

出國報告（出國類別：考察）

向標竿醫院學習運用「醫病共享決策」概念提升醫病溝通與健康識能

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

姓名職稱：鄭之勛副主任、孫瑞昇教授、黃獻樑主治醫師、
徐珮蓉中級管理師、周家玉管理師

派赴國家：加拿大

出國期間：108年7月1日至108年7月7日

報告日期：108年9月12日

摘要

臺大醫院為提升醫病溝通與病人健康識能，推動「醫病共享決策」(Shared Decision Making, SDM)，於 2019 年 7 月考察國外標竿機構實際運用與研究，汲取國際經驗，以提升醫療品質與病人安全，本次考察分別參訪渥太華 Children's Hospital of Eastern Ontario、Ottawa Hospital Research Institute，及至魁北克參訪 Laval University。

建議

綜合考察心得經驗，提出以下六點建議：

1. 為提升醫療決策效率與病人安全，規劃與思考如何結合臨床端與病人端，共同建立有效的溝通工具，評估其成效，以及推廣將病人及其家屬納入醫療之決策，落實醫病共享決策，創造醫病雙贏的醫療品質。
2. 醫病共享決策之推動，建議規劃與制定醫病共享決策執行策略與計畫，由下而上與由上而下的方式並存，配合醫院評鑑條文，由院方制定政策給予支持進行推動，並因應各科目與單位的需求以及特性做管理，可更為有效的達成目標。
3. 參考拉瓦爾大學（Laval University） France Légaré 教授在 SDM 推動上的經驗，未來發展新的 SDM 主題時，可先評估病人對於「做決策」的需求，以利瞭解需求面，亦可評估發展的效益。
4. 建議可運用渥太華大學 Dawn Stacey 教授的團隊開發的工具來輔助人員進行照護所需的溝通，並考量評估工具的適用程度，運用於本院 SDM 的成效評估，。
5. 醫病共享決策的輔助工具運用與病人報告的成效指標(Patient reported outcome)，應思考擴散（scaling up）與水平展開的策略，例如搭配行動裝置，讓病人參與更為數位行動化。
6. 降低病人留院期間可避免的傷害為世界的趨勢，建議可學習加拿大安大略省兒童醫院品質改善經驗，降推動降低 Hospital Acquired Conditions (HACs)。

目次

壹、目的.....	3
貳、參訪過程.....	4
一、Children's Hospital of Eastern Ontario (Ottawa)	
二、Ottawa Hospital Research Institute (Ottawa)	
三、Laval University (Québec)	
參、參訪心得.....	22
肆、建議.....	23

加拿大考察國際醫療品質與病人安全最新做法

壹、目的

本中心為提升品質及病人安全，與國際同步，考察國外標竿醫院及評鑑機構實際作業，汲取國際經驗並落實於本院實務工作，參訪目的包括：

- 一、考察加拿大醫院之醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)推動經驗，瞭解其結合臨床、改善推廣、文化深耕，鼓勵病人與家屬共同參與醫療決策，維護醫療品質與促進病人安全。
- 二、參與來自各國不同文化背景之學者交流與討論，瞭解國際上醫病共享決策概念運用於醫品與病安之最新研究與趨勢，拓展本院之國際能見度。



參訪團隊成員孫瑞昇教授、鄭之勛副主任、黃獻樑醫師、徐珮容中級管理師、周家玉管理師於加拿大渥太華大學(The University of Ottawa)與東安大略省兒童醫院(Children's Hospital of Eastern Ontario)校區合影

貳、參訪過程

一、 加拿大東安大略省兒童醫院 Children's Hospital of Eastern Ontario, CHEO (Ottawa)

(一). 機構介紹

成立於 1974 年，全院約有 3,200 位醫師、護理師及其他醫療人員，每年約 180,000 位門診病人、6,700 位住院病人、75,000 位急診病人、7,700 個手術服務量。其核心任務在於致力於促進病童的健康福祉，提供病童與家屬支持與服務，而核心價值在於：

1. 與病童與家屬彼此相互尊重
2. 在病童與家屬醫療照護過程中給予支持
3. 追求創新與接受挑戰
4. 創造新知識，並致力於教學與研究

(二). 參訪過程

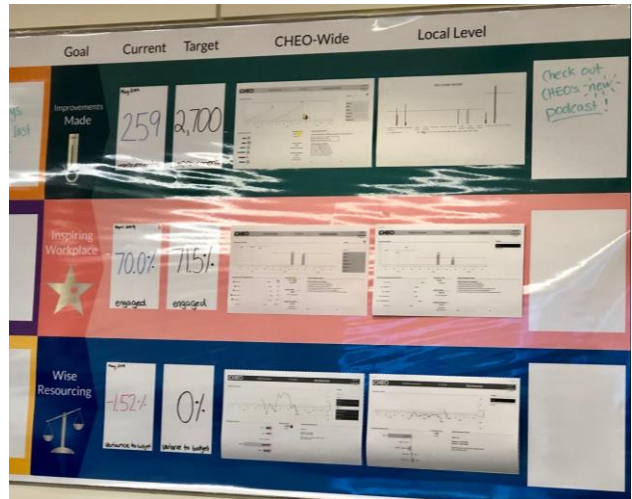
由企劃管理部（Planning & Performance）執行長 Cunningham, Morgan 與品質與系統管理中心（Quality and Systems Improvement）執行長 Dr. Ken Farion 親自接待，簡報內容說明 CHEO 將行動與病人照護結果做連結，驅動病人安全的改變。



CHEO 企劃管理部執行長 Cunningham, Morgan 與我們進行交流現場情形

1. 2019-2020 年 CHEO 醫療品質與病人安全年度計畫

病人安全優先(Safety first)、改善專案(Improvement made)、促進病人與家屬參與(Partners in Health)、提高醫療可近性(Faster access)、聰明資源運用(wise resourcing)、激勵職場(inspiring workplace)，每一項計畫皆設定指標，並設定目標值，針對年度計畫使用紅綠燈儀表板。並放置在會議室的牆面上，以視覺化管理(visual management)計畫與專案執行進度的方式，讓與會人員瞭解相關專案的執行情形，近期現況值以及與目標值的比較。



CHEO 行動計畫表(Action Plan)，設定 KPI 並持續監測目標達成情形，以燈號顏色顯示目前狀況

2. CHEO 病人安全的重點

兒童醫院病人安全的重點為降低 Hospital Acquired Conditions (HACs)，CHEO 院內所監測的 HACs 包括：藥物異常事件、尿路感染、血流感染、醫療裝置相關異常事件、壓力性損傷、可避免的再入院、嚴重程度高的跌倒、非計畫拔管、手術部位感染等。

如何降低 HACs 呢？所使用的策略為營造病人安全文化，以矩陣式的方式相互影響，降低 HACs，策略如下：

- (1) 安全治理與原因分析 Safety governance and cause analysis

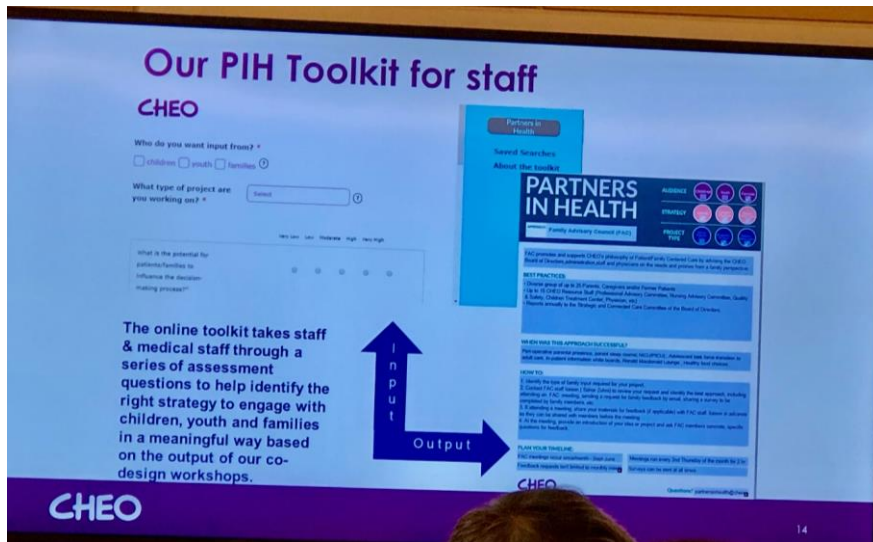


- (2) 領導的支持(Leadership)
- (3) 提升病人與家屬對於病人安全的參與
- (4) 資訊揭露(disclosure)
- (5) 提升職場安全(employment/staff safety)

CHEO 企劃管理部執行長 Cunningham, Morgan 及與品質與系統管理中心執行長 Dr. Ken Farion 與我們進行交流現場情形

3. Partner in Health (PIH)

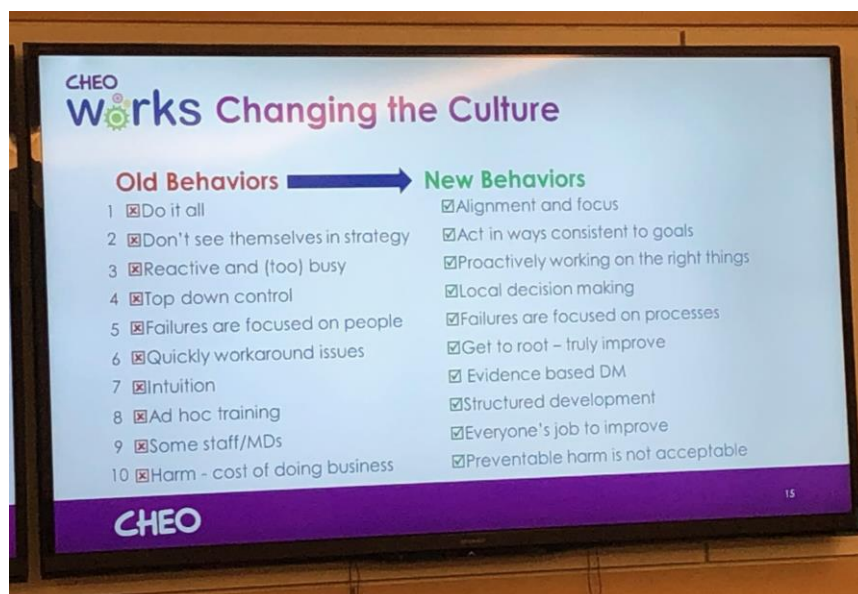
CHEO 對於促進病人與家屬參與健康照護的方式，以尊重、開放、合作與支持為原則，並提供 PIH 工具包給醫療照護人員，當醫療人員輸入專案與對象之選項，線上工具包系統會產出幫助醫療人員評估問題與界定出正確的策略的建議。



CHEO 針對線上工具包之介紹

4. Changing the Culture

改變文化的關鍵，CHEO 提供了從舊行為到新行為的提要



CHEO 針對舊行為到新行為之介紹

投影片翻譯如下表：

	舊行為	新行為
1	全部都做	聚焦於重點
2	在策略中看不到工作的項目	行動永遠和目標一致
3	被動式且盲目的忙碌	預應式的作對的事情
4	由上而下的控制	現場決策
5	失敗/錯誤的原因歸咎於人	失敗/錯誤的原因聚焦於流程因素
6	快速的解決問題	做到真正的從根本改變
7	管理仰賴直覺	以實證與實際數據為基礎的決策
8	事後補救	結構式的發展
9	只聚焦於部分員工與醫師	每個人的工作都值得改善之處
10	將傷害(harm)視為執行業務可能會付出的成本	可避免的傷害是不可接受的

5. Child life specialists

在 CHEO 提供病童與家屬的醫療照護服務中，我們看到很特別的是他們相當重視病童的就醫感受，特別有 Child life specialists 幫助病童減輕心理上對疾病或治療的壓力與不確定，讓病童在醫院能有越平常心的感受，Child life specialists 提供的服務有：

- (1) 使用兒童適用的語言向其說明醫療檢測、手術與醫療器材，加強病童對就醫相關注意事項的了解程度。
- (2) 在醫療檢測的過程中，提供病童支持與使其分心。
- (3) 幫助病童了解並配合新的治療。
- (4) 幫助病童處理對醫療處置的害怕與壓力。
- (5) 在病房遊戲室或床邊提供專業的遊戲活動，強化病童的自信心。
- (6) 針對長期住院的病童，與學校合作幫助病童學習。
- (7) 適時舉辦符合病童的工作坊，如：克服害怕針劑的工作坊、寵物治療等。

除此之外，CHEO 也特別依不同年齡別設置住院前準備的標準作業準則，分別有：

- (1) 嬰兒(出生至 3 歲)
- (2) 學齡前(3-6 歲)
- (3) 學齡中(4-12 歲)
- (4) 青少年(12-18 歲)

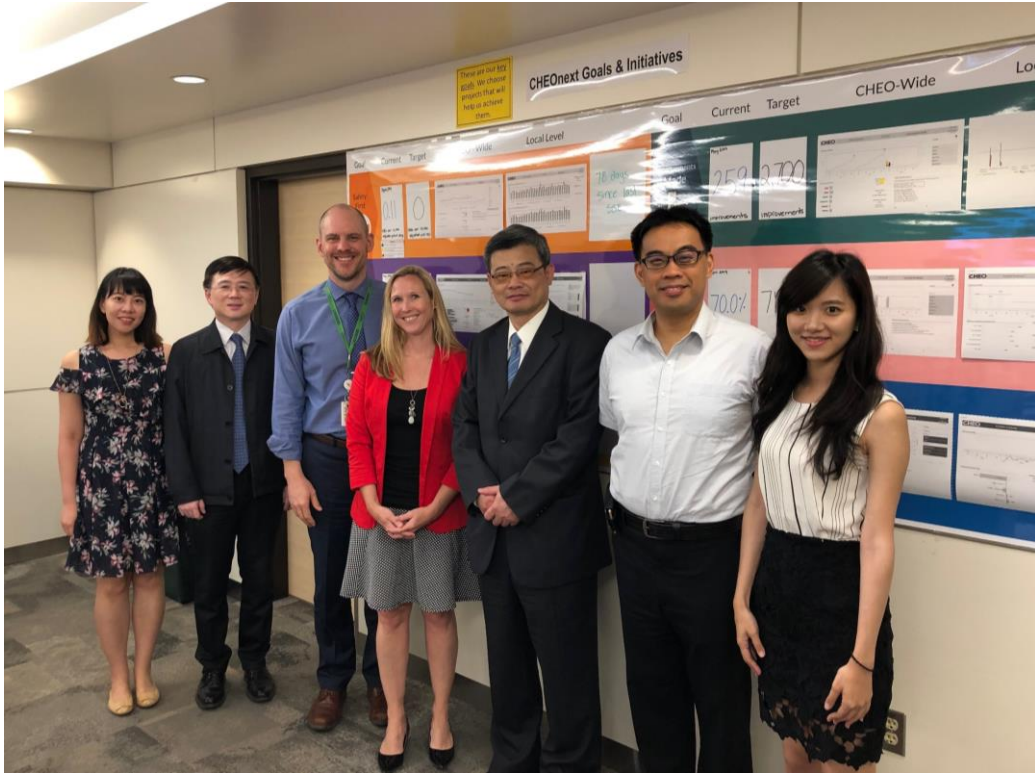
6. CHEO 分享從管理系統到改善系統與學習系統的經驗

CHEO 以諸多策略讓醫院行程改善的文化，讓組織從管理系統、改善系統、到學習系統：

- (1) 管理系統：每季召開品質暨病人安全委員會、專案管理、視覺化管理、現況表、Gemba、關鍵指標儀表板、品質目標與人力及財務目標一致、過程觀察、每日安全事件回顧。
- (2) 改善系統：以 Pilot 進行小規模改善、Huddles、推行改善區、過程面指標監測、根本原因分析、重視顧客的聲音、減少浪費。
- (3) 學習系統：精實管理教育訓練、以資料輔助決策、地圖 (roadmaps)、專案規劃與管理。



CHEO 各項系統之介紹



孫瑞昇教授、鄭之勛副主任、黃獻樑醫師、徐珮容中級管理師、周家玉管理師與 CHEO 企劃管理部執行長 Cunningham, Morgan 及與品質與系統管理中心執行長 Dr. Ken Farion 合影

二、加拿大渥太華醫院研究院 The Ottawa Hospital Research Institute (Ottawa)

(一). 機構介紹

渥太華醫院(The Ottawa Hospital)成立於 1998 年，結合三個院區，分別為 the Civic Hospital、Ottawa General Hospital 以及 the Riverside Hospital，2004 年，渥太華癌症中心(The Ottawa Regional Cancer Centre)併至渥太華醫院，緊接著復健中心(The Rehabilitation Centre)也於 2005 年併入，成為加拿大最大的醫學中心醫院。此外，渥太華大學心臟機構為加拿大最大的心血管照護中心，也是渥太華醫院心臟科最重要的病人來源。

而渥太華醫院最重要的研究核心地就是渥太華醫院研究中心(The Ottawa Hospital Research Institute, OHRI)，此研究中心亦為渥太華大學附設之中心，包含至少 1,500 位研究員、臨床研究員、後醫人員等，針對預防醫學、醫療疾病診斷及治療等領域有著卓越的研究。



The new Centre for Practice-Changing Research will provide space for approximately 275 clinicians, researchers and staff from The Ottawa Hospital and 60 from the adjacent Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO). The researchers are also affiliated with the University of Ottawa.

(二). 參訪過程

在 Ottawa Hospital Research Institute (OHRI) 主要的參訪對象為 Dawn Stacey 教授 (<https://health.uottawa.ca/people/stacey-dawn>) 的研究團隊。Stacey 教授目前是渥太華大學 (University of Ottawa) Faculty of Health Sciences 的教授，也是渥太華醫院研究所護理學院和資深科學家的全職教授目前也是渥太華醫院研究中心的病人決策輔助研究群組 (Patient Decision Aids Research Group) 的主任。她的研究聚焦於推動知識轉譯到病人照護，因此著重於瞭解，測量，評估知識轉譯介入的成效，以及提升醫病共享決策的病人參與。

她的研究中成就得以擔任知識轉化大學研究主席 (2012 年)，獲得加拿大皇家學會，新學者，藝術家和科學家學院 (2015 年) 的會員資格，在研究的傑出持續成就得到認可。教授也是渥太華醫院研究所病人決策艾滋病研究小組主任 (<http://decisionaid.ohri.ca>; <http://www.ktcanada.ohri.ca/costars/>)，帶領全加拿大腫瘤症狀分類和遠程支持 (COSTaRS) 研究組 (<https://ktcanada.ohri.ca/costars>)，也獲得 2009 健康科學學院青年研究員獎和 2012 年加拿大腫瘤學/輝瑞護士協會護理研究卓越獎。Stacey 教授研究項目著重推動知識轉化科學到病人的照護，目標希望能夠了解衡量和評估病人知識轉譯介入措施的有效性，並評估策略以提高病人參與共同決策 (shared decision making, SDM) 的能力。Stacey 教授在國際上廣泛講授病人決策支持，知識轉譯，腫瘤護理和電話諮詢方面，在護理，公共衛生和臨床流行病學研究生課程授課。她也領導 Cochrane 的病人決策輔助 (patient aids) 評估，是 Cochrane 關於改善共同決策採用的介入行 review 的共同研究者，並共同主持國際病人決策援助標準合作群組 (IPDAS)。她的研

究計劃在各國執行，如加拿大，美國，澳大利亞，英國和智利。Stacey 教授也曾蒞臨臺灣分享交流有關 SDM 的理論和實務的經驗和想法。



孫瑞昇教授、鄭之勛副主任、黃獻樑醫師、徐珮容中級管理師、周家玉管理師與加拿大渥太華大學 (University of Ottawa) Dawn Stacey 教授合影

本次拜訪 Stacey 教授的行程分為兩天進行，第一天在拜訪渥太華兒童醫院之後的下午，到達 OHRI，由教授本人親自接待，在醫院的會議室進行交流簡報討論。Stacey 教授分享的內容最主要的在於 SDM 的所有理論和實務過程的經驗和重點。她是專職在這些方面的研究，因此對於決策方面的概念架構 (conceptual frameworks) 有非常清楚的理解，也很願意說明她對於決策的概念如何轉化為實際的決策行動輔助，中間需要考量的分析過程。我們在交流時發現 Stacey 教授團隊在開發各類型的研究和應用方面的工具非常投入，並且很願意分享他們所使用的工具。例如 SDM 的重要方法，只要我們在會上提出來有困難之處，教授幾乎都能馬上想到他們目前有哪些類型的實用工具能夠讓我們參考和使用，並且都能馬上開啟這些工具的檔案讓我們直接看到。其中例如通用型的病人決策輔助，我們看到了比我們目前所使用的病人決策輔助 (patient decision aid, PDA) 具有更為廣泛的應用價值，可以用來推動許多難以事前設計出來的 PDA 內容，並且能夠導引病人和家屬真正嘗試去瞭解自己的重視層面 (matter)，價值 (value) 和偏好 (preference)，並且比較能夠很清楚地面對醫療和說明溝通人員提出自己真正

的想法和理由；這樣的輔助工具我們也認為可能對於思考方式不是那麼清晰或者有系統的病人和家屬，會具有和高的價值。

在隔天我們再度拜訪 Stacey 教授的研究團隊，在這個時段教授召集了將近 10 位來自各地的臨床和研究方面的人員，甚至包括來自英國、澳洲方面的相關領域學者一起來分享交流。席中也包含來自西班牙的訪問學者和多位臨床醫師和臨床護理專家。Stacey 教授的親和力讓參加這場研討活動的所有來賓都能暢所欲言，也讓我們幾個參訪的成員能夠有機會直接和各國在這方面的學者專家進行面對面的交流。我們在會上可以明顯地看到不同國家的醫療決策具有不同的問題和困難，而且不同職類的醫療人員面對的問題也不一樣。加拿大的臨床醫師或許工作時



簡報與討論現場情形

間較能夠允許花更多的時間來參與，他們的方向主要在於提升醫師的決策概念來幫助病人，並且希望能夠吸引醫師參與這方面的臨床研究，在會上就有一位泌尿外科的研修醫師（fellow）參與 Stacey 教授的研究團隊進行實際的決策輔助研究。



Dawn Stacey 教授之研究團隊成員簡報與討論現場情形

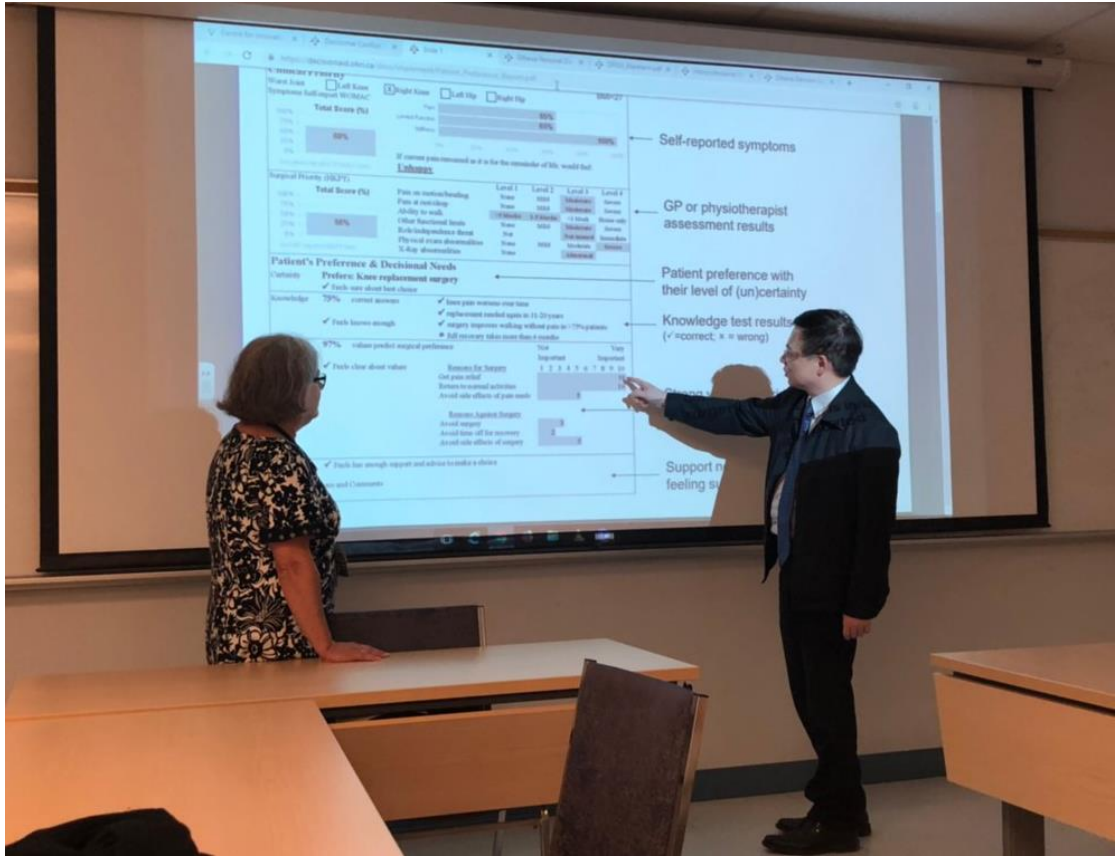
另外在這個活動中我們發現要將臨床醫學研究的知識轉譯為讓病人實際接受的醫療照護，其實需要非常多的心力和資源投入。在另一方面來說，強調醫療機構投入充足的資源來輔助病人和家屬進行最適當的決策，也會是對先進醫學研究和醫療照護研究的最佳化應用，畢竟病人因為決策的過程不適當，接受了自己並不想要的醫療照護，無論對於病人和家屬，對於付出照護心力的醫療人員，以及提供照護資源的醫療機構和給付系統，都不是理想的結果。我們也在這個會議上體認到臨床醫師這端，對於病人決策方面的認知情形，有需要更深的認識，因為 Stacey 教授和團隊有充分的資料顯示臨床醫師認為他們的說明同意過程都相當順利，認為病人也看起來都非常清楚自己的決定，也都很滿意治療的結果；但是研究的結果往往也讓參與的臨床醫師相當驚訝，因為數據顯示了病人家屬不清楚，不確定和不敢表達的這些實際的決策障礙，是經常存在的，而臨床醫師往往不知道，並且不清楚如何來解決這類的問題；這種狀況不但在

於醫師過度忙碌的亞洲國家如臺灣，在加拿大也是如此。因此與會成員都認為無論從臨床端特別是醫師端，一直到病人端和家屬，都需要我們在決策理論和決策過程，投入更多的瞭解，研發更好的做法和輔助工具，來幫助臨床人員和病人與家屬，達成更好的決策內容和決策結果。在這樣的目標下，我們醫院的 SDM 推動也有了更清楚的目標和方向。



Dawn Stacey 教授、各國學者與臺大醫院參訪團隊共同交流醫病共享決策研究與實務經驗之合影

Stacey 教授在病人決策支援（patient decision aids）方面具有很大的貢獻，對於決策概念的整體瞭解也顯示出學者的謙虛嚴謹作風，基於研究都會毫不保留地提出想法和建議，讓我們在參訪的這兩個時段充分體會到學者的風範。她所屬的團隊也不遺餘力建置了專屬的網頁（<https://decisionaid.ohri.ca/>）提供同好觀摩並且分享工具供大家使用。我們在參訪時都能夠及時得到回應，在螢幕上立即打開網頁讓我們看到內容，並且也都能夠得到立即的說明，顯示 Stacey 教授和成員對於網頁的內容非常熟悉，應該也是經常使用，這樣的實用型網頁使用方式，我們在臺灣的各種交流和演講很少見到，未來也希望能逐步朝這個方向進行。



鄭之勛副主任與 Dawn Stacey 教授交流 SDM 運用經驗



Dawn Stacey 教授介紹環境



參訪成員於渥太華醫院研究院建築合影

三、 加拿大魁北克市拉瓦爾大學 Université Laval (Laval University)

(一). 機構介紹

拉瓦爾大學(Université Laval)此名字源自於法文，為美洲第一所法語學校，亦為座落在加拿大魁北克的一間公立大學，為加拿大前 10 名的研究型大學，在加拿大當地佔有非常重要的研究地位。此外，拉瓦爾大學也是最多來自世界各國專家與師資的大學，約有 50 種不同的研究領域，相當具有競爭力。



拉瓦爾大學校園入口

(二). 參訪過程

France Légaré 教授帶領她的一群指導學生，與我們進行 SDM 的交流與討論，在開始之前，教授很熱情的與我們分享她早上特別從家中院子摘一朵玫瑰花，作為今天交流討論會的裝飾，展現出魁北克這城市的美麗。教授是一個熱情又貼心的人，分享的同時會不忘放慢說話的速度，讓我們都能理解她帶點法式腔調的英語。



參訪成員與 Laval Université Faculté Médecine 合影



France Légaré 教授環境介紹



France Légaré 教授分享情形，與家中的玫瑰花

臺大醫院與 France Légaré 教授的緣分從 2015 年下半年開始，France Légaré 教授當時受醫策會邀請，來臺針對 SDM 的概念作演講與參訪，那時我國對 SDM 的推動處於開創期，醫策會辦理試辦計畫，因此，對於許多概念仍不純熟，France Légaré 教授還是很熱情且謙虛的與我們討論和交流，還記得我們帶著 France Légaré 教授到 5C 病房，看看冠狀動脈心臟疾病病人在選擇支架與治療方式的 SDM，如何以衛教影片讓病人和家屬瞭解所有的支架選項、優缺點，並向病人與家屬宣導 SDM 的精神，共同參與醫療決策，教授當時也相當讚許我們的行動護理車，可以及時撥放影片給病人觀賞，更在瞭解我們龐大的病人服務量後，對我們推動 SDM 的精神敬佩不已。此次來到加拿大拜訪，France Légaré 教授也展現她的熱情與專業，與我們分享許多推動上的經驗。

France Légaré 教授是該校家庭醫學與急診部門(Department of Family Medicine and Emergency Medicine)的醫師，也是目前加拿大 Shared Decision Making and Knowledge Translation 的研究主席(Research Chair)，其團隊的研究生來自世界各地，除了加拿大，亦有來自美國、歐洲及北非許多法語系國家。此次參訪 France Légaré 教授特別安排她和她的學生為我們介紹她們團隊在

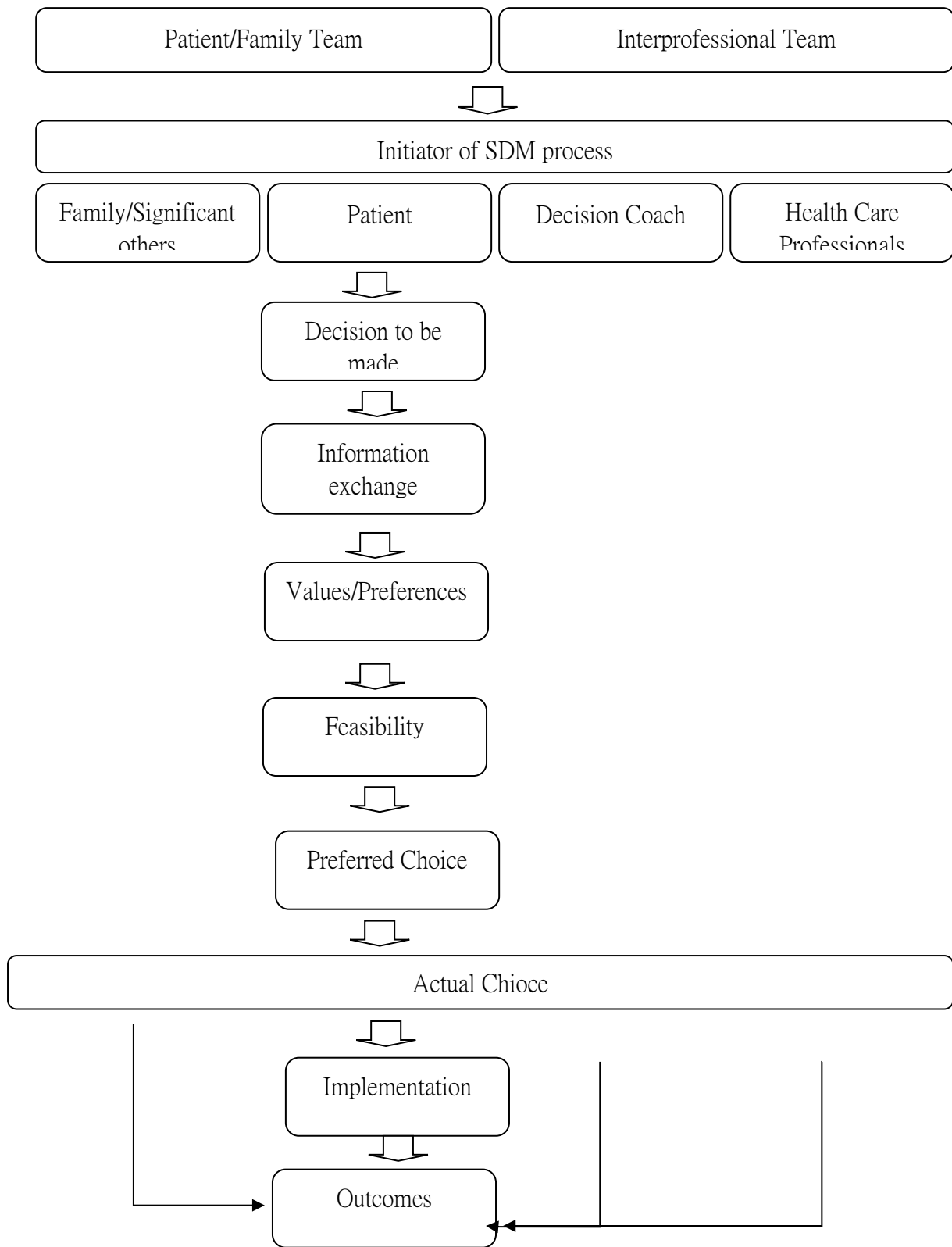
進行的各項醫病共享決策計劃，例如有產前檢查，上呼吸道感染的抗生素使用等等。並針對我們事前的提問，例如如何有效的在醫院中推動醫病共享決策讓各專業人員一起加入施行，如何去評價醫病共享決策計劃，醫病共享決策的教育推廣，以及如何進行資源整合推行均有充分的介紹，舉對醫病共享決策計劃的評價為例，博士後研究生 Ali Ben Charif，從基礎的統計模型建立到如何計融入實際基層醫療評估的研究，讓人深刻感受到其團隊對醫病共享決策這個理念的豐碩實力。其間雙方的互動提問，France Légaré教授更以其長年推行的經驗及紮實的理論背景讓我們收穫豐碩，對於將醫病共享決策理論有效落實於醫療常規的分享更是啟人深思。

魁北克為加拿大中，擁有最多入住於長期照護機構高齡族群(≥75 歲)的城市，佔 18.4%，在大於等於 18 歲的族群中，每 5 位就有 1 位選擇居家照護或為伴侶選擇居家照護，魁北克政府也呼籲，所有就醫選擇應該即時公開，且民眾與醫療同仁應在相同立足點被告知與說明醫療決策。在當日的交流會議的一開始，France Légaré 教授先以幾個問題瞭解本院推動 SDM 的現況，首先，教授認為要先評估與瞭解有多少人需要「做決策」的幫助？以及當面臨需要做醫療上的決策時，有多少人參與整個 SDM 的過程？以加拿大人而言，42.8%的人有針對選項與醫療同仁做討論，40.2%的人有被醫療同仁詢問偏好與選擇的意向，當然，這項調查可能受加拿大不同區域的文化背景、地域或年齡族群等因素影響，但也透漏出缺乏 SDM 落實的現象，因此，從 2006 年開始，加拿大開始推動政策，提供醫療專業同仁與病人合適的 SDM 工具，鼓勵醫病間的有效溝通。反觀臺灣，目前尚未做到全國性的調查，去瞭解與評估 SDM 的需求與執行率。此外，針對如何定義 SDM，除了我們原有的認知，教授提到

「Interdependent」這個詞，很有醫病關係間相互依存的味道，醫師對醫學實證與疾病知識、選擇上的分享，病人對偏好與需求上的分享，雙方間相互討論與合作，才能做出對醫病間最佳的醫療決策，教授也與我們分享，她帶領的研究團隊在推動 SDM 的架構上，以建立一個實務基礎的研究網絡為基礎，很像國內許多的學協會，再逐步建立概念、模型、分析與衡量工具，及介入方式，最後是醫師與病人的參與。

SDM 在各國間，因文化上的差異，實務面很多做法都會不同，從這次的參訪過程便感受很深，因應老年人數多及地域因素，很多病人會因為距離而選擇居家照護，因此，魁北克更是注重不同醫療專業人員間合作(Interprofessional, IP)的 SDM，他們稱為 IP-SDM，整個模型與架構強調的是家人、病人、醫療專業人員與決策引導員四種角色合作協助病人做醫療決策的

過程，關鍵從須要做決策開始，先以各領域的專家與病人家屬做資訊上的交換與分享，包含疾病或治療衛教與病人意向及偏好，最後再來討論最佳的選擇，評估病人醫療成果與預後。



France Légaré 教授提出的 IP-SDM Model

在本院的推動上，也是很注重 SDM 的發展團隊，能發揮跨科部與專業領域間的合作精神，落實 SDM 的推動，此外，當我們向 France Légaré 教授介紹我們目前結合資訊化，以 REDcap 建置全院 39 項 SDM 主題的 SDM 時，教授很驚訝也對我們誇讚不已，目前他們的研究團隊主要以學術推動為主，尚未走到資訊化的結合，文化上的差異可能也會影響推動的政策。

以下幾項 France Légaré 教授重要的研究成果：

- 為推動 SDM 的宣導，研究團隊針對 2017 年加拿大人對 SDM 在醫療相關決策上的經驗進行調查，在 2018 年以線上網路調查方式進行問卷調查，共 1591 人參加此項研究，63.5% 的人表示在過去 12 個月內有接受醫療照護，再以權重計算後，42.8% 的人表示他們的照護團隊專業人員時常或總是告訴他們治療的選擇或照護計畫，45.4% 的人表示有說明選項的優點與缺點，38.8% 的人表示有詢問他們的想法或偏好，40.2% 的人表示有被詢問到偏好的選項，以及 54.1% 的人表示在整個 SDM 的過程中，他們的參與程度與他們預期中的參與程度是差不多的，
- 經研究團隊蒐集 41 篇為評估醫療照護提供者(Healthcare provider, HCP)SDM 訓練的相關文獻，其中 27 篇文獻採 HCP-reported 訓練模式，19 篇採 Patient-reported 模式，其他還有觀察型(n=10)模式等。針對 SDM，評估醫療照護提供者訓練的策略相當多樣化，可依不同的需求與架構建構，但對於照護成果還需要更多的實證支持。



參訪成員與 France Légaré 教授及研究團隊現場交流

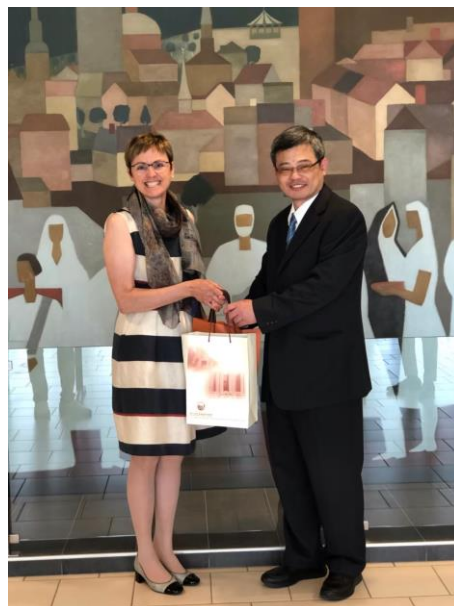
討論期間，France Légaré 教授會主動請指導的學生與我們分享研究成果，並與我們作 SDM 推動經驗上的交流。



France Légaré 教授與指導學生分享情形



會議後全體熱烈討論情形



孫瑞昇教授、鄭之勛副主任、黃獻樑醫師與 France Légaré 教授受贈與合影



孫瑞昇教授、鄭之勛副主任、黃獻樑醫師、徐珮容中級管理師、周家玉管理師與 France Légaré 教授研究團隊合影

參、參訪心得

在渥太華大學拜訪 Dawn Stacey 教授並且參訪大學期間，她帶領研究群組的成員一一為我們介紹每個人的研究主題和內容，讓參訪人員獲得整體的瞭解與研究的可能方向，提供我們詢問和回答的事件來釐清重要的觀念，並給予推動方法的學習機會。我們發現即使醫療科技再進步，人工智慧再發展，人員的投入在醫療照護需要直接的接觸，他們的研究方向和推動的做法，仍佔有重要的一席之地，特別在於病人和家屬參與和溝通的需要這些層面更是如此。Stacey 教授的團隊開發了眾多的工具來輔助人員進行照護所需的溝通，以及研究所需的評量方法，對於了解和進行知識轉譯用於照護的人而言，會感受到他們無私的分享與友善的幫助，這方面在他們提供的開放式網頁上能自由下載重要的工具和指引，甚至也有中文的版本，讓我們也可以充分感受到他們的團隊真誠的精神。這些使用的工具在經由 Stacey 教授等人的說明下，我們更能了解其核心的目的和意義，相信對於日後推動醫病共享決策和相關領域的照護品質推動，會非常有價值。

魁北克(Québec)是個充滿法國文化的加拿大省分，拉瓦爾大學(Université Laval)為加拿大前 10 名的研究型大學，在加拿大當地佔有非常重要的研究地位。此外，拉瓦爾大學也是最多來自世界各國專家與師資的大學，約有 50 種不同的研究領域，相當具有競爭力。France Légaré 教授是該校家庭醫學與急診部門(Department of Family Medicine and Emergency Medicine)的醫師，也是目前加拿大 Shared Decision Making and Knowledge Translation 的研究主席，其團隊的研究生來自世界各地，除了加拿大，亦有來自美國、歐洲及北非許多法語系國家。此次參訪 France Légaré 教授特別安排她和她的學生為我們介紹她們團隊在進行的各項醫病共享決策計劃，並針對我們事前的提問，例如如何有效的在醫院中推動醫病共享決策讓各專業人員一起加入施行，如何去評價醫病共享決策計劃，醫病共享決策的教育推廣，以及如何進行資源整合推行均有充分的介紹，France Légaré 教授更以其長年推行的經驗及紮實的理論背景讓我們收穫豐碩，對於將醫病共享決策理論有效落實於醫療常規的分享更是啟人深思。

此次參訪學習如何有效的在醫院中推動醫病共享決策讓各專業人員一起加入施行，如何去評價醫病共享決策計畫、醫病共享決策的教育推廣，以及如何進行資源整合推行均有充分的介紹。SDM 在各國間，因文化上的差異，實務面很多做法都會不同，從這次的參訪過程便感受很深，依 Laval University France Légaré 教授在 SDM 推動上的經驗，未來發展新的 SDM 主題時，可先評估與瞭解有多少人需要「做決策」方面的幫助，以利瞭解需求面，亦可評估發展的效益。

肆、建議

臺大醫院為提升醫病溝通與病人健康識能，推動「醫病共享決策」(Shared Decision Making, SDM)，於 2019 年 7 月考察國外標竿機構實際運用與研究，汲取國際經驗，以提升醫療品質與病人安全，本次考察分別參訪加拿大東安大略省兒童醫院(Children's Hospital of Eastern Ontario)、加拿大渥太華醫院研究院(The Ottawa Hospital Research Institute)、以及加拿大魁北克市拉瓦爾大學(Laval University)。

綜合考察心得經驗，提出以下 6 點建議：

1. 為提升醫療決策效率與病人安全，規劃與思考如何結合臨床端與病人端，共同建立有效的溝通工具，評估其成效，以及推廣將病人及其家屬納入醫療之決策，落實醫病共享決策，創造醫病雙贏的醫療品質。
2. 醫病共享決策之推動，建議規劃與制定醫病共享決策執行策略與計畫，由下而上與由上而下的方式並存，配合醫院評鑑條文，由院方制定政策給予支持進行推動，並因應各科部與單位的需求以及特性做管理，可更為有效的達成目標。
3. 參攷拉瓦爾大學 (Laval University) France Légaré 教授在 SDM 推動上的經驗，未來發展新的 SDM 主題時，可先評估病人對於「做決策」的需求，以利瞭解需求面，亦可評估發展的效益。
4. 建議可運用渥太華大學 Dawn Stacey 教授的團隊開發的工具來輔助人員進行照護所需的溝通，並考量評估工具的適用程度，運用於本院 SDM 的成效評估。
5. 醫病共享決策的輔助工具運用與病人報告的成效指標(Patient reported outcome)，應思考擴散(scaling up)與水平展開的策略，例如搭配行動裝置，讓病人參與更為數位行動化。
6. 降低病人留院期間可避免的傷害為世界的趨勢，建議可學習加拿大安大略省兒童醫院品質改善經驗，降推動降低 Hospital Acquired Conditions (HACs)。