

# 本文章已註冊DOI數位物件識別碼

## ▶ 安寧緩和醫療團隊督導制度之探討與應用

Discussion and Application of Supervisory System for Palliative Care

doi:10.6537/TJHPC.2009.14(1).6

安寧療護雜誌, 14(1), 2009

Taiwan Journal of Hospice Palliative Care, 14(1), 2009

作者/Author: 蔡佩真(Pei-Jen Tsai);蔡佩渝(Pei-Yu Tsai);鄭適芬(Syi-Fen Chang)

頁數/Page: 62-69

出版日期/Publication Date: 2009/03

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.6537/TJHPC.2009.14\(1\).6](http://dx.doi.org/10.6537/TJHPC.2009.14(1).6)



*DOI Enhanced*

DOI是數位物件識別碼 (Digital Object Identifier, DOI) 的簡稱，  
是這篇文章在網路上的唯一識別碼，  
用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



airiti  
【繼續教育】

# 安寧緩和醫療團隊督導制度 之探討與應用

蔡佩真<sup>1</sup> 蔡佩渝<sup>2</sup> 鄭適芬<sup>3</sup>

## 摘 要

安寧療護是高度專業、高度接觸的醫療服務，醫療團隊的情緒負荷高，若未處理得當，容易造成情緒的耗竭，因此安寧病房的教育訓練與人力維護制度更顯得重要與急迫。督導制度是組織中的在職教育與人力發展上的重要機制，透過機構內部或外聘督導者以個別督導或是集體督導的方式來協助受督導者確保服務的品質。對安寧病房而言，督導的短期目標可以促進工作者擁有高效率的工作能力，協助醫療團隊在專業的成長和發展，提供一個能提昇工作效率的環境，支持和鼓舞醫療團隊執行任務的動機。關於督導制度如何實際應用在安寧醫療團隊，本文將以中部某醫院安寧病房的經驗為例，說明外聘督導制度實施時須考慮之事項與細節，包括評估需求、尋找適當督導者、設定適合的督導框架、督導技術的實施與反省。一個團隊的成長需要有一些元素的配合與滋養，包括院方願意投資於人力資源的維護、團隊領導者的理念與堅持、外來資源的妥善選擇與運用、醫療人員謙卑受教的心。任何醫院若是希望推動督導制度，也可以在這些條件中預作準備，按著各家醫院的獨特體質，發展人力資源維護的制度。

(安寧療護 2009 : 14 : 1 : 62-69)

**Key Words** : supervision training medical team

---

<sup>1</sup>中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系、<sup>2</sup>彰化基督教醫院安寧病房、<sup>3</sup>彰化基督教醫院安寧病房  
通訊作者：蔡佩真 402 台中市南區大慶街二段 100 號中山醫學大學醫社系  
聯絡電話：04-24730022#17117  
e-mail：pj1965@csmu.edu.tw

## 督導之意義與功能

安寧緩和醫療需要極為專業的醫療團隊來提供全人與全家的服務，每一個案例都嚴格地考驗著醫療團隊的專業技術、醫療倫理的判斷與抉擇、壓力與情緒的反思與管理，這樣的高度專業、高度接觸的醫療服務必須有良好而周全的職前教育。當成員一旦進入安寧緩和醫療團隊，仍需要持續的教育訓練制度來維護專業人力資源。此外，安寧病房的團隊成員長期用愛心真誠陪伴病人，不只付出專業技術，更是付出情緒的勞務用心用情地深度介入臨終的照顧，使安寧療護成爲最有人情味的醫療服務單位。醫院是一個高情緒勞務負荷的工作場所，員工的情緒勞務負荷高，若未處理得當，容易造成情緒的耗竭，安寧病房的教育訓練與人力維護制度更顯得重要與急迫。

督導 (supervision) 制度是組織中的在職教育與人力發展上的重要機制，督導者 (supervisor) 不同於管理者，不是以權力和位階來壓迫和強求員工的配合，而是運用靈活的督導技巧來協助員工成長，透過機構內部或外聘督導者以個別督導或是集體督導的方式來協助受督導者確保服務的品質，勝任而有效的執行他們的工作職務。對安寧病房而言，督導的短期目標可以促進工作者擁有高效率的工作能力，協助醫療團隊在專業的成長和發展，提供一個能提昇工作效率的環

境，支持和鼓舞醫療團隊執行任務的動機，也幫助工作者在工作上有愉快的心理感受，最終，督導的長期目標則在於提供案主有效率和效果的服務<sup>(1)</sup>。

關於督導者 (supervisor) 的編置，可以分爲內部的常態人事編制或是臨時的外聘督導，如果是機構編制內的督導者，通常比較具有行政上的資源與權威，有比較強的監督權與協調權，督導關係比較長期而固定；而外聘督導者通常是專家、學者，能夠提供專業諮詢與啓發，外聘督導者的聘請可依據醫療團隊的需要以及機構發展政策的重點來聘請相關專長人士擔任外聘督導，督導任期可長可短，可依組織的預算以及團隊成員的學習狀況或是督導者的貢獻程度來決定。外聘督導制度的好處是機構可以有多元的選擇與學習上的刺激，在醫療團隊不同的發展階段尋找不同的專家諮詢，維持安寧團隊持續成長和發展。

督導制度可以爲安寧病房帶來不少好處，Holloway 認爲督導者的基本功能爲：監督和評價、指導和給予建議、作爲模範、諮詢、支持和分享<sup>(2)</sup>。而 Middleman 和 Rhodes 則認爲督導功能包括：教化、緊張處理、催化、教導、生涯社會化、評估、行政、改變、倡導<sup>(3)</sup>。Kadushin 則將督導功能簡單歸類爲三個主要功能是：行政、教育和支持<sup>(1)</sup>，在督導的行政功能方面，督導者需要讓受督導者了解其職責以及機構對員工的期待，並且確認

員工在機構的政策執程序上能夠正確、有效和適當；機構的督導也必須能夠在規畫、預算、組織人力資源與方案評估等領域，發揮相關的知識與技巧。在督導的教育性功能方面，督導者需要協助改善受督導者的工作技巧與能力，使工作有效進行，並增進其專業成長，督導者要能提供特殊的知識與技巧，以協助受督導者理解並有效地提供服務。最後，在督導的支持性功能方面，督導者需要給予員工同理的專注、鼓勵，以及分享與支持，以提昇受督導者的士氣、工作滿意度、成就感和自尊。

## 督導制度在安寧團隊之應用

督導制度如何實際應用在安寧醫療團隊，以下僅以中部某醫院安寧病房的經驗為例，說明外聘督導制度實施時須考慮之事項與細節，包括評估需求、尋找適當督導者、設定適合的督導框架、督導技術的實施與反省。

### 評估病房需求

督導制度是爲了回應組織的需求，因此任何安寧醫療團隊在開展督導制度時必須先評估自己的團隊有哪些專業需求有待強化。以中部某醫院為例，五年前該醫院安寧病房座落在老院區的舊病房，由於當時病房尚未改建，安寧病房的空間與病房設施不如總院新穎，因此很多病人轉來安寧病房時，視覺

上的失望也直接表現在對安寧團隊專業能力的質疑，硬體的弱勢是當年該安寧團隊的第一大挑戰。此外，護理長上任不久，充滿動能也充滿焦慮，居家護理的部分則是一貫地由實力堅強的資深護理師擔任，至於病房護士看起來善良卻似乎有點欠缺信心和經驗；而病房的社工師與牧靈人員也都是剛接手安寧的新業務。當時這個團隊很新、很謙卑、很封閉，像是與世隔絕的桃花源。病房護理長與幾位護理人員深深體認到病房的種種需要：包括：人力資源需要訓練、醫病關係需要突破、照護品質需要提升、人員需要支持、病房需要與外界連結，護理長開始嘗試尋找督導人選，並說服院方支持安寧病房的外聘督導計畫。於是五年前該醫院開始展開外聘督導的嘗試，並依據該院「聘任專業顧問申請辦法」，透過院方撥款，一個月進行一次的團體督導。

### 督導者的條件與尋找

誰有能力來指導安寧團隊？面對跨專業的團隊需求，督導者應該是深具實戰經驗的安寧醫師或是護理師？或是學術界的學者？哪一種人能夠滿足跨專業的需求？又是哪一種人能夠讓團隊成員信服和接受？團隊考慮過若干學者名單或是安寧療護界的專家與前輩，並考慮督導者的經驗、所在區域，經過幾番溝通，澄清彼此之需求與期待，該醫療團隊最後選擇一位與該醫院有相同信仰之基

督徒督導者，並有安寧療護實務經驗者來擔任專業顧問。該督導者是一位具有十年臨床經驗的社工師，戰戰兢兢地答應擔任彰基安寧病房的指導老師，一年一聘。該督導者不是以一個專家學者的角色出場，也不是以一個在上位的指導者出場，不以過去臨床經驗為指導的軸心，而是以空白、平等、做中學、與安寧團隊建立關係、一起學習，從一個外來的顧問慢慢變成半個『員工』，最後變成團隊的守望者。

### 督導方式與內涵

督導制度具有行政、教育、支持等三大功能，由於每一家醫院都有自己的獨特性與政策重點，家家有本難念的經，外聘督導應該盡量中立，不宜碰觸與涉入病房的行政與決策，所以該家醫院督導者選擇在「教育」與「支持」的功能上善盡督導者的職責。至於團隊的督導方式應該採用何種方式來進行？多久一次？護理長跟督導者討論的過程曾經考慮床邊帶教的方式，但是在空間及參與人數上實在有執行困難，於是該醫院決定配合團隊每週三固定開會的時間來進行「個案研討會」，每個月一次類似院際研討會的形式，約三十分鐘讓團隊來報告案例，然後展開討論約一個半小時。督導的形式包括：個案討論、角色扮演，以及個別督導，也就是會議之外的時間對個別團隊成員的關懷與支持。以下分別介紹進行方式：

### 案例研討

歷次的案例討論中，討論的焦點議題大致含括：病人需求、家屬壓力、症狀控制、醫病關係、溝通技巧、醫療決策、倫理議題、靈性照顧、兒童安寧、悲傷療癒、家庭恩怨與動力分析、藥癮問題、特殊需求。在團隊進行討論之初，督導者讓團隊成員對於進行方式有所預期，也就是團隊在服務過程所遭遇的問題需要一起討論、腦力激盪、互相幫忙、一起找到大家共同接受的結論與答案。在這樣的前提下，督導者的角色不是一個直接提供答案與指導的專家，督導者也不需要全知全能，督導角色就像是導演、舵手、廚師，負責提醒大家思考問題、催化討論，很多優秀而資深的醫護人員在討論中提供深度的反省與經驗分享，豐富每一次的聚會。至於督導職責的實際運作則包括：

1. 檢視問題點：檢視病人在生理、心理、社會、靈性層面的安舒狀態，以善終的指標來檢驗病人的善終程度，病人的痛苦是否解決？

2. 建立安全的討論氛圍：溫柔與正向的引導團隊的安全氣氛。

3. 鼓勵團隊反省：藉著病人呈現的痛苦，督導者溫和婉轉地挑戰團隊有待突破的點，承認團隊還可以做的更多、做的更好，鼓勵醫師在症狀控制上找答案，帶著護理人員對家屬有更多同理。幾年下來，該安寧團隊已經習慣敞開地承認彼此的軟弱與情緒，並且

善於反省。

4. 催化團隊討論：督導者需找出值得討論的焦點，此焦點最好是大家經常會遇到的問題或者是共同容易遭遇的困境，引導團隊經驗交流，互相幫助，在討論的過程會漸漸形成共識，傳遞大家對安寧的共同價值，久而久之，團隊成員對待病人的態度會有越來越相似的價值與標準。不會有太大落差與衝突。

5. 鼓勵彼此回饋、共同找到可接受的答案：討論需要有結論，督導者會摘要激盪的討論過程，強調當次的學習結論。並且在必要時，邀請成員對於當次報告案例者表達正向的回饋、安慰與鼓勵。絕對不讓報告者因為呈現自身經驗而受挫受傷。

6. 肯定團隊努力：正向的語言會預告團隊的成功，每一次團隊有任務和挑戰時，不管是輪到主辦院際研討會或是面對大小的評鑑，督導者總是鼓勵團隊：我們是很棒的，我們是優質的，我們是實在的，病人是有福氣的。而結果總是按照這些正向的語言來發展。安寧病房的團隊成員越來越有信心和喜樂。

### 角色扮演

案例討論畢竟是在專業知識與認知上的訓練，終究有學習上的飽和，為了促進新的學習經驗，督導者帶領該醫療團隊進行案例的角色演練，透過扮演病人、家屬、醫師、護理師，讓演員入戲體會當事人的感受，更凸顯某種處境的相關元素，讓一旁的觀察者

提供回應，也讓大家彼此示範溝通方式與技巧。演戲是一件既刺激又鮮活的事，可以帶出非常多的討論，也有很多笑聲，學習效果輕鬆而印象深刻。

### 員工關懷

督導者和安寧團隊相處越久，彼此越能夠相互信任，因此團隊成員如果有個別的需求也會尋找督導者的意見與支持，不管是護理長、醫師、社工師、院牧部關懷師，都會與督導者進行個別會談，談論一些安寧工作的壓力以及私領域的困擾包括：照顧公婆、兒女學業、個人喪親悲傷、忿怒不平之事、工作壓力。除了讓員工發洩情緒、一吐為快，也一起禱告，使工作者的痛苦得到從天而來的療癒 (healing)。

### 演講支援

安寧病房的專業顧問與外聘督導是與團隊成為榮辱與共的生命共同體，所以每次輪到院際演討會或是護理部需要安排在職教育，督導者也支援演講與院內宣導的課程。

## 討論

在安寧醫療團隊的督導經驗中，有幾個理念足供督導者反思與參考：

### 跨專業團隊之督導

安寧療護團隊是跨專業的合作模式，團隊成員的組成多元，向來由醫師為首主導團隊的發展，因此跨專業間彼此合作並隱含權

力的階層性與從屬性，在此一督導脈絡下，單一專業背景的督導者如社工師而非醫護人員擔任督導者時，勢必產生督導關係與督導權威之挑戰，因此督導者的基本條件在學經歷上必須能證明其專業能力，此外督導關係盡量平等而尊重，避免威脅既有的權力結構；跨專業督導者的角色應該盡量扮演督導會議的催化者與引導者、啟發者，督導議題涉及到生理層面與治療時，多邀請資深醫護人員發言，善用資深醫護人員之經驗彼此幫助。

### 避免犯錯

專業督導如果未能發揮功用，大部分跟幾個因素有關：(1) 督導太過於把焦點放在工作者身上，而沒有放在直接服務案主需求的輸出(2) 督導通常習慣把焦點放在檢視或控制，而沒有把焦點放在專業能力的發展(3) 缺乏認知和清楚地評量督導效能的標準化工具(4) 當督導被設定為是一個「站在門後的(behind closed doors)人」，顯示出督導者有可能對工作者錯誤地使用其權力，在機構中督導成爲了行政和監督的工具，而不是作爲專業能力與技術發展的推手，使受督導者也可能因此傾向自我保護或會保留一些秘密以避免受到傷害<sup>(4)</sup>。

### 平行歷程 (parallel process)

此一概念的意思是督導者與受督導者的

關係會複製在受督導者與服務對象的身上。因此，唯有在督導過程建立一個好的示範，彼此不卑不亢，督導關係能夠平等、互相尊重、充權 (empower)、無權力的壓迫、開放與信任，安寧醫療團隊在面對病人時才能夠內化這些態度，真誠地對待病人。

### 鷹架理論 (Vygotsky 's Developmental Learning Theory : Scaffolding)

學習者初期對於督導者會傾向於依賴與依靠，但是督導的功能是提供適度的支撐，鷹架是支撐物而非主體，安寧醫療團隊才是主體，因此鷹架與所支撐的主體有一段扶持的距離，這段扶持的距離可以視爲是安寧團隊有待進步的空間，隨著團隊的成長與學習的內化，對鷹架的依賴也就可以越來越少，直到學習者完全放手而獨立<sup>(5)</sup>，當團隊邁向成熟穩健，督導者階段性的任務越來越輕省。

### 督導關係之挑戰

外聘督導不同於機構內部的督導制度，是體制外來的影響力，外聘督導者基本的挑戰是與團隊彼此認同與是否可被信任，外聘督導者能否認同機構的使命與目標？團隊成員能否認同督導者的學經歷、理念與理論偏好？機構內部的問題與『家醜』能否信任外部督導而誠實面對？這些都是外部督導者必須接受的挑戰。

在安寧團隊中，外聘督導者與科主任、

護理長之關係的維護攸關整體的督導品質，主客關係上，科主任與護理長是代表院方權力的主體，代表院方的期望與反應學習之需求，有行政權力主導團隊發展的方向；而外聘督導者雖有專業權力，仍須注意自己是客體的角色也是輔助者，必須尊重醫院的政策方向，負責強化團隊的能力，同時，必須與機構榮辱與共，維護機構的利益與形象，久之即能取得督導關係中彼此的信任與安全感、一體感，順利提升團隊效能與服務品質。

### 對院方行政督導之建議

外聘督導者大多擔任支持功能、教育功能，處理的議題大多是關於案主與專業能力的提升，督導關係較能彼此滋養而且愉悅。而醫院內部的行政督導功能往往是由中級主管來執行，一方面需要支持下屬的情緒與士氣，一方面需要服從院方的政策而要求下屬員工配合，並執行監督、考核、仲裁、調解的任務，處理的議題多涉及員工之權利義務，因此行政督導的壓力極大。建議機構的行政督導者仍需要尋求個人的督導資源，也就是每位督導者之上最好都仍有『督導的督導』，使行政督導的壓力與緊繃的督導關係得到情緒的抒解與支持。此外行政督導者最了解機構的目標與限制，也了解員工的心聲，適時地為員工倡導權益，能提升督導者角色的份量。

一個團隊的成長需要有一些元素的配合

與滋養，包括院方願意投資於人力資源的維護、團隊領導者的理念與堅持、外來資源的妥善選擇與運用、醫療人員謙卑受教的心、信仰的力量與保守。任何醫院若是希望推動督導制度，也可以在這些條件中預作準備，按著各家醫院的獨特體質，發展人力資源維護的制度。

### 參考文獻

1. Kadushin, A : Supervision in social work. 3rd ed. NY : Columbia University Press.1992.
2. Holloway,W.L. : Clinical supervision : A systems approach. Sage publications . 1995.
3. Middleman, Ruth R. & Rhodes, Gary B. : Competent supervision : making imaginative judgments. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.1985.
4. Itzhaky, Haya : The secret in supervision: An integral part of the social worker's professional development . Families in Society2000 : 81(5) : 529-37.
5. Catherine,N. : Dependence and Independence in clinical supervision : An application of Vygotsky's Developmental Learning Theory. The Clinical Supervisor 2007 : 26(1/2) : 81-6.

## Discussion and Application of Supervisory System for Palliative Care

Pei-Jen Tsai<sup>1</sup> Pei-Yu Tsai<sup>2</sup> Syi-Fen Chang<sup>3</sup>

### ABSTRACT

Palliative care is the medical care that's not only highly specialized but also loaded with patient-and-caregiver contacts and as a result it consumes a great deal of caregivers' emotional energy. If emotional burdens weren't managed properly, it is easy to turn emotional consumption into emotional exhaustion. Therefore, it is a matter of importance and urgency to have educational training and human resource system in place. In addition, supervisory system ensures quality job training and talents development whether it is conducted through inner staffs or contractors in a one-by-one or group setting. Specifically for palliative care, short-term supervised job training program can boost caregivers' performance, facilitate team growth, and provide a work environment that supports and motivates caregivers. The question then remains: "How to practically apply supervisory system in palliative care?" This article will use the example from a palliative care hospital in Taichung to answer this question with details, including assessing the caregivers' needs, finding the right supervisor, and establishing proper supervisory boundaries, and evaluating on the execution of the system. There are also several factors contributing to the team growth – hospital's investment in maintaining palliative care human resource, team leader's vision, resource management, and caregiver's willingness to learn. This report hopes to better prepare any palliative care hospital that wants to implement supervisory system tailored to its unique environment and infrastructure.

(*Taiwan J Hosp Palliat Care* 2009 : 14 : 1 : 62-69)

關鍵詞：督導 訓練 醫療團隊

---

<sup>1</sup> Department of Medical Sociology & Social Work , Chung Shan Medical University

<sup>2</sup> Department of Community Medicine, Changhua Christian Hospital

<sup>3</sup> Division of Hospice-palliative Care, Changhua Christian Hospital