

出國報告（出國類別：國際會議）

參加第 34 屆國際醫療品質協會年會 (ISQua 2017) 心得報告

③

服務機關：臺中榮民總醫院

姓名職稱：蔡哲宏 急診部主任

派赴國家：英國（倫敦）

出國期間：106 年 9 月 28 日 ~ 106 年 10 月 5 日

報告日期：106 年 10 月 16 日

摘要（含關鍵字）

本次出國目的是參加國際醫療品質協會（International Society for Quality in Health Care，簡稱ISQua）在倫敦舉行之第34屆年會，並發表口頭論文，分享本院在改善急診壅塞的經驗。這次研討內容包括病人的心聲、以數據分析協助決策與政策、中低收入國家的持續性品質促進、法規對醫療管理的影響、了解促進病人安全的系統因素、透過學習與分享的教育方式、醫療改善成果的推動與普及、破壞性進步與適應性變革、危機事件的品質與安全議題、(心理衛生的醫療品質、與社區醫療品質等十一個領域，我所報告的急診壅塞改善方案的經驗分享，歸屬於 disruptive improvement and adaptive change (破壞性進步與適應性改變)的領域，安排在10月3日週二下午13:45開始的時段。我分享本院在解決急診壅塞的經驗，特別是可能有效改善急診壅塞的內部策略與外部策略等作法，現場有很多觀眾對我報告的主題很有興趣，不但在過程中注意聆聽，也提出問題討論與交流。這次會議中讓我覺得國內值得深入討論及發展的主題是 Understanding systems for safety(了解促進病人安全的系統因素)。應適度引入第二代病人安全(Safety II)的觀念，開始著重於系統的應變彈性(System resilience)。可以邀請國內外相關的專家舉辦研討會，且同時能夠審視本院各單位的作業模式，以新的觀念挖掘出既有良好的應變彈性之作法，持續維持下去。

關鍵字：醫療品質、病人安全、急診壅塞、應變彈性。

一、目的

國際醫療品質協會（International Society for Quality in Health Care，簡稱 ISQua）是國際知的國際醫學會，其宗旨目標是改善醫療品質與提升病人安全，今年第 34 屆年會在倫敦舉行，簡稱 ISQua 2017。因為台灣的醫療水準已較獲得國際間的肯定，該會議台灣成員所投稿的論文非常多。正好本院在解決急診壅塞的努力有一定的成果，因此院長鼓勵我們用這成果寫成論文投稿。很幸運地在今年 5 月接獲主辦單位接受口頭論文投稿的邀請，加上本院其他六位同仁也都獲得海報論文發表的機會，因此由品管中心統一上簽，共同參加這次的 ISQua 2017 年會。

二、過程

在行醫的過程中，對醫療的管理特別有興趣，也因此住院醫師訓練結束後就去讀了陽明大學的醫管研究所，也在民國 96 年在東海大學修習屬於工業流程管理的工業工程博士班。其中過程對醫療品質和病人安全的議題也都非常重視，也曾用心去了解及參與。但參加過幾次國際研討會，仍然以急診醫學、災難醫學等領域為主，這是第一次參加醫療品質相關的國際研討會，因此我覺得機會非常難得。

這次第 34 屆 ISQua 年會於 2017 年 10 月 1 至 4 日在英國倫敦舉行，從星期日第一天到最後一天，課程都安排得非常緊湊，令人不知如何取舍。最精采的內容，仍擺在 10 月 2 日週一。開場 opening plenary 的演講。除了勾勒出這次會議的重點之外，也同時介紹最新的病人安全之議題。這次研討內容分為十一個領域，包括 The patient's voice(病人的心聲)、Data to drive decision making/policy(以數據分析協助決策與政策)、Sustainable quality improvement for LMIC(中低收入國家的持續性品質促進)、Regulations influence on governance(法規對醫療管理的影響)、Understanding systems for safety(了解促進病人安全的系統因素)、Education through learning and sharing(透過學習與分享的教育方式)、Generalizability of improvement outcomes(醫療改善成果的推動與普及)、Disruptive improvement and adaptive change(破壞性進步與適應性變革)、Quality and safety in crises(危機事件的品質與安全議題)、Quality in mental health(心理衛生的醫療品質)、與 Quality in the community(社區醫療品質)等。

會議的進行每日自上午 7:30 就有早餐會議及與專家會議，接下來是讓所有參與者都參加的大會場專題專演，然後依上列的不同主題安排專題討論與座談。中午除了海報論文的討論之外，也有很精采的 e-poster；報告者必須以短簡報的方式說明他的研究主題，然後在現場接受觀眾的詢問及討論。下午的時段，再分別以各個領域，進行相關口頭論文的發表與討論。共有二個時段各 90 分鐘。

我所報告的急診壅塞改善方案的經驗分享，歸屬於 disruptive improvement and adaptive change (破壞性進步與適應性改變)的領域，安排在 10 月 3 日週二下午 13:45 開始的時段。我分享本院在解決急診壅塞的經驗，主要的結論是認為，可能有效改善急診壅塞的內部策略包含：設定以改善需住院之急診病人，早一點住入病房的策略目標；利用領先指標，提醒提醒簽床人員早一點讓病人住院；急診病人專用的病床，或專收急診病人的整合式照護病房；中央管控的簽床制度；來自管理高層的支持等。至於可能有效的外部策略則包含：與鄰近的區域醫院成為策略夥伴；將適當的病人下轉給這些醫院；轉診個案管理師；與其他可以轉移病人對本院之高度信任至其他社區型醫院的作法等。

該場共有 5 個題目，我安排在最後一個。在我前面的報告都講很久，主持人也一直希望觀眾能參與及討論。我的報告反而比較輕鬆，很平實地將準備的 slides 讀完就好，幫主持人又省下了好多時間下來。但是現場仍有很多觀眾對我報告的主題很有興趣，不但在過程中注意聆聽，也提出問題討論與交流。更重要的是，本院同行的其他同仁，包含醫企室吳杰亮主任，心血管外科蔡鴻文主任、品管中心陳呈旭副主任、還有三位品管中心及護理部的同仁，都特別放棄其他課程，專門趕來我報告的會場捧場，幫我拍照，而且一起和主持人合照，讓我非常感動。

同一個會場有二個主題也讓我印象深刻：一個由新加坡的醫療工程師所介紹的自動感應裝置，提醒門診的醫師在診視病人之前要先洗手的研究成果。這是智慧醫院的一種研究，利用在座墊下的感應器，加上病人與醫師之間的紅外線阻斷感應，來確認一個新的病人已經就位準備看診，此時就有悅耳的音樂聲響起，提醒醫師應進行洗手的動作。如果醫師開始洗手，在洗手檯上的感應器就可以偵測到洗手的動作，來確認已完成洗手。經過研究的結果，醫師在完成洗手的比例比未進行研究之前要高，顯示這樣的裝置有達成提醒的功能，且能提升洗手的比例。另一個英國的研究者所報告之主題，也屬破壞性創新進步的作法，就是發展出簡易的 HIV 血液檢驗包，有如街頭所販賣驗孕的檢驗包；由病人自由來信索取，再由公家免費將檢驗包郵寄到指定的地址。完成血液檢查的檢驗片，受檢者本身馬上知道結果。至於是否就醫，仍由受檢者自行決定。研究的報告者說，在十年前在英國要檢查 HIV，也是需要病人的同意，而且必須到醫院或指定的檢驗所抽血；但很多人在未保護的性行為之後，其實是會害怕的。但這裡所報告新的作法，不但檢驗方便，而且索取者不需填報任何個人資料，也未必一定要是受檢者本人。最主要的重點是這樣匿名及方便的作法會提高潛在感染者接受檢驗的機會，也有更高的機會找到已感染的病人。受檢者萬一發現有陽性反應，也更有機會接受醫療的介入。

三、心得

ISQua 成立於 1985 年，其使命定位為透過全球網絡，並利用教育、知識分享、外部評估與支持醫療系統的方式，來改善醫療品質與提升病人安全，與台灣衛生福利部及其公法人醫策會的目標一致，因此受到台灣醫界的重視已有多多年。去年台灣成員參加該年度會議的人數，是全世界第二，而今年除了主辦國英國之外，台灣也是出席人數最多的國家，佔註冊總人數 1600 的 230 人。據台大醫院骨科部林啟禎教授所獲得的資料，台灣醫界共投稿 590 篇，接受 325 篇。醫策會就派了十人的代表團，台北榮總也有 30 多人發表三十多篇海報論文報告(聽說很多是護理部的同仁)；三軍總醫院也由林石化院長親自帶隊十二人參加。現場也看到李三剛前院長帶領董綜合醫院的同仁共同參，可見國內重視該會議的程度。

這次會議中讓我覺得國內值得深入討論及發展的主題是 Understanding systems for safety(了解促進病人安全的系統因素)。過去我們多強調在錯誤中學習，所以鼓勵異常事件通報，對特殊事件進行根本原因分析(root cause analysis, RCA)，或失效模式與效應分析(FMEA)等作法。但在所有實務的業務執行過程中，發生異常的機會只有不到 5%，甚至可能低於 1%，而 95-99%的個案都是成功而無失誤的；這些成功的經驗是如何達成的，過去我們都較少去重視。這次會議中，包含澳洲的學者 Jeffrey Braithwaite(Australia Institute of Health Improvement 的主持人)及丹麥的學者 Christian von Plessen，他們都認為應努力建構系統的應變彈性(System

resilience)。這個觀念最早是由丹麥的學者 Professor Erik Hollnagel 所提出來，他認為注意到系統能夠成功的要鍵因素屬於二代安全的觀念(Safety II)。Hollnagel 曾於 2014 年接受台北醫學大學大數據科技及管理研究所莊秀文教授的邀請，到台灣參加「建構應變彈性的健康照護組織研討會」。他曾提到：A system is resilient if it can adjust its functioning prior to, during, or following events (changes, disturbances, and opportunities), and thereby sustain required operations under both expected and unexpected conditions. 意思是說，如果系統可以在在事件發生之前、當下、或之後，因應環境的變動、干擾、與機會而調整其功能運作，以維持不論是預期或非預期的情境時的正常運作，就屬於具有應變彈性的系統。

這次 ISQua 2017 會議中，與會的病人安全專家都認為一般系統的設計者多是由工作的經驗及對工作的描述中來設計一個系統，這種的思考模式稱為 Work as imagine (想像中的工作模式)，這種模式通常出現於管理者，工作的設計者；而實際上的第一線工作者卻常常面臨工作上環境與資源的限制、因應當時的情境而對所謂的「工作規範」作出調整，來真正完成工作(work as done)。前者(work as imagined)是教學的基礎，然而在工作的當下，變異(variability)是無可避免，而且甚至是該次任務(task)成功的重要關鍵(work as done)。因此系統的設計者在針對作業程序的規劃、審查、或是異常事件的分析時，必須同時具有 work as imagined 及 work as done 的觀念，才能真正讓事情能落實地推動，而且避免太理論性的批評，也更能符合第一線工作人員的想法。

另一位與會的學者 Rebecca Lawton 指出，依照上述兩個觀念的綜合，危險的管理者容易認為所有的規則都已然遵守，而且容易忽略一些危險的警訊。要建制單位的應變彈性，必須強調第一線工作的團隊，彼此之間要互相認識，密切合作，建立良好的工作默契，而且要能夠在標準化的作業中懂得適當地調整。而管理者的角色必須營造讓第一線同仁充分表現，追求卓越的制度與組織氣候，支持團隊以解決問題為優先，而不一定是完全依循制度作事。

四、 建議事項（包括改進作法）

這次的國際會議在倫敦西敏寺附近的 Queen Elizabeth II Center 舉行，是相當有規模的國際型會議中心，入口有嚴格的出入証管制，一樓大廳的看板資訊讓人一目瞭然，大會場及各個小會場的設備非常完善，大會場的後段也有螢幕，可以讓後排的觀眾也同樣了解演講的內容與進度。其他會議的安排也有很多先進的作法，值得國內在舉辦類似活動參考。自報到前，主辦單位就一直來信，通知你會議中有那些值得參與的活動與課程內容。會議開始前二週內，就設計一個 App，可以讓參加者讓與會者可以在會議進行交流，同時分享活動的照片；所以主辦單位的攝影人員就負責主要場地的記錄即可，至於活動花絮的部份，參加者都會很主動讓活動更精采。我所報告那個會場的主持人，更在活動開始前一週寄 mail 給每位報告者，除了提醒口頭報告的注意事項之外，也提前讓大家都認識；因此在會場時很快就能進入狀況。

本院在病人安全的作法一直依循第一代安全(Safety I)的作法在推動，但隨著觀念的進展，應適度引入第二代病人安全(Safety II)的觀念，開始著重於系統的應變彈性。可以邀請國內外相關的專家舉辦研討會，且同時能夠審視本院各單位的作業模式，以新的觀念挖掘出既有良好的應變彈性之作法，持續維持下去。