

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

地域医療構想の達成に向けた病院管理者のための

組織マネジメント研修プログラムの開発

分担研究報告書

医療安全にかかる人材育成プログラムの動向

研究分担者 種田 憲一郎（国立保健医療科学院）

研究要旨

超高齢社会を迎え、患者の治療やケアにおいて、医療安全のリスクが高まっている。そして、医療提供体制の確保のために医療介護総合確保推進法に基づき、平成27年より都道府県が地域医療構想の策定を進め、地域における病床の機能分化・連携を推進しているが、介護・福祉との連携も含めて、連携すべき関係者の間で、患者の情報が適切に共有されなければ、医療安全のリスクはむしろ高まると思われる。病院の再編統合は、少なくともその初期段階においては、そのリスクを更に高める可能性がある。本研究は、地域医療の中心的役割を担う病院の幹部職員を対象とした人材育成のための研修プログラムを開発することを目的とし、とくに本分担研究においては、医療安全を担保・推進する視点から、研修プログラム開発に資する人材育成のプログラムの動向を検討する。

研究方法として、1) 特定機能病院の管理者等への医療安全に関わるコンピテンシーのレビュー；2) 医療安全の課題も考慮した病院幹部等へのニーズ調査；3) 米国病院協会における取組みのレビューを実施した。

結果として、1) 特定機能病院の管理者等への医療安全に関わるコンピテンシーのレビューからは、次の3項目が管理者に求められるコア・コンピテンシーとして挙げられていた：1. 医療安全を推進する体制を整備し、機能させる；2. 重大事象が発生した際に、管理者として判断し、その責任を果たす；3. 組織の医療安全文化を醸成するために、職員の模範となる行動を示す。2) 医療安全の課題も考慮した病院幹部等へのニーズ調査からは、学ぶべき研修内容として：地域医療構想の成立の流れ・考え方；地域包括ケアシステムについて；チーム連携とマネジメント；患者中心・人々中心の医療とは；戦略マネジメント・変革のプロセス；実例を通し学ぶ（連携パスなど）；医療資源や受療データの利活用；病院外における関連施設の役割（医師会、地域の開業医、保健所他）、などが示された。3) 米国病院協会における取組みからは、エビデンスに基づいたチーム・トレーニング TeamSTEPPS®；医師への支援（バーンアウトへの対応など）、などがあるとわかった。

病院の再編統合の際に高まる医療安全のリスクも考慮し、組織の取組みを推進するリーダーの育成、多くの医療事故の原因と考えられるコミュニケーション不足に対して、院内外の職

員・関係者との協働を推進する仕組みや訓練が求められている。また、医師等の働き方を改善する仕組みと個々人のレジリアンスを高めるための取組みも有用であると考えられる。

A. 研究目的

日本は超高齢社会を迎え、医療を受ける患者の年齢も高く、一人の患者が複数の慢性疾患を罹患し、多くの内服薬を処方されており、認知症の患者も少なくないため、外来患者・入院患者の治療やケアにおいて、転倒や医薬品に関わるエラーなど、医療安全のリスクが高まっている状況である。

そして、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年に向けて、どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）に向けて、急性期・回復期・慢性期の医療、介護、福祉の現場に関わる関係者の連携の推進が求められている。また、医療計画に関しては、医療介護総合確保推進法に基づき、平成27年より都道府県が地域医療構想の策定を進め、地域における病床の機能分化・連携を推進し、医療提供体制の確保が行われている。しかしながら、機能分化を進めることによって、介護・福祉も含めて、連携すべき関係者の間で、患者の情報が適切に共有されなければ、医療安全のリスクはむしろ高まると思われる。

さらに個々の病院においては、人口高齢化に伴う医療ニーズの多様化、医療技術の進歩等による業務内容の専門分化と複雑化、診療科の特徴や地理的条件等による医療人材の確保が困難となるなど、病院職員の負担が課題となっている。これについては、医師をはじめとする病院職員の働き方改革など、勤務環境の改善などが、国の施策として進められている。このとき、タスク・シフティング（業務

の移管）は避けられないと思われるが、治療・ケアの移管には、患者情報が適切にかつ適時に伝えられることが必須であり、医療安全に関わるリスクが伴う。したがって、同時に安全な治療・ケアを提供できる仕組みづくり、チームとして協働する推進の取組みが不可欠である。

このような医療機能分化や働き方改革等の施策に対応し、かつ安全で質が高く治療・ケアを効果的・効率的に提供するためには、各病院の幹部職員の役割が大変重要である。しかしながら、経営管理・組織運営・施設管理など病院の事業継続につながる人材育成については、病院の自助努力に任されており、病院の管理者を対象とした教育機会も限られている。このことから、地域の医療提供体制を確保するための地域医療構想を推進する上で、病院の幹部職員を対象とした体系的な研修プログラムを開発・提示する必要性が高まっている。

本研究は、地域医療の中心的役割を担う病院の幹部職員（病院長・事務部長・看護部長等）を対象とした人材育成のための研修プログラムを開発することを目的とし、本分担研究においては、とくに医療安全を担保・推進する視点から、研修プログラム開発に資する人材育成のプログラムの動向を検討する。

B. 研究方法

1) 特定機能病院の管理者等への医療安全に関わるコンピテンシーのレビュー

一：

特定機能病院における事故事例等を踏まえ、平成27年度に厚生労働省が大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォースを開催し、特定機能病院の医療安全管理の改善策をとりまとめ、平成28年4月から新しい仕組みが順次施行されている。その一つが、病院の管理者・医療安全管理責任者等に対して医療安全マネジメント研修受講が義務化されたことである。この研修を実施する際に考慮すべき、管理者等のコンピテンシーと研修実施ガイドラインが作成されており（厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「特定機能病院、地域医療支援病院のあり方及び病院第三者評価についての研究」(H28-医療-指定-033) 平成29年度 総合研究報告書)、これをレビューした。

2) 医療安全の課題も考慮した病院幹部等へのニーズ調査：

国立保健医療科学院にて実施した（平成30年7月23日(月)～平成30年7月27日(金)）「地域医療連携マネジメント研修」において、研修参加者（42名）のうち医療機関からの参加者40名（病院長・副院長7名、看護部長・副部長・師長27名、事務部長6名）に対して、地域医療構想を地域で推進するための研修内容等について、アンケートによるニーズ調査を実施した。なお同研修においては、院内外における連携を推進する上で、医療安全の課題が重要であることを学んでおり、これを踏まえた上での意見が得られた。

3) 米国病院協会（AHA）における取組み： 米国病院協会（AHA：The American Hospital

Association）は米国の約5千の様々な病院を代表する組織である。米国においても患者安全（医療安全）や医療者のバーンアウトは大きな課題となっており、訪問して、その取組みについて調査した。

C. 結果（参考資料も参照）

1) 特定機能病院の管理者等への医療安全に関わるコンピテンシーのレビュー：

以下の3項目が管理者に求められるコア・コンピテンシーとして挙げられている：

1. 医療安全を推進する体制を整備し、機能させる
2. 重大事象が発生した際に、管理者として判断し、その責任を果たす
3. 組織の医療安全文化を醸成するために、職員の模範となる行動を示す

各コア・コンピテンシーのもと、より具体的なコンピテンシーが挙げられている：

1. 医療安全を推進する体制を整備し、機能させる
 - 1-1 管理体制を適時にモニターし、支援する
 - 1-2 資源（人材、予算など）を確保する
 - 1-3 高難度新規医療技術等をより安全に実施する体制を整備し、機能させる
 - 1-4 全死亡事例を把握し、課題のある事例を同定する
2. 重大事象が発生した際に、管理者として判断し、その責任を果たす
 - 2-1 患者・家族への適切な対応を指揮する
 - 2-2 職員への適切な対応を指揮する

- 当事者の職員
- 一般職員
- 2-3 社会に対して説明責任を果たす
 - ◇ 2-3 A 外部へ報告すべき事例を判断する：
 - 医療事故調査制度
 - 異状死の届出
 - ◇ 2-3 B 外部へ説明する方法を選択し、実施する

- ① 話を聴く
- ② 現場を理解する
- ③ 倫理的である
- ④ 迅速に対応する
- (ウ) 組織全体で取り組む
 - ① 医療安全管理部門とチームとして協働する
- (エ) 他院や他の分野からも学ぶ
- (オ) 患者参加を促す

3. 組織の医療安全文化を醸成するために、職員の模範となる行動を示す

- 3-1 医療安全研修会の場合等を通じて、安全を重視する姿勢を自らの言葉で職員に発信する。
- 3-2 自ら積極的に医療安全の報告システムの意義を理解して、説明する
- 3-3 医療安全を妨げる発言・行動に対応する

これらのコンピテンシーを実現するために必要な知識・技能・態度についても列挙されているが、管理者等のコンピテンシーの実践には、まず態度が重要であり、全てのコンピテンシーの実践に必要な共通の態度として、以下が示されている。

管理者に求められる横断的な態度：

- (ア) 医療安全の重要性を常に発信する
 - ① 管理者として、職員を励ます・動機づける・支援する
 - ② 模範を示す
 - ③ 粘り強く取り組む
 - ④ 不適切な言動を放置しない
 - ⑤ 消極的な発言を人前でしない
- (イ) 管理者として責任をもって決断する

また効果的な研修とするための研修方法について、以下のように示されている：

1. 参加型の研修：グループ討論やロールプレイングなどを中心とし、一方的な講義は最小限とする
2. 特定機能病院の管理者としての悩み・課題を共有・相談できるように配慮する
3. 過去に特定機能病院等において課題となった実際の事例から学ぶ
4. 国内外の参考となる取組みから学ぶ

これらの研修方法は、本研究で目指す研修においても参考となる。

2) 医療安全の課題も考慮した病院幹部等へのニーズ調査：

40名の参加者から回答が得られた（回収率100%）。

- 参加するとよい職種・職位：病院長、副院長が多く、病院事業管理者、郡医師会の理事クラスなどの意見もあった。
- 参加可能な研修期間：「3日から5日間」の意見が最も多かった
- 学ぶべき研修内容：
 - 地域医療構想の成立の流れ・考え方

- 地域包括ケアシステムについて
- チーム連携とマネジメント～チームステップスを体験しトップマネージャーをふり返る
- 患者中心、人々中心の医療とは～考え、言語化していくこと
- 戦略マネジメント・変革理論・変革のプロセス
- 実例を通し学ぶ
 - ～ 連携パス
 - ～地域での成功例・失敗例
 - ～IT(ネットワーク)の活用法
- 医療資源や受療データの利活用
 - ～自地域の情報
- 病院外における関連施設の役割
 - ～医師会、地域の開業医、保健所他
 - ～病院と地域連携の取り組み等
 - ～地域医療介護連携の取り組みについて
 - ～在宅療養支援と多機関連携
 - ～在宅医療コーディネーターの活動
 - ～保健師の取り組み

3) 米国病院協会 (AHA) における取組み :

- エビデンスに基づいたチームトレーニング TeamSTEPPS® (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)

米国連邦政府 (The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) and the U.S. Department of Defense) が開発したチーム・トレーニングで、医療安全とチームのパフォーマンスを高めるとされている。AHA は 2011 年から 2017 年にかけて、米国連邦政府 AHRQ の事業である当該トレーニングを全国で実践する「National Implementation of TeamSTEPPS」を実施し

た。米国連邦政府がその事業を終了した後、AHA Team Training として、更なる普及活動を実施している。

プログラムの全体像をよりよく理解してもらうために詳細な 12 ページの資料を作成しているが、忙しい病院幹部に対しては、その理解と賛同が短時間で得られるように 2 ページ資料も作成している。

- 医師への支援

AHA に登録する医療機関で勤務する医師 (AHA Physician Alliance) に対して、支援を実施している。例えば、医師や看護師のバーンアウト (burnout) は大きな課題となっているが、これに対してインターネットを介したポッドキャスト (音声配信) を介して、参考となる講演を提供したりしている。また、そのエッセンスをまとめて、ウェブサイトなどから、出版物 (PDF) として発信している (以下は一例) :

6 WAYS TO ADDRESS BURNOUT

1. Talk about it.
2. Educate people on the dimensions of well-being.
3. Restore humanity.
4. Make well-being part of ROI.
(ROI: Return on Investment)
5. Acknowledge your own vulnerability.
6. Make asking for help easy.

D. 考察

日本の医療機関、とくに病院を取り巻く環境は、院外との連携や院内での連携、患者の高齢化、医療そのものの複雑化などにより、医療安全のリスクは既に高まっており、日本

医療機能評価機構の事故情報収集等事業においても、事故の報告数は増加傾向にある。地域における組織の再編統合は、少なくともその初期段階においては、そのリスクをさらに高める可能性がある。したがって、医療安全を推進する取組みを同時に検討することが必要である。具体的には、医療安全を含む組織の取組みを推進するためのリーダーの育成のためのコンピテンシーの実践、そして、多くの医療事故の原因と考えられるコミュニケーション不足に対して、これまでほとんど実施されてこなかった院内職員間の協働や院外の関係者との協働を推進するための仕組みや訓練（チーム STEPPS など）が求められている。

また、医師等のバーンアウトとエラーや医療事故との関連も指摘されている。地域の医療を担う医師の確保と維持（バーンアウトの予防）の点からも不可欠と考えられる医師等の働き方を改善するための仕組みと同時に、個々人のレジリエンスを高めるための取組みが有用と考えられる。具体的には、チームとしての協働を推進する訓練（チーム STEPPS など）、ポジティブ心理学の応用、マインドフルネス、メディテーションなどの活動である。

研究の限界：

医療機関における医療安全のリスクが高まっていることは明らかであるが、再編統合等にもなう医療安全のリスクに関しては、あまり知られていない。今後の研究において、その情報収集が必要であると思われる。また、医師の働き方改革に関わる方針が出されて間もないため、その影響については、現時点では不明瞭である。今後、再編統合等を進める医療機関での状況をモニターすることも必要である。

これらの研究の限界はあるが、本研究によって、病院の再編統合等に伴い高まる医療安全のリスクに対して、今後の取組みとしての示唆が得られた。

E. 結論

日本の医療機関を取り巻く院内及び院外環境の変化から、医療安全のリスクは既に高まっているが、病院の再編統合は、少なくともその初期段階においては、そのリスクをさらに高める可能性がある。したがって、医療安全を推進する取組みを同時に検討することが必要である。具体的には、医療安全を含む組織の取組みを推進するためのリーダーの育成、多くの医療事故の原因と考えられるコミュニケーション不足に対して、院内職員間の協働や院外の関係者との協働を推進するための仕組みや訓練（チーム STEPPS など）が求められている。

また、地域の医療を担う医師の確保と維持の観点からも、医師等の働き方を改善するための仕組みと個々人のレジリエンスを高めるための取組みが有用であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得	なし
なし	3. その他
2. 実用新案登録	なし

特定機能病院における
トップ・マネジメント層向け医療安全研修ガイドライン

I. はじめに

大学附属病院等における医療安全に関する重大な事案相次ぎ、平成27年4月に厚生労働省内に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」が設置された。同年6月から9月にかけて、特定機能病院に対する集中検査を実施し、集中検査の結果及びそれを踏まえた医療安全確保のための改善策を中心に、同年11月5日に「特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応について」として報告をとりまとめた。この報告を踏まえ、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有する特定機能病院において、そうした医療を安全に提供するためのより一層高度な医療安全管理体制の確保がなされるよう、承認要件の見直し等について検討が行われた。平成28年6月に医療法施行規則の一部が改正され、新たな承認要件の一つとして、特定機能病院の管理者は、自ら定期的に医療安全管理に係る研修を受講するとともに、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者に、定期的に医療安全管理に係る研修を受講させる、ことが義務付けられた。

そこで、本研究班では、管理者（病院長等）が現状において行っている望ましい管理行動および国内外で実施・提案されている研修会等の内容も踏まえたうえで、特定機能病院における医療の質の向上と医療安全の確保を目的とした、管理者等に求められるコンピテンシーとそのコンピテンシーを実現するための研修ガイドラインを作成した。コンピテンシーに基づく医療安全教育は国際的にも標準化しつつある。作成の際には、近年起きた複数の特定機能病院における医療事故の現状も考慮し、国民の視点からみても理解の得られる研修にすると同時に、特定機能病院の職員からも信頼される管理者となる研修であるように検討した。

本ガイドラインは、特定機能病院の管理者および医療安全に関わる責任者向けの研修を行う際の参考となることを目的としており、従来の医療安全管理者や一般職員を対象とする研修とは異なる。（参照：付録表1～3）

なお医療安全管理者の研修については、厚生労働省 医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会による「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」（平成19年3月）を参照すること：

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/houkoku/dl/070330-2.pdf>

II. 研修対象者

管理者は、研修での学びが効率よく有効に実践できるように、組織全体の医療安全管理の実務に関わる責任者とともに参加する。

(ア) 管理者

(イ) 医療安全管理責任者

(ウ) 医薬品安全管理責任者および医療機器安全管理責任者

*医療安全管理の実務に関わる責任者である医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者は、従来の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に示された研修内容を習得することが望ましい。

Ⅲ. 研修の目的

特定機能病院において、良質かつ高度な医療を、より安全に提供するために、管理者がリーダーシップを発揮して、医療安全を推進し、患者・家族および病院内外に対して責任を果たす。

Ⅳ. 習得するコンピテンシー

管理者等が実践すべき項目のうち、リーダーシップの発揮をとくに象徴する以下の項目が、研修後には実践できる

- 1 医療安全を推進する体制を整備し、機能させる
 - 1-1 管理体制を適時にモニターし、支援する
 - 1-2 資源（人材、予算など）を確保する
 - 1-3 高難度新規医療技術等をより安全に実施する体制を整備し、機能させる
 - 1-4 全死亡事例を把握し、課題のある事例を同定する

- 2 重大事象が発生した際に、管理者として判断し、その責任を果たす
 - 2-1 患者・家族への適切な対応を指揮する
 - 2-2 職員への適切な対応を指揮する
 - 当事者の職員
 - 一般職員
 - 2-3 社会に対して説明責任を果たす
 - ◇ 2-3 A 外部へ報告すべき事例を判断する：
 - 医療事故調査制度
 - 異状死の届出
 - ◇ 2-3 B 外部へ説明する方法を選択し、実施する

- 3 組織の医療安全文化を醸成するために、職員の模範となる行動を示す
 - 3-1 医療安全研修会の場等を通じて、安全を重視する姿勢を自らの言葉で職員に発信する。
 - 3-2 自ら積極的に医療安全の報告システムの意義を理解して、説明する
 - 3-3 医療安全を妨げる発言・行動に対応する

- 4 医療安全管理責任者は、上記の管理者のコンピテンシーを理解して、管理者と密接に協働する

- 5 医薬品安全管理責任者および医療機器安全管理責任者は、医療安全管理責任者のもとで、上記の管理者のコンピテンシーを理解して、管理者と密接に協働する

V. コンピテンシーの実践に必要な知識・技能・態度

前頁にあげられた管理者等のコンピテンシーの実践には、まず態度が重要であり、全てのコンピテンシーの実践に必要な共通の態度を示す。次に、コンピテンシーごとにその実践に必要なより具体的な知識・技能・態度を示す。複数のコンピテンシーにわたって必要な知識・技能・態度は、それを再掲する。これらは個別に学習するのではなく、コンピテンシーの実践を想定した総合的な学習を実施して、習得するよう配慮する。

○ 管理者に求められる横断的な態度：

(ア) 医療安全の重要性を常に発信する

- ① 管理者として、職員を励ます・動機づける・支援する
- ② 模範を示す
- ③ 粘り強く取り組む
- ④ 不適切な言動を放置しない
- ⑤ 消極的な発言を人前でしない

(イ) 管理者として責任をもって決断する

- ① 話を聴く
- ② 現場を理解する
- ③ 倫理的である
- ④ 迅速に対応する

(ウ) 組織全体で取り組む

- ① 医療安全管理部門とチームとして協働する

(エ) 他院や他の分野からも学ぶ

(オ) 患者参加を促す

1 医療安全を推進する体制を整備し、機能させる

1-1 管理体制を適時にモニターし、支援する

【知識】

- a. 医療安全に求められる業務の全体像を理解している
 - (ア) 医療安全管理者の業務指針を理解している
 - (イ) 自院の医療安全管理体制を説明できる
- b. 法令に定められた内容を理解している
 - (ア) 医療法が定める病院管理者の安全管理体制確保

- (イ) 医療事故情報収集等事業
- (ウ) 医療事故調査制度
 - ① 異状死の届出（医師法 21 条）
- (エ) 産科医療補償制度
- c. 自院の組織の強みや弱みを理解している
- d. 自院のインフォームドコンセントの指針と実施モニタリング体制を説明できる
- e. 品質管理手法・課題解決手法などの考え方を理解している
 - (ア) システム志向について理解している
 - (イ) TQM/CQI の有用性を理解している

(TQM: Total Quality Management、CQI: Continuous Quality Improvement)
- f. インシデント報告の意義を説明できる
- g. 自院で取り組む質指標（Quality Indicator）について説明できる

【技能】

- a. 自院の管理体制を検証する
 - (ア) 法令に定められた体制が維持できているか継続的に確認する
 - (イ) 自院の管理体制を、他の特定機能病院と比較した相対的な尺度で定期的な検証を行う
 - (ウ) 自院の管理体制を、自院の状況を踏まえた絶対的な尺度で定期的な検証を行う
 - (エ) 医療安全管理部門の体制（人材等）のモニタリングを行う
 - (オ) 個々の案件の対応について進捗管理を行う体制を作る
- b. 現場の問題に対して、速やかに正しく優先順位をつける
 - (ア) 現場の状況を適宜報告させる
 - (イ) 報告書の分析・再発防止策の立案と実行を指導・指示できる
- c. 医療安全担当者が働きやすい環境をつくる
 - (ア) 管理部門が情報共有を速やかに行う体制を整える
- d. 継続的な質改善を支援、管理できる
 - (ア) システム思考で実践できる
 - (イ) TQM/CQI の仕組みをデザインし、指示できる
 - (ウ) 他院の医療安全体制を知り、優れた点を自院で活かす
- e. 各部署長（教授など）に対して、医療安全の課題の改善に取り組むように指導する

【態度】

- a. 医療安全の重要性を常に発信する
 - (ア) 各部署長（教授など）に対しても指導する
- b. 話を聴く
 - (ア) 医療安全管理責任者や医療安全管理部門と定期的に話を聴く機会をもつ
 - (イ) 現場の職員の懸念などを直接聴く
 - (ウ) 現場の意見を否定せずに聴く
- c. 医療安全管理部門とチームとして協働する
 - (ア) 医療安全管理に関わるチームのリーダーとして協働する。

- (イ) 独断では行わず、相談して判断する
- (ウ) 医療安全管理部門の日常活動を理解し支援する
- (エ) 医療安全管理部門に権限が付与されていることを表明する
- d. 現場を理解する
 - (ア) 定期的に院内を巡回し、医療安全の問題点・課題（部門・職種の壁など）の具体的な状況を理解する。
- e. 管理者として、職員を励ます・動機づける・支援する
 - (ア) よい行動を評価する
 - (イ) 粘り強く取り組む事の重要性を説き、支援する
 - (ウ) 院内の改善活動へのオブザーバー参加をする
 - (エ) 管理者として、重要なインシデント報告をフィードバックする
- f. 管理者として責任をもって決断する
 - (ア) 病院として判断が難しい事項についても公正に決断できる
 - (イ) ただし独断では行わない
 - (ウ) 管理上、支援の優先順位が低いものに対しては合理的な説明を行う
- g. 迅速に対応する

1-2 資源（人材、予算など）を確保する

【知識】

- a. 医療安全が病院運営において核心的重点であることを理解する。
- b. 自院における医療安全管理体制に必要な人員を説明できる
 - (ア) 特定機能病院に求められる医療安全管理体制
 - (イ) 医療安全管理者の業務
- c. 自院における医療安全関連予算項目が列挙できる

【技能】

- a. 予算を指示する
 - (ア) 医療安全管理と必要な人員に対し方策を立案できる
 - (イ) 医療安全関連予算の執行についてモニタリングできる
- b. 人材育成を指示する
 - (ア) 恒常的改善活動に適切な人材を発掘、配置する
 - (イ) 次世代の医療安全管理者を育成する予算とポジションを確保する

【態度】

- a. 医療安全に資する行動をとった職員を評価する態度や言葉を発信する
- b. 組織全体で取り組む姿勢を示す
 - (ア) 協力が必要な部門に、適切な業務分担を指示する

1-3 高難度新規医療技術等をより安全に実施する体制を整備し、機能させる

【知識】

- a. 自院における高難度新規医療技術の導入、導入後のモニタリングに対する仕組みを説明できる
- b. 対象となる技術と審査すべき事項について説明できる
 - (ア) 高難度新規医療技術の導入プロセスにかかる診療ガイドライン等の示す考え方を知っている
 - (イ) 外保連（外科系学会社会保険委員会連合）試案（技術難易度 D・E）を知っている
- c. 高難度新規医療技術・未承認医薬品使用における倫理的手続きの重要性を理解している
 - (ア) ①合目的自由の確認②患者への説明を同意③モニタリング④カルテ記載など
- d. 自院でおこなわれている高難度新規医療技術を把握している

【技能】

- a. 医療安全管理部門と密に連携する
- b. 高難度新規医療技術のアウトカムを測定する技術を活用する
 - (ア) 累積死亡率の測定や DPC、NCD データの活用など
- c. 高難度新規医療技術を安全に実施する体制の実施状況を評価できる
- d. 担当部門の運営の妥当性を確認することができる

【態度】

- a. 医療安全の重要性を常に発信する
 - (ア) 各診療科の科長・医師に重要性を認識させる
- b. 倫理に基づいた行動を示す
 - (ア) 手続きが倫理的であるか確認する
 - (イ) 患者の安全を最優先にした判断をする
 - (ウ) 導入後のモニタリングの結果により、技術提供中止等適切な対応を行う
- c. 現場を萎縮させない

1-4 全死亡事例を把握し、課題のある事例を同定する

【知識】

- a. 医療事故の定義を説明できる
- b. 自院の全死亡事例報告システムとその限界について理解している
- c. 自院の死亡事故報告案件について、どの様なことが課題か説明できる

【技能】

- a. とくに問題があるとされる事例を抽出できる
- b. 医療事故や医療紛争の情報を積極的に入手し、自らの考えをまとめる
- c. 全診療部門に対して必要なアウトカム管理の調査を指示する

【態度】

- a. 全診療部門の理解と協力を求める

2 重大事象が発生した際に、管理者として判断し、その責任を果たす

【横断的な知識】

- a. 自院の重大事象の報告システム・対応を説明できる
- b. 事故調査の目的は原因究明と再発防止であり、責任者の追求ではないことを理解する
- c. 自院で活用できるリソースを説明できる
- d. リスクマネジメントの重要性を理解している
- e. コンフリクトマネジメント・メディエーションの重要性を理解している
- f. 個人情報保護の重要性を理解している

【横断的な技能】

- a. リーダーシップと組織チームマネジメントを実践する
 - (ア) 早期に事実確認を行い、全体像を把握する
 - (イ) 適切な対応が判断できる
 - (ウ) 組織としての方針の決断を行う
 - (エ) 職種横断的に必要なリソースを集め、管理者として各部門に協力を依頼する
 - (オ) 他職種と適時のコミュニケーションをとる
- b. 報告すべき事例を決定できる
 - (ア) 医療事故調査制度、異状死の届け出（医師法 21 条）など
- c. 報告すべき事例により適切な対応方法を決定し指導できる
 - (ア) 重大事象の報告システムを理解し、報告を確認する
 - (イ) 必要な委員会を適時に開催する
 - (ウ) 情報の窓口を一本化し、組織的に対応することを宣言する
 - ① 適切な役割分担と体制を指示する
 - (エ) 速やかに治療や説明が行われているかを判断できる
 - (オ) 事例の原因分析をシステム・アプローチで協働して行うことができる
 - (カ) 事故調査に必要な院外からの支援が受けられるよう指示する
 - (キ) 適切な事例分析と対策実施ができていないかを最終的に判断できる
 - (ク) 不適切な対応を判断して指導する
- d. 安全管理部門と連携し、指導する
- e. 一般職員に不用意な発言をしないよう周知する
- f. 安全を妨げる発言・行動に対応する

* 具体的な態度はコンピテンシーごとに示す

2-1 患者・家族への適切な対応を指揮する

【知識】

- a. 自院における患者・家族への対応方法を説明できる

【技能】

- a. 患者・家族の心情を理解し、適切な対応を指導できる
 - (ア) 患者・家族の疑問点を聞くことを指示する
 - (イ) 患者・家族への対応方針と方法を決定する
 - (ウ) 責任のある態度で患者家族に説明・謝罪する

【態度】

- a. 患者の生命の安全を最優先する言動を行う
- b. 事実をありのままに隠さない

2-2 職員への適切な対応を指揮する（当事者の職員、一般職員）

【知識】

- a. 自院における当事者の職員および一般職員への対応方法を説明できる

【技能】

- a. 当事者の職員を守る体制を整備する
- b. 一般職員に発生事案、事後経過、病院の対応を説明する

【態度】

- a. 当事者の職員を守る、責めない
 - (ア) 当事者に対して懲罰的な対応をしない
 - (イ) 当事者に対して精神的な支援を行う
 - (ウ) 院内職員へ自ら説明する
- b. 感情的にならない客観的態度で報告を受ける
 - (ア) 怒らない、怒鳴らない
 - (イ) 個人を責めない
 - (ウ) 逃げない
 - (エ) 中立な立場で傾聴する
- c. 医療安全管理部門の負担を配慮した言動を行う
 - (ア) 業務負担の軽減策を講じる
 - (一時的な応援体制、一時的に通常業務を他部署に割り振るなど)
 - (イ) 医療安全部門担当者に慰労の言葉をかける

2-3 社会に対して説明責任を果たす

2-3 A 外部へ報告すべき事例を判断する：医療事故調査制度、異状死の届出

2-3 B 外部へ説明する方法を選択し、実施する

【知識】

- a. 自院における社会に対する説明責任の果たし方を説明できる
 - (ア) 公表基準を説明できる
 - (イ) 過去に公表された重大事象を説明できる
 - (ウ) 公表を担当する部署の把握と指示の方法を理解している
 - (エ) 方法：ホームページ、記者会見等、列挙できる
- b. 自院の医療事故調査制度への取組みについて説明できる
- c. 自院の異状死の届出についての考え方を説明できる

【技能】

- a. 報告すべき事象を委員会で報告する
- b. 記者会見等で適切な説明ができる
 - (ア) 記者会見での事実と推定を区別する
 - (イ) 外部に説明する文書を確認し作成する

【態度】

- a. 最終責任者であることを真に自覚して言動を行う
- b. 堂々たる態度を示す
 - (ア) 不安を表さない
- c. 事実をありのままに隠さない

3 組織の医療安全文化を醸成するために、職員の模範となる行動を示す

【横断的な知識】

- a. 安全文化の要素を理解している
 - (ア) 「報告する文化」「公正な文化」「柔軟な文化」「学習する文化」など
 - (イ) 「テクニカルスキル」と「ノンテクニカルスキル」
 - (ウ) 組織全体の文化の醸成には各部門の長の役割が大きいことを理解する
- b. リーダーシップとチームとしての協働のあり方を説明できる
 - (ア) チーム STEPPS など
 - (イ) 心理的安全性を確保することの重要性を理解している
- c. 医療安全に関する自院の理念を説明できる
- d. 他院のベストプラクティスを知る

【横断的な技能】

- a. 自院の医療安全文化を評価し醸成する
- b. 特定の部署で起きた事象から、組織全体の課題として危機感を高め共有する
- c. 病院の弱点を理解し医療安全目標を立てる
- d. 報告・連絡・相談しやすい環境をつくる
 - (ア) 心理的安全性を担保し、意見を述べやすい議論の場をつくる
- e. エビデンスに基づいたチーム・マネジメント（チーム STEPPS）などを活用する
 - (ア) チーム体制、リーダーシップ、状況モニター、相互支援、コミュニケーションなどの戦略とツールを実践できる

【横断的な態度】

- a. 医療安全に関心を示す
- b. 他院や他分野からも学ぶ姿勢を示す
 - (ア) 他院の問題事例を振り返る
- c. 不適切な言動を放置しない
 - (ア) 不適切な対応をしている部署長を指導する
- d. 少数意見にも耳を傾ける
- e. やりとおす
- f. 消極的な発言を人前でしない
 - (ア) 「国の決まりだから」「立入検査で怒られるから」など

3-1 医療安全研修会の場等を通じて、安全を重視する姿勢を自らの言葉で職員に発信する。

【知識】

- a. 自院の医療安全研修会の開催内容・スケジュールの決定方法について知っている
- b. 自院における医療安全研修会の出席率を把握する

【技能】

- a. 自院において実施すべき安全管理研修について提案する
- b. 研修の講師の人選に助言する
- c. 時に自ら講師を務め自院の安全文化の目標を職員に伝える

【態度】

- a. 医療安全が重要であることを常に発信する
 - (ア) 研修の目標や目的、意義等を研修会当日、職員に説明する。
 - (イ) 院内医療安全研修に前列で参加する

3-2 自ら積極的に医療安全の報告システムの意義を理解して、説明する

【知識】

- a. インシデント、アクシデント報告システムとその必要性を説明できる
- b. インシデント、アクシデントの分析方法を理解している
- c. 自院のここ数年の報告内容（概要）を把握している
- d. 自院の報告する際の問題点・課題を理解している
- e. 自院の報告に対する職種間の差について理解している

【技能】

- a. インシデント・アクシデント分析の過程や結果を把握する
- b. 事故の改善案について提案できる
- c. 自分でインシデント、アクシデント報告ができる
- d. 死亡事故への対応が指示できる

【態度】

- a. 職員の模範となる
 - (ア) インシデント・アクシデントの報告を自らも行う
 - (イ) 自部署からの報告を促進する
 - (ウ) 全ての職員が報告することを促進する
 - (エ) インシデントや医療事故について自分の体験を紹介する
- b. 組織的問題（システム）に責任をもって取組む
- c. 良い行動を評価する

3-3 医療安全を妨げる発言・行動に対応する

【知識】

- a. 医療安全を妨げる発言・行動を具体的に列挙できる
(ア) 無謀な処置・ケアを行う、必要な報告を怠る、威圧的にふるまう、他者の意見をきかない、チーム医療を破たんさせる発言・行動など
- b. 何故、威圧的な言動が医療安全を損ねるのかを説明できる
- c. 自院における医療安全を妨げる発言・行動が発生した時の指導・対処方法を説明できる
(ア) 特に各部署長（教授など）への指導方法や院内権限を説明できる
- d. 安全・安心の基礎となる医療機関における接遇マナーを理解する

【技能】

- a. 組織の医療安全を阻害する要因を分析できる
- b. 医療安全を妨げる行動をする人へ対応し、適切に指導できる
- c. 医療安全を妨げる発言行動により被害を受けた職員・患者への保護・支援を指導できる
- d. とくに問題のある患者相談の事例に目を通し、必要な改善をはかる

【態度】

- a. 抵抗する職員に対して勇気を持って指導する
- b. 推奨される活動を職員に知らせる
- c. 率先して接遇マナーを実践し、施設全体の改善をはかる

VI. 研修方法：

効果的な研修とするため、成人教育のあり方を考慮し、研修方法については以下のような点について配慮して実施する。

1. 参加型の研修：グループ討論やロールプレイングなどを中心とし、一方的な講義は最小限とする
2. 特定機能病院の管理者としての悩み・課題を共有・相談できるように配慮する
3. 過去に特定機能病院等において課題となった実際の事例から学ぶ
4. 国内外の参考となる取組みから学ぶ

VII. 研修評価：

研修そのものの質を担保し、継続的により効果的な研修とするため、以下の評価を実施する。

1) 研修前のニーズ評価：

- 自院における医療安全管理の現状、課題、そしてうまくいっている取組みなどについて事前に評価する。
- 医療安全部門の担当者の悩み・課題を把握して参加する

2) 研修直後の研修内容の評価：

- 研修内容の理解、研修受講前の課題や悩みの解決につながるヒントを得て、研修が役立ちそうか、運営方法などについて評価する。

3) 研修後の現場での実践の評価

- 実際の臨床の現場でどのように活かされたか。活かされていない際には、何が課題であるかを評価する。

VIII. 研修のスケジュール例

(1日目：本研修の <u>初回受講者</u> が参加)	
10:00-10:05 (5分)	導入
10:05-10:35 (30分)	アイスブレイク - 事前の評価（現状、課題など）の共有と確認
10:35-11:05 (30分)	医療安全に関わる動向と危機感の共有 - 患者・家族の思い - 関係職員の思い - 組織の運営等への影響
11:05-11:15 (10分)	休憩
11:15-12:30 (75分)	管理者等に求められるコンピテンシー グループ議論（ワールドカフェ） 模造紙にまとめて掲示し、継続して振り返る
12:30-13:30 (60分)	昼食休憩
13:30-14:30 (60分)	現状・課題と対策： 安全管理体制と資源の確保
14:30-15:30 (60分)	事例検討1（大学Aの事例）： 事例の課題、自院に潜在する課題、対策
15:30-15:40 (10分)	休憩
15:40-16:40 (60分)	事例検討2（大学Bの事例）： 事例の課題、自院に潜在する課題、対策
16:50-17:50 (60分)	事例検討3（大学Cの事例）： 事例の課題、自院に潜在する課題、対策
18:00-20:00 (120分)	意見交換会 * 本研修2回目以降の対象者（2日目からの参加者）も合流して実施できることが望ましい

(2日目：本研修の2回目以降の受講者が合流して実施)	
9：00－10：00（60分）	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の医療機関から学ぶ <ul style="list-style-type: none"> - 2事例程度のベストプラクティス（国内外）から学ぶ ● 厚生局の立ち入り検査から学ぶ
10：00－10：30（30分）	医療事故調査制度の近況 <ul style="list-style-type: none"> - センターの取組みと各医療機関の取組み
10：30－10：40（10分）	休憩
10：50－12：00（70分）	事例検討： <ul style="list-style-type: none"> - 管理者が行う報告すべき事例の判断とプロセス - 高難度新規医療技術への対応
12：00－13：30（60分）	昼食休憩
13：00－14：00（60分）	医療安全を妨げる発言・行動に対応する グループ演習と議論
13：00－14：30（90分）	リーダーシップと組織マネジメント グループ演習と議論
14：30－15：00（30分）	振り返りとまとめ <ul style="list-style-type: none"> - 明日から実践すべきこと - 研修評価

おわりに

本研究班では、特定機能病院におけるトップ・マネジメント層向け医療安全研修ガイドラインを作成した。特定機能病院において医療安全管理の実務を担当する多くの方々からご意見を頂いた。今後、特定機能病院が安定して継続的にその機能・役割を果たしていくために必要な医療安全の確保のために、特定機能病院の管理者をはじめとするトップ・マネジメント層が組織をあげて活動できるように、本ガイドラインが活用されることを期待する。また、特定機能病院における医療安全管理体制は見直されたばかりであり、医療安全の取組みも日進月歩であることから、今後得られる知見をもとに、本ガイドラインの内容がさらに充実されることが求められる。そして、特定機能病院が高度な医療に応じた医療安全管理体制を整えることで、特定機能病院以外の全ての医療機関に対して模範となり、指導・支援でき、日本全体の医療安全を向上するけん引役となることを期待している。

付録表1 管理者等のコンピテンシー（比較）

領域	管理者	医療安全管理者 (例)	一般職員 (例)
1 医療安全の体制	医療安全を推進する体制を整備し、機能させる	<u>管理者の指示に基づいて</u> 、その業務を行う	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
	1-1 管理体制を適時にモニターし、支援する	安全管理委員会や安全管理部門等の運営に参画する	(同上)
	1-2 資源（人材、予算など）を確保する	<u>管理者から</u> 安全管理のために必要な権限の委譲と、人材、予算およびインフラなど必要な資源を付与されて、管理者の指示に基づいて、その業務を行う	(同上)
	1-3 高難度新規医療技術等をより安全に実施する体制を整備し、機能させる	必要に応じて医療機関の管理者と協力し、ワーキンググループやプロジェクトチーム等、事故の内容や緊急性に応じて適宜対策を立案できる組織体制を構築する	(同上)
	1-4 全死亡事例を把握し、課題のある事例を同定する	医療事故の発生予防および再発防止のための情報を収集するとともに、医療機関内における医療安全に必要な情報を院内の各部署、各職員に提供する	(同上)

付録表2 管理者等のコンピテンシー（比較）

領域	管理者	医療安全管理者 (例)	一般職員 (例)
2 重大事象への対応	重大事象が発生した際に、管理者として判断し、その責任を果たす	事故発生時の初動対応として、 <u>管理者の指示に基づいて</u> 、次のような点が適切に行われるよう、必要に応じて支援する	医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる
	2-1 患者・家族への適切な対応を指揮する	患者、家族への事故の連絡や説明の実施を行う	(同上)
	2-2 職員への適切な対応を指揮する（当事者の職員、一般職員）	医療事故に関与した職員の精神的ケア等のサポートを行う	(同上)
	2-3 社会に対して説明責任を果たす 2-3 A 外部へ報告すべき事例を判断する：医療事故調査制度、異状死の届出 2-3 B 外部へ説明する方法を選択し、実施する	<u>管理者が行う</u> 当事者以外の職員や他の患者に対する説明、および地域住民からの問い合わせへの対応を行う	(同上)

付録表3 管理者等のコンピテンシー（比較）

領域	管理者	医療安全管理者 (例)	一般職員 (例)
3 医療安全文化の醸成	3 組織の医療安全文化を醸成するために、職員の模範となる行動を示す	全職員が、医療安全について自らのこととして考え、医療現場から積極的に取り組むよう、職場の医療安全意識を高める	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
	3-1 医療安全研修会等の場等を通じて、安全を重視する姿勢を自らの言葉で職員に発信する。	職種横断的な医療安全活動の推進や、部門を超えた連携に考慮し、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う	医療安全研修会に年に2回以上参加する
	3-2 自ら積極的に医療安全の報告システムの意義を理解して、説明する	職員から安全管理委員会にヒヤリ・ハット事例や事故情報が遅滞なく報告され、安全管理委員会において原因の分析が行われ、必要な対策が検討・実施され現場に生かされるよう、全職員に働きかける	有害事象、ミス又はニアミスを上司に報告するだけでなく、積極的に危険や潜在するリスクを同定、評価、そして報告する
	3-3 医療安全を妨げる発言・行動に対応する	患者、家族、医療関係者間での信頼関係を構築するためのコミュニケーション能力の向上のための研修を実施するなど	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる

参考資料：

- 1) 医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」(平成19年3月)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/houkoku/dl/070330-2.pdf>
- 2) 医師臨床研修指導ガイドライン：第4章 到達目標の解説 I 行動目標の解説【4】安全管理
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~p_health/kenshu-gl/pdf/4/4syou_1.pdf

研究班員（五十音順）

（平成 28 年度）○研究班代表者

- | | |
|---------|-------------------------------|
| 一原 直昭 | 東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学講座 |
| 河野 龍太郎 | 自治医科大学医学部メディカルシミュレーションセンター長 |
| 菊地 龍明 | 公立大学法人横浜市立大学附属病院 病院長補佐 |
| ○熊川 寿郎 | 国立保健医療科学院 主任研究官 |
| 佐々木 久美子 | 東京都看護協会 医療安全委員会委員長 |
| 種田 憲一郎 | 国立保健医療科学院 上席主任研究官 |
| 土屋 文人 | 国際医療福祉大学 特任教授 |
| 松繁 卓哉 | 国立保健医療科学院 主任研究官 |
| 森山 寛 | 東京慈恵会医科大学 名誉教授 |
| 山口 育子 | 認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長 |
| 山本 修一 | 千葉大学医学部附属病院 病院長 |
| 吉田 穂波 | 国立保健医療科学院 主任研究官 |

（平成 29 年度）○研究班代表者

- | | |
|---------|-------------------------------|
| 一原 直昭 | 東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学講座 |
| 河野 龍太郎 | 自治医科大学医学部メディカルシミュレーションセンター長 |
| 菊地 龍明 | 公立大学法人横浜市立大学附属病院 病院長補佐 |
| 熊川 寿郎 | 国立保健医療科学院 協力研究員 |
| 佐々木 久美子 | 医療法人社団直和会 平成立石病院 看護部長 |
| ○種田 憲一郎 | 国立保健医療科学院 上席主任研究官 |
| 土屋 文人 | 国際医療福祉大学 特任教授 |
| 松繁 卓哉 | 国立保健医療科学院 主任研究官 |
| 森山 寛 | 東京慈恵会医科大学 名誉教授 |
| 山口 育子 | 認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長 |
| 山本 修一 | 千葉大学医学部附属病院 病院長 |

ALLIANCE EXCLUSIVE:

PHYSICIAN RESOURCES

Start the year with the AHA Physician Alliance's most popular resources.

www.aha.org/physicians

TRANSPARENCY AS SAFETY STRATEGY¹



Transparency can improve clinical outcomes and manage safety events.



Empower the voice of the caregiver.



This approach helps patient and caregiver experience.

6 WAYS TO ADDRESS BURNOUT²

1. Talk about it.²
2. Educate people on the dimensions of well-being.²
3. Restore humanity.³
4. Make well-being part of ROI.³
5. Acknowledge your own vulnerability.⁴
6. Make asking for help easy.⁴

DISRUPTIVE STRATEGIES THAT WILL TRANSFORM YOUR DELIVERY SYSTEM⁵



Leverage local strengths to achieve affordability.



Disruption is inevitable, so embrace it now.



Organizational culture is key to better health.



Patient focused care needs cross-industry partnerships.

Like this? Get more! The Physician Alliance provides experiences and resources framed by three fundamental values – Lead Well. Be Well. Care Well. **Join today** to have these helpful insights sent to your inbox.

1. Webinar featuring Aaron Hamilton, M.D., Medical Director Patient Safety and Clinical Risk, Cleveland Clinic, <https://www.aha.org/physicians/webinars/library/Cleveland-Clinic>.

2. Five Questions with Clinical Leaders featuring Patrice Weiss, M.D., Carilion Clinic <http://link.videoplatform.limelight.com/media/?mediald=36140e63740641de971beaf333b45f4&width=480&height=321&playerForm=1e582c443a7948cb8d97a5121250e9e0&embedMode=html&htmlPlayerFilename=limelightjs-player.js>.

3. Five Questions with Clinical Leaders featuring Ronald Paulus, M.D., Mission Health, <http://link.videoplatform.limelight.com/media/?mediald=42b924ef809e4631a8c6d2f38a0a5d76&width=480&height=321&playerForm=1e582c443a7948cb8d97a5121250e9e0&embedMode=html&htmlPlayerFilename=limelightjs-player.js>.

4. Five Questions with Clinical Leaders featuring Frank Byrne, M.D., <http://link.videoplatform.limelight.com/media/?mediald=daee911abb0d4bbc83e10a97af8f7696&width=480&height=321&playerForm=1e582c443a7948cb8d97a5121250e9e0&embedMode=html&htmlPlayerFilename=limelightjs-player.js>.

5. <https://www.aha.org/system/files/2018-10/Alliance-Care-Well-Disruptive-Strategies.pdf>.



AHA Physician Alliance
Shaping the future of care through collaboration.

WEBINAR SPOTLIGHT

Developed specifically for busy physicians and administrators within AHA-member organizations, the Physician Alliance provides timely experiences and resources framed by three fundamental values – Lead Well. Be Well. Care Well. Below are select upcoming webinars. All times eastern. Access on-demand webinars anytime at aha.org/physicians. For a full listing of available webinars and to register for a session, visit aha.org/calendar.

Lead Well

On Demand // Transparency as Safety Strategy

Empowering the voice of the caregiver, learn replicable actions from an Ohio-based program that improves clinical outcomes and guides care teams through management of safety events.

Featuring Aaron Hamilton, M.D., medical director of patient safety and clinical risk, Cleveland Clinic

May 9, 2019 – 1:00 p.m. // Leadership Lessons: Converging Health Care Ecosystem

Learn how a Louisiana health network tackles the complex needs of patients and population health, through leadership and strategy that cuts across the full health care ecosystem – bringing together payer, provider, pharmaceutical, policymakers and patients.

Featuring Tracy Duberman, Ph.D., president and CEO of The Leadership Development Group and David Carmouche, M.D., senior vice president and president of Ochsner Health Network

BE WELL

On Demand // Helping Physicians Finish Faster: Making More Time for Things that Matter Most

Learn about an ambulatory efficiency training and optimization program that has increased physician satisfaction with electronic medical records and process efficiencies, helping physicians spend less worktime outside clinic hours.

Featuring Scott MacDonald, M.D., EHR medical director, UC Davis Health

On Demand // Beyond Resilience: Making a Difference When it Matters Most

Learn how to lead teams under pressure and keep colleagues engaged while giving patients great care.

Featuring Dan Diamond, M.D., clinical assistant professor at the University of Washington School of Medicine and director of the medical triage unit at the New Orleans Convention Center during Hurricane Katrina.

CARE WELL

April 23, 2019 – 12:00 p.m. // Ahead of the Curve: Radiology Practice as Catalyst for System-wide Clinical Decision Support Adoption

Gain insights from radiology leaders at Einstein Healthcare Network in Philadelphia on how partnering with emergency and other departments allowed system-wide integration of clinical decision support into the health system's electronic medical record benefitting patients and complying with the Protecting Access to Medicare Act.

Featuring Ryan K. Lee, M.D., clinical associate professor of radiology, SKMC at Thomas Jefferson University.

On Demand // Providing High-value Care in Hospitals

Through education, leaders at a Texas organization are preparing next generation leaders to improve outcomes that matter to patients, creating a culture of high-value care along with developing interventions for enhancing patient affordability.

Featuring Chris Moriates, M.D., associate professor of internal medicine and assistant dean for health care value at Dell Medical School, University of Texas at Austin

THE AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION'S TEAM TRAINING PROGRAM

featuring TeamSTEPPS®

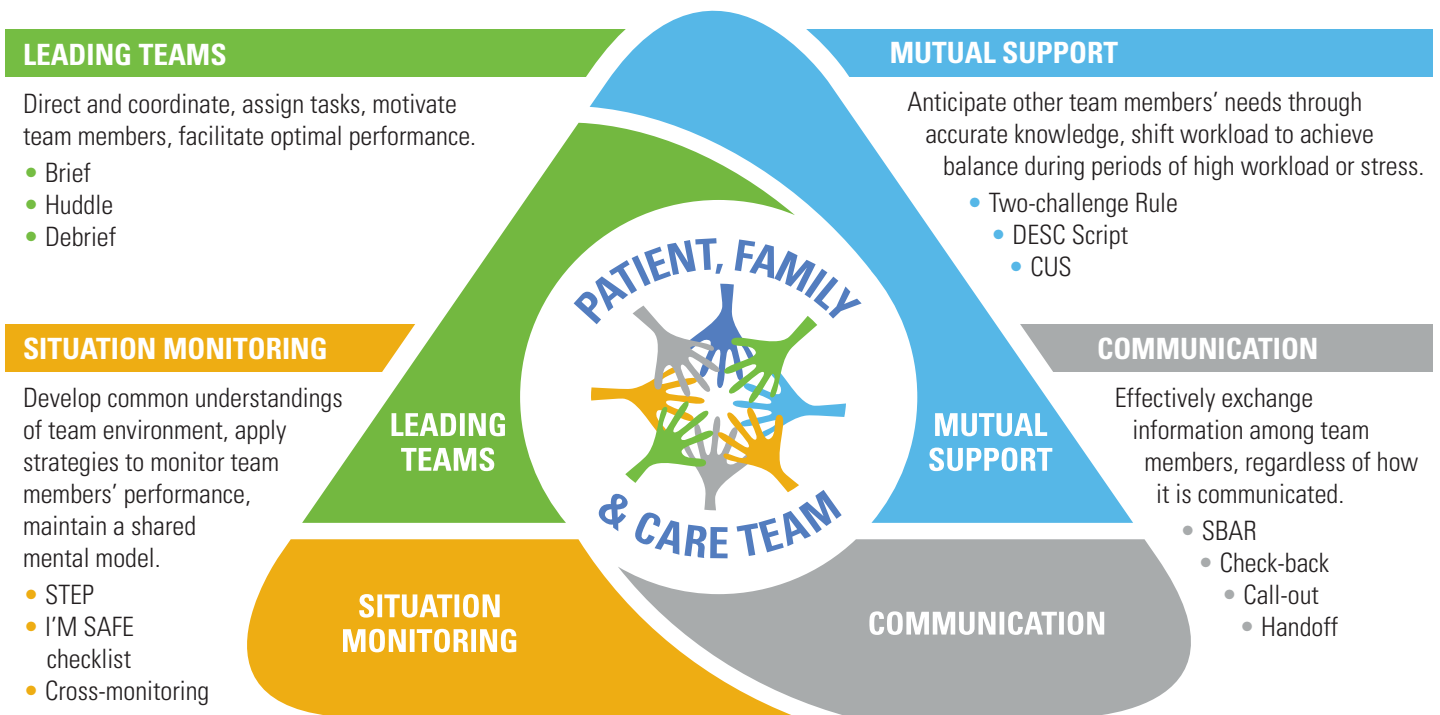
WHAT IS TeamSTEPPS?

TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) is designed to help health care professionals improve patient safety and quality through effective communication and teamwork skills. The genesis of the material comes from the airline industry in the 1970s and '80s as well as safety movements in high-risk industries like nuclear power and the military. The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) and the U.S. Department of Defense developed TeamSTEPPS specifically for health care organizations in the mid-2000s. Health care teams that communicate effectively and have mutual support reduce the potential for error, resulting in enhanced patient safety and improved performance.

From 2011-2017, the American Hospital Association (AHA) managed AHRQ's National Implementation of TeamSTEPPS. With the federal program having ended in September 2017, the AHA is dedicated to supporting the movement in the form of AHA Team Training.

TeamSTEPPS COMPETENCIES AND TEAMWORK TOOLS

TeamSTEPPS curriculum is based on a framework of four core competencies.



© 2018 American Hospital Association

WHY TeamSTEPS? THE EVIDENCE

Recent research estimates that medical errors took 400,000 lives¹ and are the third leading cause of death in the U.S.² The cost is minimal compared to the savings. Many studies have found that teamwork training can lead to a stronger culture of safety:



Adoption of team strategies was higher with teamwork education, with up to **31 percent of staff adopting teamwork behaviors**.³



Teamwork training was associated with **significant improvements** in results on the **Hospital Survey on Patient Safety Culture**.⁴



Teamwork training resulted in improved health outcomes, with one study showing a **60 percent reduction in falls**.⁵

1. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. J Patient Safe. 2013;9(3):122-128.

2. Makary MA and Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;3(353):i2139.

3. Jones KJ, Skinner AM, High R, Reiter-Palmon R. A theory-driven, longitudinal evaluation of the impact of team training on safety culture in 24 hospitals. BMJ Qual Saf. 2013 May;22(5):394-404.

4. Thomas L, Galla C. Republished: Building a culture of safety through team training and engagement. Postgrad Med J. 2013 Jul;89(1053):394-401.

5. Spiva L, Robertson B, Delk ML, Patrick S, Kimrey MM, Green B, Gallagher E. Effectiveness of team training on fall prevention. J Nurs Care Qual. 2014 Apr-Jun;29(2):164-73.

AHA TEAM TRAINING PROGRAM COMPONENTS

The AHA Team Training program has five elements to help foster the continued use and spread of tools to transform health care through better teamwork and communication.



COURSES



**CONSULTING
AND COACHING**



**NATIONAL
CONFERENCE**



**COMMUNITY
SUPPORT**



INNOVATION

ABOUT AHA TEAM TRAINING

Teams working with the American Hospital Association's Team Training program have improved communication and teamwork in their organizations through courses, webinars, an annual national conference, and community support and engagement.

OUR VISION

A society of healthy communities who partner together through teamwork and communication to reach their highest potential for health.

OUR MISSION

To foster a TeamSTEPS movement that transforms teams of experts into expert teams. AHA Team Training educates, convenes, and shapes hospitals, health systems, and other related organizations to provide better team-based care.



Understanding TeamSTEPPS®

Your guide to what TeamSTEPPS is and the various methodologies for implementing it to help create and sustain a culture of safety and high-quality patient care



► Introduction

All hospitals and health systems see patient safety as a foundational mission. Yet despite the focus on this issue through a variety of patient-safety programs, challenges remain in this vital area. A study (<https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139>) published in BMJ in 2016 found that medical errors are the third leading cause of death in the U.S. (behind only heart disease and cancer), accounting for about 251,000 deaths per year.

And while safety experts have debated the way that this and other studies calculate medical error-related deaths, there is no argument that this issue remains one of health care's most costly and vexing challenges. No deaths from preventable error should be acceptable.

Amid the research on this issue and the best way to address it, one underlying point continues to be underscored: There is a need for teams to communicate more effectively and for organizations to create and sustain a culture of safety. Team training has been a bright spot in the patient safety movement as it improves communication, teamwork, and the leading of those teams.

The Institute of Medicine report "Health Professions Education: A Bridge to Quality" identified that physicians and other health care professionals lack adequate training in providing high-quality health care to patients when it comes to communicating effectively. At VA hospitals, communication failure was a primary contributing factor in almost 80 percent of more than 6,000 root cause analyses of adverse events and close calls. The Joint Commission annual reports on quality and patient safety have identified inadequate communication as the leading root cause of sentinel events. They report that nearly 80 percent of adverse events are related to communication, leadership and human-factors issues. Team training addresses these elements.

Teams that communicate effectively and demonstrate mutual support reduce the potential for error, resulting in enhanced patient safety and improved clinical performance. Increased, effective team communication also improves the quality of working relationships and job satisfaction.

Teamwork, however, is not innate; it must be learned. Improving a hospital's or care system's culture is a challenge. One of the few team-training interventions that has proved effective is TeamSTEPPS® — Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety.

The U.S. Department of Defense Patient Safety Program developed the TeamSTEPPS program in collaboration with the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). AHRQ released it to the public in 2006 and, in 2007, a national implementation program began. The American Hospital Association (AHA) began running this national program in 2011. Since then, the curriculum has been used by many health care organizations, across the care spectrum and around the world, as an effective way to improve patient-safety culture.

The genesis of TeamSTEPPS was the airline and other highly reliable industries like nuclear power and community emergency response systems. These industries focus on risk mitigation, accident avoidance and accident recovery, which are crucial and applicable to health care. Once created, it underwent extensive field testing in the military health system and with several civilian health systems. Many of those health systems continue to partner with the AHA to bring this work to the field.

Teams that communicate effectively and have mutual support reduce the potential for error, resulting in enhanced patient safety and improved clinical performance.



This guide outlines what TeamSTEPPS is and various methodologies for implementing based on your organization's goals and resources. Case studies in the guide highlight the work of several health care systems that are using TeamSTEPPS to create and sustain a culture of safety and provide high-quality care to patients.



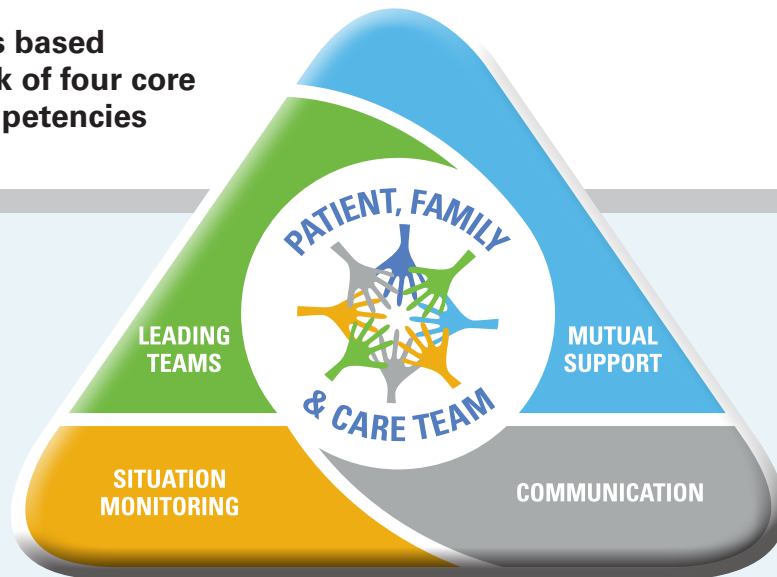
► About TeamSTEPPS

Quite frankly, TeamSTEPPS works. It is evidence-based and teaches clinical and nonclinical providers to communicate more effectively and become empowered and engaged.

Field leaders agree that teamwork training to address patient safety is important. For example, the National Committee for Quality Assurance Patient-Centered Medical Home Recognition requires teamwork training. As it becomes evident that team skills must be learned, many health care organizations are finding it imperative to improve teamwork and communication skills and incorporate those skills into standard operations. Involving all clinical and nonclinical staff as well as patients and families in these teams is critical to success.

TeamSTEPPS is a vital tool to help in this effort. It's more than an initiative. Many organizations adopt the motto "TeamSTEPPS is the way we do business." It isn't something else to do, it is something to help you do everything else. It helps shape your culture. It's comprehensive and customizable to any organization and the tools are practical.

► TeamSTEPPS is based on a framework of four core teamwork competencies



1

COMMUNICATION:

Effectively exchange information among team members, regardless of how it is communicated.

2

LEADING TEAMS:

Direct and coordinate, assign tasks, motivate team members and facilitate optimal performance.

3

SITUATION MONITORING:

Develop common understandings of the team environment; apply strategies to monitor team members' performance; maintain a shared mental model.

4

MUTUAL SUPPORT:

Anticipate other team members' needs through accurate knowledge; shift workload to achieve balance during periods of high workload or stress.

TeamSTEPPS provides specific tools to support these four core teamwork competencies, such as briefs, huddles, debriefs, two-challenge rule, CUS, SBAR and check-back. Brief descriptions of select teamwork tools are outlined on the next page.

► Teamwork tools to enhance patient safety

	TOOLS	BRIEF DESCRIPTION
COMMUNICATION	SBAR	<ul style="list-style-type: none"> • A standardized technique for communicating critical information that requires immediate attention and action concerning a patient's condition. • SBAR stands for Situation, Background, Assessment and Recommendation/Request.
	CALL-OUT	<ul style="list-style-type: none"> • A tactic used to communicate important or critical information. It informs all team members simultaneously during emergent situations and helps team members anticipate next steps.
	CHECK-BACK	<ul style="list-style-type: none"> • A strategy for closed-loop communication to ensure that information conveyed by the sender is understood by the receiver as intended.
	HANDOFF	<ul style="list-style-type: none"> • The transfer of information during transitions in care across the continuum. It provides an opportunity to ask questions, clarify and confirm. • A specific tool for this is "I PASS THE BATON", which is designed to enhance the information exchange.
LEADERSHIP	BRIEF	<ul style="list-style-type: none"> • A short session prior to the start of a procedure or event to share the plan, discuss team formation, assign roles and responsibilities, establish expectations and climate, and anticipate outcomes and likely contingencies.
	HUDDLE	<ul style="list-style-type: none"> • Ad hoc meeting to re-establish situational awareness, reinforce plans already in place and assess the need to adjust the plan.
	DEBRIEF	<ul style="list-style-type: none"> • Informal information-exchange session designed to improve team performance and effectiveness through lessons learned and reinforcement of positive behaviors.
SITUATION MONITORING	STEP	<ul style="list-style-type: none"> • A tool for monitoring situations in the delivery of health care and useful in situation monitoring of the patient. • STEP stands for Status of the patient, Team members, Environment, Progress toward goal.
	CROSS-MONITORING	<p>A harm error-reduction strategy that involves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring the actions of other team members. • Providing a safety net within the team. • Ensuring that mistakes or oversights are caught quickly and easily. • "Watching each other's back."
	I'M SAFE CHECKLIST	<ul style="list-style-type: none"> • A checklist used during situation monitoring by each team member to assess his or her own safety status. • I'M SAFE stands for Illness, Medication, Stress, Alcohol and Drugs, Fatigue, Eating and Elimination.
MUTUAL SUPPORT	TWO-CHALLENGE RULE	<ul style="list-style-type: none"> • Empowers all team members to "stop the line" if they sense or discover an essential safety breach.
	CUS	<ul style="list-style-type: none"> • An assertive statement used when a team member would like to "stop the line." <i>CUS stands for "I am Concerned!" "I am Uncomfortable!" "This is a Safety Issue!"</i>
	DESC SCRIPT	<ul style="list-style-type: none"> • An approach for managing and resolving conflict. • DESC stands for Describe, Express, Suggest, Consequences.



► How to implement TeamSTEPPS

Health care organizations can use multiple approaches to implement TeamSTEPPS. Customization is key. In one approach, an organization might implement TeamSTEPPS as a method to conduct a specific quality-improvement initiative. For example, a hospital may start with a high-risk department such as the emergency department, operating room or labor and delivery. Staff implement tools to improve a process and then, if successful, expand to other processes, team members or departments. Using a small test of change, an organization can assess the implementation to identify what works and where there is opportunity for improvement. This approach is more manageable for an organization looking to initially test TeamSTEPPS and it establishes results that can encourage buy-in for implementation on a grander scale.

Making any significant change can seem overwhelming. Thus, it's important to take time to plan and to be deliberate in taking each step toward improving your processes and operations.

Another potential approach encompasses a multidepartment or full-system training. With this approach, the organization has staff members attend a TeamSTEPPS Master Training course. After the coursework, trainers can begin rolling out TeamSTEPPS by department or facility. Many organizations have used this approach and incorporated TeamSTEPPS into new-employee orientation or onboarding. Hospitals and care systems typically use this approach when looking to make a full-system cultural change. This approach requires buy-in at the highest levels of leadership and ownership of the program locally in each department. In the next section there is a table that helps connect an organization's goals for its training to potential training options with the AHA.

► Bringing TeamSTEPPS to your organization

Making any significant change can seem overwhelming. Thus, it's important to take time to plan and to be deliberate in taking each step toward improving your processes and operations.

As you consider where to begin your journey with TeamSTEPPS, it's important to ensure that the targeted area is properly prepared. You'll need widespread support for this initiative — beyond a single profession such as nursing — all the way through senior leadership of the targeted area. Likewise, it's important to recognize when it may not be the right time for this journey. An example of this would include whether the area being considered for training is already experiencing low-performance issues or there is conflict among the team members. Similarly, if the team is burned out or deep into a major initiative such as implementing a new electronic health record system, it's wise to delay the training and begin with an area in which you can get quick wins when initially rolling out TeamSTEPPS.





1 Pull together the right team

Once you have the proper organizational support and are ready to proceed with TeamSTEPPS training, you'll want to pull together the right team. You'll also want to take an interprofessional approach to assembling your team, including both clinical and nonclinical staff. Ensure clinical representation across the team. Nonclinical staff are also important because they are valuable team members and may provide insight into situations that others may not have. Remember, each profession may see things differently based on their education, experience and area of focus.

Be sure to select both formal and informal leaders. Formal leaders are those in management positions. Informal leaders should come from all strata of the targeted area. These are people who provide leadership in situations, people who are trusted and respected, people who take time to coach others.

2 Be transparent

Transparency is vital in the process of implementing TeamSTEPPS training. You'll need to communicate the organization's vision to the team at the outset to enhance understanding of the culture change. This will help team members to take ownership of TeamSTEPPS. Before the team is trained, you'll want to ensure that team members are clear on expectations and next steps. Get their input from the start. Buy-in is important, but ownership is paramount. You want them to feel that they have "skin in the game" and that they had a part in designing what will happen. If they know TeamSTEPPS is going to happen but get to choose how they do it, the implementation will go more smoothly.

3 Clearly define the goal

Goals for the initiative need to be clearly defined. The challenge you are trying to solve must be specific and go beyond broad objectives such as "improving communication." This is vital. You'll also want to collect data about the issue being examined or review data you're already collecting. Try not to create more work in this stage.

► Use data to help define your goal



Root cause analysis data



Near-miss events



Failure modes and effects analysis



Culture surveys



HCAHPS patient satisfaction



Focus groups

4 Keep the scope in mind

To be truly effective, TeamSTEPPS implementation needs to be covered at multiple levels in the organization. The project vision, expectations, staff-support strategy and recognition-and-rewards actions will be developed at the organizational level. The departmental level addresses resources, identifies barriers and aligns the work to the vision. The unit level includes the change team and assesses, tests and adapts the tools as needed to embed them into the safety culture. This seems like a heavy lift. So, while it is important at the start to keep the end in mind, it is also important to address the critical moves one at a time. What challenge will you solve first? How will you communicate successes before you move on to the next department or challenge?



5 Identify TeamSTEPPS training options

TeamSTEPPS is customizable and many implementation strategies are used based on an organization’s goals and resources. The crosswalk below illustrates several ways organizations began their TeamSTEPPS journey and the approach they took to be initially trained and how they subsequently implemented their plan based on their organization’s unique needs. The case studies in this guide provide greater detail on successful results achieved with TeamSTEPPS training. The AHA is available to partner with organizations on all of these implementation strategies.

► TeamSTEPPS training options

Your TeamSTEPPS Goals	Training Options with AHA	Results	Post-Training Support
Learn TeamSTEPPS tools and implement as needed	4-Hour Essentials <i>Learn the basic tools and principles of TeamSTEPPS in 4 hours.</i>	Staff have a basic understanding of the TeamSTEPPS tools and principles and can use them in their daily work.	Free public webinars or customized webinars AHA Team Training co-facilitation with your new Master Trainers Coaching (remote or in-person) Customized specialty courses (e.g., resilience, patient and family engagement, gaming, etc.) Leadership consultation/briefing Develop/ implement sustainability models
	1-Day Fundamentals <i>Learn the basic tools and principles of TeamSTEPPS in 8 hours. A special focus is placed on implementation.</i>	Staff have a baseline understanding of the TeamSTEPPS tools and principles and a plan to use them to address their chosen initiative.	
Use TeamSTEPPS for a quality-improvement initiative in a department or specific area	2-Day Master Training <i>This course uses a train-the-trainer approach to educate participants in the TeamSTEPPS Fundamentals content and in methodologies for training and coaching others.</i>	Master Trainers understand the TeamSTEPPS tools and principles and can teach and coach others to build capacity within the department or organization. A “first steps” implementation plan is created.	
	Long-term Engagement <i>This 1-2 year program starts with an organizational assessment stage, continues through rounds of Master Training and concludes with significant work in setting up a sustainable and spreadable TeamSTEPPS program. Connections are made to “big-picture” organizational priorities.</i>	Organizations build capacity over time as TeamSTEPPS is rolled out in multiple, strategic departments. Measurable results are seen. The AHA faculty slowly cedes ownership of the process to the hospital or system.	
Create culture change by using TeamSTEPPS hospital or systemwide			

*Customization available for all training options



6 Creating sustainable change

TeamSTEPPS training and implementation change how teams work together on an ongoing basis, and this change is intended to be sustainable. Sustainability is not static, it is a constant evolution. So, focus needs to be not only on training teams but also on providing sufficient time for teams to continue practicing the teamwork and strategies in their daily work. Hospital and care system leaders should play an active role in emphasizing the importance of maintaining a culture of safety with the support of TeamSTEPPS principles. To be sustainable, training should not be a one-time occurrence. Instead, training should be built into an organization's or department's ongoing staff training.

To sustain TeamSTEPPS in your organization, it's important to identify how it will be sustained and how it will evolve. Again, sustainment is customizable to your organization, but two prominent sustainment models exist: consultant and council.

In **The Consultant Model**, expertise is centralized in a single department and Master Trainers work with groups/ departments upon request. They train the groups or departments and help with implementation and coaching.

In **The Council Model**, expertise is spread across the organization so departments have a stronger sense of ownership. Each department or service line develops councils that feed up to the top of the organization.

► The Consultant Model vs. The Council Model

The Consultant Model

Expertise is centralized in a single department/area and Master Trainers work with groups/departments upon request. They train the groups or departments (through either the Essentials, Fundamentals or Master Training Course) and help with implementation and coaching.

- Core team of Master Trainers in shared department (i.e., quality, simulation center, education).
- Core team administers readiness assessment in interested department/office.
- If ready, core team designs and executes course to meet needs of department.
- Departmental leadership responsible for sustainability.
- Core team checks in to ensure continuation of program.

The Council Model

Expertise is spread across the organization so departments have a stronger sense of ownership. Each department or service line develops councils that feed up to the top of the organization.

- Departments/offices send individuals to become Master Trainers.
- Master Trainers return to their departments and train individuals to be instructors.
- Instructors develop courses specific to needs of their departments.
- When 75 percent of department is trained a council is formed.
- Councils are responsible for considering how TeamSTEPPS can be:
 - Used in all new initiatives.
 - Connected to work in adjacent departments.
 - Sustained over time.
- A systemwide council is formed to make connections and coordinate work of established councils.

CASE STUDY 1

► **University of Iowa Hospitals and Clinics** | Iowa City, Iowa

Situation | Iowa River Landing (IRL), a large multispecialty ambulatory site within the University of Iowa Hospitals and Clinics, uses specific TeamSTEPPS tools to improve patient safety, satisfaction and staff engagement by developing a culture of empowerment and accountability.

Background | The University of Iowa Hospitals and Clinics is Iowa's only comprehensive academic medical center and a regional referral center. In the fall of 2012, the system opened its off-site ambulatory facility, IRL, to help decompress clinic visits at the main hospital and provide convenient access for outpatient visits.

IRL is made up of many different teams of staff that serve more than 20 different clinics. Clinic sizes range from only a few providers, one nurse, two to three medical assistants and a small number of support staff to many providers and seven nurses, 20 medical assistants, clinic pharmacists and support staff. IRL leadership felt that TeamSTEPPS tools could help promote teamwork both within these settings and across the building. It was imperative to find a way to roll out TeamSTEPPS in a customizable and flexible manner.

Clinical leaders said they were looking for ways to improve patient safety and satisfaction as well as staff engagement. They wanted to create the type of teamwork in the ambulatory environment that occurs in the operating room, where everyone is focused on the welfare of the patient.

Assessment and analysis | Leadership identified a team to attend a two-day TeamSTEPPS Master Trainer course at a regional training center. The associate director of nursing and a front-line manager, took the lead and worked to create a project plan on how to develop a TeamSTEPPS curriculum specific to IRL's many needs. A change team comprising 25 staff members representing all disciplines was trained. These champions were individuals who were viewed by the staff as leaders, were providers or had strong relationships with providers and who consistently modeled effective teamwork. They would serve as additional trainers over time, as well as being the "boots on the ground" needed to help motivate and influence staff.

To accommodate the outpatient environment, training was conducted in a series of monthly 60-90-minute sessions for five consecutive months. Training often focused on an individual tool, such as CUS, or a suite of tools such as briefs, huddles and debriefs. Training focused on addressing a problem that needed to be solved. It was vital to tailor training experiences to the clinic. Without doing so, it would have been less meaningful and more time-intensive. Nurse engagement has improved as well as elements on patient safety-surveys such as how well teams work together and the likelihood to recommend the practice.

Recommendations and lessons learned | The University of Iowa Health Care team learned the following:

- Practice matters. Their sustainment of TeamSTEPPS focused on a mock simulation program in which departments met quarterly to practice the tools and strategies. Scenarios from medical emergencies to interpersonal interactions were practiced.
- Be sure to debrief. In a structured debrief, teams are provided immediate feedback and coaching from their peers, which encourages open communication and a supportive work environment.
- Not everyone needs to be a Master Trainer: IRL learned that it is better to have a small cadre of Master Trainers and a change team to support them. The organization also learned to make implementation interactive and manageable so as to avoid information overload.

Nurse engagement improved as well as elements on patient safety surveys such as how well teams work together and the likelihood to recommend the practice.



CASE STUDY 2

► **University of Washington Medicine** | Seattle

Situation | University of Washington Medicine (UW Medicine), using an internal consultant model, is systematically implementing TeamSTEPPS throughout the system's four hospitals and clinics within the organization. During the last five years, multiple departments have embarked in deep dives to facilitate hardwiring TeamSTEPPS into the culture.

Background | UW Medicine has four hospitals and more than 200 clinics, and serves patients in a four-state region that includes Washington, Wyoming, Alaska, Montana and Idaho (WWAMI).

During early implementation of TeamSTEPPS, there were silos throughout the system attempting to incorporate TeamSTEPPS training, with no standardized approach or coordinated plan. Key leaders in the system realized didactic training alone, or the "spray-and-pray" approach, was ineffective in implementing and sustaining culture change related to communication or teamwork.



In 2013, UW Medicine developed a new program, Team Collaboration for Organizational Excellence (TeamCORE), to facilitate TeamSTEPPS implementation using an ongoing consulting model. It provided support for departments ready for TeamSTEPPS implementation.

Assessment and analysis | In 2016, TeamCORE partnered with one of those departments, Surgical Services at Harborview Medical Center (HMC), the Level I trauma center serving the WWAMI region. Using the TeamSTEPPS Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ) as baseline data, a change team consisting of surgeons, anesthesiologists, RNs, scrub techs, sterile processing techs, housekeeping and leadership met monthly, with TeamCORE faculty helping to guide the process. The faculty discussed opportunities to get quick

successes and the best way to focus the training. Based on T-TPQ data, which showed opportunities for improving department efficiency and having a better understanding of roles and responsibilities, the change team focused on implementing briefs in HMC's 27 ORs every morning, discussing the plan for the day in that specific OR.

An innovative training plan was designed and co-facilitated by TeamCORE faculty and the change team members.

- Training sessions were held for everyone in the department, and included one two-hour session. More than 500 people from all professions attended the trainings over a four-month period.
- Many sessions were split into two one-hour sessions to eliminate the need to close down any ORs for the training.

A pilot of five surgeons started in August 2016, using a brief template designed by the change team, with implementation across all service lines on Jan. 2, 2017. Measurement included process measures and evaluative measures.

- Baseline data, in addition to the T-TPQ, included the culture of safety survey, employee engagement survey and patient satisfaction surveys.
- Using the brief template form, it showed the brief improved efficiency by discovering information for subsequent cases 60 percent of the time. Currently, the brief occurs approximately 90 percent of the time, and the average length is about three minutes.
- The brief has been well-received by all members of the team, and follow-up surveys indicate the brief has improved the overall culture in surgical services.

Recommendations and lessons learned | The implementation and sustainment strategy to start small —

The implementation and sustainment strategy to start small — by implementing one to two tools at a time — has been instrumental in maintaining the progress in surgical services.

by implementing one to two tools at a time — has been instrumental in maintaining the progress in surgical services. Although implementing the brief was a big process and culture change for the department, the frontline staff owned the process and members of the surgical services team immediately found value in the morning brief. The change team shared results frequently within the department, which helped maintain the momentum. Over the last two years, members of the surgical services change team have presented their results at local, regional and national conferences, giving them a chance to “show off” their program and allowed them an opportunity for professional growth.

CASE STUDY 3

► MetroHealth System | Cleveland

Situation | The MetroHealth system has implemented and sustained TeamSTEPPS within its organization for the past five and a half years. All 7,500 staff have been trained and 15 TeamSTEPPS Action Councils meet monthly to develop and conduct quality-improvement projects. TeamSTEPPS is now part of its culture, included in its new employee orientation and integrated with its quality and patient-safety programs.

Background | The MetroHealth System is a public institution serving Cleveland and the surrounding county for the past 180 years. MetroHealth has a Level I trauma unit and burn center and a Level III neonatal intensive care unit. Annually, MetroHealth provides approximately 1.4 million ambulatory visits, 140,000 emergency department visits, delivers more than 3,000 infants and responds to over 5,000 trauma activations. Currently, it has a main campus with 5,500 inpatient beds and 22 ambulatory health care centers.

In 2013, MetroHealth underwent a transformation because of changes in key leadership, the anticipated addition of a large ambulatory network and struggles with an ever-changing health care environment. These factors negatively impacted staff morale. TeamSTEPPS was viewed as a key element to assist with this transformation.

A TeamSTEPPS champion and change team were identified. The team explored various programs, reviewed the literature and corresponded with various organizations using TeamSTEPPS. Once the Change Team was convinced of the value of TeamSTEPPS, a proposal was developed for MetroHealth’s leadership.

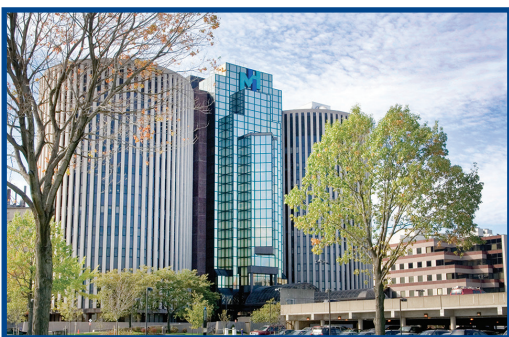
The proposal included: training all staff (clinical and nonclinical); use of the train-the-trainer model; and development of a strategy for sustainability. The goal was, and continues to be, to engage and empower all staff to improve the quality of patient care and to enhance patient safety.

Assessment and analysis | The implementation strategy was to use the train-the-trainer model throughout the organization. They began with six TeamSTEPPS Master Trainers and gradually built that number to the current cadre of more than 30. All Master Trainers are volunteers and have full-time positions with MetroHealth.

As each department was approached for implementation, a “readiness” assessment was conducted, ensuring that leadership had support and that staff were willing and able to begin the TeamSTEPPS training. This assessment included a modified version of the AHRQ Patient Safety Survey.

Once a department was determined to be “ready,” staff members were identified to be TeamSTEPPS instructors. Instructors completed eight hours of TeamSTEPPS fundamentals training (which is the first day of the Master Training course) and

As each department was approached for implementation, a “readiness” assessment was conducted, ensuring that leadership had support and that the staff was willing and able to begin the TeamSTEPPS training.



received coaching on how to effectively teach the materials. Master Trainers conducted the course. The Instructors were given the AHRQ TeamSTEPPS PowerPoint presentations as templates. They were directed to modify the PowerPoint presentations to be relevant to their area, employing illustrations, activities and brief video clips that would speak directly to their staff. Thus, each department was trained by instructors from within their department with a curriculum that was designed specifically for them.

The four-hour staff sessions focused on TeamSTEPPS essentials, emphasizing the tools and strategies that would be most beneficial based upon their AHRQ survey results. As the implementation progressed, instructors began sharing ideas for educational games and fun videos to help teach TeamSTEPPS concepts. Currently, several hundred Instructors now serve as coaches.

Implementation results and highlights include: (1) improved AHRQ Patient Safety Scores; (2) reduction in malpractice suits; (3) increased safety event reports; (4) establishment of 15 TeamSTEPPS Action Councils that develop, conduct and evaluate quality-improvement projects, focusing on improving patient safety, enhancing patient experience, increasing employee engagement, and optimizing clinical and nonclinical processes.

Recommendations and lessons learned | MetroHealth’s key lessons learned:

- Ensure that you have leadership’s support. Without the support of the C-suite, department chairs, service-line directors, unit managers, etc., the TeamSTEPPS activities will encounter repeated roadblocks.
- The most important item to request from leadership is staff time away from work. MetroHealth’s Master Trainers completed two full days of training; instructors completed one full day of training and all remaining staff completed a half-day of training. Also, TeamSTEPPS Action Councils meet monthly for one hour and the subcommittees meet for an additional hour each month to work on their quality-improvement projects.
- Engage your physicians in the training and sustainability processes. TeamSTEPPS is not a nursing initiative or quality initiative. It needs to be interdisciplinary, including all clinical staff, especially the physicians. If they do not participate, the other staff tend to question the sustainability of the program.
- Upon completing training, quickly engage staff in a quality project that will allow them to use the TeamSTEPPS tools and strategies they learned. Without using the skills, the staff will soon forget what they learned and will view it as simply another training.
- Finally, emphasize that TeamSTEPPS is not another initiative. Explain that it is a set of tools and strategies to improve the efficiency and effectiveness of the work that your staff are already doing.

How Far Can Your Team Go?

Contact AHA Team Training to set up a consultation on how TeamSTEPPS can work for you.

AHA Team Training
312-422-2609
TeamTraining@aha.org

