

希望繁星網 照亮全癌友

2020第六屆傳善獎 三年執行經驗分享

癌症希望基金會

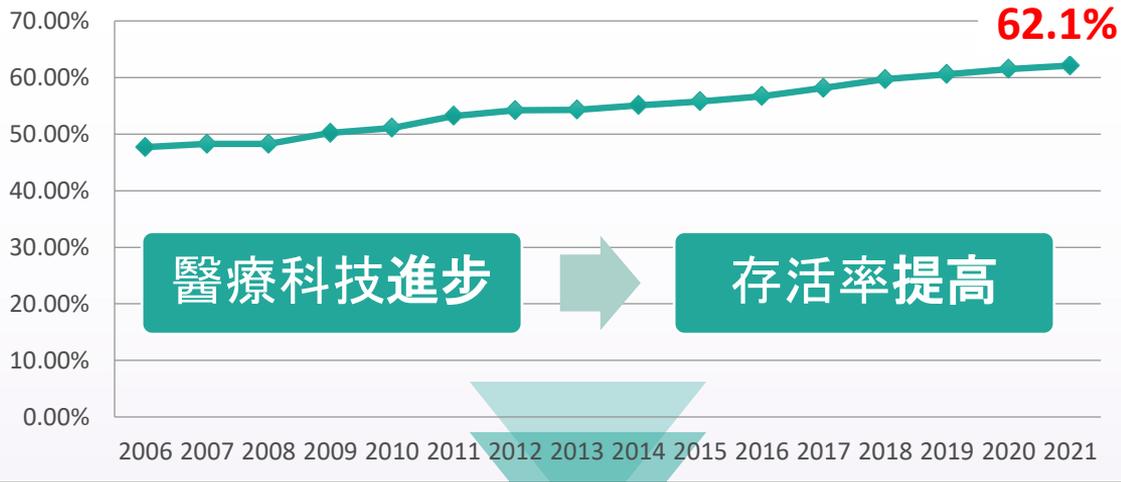
癌症時鐘快轉



1982年起，癌症已經連續
41年蟬連十大死因之首

每10萬人中有306.5人罹癌
全台癌症病人預估超過**83萬**人

台灣癌症存活者五年相對存活率



癌後生活品質的挑戰伴隨病友一生

全方位服務 協助癌友家庭與癌共處



確診罹癌

決定治療

積極治療

康復追蹤

復發

癌友生活品質指標 (The Quality-of-life Model for Cancer Survivors)

- 自我控制
- 焦慮與失落
- 休閒享樂
- 生理功能
- 體力與疲憊
- 睡眠與休息
- 整體身體健康
- 幸福感
- 認知與注意力
- 對於生活品質的價值觀
- 生育能力
- 痛覺
- 胃口



- 家庭關係
- 個人角色與關係
- 情感與性
- 孤離
- 信仰
- 自我超越
- 罹病的意義
- 外貌
- 就業
- 財務
- 希望
- 未知
- 樂觀



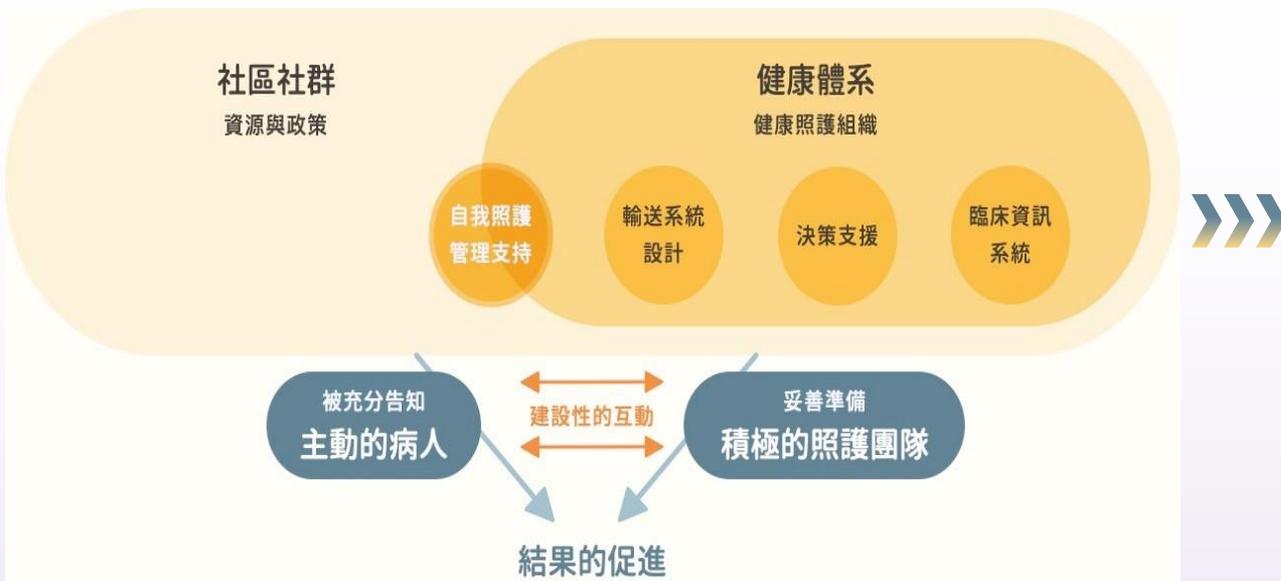
台北、台中、高雄
3個服務據點



全台
104家醫院



慢性病照護模式



服務提供者
順暢的照護系統
社區+醫療

被服務者
促進病人和家屬
積極參與

三年願景



建立順暢的
癌症照護系統



促進病友與家
屬積極參與

-籌備-
-開發-

需求調查
模組開發

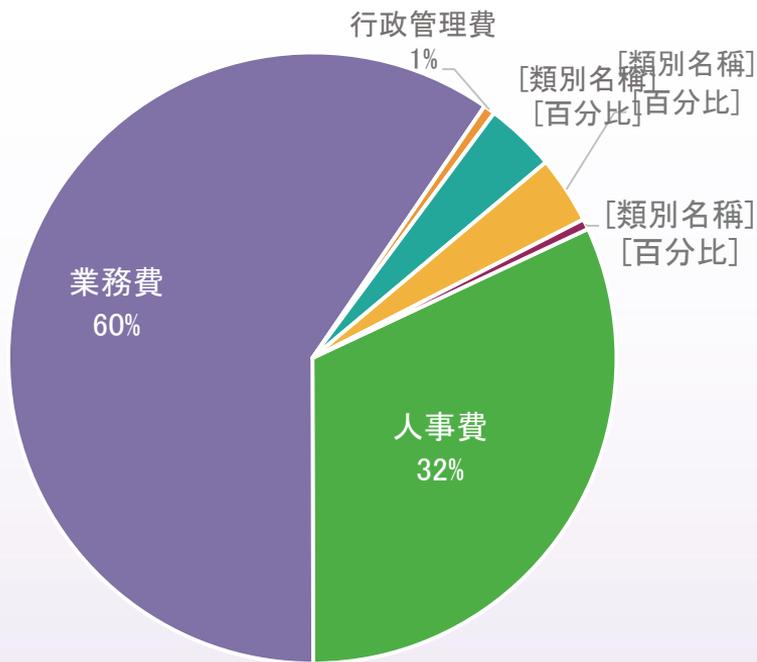
-發展-
-導入-

導入運用

-精緻化-
-推廣-
-複製-

效益評估

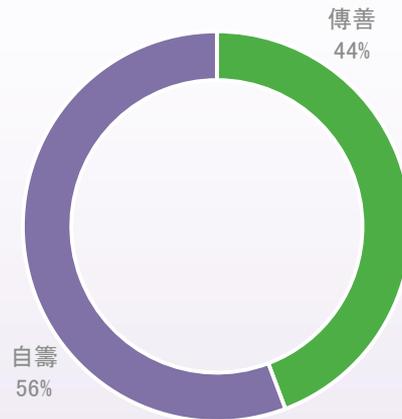
經費運用概況(含自籌)



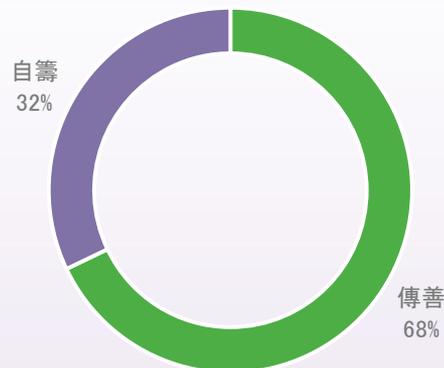
三年累積經費支出22,349,453

自籌比例46%

促進病人及家屬積極參與



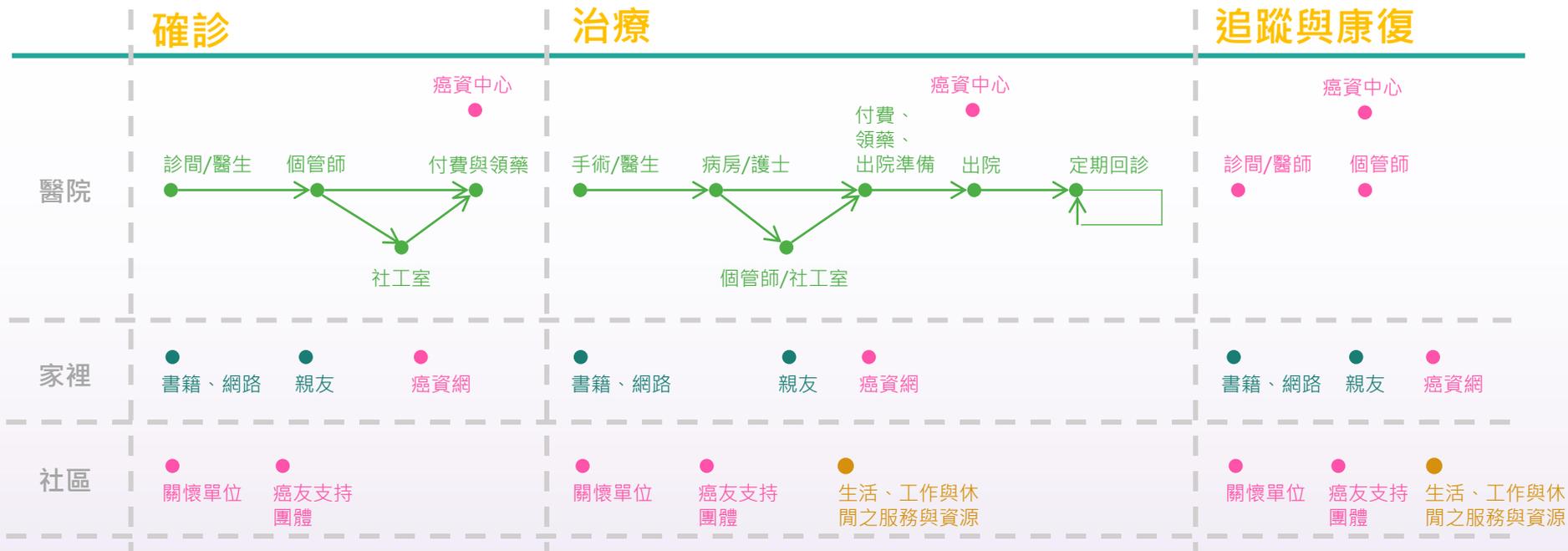
建立順暢的癌症照護系統



執行概況

計畫1: 建立順暢的癌症照護系統

除了既定醫療流程，許多資源與單位只單點的存在，因而產生「**資訊缺乏設計與統整**」、「**角色工作未串連**」等斷點；此外，社區資源多數聚焦急難的醫療補助及生理照顧，較「**缺乏長期生活所需服務與資源**」。



與服務設計公司合作

➡ 既定現有流程

● 單位服務未在既定流程中，只靠癌友與家屬自行發掘與行動

● 目前缺乏之資源

醫社銜接藍圖

確診罹癌

決定治療

積極治療

康復追蹤

復發/安寧

以癌友家庭為中心

急性需求

生理健康

心理情緒

社會關係

心靈健康

中長期需求

醫院體系
在院照護

- 醫療部
- 護理部
- 癌症中心
- 社會服務部
- 身心科部
- 社區醫學
- 營養醫學科部



- 基層診所
- 非營利組織
- 縣市社福中心
- 社區心衛中心
- 長照單位
- 企業
- 學會

院社
外區
照夥
護伴

建立區域聯盟，擴大社區支持系統



挖掘及發展在地資源

瞭解在地癌友家庭未滿足需求，作為服務發展基礎



加強醫社合作

建立醫院、民間單位參與的溝通平台



提升癌友家庭健康識能

提升病友及家屬知能、自主管理，促使其積極主動參與



資源共享與交流

集中、協調及善用資源，降低服務重疊



培力服務提供者

培訓專業人員，提升整體服務品質



訂定存活者指引及評估指標

發展指引關注身心狀況以改善生活品質

聯盟	關注議題	樣態
雙北	癌友就業、專業人員資源索引	<ul style="list-style-type: none">• 非營利組織最多(全國性單位)
彰化	頭頸癌癌友相關資源 (病友及照顧者支持團體、就業、病友活動、 志工招募及培訓)、專業人員支持團體	<ul style="list-style-type: none">• 促進二大醫療體系交流• 群組資源分享最多(熱心夥伴)
台東	頭頸癌相關資源 (就醫、照顧者喘息、就業、餐食、心理諮商)	<ul style="list-style-type: none">• 資源缺乏：交通、專業人士• 單位互助：資源共享、彼此合作• 在地計畫：All in one
高雄	頭頸癌相關資源 (照顧人力、營養品、交通、經濟)	<ul style="list-style-type: none">• 醫院家數及癌資中心最多• 資源盤點、匯整及接力

彙整全台資源的線上平台



台灣癌症資源網
CANCER RESOURCE



個人化推薦

癌別、年齡、治療階段、地區 (縣市)，加上需求關鍵詞收斂適切資訊與資源

個人化推薦 ×

完成個人化推薦設定，網站將能更精準的篩選出符合您的資訊與資源喔！

癌別 (多選) 口腔癌 ▾

年齡 中年 45-64歲 ▾

治療階段 治療中 ▾

地區 (多選) 臺北市 ^

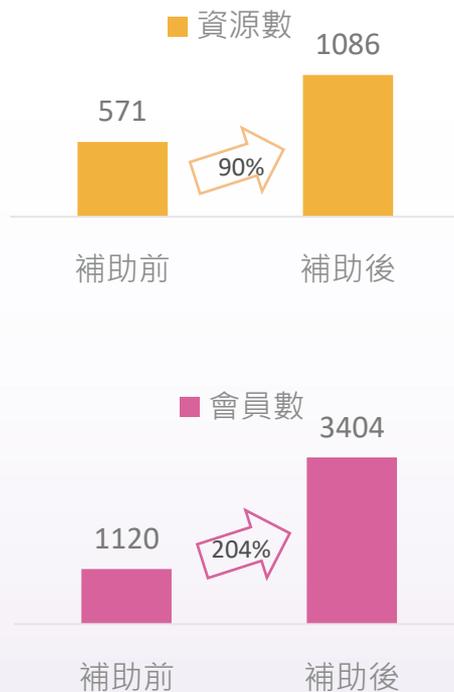
不分地區 (線上) 臺北市 新北市

基隆市 桃園市 新竹市

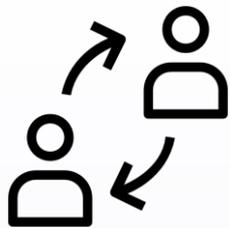
新竹縣 苗栗縣 臺中市

南投縣 彰化縣 雲林縣

嘉義市 嘉義縣 臺南市



建立順暢的癌症照護系統

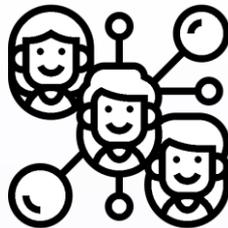


回歸在地經營的困難

人員量能有限
沒有實質誘因或正式合作關係



邀請當區具有影響力的
癌症照護工作者



同質競爭

單位需要發展各自的特色服務
存在仿效與資源競爭的隱憂



參與夥伴分享年度發展重點
避免發展相似的服務



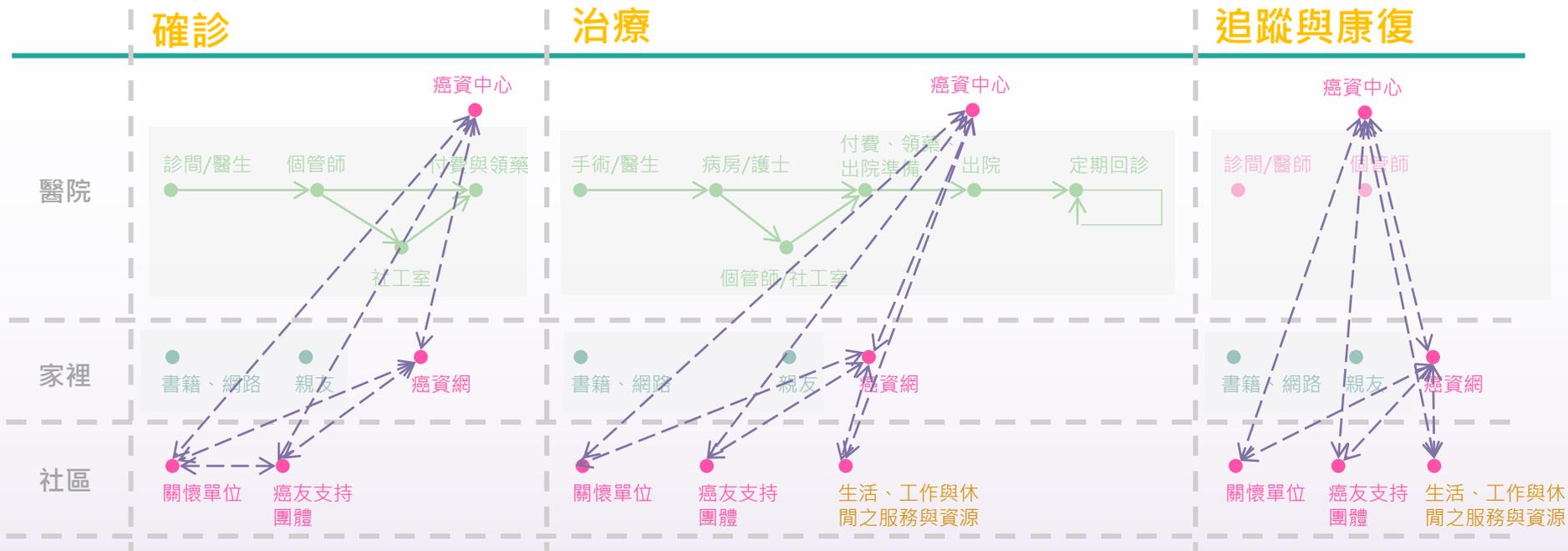
合作但不省工

合作或許可以降低重工及資源最大效益，但並不省工



資源接力
降低行政流程

除了既定醫療流程，許多資源與單位只單點的存在，因而產生「**資訊缺乏設計與統整**」、「**角色工作未串連**」等斷點；此外，社區資源多數聚焦急難的醫療補助及生理照顧，較「**缺乏長期生活所需服務與資源**」。



與服務設計公司合作

● 既定現有流程
 ● 單位服務未在既定流程中，只靠癌友與家屬自行發掘與行動
 ● 目前缺乏之資源

建立順暢的癌症照護系統

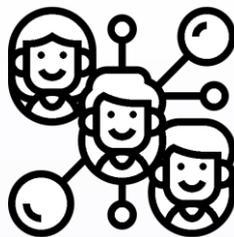


資源共享與合作

聯盟夥伴共產生7項合作



親訪單位高層
從上而下打點關係



分區經營，擴大支持

回應在地
服務缺口與資源需求



六都及非六都先驅經驗



政府重視，納入計畫

區域聯盟放入國家癌症補助計畫



運用政府委辦計畫加乘效果
相關會議及研討會邀請參與

執行概況

計畫2: 促進病人及家屬積極參與

自主記錄

希望護照
APP

疾病知識/ 資源可近

疾病衛教
懶人包

五大癌症
攻略

癌症
資源網
站

被充分告知
主動的病人



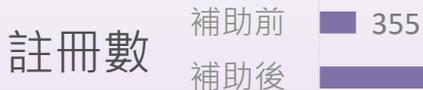
妥善準備
積極的照護團隊

發展數位工具，提升健康識能+培力病人自主管理能力



維運 + 推廣

- ✓ 首要任務- 優化藥物資料庫及建置前台，方便癌友查詢藥物使用及副作用照護，且便於串接其他數位工具。
- ✓ 持續在各社群平台、數位工具進行推廣



- ✓ 12種、37份懶人包(手術/放射線治療/肺癌/卵巢癌/攝護腺癌/膀胱癌/乳癌/頭頸癌/大腸癌/CAR-T/膽道癌/小細胞肺癌免疫療法)

鮮為人知的沉默殺手
膽道癌治療全攻略

117次分享
628個讚

HOPE

This infographic features a man looking at a globe with a magnifying glass, a stethoscope, and a nurse. It includes a small chart with a plus sign and a question mark.

CAR-T
細胞治療
病友指南

CAR-T細胞治療是一趟漫長的旅程

80次分享
555個讚

HOPE

The infographic shows stylized representations of CAR-T cells and a grid pattern.

癌友防疫方案
疫苗+單株抗體
不能少!

54次分享
987個讚

HOPE

The infographic depicts a doctor, a patient, and a syringe, with a plus sign and a virus icon.

認識免疫療法

免疫療法提高
小細胞肺癌
存活率!

認識肺癌免疫療法

HOPE

The infographic features a large plus sign and a virus icon.

肺癌

(2021.8月改版)



淋巴癌

(2020.9上線)



卵巢癌

(2021.9上線)



乳癌

(2021.10上線)



血癌

(2022.9上線)



了解病理報告，治療方式超清楚
副作用小撇步，居家照護好上手
看診時怎麼問，問題彙整不再忘

總計19,772人使用

媒體引用

名醫推薦



擁抱您 不會一個人 2023癌症高峰論壇



EP9 | 2023癌症論壇 / 淋巴癌 余垣斌：化療沒想像中可怕

15'04"

<https://www.youtube.com/watch?v=lsNLA MfpCLM&t=919s>



促進病人及家屬積極參與



數位工具應用門檻高

接受度、習慣性、年齡皆須考量

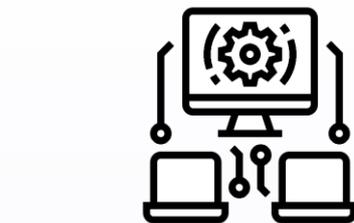


定位適用對象與關鍵推薦者



聯盟推廣困難

新型工具改變服務流程
服務提供者的數位接受度



系統整合難度高

開發費用龐大、串聯難關重重



排定優先次序逐步發展

促進病人及家屬積極參與



醫病溝通雙主動

提升病人資訊判斷力
增強自我照護與決策參與



人員引導+數位工具+個別化
循序漸進導入



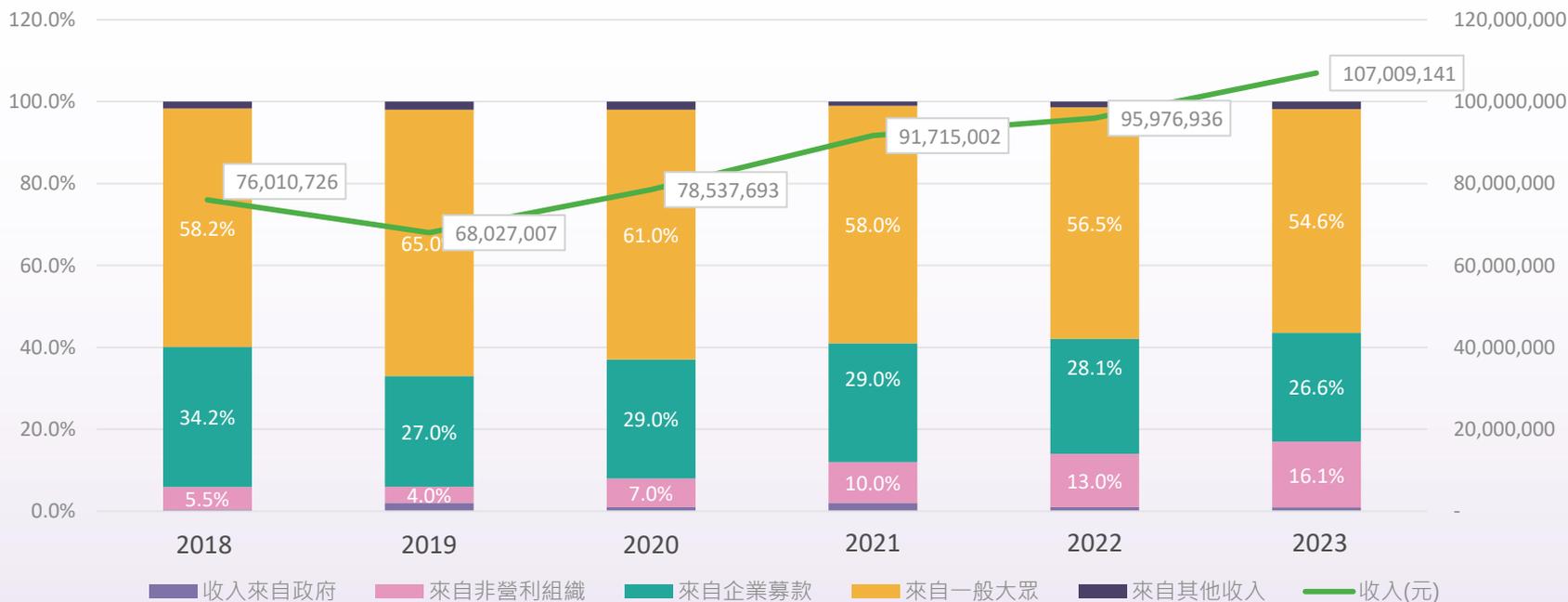
專業認同，推廣加分

醫師及個案管理師
推薦使用



知識化繁為簡
與醫學會合作增加專業信賴度

捐款來源結構穩定；獲國際非營利組織計畫經費



組織編制細緻化、擴大人員運用、逐步穩定3年以上員工

新增2部門、3人員編額



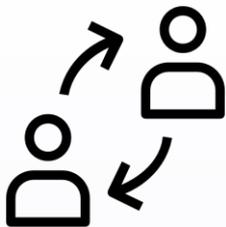
資訊技術部



創新發展部

	年度	全職人數	滿3年人數	年初人數	年底人數	新進人數	離職人數	流動率
補助前	2018	50	24	38	50	12	0	16%
	2019	49	23	50	49	23	13	36%
	2020	53	25	49	53	31	29	60%
補助中	2021	55	23	53	55	27	22	46%
	2022	58	27	55	58	21	20	37%
	2023	56	31	58	56	23	28	44%

不如預期



人員流動率高

創新服務、網絡連結
考驗人員應變能力

盤點團隊職能缺口
提升互補性



服務量未如預期

人力流失、新舊系統轉換、服務型態轉變

穩定人力
簡化行政流程

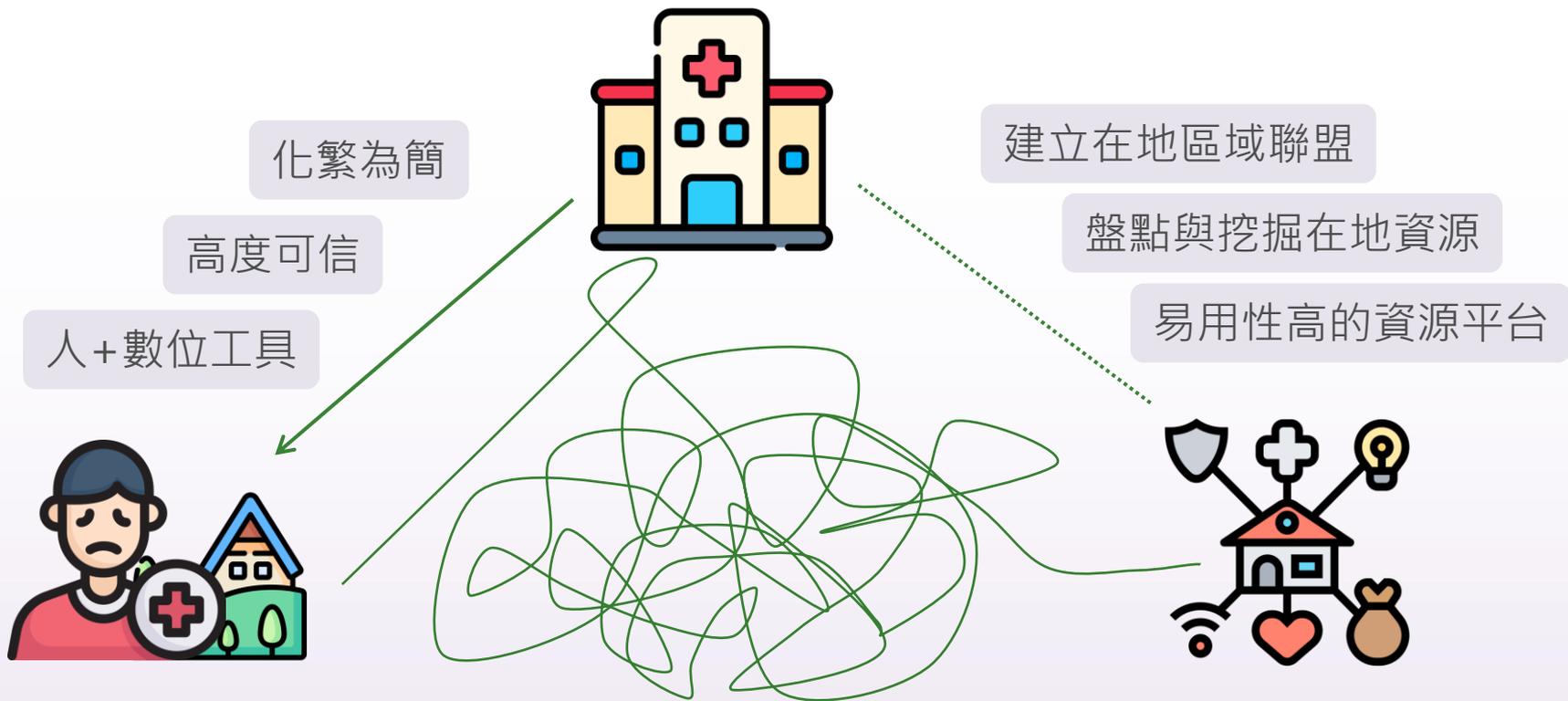
成功經驗



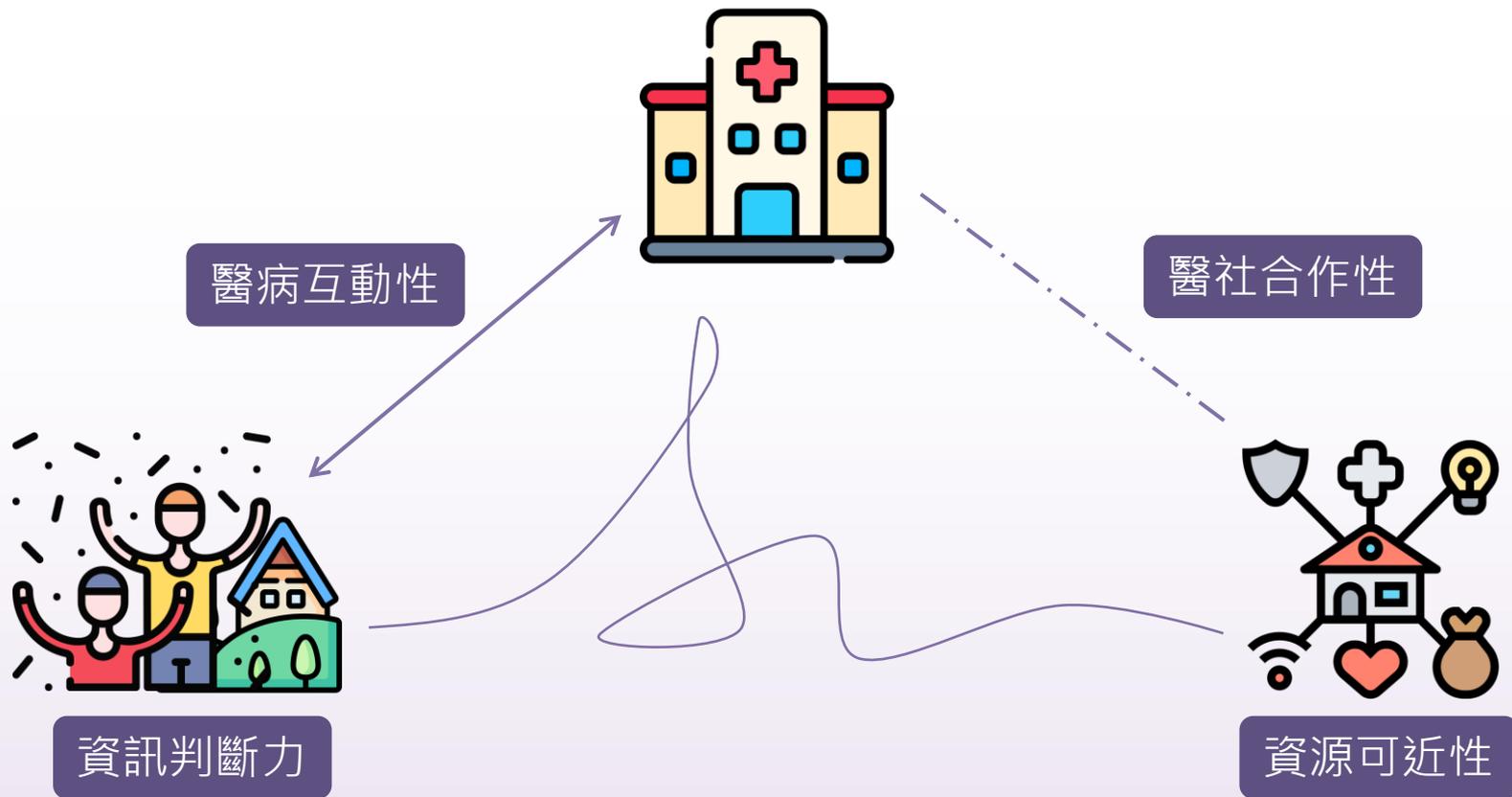
資源挹注, 工具升級

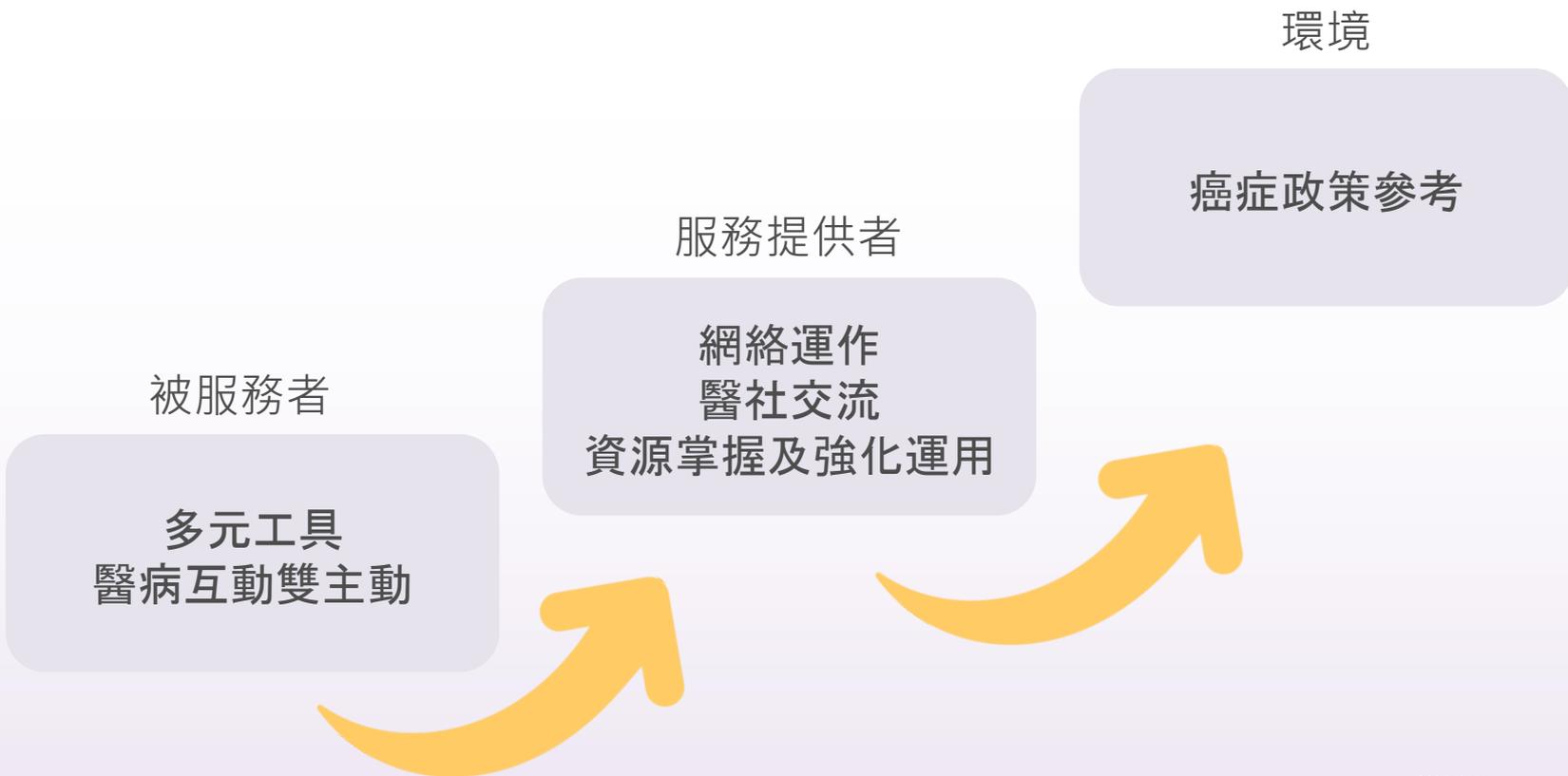
1項國家計畫、2項國際計畫、
相關醫學會支持

把握機會
多元合作



有那麼一點點的改變了





國家癌症補助計畫【全方位癌症防治策進計畫】應辦事項 強化存活者照護、區域聯盟、資源盤點

112年	113年
<p>項目三-5 癌症資源</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院應設置「癌症資源中心」提供適當服務空間，明顯招牌及指標。 「癌症資源中心」應設置專任人員（以具護理、社工背景之專業醫療人員或相關領域人員為優先）。 提供「癌症資源中心」服務之專任人員，每年應接受至少2次本署委託辦理之輔導計畫相關課程。 應依各院需求自行訂定服務成效指標，定期檢視服務狀況，依照院內癌症病人樣貌與需求，修正重點服務對象及內容。 應將癌症病人及家屬個案相關服務統計資料及結果定期提報至指定系統，回饋院內醫療單位，並藉參與癌症委員會等相關會議方式與醫療團隊共同討論交流，以增進照護品質。 服務內容： <ol style="list-style-type: none"> 院內： <ol style="list-style-type: none"> 與腫瘤個案管理師共同服務癌症篩檢後不追蹤確診、確診後不治療、治療中及追蹤期之有生理、心理、社會需求之病人服務。 應連結院內各專業團隊，與院內腫瘤個案管理師、社工師、營養師、心理師、病房等相關專業人員或單位建立癌症病人服務轉介機制訂定服務轉介之標準作業流程（SOP）及具體區分服務內容與執事差異。 應運用不同宣傳方式加強宣傳癌症資源中心服務。 院外： <ol style="list-style-type: none"> 應連結院外民間機構或病友團體並建立癌症病人服務轉介機制，其他醫院「癌症資源中心」，提供跨專業、跨院際及跨社區之資訊、支援及資源服務。 <p>應依癌症病人及家屬或臨床照護人員需求，盤點開發在地資源，發展地區資源網絡並參與相關區域聯盟，運用癌症相關的數位工具（如：台灣癌症資源網）共同維護癌症資源資料庫。</p>	<p>項目三-5 癌症資源中心服務</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院應設置「癌症資源中心」為明顯招牌及指標，接受本署委託計畫之輔導。 「癌症資源中心」應設置專任人員（以具護理、社工背景之專業醫療人員或相關領域人員為優先）。 提供「癌症資源中心」服務之專任人員，每年應接受至少2次本署委託辦理之輔導計畫相關課程。 應依各院需求自行訂定服務成效指標，定期檢視服務狀況，依照院內癌症病人樣貌與需求，修正重點服務對象及內容並於個案出院時評估個別需求，據以提供存活者後續照護計畫。 應將癌症病人及家屬個案相關服務統計資料及結果定期提報至指定系統，回饋院內醫療單位，並藉參與癌症委員會等相關會議方式與醫療團隊共同討論交流，以增進照護品質。 服務內容： <ol style="list-style-type: none"> 院內： <ol style="list-style-type: none"> 與腫瘤個案管理師共同服務癌症篩檢後不追蹤確診、確診後不治療、治療中及追蹤期之有生理、心理、社會需求之病人服務。 應連結院內各專業團隊，與院內腫瘤個案管理師、社工師、營養師、心理師、病房等相關專業人員或單位建立癌症病人服務轉介機制，訂定服務轉介之標準作業流程（SOP）及具體區分服務內容與執事差異，並有癌症新診斷個案出院轉介至癌症資源中心之 SOP 及統計數據。 應運用不同宣傳方式加強宣傳癌症資源中心服務。 聯繫院內癌症新診斷個案至少2次，蒐集服務對象之意見及回饋，並就其內容提出意見分析。 統計並分析院內新診斷個案需求之服務量，包括：癌症照護資訊、生活支持用品、心靈支持、權益保障及病友家屬支持等。 院外： <ol style="list-style-type: none"> 應連結院外民間機構或病友團體並建立癌症病人服務轉介機制，其他醫院「癌症資源中心」，提供跨專業、跨院際及跨社區之資訊、支援及資源服務。 應依癌症病人及家屬或臨床照護人員需求，盤點開發在地資源，發展地區資源網絡並參與相關區域聯盟，運用癌症相關的數位工具（如：台灣癌症資源網）共同維護癌症資源資料庫。 腫瘤個案管理師結合癌症資源中心提供出院後關懷服務，依是否為初次癌症病人及出院評估需求結果，建立出院後關懷服務之 SOP(含頻率及內容)，據以提供癌症存活者回歸社區後之全方位支持及在地資源連結服務，並有相關統計。 醫院須開放至少1項資源供社區癌症病人使用，如資訊提供(瞭解疾病、治療、副作用、照護等)、心理支持(接受罹癌的心理衝擊)及資源取得(適應經濟與生活的改變)。

發展地區資源網絡並參與相關區域聯盟，運用癌症相關的數位工具(如：台灣癌症資源網)共同維護癌症資源資料庫；建立出院後關懷服務之 SOP(含頻率及內容)，據以提供癌症存活者回歸社區後之全方位支持及在地資源連結服務

第五期癌症防治政策(2024-2030年)加入區域聯盟、台灣癌症資源網 國家癌症補助計畫【113年全方位癌症防治策進計畫】投入700萬

策略三：推動醫療科技評估、社區照護模式、安寧緩和療護及認證制度

方法一：以醫療科技評估(Health Technology Assessment, HTA)方法學，如系統性文獻回顧、經濟評估及運用真實世界數據分析(健保資料庫、癌症登記資料庫等)，評估我國常見癌症相關藥品、政策、特材及新科技之成本效益，以輔助健保給付決策，提供以實證為基礎的決策參考資訊。

方法二：全民健康保險安寧療護服務之各類醫事人員，需接受安寧緩和及醫療基礎教育訓練及每年繼續教育訓練，建構全國醫事與相關人員推動生命末期醫療及緩和療護之能力；另透過定期更新辦理訓練課程之單位及網址等資訊，以供各界查詢使用。

方法三：透過新聞稿、LINE 社群、臉書粉絲專頁、宣傳單張或影音媒介，向民眾推廣安寧療護服務。

方法四：推動預立醫療照護諮商及安寧緩和療護相關品質提升工作計畫。

方法五：發展包含末期病人之醫療照顧模式及社區網絡模式，建立以需求為導向，規劃系統化彈性的社區服務網絡。

方法六：透過民間協力，整合社區資源，發展區域性照護聯盟，擴大對癌症存活者與照顧者的照護支援。

連結社區資源 參與區域聯盟

(五) 發展慈悲關懷社區暨以癌友家庭為中心之照護模式(分項 1 至分項 5 擇優選辦)

預定補助家數	補助經費 (單位：元/家)	總經費 (單位：元)
3	1,000,000	3,000,000

- 應於申辦本項時一併提出「發展慈悲關懷社區暨以癌友家庭為中心之照護模式」規劃書，並於期中、期末另行彙整為獨立報告繳交。
- 辦理期間並需配合實地訪查工作並參加相關共識會議(依本署另行通知)。
- 慈悲關懷社區部分：
 - 提出癌友回歸社區後之醫療機構連結社區資源需求評估及輔導相關模式 1 種。
 - 於社區中辦理倡議對癌症病友及其家人主動關懷、癌症病人友善環境、去除汙名化等相關活動至少 2 場，並提出後續推動模式及倡議方式之辦理建議。
 - 至少與 1 家 NGO 合作，並參與委辦計畫之區域交流會議。
- 以癌友家庭為中心之照護模式部分：
 - 提出增進癌友心理腫瘤健康並以癌友家庭為中心之照護模式規劃 1 種。
 - 試辦所提癌別及照護模式之收案照護工作。

補助前

補助後

服務範圍

局限於台北、台中、高雄
3站服務據點

開展3站以外的服務模式
透過四區在地網絡深耕發展

外部合作

個案轉介往來頻繁
單位間少互補合作

個案轉介以外的
資源連結與互助性增加

影響力

限於政府計畫僅能影響
癌症資源中心

促使政府提撥經費支持
在地醫社網絡發展



建立順暢的
癌症照護系統



促進病友與家
屬積極參與

踏實耕耘



凝聚內部共識

內部顧客經營，重要策略整合&凝聚跨部共識



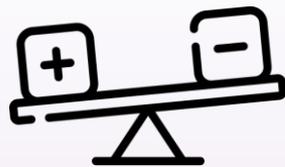
找到關鍵者，踏實耕耘

關係與網絡經營沒有捷徑，踏實經營實踐理想



設定短中長期目標

傳善3年摸索長期運作方式，設定階段性目標持續檢視



傳統與新興模式的平衡

服務轉型及新舊世代交叉，關乎用人選材的策略

HOPE

希望領航 癌後增能