

ICN Leadership Programmes

Global Nursing Leadership Institute

2018 參與全球護理領導學院

受訓心得報告

**Global Nursing Leadership Institute
(GNLI)**

報告人：蔣立琦



服務機關：護理學系

姓名職稱：蔣立琦 教授

派赴國家：瑞士日內瓦

出國期間：107 年 9 月 8 日 至 107 年 9 月 14 日

報告日期：107 年 10 月 15 日

摘要

ICN 全球護理領導學院(GNLI™)為來自世界各地區國家的護理師與提供管理層的高級和策略領導力發展。該計劃利用國際專家教師的專業知識，促使參與者能夠在協作和激發學習的文化中審查和提高他們的國家和全球領導技能和行為。該計劃獲得 Burdett 護理信託基金的慷慨資助，該信託基金自 2011 年以來一直支持 GNLI™。多年來，GNLI™ 得到了其他贊助商的支持，首先是輝瑞公司，創始贊助商，台灣政府，日內瓦州和世衛組織都願意支持此計劃，並協助使用基於網絡的技術為 GNLI™ 校友開發持續的領導和管理教育機會。

政策和政治決定了人口的健康狀況以及護理專業的未來。在地方，區域，國家和國際層面，政策和政治，深刻地塑造了護理實踐和護理工作的環境。各地的護理領導者必須獲得正確的專業，政治和政策領導技能，才能在艱難的政策領域有效運作。

ICN 通過 GNLI™ 2018 政策計劃為護理領導者提供了學習如何最大限度地為塑造，影響和實施政策決策做出貢獻的機會。來自世界各地的 26 位精心挑選的護理領導參加在日內瓦舉辦的為期一週的住宿研討計劃。2018 年 9 月 8 日至 14 日，完成前後準備和後續工作的兩個模組(Module)。

通過與國際知名的老師和演講者合作，並獲得網絡的政策資源和量身定制的資料，參與者將在該計劃後享受更多的交流機會，並更加積極地與 ICN 和其他全球衛生領導者合作。這一創新計劃定位於一個專注於可持續發展的世界的護理機會框架內，著重於政策理解和影響的基礎。

旨在提高護理領導者的能力，以便在保障所有衛生工作者的安全，福祉和社會經濟利益的同時，改善健康結果和護理質量。參與者將使用激勵和支持性的行動學習方法與專家和同事互動，以獲得對框架問題，分析政策背景和流程以及建立醫療保健內外聯盟的信心和能力。

目錄

摘要.....	1
目的.....	3
過程.....	4
Session 1: Introduction to GNLI (14:00~17:30).....	5
Session 2: Introduction to the International Council of Nurses.....	5
Session 3: Setting the scene—the Sustainable Development Goals and our three themes.....	7
Session 4: Making evidence-based nursing policy in my country.....	8
Session 5: Understanding policy and politics.....	9
Session 6: Stakeholder engagement: framing and message	10
Session 7: The global health policy landscape—Round table with Jane, Howard, and Alessandro.....	11
Session 8: Influencing the global health agenda.....	12
Session 9: Visit to World Health Organization headquarters	13
Session 10: Reflections on networking and follow-up from Day 5	15
Session 11: Now is the moment: the nursing Now campaign, nursing and the policy landscape.....	15
Session 12: Views and lessons from the top.....	16
Session 13: What we have learned, and next steps.....	17
心得及建議.....	19

目的

GNLI™學習是一項混合學習計劃，旨在培養工作能力，以改善健康結果和護理質量，同時保障員工的安全，福祉和社會經濟利益，並提高您實現導致健康的政策變化之有效性改進。它將幫助護理領導者實現以下結果：

1. 更好地了解如何影響政策
2. 提高識別、理解和與護理專業內外的利益關係者合作的能力
3. 提高與同事、政府官員、國際和非政府組織以及其他政策利益相關者進行談判所需的能力
4. 提高在地方、國家和國際政治，健康和社會關懷背景下審查和構建證據基礎的能力
5. 提高創建明確政策信息的能力，吸引政治家、政策制定者和公眾

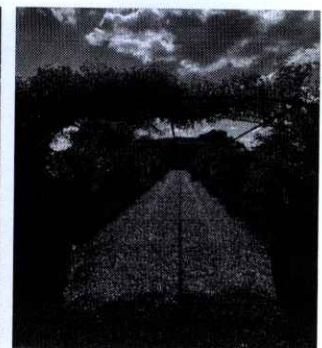
要求所有 GNLI™學者在項目開始時評估他們的政策領導能力，並使用 GNLI™模組和支持性文件檔案，設定自己的 GNLI™目標；在第 2 單元審查他們的能力；並製定個人發展計劃，以便在第 3 單元及以後的工作中使用。

過程

1. 模組一：引導(9月2日~9月7日)：自行閱讀 SDG 與 ICN 資料，撰寫個人簡歷、目標、以及國家報告書。
2. 模組二：實地入住日內瓦研討會(9月8日~9月14日)：講述、討論、報告、反思是一週教學活動主要活動。
3. 模組三：執行(9月15~11月30日)：自省目標、依計畫書執行。

開幕式

2018年9月7日下午大多數學員皆已抵達日內瓦的 Bogis-Bossey Chateau 修道院訓練所，一個充滿基督聖靈的古老城堡改建的教育訓練所，入住在小小閣樓上，望出去有美麗的藍天白雲與日內瓦湖。9月8日上午11點正式開啟訓練課程的環境熟悉，訓練所的工作人員還一一導覽介紹主建築物是三層樓的有尖屋頂的小閣樓，距離440公尺的路口有另一間第二建築物。學員分兩邊入住。城堡區域裡面還有有機蔬菜園，種植許多許多當地的各種蔬菜也提供學員的自助餐廳使用。角落還有一間非常詩意的小城堡，聽說是管家 Mike 住在裡面，經過一個植栽綠意盎然的小石路往湖邊走約3公里，即可到達日內往湖畔，沿途盡是滿滿豐收的紅蘋果園、葡萄園、藍莓、馬場、放眼望去都是綠油油的，空氣非常清晰、天氣涼爽舒適，瑞士果然是人間仙境般的淨土。中午時間大家陸續前往自助餐，排隊領取個是豐富美食，吃飽喝足讓大家神清氣爽準備接受為期一週的精彩訓練。



受訓經過

第一天 2018 年 9 月 8 日 Introduction and orientation

Session 1: Introduction to GNLI (14:00~17:30)

兩位老師 Jane Salvage 以及 Diana Mason 帶領大家自我介紹，座位事先任意自己選位置，然後一一輪流自我介紹。

兩位講師都是經驗豐富的學者，Jane Salvage 曾經在聯合國世界衛生組織擔任過歐洲區的健康大使，Diana Mason 曾經撰寫過護理政策教科書，也曾經來台灣演講過。兩位也清楚自我介紹，並非常客氣的認為自己是 facilitator 促進大家的學習。介紹了 GNLI 的成立歷史與過去的學員經驗等等，課程也不斷地透過多方建議與思考修改再修改以期能夠更優質地適合來自各國不同的學員。接著玩一個破冰遊戲，尋找有下列 15 項特質的人，而且不能重複，當第一位學員完成時，遊戲便結束。例如：“不吃肉的人”、“早上七點起床”、“喜愛讀詩”、“喜歡游泳”……透過尋找這些特質的人，大家便會開始聊天，認識彼此，大家搶著認識彼此，這遊戲還真不是比輸贏，重點是輕鬆對話與聊天，但是時間有限，也只能破冰而已，讓大家後續幾天相處不會太尷尬，也能找到共同興趣或是話題，重點只是緩和初次見面的陌生感，現場大家走來走去到處找有此特質的人，實在非常有趣。接著又要求大家立下往後七天的上課公約，約定大家應該遵守的規矩，例如：不准玩手機接電話、不可打斷別人講話、專心傾聽、好好互動、自我真誠反思等等。第一天上課就發覺這些活動挺精心設計又有趣，不落俗套與呆板。老師要求大家寫一封信給自己——“Letter to myself” 兩分鐘時間，不許停筆地振筆疾書，毫不保留的立即反映地寫下。接著 Jane 要求大家檢視 Individual Policy Leadership 的能力問卷，從中綜整出三項大家普遍欠缺的：1. Political skills, 2. Policy skills, 3. Preparing future leaders 是前三個大家自認較為欠缺的能力。也將成為本次訓練的重點，並清楚的描述這七天課程的規劃，主要在促進學員自我成長，因此時時刻刻要求大家專心一意、傾聽與反思是相當重要的。最後，也讓大家思索心目中的護理英雄”Nursing Hero”。



Session 2: Introduction to the International Council of Nurses

由 ICN 的新任 CEO 澳洲的 Isabelle Skinner 簡介 ICN 的歷史淵源，ICN 成立於 1899 年，由 Ms. Ethel Gordon Bedford Fenwick 贊助成立，當時是以英國，美國和德國為特許成員。是第一個國際醫療保健專業組織。它的總部設在瑞士日內瓦。ICN 由國家代表理事會（CNR）管理。CNR 是 ICN 的管理機構，制定政策，承認成員，選舉董事會，並設定會費。截至 2013 年，共有 135 名國家代表（每個成員組織一名），一共代表了全世界 2000 萬的護理人員。

橘色部分是已經加入 ICN 的地區，目前為止僅有少部分白色區域尚未加入 ICN，證明 ICN 足以代表全世界的護理人員。每個 ICN 成員協會選出國家代表。CNR 每兩年舉行一次會議。ICN 的目標是將護理師組織聚集在一個全球性機構中，以提高護理師的社會經濟地位和全球護理專業，並影響全球和國內衛生政策。



ICN 願景為：ICN 代表了全世界護理師的聲音。通過分享證據和最佳實踐來影響國家、地區和全球層面的健康，社會和經濟政策。國際護理大會設想了一個尊重和保護人權的世界，包括現在和未來人口享有安全、健康和可持續環境的權利。ICN 通過合作和協作來推動護理專業發展，提高護理師的福祉和各地人民的健康，倡導尊重文化價值觀，習俗和精神信仰。會員資格僅限於每個國家的一個護理組織。在大多數情況下，這是國家護理學會（如美國護理學會，斯洛伐克護理師和助產士學會或尼泊爾護理學會）。目前 ICN 尚有發行一本 SCI/SSCI 的國際期刊 International Journal of Nursing Review，目前主編為 Sue Turale，IF: 1.496。ICN 為因應聯合國永續發展目標的挑戰是：>4 億人口欠缺健康照護、1 億人貧窮、每個國家有 32% 健康花費超額、40% 世界人民欠缺社會保護。ICN 研擬出九項主要重點優先事項為：全民健康覆蓋 (Universal Health Coverage, UHC)，2. 以人為中心的照護 (People-Centered Care, PCC)，3. 抗藥性問題 (Antimicrobial Resistance)，4. 人口老化 (Aging)，5. 預防注射 (Immunization)，6. 健康人力資源 (Human Resources for Health)，7. 心理衛生 (Mental Health)，8. 非傳染性疾病 (Non-Communicable Diseases, NCDs)，9. 永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDGs)。為了全人類的健康，護理師在全球政策領導上應該一起努力為人類健康奮鬥。其中利用國際護師節之慶祝喚起世人的關注，為了 2030 年的目標，建立夥伴關係與重要權力人為世人的健康代言。因此成立 Leadership for Change (LFC)，以及 GNLI 以培養全世界更多的護理領導人才。接著介紹了 ICN 內部組織，以及兩年一次的國際護理大會、與年度固定的區域會議、ICN 網路會議、亞洲人力論壇、雙年國家代表會議 (CNR) 等等大家都已經非常熟知的會議。ICN 對於 2018~2020 的主要工作項目為：為 Primary Health Care (PHC) 代言、災

難護理能力的政策、以及 2019 ICN 的大會。護理引領 1.成為一個專業(As a profession)、2.成為一個個人(As an individual)、3.成為一為跨專業小組的成員(As a member of multidisciplinary team)。鼓勵各位 GNLI 學員：機會來了、該你上場了。

歡迎晚宴(Reception)

晚餐前一小時有一個簡單的歡迎酒會，大家喝喝香檳酒慶祝有緣在一起，共同為全球各地人民的健康思索如何引領、如何落實。與 ICN 的領等階層會面，以及原本的好友一起受訓是非常令人興奮的事。

		
與 ICN Consultant Dr. Howard 合照	與 ICN CEO Dr. Skinner 以及 GNLI facilitator Dr. Mason 合照	與好友 Dr. Yates 合照

第二天 2018 年 9 月 9 日 My country and the global health agenda

Session 3: Setting the scene—the Sustainable Development Goals and our three themes

第二天我們依據前一天 ICN 三項主題: Universal health coverage (UHC), Primary Health care (PHC),以及 Non-communicable diseases (NCDs) 讓大家選自己有興趣的，講師再依據大家的選擇，一大早就面對已經重新安排桌次與組別，我心裡想我們台灣的護理師大多數都是在醫療機構中工作，基層醫療預防保健能參與的較少，真正的全民健康覆蓋仍是需要靠基層的健康照護，因此，選擇基層的健康照護(Primary Health Care, PHC)，也與一位挪威工黨議員 Lillian Bergane、紐西蘭的社區諮詢師 Sarah Williams、南非的一位理事長 Simon Hlungwani、以及來自甘比亞的護理講師 Isatou Dampha 我們五人成為同一組，一起開始這接下來六天的課程，共同努力完成任務。

因為氣候變遷，全球暖化現象，聯合國從千禧年開始研擬各種永續發展目標，身為護理人員，我們應該反思對“健康”的影響。我們複習了 17 項 SDGs 的目標，其中第 3 健康促進、第 5 性別平等都是我們護理專業人員應該要努力的。前瞻性思考護理能做的貢獻為何？自己的工作中有無能實現任何 SDG 的工作項目。然而，我們經常說自己有做、能做、也做了。但是證據呢？我們必須要能清楚的成果指標與測量，依據 SMART (Specific, Measurable, Attainable, Realistic, Time-based)，例如：2030 年之前，全球產婦死亡率低於 70‰。學員分享自己工作上與 SDGs 有任何

相關連的工作或是目標。我認為家庭護理相對重要，是社會的最小單元、Sarah 認為是學校衛生、當然有許多人認為基層健康中心的設置才是重點。



重頭戲啦，老師要求各組討論一個與自己的主軸有關需要改善的議題，並要求各組上台報告。各組組員的報告必須面對所有學員與老師的挑戰與詢問。激烈討論過程是過癮的腦力激盪時間，我們要有共識挺辛苦的。有些組提出全民預防注射、難民的社區為基礎援助、設立基層健康中心等等。

我們這組剛好我跟 Sarah 都是兒童健康照護，大家認為以社區為基礎學校衛生需透過校護聯絡家庭共同為守護基層健康是我們的使命，也因此可以成為推動 PHC 的重要基石。Sarah 則一直認為學校教育很重要，但我卻認為沒有政策與政治制度的建立，一直無止盡要求校護其實是非常不切實際，原來是每個國家狀況非常不同，我們台灣的基層醫療護理師/人口比例是少的，紐西蘭的護理師在 PHC 中的比例較多，而挪威卻在學校中並無規定校護的設置？南非與甘比亞的狀況也是各有不同。ICN 在 2008 年即已提出護理在 PHC 中的觀點與貢獻，2012 年也提出以護理為觀點重塑 PHC，未來各國問題不同亦應思考自己國家狀況提供改革方案。目前本組提出的三項策略為：1. 透過護理教育深耕基層學校護理之重要，2. 建立透過學校衛生護理的全民健康政策方針，3. 聯繫家庭與學校之橋樑推動健康促進。

Session 4: Making evidence-based nursing policy in my country

究竟何謂政策？Diana 曾在書中定義：權力(power)是有能力達成一個結果與影響他人、政治(politics)是分配匱乏有限的資源的決策過程、決定做什麼？跟不做什麼？政策(policy)是分配匱乏資源（人力、金錢）的過程—包括給誰、如何給、何時給？千里之路始於足下，規劃與建構一個清晰的脈絡地圖是很重要的。舉例而言，WHO 針對護理助產執業教育的政策、分析其影響的內外因素、以發展工作目標與策略方案。

而國家則應該提出一個國家級的護理行動計畫(National Action Planning for Nursing, NAP)，並為此實現政策—執行的路徑(The policy-practice loop)，從發起、分析、建立國家護理計劃、執行計畫、監督執行成果等。老師讓我們想像如果 WHO 聘用我為諮詢顧問為一個戰後國家重建健康時，你認為最重要的是什麼？該如何進行？Jane 分享他自己為 WHO 在歐洲的健康諮詢範例。Bosnia and Herzegovina 在

1992-1995 曾經發生戰爭，針對該國的地理人口嬰兒死亡率等資料進行調查，以及收集該國護理人員人數與人口之比例。護理之挑戰為國家內部衝突之解決、共產黨遺留的正反面衝擊影響、人口健康狀況不佳、脆弱與分裂的領導。該如何協助該國重建，如：資深護理人員的角色發展？如何改善各界層的教育問題？建立專業網絡？Jane 整合政府與民間資源，運用媒體與國際組織的力量尋找贊助者、立法等等策略協助該國重建。

國家級護理行動計畫，可以依據 WHO 或是歐盟的指引來建構與發展，建構執行 NAP 的護理領導人，學習發展策略計劃的原則，向部長與權力關係人報告，並開始執行優先順序的教育。Jane 曾經協助該國重建護理人員對該國健康照護的系統與教育。其次，他也輔導 Belize 的護理領導人重整戰後的國家健康照護，重建護理教育系統。沒影領導人是難以推動任何進步，領導人需要有“位置”、“權力”、“傾聽的能力”。雖然進步很慢、很難，但是一小步的進步都是可能的，也激勵著大家繼續進步的力量。即使不清楚你可以在哪兒做什麼？但是努力可以讓你到任何地方去(Robert Mager)。因為戰爭似乎離我們很遙遠，Jane 讓大家反思自己身為護理領導人可以做什麼？其實非常籠統，腦中所能想到的都是災後重建，評估受難程度與需求、尋找資源與整合人力、分配資源與建立網絡。

接著 Jane 說明還必須考量可能的障礙因素與困難為何？ICN (2017) “Nurses: a voice to lead. Achieving the SDGs” 其中說明了：護理師是個人、家庭、與社區健康促進的領導者。舉出許多研究證據的成果，如 Donna Torris 證實護理人員主導的健康中心減少早產兒出生、增加生活品質與參與運動計畫。芝加哥 Deborah Gross 證實為人父母的計畫減少兒童的行為問題。南非的 Phindi 改善社區因垂直感染 AIDS 兒童的抗病毒藥物治療之整體照護。Nurse innovator, leader or hero?讓我們發揮影響力促進人類的健康吧！

分組到戶外討論各國護理困境與議題，我們這組(台灣、澳洲、賴索托)大約提到護理的社會形象、地位仍被人民忽視，社會服務福利薪資的問題，教育制度的門檻各國不一等等。

第三天 2018 年 9 月 10 日 Understanding policy and influence locally

每天早上的一開始都會有一個開場暖場的時段，讓大家沈澱身心、全神貫注於此時此刻。反思昨日的課程內容與心靈激盪的重要記憶基模，並簡介今日課題。

Session 5: Understanding policy and politics

今天上午 Jane 說明“政策”與“政治”的意義與關聯，其實也是學員們最搞不清楚的概念，“沒有行動的願景僅是幻想”，思索一下政策三角形(policy triangle)，讓大家反思一個正在努力進行的每日工作中特別的政策議題，聯想其與 GNLI 的主題之間關連性。每項政策都有其所屬環境脈絡，去建構其內容與執行過程。你想做的事情是否是他們也有興趣的方向，將會影響實行過程是否順利成功。政策乃是透過影響權力關係人去達成你想要實現的目標。領導人的特質，妥善運用權力：社會立場、個人財富與公司財富、知識與訊息的取得與控制、權威、選舉、

減少議題或問題的能力、勞工權益、軟實力與硬實力等等都是權力的來源。進行情境式(戰爭、水災、地震)、結構式(政治系統、循環、科技)、文化性(性別、語言、宗教、種族)、國際性(感染疾病、大傳染、全球化)等環境脈絡之分析(Leichter, 1979)，評估環境脈絡分析問題所在就像打開一扇窗，Policy window opens，也是一個機會的來臨。透過政治力(politics stream)找出機會(Kingdon, 2011)。

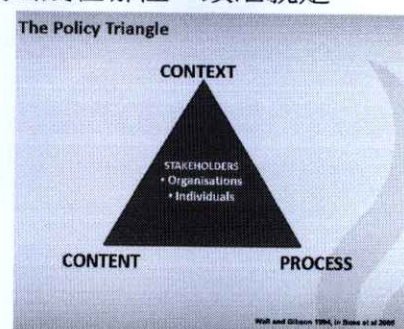
接著兩兩一組，分享自己在自己國家的每日工作中遇到的問題，分析最佳的政策反應為何？政治力是什麼？如何增加成功機會。“就是現在嗎？”(Is now the moment?)。我特意去找了來自英國 Royal College of Nursing 的 CEO Donna 討論，她分享為何要在英國脫歐期間，入住大量的難民，護理師應承擔的社會責任，無論政治力量為何？難民也是人，既然在英國的土地上，就應該盡人道救援的責任。但是救援就是牽扯到資源的決策(人力、時間、金錢、物資)，不得不與政治人物周旋。



Session 6: Stakeholder engagement: framing and message

Diana 講解說明 principled vs. positional negotiating，運用 principled negotiating 將是以雙贏、雙方利益、創造性過程、發掘出最佳的解決方案。因此，在進行 principled negotiating 時必須先準備好理解雙方的利益為何、澄清各方的利益為何、有創意的解決雙方利益的策略創新、評值最佳的意見為何？用何種方法評值此選項是否能達成目標。針對各種選項進行腦力激盪、評值此選項是否能應用標準的選擇方式。反思 Jane 在歐洲擔任諮詢時應用的策略，這些政策能否成功的因素為：良好的人際關係、理解誰是決策者、與關係人建立連結、找出錢在哪裡。政治就是一種選擇也是一種壓力。確實執行政策必須上檯面上討論，而非僅是放在目錄中觀賞而已。**如果沒有你的位置、那麼就自己帶著自己的椅子。**(If you're not given a seat, bring your own chair.)，女性意識的抬頭來反思權利是什麼？與其怨天尤人怪罪環境不尊重女性，為何不自己女性自覺，改造社會結構與環境。重新想一下“權力”不僅是名詞也是動詞。要有能力有效的去創造世界的改變、嚴肅地面對的力量是需要集合更多個體一起面對的。

然而，該如何進行？建構一個框架(frame)、創造一個相關權利關係人的地圖(stakeholder map)，如何評估他們的影響力？創造出一個簡單的[說帖](message)?將是今天下午的重要議題。因為有效溝通把話講清楚，是推動政策最重要的一個能力。



應用簡短、強而有力的字彙、前因後果的闡述、吸引媒體與群眾的注意。創造議題的價值。下圖清楚提醒護理人員透過政策影響思考過程中應考量的層面：誰？何處？做什麼？何時做？為何做？

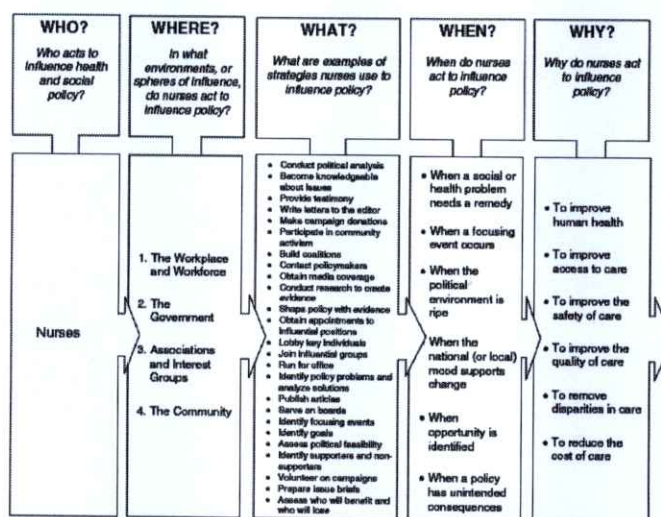


FIGURE 1-6 The who, what, where, when, and why of nursing's policy influence.

本組挪威來的 Lillian 提出挪威並未立法規定學校中必須設置學校校護職位，這樣本組以學校為單位的基層健康促進將可以較為聚焦，因此，我們將依據此議題，提出建言的說帖。他也幫忙分工讓大家準備自己的說帖(message)，我們認為兒童的健康是國家的基石，在挪威因為意外在學校發生事件人數高達 4800 人/年，也有因為意外死亡的兒童，如果學校未能設置護理人員在學校，誰能拯救孩子的性命？增加護理人力在各級學校，將不僅可以針對學生進行健康促進、更可以作為促進家庭健康的橋樑，促使父母親的健康行為。文獻亦指出還在因矯正健康問題：如視力、聽力、以及慢行疾病。因為健康變好了其學業成績也因此進步許多。因此，建立立法設置學校護理師不僅可以做為基層健康促進與健康照護的基石、更可以增進護理師朝向基層健康照護(PHC)的就業市場，為國家人民健康貢獻更多心力。

第四天 2018 年 9 月 11 日 Understanding policy and influence globally

今天大家興奮的準備將昨日精心討論的議題向衛生署高層官員報告，這個圓桌報告很挑戰，每組準備五分鐘，說明議題、原因、證據、目標、與預計政策方針，爭取部長的支持與認同，溝通的技能將是重要關鍵。

Session 7: The global health policy landscape—Round table with Jane, Howard, and Alessandro

圓桌會議三位主持人分別各自報告五分鐘的國際健康政策的經驗分享，Howard 介紹 ICN 如何努力與 WHO 聯繫，發動護理統一發聲，爭取與 WHO 合作聯盟，也說明 WHA 運作機制，WHO 如何與 NGO 組織共同協調合作實現 SDG。Alessandro 先報告完整健康照護系統的六大元素，ICN 在 2018~2020 的規劃策略 LFC 以及 GNLI 的規劃目標，Jane 說明自己當年為 WHO 的工作經驗，為明日參訪說明一下 WHO 的組織功能。WHO 在全世界共濟 7000 名員工，分佈在 150 個國家，總部設

在瑞士的日內瓦，全世界還有六個區域辦公室，以及 150 個國家的辦公室，此外，WHO 合作的中心以及許多其他的合夥團隊，共同為守護世界人類健康而努力。

結著就是各組報告。主持人 Diana 隨機抽取組別上台報告，每組都非常厲害的準備，時間也掌握良好，預防注射組清楚說明透過花在打預防針的經費將可以見少兒童離亂傳染疾病減少死亡率，促進全民健康覆蓋是非常划算的政策；印度提出的廣設計基層健康照護中心(PHC center)，深植瑜伽等健康促進符合居民文化特的活動，將可以從健康促進與預防保健讓全民健康獲得照護。英國的難民照護計畫也很精彩的說服官員必須要有人道精神救援難民，聯合國尤其是要大家彼此合作的聯盟關係。本組繼續說服官員支持學校護理師的設置，以便讓學校成為 PHC 的基石，促進兒童及其家庭之健康。



練習報告



正式報告



第一組報告

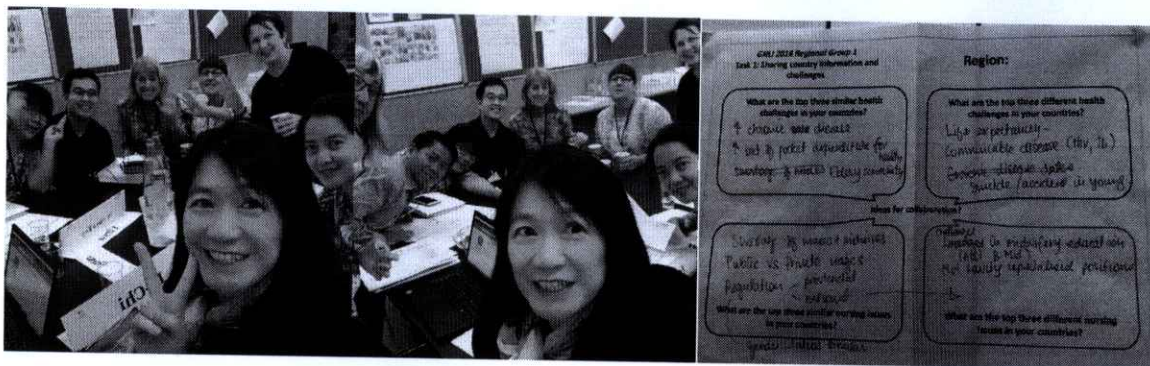
本組繼續說服官員建立校護制度之政策、提供資源給學校、讓學校成為重要基層健康服務中心，作為與家庭之橋樑，促進全民健康。我負責搜集證據資料、分析挪威的學校護理師現況、以及校園意外事件的件數等資料，作為說服官員重要的說帖，有證據才能提出重要議題，Lilian 則提出重要題，Simon 則說服官員我們的主張與政策方案。三位模擬官員都非常稱許，與 PHC 的连接，但是對於經費預算的編列不夠明確，究竟校投入多少資源、人力、金錢，相對應的預期成果為何？才是說服權力關係人之的訊息。在聽其他組的報告之後，發現的確是如此，大家很會拋出議題，但是該如何解決問題的策略，不應僅是呼呼口號、講一個方向做法，具體的目標與策略中的可應用資源之分配，性價比值的較勁，會成為最後是否能獲得重視的重要資訊。

Session 8: Influencing the global health agenda

Diana 曾經寫過護理政策的教科書，今天下午提出護理的四個政治發展階段：1. Buy-In: 聚焦於一個主題，2. Self-Interest 自己有興趣的領域，3. Political Sophistication: 有深思熟慮前瞻性的思索護理與健康議題，4. Leading the way: 引領潮流，全面性帶領社會與健康產業的前進方向。當然是有層次式的，層級越高越是全民的興趣議題，大家準備的議題必須要找到足以讓官員採信的質性與量性的證據，清楚、簡短有力地描繪故事，每位成員也都應該對小組有貢獻且應上台報告說話。無論是地方或是國家官員都有其自己的考量觀點與興趣。首先會是經費的問題但接著會是政治

力道的較勁。

下午一開始便讓學員重新依據 UN 的 regional 進行國家的區域整合討論與報告，台灣隸屬西太平洋地區，西太平洋區包括亞洲所有在東南亞區及東地中海區以外的所有國家，以及大洋洲所有國家(澳大利亞，汶萊，柬埔寨，中國，庫克群島，斐濟，日本，吉里巴斯，寮國人民民主共和國，馬來西亞，馬紹爾群島，密克羅尼亞聯邦，蒙古，諾魯，紐西蘭，紐埃，帛琉群島，巴布亞紐幾內亞，菲律賓，韓國，新加坡，索羅門群島，托克勞(預備成員)，湯加王國，吐瓦魯，萬那杜，越南，西薩摩亞群島)。與北韓不同的是，南韓屬於本區，而非東南亞區。在東南亞國家中，越南、寮國、柬埔寨和馬來西亞編入本區，但印尼、泰國和緬甸則編入東南亞區。香港和澳門在此區域委員會中有獨立的席位，可獨立發言及參與各種事務和活動，但沒有選舉和財政預算方面的投票權。我們與澳洲、紐西蘭、柬埔寨、菲律賓一共八位一起討論區域共同的主題以與 ICN 三大任務結合—全民健康覆蓋、基層健康照護、非傳染性疾病。寫在預先設計好的海報上，但是時間緊湊，僅能貼在牆壁上大家有空可以查閱一下。



第五天 2018 年 9 月 12 日 Connecting with global health stakeholders

Session 9: Visit to World Health Organization headquarters

1.簡介 WHO 的組織功能：今天是 WHO 參訪的安排，好可惜 WHO 的秘書長不在，但是有關護理的幾位工作人員，都熱情與我們分享他們的工作項目，一本世衛組織的雜誌(Bulletin of WHO)，說明了聯合國所屬的世衛組織，將共同朝向永續發展目標(SDG)努力。WHO 主要目的仍是 SDG 的第 3 項: Good Health and Well-Being: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages。說明了 WHO 在國際衛生的貢獻，如：Bugs, drugs, and smoke 菸害防治(電子書)、難民援助等人類健康危機等議題。這些世界人類公共衛生議題許多需要護理師一起完成。護理人員在 WHO 是重要的貢獻專業！此次也遇到主修護理政策在此實習來自美國 UCSF 的碩士學生，我們台灣並非 UN 會員國，在 WHO 的大廳也未見台灣的國旗，實在令人難過與扼腕，真覺得能踏入 WHO 建築物中實屬不易。

2.助產護理的業務：助產師(midwives)在 WHO 相當受重視，除了可以增進產婦與新生兒的健康，並免於死亡。針對 GLOBAL strategic for gender equity in 2030 也是具有實質貢獻的使命。SDG 中的第五項性別平等是需要各國政府一起努力推動性別平等，護理助產師無可避免的是推動性別平等的主要重要人員，護理助產師是

否遭遇霸凌或是暴力侵犯是一項議題，WHO 官員進行一項調查報告，是以國際助產會議的參與對象為主要調查，因為將有更多的國際各國之資料的代表性，結果找出種影響因素，也是未來促進性別平等可以參考資料。

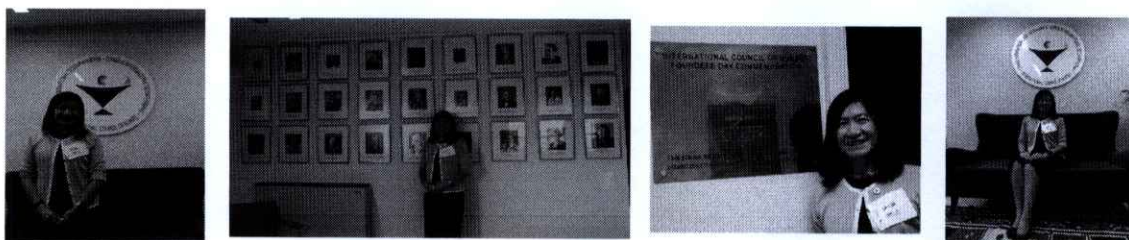
3.愛滋病的防範：護理人員在愛滋病的防範與照護上，尤其重要，其中一個護理官員在非洲地區推行新生兒包皮環切術以預防性病及愛滋病，成效很好。這個在台灣居然僅有 13% 的新生兒有進行包皮環切術。會後與其討論一下，原來各國的 AIDS 的成因不一，其處理的政策方向亦會不同。

4.社區參與健康促進：透過公共衛生護理師在社區，設身處地理解當地風土民情與文化特色，提供健康素養適當的衛生教育與健康促進，是 WHO 協助發展中國家預計展現的服務模式。一廂情願的提供各種健康資訊不見得會為人民接受，唯有以人民為中心(People-centered care, PCC)，以他們的語言習慣介入，讓民眾充分參與投入社區(community engagement)才是能真正改善其健康的服務模式。



參訪 ICN

中午到下午是自由時間，我們與一位台大護理校友及一位國防護理的校友，在日內瓦經貿辦事處副處長葉金水的牽線下，吃了一個愉快的午餐，並在日內瓦市的湖邊欣賞了美麗的風景，造訪超級市場，體會當地居民的生活。然後就直接先到 ICN 總部，記得 2003 年好像也來過一次，但是印象是匆匆忙忙的，這次，得以深入 WHO 以及 ICN 實在非常幸運。因為得比較早，可以跟歷屆理事長照片、ICN logo、以及門口的招牌好好拍一些照片。在歡迎茶會中認識一群在無國界醫料奉獻組織服務的工作人員，深感世界充滿希望，處處都有擔任志工，無論在 WHO 或是 ICN 工作的人員都特別親切和藹。



Reception at ICN Dinner Party

我們在日內瓦的一間非常有歷史意義的餐廳之晚宴，WHO 以及 ICN 的工作人員也都獲邀參加，在日哪瓦湖畔一家非常古老的餐廳，大家一起從 ICN 總部漫步到餐廳，黃昏的涼爽天氣下，大家緊張數日的不斷討論與報告，終於獲得解脫。大家輕輕鬆鬆地邊聊天邊走路。晚餐大家慢慢享用，重要的是交流與聊天，大家可以輪流換桌次，找自己想聊天的對象。我與 CGFNS 總裁及總經理一桌，他提起最近與 MIT 共同合作提出一項方案，運用區塊鏈(block chain)讓援助難民的錢可以在雲端募資及儲存，減少銀行轉帳的剝削與不便，並能保證讓難民使用。此計劃向幾個基金會（洛克斐勒、比爾蓋茲、巴菲特）申請補助，獲得預審通過。即將進行二輪投資方案。沒想到 CGFNS 提出一個如此有創意與愛心的計畫。其次，遇到另一位在 WHO 工作的官員，也是護理師，一起討論了許多護理可以為人類健康在基層預防保健上的角色與功能，當然投入更多人力、資源在預防上總是比到醫院進行治療上更好。

第六天 2018 年 9 月 13 日 Influencing global health stakeholders

Session 10: Reflections on networking and follow-up from Day 5

整個課程設計讓我們每天面對自我深度反思，大家踴躍分享昨天的參訪，雖然未能見到秘書長，但是四位官員的介紹也已經非常掌握一些重點，對我們而言，的確是遺憾中仍有收穫。台灣無法以會員國家在 WHO 有一席之地，實為可惜，我們有先進的醫療人才，卻無法與市委阻滯共同為人類健康一起努力與奉獻。連菲律賓、日韓都可以參與發展中國家的國際醫療救援，我們僅能以非政府組織身份參與，此次能以 ICN 培訓身份進入 WHO 大樓內部，聽取簡報，已屬非常幸運。

Session 11: Now is the moment: the nursing Now campaign, nursing and the policy landscape

Nursing Now 的執行長 Barbara 簡介在英國 Nursing Now 的起源與發起，是一個全球護理專業的契機，一個機會之窗的開啟，不會停留很久，必須趕快把握，各國依據國家護理計畫，透過此平台的機會發聲，讓國內外的民眾皆可以聽見與看見。全球護理的團結一致力量是非常大的，思懷全球、在地行動(think globally, acting locally)。護理三方影響力(triple impact of nursing)：更佳的健康、更大的性別平等、更強的經濟。護理整體上被低估(undervalued)，聯合國的 UHC (universal health

coverage)需要更多的護理人力投入。各國護理領導積極投入，讓世人看見護理的貢獻，從政治、政策、以及非護理專業的共同合作框架下，展現護理專業獨特的貢獻。護理教育的入門門檻亦應設置在高中，過低的入學門檻導致護理人力品質不優，會造成不良的結果。

Nursing Now 是一項三年計畫，在 ICN 與 WHO 合作帶領之下，各國同步讓護理動起來，以展現護理專業三大影響力。



Session 12: Views and lessons from the top

由 Dame Christine Beasley 主講，主要是如何站在一定的高度，講議題整合更多覺醒與能力來發展策略，如必須與政治人物協商、追蹤執行力、政府官員、護理領導、以及國際 NGO 與其他政策相關權益人員合作。她過去有一些實際解決健康問題的經驗，例如：臨床工作者明明清楚洗手很重要(Hand hygiene)，可以減少院內感染，卻仍僅有 1/5 護士正確洗手。唯有從政策的研擬，From the top:政府高度的角度才能整合更多資源。她曾經在 2004 年的重點工作，照顧、健康、感染、教育、病人與公共參與(patient and public involvement)，與基層健康照護的重要性。具體個案就是減少醫院 MRSA 個案數的個案研究，當時大家為拯救病人 1968 開始抗生素抗藥性，1989 年開始出現 MRSA，2000~2003 年 National Audit report 開始報導一年有 3000,000 案例是 MRSA 感染，花費將近 1 billion(十億)，經由需有擔當的高層管理領導、藥劑部協商、電視媒體宣告 MRSA 的嚴重性，很多資深護理師投入衛生及教育，成功地讓 MRSA 降低。成功之道在於面對挑戰：1.告知病人與病人團體，2.傾聽與媒體 tackle，3.主動搜尋勝利，4.確認需要的資料盡可能仔細，5.發展迷失的故事(myth-busting stories)一直講 6.確認主要的合作夥伴 7.實際一點，認真去討資源時。結果 2003/4 只剩下 7700 MRSA 個案，2008/9 剩下 98 個案，下降 61%，2015/5 更再降 23%。一個國家最需要改變的是什麼？，以科學證據為基礎，創造全國改變。

舉例說了 1954 年五月，一位醫師 Roger Bannister 打破一英哩跑四分鐘的世界

紀錄。三年後, 17 位打破四分速。Mindset 心想事成。不要害怕。護理可以參與的政策研擬範圍很大, 切勿畫地自限。運用社會媒體(Social media), 報紙(準備好用字遣詞)、電視(訊息簡單), 收音機, 較有時間進行辯論, 但小心斷章取義。但是有時並非僅是民眾在看, 專業人員也在看, 甚值還會取笑愚蠢。現代社會媒體更多與複雜, 與過去的資訊有限時代完全不同。身為護理領導, 則無旁貸, 為民眾健康負責、代言、盡心盡力。

Session 13: What we have learned, and next steps

我現在感覺如何? 這個星期我想要什麼? 為了我的專業發展、為了我的個人發展、為了我自己將自己此時此刻的想法與感受寫下來, 在回應一下課程對自己專業發展、個人發展、與自我成長的三層面上的影響。反思第一天的寫給自己的

“信”, 思索自己這幾天的轉變, 以及未來規劃。Diana 日大家隨意分享。我被被點名分享一下: 原本只想到教育改革, 現在更是政策研擬者開始國際觀的接軌, 實現護理為主的 PHC 以達到 UHC。Edwin 則說教育指導其他教師國際觀、SDG 的使命。Isotho 甘比亞尚未完成 Nursing Now 的啟動, 回國後應立即啟動, Sema 則說賴索托已經完整開始 Nursing Now, 將以三項主題為焦點, 心理衛生、尋找能實現三項任務的專家, 共同實現 Nursing Now 的計畫, 以便迅速與 ICN 接軌合作。

Group Task 3: Rehearse scholars' messages/next step

繼續反思, 紐西蘭的 Jed 認為自己更國際觀, 不只是老人護理或是研究, 而是對老人健康更有責任感、英國的 Donna 認為資源啟動, 為英國護理做對決策, 建立安全護病比政策、賴索托的 Sema 認為學習到時時刻刻多反思自己, 我們台灣護理專業的發展非常先進, 學會與公會雙邊合作, 一起向政府(衛福部、健康照護司)等建言, 讓護理專業能爭去到更高層級政府官員的認同與支持, 提升護病比的全面政策, 提高至 12 年的人學門檻的等政策都已經持續在發展與落實。

第七天 2018 年 9 月 14 日

清晨仍是先反思回饋, 然後寫一張紙, 、告別過去的自己的弱點, 自己不再是一個在學在只管護理教育的老師, 應思索更多護理專業可以貢獻的, 以實證為基礎提出政策建議, 未來隨著台灣人口老化, 非傳染性慢性疾病崛起, 專業護理人員可以從事更高層級、更多的貢獻, 從基層健康照護的健康促進到預防保健, 選定自己有興趣重要的議題, 發揮影響力, 才是未來最重要的努力方向。

結業式



與葉金水及 ICN CEO Skinner



完訓後全體大合照



心得及建議

心得:

此次 GNLI 的訓練課程規劃是 Jane 與 Diana 精心規劃，也許參考歷年學員之建議，又剛今年 ICN 發起 Nursing Now 活動，整個活動非活潑。參觀 WHO 是非常開心的戶外課程，但是其實也只是換到 WHO 建築內請官員講課，但是意義卻是如此非凡，尤其對於非會員國的我們，更是值得珍惜。

一、注重每一個學習者的狀況：

兩位講師做足功課、閱讀每位學員個人資料、以及個人領導能力與發展目標，也會關注每位中的發言狀況、學習進度。不僅是透過六大區域分組，讓大家一起討論區域性的整合與合作，也依據 ICN 三大項目標分組，讓各國學員可以多方交叉認識大家的想法、互相學習、彼此刺激成長。

二、每天安排非常多時間在反思：

課程規劃非常要求每位學員自我反思與自我評估、每天都要先回顧反思才會開始新的課程，常要求大家專心兩分鐘想自己在想什麼？就兩分鐘的專注就令人、驚嚇其成效。Mindfulness 大概就是這種感覺吧，全神貫注、聚精會神的處在當下，認真面對自己的狀況，深沈學習與思考。

三、主動學習與個人自我成長：

其實 GNLI 教育訓練非常強調自己的國家環境脈絡，發展解決自己國家的護理議題。大家聚在一起僅是一個平台，讓大家放下雜念，專心一意思考國家與世界的護理使命與責任。兩位講師在吃飯時間，也會輪流私下與學員聊一聊天，了解大家的學習進度與狀況。

四、從自我觀拉高到國際接軌:

許多學員與我一樣並未想像自己能做到什麼？我們都是認真工作在自己國家的某一個角落中，盡忠職守地默默為護理奉獻。對自我期許與能力仍是未具足信心，每天的反思回饋中，逐漸慢慢建立信心，也將自己小小的目標提高層次，交了這麼多國際友人朋友，未來都可以互相扶持共同為護理專業努力。

五、世界衛生組織的參訪與晚宴的設計

此次戶外教學到 WHO 參訪的設計非常好，讓來自世界各地的學員一起在為全世界人類健康努力的世衛組織內一起聆聽 WHO 的願景目標，非常有意義。也很感動，世界仍可以永續發展，因為有這麼多人在努力，方向明確又清楚，我們護理專業人員，該迎接這項挑戰。

六、安心無虞的軟硬體環境

在日內瓦湖畔邊的訓練中心，是一個古老修道院改建的，離開市區有半小時車程的距離，其實是與世隔絕的獨立生活圈，只能在城堡內的教室上課、房間睡覺、有機菜園、餐廳吃飯之外，復健都是綠油油的田園景色。我每天清晨固定晨跑，兩次往南來回跑了 7 公里，在 Founex 附近走去湖畔邊欣賞日出，向北來回跑 8K 去 Celigny 欣賞湖潘美景，其中一天想跑返分方向，往山邊跑，跨越

邊界到了法國區，有一個小湖 Divonne 繞著跑了一圈，來回剛好 10K。還好有加拿大籍的 Lorena 一起作伴一起跑步。清晨就在愉快的晨跑中，沈思、反思、寧靜的大地慢慢覺醒，也喚醒我們應奮發向上的決心。



Divonne 湖



Celigny 日內瓦湖



Founex 日內瓦湖

建議事項

1. 發展國家護理白皮書：

國家級護理計畫書，我們宜針對 SDG 的護理專業使命進行討論，並發展出我國護理專業之策略計畫。2008 年我們共同聲明十大改革方案，今年剛好 2018 年十年了，面臨 2020 或是 2030 年，我們該往何處去發展？台灣護理專業的對全民健康的貢獻責任仍在，針對 UHC, PHC, NCD，台灣的護理能貢獻什麼，結集眾人的力量，讓世人看見護理貢獻。

2. Nursing Know 是一個讓護理發聲機會：

藉由 Nursing Now 活動，喚醒政府與民眾對護理重視，現在台灣已經啟動 Nursing Now 活動，接下來的行動方案與具體的行動目標亦應盡快研擬與發展，並尋找資源與研擬政策。

3. 主動學習的教學方法的改革：

此次研習活動與 LFC 又有所不同，又更進一步了，許多自修資料的閱讀、自我評核表格、每日反思寫作、小組討論與腦力激盪。雖然許多學員都抱怨一再要求大家在很短的時間寫東西？根本來不及反應？這些精心規劃的活動的確需要時間消化與反芻，才能產出一些新主意，尤其大家來自不同社會文化背景，思考方式不同，難免難以達成共識。以多元化設計一些主動學習的教學活動活動，讓大家反思回饋，但是必須提供足夠時間，以及與會學員的積極參與才是致勝的教育課程設計。

4. 各種研習會議護理繼續教育的授課方式改革：

因此，我們以後規劃護理繼續教育方案，可以不一定都是單日課程課室講述教學法，多一些課程設計方案與活動，兩日或是三日集中的領袖培育課程，戶外教學的參訪行程等等，更多元的繼續教育課程規劃，吸引護理師的學習興趣，讓學習更有趣。