 프로그램을 개발하여 진행하였다<Table 1>.

<Table 1> Processes & Methods for Leadership WalkRounds

Process / Participant(s)	Operating Method
<b>1. PREPARATION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• QI TEAM</li> <li>• HOSPITAL MANAGEMENT COMMITTEE (HMC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educate the management to participate in Leadership and all heads of the relevant departments on the objectives, methods and guiding principles of Leadership WalkRounds.</li> </ul>
<b>2. SCHEDULING</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• QI TEAM</li> <li>• UNIT MANAGER</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decide the following at the Assigned Personnel Management Committee.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① Select a department to visit, organize a team and decide the schedule for the visit.</li> </ul> </li> <li>• Inform the department with a visit scheduled of Leadership WalkRounds.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① Adjust schedule, inform them of the purpose of Leadership WalkRounds and ensure confidentiality.</li> </ul> </li> <li>• Inspect activities to improve the safety accidents that have occurred in the relevant department in the past year.</li> <li>• Inspect risk factors by each area, including facility safety, employee safety and patient safety in the department.</li> <li>• Notify appointed administrative professors to participate in Leadership WalkRounds of the schedule.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① Provide information like cases of safety accidents in the department to which a visit is scheduled.</li> </ul> </li> </ul>
<b>3. CONDUCTING</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• QI TEAM</li> <li>• HOSPITAL MANAGEMENT COMMITTEE (HMC)</li> <li>• UNIT MANAGER</li> <li>• TEAM MEMBERS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The members of the Leadership WalkRounds Team and the head of the department start a conversation at a table.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① Describe the cases of improving the safety accidents that have occurred in the relevant department in the past year.</li> <li>② The department head and the team members report on occurring frequently in the department or call for improvements.</li> <li>③ The management encourages the team members to report on patient safety without fear.</li> </ul> </li> <li>• Leadership WalkRounds Team, the department head and the team members conduct rounding in the department together and discuss parts that require improvements, standing on the site.</li> </ul>
<b>4. REPORTING</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• QI TEAM</li> <li>• UNIT MANAGER</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The department to which a visit is made draws up a report on an improvement plan and report that to the management.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① Set up a re-plan for things to be desired.</li> <li>② Set up a short-term and a long-term plan.</li> </ul> </li> <li>• Check the progress of the short-term and long-term plan and report that to the management</li> </ul>
<b>5. RESOLVING</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• QI TEAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Report the result of the improvement plan to the relevant department head.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① Complete the short-term plan within two months.</li> <li>② Check the progress of the long-term plan and set up a re-plan.</li> </ul> </li> <li>• Follow-up</li> </ul>

첫 번째, 준비 단계는 리더십 워크라운드 실시 이전에 리더 그룹과 부서장들을 대상으로 리더십 워크라운드의 목적과 방법, 원칙을 교육하는 과정이다. 두 번째, 일정 계획 단계는 보직자 운영위원회에서 방문부서를 선정하고, 방문 팀을 구성하고, 방문 일정을 결정하는 과정이다. 방문 전까지는 결정사항의 비밀이 보장되어야 하고, QI 팀은 방문 예정부서에서 발생한 안전사고 사례를 조사하여 리더 그룹에게 제공하고, 최근 1년 이내에 이루어진 안전사고 개선활동을 점검한다. 운영 시 사용할 질문 유형은

문헌고찰을 참고하여[21, 22] QI 팀에서 예문을 작성하였다. 세 번째, 운영 단계는 방문 부서에서 리더십 워크라운드 팀과 해당 부서의 부서장, 팀원이 함께 테이블에 앉아서 안전사고 사례와 개선 사례에 대해 이야기를 나누고, 위해사건과 근접오류(near miss) 사례를 두려움 없이 보고하도록 격려하고, 사고가 예상되는 시스템 문제에 대하여 현장에서 함께 토론하는 과정이다. 워크라운드 종료시점에 병원장 또는 QI 실장이 팀원간 또는 타부서와의 의사소통, 근접오류 신고 등 안전한 환경을 이끌 수

있는 주요 개념에 대해 설명하면서 마무리를 한다. 운영 단계는 약 1시간이 소요되었다. 네 번째, 보고 단계는 리더십 워크라운드 실시 후 1주일 이내에 QI 팀은 개선계획 결과와 감사의 뜻을 해당 부서장에게 보고하고, 해당 부서와의 협의를 통해 수립한 개선계획과 진행상황을 경영진에게 보고하며 미진한 부분은 재계획하는 과정이다. 마지막으로 다섯 번째, 문제해결 단계는 QI 팀에서 단기 계획은 2개월 이내에 완료하고, 장기 계획은 진행상황 점검과 재 계획 수립을 해 나가는 과정이다.

### 2.4 자료수집 방법

자료수집은 D광역시 일 대학병원에서 진행하였으며, 자료수집 전에 해당 병원 임상시험위원회의 승인(IRB No. 2014-08-022)을 받았다. 사전조사는 리더십 워크라운드를 시행하기 전에 해당 부서 의료직원을 대상으로 환자안전문화 인식 조사를 실시하였다. 연구자가 직접 연구목적과 조사방법을 설명하였고, 조사된 자료는 연구목적 이외에는 절대 사용되지 않으며, 개인과 부서의 비밀을 보장하고, 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 조사를 중단할 수 있음을 설명하였다. 사후조사는 시행 3개월 후 리더십 워크라운드 결과에 따른 피드백이 모두 진행된 시점에 실시하였다.

### 2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0을 이용하여 유의수준 .05에서 양측검정을 하였다. 환자안전문화 구성에 역행하는 16개 부정 문항은 역환산 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술통계로 분석하였고, 리더십 워크라운드 전·후 환자안전문화 인식정도의 차이와 환자안전문화 영역별 적용 전·후 인식정도의 차이, 대상자 특성에 따른 리더십 워크라운드 적용 전·후 환자안전문화 인식정도의 차이는 paired t-test로 분석하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

전체 대상자는 96명으로 직종은 방사선사 55.2%, 간호사 26.0%, 약무직 18.8%이었다. 평균 연령은 30.9세였으며, 30세 미만의 비율이 47.9%로 가장 많았다. 여자가

58.4%, 남자가 41.6%이었고, 평균 근무경력은 68.5개월이었다<Table 2>.

<Table 2> General Characteristics of Subjects

Characteristics	Category	N=96	
		n(%)	M(SD)
Profession	Nurse	25(26.0%)	
	Pharmacist	18(18.8%)	
	Radiologist	53(55.2%)	
Gender	Female	57(58.4%)	
	Male	39(41.6%)	
Education	Diploma	20(20.8%)	
	Bachelor's degree	57(59.4%)	
	≥ Master's degree	19(19.8%)	
Age (yr)	<30	46(47.9%)	30.9±
	30~39	41(42.7%)	.57
	≥40	9(9.4%)	
Years in organization	1~3	43(44.8%)	68.5±
	4~9	30(31.3%)	57.54
	≥10	23(24.0%)	

### 3.2 리더십 워크라운드 적용 전·후 환자안전문화 영역별 인식의 차이

리더십 워크라운드 적용 전·후 환자안전문화 인식정도는 통계적으로 유의하게 상승하였다( $t=-8.04, p<.001$ ). 환자안전문화 영역별로 적용 전·후 인식정도의 차이를 비교한 결과 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<.001$ ). 특히 안전사고 보고빈도 영역은 평균이 2.11점에서 3.75점으로 가장 많이 상승하였고, 다음으로 의사소통영역이 2.53점에서 3.52점으로 크게 상승하였다 <Table 3>.

<Table 3> Difference of Recognition of PSC after Application of Leadership WalkRounds according to Domains of PSC

Domains of PSC*	Pre (n=96)	Post (n=96)	Post-Pre	t	p
	M (SD)	M (SD)			
Total	2.63±.32	3.36±.28	0.73	-8.04	<.001
Hospital work environment	2.86±.36	3.14±.29	0.28	-4.58	<.001
Supervisor/Manager	2.80±.45	3.21±.38	0.41	-6.50	<.001
Communication	2.53±.63	3.52±.51	0.99	-12.07	<.001
Hospital climate/Culture	2.83±.49	3.16±.49	0.33	-5.89	<.001
Frequency of events reported	2.11±.69	3.75±.81	1.64	-15.06	<.001

\* PSC : Patient Safety Culture

〈Table 4〉 Differences in Recognition of PSC\* after Application of Leadership WalkRounds according to Subjects' Characteristics

Characteristics	Category	Pre (n=96)	Post (n=96)	Post-Pre	t	p
		M(SD)	M(SD)			
Profession	Nurse	2.62±.19	3.45±.28	0.83	-13.65	<.001
	Pharmacist	2.51±.31	3.45±.28	0.94	-11.88	<.001
	Radiologist	2.67±.42	3.28±.41	0.61	-7.93	<.001
Gender	Female	2.67±.25	3.43±.32	0.76	-15.25	<.001
	Male	2.59±.47	3.25±.40	0.66	-7.03	<.001
Education	Diploma	2.53±.33	3.32±.37	0.79	-7.55	<.001
	Bachelor's degree	2.64±.36	3.46±.28	0.82	-15.57	<.001
	≥ Master's degree	2.67±.39	3.08±.45	0.41	-2.89	.010
Age (yr)	<30	2.70±.28	3.43±.35	0.73	-11.41	<.001
	30~39	2.51±.39	3.26±.36	0.75	-8.78	<.001
	≥40	2.86±.42	3.49±.34	0.63	-3.75	.007
Years in organization	1~3	2.62±.28	3.43±.34	0.81	-13.15	<.001
	4~9	2.60±.44	3.27±.41	0.67	-6.55	<.001
	≥10	2.68±.38	3.32±.34	0.64	-6.18	<.001

\* PSC : Patient Safety Culture

### 3.3 리더십 워크라운드 적용 전·후 대상자 특성에 따른 환자안전문화 인식의 차이

리더십 워크라운드 적용 전·후 직종, 성별, 교육정도, 연령 및 근무경력에 따른 환자안전문화 인식정도는 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<.001$ ). 특히 약무직, 간호사, 학사, 근무경력 1년 이하 그룹의 평균 점수는 다른 그룹에 비해 더 큰 상승폭을 보였다<Table 4>.

## 4. 논의

본 연구는 병원 경영에서 최근 그 중요성이 더욱 부각되고 있는 리더십과 효과적인 환자안전 관리방안의 연관성을 고려하여 리더십 워크라운드라는 새로운 개념 도입의 효과를 검증해 보고자 시도된 연구이다. 리더십 워크라운드는 이미 미국과 영국 등지에서 여러 연구결과와 메타분석[23]을 통해 환자안전 조직분위기 조성에 긍정적인 영향이 있음이 지지된 프로그램이다. 관리자가 직원들과 환자안전을 위협하는 과오의 원인과 예방에 관해 개방적 의사소통을 주기적으로 진행하고, 개인적인 체벌이나 비난보다 격려와 지지 위주의 의사소통을 통하여 환자안전의 중요성을 지도하는 이 프로그램은 환자안전 관리 영역에 새로운 관리기술을 제시한다는 점에서 의미가 있다. 그러나 국내에서는 아직까지 리더십 워크라운드의 효과를 연구 보고한 바가 없기에 본 연구에서 처음

으로 이러한 시도를 한 것은 의의가 있다.

2003년 Frankle 등이 워크라운드의 효과를 발표한 이래로[2] 북미지역과 유럽 등지에서는 각 기관의 특색에 맞게 조금씩 변형된 다수의 워크라운드 사례들이 발표되었고[22, 24, 25], 영국의 국가의료시스템(NHS, UK)에서도 환자안전 리더십 워크라운드 가이드라인을 홈페이지를 통해 개방하기 시작하였다[26]. 2002년부터 4년간 미시건 대학병원에서 환자안전 라운드(Patient Safety Rounds, PSRs)를 진행한 결과에 따르면, 리더십 워크라운드는 능동적인 의료관리자의 리더십, 의사의 연대, 시니어 관리가 주요 특징으로, 환자안전 이슈를 해결하기 위한 예방적 전략을 개발하고 실행하는데 큰 이점이 있고, 환자안전에 기여할 수 있는 구체적이고 비용효율적인 방법으로[10], 최근에는 국내에서도 JCI 인증평가, 국내 의료기관인증평가 등에 대비하면서 극소수의 병원에서도 시도되기 시작하였다.

본 연구에서 리더십 워크라운드 적용 후 환자안전문화 인식정도의 변화를 살펴보면 평균 2.63점에서 3.36점으로 매우 유의한 향상을 보여 리더십 워크라운드가 의료직의 환자안전문화 인식 향상에 기여한다는 이전의 연구결과[10, 18, 23]와 일치하였고, 리더십 워크라운드를 경험한 군이 안전한 조직 분위기(safety climate) 점수가 더 높고, 대조군에 비해 워크라운드에 대해 긍정적이었던 Thomas 등의 연구결과[21]를 지지하였다.

환자안전문화영역 중에서는 조직 및 부서내 의사소통

영역과 안전사고 보고빈도 영역의 인식정도가 가장 크게 상승하였다. 의사소통 영역의 인식정도가 향상했다는 것은 환자안전에 관한 업무나 행위, 사건보고에 대하여 이전보다 자유롭게 의견을 나누고, 질문을 할 수 있게 되었음을 의미하며, 이러한 분위기 변화로 인해 안전사고보고 인식정도도 향상된 것으로 해석되고, 이러한 결과는 간호사의 조직 의사소통에 대한 만족이 환자안전태도 영역과 높은 정의 상관관계가 있다고 한 연구결과[27]와 유사하였다. 또한 해외의 연구에서 리더십 워크라운드 적용 후 부서내 팀웍이 향상되었으며, 사고 신고에 대한 두려움이 낮아졌고[10], 직원들의 안전사고에 대해서 개인의 실수를 비난하는 대신 시스템 개선에 중점을 두고 사고로부터 학습하면서 향후 환자 안전에 대한 불안정한 활동이 감소된다고 한 결과들[21]을 지지하였다. 그러나 안전사고보고빈도와 의사소통 영역의 인식정도가 가장 많이 향상된 점은 리더십 워크라운드에 참여한 리더 그룹의 노력과 리더십 유형의 영향으로 추측할 수 있는 반면 대상자의 근무환경과 병원환경 영역이 가장 소폭 상승했다는 점은 환자안전문화 향상을 위한 조직차원의 개선 노력이나 다른 전 직원의 개선 노력은 아직까지 미미한 수준으로 파악되어 추후 이 부분을 개선시키기 위한 방안이 고려되어야 할 것이다.

본 연구에서 모든 영역의 환자안전문화 인식정도가 고루 상승하였지만, 향상된 점수가 5점 만점에 3.52점~3.75점으로 보통 정도의 수준을 보인 것은 계속해서 관심을 가져야 할 결과였다. 이는 단지 일회의 리더십 워크라운드 프로그램이 진행된 상태라는 점 때문에 이후 보다 더 상승할 여지가 있기도 하고, 한편으로는 조직문화나 시스템적인 요인 등 환경적 요인을 함께 평가할 필요가 있었다. 추후 프로그램을 보완할 때 환자안전문화 인식 향상을 위한 다양한 방안들을 함께 모색해 볼 필요가 있다. 즉 리더십 워크라운드 진행 후에도 지속되는 문제들이 직원의 동기부여의 문제라면 코칭방법에 대한 고민과 인센티브와 같은 보상도 함께 재고해 보는 것이 바람직할 것이며, 리더그룹의 리더십 양상이나 구성원들의 직무 재설계와 같은 환경 요인도 함께 보완해 나가야 할 것이다. 한편 리더십 워크라운드를 시행하기 이전의 환자안전문화 인식정도가 평균 2.63점으로 매우 낮게 나타난 부분도 지속적인 논의가 필요하다. 이는 AHRQ에서 개발한 환자안전문화 인식 설문지를 이용하여 조사한 국내

의 타 연구결과와 비교했을 때에도 낮은 편에 속하였고, 의사를 대상으로 한 한편의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 보였다[28]. 2005년 서울시 소재 3차 의료기관 3곳의 886명 간호사 대상 조사에서는 평균 3.41점[8], 2011년 강원도 소재 대학병원 간호사 129명을 대상으로 한 조사에서는 평균 3.46점[13]으로 나타난 결과들과는 확실히 차이가 있었다. 이러한 결과는 본 연구 조사대상의 74%가 비간호직이라는 점과 리더십 워크라운드 운영 초기에 환자안전문화 인식을 높일 필요성이 있다고 고려한 부서를 우선 선택한 영향을 배제할 수 없다고 추정해 볼 수 있으나 추후 반복적인 탐색연구를 통해 환자안전문화 인식의 저해 요인을 파악할 필요가 있다.

본 연구에서 대상자의 특성, 즉 직종, 성별, 교육수준, 연령, 근무기간에 따른 리더십 워크라운드 적용 전·후 환자안전문화 인식 정도의 차이는 통계적으로 모두 유의하게 상승하였다. 특히 약무직, 간호사, 학사, 근무경력 1년 이하 그룹이 비교적 더 큰 상승폭을 보였는데 이러한 결과는 간호사를 대상으로 한 조사에서 안전관리활동은 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 근무경력, 직위에 따른 차이는 없고, 오히려 간호 리더의 리더십 유형과 정의 상관관계가 있고, 안전교육 유무, 직무만족도, 건강상태에 따라 유의한 차이가 있다고 한 연구결과와는 차이가 있었다[13]. 한편 인식정도의 전후비교에서 석사 그룹이 가장 낮은 변화 정도를 보이고 있고, 매우 근소한 차이이지만 방사선사, 남성, 40대 이상, 10년 이상 근무경력군이 인식변화가 비교적 낮은 것으로 나타나 이들 그룹의 인식전환 대책 마련이 되어야 할 것으로 사료된다.

Thomas 등은 의료사고에 관하여 의료인들 간에 일어나는 토론의 방해 요인을 제거해야 한다고 하였는데[18] 최근 국내의 몇몇 상급의료기관을 중심으로 시도되고 있는 리더십 워크라운드는 환자안전문화 정착이라는 본래의 목적과 함께 읍지에 숨어있는 환자안전사고에 대한 논의를 양지로 이끌어냄으로써 모든 조직구성원이 문제의 요점을 파악하고, 해결방안을 모색하고, 이를 체득하기 위한 가치 있는 훈련을 해 나가는 새로운 의료조직문화를 만들 수 있는 획기적인 방안이라고 사료된다.

본 연구는 이전까지의 지식적 의료 질관리 프로그램과는 차별화된 리더십 워크라운드 프로그램 운영방안을 제시하였다. 본 연구가 진행되는 동안 리더십 워크라운드는 관리자와 구성원들 간의 원활한 의사소통과 절차를

형성하는 도구역할을 함으로써 관리자가 환자안전 문제 해결과정에 직접 참여하고, 환자안전사고에 대해 수용적인 태도를 보여주며, 구성원들과 함께 개방적으로 환자안전 문제를 논의할 수 있는 분위기를 만들어 주었다. 이는 리더십 워크라운드를 통해서 관리자 스스로 환자안전 문제에 대한 인식이 증가하고, 중간관리자들이 환자 안전을 모든 업무에서 최우선시 하게 되고, 환자안전문제를 직원들이 직접 도출할 수 있기 때문에 지속적인 질 향상을 이끌 수 있다고 한 주장[2]을 뒷받침하였다.

이상의 연구결과를 근거로 다음과 같은 제안을 하고자 한다. 리더십은 의료의 질 관리와 환자안전에 위한 목적 달성에 필수적이다. 환자안전 워크라운드의 핵심은 능동적인 의료 경영진의 리더십(active medical staff leadership)이라고 하였다[10]. 리더십 워크라운드는 워크라운드에 참여하는 관리자를 변화시키는 관리기술이 될 수도 있다. 관리자가 직원에게 환자안전문화를 교육하고, 직원을 환자안전문화에 참여시키기 위해서는 본인 스스로 환자안전에 관심을 갖고, 적극적으로 환자안전 문제를 개선하게 된다. 관리자가 직접 일선에서 근무하는 직원과 소통함으로써 환자안전과 관련된 문제를 직접 듣고, 대안책을 제시함으로써 환자안전이 직원의 책임뿐만 아니라 병원 전체의 책임으로 변화된다. 추후에는 리더십 워크라운드에 참여한 관리자들의 환자안전문화 인식 변화도 확인해 볼 것을 제안한다. 또한 환자안전문화 인식의 영향요인으로 유추해 볼 수 있는 리더 그룹의 리더십 유형, 성별, 직위, 리더십 워크라운드가 진행된 부서의 단위 크기, 최근 해당부서에서 논의된 안전이슈, 논의된 이슈의 업무표준 등 다양한 요인들을 포함한 영향요인 분석연구를 진행해 볼 것을 제안한다.

마지막으로 리더십 워크라운드는 직원의 직무 만족도에도 영향을 미칠 것으로 예상되며, 업무 스트레스와 소진이 낮아졌다는 외국의 사례들[19, 20]을 참고해 볼 때 추후 환자안전사고 발생률, 직원의 이직의도 및 잔류의도에 미치는 영향 등 리더십 워크라운드의 장기적인 효과를 검증해 보는 연구를 제안한다.

최근 십여 년간 국내 의료계에서 활발히 진행되고 있는 의료의 질 관리 추세는 매우 바람직하다. 그러나 이러한 움직임이 목적에 관한 관리자와 구성원의 합의 없이 관리자의 지휘 감독에 의해 일방적, 지시적으로 진행되어 왔으며 근무자의 입장에서는 수동적인 참여가 이루어

져 이로 인한 부작용도 만만치 않은 것이 현실이다[20]. 즉 의료 질 관리에 수반되는 업무부담과 직무스트레스가 오로지 개인의 과제로 여겨지고 해결되지 않는다면 직원들의 직무만족이 저하될 것은 자명하다. 따라서 환자안전관리를 통한 의료의 질 향상이 환자안전은 물론 궁극적으로 의료조직과 직원 개개인의 발전을 의미한다는 만족과 신뢰의 조직문화를 형성하기 위하여 관리자의 경청과 지원, 실제적인 교육이 추가 됨으로써 직원들의 의료 질 관리 참여 형태를 보다 능동적으로 변화시키고 관리자와 직원이 윈-윈 할 수 있는 리더십 워크라운드와 같은 형태의 의료 질 관리 방법을 활용해 볼 것을 제안한다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 병원내 환자안전문화를 형성하기 위한 방안으로 리더 그룹이 되는 관리자 역할의 중요성과 리더십 워크라운드의 효과를 증명한 점에서 의의가 있다. 환자안전문화 정착은 관리자의 역할이 중요하다. 직원이 두려움 없이 환자안전사고를 신고하고, 안전사고 발생 원인을 사람보다는 시스템 및 환경에 중심을 둔다면 환자안전문화 정착에 발전이 있을 것이라 생각된다. 또한, 환자안전 문화인식이 높아짐에 따라 환자에게 안전한 의료환경을 제공하여 환자안전사고가 감소되고, 질 높은 의료서비스를 환자에게 제공할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 일 대학병원 직원과 일부 부서를 대상으로 한 파일럿 성격의 유사실험 연구로서 리더십 워크라운드 진행부서를 리더 그룹이 임의로 선정하였고, 주요 인적 구성원인 의사와 리더들의 인식 정도가 조사대상에서 제외된 점이다. 따라서 일 대학병원에서 일 회 의 운영결과를 분석한 본 연구결과를 일반화하기 어렵다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 추후 연구를 제안하고자 한다. 첫째, 리더십 유형과 환자안전문화 인식에 대한 연구를 제안한다. 둘째, 리더십 워크라운드에 참여한 관리자들의 환자안전문화 인식 변화에 관한 연구를 제안한다. 셋째, 리더십 워크라운드가 장기적으로 환자안전문화와 환자안전 사고 발생률에 미치는 영향에 대한 장기 지속 효과에 관한 연구를 제안한다.



## REFERENCES

- [1] H. Y. Kim, E. S. Lee, Effects of perceived patient safety cultures on safety care activities among nurses in general hospitals. *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 19, No. 1, pp.46-54, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.1.046>
- [2] A. Frankel, S. P. Grillo, M. Pittman, Patient Safety Leadership WalkRounds™ Guide. Chicago: Health Research and Education Trust. 2006.
- [3] J. S. Hwan, S. Y. Lee, Y. J. Jeon, H. O. Lee, Y. N. Kwak, J. O. Lee, A descriptive study of military nurses' perception on patient safety culture and their performance on patient safety nursing. *Journal of Military Nursing Research*, Vol. 43, No. 1, pp.92-104, 2014.
- [4] J. Timmel, P. S. Kent, C. G. Holzmüller, L. Paine, R. D. Schulick, P. J. Pronovost, Impact of the comprehensive unit-based safety program (CUSP) on safety culture in a surgical inpatient unit. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, Vol. 36, No. 6, pp. 252-260, 2010.
- [5] S. K. Kim, H. J. Lee, & E. G. Oh, Perceived level and associated factors of patient safety culture among health care providers in an operating room. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 16, No. 2, pp. 57-67, 2010.
- [6] V. F. Nieva, J. Sorra. Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organization. *Quality and Safety in Health Care*, Vol. 12, Suppl. 12, pp. ii17-ii23, 2003. DOI: [http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl\\_2.ii17](http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17)
- [7] H. W. Cho, J. H. Yang, Relationship between perceived patient safety culture and patient safety management activities among health personnel. *Journal of Fundamentals of Nursing*, Vol. 19, No. 1, pp. 35-45, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.1.035>
- [8] J. E. Kim, M. A. Kang, K. E. An, Y. H. Sung, A survey of nurse's perception of patient safety related to hospital culture and reports of medical errors. *Clinical Nursing Research*, Vol. 13, No. 3, pp. 169-179, 2007.
- [9] N. G. Castel, K. E. Sonon, A culture of patient safety in nursing homes. *Quality & Safety in Health Care*, Vol. 15, No. 6, pp. 405-409, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2006.018424>
- [10] D. A. Campbell, M. Thompson, Patient safety rounds: description of an inexpensive but important strategy to improve the safety culture. *American Journal of Medical Quality*, Vol. 22, pp. 26-33, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1062860606295619>
- [11] Y. Kim, E. S. Lee, E. Y. Choi. Perception of patient safety culture of hospital nurses. *Korean Journal of Hospital Management*, Vol. 18, No. 3, pp. 27-42, 2013.
- [12] K. H. Lee, Y. S. Lee, H. K. Park, J. O. Rhu, I. S. Byun. The influences of the awareness of patient safety culture on safety care activities among operating room nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 17, No. 2, pp. 204-214, 2011.
- [13] Y. M. Lee, Safety accident occurrence to perceptions of patient safety culture of hospital nurses. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol. 13, No. 1, pp. 117-124, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/kais.2012.13.1.117>
- [14] H. Y. Kim, H. S. Kim, Effects of perceived patient safety culture on safety nursing activities in the general hospital nurse's. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 17, No. 4, pp. 413-422, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.413>
- [15] N. J. Lee, J. H. Kim, Perception of patient safety culture and safety care activity among nurses in small-medium sized general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 17, No. 4, pp. 462-473, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.462>
- [16] Y. H. Kim, H. J. Kim, W. H. Cho, H. J. Lee, C. Y. Park, S. H. Lee, A study on the interrelation of influential factors in organizational conflict and

- organizational commitment. *Korean Journal of Hospital Management*, Vol. 7, No. 1, pp. 41-63, 2002.
- [17] K. J. Kim, Development of website-based patient safety culture promotion program. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 19, No. 1, pp. 152-167, 2013.
- [18] Institute for Healthcare Improvement (IHI), Leadership guide to patient safety, Accessed January, 15, 2014. Available at <http://www.ihi.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/LeadershipGuideToPatientSafetyWhitePaper.aspx>
- [19] A. Frankel, S. P. Grillo, M. Pittman, E. J. Thomas, L. Horowitz, M. Page, S. Bryanl, Revealing and resolving patient safety defects : the impact of Leadership WalkRounds on frontline caregiver assessments of patient safety. *Health Service Research*, Vol. 43, No. 6, pp. 2050-2066, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00878.x>
- [20] J. B. Sexton, P. J. Sharek, E. J. Thomas, J. B. Gould, C. C. Nisbet, A. B. Amspoker, M. A. Kowalkowski, R. Schewendimann, J. Profit. Exposure to Leadership Walkrounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. *BMJ Quality & Safety*. Vol. 23, pp. 814-822, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002042>
- [21] G. Budrevics, C. O'Neill, Changing a culture with patient safety walkrounds. *Healthcare Quarterly*, Vol. 8, special issue, pp. 20-25, 2005.
- [22] S. P. Feitelberg, Patient safety executive walkrounds. *The Permanente Journal*, Vol. 10, No. 2, pp. 29-36, 2006.
- [23] R. T. Morrello, J. A. Lowthian, A. L. Barker, R. McGinnes, D. Dunt, C. Brand, Strategies for improving patient safety culture in hospitals : a systematic review. *BMJ Quality & Safety*, Vol. 22, No. 1, 11-18, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000582>
- [24] E. J. Thomas, J. B. Sexton, T. B. Neilands, A. Frankel, R. L. Helmreich, The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes : a randomized trial of clinical units. *BMC Health Services Research*, Vol. 5, No. 28, pp. 1-9, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-5-28>
- [25] R. Zimmerman, I. Ip, C. Daniels, T. Smith, J. Shaver, An evaluation of patient safety leadership walkrounds. *Healthcare Quarterly*, Vol. 11, special issue, pp. 16-20, 2008.
- [26] National Healthcare System (NHS), Patient safety first launches Leadership WalkRounds "How to Guide". Accessed January, 30, 2015. Available at <http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/Content.aspx?path=/Campaign-news/current/Leadership-Walkrounds-HTGuide/>
- [27] K. J. Kim, J. S. Han, M. S. Seo, B. H. Jang, M. M. Park, H. M. Ham, M. S. Yoo, Relationship between intra-organizational communication satisfaction and safety attitude of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 18, No. 2, pp. 213-221, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.2.213>
- [28] E. Y. Yu, S. J. Jung, Analysis of doctors' cognition of patient safety at general hospitals. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 13, No. 6, pp. 2607-2616, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.6.2607>
- [29] Y. R. Yeun, The impact of healthcare accreditation on patient safety and quality, job satisfaction and organizational commtment: about a general hospital. *Journal of the Academia-Indusyrial cooperation Society*, Vol. 14, No. 4, pp. 1820-1829, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.4.1820>

#### 이 미 향(Lee, Mi, Hyang)



- 1998년 2월 : 대전대학교 간호학과 (간호학사)
- 2014년 2월 : 대전대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 감염관리, 환자안전
- E-Mail : haha@konyang.ac.kr

김 창 희(Kim, Chang Hee)



- 1987년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학사)
- 2006년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 간호관리, 재활간호
- E-Mail : nursech@konyang.ac.kr