

出國報告（出國類別）
國際會議

健康照護品質與安全國際研討會
International Forum on Quality & Safety in
Healthcare

服務機關：台中榮民總醫院 品質管理中心

姓名職稱：主任

派赴國家：澳洲（墨爾本）

出國期間：2018.09.10~12

報告日期：2018.09.25

摘要 (含關鍵字)

International Forum on Quality & Safety in Healthcare 今年大會的主軸：Connect, Co-create, Communication，從參與的主題獲得寶貴經驗，摘述如下

(一) 兩者間的談判需要著意七的要點需要釐清立場(position)及採取此立場的關注點(interest)。

(二) 透過流程改善提升醫療品質病人安全，透過 3 個策略改善全院的工作流：條事件手需求、搭配供需平衡、系統再設計。

(三) 如何提供病人安適的照護，病人感受到正向、安全、活力、舒緩免於疼痛、身心不適與壓力，接受有價值的照護，參與抉擇照護。

(四) 領導統育訓練，臨床人員參與品質改善，行為的改變來自於動機，但受到能力和機會的影響。推動的步驟包括設定目標、告知說明、投入與合作、強化參與。

(五) 結合病人、家屬員工(顧客)的經驗和觀點，共同學習帶入新的照護流程設計，

(六) 快樂工作的醫療照護。回饋工作狀況，了解復原力，運用方法每日精進，團隊和友情建立，參與管理，鼓勵，自主，目的與意義，身心安全。

(七) 過度的診斷和過度的治療的省思，因為無法容忍診斷錯誤和咎責的文化，推向過度醫療的形成。

綜合具體建議，包括發展就醫經驗調查、精進團隊資源管理教育、精實作業進化、持續推動設計思考創新、推廣避免過度醫療等。

關鍵字：醫品病安、溝通、病人就醫經驗、

目次

一、目的




International Forum on Quality & Safety in Healthcare 是每年在亞洲和歐洲各舉辦一次，有關醫療品質和病人安全的世界性大會。為掌握醫品病安最新議題，與世界各國在醫品病安發展的趨勢與現況，參與此次大會，今年大會的主軸：Connect, Co-create, Communication，希望學習能帶回到院內，規劃發展本院的醫品病安的發展

二、過程

於今年4月整理本院過去一年病人惡化的早期警訊系統的資料，我們提出科別特性的警示系統，整理成摘要投稿。於今年5月獲得大會接受以壁報展出。於6月完成報名。最後出席參加在澳洲墨爾本的大會。
根據醫策會得統計，出席大會的台灣醫療品質病人安全各醫院人員約60員，在醫策會林啟禎董事長的帶領一起出席大會開幕。林董事長也在大會中發表演說，公開邀請全球各位專家於2019年蒞臨台灣台北，參加2019 International Forum on Quality & Safety in Healthcare。

三、心得

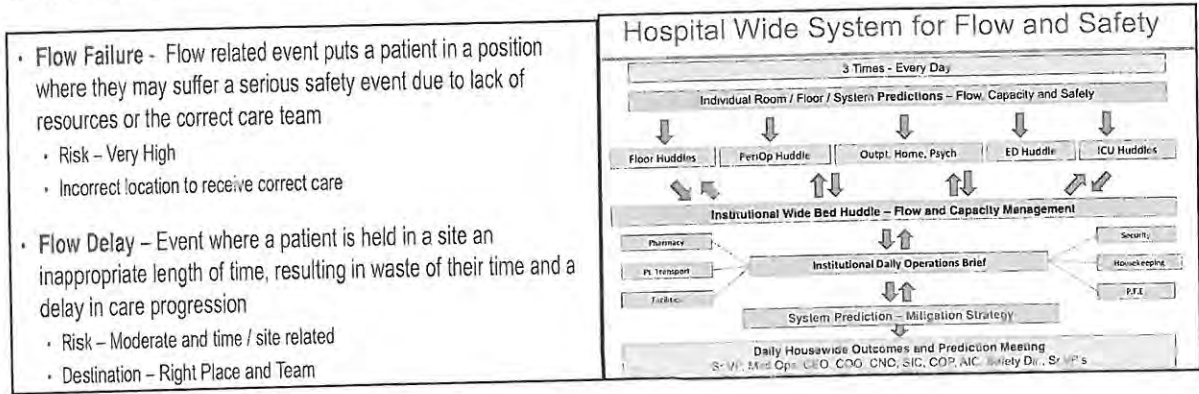
(一) 學習溝通化解 Communication (B1 conflict, B2 SDM) 溝通與衝突化解，如何強化溝通的技巧。衝突發生在個人內在、發生在兩人之間、我們也可能是衝突情境的第三者。兩者間的談判需要著意七的要點

Negotiation and Mediation skill		PROGRAM ON NEGOTIATION	
 1 person (on self) Skill to be used on oneself (internal conflict)	 2 persons (on-one-one) Skill to be used with another person (external conflict).	 As a 3rd person Skill to be used as a mediator between 2 parties	7 Elements of Negotiation <ul style="list-style-type: none">• Relationship Can I separate people from the problem?• Communication* Am I listening effectively?• Interests What do people really want?• Options What are the sources to be gained?• Alternatives* What will I do if we do not agree?• Legitimacy Criteria• Commitment* Have we considered the step to implementation?

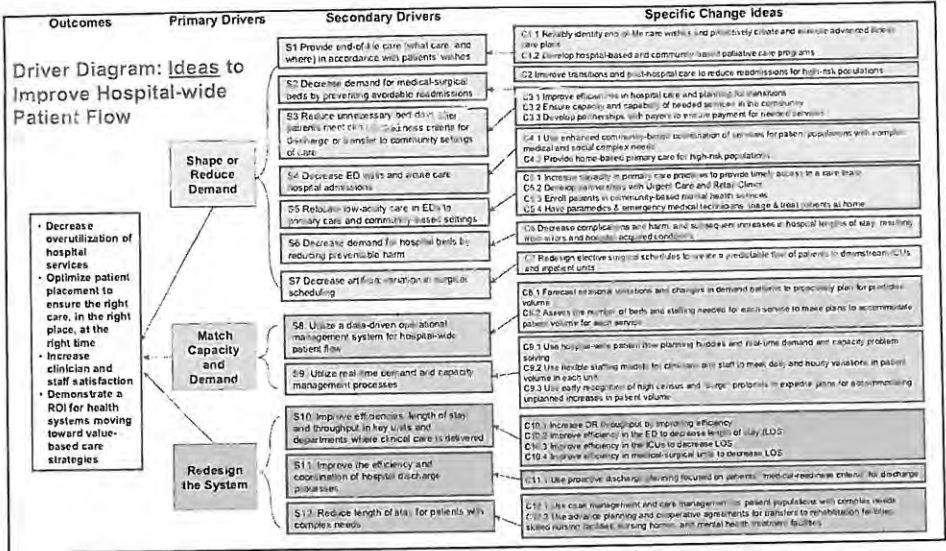
需要釐清立場(position)及採取此立場的關注點(interest)。協調必須結構式進行，按照九大步驟，醫護人員必須接受相關訓練，提升溝通能力與化解醫療場域常見的各式衝突



(二) 透過流程改善提升醫療品質病人安全
 醫療運作的流程(patient flow)關係著病人的安全。分成兩大類流程失敗(flow failure)和流程延滯(flow delay)。需要透過每日全院的協調討論(huddle)進行化解改善。

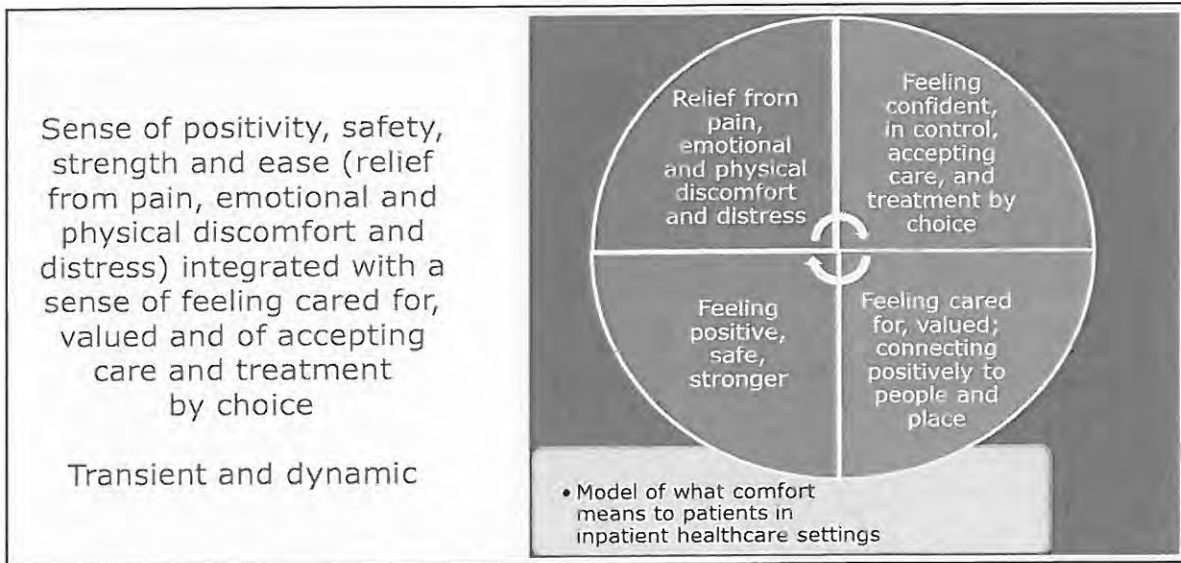


全院流程配置適當時，減少醫院設施服務過度使用，提供病人在適當的時間、適當的地點、接受適當的治療，同時也可增加估作圖人的滿意度。透過 3 個策略改善全院的工作流：條事件手需求、搭配供需平衡、系統再設計（如下圖），而其推動則需要意願、創意、和執行。



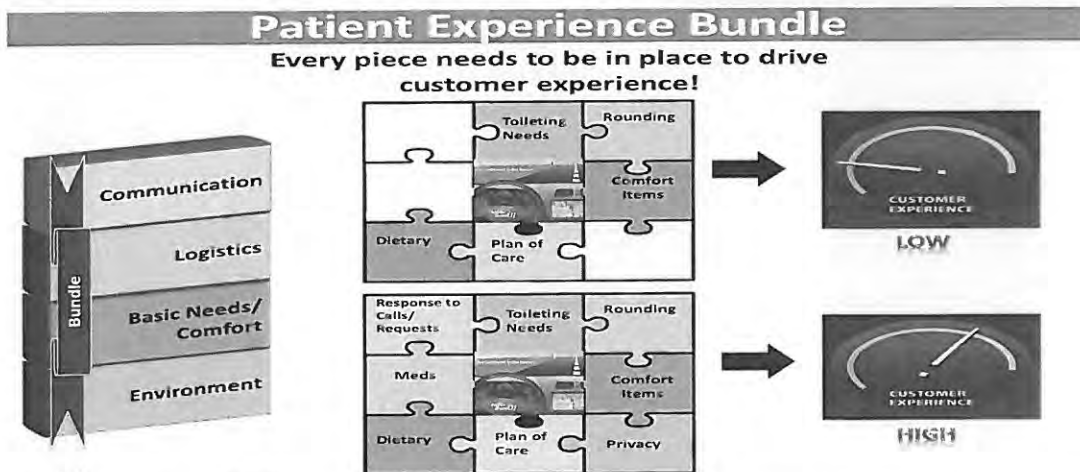
(三) 如何提供病人安適的照護

病人醫療照護安適的定義是病人呈現被照護的感受是正向、安全、活力、舒適（無痛、不焦慮、沒壓力）病人掌握治療和照護的選擇權利。病人感受到正向、安全、活力、舒緩免於疼痛、身心不適與壓力，接受有價值的照護，參與抉擇照護。在病人疼痛、身心不適和壓力、不確定感、脆弱的狀態、環境不熟悉等情境下，更須注意到病人的安適。

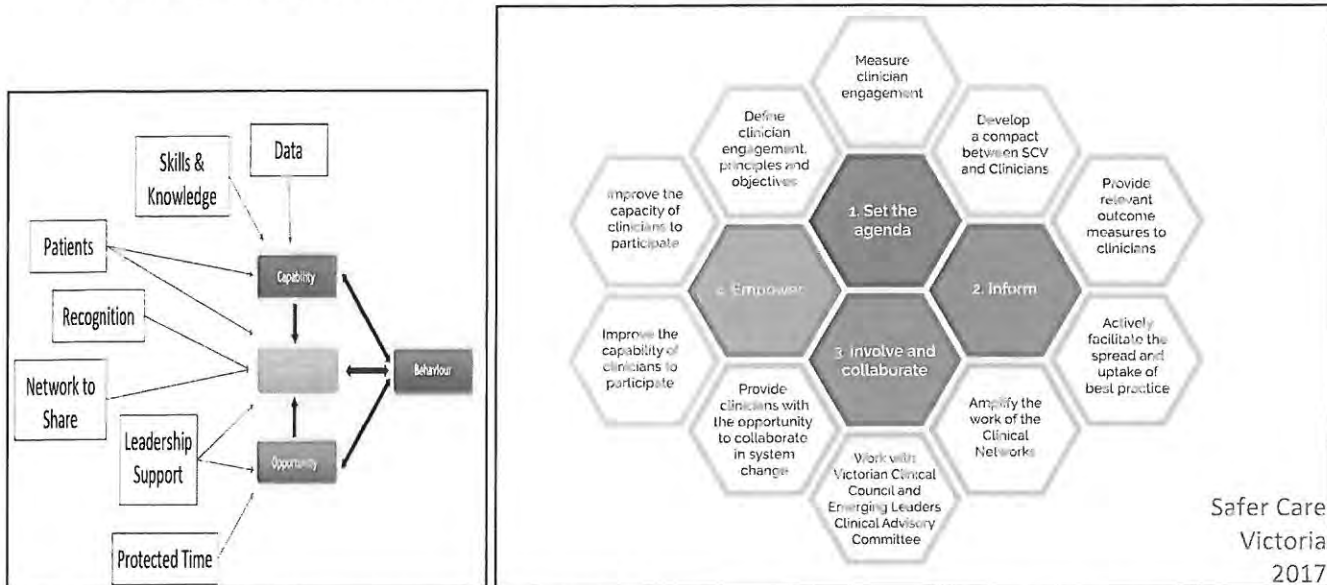


影響病人安適的因素包括如下，應該轉換成病人就醫經驗問卷調查進行量測。並發展 patient experience bundle 病人經驗組套的問卷調查，必須參考環境、員工、家屬。

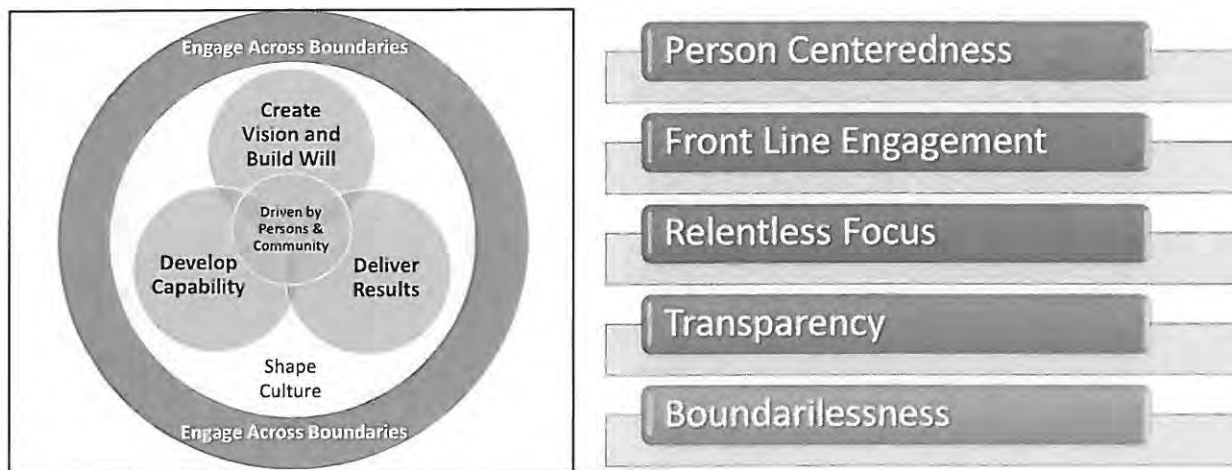
Influences on comfort	Patient Experience Indicators	
	HCAHPS	New Zealand
Self-comforting strategies <i>Moderated by other influences</i>	x	x
Culturally connected <i>Patients, family feel welcome. Sense that one's cultural norms/values are understood, respected</i>	x	Partially
Spiritually connected <i>Can sustain spiritual, faith-based activity</i>	x	x
Family's unique ability to comfort <i>Loved ones are near and supported by staff in their comforting role. Family source.</i>	x	Partially
Symptom Management <i>ALL symptoms</i>	Pain only	Pain only
Holistic Care and Assistance <i>Non-pharmaceutical interventions. Impact of functional loss minimised; help provided willingly</i>	Partially	Partially
Engagement and Commitment <i>Staff are watchful, available, make an effort to connect, individualised response to distress</i>	Partially	Partially
Information and Participation <i>Feel prepared for what lies ahead. Can personalise care (seek help, report symptoms, question), participate. Personalised information.</i>	Measured	Measured
Perceived and Actual Competence <i>Trust, confidence in staff</i>	x	Measured
Physical Facilities, Ambience <i>Calm, team work, clean, well-equipped</i>	Partially	x



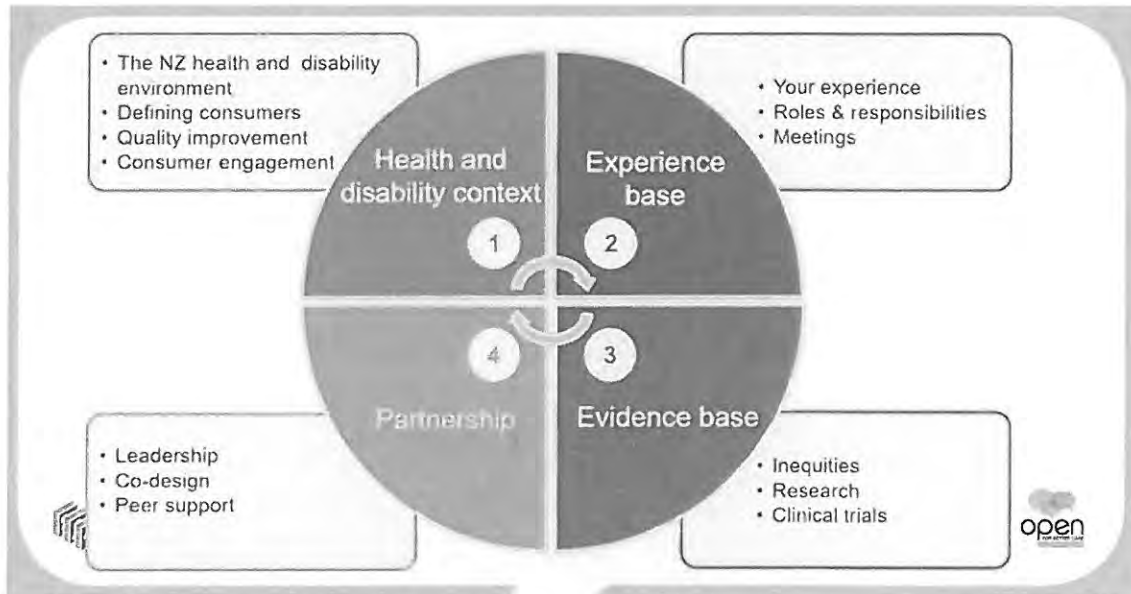
(四) 領導統育訓練，臨床人員參與品質改善，行為的改變來自於動機，但受到能力和機會的影響。推動的步驟包括設定目標、告知說明、投入與合作、強化參與，細部執行重點參考下圖。



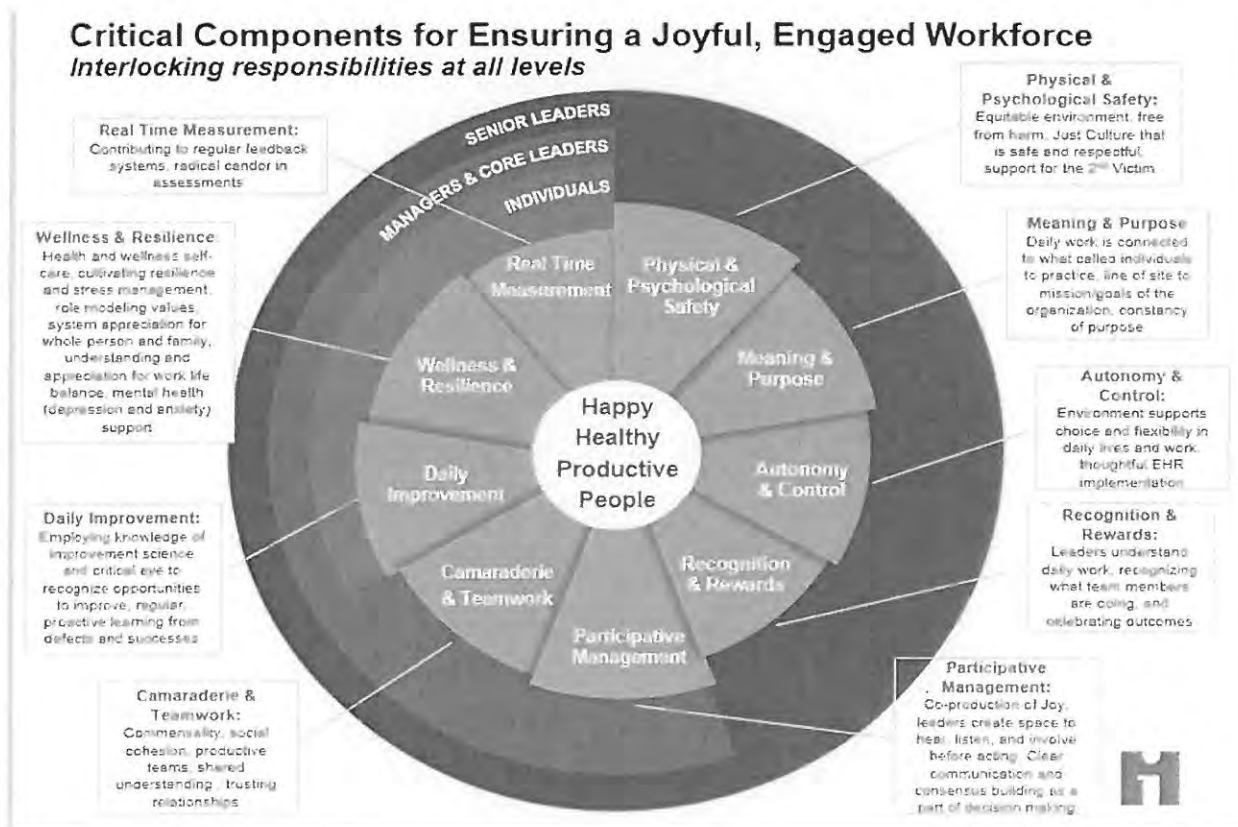
高效能的領導培訓需要 1. 建立願景與意願 2. 發達培訓能力 3. 量化成果績效 4. 以病人和社會的期許驅動 5. 跨領域的參與 6. 形塑文化。具有下列的行為：以病人為中心、到第一線參與、聚焦不懈怠、透明、跨領域。



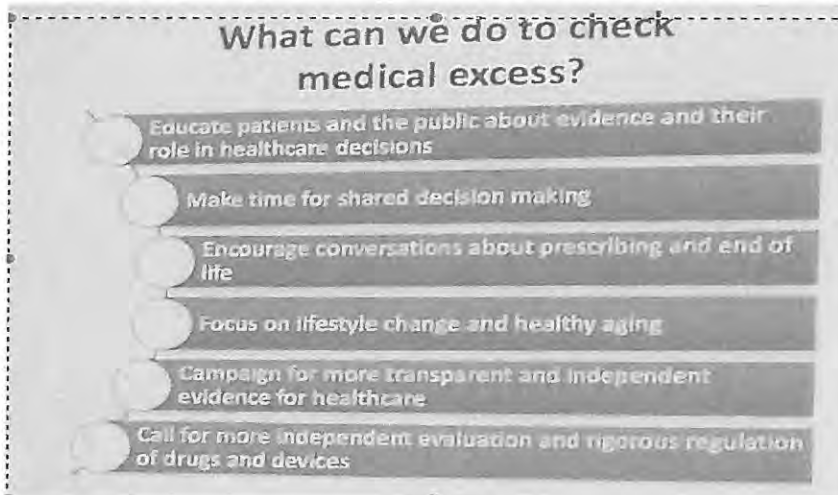
(五) 和服務對象（病人）共同設計是一件很重要的事情，也是一種過程，找出挑戰點，結合病人、家屬員工（顧客）的經驗和觀點，共同學習帶入新的照護流程設計，一起成為夥伴關係檢視學習、觀念、計畫、與改善的成果。



(六) 快樂工作的醫療照護。醫療人員過勞會影響病人安全。但員工感受到工作快樂則不只有沒有過勞。我們必須詢問我們員工在乎什麼？找出阻礙快樂工作的因素，共同承擔改善獲得快樂工作的責任，運用科學的方法進行改善，達到快樂工作的職場。在個人方面需要回饋工作狀況，了解復原力，運用方法每日精進，團隊和友情建立，參與管理，鼓勵，自主，目的與意義，身心安全。



(七) 過度醫療，今年大會的主演講提到過度醫療，是一個值得我們省思的問題。過度的診斷和過度的治療，因為無法容忍診斷錯誤和咎責的文化，推向過度醫療的形成。我們必須教育病人與大眾他們在健康照護的責任，善用醫病共享決策，鼓勵醫病共懂討論處方與末期照護，關注生活形式與健康老化議題，推動透明與實證的健康照護需要獨立客觀判斷有關藥物和醫材等的法規。



四、建議事項（包括改進作法）

參與此次國際會議，除了親臨會場，參加各項品管討論活動，從參與的主題獲得寶貴經驗。具體的建議如下。

1. 發展就醫經驗調查：病人的聲音是醫療品質改善的源頭，必須開發有效的工具，收集病人的聲音，同時必須以 patient experience bundle 的概念來發展。
2. 精進團隊資源管理：將領導統御的概念、溝通、協調技術，導入團隊資源管理的教育課程，發展高效能團隊，並以工作坊的方式實作。
3. 精實作業進化：將院流程配置適當時，減少醫院設施服務過度使用，提供病人在適當的時間、適當的地點、接受適當的治療的概念模組導入本院已推動的精實管理作業，精進創新。
4. 持續推動設計思考創新：和服務對象共同設計的概念與本院今年推動的設計思考創新的教育相近，應可統整其概念，作為後續業務推動。
5. 推廣過度醫療的概念，結合 S D M、E B M、並以病人安適照護，正符合目前健保、和國健署、醫策會所推動的議題相符合。