

**計畫名稱：「病得好，活得健康」-發展以病人為中心的台灣整合式癌症照護**  
**執行期間：2021~2023 年**

第一章 補助前

壹、機構概況

癌症希望基金會於 2002 年由一群專業的醫師、護理師、癌症病友及家屬，組成「癌症希望協會」，2011 年改制為「癌症希望基金會」。於台北、台中、高雄設有「希望小站」，提供癌友及家屬服務，並以多元、完整並結合科技方式提升癌友及家屬健康識能，同時為癌症病人權益發聲，促進治療可近性、生育權益以及友善就業環境。

貳、創新計劃起源

癌症新診斷人數每年增加，存活率也逐漸提升，2023 年我國癌症存活性增加至 82 萬人，癌症存活性者面臨更多生活適應及生命品質的議題，如同與「慢性疾病」長期共處的照護方式，必須透過跨領域、跨組織夥伴協作，整合政府、醫院、民間資源，發展以癌友家庭為中心之照護及提昇病人自主管理能力，以維持或提升癌友家庭生活品質。

而本會自 2008 年與國民健康署合力推動醫院設置「癌症資源中心」，以此建構癌症照護網絡之基礎，連結醫療及社區資源，提供病人及家屬整合式的照護。

環境與服務的建構之外，亦須賦能病人及家屬，提升其疾病知能、自主管理能力、醫病溝通技巧與能力，讓病人及家屬轉變為積極主動參與，有效跟醫療團隊合作、找到最適合的治療決策、順利完成治療，以助治療與預後品質的提升。故本會參考慢病照護模式及國際成功經驗，以「**建立順暢的癌症照護系統**」、「**促進病人及家屬積極參與**」為方案，提供病人及家庭「台灣在地化的整合式照護模式」。

參、機構三年願景

一、影響力：

(一). 社會影響力：

成果	促進醫病溝通
	提升醫療人員知能，落實五全照護思維
	提升社區工作者服務品質
	增進社區資源共享及開創合作機會
影響	提升病人生活品質
	建構癌症整合式照護藍圖
	促進醫社合作，提升資源與服務效益
	倡議及提供政策建言

(二). 政策影響力

本計畫成果將作為倡議國健署及健保署評估、作為癌症照護品質評鑑之參考，有助於政府於政策面，直接性地影響及提供醫療機構優化癌症個案服務內容之實踐。

(三). 知名度與募款能力

與跨組織及領域的連結及合作模式的探詢，有助於擴大雙方服務能量及廣度，雙贏地提升組織間的知名度，亦提供良好完整的照護模式給病人家庭，有助於組織形象

及募款能力。

## 二、行政管理：

### (一).人力資源管理

透過服務再設計提高服務價值與降低工作負擔，幫助員工掌握服務工具與培訓技能，提升工作滿意度，進一步提升對組織認同感。

### (二).資訊系統管理

建立癌症資源網和個別化照護模組操作工具，可協助工作者及組織掌握各資源地圖樣貌，也藉由標準化的照護模組工具提供組織完整服務資源。

## 三、專業成長：

### (一).提升工作效率：

透過人與資訊系統完善搭配，有效整合本會社工與護理之專業知識與經驗，降低服務所需的時間成本、提升效率。

### (二).建構知識管理並提升服務品質：

透過融合內部流程與專業知識來建構內部知識管理系統，並且在提供資訊時有資訊工具的搭配，將資源精準配對，也讓不同專業背景的工作人員彼此互相學習與成長。

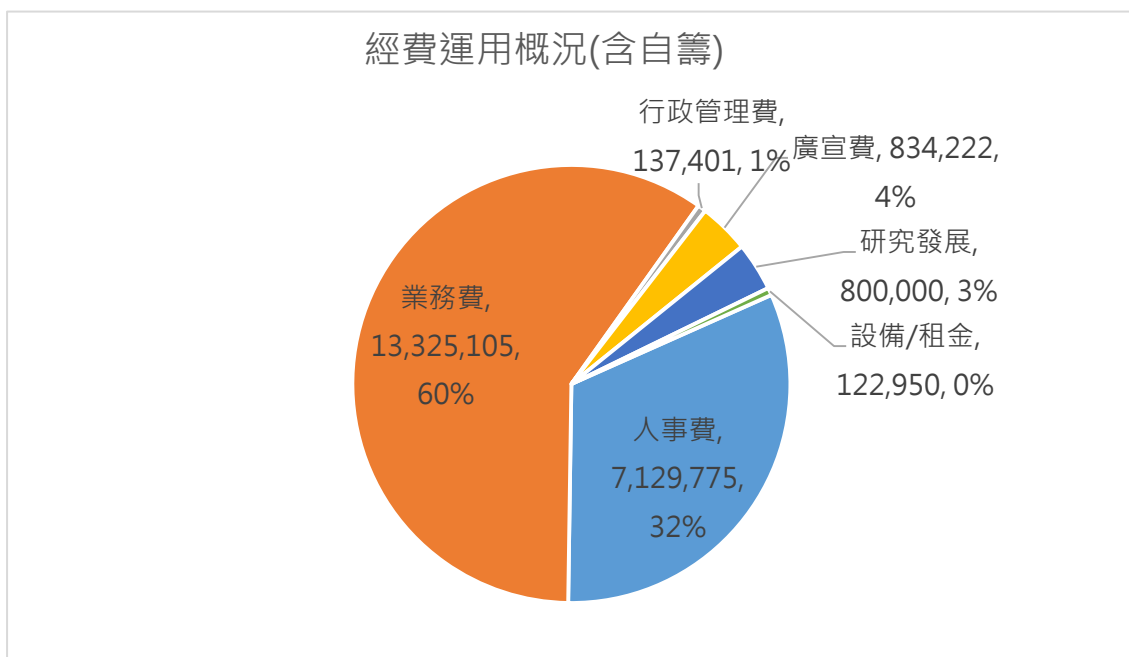
### (三).滾動式修正的精神，建立工作模式：

透過小型實務性研究來修正實務工作方法，再由實務工作中發想新的研究主題，深化對病友及家庭需求的理解，進而設計適切的服務方案。

## 第二章 補助中

### 壹、資源運用說明

兩項方案上以【促進癌友與家屬積極參與】經費最高，因建置數位工具、維運資訊軟體價格不菲，需籌措更多經費來達成目標。而建立順暢的癌症照護系統著重軟實力及單位間的互信合作關係，投入人力亦最多。兩項方案投入經費總額共 22,363,767 元，方案一【建立順暢的癌症照護系統】8,886,916 元，投入人力為副執行長及創新服務部 3 人。方案二【促進病人及家屬積極參與】13,476,851 元，投入人力為教育宣導部 2 人。下表以百分比(%)呈現經費運用狀況



年份	2021		2022		2023		三年累計	
會計科目	金額	比例	金額	比例	金額	比例	金額	比例
人事費	2,248,440	26%	2,087,434	24%	2,793,901	57%	7,129,775	32%
業務費	5,733,659	66%	5,753,873	66%	1,837,573	37%	13,325,105	60%
行政管理費	39,687	0%	76,973	1%	20,741	0%	137,401	1%
廣宣費	455,978	5%	336,942	4%	41,302	1%	834,222	4%
研究發展	200,000	2%	450,000	5%	150,000	3%	800,000	4%
設備/租金	0	0%	59,050	1%	63,900	1%	122,950	1%
小計	8,677,7640		8,764,2720		4,907,4170		22,349,453	
方案名稱	金額	比例	金額	比例	金額	比例	金額	比例
建立順暢的癌症照護系統	1,892,579	22%	4,443,732	51%	2,536,291	52%	8,872,602	40%
促進病人及家屬積極參與	6,785,185	78%	4,320,540	49%	2,371,126	48%	13,476,851	60%
小計	8,677,764		8,764,272		4,907,417		22,349,453	
自籌比例	56%		54%		18%		46%	

貳、計畫執行概況：

**方案一：建立順暢的癌症照護系統**

工作項目	執行說明
診斷醫社銜接缺口與機會點	導入服務設計診斷醫社合作缺口及解決方案，發現醫院與社區的合作會根據病友的需求滿足程度、資源取得或合作的容易度以及單位間的信任感，進而影響合作的順暢度。
建立跨界區域聯盟	辦理五場跨領域交流會議，建立四個區域聯盟(雙北/彰化/高雄/台東)，參與單位共 10 家 NGO、20 家醫院，並每年固定 2-4 次會議形成區域聯盟發展共識：(1)雙北及彰化：-盤點全癌資源及製作服務導引工具、辦理年會促進癌症相關人員溝通；(2)台東：交通及復健可近性；(3)高雄：共創頭頸癌服務導引工具
改善服務接軌與轉介	建置個別性照護系統，並完成乳癌、口腔癌問項與推薦服務功能。
維持並擴大社區支持系統	獲文化部 open call 公共服務計畫，優化【台灣癌症資源網】，導入個別化篩選(癌別/治療階段/年齡/地區)及癌友家庭六大需求(顧身體/顧心靈/找資源/放輕鬆/挺家屬/保權益)，聯盟夥伴共同盤點資源，從 571 項資源增加至 2179 筆資源、639 家機構資料，2021/7 建置完成，累積會員數共 3404 人，瀏覽量 2022 年 1.4 萬人次、2023 年 1.2 萬人次
辦理服務提供者交流學習	建立並維運癌症照護網絡共學平台(封閉型的線上學習平台)，以五大系統(癌症基礎概念/社心議題/服務技巧/癌症知識/資源開拓連

	結)建立學習知識庫，除了本會自行開發的素材以外，還有安寧照顧基金會、骨肉瘤關懷協會提供學習素材，共整理 155 項教材，參與學習者共計 130 單位、361 人使用平台；另每年辦理 2-4 場教育訓練
--	--

## 方案二：促進病人及家屬積極參與

工作項目	執行說明
提升病人及家主疾病知能(HCP)	由本會工作人員以會談方式評估癌友及家屬的個別性需求，透過癌別/治療階段/年齡階段、81 個關鍵詞定位所需衛教資訊及服務，產出照護建議，逐步引導癌友及家屬了解疾病治療、自我照護、心理調適與資源連結。2021 建置完成，2022-2023 共計 2669 人使用個別化照護工具。
提升病人自主管理能力(APP)	希望護照 APP 以自主紀錄及自我健康管理功能為主，2021 年完成改版優化，同年結合 SDM 工具及希望護照 APP 針對肺癌病人嘗試於醫院內導入個管師服務流程、2022 年於本會希望小站進行痛點研究做為後續服務流程改善及功能效益評估參考。至 2023 年累積使用人數 7,576 人。
推動醫病共享決策工具(SDM、QPL)	醫病共享決策工具共完成 5 癌 LINE BOT 攻略(肺/乳/卵巢/血/淋巴)，總計使用人數共 19,772 人；就醫提問單整合於衛教懶人包，提高易讀性及知識可近性，共開發 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)。

### 參、失敗經驗與學習

#### 一、組織發展

##### (一).人員流動率高

說明：獲傳善計畫之際正是本會進行服務轉型之時，不論是數位工具的發展、建構醫社照護網絡，都未有前身可循，創新之時考驗人員應變能力。

學習與反思：盤點專案團隊職能缺口，提升團互補性；並規劃主管培力課程，累積管理領導能力。

##### (二).服務量未如預期

說明：人力流失、服務轉型的適應也造成人員無法負荷過往服務量。

學習與反思：簡化行政流程以讓人員釋出更多時間做具有服務價值的事情，並透過調整薪資結構來留才留任。

#### 二、建立順暢的癌症照護系統

##### (一).運作模式雖已建立，但難以回歸在地單位接手主導發展

說明：癌症照護聯盟籌備期曾拜會運作聯盟成熟的單位，如老人福利推動聯盟、身心障礙聯盟、銀髮產業聯盟，但本計畫聯盟性質與前述單位相異甚遠，本計畫聯盟非以倡議或異業結盟為成立目的，而是以改善服務接軌、挖掘資源與服務為主，參與單位以全國性的社區民間單位及在地醫院，但全國性社區民間單位總部多仍以北部為主，而在地醫院人員量能有限，即使聯盟運作模式已被建立、聯盟理念也被各單位認同，但在沒有實質誘因或正式的合作關係，未能納入各單位年度工作計畫中，故難以回歸在地單位接手維運。

學習與反思：聯盟運作非短期一蹴即成，本會雖主導但也嘗試邀請當區具有影響力的癌症照護工作者或單位作為外聘專家，提供適當勞務報酬。

## **(二).同質競爭的擔憂**

說明：本會因在癌症照護領域中，服務據點、專業人員最多，相對較有量能爭取多方資源，曾有單位擔憂資源競爭；而各單位需要發展各自的特色服務，也產生仿效競爭的現象。

學習與反思：每年年底及年初，聯盟會議便會邀請參與單位分享各單位年度發展重點，避免發展相似的服務。

## **(三).合作不一定省工**

說明：理想上希望透過合作可以降低重工，或使資源發揮最大效益，以降低社區單位個案轉介行政流程而發展的共通轉介單為例，因訪談醫院連結社區資源單位的經驗，發現多重需求的癌症家庭往往需要多方社區單位資源介入，然單位各自行政文件的差異，希望達到表單通用性，原期待能夠有類似長照資訊平台，轉出轉入及接案狀況能清楚掌握，以減少轉介的行政流程。然資訊平台有因資安問題、建置及維運成本高昂，故轉向發展通用性的紙本轉介單，因此與其中一家聯盟夥伴單位發展共同轉介單，但因各自單位對於案家資料蒐集有不同的期待，採用共通轉介單反而增加醫院人員在轉介上的混淆，因此試行一年後停止。

學習與反思：後嘗試以資源接力的方式來降低行政流程，若 A 單位已通過案家補助，且案家仍持續需要協助，轉介至 B 單位可不需再經過審核流程，可憑 A 單位轉介內容直接提供資源，現試行中。

# **三、促進病人及家屬知能與參與**

## **(一).數位工具未能順利於聯盟夥伴中推行**

智慧科技的工具應用蔚為疫情後發展顯學，但在對應病友服務上，仍處於新舊交替之際。數位工具未能順利於聯盟中推廣，歸因為下：聯盟夥伴單位對於數位工具進行衛教或推廣的接受度不一、新工具將改變原有服務流程導致接受度低，另對本會來說也難以檢視聯盟單位協助推廣的執行程度。

此困境於多次顧問會議及實地訪查提出，顧問及專家提醒數位工具的應用需要明確知道工具的使用對象、具有影響力的利害關係人，如果以聯盟單位服務對象的屬性來看，不一定是適合使用數位工具的人，因此可再挖掘適用對象與重要的利害關係人。

## **(二).數位工具未能與其他系統串聯及順利整合**

《希望護照 APP》主要功能為疾病自主管理工具，可紀錄疾病治療、副作用狀況、相關檢查數據，原盼與《健康存摺》進行資料串接，以降低紀錄時間、提高使用動機，然因開發費用及維運成本過高，且經過與服務設計團隊的合作，分別針對會內工作人員及醫院內專業人員的痛點與需求調查，《希望護照 APP》需重新定位功能，未來可能朝向個人化紀錄與資源引導，以串聯線上線下服務為方向。此外，有新系統建置(如藥物資料庫)時，優先從重要性高、影響範圍大的功能著手，排定優先次序逐步發展。

# **肆、成功經驗及關鍵因素**

## **一、組織發展**

### **(一).外部資源挹注，數位工具再升級**

【台灣癌症資源網】獲文化部贊助與服務設計團隊合作，改版台灣癌症資源網。

【希望護照 APP】爭取到兩項國際計畫，得以運用資源針對數位工具維運及改版，以及發展創新服務方案。

【醫病共享決策工具】獲得相關醫學會支持，提供專業醫療資源及經費，鞏固工具與資訊可信度

## 二、建立順暢的癌症照護系統

### (一).分區經營，擴大服務支持系統

因縣市區域資源佈建各有不同、病人樣態、癌別、文化與生活特性也各有特色，初始經營聯盟的策略便以六都及非六都的縣市作為先驅經驗，故選定雙北及彰化開始運作，再拓展到高雄及台東地區。而從分區聯盟單位回饋的需求、缺口及資源樣貌進一步擴大癌症以外的組織，如台東地區的資源缺口為交通接送及專業人力短缺的困難，加入微光行動協會後便有機會討論遠距服務的實踐。

### (二).醫社功能補位、共同挖掘資源、相互曝光提升知名度：

聯盟主要功能為促進合作、資訊交流及發展挖掘在地資源，成員屬性為醫院及社區民間組織，初期加入聯盟的成員皆為本會執行長層級親自拜訪評估後結盟，確保夥伴認同癌症照護聯盟理念，而前期關係的打點、單位間的互信、彼此開放的態度，促成合作的多元性，成果如下表：

單位	說明
醫院+醫院	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 志工培訓：彰化基督教醫院的志工培訓課程開放其他醫院志工參與。</li></ul>
醫院+社區	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 共辦活動：醫院較少資源可辦理連續性封閉式的團體，因此馬偕醫院、亞東醫院與本會共辦支持團體，可達到共學、醫院獲得辦理活動資源的效益。</li><li>■ 口癌照護包居家衛教：藉由社區單位籌措口癌照護包資源，搭配醫院的居家衛教師，經指導後病友具備自我照護物資與能力，並經由社區單位的追蹤關懷，進一步連結經濟、營養品、照顧人力資源。</li><li>■ 創新髮帽協力製作：由彰化基督教醫院病友志工開發模版及擔任師資、乳癌病友協會及彰化秀傳醫院、員林基督教醫院派志工、本會提供髮束，製作假髮髮帽。</li><li>■ 共創專業人員資源導引地圖：四區聯盟分別進行資源盤點，台東及高雄地區因頭頸癌發生率高，故發展頭頸癌資源導引地圖，而雙北及彰化則針對全國性資源進行盤點。</li></ul>
社區+社區	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 共同發展培訓工具：與亞太心理腫瘤學交流基金會、心理腫瘤醫學學會合作發展【溝通工具包】、辦理【溝通工作坊】，以增進癌症照護專業人員溝通及情緒承接知能。</li><li>■ 管灌支架開發：由育田基金會開發管灌支架、本會提供構想、聯盟單位提供測試回饋，期能提高管灌病人的便利性及減輕照顧者負擔。</li><li>■ 相互曝光提升知名度：辦理大型活動或有相關議題記者會時，邀請聯盟單位協同辦理，互相提</li></ul>

升單位知名度。

**(三).獲政府重視，於國家癌症補助計畫【全方位癌症防治策進計畫】將區域聯盟納為應辦事項**

現行【全方位癌症防治策進計畫】中要求醫院應完成相關項目，於 2022 年應辦事項中放入「盤點開發在地資源，放入資源網絡並參與相關區域聯盟，運用癌症相關數位工具(如台灣癌症資源網)共同維護癌症資源資料庫」；2023 年更將補助 300 萬給 3 家醫院發展區域聯盟。其成功關鍵因素在於相關會議及研討會邀請政府單位參與，以及置入運用既有的政府委託案中強化效益。

**(四).眾志成城，共同倡議醫社合作重要性**

雙北及彰化計 13 個聯盟單位認同醫社合作重要性，並透過各單位逐一溝通、聯盟會議共識決議辦理研討會，單位共同辦理分責，並結合國民健康署資源，當日共 439 名醫療及社區專業人員參與。

**三、促進病人及家屬知能與參與**

**(一).疾病溝通雙主動**

使用 HCP 個人化照護工具 2661 人，獲得病友及家屬正向回饋：工具可直接在手機上直觀的閱讀，且專屬個人化資料；而醫病共享決策工具如癌症攻略及希望護照 APP，獲得醫療人員回饋：工具提升病人的資訊判斷能力，看到其他資訊時可對應正確資訊，講解疾病與治療時病人較易理解，治療決策參與度增加，強化病人健康識能，病人自主紀錄的行為是開始學習照顧自己，增強治療參與感。

**(二).數位工具受醫護團隊認同並自動推廣**

本會共發展 5 大癌症的醫病共享決策工具-LINEBOT 攻略，分別為肺癌、乳癌、卵巢癌、淋巴癌、血癌，將複雜的癌症分型、分期到治療、照護知識分門別類，依照路徑搭配簡易的圖文說明幫助病友與家屬了解疾病與治療，因此有醫師特別於病友講座、大型論壇中分享實用工具；醫院的腫瘤個案管理師將本會數位工具放入官方 LINE 選單。其成功關鍵因素在於開發過程即與相關醫學會合作，獲得高度公信力；以及化繁為簡的說明幫助癌友及家屬在診斷初期能快速掌握疾病與照護重點，降低未知的焦慮不安，促進醫病溝通。

**第三章 補助後**

**壹、機構的成長與變化**

**一、多元合作**

導入服務設計協助肺癌數位工具、優化服務流程、建置個別化照護模式並將其融合、癌症資源網)、掌握利害關係人(攻略、照護聯盟)

**二、人力資源：**

組織編制細緻化：成立資訊技術部、創新服務部，資訊技術部專責處理資訊開發及整合工作；創新服務部則是負責推動醫社合作相關專案。

擴大人員運用：增員資訊技術部 1 人、創新服務部 2 人，以因應組織發展。

逐步穩定 3 年以上員工：透過共識營凝聚服務共識及穩定服務價值。

	年度	全職人數	全職 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	2018	50	24	38	50	12	0	16%
	2019	49	23	50	49	23	13	36%

前	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%

### 三、獲國際組織認同：

治療進步及存活者需求、健康識能提升，國際性非營利組織鼓勵符合癌友家庭需求的創新服務方案，而本會運作聯盟、癌症資源中心、健康識能工具等幾項優勢獲得國際肯定，於傳善獎支持期間獲得兩項國際組織認同，共獲得約 60 萬美金支持三年創新服務計劃。

### 貳、傳善獎對機構的影響

#### 一、傳善獎肯定，擴大影響力

透過傳善資源挹注，本會成立專責團隊，以實踐機構願景，強化醫社銜接、落實區域網絡合作，從中盤點資源與服務並補強未滿足需求，降低癌症照護落差，影響全台超過 100 家癌症資源中心、50 家以上提供癌症病友服務的單位，從中篩選經驗成熟的單位組成聯盟，挖掘在地服務資源及需求，並將聯盟效益適時讓政府單位重視，擴大本會影響力。

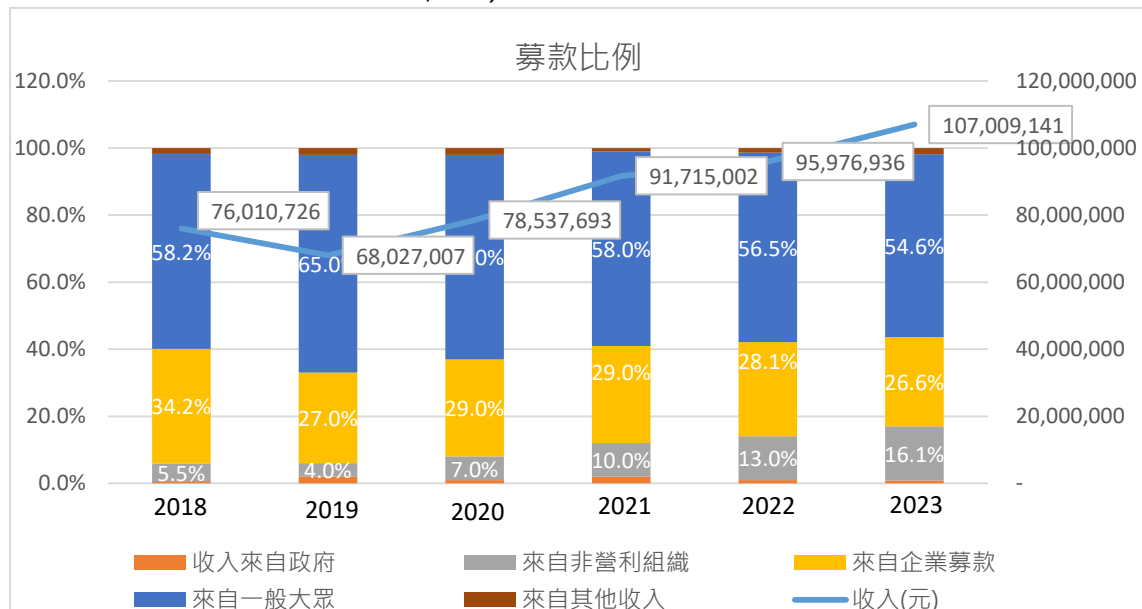
#### 二、強化外部連結與經驗交流

透過每屆經驗分享會、以及當屆獲獎單位的經驗交流會，學習其他單位組織發展、行銷宣傳、以及在地深耕的經驗，拓展決策與執行層面的視角。

#### 三、顧問資源與實地訪查檢視盲點

從計畫執行初期，本會便顧問請益聯盟經營方向與經驗，第二年更透過每季會議檢視計畫目的與執行方向，持續對焦計畫願景、可行性及發展性；而實地訪查經由與會人員的多元視角提供相關經驗，訪視團隊更在本會遇到聯盟發展瓶頸時給予肯定及未來思考方向。

參、募款及穩定運作：募款總額相較補助前增加近 3 千萬，在 2020 到 2022 的疫情期間未減反增，除了本會紮實服務癌友家庭所帶動的認同行動之外，獲得國際非營利組織資源挹注、其原因之一歸功於傳善獎支持聯盟發展，擴大本會影響力，在多種創新方案的競爭中得以脫穎而出獲得資源。本會獲獎前後 3 年捐款分布如下圖：(註:未放入 4000 萬基金及業外利益 274,898)





## 肆、補助結束的未來

### 一、維持並擴大癌症照護聯盟

本計畫執行期間發展四個區域照護聯盟，奠基於計畫期間建立區域發展模式的經驗，未來將逐步擴大成六區，納入所有運作癌症資源中心的醫院、在地的 NGO、以及相關專業的學協會。並籌措資源每年辦理醫社論壇，持續為存活者照護及服務接軌發聲。惟不論社區或醫療環境都面臨人力短缺、人才不易尋找的困境，除了須持續與單位高層及政府單位對話，更需搭配實質的支持與獎勵機制，才能有效落實聯盟功能，持續強化其醫社補位、資源分工、情緒支持等功能，使聯盟擴大之際亦能永續發展。

### 二、挖掘及發展在地資源

以區域聯盟的形式持續挖掘在地服務缺口及資源，其應用性及落實仍須持續努力；並逐步耕耘潛在領導單位及人員，讓未來區域運作方式回歸在地。

### 三、維運線上平台【台灣癌症資源網】

癌症相關資源與服務遍布全台，本會持續把關資訊正確性，亦會掌握正規可信任的服務資源，串聯線上資源及線下服務，提高資源可近性。

### 四、維運並優化數位工具

針對五大癌症治療攻略，循著實地訪查及顧問提供之建議，未來將加強進行分眾推播，以提升黏著度，並持續更新治療資訊，串聯藥物資料庫，降低疾病知識與醫療現場資訊斷層，以期實踐知識賦能。

## 伍、機構對社會的影響

影響力階層從個人至群體、產出到成果說明如下：

影響力	說明
發展賦能工具導入服務	本會計畫期程內共完成 HCP 個人化照護工具、台灣癌症資源網、5 大癌症攻略、懶人包、就醫提問單等，工具包含已開發完成的希望護照 APP 接導入於本會服務流程中。其中 HCP 個人化照護工具幫助工作人員有脈絡及聚焦病友個別需求；病友亦回饋工具可直接在手機上直觀的閱讀，且專屬個人化的資料。
培力病人更主動參與	透過人的引導+數位工具的輔助，病人遇到不懂的資訊會更主動查找相關資料，也會提問以及關注警示狀況並回報醫護團隊；而主動記錄更是病人開始學習照顧自己、強化治療的參與度。
提升醫病溝通品質與效率	針對使用五大癌別攻略共 185 人受訪，其中 4 成以上認為有助於病人及醫護團隊討論，除了提升醫病溝通外，亦有 5 成以上受訪者認為有助於跟家人討論疾病。攻略及希望護照 APP 合併導入醫院服務試行研究，亦獲得對於醫病溝通的正向回饋，有助於提升知識及資訊判斷力，聚焦在對的脈絡上討論，並讓溝通從被動化為主動。
社區機構提升對區域內資源掌握及共享	四區聯盟完成經濟、營養、交通、住宿、獎助學金的資源盤點表，將全國性及在地性的資源分申請時程列出，

	幫助專業人員資源接力及運用。並累積 70 家以上社區及醫院單位於台灣癌症資源網登錄活動，拓展單位能見度。
區域照護網絡成形運作、促進醫社合作交流、建構醫社合作策略藍圖	雙北、彰化、高雄、台東固定每年交流 3 次以上，並持續邀請理念相同夥伴加入。未有聯盟前，資源運用有其個人經驗的限制，成立聯盟後，資源運用更加廣泛與多元，同時也刺激單位發展新服務，如育田基金會發展管灌支架、彰化基督教醫院發展假髮髮帽等創新康復用品。
提供政府癌症政策建議	為了解癌症照護的缺口及台灣訪談 13 位專家，領域包含政策、醫療、社工、長照、腫瘤護理、民間單位，於 2023 年初完成【癌症照護服務與資源網絡建構建言書】，促使國民健康署放入癌症相關政策。

#### 陸、給後續機構的建議

##### 一、凝聚內部共識，避免穀倉效應

執行專案期間，除了關注外部的利害關係人，亦須經營組織內部顧客，可透過共識會議、工作坊、互相參與相關活動、適時傳遞相關資訊，以凝聚內部共識，降低資訊落差，在內部資源的運用上，便有機會達到相互助力的效果，避免發生穀倉效應。

##### 二、設定短、中、長期階段性目標

傳善提供的 3 年資源給與組織充分的嘗試空間，是成就組織願景當中的一塊拼圖，滾動調整的過程會摸索出適合未來長期發展的運作模式，因此計畫執行的期間便可設定短、中、長期目標，可分三年、五年、十年並透過每年的共識會議帶領組織成員落實成具體執行方案。

##### 三、找到關鍵者，踏實經營

服務關係及網絡經營，【人】依然是最大的關鍵，數位工具透過人的引導更能有效的被服務使用者運用；而網絡經營方面，即便視訊設備再怎麼便利，面對面的互動，理解彼此工作的難處及並互相支援，依然是關係的經營的不二法門。

##### 四、傳統與新興模式的平衡

時代與各項技術的推進，數位化及創新服務模快速展開，傳統的面對面服務或線上服務的轉型，組織要能兼顧實則不易，穩守核心價值，時時反思及踏實運作，以確保目的與手段沒有偏失。同時兩者間的平衡也關乎選用人才的策略，老將有傳承的責任但不能守舊，新兵有創新的能力但不能輕率，善用兩者優勢以發揮最大效益。