

2021

SDM醫療機構實踐運動-機構推廣組 基隆長庚紀念醫院 推動分享



長庚醫療財團法人 基隆長庚紀念醫院

骨科/品管中心 陳威志主任
2022.02.25



關於我們~基隆長庚紀念醫院

- 成立於1985年4月5日
- 不攸鄰院區·距離4.6公里/車程12分鐘
- 病床數：1080床
- 全院員工：2229人·主治醫師282人
- 專科數：全院35個·目前SDM推動25個
- 106年成立SDM推動組



基隆院區
急症醫學
重症醫療
專科特色醫療



情人湖院區
癌症醫療
精神醫療
復健醫療
社區健康照護



宗旨 不以營利為目的，從事醫療事業，促進社會公益福利。

願景 人文的長庚、科技的長庚
團隊的長庚、學習的長庚
資訊的長庚、創新的長庚

目標 追求卓越，要做就做最好的，
提供安全、尊重、優質的醫療服務



2020特優機構

長庚醫療財團法人 基隆長庚紀念醫院
國家醫療品質獎
(National Healthcare Quality Award)

勤勞樸實·持續深耕品質



蟬聯四年實踐績優獎 2018~2021

長庚醫療財團法人 基隆長庚紀念醫院

SHARE CONTENT

01. SDM推動策略及運作概況
02. 實踐SDM執行過程
03. SDM推動成效
04. SDM執行困境及因應



SDM推動架構

- 價值：以病人為中心照護，實踐有效之醫病溝通
- 著重：輔具研發—種子教師培訓—落實實踐、深耕文化養成
- 培訓對象：醫師為主、其他職類為輔
- 推動單位：3人以上專科【排除急診及檢查科別】



SDM推動策略及運作概況1

2021年執行策略且在院方主管支持下，全院公告周知遵循



SDM推動策略及運作概況2 正向營造推動氛圍

【防疫過程，計畫趕不上變化；資源整合，效益發揮最大化】



實踐SDM執行過程 | 依Covid-19疫情影響、臨床作業時間調整

推動時程進度規畫表

初擬2021年執行重點策略規劃實施，實際推動透過不斷回饋與臨床溝通且因應COVID-19疫情影響、配合臨床作業時間，依過程面臨之問題貼合臨床需求進行，時程規畫表如下：

| 類別 | 2021年時程規劃 | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|--|
| | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | |
| 教育訓練 | | | | | | | | | | | | |
| 新創決策輔助工具 | | | | | | | | | | | | |
| 優化決策輔助工具 | | | | | | | | | | | | |
| 影片決策輔助工具 | | | | | | | | | | | | |
| 決策輔助影片競賽 | | | | | | | | | | | | |
| 臨床推動團隊輔導 | | | | | | | | | | | | |
| 醫策會SDM實踐運動與競賽 | | | | | | | | | | | | |

註：虛線為計畫線、實線為實施線。

實踐SDM執行過程 | 依據時程規畫定期輔導、追蹤完成新創、優化、臨床推動進度

“新創” 9 決策輔助工具

| 序號 | 類別 | 主題 | 廠商 |
|----|------|---------------------------------------|---------|
| 1 | 一般外科 | 視聽覺低風險之分化型甲狀腺癌，手術方式應該選擇何種？還是選擇甲狀腺切除呢？ | 陳丙製 陳丙製 |
| 2 | 血液科 | 新診斷的高齡白血病患者，是不是要接受安樂樂？ | 王宏達 王宏達 |
| 3 | 泌尿科 | 局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌而不適用輔助化療患者之治療選擇 | 蕭志輝 林德源 |
| 4 | 一般外科 | 局部晚期胃癌的治療選擇：先化療還是先手術？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 5 | 整形外科 | 鼻骨骨折的治療選擇？ | 陳清龍 王國偉 |
| 6 | 耳鼻喉科 | 早期聲門癌的治療，經「口雷射微手術」或「放射線治療」間，我該選擇何種？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 7 | 皮膚科 | 我有皮膚癌，該接受何種治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 8 | 胸外科 | 我患第三期食癌癌，在電化療之前需要接受內視鏡支氣管人工氣道置入嗎？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 9 | 中藥科 | 我有中藥的困擾，除了止痛藥外，我還可以接受哪些治療呢？ | 陳清龍 陳清龍 |

“影片” 19 決策輔助工具

| 序號 | 類別 | 主題 | 廠商 |
|----|----|----------------------|---------|
| 1 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 2 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 3 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 4 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 5 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 6 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 7 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 8 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |
| 9 | 內科 | 醫師評估急性腸炎(急性腸炎)該如何治療？ | 陳清龍 陳清龍 |

新創輔導9篇PDAs
~ 國際因臨床作業需求，SDM 推動專家配合調整輔導時間~

優化19篇PDAs-資料正確審視
~ 2019年(滿2年)PDAs重新審視更新資料

臨床推動輔導9篇
~ 有引導人力團隊優先，定期到品管中心報告執行情況及現況輔導~

實踐SDM執行過程 | 全年108項主題進行且7項參與醫策會實踐運動

參與醫策會實踐運動7主題 2021.09~12

目前本院SDM執行模式已從紙本進入導入資訊化作業，從醫囑開單啟動、引導到完成資訊填單連結病歷紀錄且已全院實施，故盤點相關主題後共7項主題參與本次活動，及各專科遴選共108項執行主題

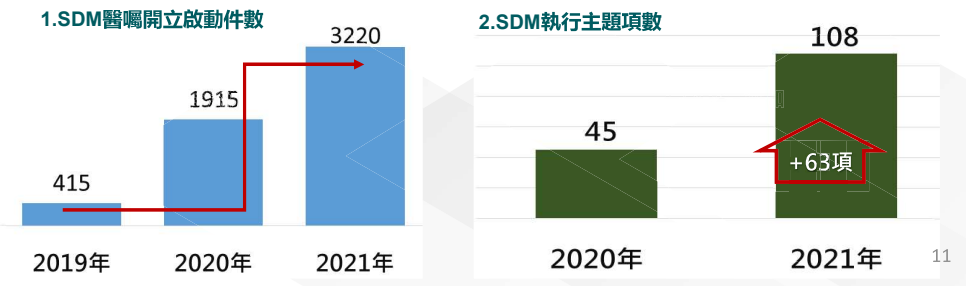
| 醫策會主題 | 參與團隊別 |
|--|-------|
| (1) 我有穩定性心絞痛需不需要接受心導管治療？ | 心臟內科 |
| (2) 我有生產風險，該如何選擇生產方式？ | 婦產科 |
| (3) 短期內無法脫離呼吸器的病人要不要接受氣管造口術？ | 胸腔內科 |
| (4) 治療退化性膝關節炎我該接受人工膝關節置換手術嗎？ | 骨科 |
| (5) 我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？ | 神經外科 |
| (6) 我有心房顫動，應該服用抗凝劑預防中風嗎？ | 神經內科 |
| (7) 我有第二型糖尿病，服用降血糖藥物一段時間後仍然血糖控制不佳，後續的治療選擇有哪些呢？ | 新陳代謝科 |



實踐SDM執行過程 | 臨床人員參與SDM情形

參與實踐面向廣泛

1. 全院共同響應。
2. 全院專科決策輔助工具完成率100%(25/25), 108項主題進行中。
3. 全院啟動SDM件數逐年增加：自2019年10月全面紙本輔助工具導入資訊，醫師可透過SDM醫囑開立啟動、資訊輔助引導、資訊填答連結病歷記錄等功能，彙總2019年10月至2021年12月10日間，共啟動5,095件且逐年增加。
4. 2021年共21,097人次全院共同響應，共220場、141小時教育訓練



實踐SDM執行過程 | 教育訓練及實踐過程

管理團隊：系指SDM推動組及行政中心品管部，負責規劃、輔導、支援臨床推動團隊及政策性推動執行。
臨床團隊：2021年7個參與實踐運動主題暨全院25個專科，負責落實實踐主題擬定、開發及實踐。

| 類別 | 課程名稱 |
|------------|---|
| 輔具實踐主題執行確認 | 2020年SDM實踐成效及2021年計畫宣導 2021年上半年SDM實踐成效宣導 每月科主任群組公告各科執行情況 |
| 種子教師訓練 | 醫病共享決策輔具製作簡介 實證文獻搜尋及查證 |
| 實踐輔導 | 1. 臨床實踐運動推動經驗分享 2. 現場_婦產科『生產方式的選擇』團隊實踐稽核、輔導 3. 現場_耳鼻喉科SDM實踐輔導 |
| 輔具製作輔導 | 新增主題決策輔助工具內容討論_9篇 優化決策輔助工具_依種子教師需求輔導 無影片主題決策輔助工具討論製作_19部 |
| 邀請同儕醫院分享 | 把證據應用於臨床照護-醫病共享決策與明智選擇 |
| 受邀分享經驗 | 基隆長庚醫院SDM推動經驗分享 (雲林、嘉義長庚、台中仁愛等醫院) 基隆長庚醫院SDM推動經驗分享 (亞東醫院) |
| 引導團隊及民眾響應 | 民眾健康講座完成場次(影片播放) 院內響應SDM活動舉辦場次 |
| 影音輔助 | SDM影片於大廳、診間等候區播放 |

113

SDM推動成效 | 成效評估問卷

民眾參與成效評估收集及分析(n=207)

1. 顯現民眾對SDM推動“決策輔助工具對決策影響及看診過程中的感受”均給予**正向肯定**。
2. 決策前後“不清楚無法做決定”人次均有**下降**！

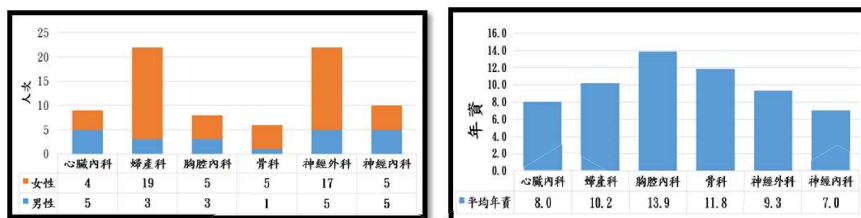
| 醫策會規定之主題/“不清楚無法做決定”選項人次 | 參與團隊別 | 介入前 | 介入後 | 差異(後-前) |
|---|-------|-----|-----|---------|
| (1)我有穩定性心絞痛需不需要接受心導管治療? | 心臟內科 | 3 | 1 | -2 |
| (2)我有生產風險，該如何選擇生產方式? | 婦產科 | 6 | 3 | -3 |
| (3)短期內無法脫離呼吸器的病人要不要接受氣管造口術? | 胸腔內科 | 4 | 3 | -1 |
| (4)治療退化性膝關節炎我該接受人工膝關節置換手術嗎? | 骨科 | 3 | 1 | -2 |
| (5)我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇? | 神經外科 | 4 | 2 | -2 |
| (6)我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎? | 神經內科 | 4 | 0 | -4 |
| (7)我有第二型糖尿病，服用降血糖藥物一段時間後仍然血糖控制不佳，後續的治療選擇有哪些呢? | 新陳代謝科 | 34 | 8 | -26 |
| 合計 | | 58 | 18 | -40 |

13

SDM推動成效 | 成效評估問卷

醫療提供者及輔助工具使用資料(n=77)

基本資料：本問卷參與職類含醫師、護理師及個管師，共77人參與本次回饋



第一部分：與病人進行醫病共享決策的整體過程分析

1. 依上團隊回饋以「幫助病人了解自己對這些風險與好處的重視程度?」、「幫助病人在更充分瞭解下做決定?」給予**高度肯定**
2. 在「改善決策會談時的時間運用」上較**低分**，經訪談再次回饋主要**受限於看診及臨床業務量壓力**，影響後端溝通時效的限制。

14

SDM推動成效 | 成效評估問卷

第二部份：SDM實施的促進及障礙因子分析

促進實施的因素

- 提供病人紙本訊息
- 病人了解疾病及治療方式
- 準備好進行諮詢

障礙因子|系統相關

- 與病人討論的時間不夠
- 病人希望接受治療而不是諮詢

障礙因子|病人相關

- 病人不想參與SDM
- 病人猶豫不決

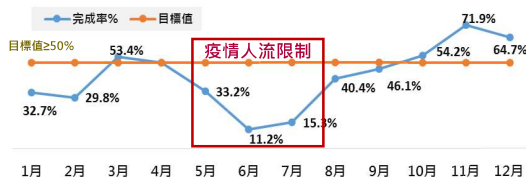
檢討因應

- 經團隊共識，**醫病共享決策實施確實可提升醫病關係及溝通效率**
- 門診可能有**延診及老年人口的問題**，病人可能家裡沒有人可協助或害怕不會使用而影響意願
- 針對此類病人增加**引導次數**，**早期介入因應及增加頻率**，同一個病人可能**2-3次**，以減少家庭因素或害怕不會使用造成病人不確定感。

15

SDM推動成效 | 指標達成情況

2021年SDM實踐完成度



SDM實踐完成度操作定義 = 完成件數 / 2倍醫師人數
基於深耕SDM文化，希望3人醫師以上專科可以每人每月完成至少2件SDM醫囑開單、引導、資訊平台填單等步驟的達成比率稱之。

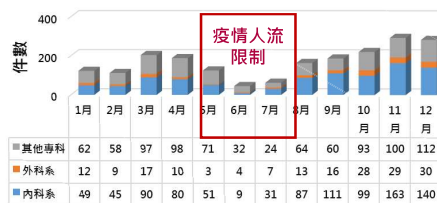
- 完成率：10月份後達標！
- 醫囑啟動件數：3220件>2020年
- 完成引導填單件數：2004件>2020年



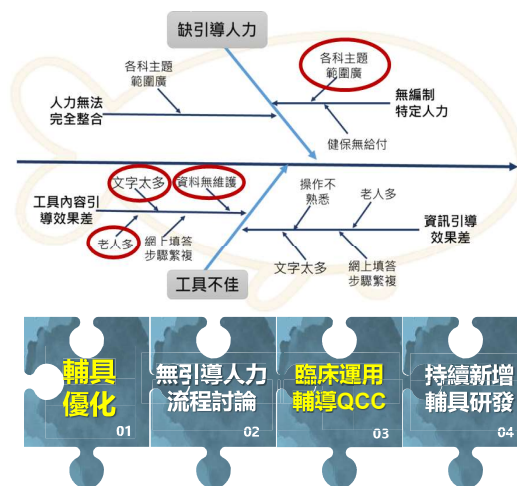
2021年科別醫師啟動SDM醫囑月開單件數



2021年科別醫師月完成SDM引導填單件數



SDM執行困境及因應 | 2021殘留問題|Q&A因應

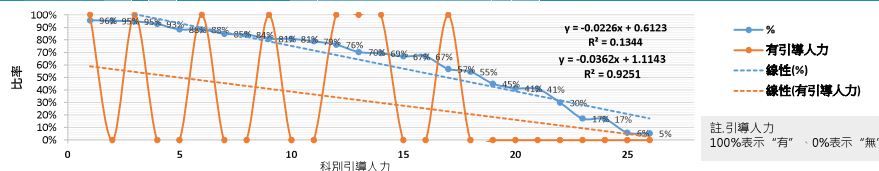


- 造成醫病共享決策引導困難的原因
- 為什麼要開SDM醫囑？我就照常那樣解釋就好了！**
1. 知情同意與醫病共享決策是不同的
2. 評鑑條文2.1.4.3已列入評核，開立醫囑可留下記錄
 - 每個月公告沒執行醫師名單，但就是沒有可用的主題**
1. 可以以共通性的主題如“血糖控制”整合該科可能發生問題進行開立。
2. 針對單位常發生主題且院內目前無該項輔助工具鼓勵與SDM推動組討論研發製作。
 - 沒有績效、沒有獎勵很難推動**
新增年度成效獎勵金1.8萬，歡迎各位來拿
 - 沒有引導人力，目前的資訊引導很難完成**
1. 參考沒有引導人力但完成率高的專科，研擬其他跨職類的合作
2. 可透過影片引導簡化引導花費的時間精力
 - 輔助工具字太多、老人家電腦操作困難**
1. 列入2022年輔具優化規畫
2. 針對有需要紙本者可列印提供

SDM執行困境及因應 | 引導填單率與有無引導人力

醫師啟動SDM後實際完成引導填單率 | 其他專科系70% > 內科系68% > 外科系31%

醫師啟動SDM後實際完成引導填單率與有無引導人力為正相關



| 科別 | % | 有引導人力 |
|--------------|------------|-------|
| 感染醫學科 | 96% | ✓ |
| 新陳代謝科 | 95% | ✓ |
| 血液腫瘤科 | 88% | ✓ |
| 腎臟科 | 81% | ✓ |
| 胸腔內科 | 70% | ✓ |
| 心臟內科 | 57% | ✓ |
| 風濕過敏科 | 81% | ✗ |
| 胃腸肝膽科 | 6% | ✗ |
| 內科系科別 | 68% | |

| 科別 | % | 有引導人力 |
|----------------|------------|-------|
| 復健科 | 88% | ✗ |
| 中醫科 | 85% | ✗ |
| 牙科 | 84% | ✗ |
| 精神科 | 79% | ✗ |
| 眼科 | 76% | ✓ |
| 婦產科 | 69% | ✓ |
| 小兒科 | 67% | ✗ |
| 神經科 | 55% | ✗ |
| 皮膚科 | 45% | ✗ |
| 家庭醫學科 | 30% | ✗ |
| 耳鼻喉科 | 17% | ✗ |
| 其他專科系科別 | 70% | |

| 科別 | % | 有引導人力 |
|--------------|------------|-------|
| 泌尿科 | 95% | ✗ |
| 腦神經外科 | 93% | ✗ |
| 整形外科 | 67% | ✗ |
| 直腸肛門科 | 41% | ✗ |
| 一般外科 | 41% | ✗ |
| 胸腔及心臟血管外科 | 17% | ✗ |
| 骨科 | 5% | ✗ |
| 外科系科別 | 31% | |

SDM執行困境及因應 | 後續階段檢討改善方向及目標

二項未來改善方向

優化輔助工具，增加引導便利性

接續2021年增加影片輔助引導，各專科影片完成率達100%後，2022年繼續深耕影片的運用且針對「字太小、太多」問題，進行團隊溝通討論，先以引導流程方式克服且針對決策輔助工具內容修正。



實踐及內化SDM推動

本院推動以深耕規劃進入第四年，越來越多團隊分享推動所帶來的好處，未來持續透過指標化管理及團隊溝通進行內化；另針對無引導人力團隊進行下年度輔導重點，期以減少現場執行之阻力

THANKS

感谢您的聆聽

勤勞樸實。深耕生根
有效溝通在你我。醫療糾紛少許多

