

出國報告(出國類別：其他(參與國際會議))

## 參與國際會議—2023 國際醫療照護 品質與安全論壇

服務機關：國立臺灣大學附設醫院新竹臺大分院

姓名職稱：黃瓊瑩物理治療師

派赴國家：丹麥

出國期間：112年5月15日至5月17日

報告日期：112年7月24日

## 摘要

2023 年國際醫療照護品質與安全論壇於五月十五到十七日在丹麥哥本哈根舉辦，聚集了來自 80 多個國家，共約 4700 人共襄盛舉。此次研討會目的是希望結合各國健康照護領導者與實踐者的實務經驗，彼此分享交流如何提升健康照護品質及病人安全，共同提升健康照護環境；而此次有幸以「運用 ISBAR 溝通工具於早期療育團隊專業間合作之成效：在臺灣地區醫院之經驗」為主題進行口頭發表。

研討會的主題相當多元，包含：安全、品質、以個案/家庭為中心的照護、公共健康、賦能及領導、改善方法、整合照護等，吸收來自世界各地的新知，並做了實務經驗交流。在此同時，也了解知識及技術的精進可以帶來效益，但當主題與「人」相關時，更需將文化一同納入考量。未來除了持續精進改善，以達到「最佳醫療照護」的目標外，更要思考在將醫療品質管理手法導入團隊時，需要更多「人」相關的考量，並融入我們自己的文化，才能發展出合適目前現況的改善方法並持續執行，讓改善能持續發生。就如同開幕演講主題，Think big—參與研討會打開我們的世界觀，Start small—從手邊的工作開始做起，學習到的知識要應用，還沒學到的知識要去鑽研，並且定期檢視，改善就會延續至「最佳照護」的那一天。

## 目錄

一、目的	-----	1
二、過程	-----	2
三、心得	-----	7
四、建議	-----	7

## 一、 目的

自 Covid-19 疫情爆發三年多來，世界的腳步有了很大的變化，從一開始的隔離到恢復開放，終於又迎來實際面對面與世界學術交流的機會。在疫情期間，許多流程都必須重新設計並執行，大大考驗著大家的創意及適應力，但也讓我們有機會重新審視，如何能夠將品質提升。此次主要是將在 2022 年參與院方舉辦的團隊資源管理 (Team Resource Management, TRM) 工作坊並實際推行活動成果，以及融合於教學中的經驗，「運用 ISBAR 溝通工具於早期療育團隊專業間合作之成效：在臺灣區域醫院之經驗」(The impact of ISBAR communication tool in early intervention inter-professional collaborative team in a Regional Hospital in Taiwan) 為主題投稿，很幸運能有此次機會將相關初步成果於研討會中進行發表及交流。

國際醫療照護品質與安全論壇 (International Forum on Quality & Safety in Healthcare) 由英國醫學期刊 (British Medical Journal, BMJ) 與美國健康照護促進協會 (Institute for Healthcare Improvement, IHI) 共同舉辦，此研討會目的是結合各國健康照護領導者與實踐者的實務經驗，彼此分享交流如何提升健康照護品質及病人安全，共同提升健康照護環境。最早是在 1996 年的倫敦有 300 人參與會議，此次會議在今年春天於丹麥哥本哈根 Bella center 聚集了來自 80 多個國家，共約 4700 人聚集共襄盛舉。

丹麥一直以來都在聯合國「世界幸福報告 (World Happiness Report)」中名列前茅，甚至好幾度奪冠。「Hygge」一詞是丹麥的象徵，自十八世紀即存在的詞彙，經年累月下，已是國家文化的象徵。它代表溫暖、舒適的意思；但更重要的是，hygge 是丹麥式生活的象徵—燭光、咖啡、紅酒、糕點，到羊毛毯、毛襪或親密親友。丹麥人能自然而然地融合這些元素，實踐簡單、美好的生活；更有人說過：hygge 最棒的解釋是「任何惱人的情緒都會消失」，讓你好好享受它的美好。這次實際到訪丹麥哥本哈根，可以稍稍感受到一些氛圍，雖然無法具體描述情境，但或許就是因為已經與丹麥人的生活融合，一切都很自然順暢，也或許是因為僅是短期到訪，未與當地人有更進一步的接觸互動。在會議中也了解丹麥的醫療系統主要是奠基在所有國民免費和平等獲得醫療保健的原則「the principles of free and equal access to healthcare for all citizens」，但相形於臺灣的醫療生態，丹麥人在醫療分級及需求性上有相關規範，且大眾能依據專業人員安排依序接受相關醫療。之後有機會的話，也希望再到這個幸福國家參訪，更深度了解其全貌。

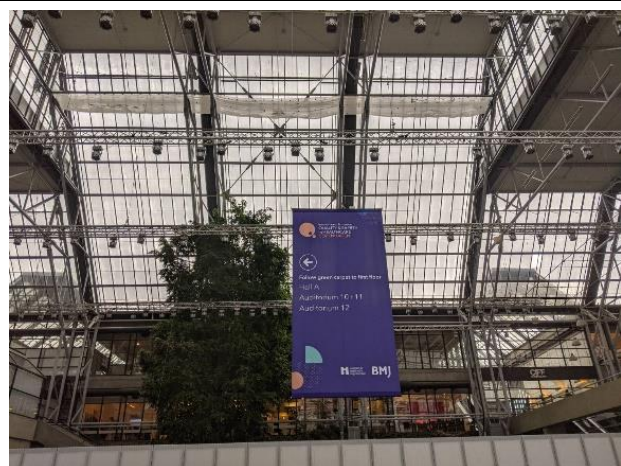
## 二、過程

此次會議時間是 2023 年 05 月 15 日到 17 日舉行，會議主題為「Adapting to a changing world: equity, sustainability and wellbeing for all」，並訂有六大主題：Safety、Quality, Cost, Value、Person and Family-Centred Care、Population and Public Health、Building Capability and Leadership、Improvement Methods、Integrated Care 做研討及交流。

會場是哥本哈根 Bella center，走進室內就看到大廳種了一棵樹，且場內採光通風良好，一查網站就知道這個建築是以永續概念設計，sustainability 一詞與此次大會主題也互相對應。報到處放著多臺觸控電腦，讓參與者可以自行輸入報名序號後，直接列印出名牌，對折後搭配一旁的名牌掛繩即可作成掛牌，且一站式完成報到手續。



會場大廳



會場通道



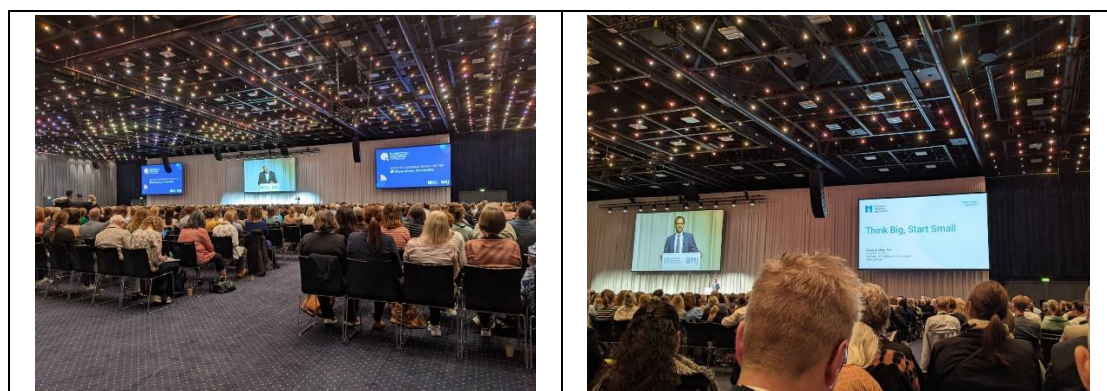
自助報到



名牌掛繩

開幕主題演講 Opening keynote 由 IHI 主席 Kedar Mate 揭開序幕，以大處著想，小處著手「Think Big, Start Small」為主題開始，以生活化的例子銜接到醫療照護品質與安全，引導所有參與者對於主題的認識與重視，並精心設計了活動，於會前在每個座椅下方貼有小紙卡，希望大家寫下學習到的三件事及未學習到的三件事，並定期每六個月檢視一次，持續這個步驟，讓大家對於自己的生活也能有「品質改善」循環。在持續的品質改善循環，希望能更進一步建立團結，建立信任「Build Unity, Build Trust」，並且期望多元「Hope Differently」，希望大家能持續精進改善，直到每個人都能得到最好的照護，並且能有最好的健康狀況。

雖然是各自的主題，但所有講者的內容都是環環相扣，且講者們皆能將所有主題與生活結合，讓聽眾可以更快進入情境，並能體會其中意義。

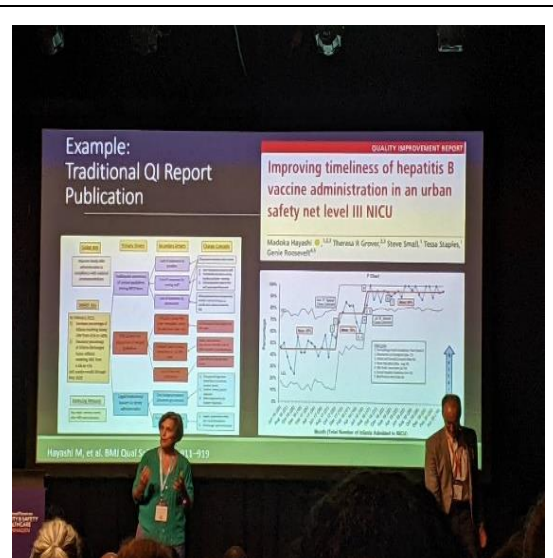


各式講座主題包含：EQUITY、WELLBEING、SUSTAINABILITY、ADVERSE EVENTS、CO-CREATING CARE，當中有提到：「改變」需要有意義的參與，它能帶來以人為中心高品質且安全的服務，並改善社區的健康和福祉。參與是雙向的對話，需要誠實和尊重，以及具有明確的目的。在考量計畫時，要為參與下定義，必須有明確的目的，且要清楚你想要知道甚麼；且決定，誰要與你一同參與、人數及平等性影響評估（Equality Impact Assessment）—包含年紀、照護經驗、失能程度、性別的重新分配、婚姻及民間的合夥、懷孕、種族、宗教信仰、性別、性向、社會經濟等等都是共同參與對象的重要考量要素；再來要確定何時要參與，並有不同的目標和保持彈性；最後是方法，藉由不同的工具、引導及資源來支持參與。能夠有清楚定義及規劃，並完整考量，可以讓我們改變更有力量。

另一場關於多共病症（multimorbidity）患者所改良的照護模式。此模式稱為patient-centered complex intervention for multimorbidity (CIM)，強調醫師、醫院門診與市政府部門之間的合作與整合、將諮詢時間延長至60分鐘，並通常會邀請患者家屬一同制定照護目標，並提供醫師額外150美元的津

貼、定期以電話追蹤並協助預約回診時間、適當轉介給社區復健或居家照護、將醫院門診回診逐漸轉移至全科醫師回診以減少去醫院的次數、強調病人用藥史的回顧。以現行臺灣的醫療制度要實行可能還有許多困難，但就如同opening keynote中提到的，要能「Think Big, Start Small」，從我們目前能夠著手的地方開始一點一滴地開始去做，帶著前人成功的經驗，應該能讓我們更有信心地去達成心中理想的目標。

另外還有一場令我印象深刻的工作坊—《How to Get your Quality Improvement Work Published: *Insider Advice from Editors*》，是由BMJ Quality and Safety共同主編Eric Thomas及資深編輯Perla J. Marang-van de Mheen博士合體主講。很幸運地在報名研討會時，有提早登入網站預約此課程，當天僅限有預先報名的成員進入講堂，並以多個圓桌小組方式進行。從「為何要發表」開始破題，引導學員思考要在什麼場域發表、發表內容，並提供一份範例摘要給各桌進行小組討論，希望不同領域的專業人員們能針對該範例討論優缺點，並在後續的共同討論時間發表各組討論的內容。經過討論活動引導後，講者們開始一項項說明「品質改善」專案的重要因素，理論說明、介入措施—PDSA cycle、量測數據、對照組設計、數據分析、圖表運用…等，並介紹了SQUIRE (*SQUIRE* stands for *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*) guidelines以及摘要建議架構。經過工作坊，讓我對於品質改善的領域文章有更進一步的認識，也提供我之後在執行相關專案時可更精進的面向。

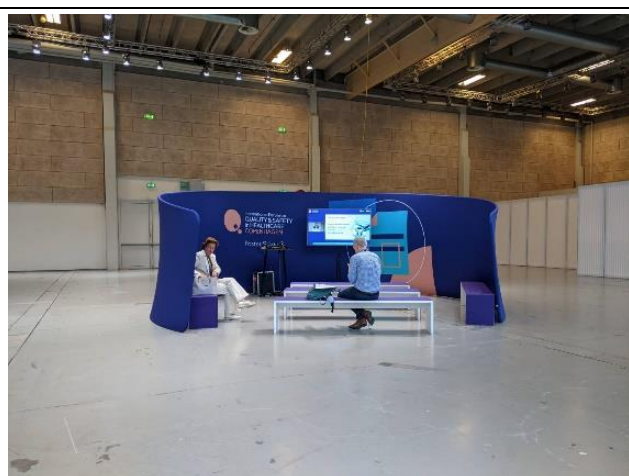


首次挑戰於國際研討會以口頭發表方式發表

近年以 e-poster 發表形式為主，多使用螢幕呈現，可以以操作者為導向自由選擇有興趣的主題或內容觀看，並因為科技的發達，也讓所有人能根據自己的喜好調整字型大小，或也可以直接使用自己的手機不受時間及地點限制閱讀。口頭發表則於展覽廳中設置三個 stage，且配有個人耳機及麥克風，讓講者及聽者皆能以舒適的方式進行交流。工作人員表示由於近期大家願意進行口頭報告的人數也不斷攀升，未來或許考慮增加至五個 stage，讓大家能暢所欲言。



傳統紙本海報展示區



口頭發表區域



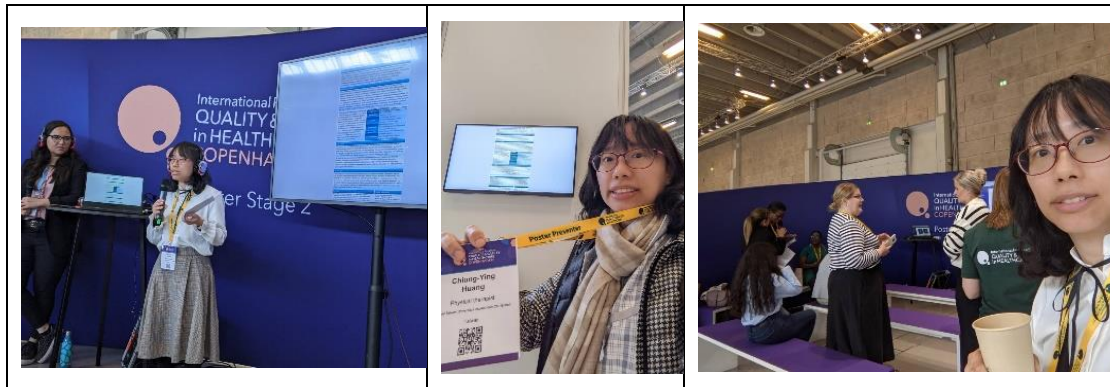
電子化海報展示區



交流休息區域



到了大會排定的報告時段，由於是中午時間較少大堂課程安排，所以很多參與者都帶著餐點到各 stage 來參與口頭發表討論。此次研討會中，與大家分享我們團隊在 Covid-19 疫情期間因應線上視訊會議，由團隊成員共同討論發展出早期療育 ISBAR 查檢表，並有效改善訊息傳達內容，且提升團隊成員協作及滿意度。在場有許多各專業人員也有相關經驗，因此在於使用時機、使用經驗方法有許多交流，且想了解我們目前持續使用的狀況。口頭報告與海報發表的差異，雖然口頭報告能同時讓較多人一起針對一個主題發表討論，但受限於時間，交流深度較受限，所以針對個別環境及文化上有差異的狀況，較難三言兩語就說明清楚。



### 三、心得

在研討會中除了醫療照護品質及安全上的專業交流外，也可以深深感受到不同國家在醫療環境及文化上的差異。在會場時有遇到臺北市立聯合醫院的藥師也到研討會發表，我們共同的感覺是在醫療品質上大家很努力地提升，但因為所在醫療環境不同，國外人士可能不甚理解臺灣醫療現況的擁擠及急促，而需在交流時補充說明背景狀況，才能更精確地討論改善成果的意義。

### 四、建議

在醫療領域中，各種醫學專業如果要與世界接軌，可以在了解相關知識配合技術後有一定的學習效益，但當主題與「人」相關時，就需將文化一同納入考量。在此次研討會中，學習到了許多世界上最新關於醫療照護品質的新知，推動著我希望能持續精進改善，以達「最佳照護」的目標，但也是此次經驗，更提醒我在將醫療品質管理手法導入我們自己的團隊時，需要更多「人」相關的考量，不論是團隊成員的選擇、病患個案之身心靈狀況、整體醫療環境…等，執行時要融入我們自己的文化，才能發展出合適目前現況的改善方法並持續執行，讓改善能持續發生。就如同開幕主題演講 Opening keynote 的主題，Think big—參與研討會打開我們的世界觀，Start small—從手邊的工作開始做起，學習到的知識要應用，還沒學到的知識要去鑽研，並且定期檢視，改善就會延續至「最佳照護」的那一天。