

美國加州凱撒醫療機構 參觀訪問報告

服務機關：台北榮民總醫院護理部

出國人：督導長：汪 蘋、蘇逸玲、白玉珠

護理長：劉金鳳、沈青青

副護理長：黃朱貝、樓曉玲、齊珍慈

護理師：田怡清

護士：江琳瑩

出國地區：美國加州舊金山市

出國日期：91.9.3 至 91.9.11

報告日期：91 年 10 月 23 日

J2/
/ 09103517

公務出國報告提要

頁數: 28 含附件: 是

報告名稱:

美國加州凱撒醫療機構參觀訪問報告

主辦機關:

行政院輔導會臺北榮民總醫院

聯絡人/電話:

/

出國人員:

汪蘋	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理督導長
蘇逸玲	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理督導長
白玉玲	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理督導長
劉金鳳	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理長
沈青青	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理長
樓曉玲	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理師兼副護理長
黃朱貝	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理師兼副護理長
齊珍慈	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理師兼副護理長
田怡清	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護理師兼副護理長
江琳瑩	行政院輔導會臺北榮民總醫院	護理部	護士

出國類別: 考察

出國地區: 美國

出國期間: 民國 91 年 09 月 03 日 - 民國 91 年 09 月 11 日

報告日期: 民國 91 年 10 月 23 日

分類號/目: J3/醫療 J3/醫療

關鍵詞: 門診經理人業務,專科護理師與醫師助理業務,居家護理業務,個案管理師業務,電話醫療諮詢中心,

內容摘要: 美國加州凱撒醫療機構 (KAISER PERMANENT)在加州醫療保險組織中頗負盛名歷史悠久,其營運方針係利用較低成本的疾病早期預防與偵測之目,標以減少醫療花費,因此在降低人事成本的支出而又要維持相當程度的醫療品質的均衡點上,拓展護理人員的專業業務域;門診護理經理人;專科護理師;個案管理師;居家護理師與電話諮詢護理師等等角色,發揮在醫療照護上的超越功能。報告書內容分前言、參訪實錄及討論與建議等三個章節,所謂他山之石可以攻錯,也許在國情、人文環境、醫療政策上美國與國內有所差異,但是在彼等立法的論點,訓練與規劃,人員的自主性等足供我等參考學習。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

目 錄

內 容	頁數
第一章 前言.....	2
第二章 參訪實錄	
第一節 門診經理人業務.....	3
第二節 專科護理師與醫師助理業務.....	7
第三節 居家護理業務.....	11
第四節 個案管理師業務.....	16
第五節 電話醫療諮詢中心.....	20
第六節 病室參觀.....	23
第三章 討論與建議.....	24
附 件 一、門診與其他部門的關係	
二、門診部外科系人員結構圖	

第一章 前 言

美國加州凱撒醫療機構是由凱撒醫療基金會所組成，是一個以提供健康維護為目標的組織（Health Maintenance Organization, HMO），是兼具提供保險及醫療服務的組織，服務對象為加入保險的會員，主要業務範圍分為三大部門，一、保險部：拓展及提供醫療保險服務，是該機構經費收入的主要來源；二、醫院部：提供住院醫療服務，是機構的支出部門；三、門診部：提供門診服務、衛生教育指導及電話諮詢（call center）服務，亦是該機構的收入來源。該機構相當注重預防疾病保健，以減少不必要的醫療支出及提供令保戶滿意的醫療服務。營運方針是提供保險規劃，以健康維護、疾病預防及治療為方向，在一定的保險費用下，利用較低成本的疾病早期預防及偵測，力求治療的效度，控制門診人數及縮短住院日，以減少醫療花費，提升醫院的醫療服務品質及獲利率。該機構目前已有 55 餘萬位投保對象，擁有四個醫學中心，共有 630 張住院床位 7,234 個員工及 827 位醫師，所提供的服務範圍廣及全美各地，是一個相當龐大的醫療服務機構，尤其對於居住於加州的亞洲人及西班牙人來說，更是其重要的醫療服務資源。在因應醫師人力成本較高的經濟效益考量下，為降低醫療服務費用成本之支出，凱撒醫療機構聘用門診經理人主持經營管理，並以專科護理師、個案管理師及居家護理師等專業人員拓展護理角色，與醫療團隊共同提供更完善的醫療服務。

本院應醫療服務需求，已陸續推展了專科護理師、個案管理師及居家護理師等業務，為了能夠學習及吸取他人的寶貴經驗，在院長及尹主任的支持下，護理部分派督導長、護理長、副護理長、護理師及護士各層級人員共十名參加台北市護理師護士公會安排的美國加州凱撒醫療機構的參訪行程，期望將學習後對醫院永續經營竭盡護理之力，提供病人最佳的醫療服務照護品質。

第二章 參訪實錄

第一節 門診經理人業務

座落於南舊金山 Fremont 凱撒醫療院區的門診部 (medical office) 共聘用了包括內科系、外科系和其他科系的三位經理人，協助門診的經營管理。

門診與其他部門之間有單向或雙向的互動關係 (請見附件一)。在單向關係方面有電話醫療諮詢中心協助預約門診，病歷室前一天即可將隔天門診的病歷先調出，檢驗、器材管理、藥房、總務部、義工部及醫院法律部則是提供醫療業務相關的物品與資源，門診部則需向營業部呈報營運現況。有雙向互動關係的單位則包括了產房、病房、開刀房或急診部。

一、門診經理人的角色功能

門診經理人是屬於一個和全院互動的角色，特別是與行政管理、護理部門與內外科部門的個人及主管之間的互動。其主要角色與功能包含下列各項：

- (一) 負責所屬門診與其他部門之間的溝通協調，主要是協助共同的問題的解決，對於錯綜複雜的問題提供明確的訊息。因此除了需要與設備單位和區域部門相互合作外，尚需與病人、勞工單位、客戶、管理機構、賣主、代理機構、社區小組、其他健康機構/組織交流或解決問題，共同合作。
- (二) 規劃品質相關事宜，提出保證服務滿意計劃。其滿意度調查的對象包括了 1.外部顧客：進行會員 (病人) 滿意度調查；2.內部顧客：每月由員工自選模範員工一名，予以表揚，及規劃醫護人員之服務訓練。
- (三) 門診成本與效益之掌控，即是最經濟費用達成最高效果。例如以技能混合 (Skill Mix) 方式使各角色發揮最大效能，明確劃分醫師、專科護理師、醫師助理、護理師、護士及護佐的角色職責，規劃人員能力的培養。除此之外，以開源節流方式做好成本控制，在節流方面，由實際計算人員時數與工作量，精算雇用人力；或是仔細評估真正的

需求量以編列預算方式進行醫材、儀器或電腦儀器的採購

。在開源方面，如加開販賣自費醫材部門如助聽器、骨科輔具。

(四) 遵循地方、州、聯邦的要求，並以走動式管理，確定工作人員能持續提供高品質、便利性及最佳成本效益的照顧服務。

(五) 發展臨床處置標準及開發人力資源。

二、門診經理所需具備之學、經驗條件

(一) 技術性或學術性知識：必須熟悉臨床以及行政管理護理理論、組織理論、人力資源管理、財政管理、健康法、勞動關係、研究方法論、護士管理、領導原理等相關知識。

(二) 需畢業於加州註冊護士所認可之護理學校，取得理學士或碩士學位，並具備註冊護士執照或專業的會員。

(三) 工作經歷：至少需要具有5年急性臨床照護經驗以及兩年的護理管理經驗。

三、門診經理人的工作職責

(一) 主要職掌

1. 預估及擬定部門下年度的薪資總額、消費支出及重大預算，並每月監控預算。

2. 促使所有部門目標及管理方向與醫療中心方向一致。

3. 建立部門方向、準則、倫理及專業標準並與其他相關行政部門協調。

4. 授權單位主管領導權，並直接監督，間接管理所有部門員工。

5. 直接參與並協調所有臨床護理活動、預約及接待人員的工作，包含預約排程及作業服務的監測。

6. 與服務單位主管、醫療人員及其他部門主管，建立並維持有效率的夥伴關係。

7. 發展、執行且監測品質保證計畫，進而評值護理標準及品質，確保符合單位之品管標準。

8. 每年審視所有手術及臨床實務的過程、政策、標準作業流程及照護水準。

9. 擬定工作人員全面性的在職教育訓練計畫，以確認病人照顧及服務品質指標。
10. 針對門診機動工作人員的護理服務，建立監測護理工作標準，並設定及說明預期目標。
11. 評值及監測病人電話預約及護理諮詢。(Call Center 作業)
12. 與保全單位合作，確保病人、訪客及工作人員之安全。
13. 確認醫療部門工作的持續性，設備的取得，環境控制，及空間的運用。
14. 提供病人照護諮詢及服務給其他部門和凱撒醫療機構相關單位。
15. 確認及配合完成病人的教育計畫。
16. 與住院護理行政人員接洽有關病人的繼續照護及服務事宜。
17. 參與代表地區、醫學中心、部門及單位的特殊會議。
18. 其他上級臨時交辦事宜。

(二) 一般職掌

1. 與醫師及其他醫療專業人員合作，維持病人照護品質水準上，以其符合保險會員及顧客之期望。
2. 做為病人的代言人，解決病人健康問題。
3. 設計及評值作業程序，以改善繼續照顧中系統運作及病人照顧之成果。
4. 擬定及監測預算和資源分配，監測財務狀態，找出並執行減少成本且增加照護品質的策略。
5. 決定適合各部門的員工，研擬所有部門員工篩選、面試、雇用、訓練及維持其勝任能力之程序。
6. 提供員工繼續成長、發展、執行及監測支持機構目標和業務方針之政策及作業程序，並確保其達成。
7. 與部門主管合作研擬病人服務及每日手術的業務標準。
8. 管理並解決人力資源、與實驗單位關係、員工及部門安全及危機處理等議題。
9. 與醫療團隊一起研擬策略以提供高品質符合成本效益之服務。
10. 協助不斷改進每日手術以符合服務協議及目標。

- 11.配合創新的模式和強調服務品質改進及成本降低的最佳之臨床實務。
- 12.發展達成高品質顧客服務的照護。
- 13.管理並解決人力資源、勞工關係、員工和部門的安全及危險處理議題有用之研究，以其成果導向來改革對會員之服務。

(三) 工作特色

- 1.招募新人並教育，同時維護工作人員的服務品質，包括持續性的努力引導、交叉訓練計劃和單位的獨特性發展，爭取人事部門及基層單位委員會之幫助，以提昇員工的滿意度。
- 2.提供具有創造性的管理觀念給工會團體，針對護理作業改革及病人服務來作計劃，雙方在契約要求及組織目標達成共識。
- 3.創造符合病人和醫師、護理人員需要之工作環境，經常與人員辦事處、醫生及其他凱撒醫療機構機構合作及協調，以能滿足大部份內、外顧客的需要。
- 4.由凱撒醫療機構來決定任用與否，並且依工作的效益及應負有的義務，向員工說明那些人是需一起工作的，共同工作者又必須達成的任務是什麼？以及多久訂一次契約……等等。

負責接待及及引導解說之外科系門診經理人徐智貞女士係台北護專畢業，曾於台大醫院擔任督導職務，赴美取得碩士學位。目前是該醫療機構門診部三位經理人之一。外科系門診區下設了神經內科、一般外科、骨科（石膏室）、泌尿科、耳鼻喉科及聽力中心等診間單位，由外科經理人擔任經營整體管理工作（請見附件二）。座談間部門負責人十分稱讚徐女士之管理才能與營運績效。

第二節 專科護理師與醫師助理作業

一、專科護理師業務

專科護理師與醫師助理的工作重點皆在於預防保健，因此工作方向為教導病人如何照顧自己及維護健康，在凱撒醫療機構的醫療體制下，醫師、醫師助理及專科護理師是共同分工提供病人所需的醫療服務。

(一) 專科護理師的教育標準

- 1.課程：專科護理師必須為註冊護士，且經過有關生理診斷、心理社會評估及健康疾病處置的準備及技術訓練，取得護理學院的碩士學位後方可執業。
- 2.分類：依其執業範圍可區分為：成人專科護理師、急性照護專科護理師、家庭專科護理師、遺傳專科護理師、婦產專科護理師、小兒專科護理師
- 3.證照：必須取得由 State Board of Registered Nursing 所核發的執業執照，每年需完成 30 個小時該州認證的在職教育學分，每兩年要再重新換照一次。除此之外，在加州執業的專科護理師亦須同時通過加州專科護理師執照考試後，方可執業。
- 4.臨床資格及能力：專科護理師的臨床能力評估，需由合格的教師評估其學習、技術及照護能力。

(二) 業務範圍

- 1.基本的健康管理：不論服務的對象是否罹患疾病，專科護理師有責任提供預防及治療疾病之醫療服務，內容包括：身體檢查、緊急的醫療照護、慢性疾病的處置。
- 2.執業的法定權限：需依據每個疾病的標準化指引(Guideline)來提供照護，如果病情需要可獨立開立檢驗項目，若是病情較嚴重，可轉介醫師或急診處置。
- 3.提供處方：依據每個疾病的標準化指引(Guideline)來開立處方。
- 4.監督：專科護理師的記錄不需由醫師審核簽名，但若有問題時可詢問醫師是否需轉介或開立某些特殊的實驗室檢驗之醫囑。
- 5.標準的程序或療程：提供專科護理師診斷及處置之依據，並每年

需修訂一次。

(三) 任務和職責

專科護理師需執行初步的身體評估、提供病人藥物諮詢及急性或慢性醫療症狀之處理。除此外，專科護理師亦可以開立檢驗、放射線及其他與診斷相關的程序之醫囑或將個案轉介至特殊的醫療機構。最重要的是不可踰越其工作執掌之範疇，詳細的工作職責。

二、醫師助理業務

所謂醫師助理指的是具有執照的高科技健康照護專業人員，必須完成 2-3 年的合格專業訓練課程之後，在專科醫師的授權及依照標準化指引 (standard procedure or guideline) 內容，提供病人醫療服務。其執業的範圍，將依其所隸屬醫師的主治科別而有所不同。醫師與醫師助理的執業分野在於醫師助理將會花較多的時間在病人的初級照護及衛生教育。目前全美擁有 152 個合格機構提供此訓練課程，共有四萬多個助理醫師完成訓練，加州有九個訓練單位擁有四千多位執業醫師助理。

(一) 資格要求

- 1.在接受訓練前，需先具備醫療相關的學士學位(如護理師、藥劑師、中醫師等)。
- 2.在接受訓練前，至少工作三年以上，有社區服務經驗。
- 3.需在合格的學校中完成 2-4 年不等的醫師助理訓練課程。

(二) 證照制度

一般醫師助理的訓練課程包括了基礎及臨床醫學兩大範疇，並且需至醫院各科實習兩年，通過認證考試取得執照後方得執業。每兩年需完成 100 個小時的在職教育，且每六年要再重新考試認證之後。加州的醫師助理尚須同時通過加州醫師助理執照考試取得執照後方可執業。

(三) 服務項目

- 1.詢問病史。
- 2.執行身體評估及進行初步的診斷。
- 3.安排實驗室檢查如:X-Ray 及所需的護理服務、呼吸治療..等。
- 4.確立並辨識需安排醫師診療的時機，並做適當的轉介服務。

- 5.在老人院或護理之家協助醫師的醫療服務工作。
- 6.可執行在局部麻醉下的小型手術，如:撕裂傷的修補術、眼睛異物之移除、無錯位性骨折或膿瘍的切開引流。
- 7.提供預防性醫療照護服務。
- 8.衛生教育指導。

上述有關醫師助理的工作項目是由 National Physician Assistant Board 來規範其合法性，所以在其執業時，並不需醫囑或醫師親自在場，但其書寫的病歷之中有 10%需由專科醫師在一週內完成審核並簽名。醫師助理本身需了解自己的執業範圍，不可踰越，否則將有被吊銷執照之虞，而聘用醫師助理的專科醫師也需清楚其執業範圍，並需通過可僱用醫師助理之執照考試，一位有執照的專科治醫師最多只能聘用兩位醫師助理。

(四) 業務環境

醫師助理大多在門診執業，除此之外，還包含養老院、安寧療護或軍隊診所等工作範圍。

(五) 經濟效益

根據統計數字顯示，因醫師助理花在病人的時間較長，且提供較多的衛生教育指導，病人對其滿意度頗高，而醫師助理的薪水及醫療保險費用均比醫師低，所以可發揮更高的經濟效益。

三、專科護理師與醫師助理之異同

由上述的介紹，可以發現專科護理師與醫師助理在凱撒醫療機構所擔任的角色與功能頗為雷同，因此向相關人員詢問與討論後，將兩者之異同整理如下：

(一) 相同之處

- 1.皆需完成 2-3 年的訓練課程及考取執照後才可以執業。
- 2.都必須在醫師授權下執行相關業務。
- 3.在開立處方上都是獨立的。
- 4.服務對象皆是以門診病人為主，並未包含住院病人。

(二) 差異之處

- 1.專科護理師必須具備註冊護士之資格，而助理醫師的背景來源較廣。

- 2.兩者所接受的訓練內容略有不同。
- 3.兩者在執業的項目上頗為相似，唯助理醫師較重創傷或新病人處理；專科護理師執業對象則是較以穩定的慢性病病人為主。
- 4.醫師助理所書寫的病歷記錄中，有 10%需由專科醫師在一週內完成審核並簽名；然專科護理師的記錄則不需所隸屬專科醫師的審核或簽名。

本院有專科護理師 56 位分居不同科別，其學歷均在專科以上，臨床經驗豐富，工作表現普遍受到醫療團隊的肯定，唯其因服務科別之不同，執業的現況有所差異，國內對專科護理師的認證辦法尚無明確的規範，其獨立作業的功能與國外相較有賴立法與培育的空間相輔相成。

第三節 居家護理業務

居家護理提供適合個人需要、技術性及包含病人身體、心理及家庭環境之全方位的高品質醫療照護服務。在醫療保險給付的壓力之下，全世界各國早已以居家護理模式減少住院天數及預防再住院率，以凱撒醫療機構的居家照護部門而言，它是連續性的醫療照護體系中的重要一環，主要服務的對象是以需長期照護、出院後 1~3 個月內需在家中接受照顧或是需要護理指導的病人為主。

一、團隊服務成員

由居家護理師負責計劃與協調相關人員，以團隊合作的方式來提供居家照護服務。因此整個團隊包含了居家護理師、醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、營養師、居家護佐、社工人員、病人家屬及相關的社區資源的運用。

二、角色與功能

居家護理是一個包括評估、計劃、執行與評值的一個連續照護過程，在這個過程中，居家護理師所扮演的角色有照護者 (Caregiver)、教導者 (Teacher)、諮詢者 (Counselor)、個案管理者 (Case Manager)、代言者 (Advocate) 及協調者 (Coordinator)。由於居家照護服務需要獨立作業的能力，因此必須具備高水準的知識與技術，所以我們期望的居家護理師必須：1. 良好的評估技術； 2. 有效的溝通技巧及良好的人際關係；3. 正確的判斷能力； 4. 要有彈性和創意解決問題的能力。對於無法來門診就醫的病人，居家護理師依據醫生醫囑，以經濟有效的方式，協助他們在居家的環境中，得到舒適的醫護照顧、康復及發揮個人最大的獨立性功能。居家護理所提供的工作內容包括了 1. 施行治療、給藥直到病人和照顧者學會施行治療或給藥；2. 教導和訓練病人及照顧者能夠安全地和獨立地執行照護；3. 計劃和協調其他的醫療人員，包括醫師及其他專業醫療人員，例如物理治療師、職能治療師、語言治療師、社工人員、居家護佐及社會福利機構。因此居家護理屬於整體性護理 (Holistic Nursing) 的一環，目的是在病人出院後仍能提供適合病人需要的照護，所以包括了生理、心理、社會及靈性全方位的高品質醫護服務。因為其必須在醫生醫

囑之下，協助病人在居家的環境中，得到舒適的照顧，故居家護理師必須要與其他醫療成員、病人家屬及社區資源結合，以共同合作的方式來達成這項使命。

三、居家護理師的服務對象

(一) 服務對象條件

1. 購買凱撒醫療機構醫療保險的投保人。
2. 投保人的居住處所在凱撒醫療機構居家護理服務的範圍內，若超過服務範圍，可由凱撒醫療機構外包給其他獨立之居家護理機構。
3. 病人因病或受傷，行動受到限制 (Homebound) 且需要技術性護理服務者 (兩者皆須符合相關定義)。

(二) 病人的來源

1. 病人在醫院治療穩定後出院，需要繼續追蹤者。
如腦溢血病人、傷口需換藥者、造口、氣切病人、需在家接受靜脈輸液管路流置者 (如心臟內膜炎病人需接受抗生素治療六週)、手術後及仍須按時服藥者 (如 TB、DM 病人)。
2. 病人由醫療院復健後出院，需要繼續追蹤者。
3. 門診治療後不需住院，但需要繼續追蹤者。
4. 病人有問題，但無法來門診就醫者，經家屬和醫師電話聯絡後，由醫師轉介。

(三) 居家護理服務對象分為三個層級

Level 1：於病人出院後 24 小時內完成第一次居家護理訪視

Level 2：於病人出院後 48 小時內完成第一次居家護理訪視

Level 3：於病人出院後 3-4 天內完成第一次居家護理訪視

四、轉介居家護理之原則

需同時符合以下四點條件，經評估及醫師開出醫囑後，方能將病人轉介至居家護理。

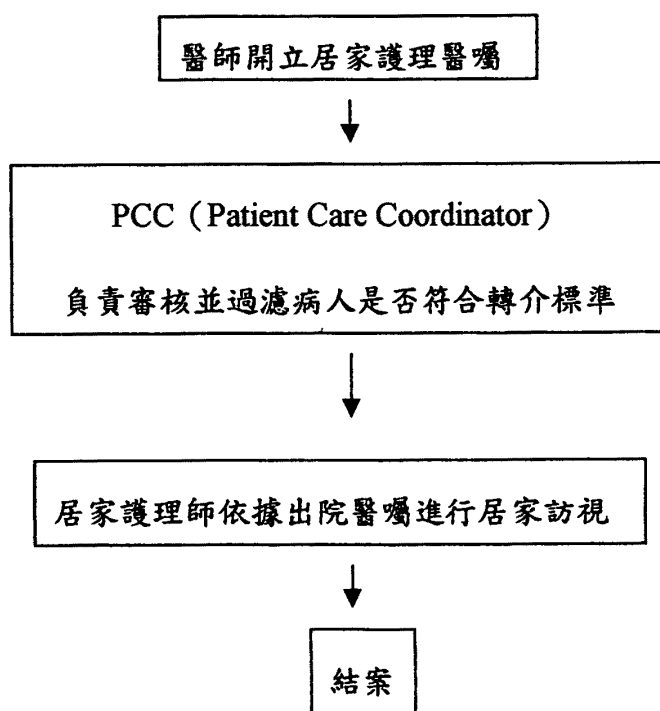
(一) 病人符合居家護理個案轉介的原則 (符合行動受到限制或需護理技術性服務之定義)。

(二) 病人受到行動的限制。

- (三) 病人家中擁有願意、能夠學習的照顧者。
- (四) 病人需要短期定期的技術性服務者。

五、作業流程

居家護理師進行訪視時需初步評估病人是否符合標準、確實了解病人用藥情形，並於執行全身的身體評估後，記錄於紀錄表內，確立護理問題後，依計劃內容提供護理服務。居家訪視次數依疾病型態訂定，通常是訪視三次後即結案，若需繼續提供居家照護服務，則需醫師醫囑方可繼續執行。



六、居家護理之品質管理

居家護理品質的好壞，關係於醫療給付的問題及居家護理師本身的執業問題，因此需要一系列的品質監測指標及相關檢核表 (check list) 來監測居家照護的品質。居家護理師除了依醫囑實際探望病人並詳細記錄，更需與病人的專科醫師隨時保持聯絡，依病人活動進步情形，隨時作評估，例如 ADL (Activity Daily Living) 的評值。居家護理師於訪視時，會依據 OASIS (Outcome & Assessment Information Set) 或其他表單內容，詳細評估及記錄病人的狀況。所謂 OASIS (Outcome and Assessment Information Set) 是由一組各層級專家，經過多年經驗研究發展出來的居家照護評估表，通常在收案與結案時各作一次評估，並比較兩次評估間的差異性。除 OASIS 之外，其他常運用於居家照護評估及記錄的表單如下：

(一) 種常用的評估表

- *.Home health orders and plan of care
- *.Supplemental orders/update to plan of care
- *.Home health clinical screening assessment
- *.Home health Nursing assessment
- *.Weekly altered skin integrity assessment
含 Pressure Sore Risk Assessment (Braden Scale)
- *.Home health AIDE Assignment sheet
- *.Home care Nutrition Risk screening and referral form

(二) 居家照護品質指標監測

經常運用於居家照護品質監測的指標包括了顧客滿意度 (customer satisfaction)、臨床療效品質的評估 (Clinical quality)、感染控制 (Infection control)、危機處理 (Risk management)、檢測已達到訂定的預期目標 (Compliance monitoring)、外包簽約的各項服務 (Contract services)、成本效益的管理評估 (Utilization management) 及總部對個案結果的評估管理 (OASIS database quality) 等。居家護理師會依據 OASIS 所訂定的意外事件報告內容，每一季向居家護理部主任報告，呈報內容包括了四大方向，分別為 1. 在家中摔倒或受傷、傷口惡化或感染、藥

物錯誤或發生副作用、血糖過高或過低等緊急處理事件的發生率；2. 泌尿道感染、壓瘡、執行日常起居活動或服用口服藥能力減退、非預期住院的發生件數；3. 因繼續傷口護理及給藥、繼續如廁所協助或有行為問題而轉介給社區護理案件次數；4. 不預期的死亡個案事件。居家護理的成果改善計劃將會依據上述的各項只表所收集的數據，分析解決問題及改善照護流程。

七、居家護理服務之效益

- (一) 減少醫療（住院）費用的支出：早期出院。
- (二) 在護理人員指導下，讓病人與家屬主動參與治療，學習照顧方法，充分合作配合，才能早日康復結案。
- (三) 提升居家護理團隊對於醫療成果及工作滿意度。
- (四) 彰顯居家護理師的自主性角色。

本院居家護理服務目前係由三位居家護理師分擔，業務範圍與之相仿，每一位收案對象在 24 小時內完成電話訪問，住院病人出院後，三天內進行家訪，視需要每月至少訪問一次，並無前文中訪視三次即結案之限制，相形之下國外的居家護理作業，更能凸顯病人的個性為重，但是居家護理師的自主性角色不若參訪機構明顯。

第四節 個案管理師作業

個案管理師所服務的對象是以需要接受長期照護的病人為主，目前凱撒醫療機構所提供個案管理服務的對象包括了糖尿病、氣喘、高血壓、充血性心衰竭及血清膽固醇過高等五種病人。以下將所參訪的糖尿病個案管理師作業，加以說明其作業概況。

一、個案管理師認證及訓練

通常會以教育程度或工作經驗來加以認證個案管理師的資格，所以其聘用條件包括了 1.具備學士學位及註冊護士執照；2.具有疾病教育認證(或執業一年內完成) 3 具備心肺復甦術認證資格 (BCLS)；4.過去五年內至少要有兩年的該專科疾病照護經驗；5.對於疾病病理生理、相關的護理及醫療知識皆須具備，包括藥理學、檢驗報告判讀、危險因子的處理、短期及長期的合併症及營養學、行為改變和病人教育等。

由於其工作的自主性與獨立性，其必須具備獨立作業及解決問題的能力，必須熟悉不同領域的工作內容、對團體教學具高度熱忱、經英語書寫及會談並據第二語文專長(如西班牙語或中文)、具良好專業形象及服務熱忱及熟悉電腦操作，在執業兩個月內完成個人電腦操作訓練及三個月內完成個案管理師的訓練後，方可開始執業。

二、收案流程

- (一) 個案管理師和醫療團隊成員(包含醫師、護理人員、營養師等)共同討論個案個別性照護計劃。
- (二) 病人需先參加基礎教育課程，學習疾病照護技巧後才進入照護計劃。

三、糖尿病病人管理計劃

糖尿病病人來源包括了由醫師或專科護理師轉介而來或向院外尋找而來。個案管理師會依病況，將糖尿病病人分成三個層級：

(一) Level 1：Self-Care Support

藉由提供病人自我照顧知識來幫助他們維持良好的血糖控制及遠離

危險因子。此層級病人的血糖值都在良好的控制之下。

(二) Level 2 : Case Management

幫助缺乏良好自我照顧知識之病人控制疾病。是個案管理師的主要照顧對象，提供病人評估、藥物管理、每月一次的團體衛教、每週一次電話訪談及居家訪視等服務。

◎. 收案條件：

- 1.過去三個月內曾因糖尿病相關問題接受住院或急診治療者
- 2.前一年 Fructosamine>350 或 HgbA1C>8.5
3. Microalbumin>30micrograms/ml

◎. 結案條件：經照顧六個月後，視病人情況可將其移轉至 Level 1 或 Level 3 後即結案。

1.轉至 Level 1 層級的條件：

- ☞完成六個月的照護計畫。
- ☞病人有自我照顧的能力。
- ☞病人 HgbA1C< 8.0%且/或 Fructosamine< 320。

2.轉至 Level 3 層級的條件：

- ☞病人無法配合或無自我照顧能力。
- ☞病人在過去一年內曾因糖尿病問題接受急診治療至少三次。

(三) Level 3 : Intensive Management

包含血糖控制不佳或出現合併症之糖尿病人，並且需要一位個案管理師和其他醫療人員協調、討論後，共同提供病人照護服務。

四、糖尿病個案管理計劃的期望

- (一) 有效的改善病人血糖控制情形。
- (二) 降低所有心血管合併症的危險因子，包含吸菸，高血壓及高血脂症。
- (三) 早期發現及治療糖尿病合併症（足部照顧、視網膜檢查、微蛋白篩檢、脂質篩檢及測量血壓）。
- (四) 減少不必要住院、急診及門診求治的比率。
- (五) 改善糖尿病人的生活品質，並增加病人處理自我健康問題的能力。

五、個案管理師工作職責

(一) 個案管理師需具備之能力

個案管理師需具備基本的個案管理概念、誘發性訪談能力、和疾病相關的病理生理知識、藥物處理、疾病照護計劃、團體領導的能

(二) 個案管理師工作職責

1. 根據病理生理學知識和團隊共同討論制定治療規範。
2. 根據疾病急慢性照護方針來提供藥物及非藥物的治療。
3. 提供疾病潛在合併症和所有誘發因素的相關知識。
4. 有計劃領導團體運作。
5. 了解病人的個別差異性並提供相關知識，包括文化、年齡層及知識背景的差異。
6. 定期提供工作業務報告。
7. 針對任何病人或案例能正確說明個別性的疾病危險因子。
8. 疾病管理目標需隨時加入醫療團隊或照護提供者的意見並修改計劃目標。
9. 利用誘發性溝通技巧來討論並修改照護計劃以提高個案接受程度。
10. 安排適當的轉介。
11. 提供個別完整的行為方案（包括飲食計劃、運動、戒菸計劃及自我照護）。
12. 協助組內成員執行計劃。
13. 評估病人的學習動機給予適當支持，根據治療方案教育個案重視自己的血糖值、飲食控制、足部照護、運動、情緒調適及適應技巧等。
14. 記錄病人照護過程及預後。
15. 在醫療機構中尋求其他資源。

六、個案管理師工作內容

和醫療團隊共同研擬照護管理服務，服務項目包括：溝通協調、確認並減少疾病危險因子、處理藥物處方及非藥物處方之管理、和個案協商照護計劃及組織流程以維護最基本的照護標準。

(一) 直接病人照護（佔 80%）

1. 以面談、電話訪談或信件對個案做身、心及教育程度的評估，隨時

評估、修改及完成照護管理計劃。

2. 依照治療規範經醫師同意之下進行藥物處方之開立與調整，隨時監測藥物作用、副作用及療效，並檢視醫囑之正確性及定期追蹤檢驗結果。
3. 收集病人相關照護資源，整理成報告，以爭取照護計劃案的施行。
4. 成員在疾病照護及藥物調整方面依據標準作業處置規範為指標，來改善病人的血糖、血脂肪及血壓控制。
5. 運用引導式會談技巧共同建立並評估個別性照護計劃目標。
6. 提供團體和個人協商技巧來增強病人自我管理的能力。

(二) 管理/協同 (佔 20%)

1. 和臨床主治醫師共同合作來確認治療策略，以減輕合併症的發生及提供即時的照護。
2. 與醫療團隊（專科醫師、藥師、社工人員、心理治療師、營養師、眼科醫師、足科醫師等）共同會診商討疾病危險狀況的處理與轉介。
3. 會同健康教育營養諮詢行為治療師共同提供後續照護，包括病友間互動及疾病教育。
4. 和其他醫療團體部門及成員建立有效的溝通管道。
5. 完整紀錄病人疾病狀況、病程進展及計劃目標。
6. 和其他個案管理師共同討論評估照護品質的改進方案。

第六節 電話醫療諮詢中心簡介

位於 Senta Teresa 地區的凱撒醫學中心，於六年前成立電話醫療諮詢中心（call center）部門，提供醫療服務相關諮詢，以為投保民眾更完善的醫療服務。

加州地區凱撒醫療機構共有八家電話諮詢中心，本次所安排位於 Senta Teresa 地區的電話諮詢中心，成立至今已有六年，服務的對象為參加該機構保險的會員。該中心服務時段為每天 6AM~ 10:30PM 一年 365 天無休，每日所提供的電話諮詢服務平均超過 100,000 通以上，諮詢服務範圍包括藥物、婦產專科及小兒專科三個領域。根據該機構統計，如此的服務方式，可減少 30% 之醫師看診人次。電話諮詢中心擁有 300 名員工，其中約有 150 名護理師，150 名書記及 3 名經理，皆須接受專業的訓練後方可擔任醫療諮詢服務。

一、電話諮詢中心工作人員的教育訓練

（一） 甄選條件

1. 具備註冊護士執照及 5 年臨床照護經驗。
2. 具備 BLS 及 CPR 結業證書。
3. 良好的表達能力、溝通技巧、專業能力、快速反應能力。
4. 具備電腦操作技巧及書寫表達能力。
5. 能夠配合輪值班別的工作要求。

（二） 新進人員需經過五週的職前訓練課程。

（三） 當新進人員上線之後，將由經理人同時監聽該工作人員提供諮詢的實況，以評估該工作人員的能力，若通過評核方予准許獨立作業。

（四） 每年提供 30 小時的公費公假在職教育。

（五） 薪水比照與臨床註冊護士（25-40 美金/每小時）。

二、作業流程

該中心花費五年左右的時間，開發及建立了現有的醫療諮詢資訊系統，每一套諮詢電腦軟體程序經設計完成後，會先送醫院的委員會審核其正確性，方可正式上線，並且隨時由委員監測流程的適當性，定期更新諮詢軟體的流程。所提供的電話服務內容中 50~60% 為提供衛教諮詢服務，30

% 提供門診預約服務，只有 10% 才是轉診至急診治療。

(一) 電腦處方處理方案

當投保的會員因任何藥物問題、身體不適或緊急狀況時，即可打電話至服務專線，當輸入保險編號號，即可與電腦系統連線，此時投保人的所有就醫狀況及用藥記錄的資料皆會呈現，接著由服務人員（包括醫師、註冊護士或其他醫療人員）依疾病的複雜度及委員會所制定的疾病評估指導工具，對個案進行之相關評估，評估內容包括詢問相關症狀、目前用藥之情況等，該人員將資料逐一輸入電腦，依電腦流程進行初步評估及篩檢，最後電腦將會開立處方，服務人員再依處方之指示，提供諮詢者建議。通常的處理方案包括下列四點：

1. 由護理人員提供護理衛生指導或依據電腦處方開立簡單的藥物處方，例如眼藥水、耳滴藥或口服抗生素等。
2. 由醫師開立較複雜的藥物處方。
3. 若經評估之後，需至門診就醫時，則由書記人員進行相關之預約掛號。
4. 若病況緊急，則建議病人立即至急診求治，必要時可派救護車至家中接病人送醫。

二、品管監測

- (一) 門禁嚴格管制，需刷卡及密碼才能進入。
- (二) 透過電腦分析，了解服務量、線上等候服務時間、線上等候預約時間以做服務品質之監控。
- (三) 依每日電話數的尖峰期，調整各時段工作人員人數。
- (四) 人員管理室之電腦會進行全程監控，若工作人員離開座位（如吃飯、上廁..），應先向電腦報備，若超過 30 分鐘，則會聯絡該人員進數回位。
- (五) 所有的電話服務內容皆全程錄音，以保護員工及減少醫療糾紛產生，員工亦不能在上班時間打私人電話。。
- (六) 提供現代化、隱密、安靜、人性化 OA 及溫馨的工作環境。
- (七) 公佈個案致謝函，以鼓勵工作人員。

第七節 病室參觀

參觀凱撒醫療機構位於 Senta Clara 院區的醫學中心六樓綜合病房，服務的對象包括內科、婦產科及小兒科為主，該病房屬於介於加護病房及普通病房之間的一個過渡性質的病房，分為 A、B 兩區。

一、病房內 GRASP (Grace Reynolds Application of the Study of Poland) 系統簡介

GRASP 是利用電腦程式來計算執行護理業務的時數，目的是計算每位病人每天所需要的照顧時數，以彈性調整合理的護理人力，GRASP 的目標為護理照顧時數=病人被照顧時數。依據研究結果得知 85%的護理業務是可以預期的，但是 15%為無法預期。可預期的項目包括 1. 直接照護：護理人員對於病人身體照顧。例如：洗澡、測量 TPR、換藥、給藥、靜脈注射等。2. 間接照護：非直接照顧病人身體的護理業務。包括：病歷記錄、處理醫師醫囑、接電話等。3. 護理過程：收集資料、評估、計劃、評值等。4. 瑣事及各項護理業務的延遲。

二、藥物管制系統簡介

此為該中心所發展出的一種未來取代單一劑量給藥方式的藥物管制系統。該管制系統會將藥物依類別置於一個由電腦控鎖的藥車內，當病人需服藥時，護理人員至藥車前的電腦輸入身分證明及密碼後便進入該系統，進入系統後選取病人及輸入藥物需求等相關資料後，螢幕會顯示管制藥剩餘量，並指示出藥物於置放盒的正確位置及開啟該藥車，護理人員即可取出所需藥物給病人服用，電腦也會將使用者姓名、時間、藥名等資料傳輸資料庫，以備查詢藥物消耗及病人服藥情形等資料。

如何有效應用人力，是每一位管理者最重視的問題之一，GRASPA 的目標所謂護理照護時數=病人照護時數，確是護理管理者的理想人力分配指標，但是以病人為中心之照護理念下，其直接照護、間接照護與護理過程的個別差異性，可預期的比例絕非人為所能控制，因此本院的病人分類系統下相形之下較為客觀而延。

第三章 討論與建議

為了能夠學習及吸取他人的寶貴經驗，在院長及尹主任的支持下，懷著一顆興奮及虛心學習的心情，參與了由台北市護理師護士公會精心計劃及安排的美國加州凱撒醫療機構的參訪行程。此行包括凱撒醫療機構位於加州的二個醫學中心、一個門診部門及一個電話諮詢中心，內容相當的豐富。在參訪行程中，各部門負責接待的人員除了詳細的簡介各類職務人員的業務概況外，更用心的向我們分享他們寶貴的經驗。所以我們認識並學習有關美國加州凱撒醫療機構內護理經理人、專科護理師、醫師助理、個案管理師、居家護理師及電話諮詢服務等實務現況、人員角色功能、工作職責及推展過程。除了上述的各項學習經驗外，更看到凱撒醫療機構儘管在現行醫療結構體制及政策的限制下，仍為能堅持提供最佳醫療服務品質的理念，聘用護理經理人、專科護理師、醫師助理、個案管理師、居家護理師及電話諮詢師等人員，以有效的協助醫院管理、降低醫療成本及提供令投保人滿意的服務及照護原則下，以強調預防重於治療的服務方針，讓各專業人員彼此之間分工合作，協助醫師及院方，提供醫療服務及解決病人健康管理各階段的問題。深感到該機構領導人對護理人員的重視，因為該機構中除了醫師助理不絕對要求須具備護理背景的人員擔任外，其他如部門經理人、專科護理師、個案管理師、居家護理師及電話諮詢師等工作人員，皆是由護理人員或具備護理背景的人來擔任該項職務，當賦予責任後，仍給予最大的發揮空間，當然由醫院的各項成果報告及工作現況中，我們明顯的看到了這些護理人員們的努力貢獻，其將護理的協同與獨特功能彰顯得淋漓盡致，尤其是運用專業知識獨立操作業務及成果的展現，体会到護理在臨床服務仍有許多的發展空間有待拓展。因此本著見賢思齊的學習態度，更讓我們深刻感受到國內有關此些政策及制度推行的瓶頸與困難，在此以最誠摯的態度，綜合觀摩到值得借鏡事項如下：

- 一、首先應由政府之醫療主管機關制定執掌及舉凡各類醫療相關人員職業工作細則，並經由立法程序獲得法律上的保障。對於聘用醫師助理、專科護理師之專科醫師亦須賦予法律規範，讓主治醫師們更了解他們的工作範圍，以免踰越。
- 二、規範門診經理人、專科護理師、居家護理師、個案管理師及電話護理諮詢師必備之資格及訓練，例如需具備相關課程之碩士學位及五年以上的臨床

- 工作實務經驗，方可執業。並且必須每年完成一定的時數由聯邦與各州制式的在職育課程及定期重新考照制度，以維持執業人員一定的執業水準。
- 三、電話醫療諮詢中心提供了投保民眾相關醫療資訊，不但增強民眾預防保健的概念，更可有效的減少門診就醫的次數。
 - 四、發展各項疾病之標準化指引(Guideline)或處置流程(Standard Procedure)，提供各人員執業時之參考，以維護醫療照護品質保障病人安全。
 - 五、在凱撒醫療機構所提供的各項醫療照護中，非常強調預防保健的觀念，其將所需照護的對象依其疾病嚴重度及自我照護的能力區分為三個的層級，第一層級為可執行自我照顧的人，第二層級為需要協助下方可執行自我照顧的人，第三層級為需要接受門診或住院治療的人。因此會依不同的需求，提供不同的照護方式維持或增加自我照護的能力，所以有效的減少就醫人次數及不必要的醫療費用支出。雖然此與我國目前現行政策有所衝突，但在總額給付制度實施後，此預防保健的概念與作法將非常值得我們借鏡與效法。

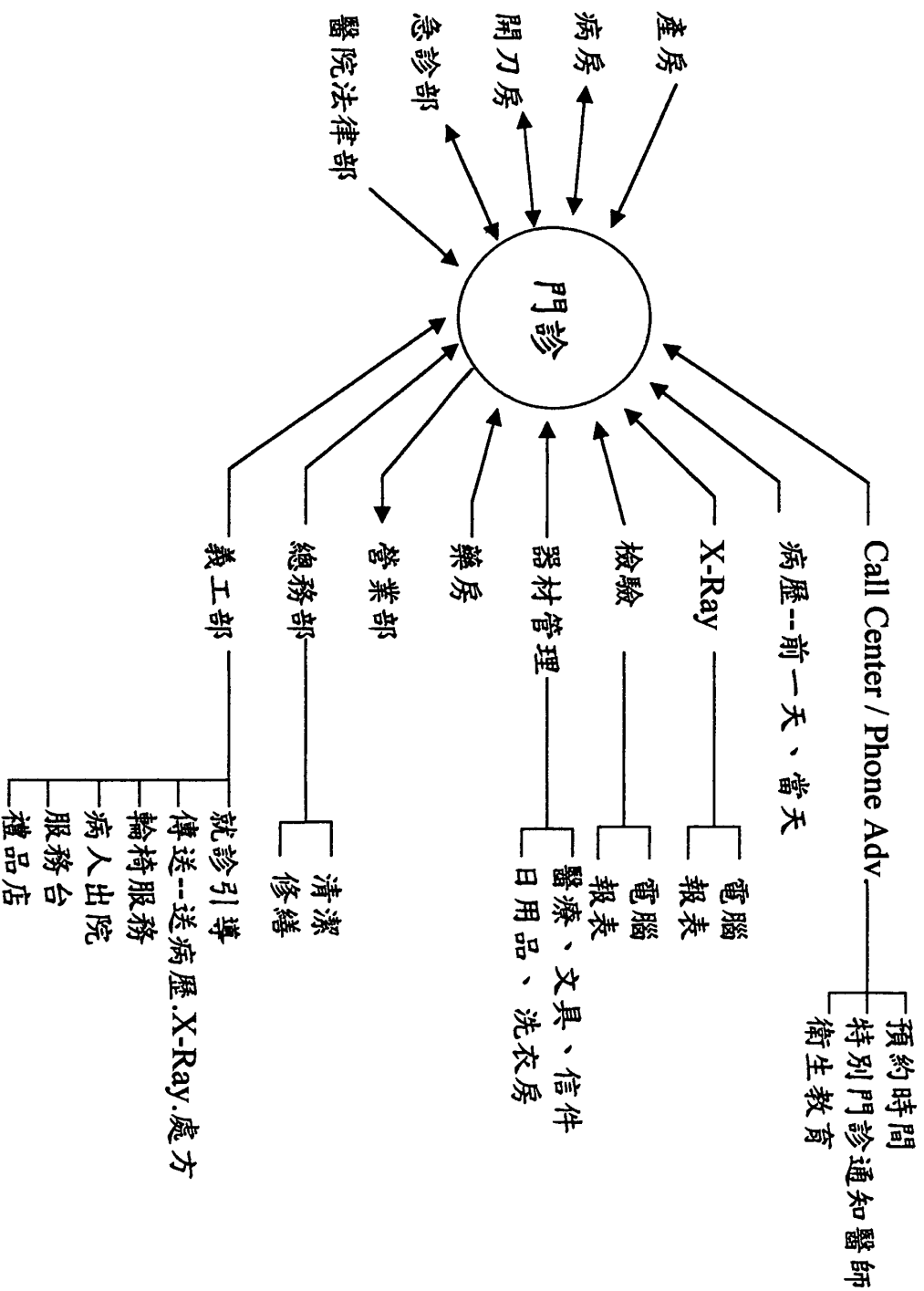
未來展望：

- 一、本院已民國 87 年與 89 年舉辦兩次專科護理師訓練班，目前都已投入臨床照護工作中，且深獲肯定與好評。因此應將繼續舉辦此訓練課程，並且參考國外之認證及訓練課程，以提升此人員之專業能力，發揮更好的角色與功能。
- 二、推展預防保健之觀念，強化護理諮詢功能。所以將加強出院準備服務、臨床路徑之護理指導工作，拓展個案管理師、居家護理師之角色功能，在總額預算的醫療政策轉變下，讓護理人員的潛能作有效的發揮。例如我們門診及住院病房單位，現有約 15 位合格糖尿病衛教師，如能整合人力，相信在「全民健保糖尿病共同照護網」試辦之下推展個案管理，其功效與前文糖尿病個案管理師相較絕不遜色。
- 三、建立臨床護理作業規範發展護理指導標準，提升醫療照護品質。

最後，非常感謝院長、尹主任及各級長官的鼓勵與支持，護理師護士公會舉辦此次參訪行程，讓我們可以有機會去開闊自己的視野，並和國內其他醫療機構的護理人員交換工作心得，順利完成此次學習經驗，受益良多，使我們在未來的實務工作中有更明確的方向。在此深刻期許未來可將所見所學應用於臨

床，拓展護理人員之角色與功能及提升國內臨床照護品質，增強醫院之競爭力，永續經營。

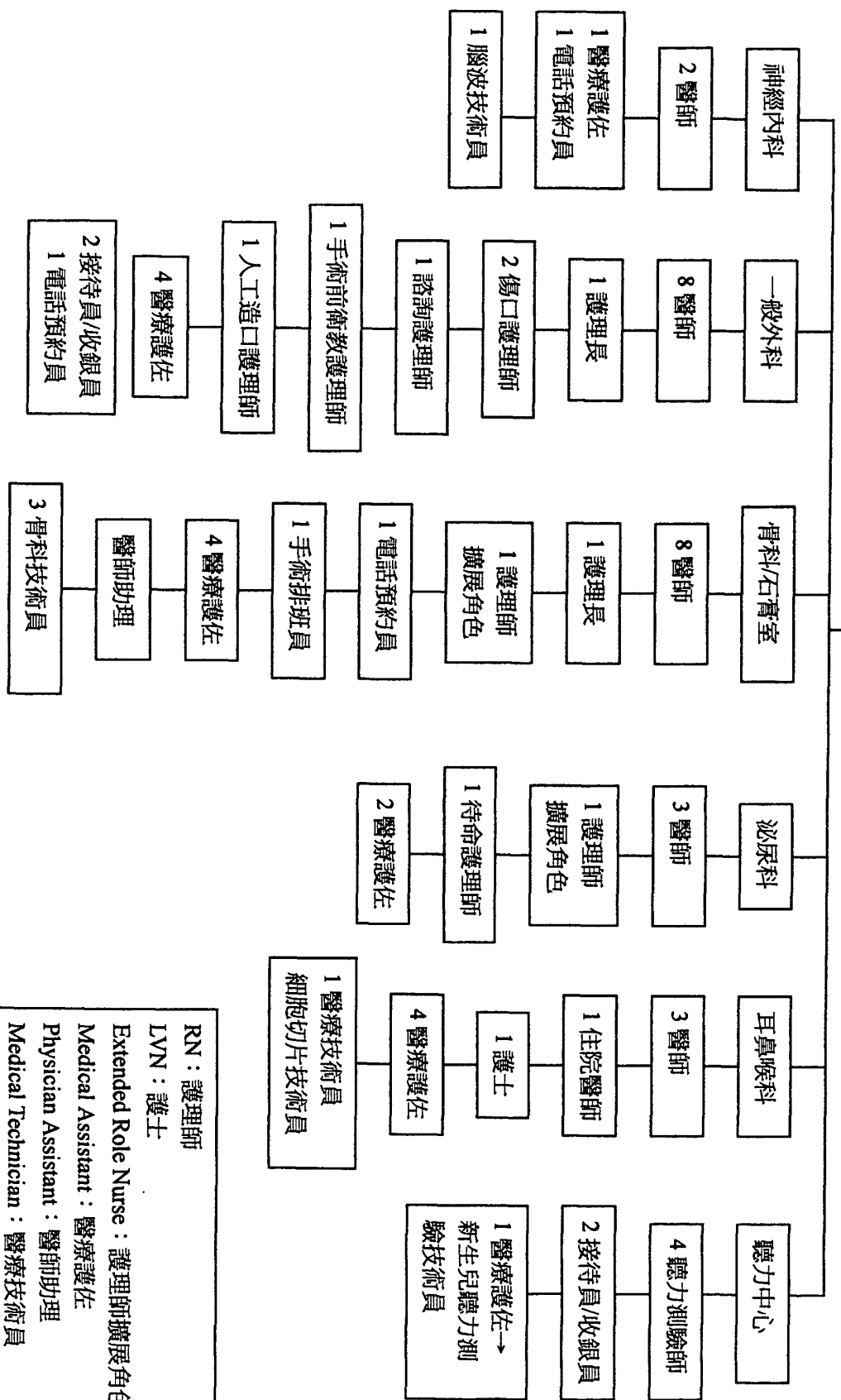
門診與其他部門的關係



門診部外科系人員結構圖

外科系，護理經理

行政助理



RN：護理師
 LVN：護士
 Extended Role Nurse：護理師擴展角色
 Medical Assistant：醫療護佐
 Physician Assistant：醫師助理
 Medical Technician：醫療技術員
 Receptionist：接待員/收銀員