

2011 年 跨領域醫療團隊幹部培訓營

Inter-professional Education Faculty Development 2011
The Certificate Course for Health Professionals

1 + 1 > 2

時間：100 年 3 月 19 日(六)

地點：臨床技能中心(義守大學燕巢分部 7 樓)

主辦單位：義大醫療財團法人義大醫院醫學教育委員會
行政院衛生署教學醫院教學費用補助計畫



“The achievements of an organization are the results of the combined effort of each individual.”

–Vince Lombardi

2011 年 跨領域醫療團隊幹部培訓營

Inter-professional Education Faculty Development 2011

The Certificate Course for Health Professionals

主辦單位：義大醫療財團法人義大醫院醫學教育委員會

活動時間：100 年 3 月 19 日(六) 0830-16:30

活動地點：臨床技能中心互動式教室（義守大學燕巢分部 7 樓）

參加對象：義大醫院醫療照護相關單位的有志醫護同仁。

| 時間 | 分鐘 | 活 動 | 演講/帶領者 | 型式 |
|--------------|-----|---|----------------|-------------|
| 8:30~9:00 | 30 | 早餐/報到 | | |
| 9:00 ~ 9:10 | 10 | 開場致詞 | 牟聯瑞副院長 | 演講 |
| 9:10 ~ 9:40 | 30 | What's wrong? 談跨團隊的整合與合作 | 蔡淳娟副院長 | 小組活動 |
| 9:40 ~ 10:25 | 45 | TRM (Team Resource management) 工具介紹 | 林季緯主任 黃煜為主任 | 演講 |
| 10:25 ~10:40 | 15 | Break | | |
| 10:40 ~11:20 | 40 | 認識醫療團隊人員：成員角色與任務 | 蔡淳娟副院長 | 演講 |
| 11:20 ~12:30 | 70 | 領導與溝通：技巧、態度 | 蔡淳娟副院長 | 演講 |
| | | Game: 溝通 | | 小組活動 |
| 12:30~13:20 | 50 | 午餐 | | |
| 13:20~14:20 | 60 | Debriefing: Feedback, 評量與改善 | 蔡淳娟副院長 | 演講 |
| | | Game: Feedback | | 小組活動 |
| 14:20~14:35 | 15 | Break | | |
| 14:35~16:20 | 105 | 組團隊 | 全體參與者 | 小組報告 與回饋 |
| | | Wrap-up presentation: 團隊中的改變 changes as a TRM member | 蔡淳娟副院長 | |
| 16:20~16:30 | 10 | Closing | 余燦榮副院長 | 演講 |

背景

在現代醫療科技突飛猛進，與醫療業務複雜化之當下，跨團隊合作是保障醫療效能、醫療品質與病人安全的重要策略，跨團隊工作能力成爲當下醫療人員必備的工作能力，而教導這種能力則成爲一個重要的教育議題，醫療人員必須經由學習、相互回饋、而落實在病人照護中。

課程描述

本課程由義大醫院醫學教育中心、醫品部與各醫療領域有志人員主持，志在培養各醫療領域從業人員能在醫療工作場域中落實跨團隊合作的工作能力，以達到提升醫療效能、醫療品質與病人安全的最終目的。

此 8 小時的認證課程，經由互動式演講、小組/大組討論，訓練達成下列學習目標所需的知識與技術，並期待造成學員工作態度的改變，可以運用會中介紹的 TRM 工具，而將 TRM 落實於臨床工作中。

學習目標

本訓練課程結束後學院將可以:

1. 分辨團隊整合與拼湊工作的不同
2. 尋求增進團隊效能的資源
3. 可以在醫療臨床工作中運用研討會中介紹的 TRM 工具
4. 改善自己的團隊溝通技巧
5. 開始反省與尋求改進

參加對象

義大醫院醫療照護相關單位的有志醫護同仁。

：100 年醫院評鑑及教學醫院評鑑：跨團隊相關評鑑條文

教學：第 3 章 跨領域教學與學術交流

| 條號 | 條文 | 評量項目 |
|---|------------------|---|
| 第 3.1 節 國內與國際間學術交流活動 【重點說明】 不同層級或功能之教學醫院有其不同的訓練目的與重點，藉由跨院或國際間之學術交流合作，受訓人員可受到更完整且多樣的訓練，以培養全人照護的能力。 | | |
| 3.1.1 | 與醫療院所建立實質教學合作關係 | 1.醫院考量其規模、功能、特性及限制，訂定聯合訓練（joint program）或學術交流機制（包含外送受訓人員至他院訓練或代為訓練他院受訓人員）。 2.執行各類醫事人員聯合訓練計畫時，能與合作之醫療院所建立良好互動機制。 3.定期召開會議，檢討合作相關問題，並有追蹤及改善方案。 [註] 聯合訓練計畫內容，包含合作機構、訓練項目（課程）、訓練時間、訓練方式及評核標準（方法）及明確的對外聯絡單位及聯絡方式。 |
| 3.1.2 | 參與國際相關學術活動 | 1.醫院有鼓勵醫師或其他醫事人員參與國際教學、研究、進修、研討會議等訓練活動之機制與實質措施。 2.所參與之國際相關學術活動，有助於醫院發展或提升教學、研究水準。 |
| 第 3.2 節 跨領域團隊合作 【重點說明】 藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。 | | |
| 3.2.1 | 有多元化的跨領域團隊合作照護訓練 | 1.提供跨領域團隊合作照護訓練課程，如醫療團隊資源管理(team resource management, TRM)、聯合照護案例討論會(combined conference)、共同照顧(combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。 2.醫院能協助院內單位安排跨領域團隊合作照護訓練。 3.受訓人員實際參與跨領域團隊合作照護訓練。 4.跨領域團隊合作照護模式之執行應符合醫院規模或特性。 [註] 受訓人員至少需包含受評之新進人員職類。 |

醫院評鑑：基準評分中已無「TRM」，但仍有需辦理醫療照護相關聯合會議。

篩選跨領域相關條文如下表，呈閱。

| 條號 | 條文 | 評量項目 |
|--------|-----------------------------|---|
| 2.2.3 | 定期舉行醫療照護品質相關會議 | <p>C：</p> <p>應定期舉辦醫療照護及品質、病安相關會議，包括病例討論會、併發症及死亡病例討論會、委員會等，做成會議紀錄並確實執行相關決議，相關決議或結論需追蹤落實。</p> <p>B：</p> <p>符合C項，且醫療照護及品質、病安相關討論會、研討會、委員會等會議內容、舉行頻率合理及會議紀錄品質優良，應用實證醫學佐證，並定期檢討改善。</p> <p>A：符合B項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有實際改善以提高醫療品質及病人安全之具體成效。 2.有與輔導／被輔導（聯盟醫院）他院或社區醫療群定期舉行聯合討論會，協助合作醫院提升醫療品質與病安發展。 |
| 2.3.12 | 依據病情評估結果訂定復健計畫，給予適切之復健治療及訓練 | <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.經復健治療團隊評估，評估後與醫療團隊確認個別病人復健需求，依個別病人病況及日常生活功能訓練目標明訂合適、系統性、連續性之復健計畫及執行步驟並轉介各種專業，如：物理治療、職能治療、語言治療、心理治療或職前鑑定人員，且充分向病人說明。 2.相關復健治療師能主動配合依床邊復健計畫實施病人之床邊復健。 3.應依計畫類別提供適當輔具並統計復健計畫實施狀況，掌握病人人數等資訊。 <p>B：符合C 項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.上述步驟必須依病人功能恢復訓練進度，依復健、訓練紀錄之記載規則，記錄於診療紀錄，具體呈現病人復健進展。 2.診療、復健紀錄詳實並與醫療照護團隊定期討論，復健治療團隊應確立相關機制，如：聯合討論會，以定期評估病人復健訓練效果及檢討紀錄內容及提供服務之適當性。 <p>A：符合B項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.個案復健治療團隊與醫療照護團隊定期聯合溝通協調討論及施行運動機能之評估（包含不同疾病、種類復健計畫），據以設定訓練目標及具體之訓練計畫，再據以實施及重新評估等。 2.復健治療團隊定期/不定期評估各項復健、訓練作業機制，視需要設定具體改善方向及方案。 |
| 2.8.10 | 具備符合標準之放射 | <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應訂定符合檢查需求之病人辨識、登錄、運送、檢查、報 |

| | | |
|---------------|---------------------------------|---|
| | <p>診斷（含核子醫學）作業程序，並確實執行</p> | <p>告等作業時效性與結果正確性要求之標準作業程序，同時須包括全部檢查過程的病人安全防護管理及應變機制，其內容完整且能確實執行。</p> <p>2.依照放射診斷（含核子醫學）作業品質需求，制訂適用影像品質品管政策與程序。</p> <p>3.應與相關診療科醫師舉行病例檢討會，並留有紀錄可查。</p> <p>4.檢查服務項目須借助委外代檢方式完成者，應制訂有效的管理作業程序，以評估與選擇具有能力，且合乎品質要求的受委託檢查單位。</p> <p>B：符合C 項，且</p> <p>1.相關作業程序執行狀況良好，並有定期評估，留有紀錄可供審查。</p> <p>2.檢討會之經過及結果應記錄於病人診療紀錄內；當病人需要轉科或轉院時，應將檢討結果妥善轉予相關科別或醫院。</p> <p>3.迅速提供正確的影像診療報告，且配合轉診、轉檢或轉院等需求。</p> <p>4.使用醫療影像交換機制，建立特定檢查資源共享模式。</p> <p>A：符合B項，且</p> <p>1.能針對評估結果需要改善要點，進行根本原因分析，並可回饋到臨床作業，修訂工作流程及增進品質與安全。</p> <p>2.建置迅速且有效的放射會診機制。</p> <p>3.定期舉行聯合討論會，且紀錄詳實。</p> |
| <p>2.8.14</p> | <p>放射治療（含核子醫學）部門具有完備的品質保證措施</p> | <p>C：</p> <p>1.診療報告應由放射治療（腫瘤）科專科醫師或核子醫學科專科醫師製作，且應符合時效，內容詳實。</p> <p>2.放射治療（含核子醫學）相關影像檔案管理適當。</p> <p>B：符合C 項，且</p> <p>1.品質監測結果發現異常時，應能執行問題調查與原因分析，並能針對須進行改善的事項，提出具體解決的對策。</p> <p>2.診療紀錄內容完整，且有適當會診機制，能協助臨床診療。</p> <p>3.每一年度均針對病人照護品質相關指標，如：診療時效監測、客訴意見處理、檢查品質、診療時效與安全調查等進行分析，並有相關統計報告，且發現異常狀況時，能進行相關因應措施，及留有紀錄可供檢討。</p> <p>A：符合B項，且</p> <p>1.各類放射治療影像或治療摘要皆能立即調閱。</p> <p>2.應建立品質保證執行過程之稽核制度，並有檢討改進、預防再發生及成效查核等措施，且留有執行紀錄可供審查。</p> <p>3.定期與臨床照護單位召開科際聯合檢討會議，並有會議紀錄可查，以提升病人照護品質。</p> |