

關懷友善社區行動手冊



撰稿 輔仁大學學校財團法人輔仁大學社會工作學系所

李閏華助理教授

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應

關懷友善社區行動手冊

目錄

目錄 1

前言 2

壹、認識什麼是關懷友善社區 3

一、關懷友善社區的定義 3

二、關懷友善社區的類型 4

三、關懷友善社區的行動 5

四、關懷友善社區可以讓人獲得什麼 7

貳、如何開始推動關懷友善社區 8

一、聚集有興趣的人 8

二、召集與主持會議 10

三、辦理會議後的後續行動 18

參、持續維持連結與動員 19

一、評估社區動員的發展進程 19

二、持續進行宣傳的活動 21

三、不斷與社區開啟對話 22

四、與更廣泛的社區團隊合作 23

五、透過培力工作團隊以增能社區 24

肆、關懷友善社區行動模式 26

一、以社區健康促進/社區關懷據點為主的模式 27

二、以信仰團體為主的模式 28

三、以協會、學會、基金會等非營利組織為主的模式 29

四、以醫療系統為主導的模式 30

五、其他可發展的模式 31

伍、定期報告及回顧檢討 32

參考文獻 34

附錄一 關懷友善社區案例與資訊

關懷友善社區行動手冊

前言

隨著高齡社會來臨，健康照護系統與家中的照顧者面對著更多疾病與失落的議題，亟需社區街坊自發一同參與，形成互助的系統，讓在家療養的長輩，或有著病痛的人，照顧生病親人的家人們得到溫暖的支持與關懷。就在日常的生活週遭，人們群力協力，幫助身邊人渡過生命歷程中的春、夏、秋、冬，運用簡單的陪伴行動，處處有人可以給予與獲得有人情味的關懷友善。

本手冊提供有興趣參與推動關懷友善社區的人能夠使用的操作指引，認識什麼是關懷友善社區，了解如何開始推動：包括聚集有興趣的人、召集與主持會議、持續維持連結與動員、辦理關懷友善的行動，最後，也說明定期報告及回顧檢討的重要性及方法。

壹、認識什麼是關懷友善社區

一、關懷友善社區的定義

當健康保險與醫療或長期照護系統只能照顧到個人所需的一部分，人們的大部分時間是和身邊的人相處，並且從身邊的親朋好友、街坊鄰里得到關心和支持。關懷友善社區就是在社區中增進人們可以互相協助，提供身體、情緒、社會、心靈及日常生活的支持。

關懷友善社區的核心目標，在於鼓勵社區居民主動關心身邊經歷生、老、病、死的人們與家庭，在他們面對病痛與失落的時間，提供一些實際生活的協助。關懷友善社區運動是當前國民健康促進的重要工作，也是社區安寧療護的推動關鍵，人人都有能力協助關懷友善社區的發展。

您需要知道的重要訊息：參考衛生福利部資料，目前大約只有四分之一的人在死亡前一年接觸到安寧緩和療護。一方面顯示人們對於善終的觀念仍需提升，另一方面看到許多人面對重病到臨終的過程，醫療能提供的照護是其中一部分，仍需要社會大眾、社區鄰里夥伴、至親好友的陪伴、關照、支持，才能讓重病、臨終、哀傷的人得到全面而整體的協助。

二、關懷友善社區的類型

關懷友善社區可以是一群共同生活的在地社區(例如：縣市、行政區、鄰里)，社交團體(例如：讀書會、慢跑社團)，有組織的團體(例如：教會、宮廟、佛寺、學、協、基金會)，或是網際網絡。

關懷友善社區可以有特定的地理位置，通常是居住區域的附近範圍，在當地社區裡，社區居民共同參與關懷友善行動，這是最容易聚集與散發人情味的地方。

或是來自不同的居住區域的一群人，他們擁有相同工作目標，共同組成的正式或非正式的團體組織。在關懷友善社區架構下，共同的目標就是發起與持續運作關懷友善的支持行動。

除此之外，隨著網際網絡的社交媒體發展，人們所形成分享與討論的群組，發起關懷友善的行動交流，也可以視為關懷友善社區的另一種型態。透過資訊交流的平台，引發廣泛的關懷運動。

三、關懷友善社區的行動

關懷友善社區的行動並無特殊規定的內容，透過居民與社群的參與，發想可能參與或執行的行動，能令人感到暖心的關懷友善互助行為，就是關懷友善社區的實踐指標。

(一)從小小的行動開始

小而簡單的行動，包括左鄰右舍互相提供需要的食衣住行育樂、陪伴傾聽支持、健康資訊交流...等，通常需要人與人、面對面的接觸，給予簡單的協助。

例如，隔壁的鄰居王老先生需要出門去公園走走，陪同他出門散步，是固定關懷友善活動。又例如，樓上的張女士剛剛失去自己的母親，她常坐在巷口的便利店喝咖啡，店長忙碌之餘有空閒時便和張女士聊聊，讓她說說失去母親的辛苦。

久而久之，這個鄰里發起散步團體，社區中需要走動的鄰居都加入，一群人固定的時間在公園相互陪伴。便利店成為傷心的夥伴休息的空間，喝杯飲料聊聊人生事，一同緬懷離世的鄰居，也一同分享有用的照顧資訊。

(二)有系統持續的行動

計畫有系統的行動是關懷友善社區另一個重點。關懷友善社區不僅是短暫萍水相逢的互助行為，而是永續助人自助、互助共助的循環。行動的持續要靠有系統的計畫與執行。

在社區、組織、社群中，有支持的團隊計畫和執行關懷友善社區的行動方案，定期舉行工作會議，動員人們自發的力量，結合社區居民的才能與資源，培訓志願的關懷員，連結社區居民，讓關懷的行動持續進行。

當關懷行動進行以後，常常需要回顧與討論執行的狀況，讓計畫的方案保持在不斷往前的進步脈絡中。若發現停滯不前、行動力量減少時，則需要檢視原有的目標，修正後再出發嘗試。過程中，有時不一定能見到深遠的影響力，但時常能發現小小的成就即可，支持團隊的激勵往往來自於小小的進步。

四、關懷友善社區可以讓人獲得什麼？

關懷友善社區的最大目標，是希望能夠透過人與人之間自然的網絡，讓社區中的人們得到關心與照顧。特別是在人面對生、老、病、死的時刻，醫療專業人員無法觸及的日常生活中，達到以下的目的。

(一)建立個人對生命、疾病與失落關懷的健康態度：

培養個人面對疾病與失落的照護的知識與能力，包括年長、生病的人、照顧者與家人。

(二)連結相互支持的關懷社區夥伴網絡：

強化社區居民發展自己的力量，實際參與互助行動，透過發揮個人才能，積極與他人連結關懷網絡，讓人感到溫馨和幸福。

(三)營造有利的社區環境和宣傳活動：

發揮社區在地的優勢、創造高齡、失智、安寧友善的有利環境、培育志願服務的力量，宣傳關懷友善的美與善。

(四)共同合作調整健康服務方向：

促進醫療專業照護的社區化，在社區中醫療專業人員可以貼近社區居民需要，連結半專業或非專業的支持網絡，結合多元的服務。

(五)普及健康面對人生大事的關懷政策：

制定緩和醫療與失落關懷的相關政策，可以運行在人們的日常、休閒、學校、工作場所中。人們可以生活在充滿關懷友善的社會氣氛中。

貳、如何開始推動關懷友善社區

關懷友善社區的核心是人，特色是人性化的關懷友善。因此，聚集人們的力量，讓人們的力量有機會發揮，為推動關懷友善社區的重要策略。

一、聚集有興趣的人

一群人如何聚集？如何連結？想想看，周遭所在的社區居民什麼時候會聚在一起？關心平日見面寒暄的左鄰右舍，聊聊彼此的生活，是再自然不過的連結，不過，為了特定目的相聚的機會，需要特別的經營。

一個人單打獨鬥，發起關懷友善運動，比較難聚集群力保持永續。身邊能找到三五個鄰居好友，對他們表示自己關懷他人的心意，邀請他們一同關懷社區居民，便是聚集連結的開始。或是社區中總是有一些熱心的鄰居，常常自發協助他人，就是關懷友善社區要聚集的人。

以下有幾種聚集有興趣推動關懷友善社區的方法：

- (一)透過當面和電話直接邀請身邊人，以及社區中熱心的人。
- (二)積極與可以接觸到的社區中關鍵人物接觸，例如問問三五個鄰居，哪些人在社區中時常參與活動，樂於助人？或是想找人幫忙時會找誰？眾人所選的人便可能是關鍵人物。
- (三)於社區公告欄張貼，或直接寄發邀請通知，此時需要關懷友善社區介紹單，讓人們了解什麼是關懷友善社區。
- (四)運用網際網絡、報章雜誌專訪等，散發溫馨動人小故事，加以宣傳介紹關懷友善社區運動。

找到一群有興趣參與關懷友善社區的人，便可以聚集力量。了解這些人的特質能力，十分重要。他們擁有的因應技巧、生活經驗和專長等特質，成為後續推動重要的元素。進行個人與社區資源盤點(請見社區健康促進手冊)，形成資源地圖是重要的工作。

其中，關懷友善社區運動是貼近那些年長、重病、或失落的人們的生活，因此，資源更需要加入相關的內容。以下是個人與社區資源的例子。

個人資源表格

「自身和家庭」資源盤點表格				
資源名稱	可提供資源	聯繫人員	聯絡方式 (電話、Line、地址等)	備註
樓下王太太	中午買飯可以幫忙照顧家中長輩	王太太		星期一和二中 午不在家
陳醫師	感冒生病去找他	陳醫師	XX 診所	星期三休診
朋友小明	會開車 有需要可以幫忙載家人到醫院	小明		

社區資源表格

「社區」資源盤點表格				
資源名稱	可提供資源	聯繫人員	聯絡方式 (電話、Line、地址等)	備註
OO 社區據點	提供長輩共餐量 血壓服務	陳里長		每周一三五 提供服務
OO 診所	家人感冒生病 都會去	陳醫師	OO 診所	星期三休診
OO 醫院 安寧病房	安寧療護 相關服務和諮詢	小明	XX 社工師 XX 護理師	

二、召集與主持會議

聚集一群人之後，接下來的重要步驟是進行會議以凝聚共識，倡議關懷友善社區的重要性，討論計畫進行。

(一) 在會議之前需要考慮的事項：

1. 會議需要多長時間？會議的典型時間長度約為 2.5 小時。開始關懷友善社區的試驗時，通常會議為 3 個小時，準備 2.5 小時的議程可以較彈性運用。
2. 有一些致詞或介紹的影片可以播放，10 分鐘是可以參考的時間。(目前媒體的影片製作，國民健康署正在進行計畫；其餘相關見附錄安寧照顧基金會、蓮花基金會)
3. 會議需要多少人力協助？有 2-3 位夥伴就可以了。如果多一些人，接待、記錄、操作機器者均可安排人力。
4. 邀請誰參加會議？任何可以為建立關懷友善社區貢獻的人。鄰居好友、志願工作者(志工)、宗教或信仰團體成員、醫療服務人員(醫師、護理師、社會工作者、服務員)、學校教師(大學、中學、小學教職員)、企業主或人力資源代表、媒體工作者、美術館、殯儀館、研究人員、政府工作者(鄰里區長、市長、議員、立法委員)等。名單可以隨著計畫與會議空間大小增減。邀請的人數沒有限制。
5. 草擬邀請函，邀請有興趣參與的人。邀請函中，請描述關懷友善社區運動的用意，強調「參與」即為重要的收穫與貢獻，盡可能讓有興趣的人覺得「人人都有關懷友善力量」的珍貴價值，親和關心的態度讓處處有溫馨，減少陌生人見面的壓力。

6. 舉辦活動沒有正確或錯誤的方式，但規劃時需要考慮活動費用，包括：地點、食物、設備租賃、紙筆、名牌、記事本或其他物品。事先需了解誰可以成為合作夥伴、主持或提供資金。例如，社區協會、鄰里長辦公室、宮廟或教會。
7. 應用關懷友善社區介紹單張(見附錄)。在活動或一對一會議中可以分發。
8. 事先列印活動議程、說明書、(圓桌)討論議題、圓桌主持人討論須知、有興趣的社區人員名單、有興趣的社區活動選項及簽名表、會議簽到表、討論問題記錄表等。
9. 準備現場的簡報，並且事前練習，請同儕夥伴事先針對簡報予以回饋。
10. 列出需要帶到活動現場的東西清單：電腦、投影機、電源線、簡報檔、隨身碟、簡報紙本、主持人重點筆記或提示。
11. 現場隨時掌握可以提供訊息或需要訊息提供的參與者，這是聯繫的開始。發散熱情，寒暄問候，積極示範與他人連結。

(二)擬訂會議的議程

可能的議程如下：

所需時間	流程內容
5 分鐘	開場：歡迎有興趣的人來參與
10 分鐘	嘉賓致詞：邀請有經驗的人分享一段話(或影片)
30 分鐘	簡報：為什麼要開始一個關懷友善社區
15 分鐘	介紹：社區中的支持資源(或案例)
15 分鐘	休息
50 分鐘	圓桌小組討論
20 分鐘	回顧與整理討論問題
10 分鐘	後續計畫與結語

(三)溫馨小故事介紹：

運用簡短影片引發思考是合適的方式。如果沒有適合的影片，請有經驗的人說一段小故事，是可行的方式。

例如，已經疾病末期的老王，雖然還能自理生活，但出門買菜不如以往容易。一樣的菜量，老王漸漸提不動，常常想著若有人陪伴，說說話，然而孩子們都在外地工作，無法近身照顧老老，鄰居們於是成立老王後援會，去市場時，多帶一份菜，去公園打太極時，也帶著老王一起，老王身體雖無法一起打太極，看著別人打，老王也覺得有趣，參與在其中，開朗地鼓掌，大樹下、巷弄裡、居家處都有友情與支持，老王真的感受到社區大家庭的溫暖。

又例如，加拿大邦妮湯普金女士分享她對關懷友善社區的熱情，當時她就讀公共衛生學系，因先生罹患癌症，鄰居經常來送食物及果汁關心他們，當時她的先生希望她不要放棄學業，她憑藉著鄰里間自發性的互相幫忙，兼顧學業並陪伴先生經歷癌症治療、末期到臨終的歷程，通過社區的協助才讓她渡過生命最困難的時期。因為有這樣的經驗，讓邦妮興起結合社區居民去幫助更多有需要的人的念頭，也因此成為加拿大推動關懷友善社區領導團隊的一員。

如果主持人己身也有溫馨的小故事，請用 3 到 5 分鐘告訴他人關懷友善社區的容貌，用自己的故事傳述關懷友善的精神，更令人動容，增加願意加入行動的心意。

(四)簡報內容範例

1. 促使社區居民更加了解什麼是關懷友善社區，介紹關懷友善社區可能的樣貌。例如：



2. 了解為什麼啟動社區計畫，包括關注老年人口增加，能夠支持老年人的人口減少。或是十大死因的現況，愈來愈多人需要照顧。
3. 介紹關懷友善社區期望的結果有哪些？五個原則、五層關懷輪。

(1)關懷友善社區的五個原則

建立個人對生命、疾病與失落關懷的健康態度。

- 培養個人面對疾病與失落的照護識能。

連結相互支持的關懷社區夥伴網絡。

- 強化社區發展和行動參與，發揮個人才能與他人連結關懷網絡。

營造有利的社區環境和宣傳活動。

- 發揮社區優勢、創造有利環境、志願傳遞美善。

共同合作調整健康服務方向。

- 調整專業醫療照護方向，促進結合多元服務。

普及健康面對人生大事的關懷政策。

- 緩和醫療與失落關懷政策運行在日常、休閒、學校、工作場所中。

(2) 關懷友善社區的五層面關懷輪



(四) 社區支持案例(以加拿大為例)

加拿大人在他們想臨終待的地方和他們真正死亡的地方之間存在很大差異。70%的加拿大人希望在家中死去。70%的人最終死於醫院。為什麼？因為醫療保健系統及其資金結構，更側重於醫院環境而不是家庭照顧環境。因此，病人與其家人表示在家中處理症狀堪虞。事實也證明，回家對病人及其家人來說是非常緊張的。

值得慶幸的是，這些問題並未被忽視。許多人開始關心這件事，死亡基本上不是一個醫療事件，它是一個在家庭和社區中發生的自然事件，促進人們互相關心，引發關懷友善的開始。關懷友善社區的啟動，希望將老、病、死，從醫療事件轉變為一般社區中自然的關心事。

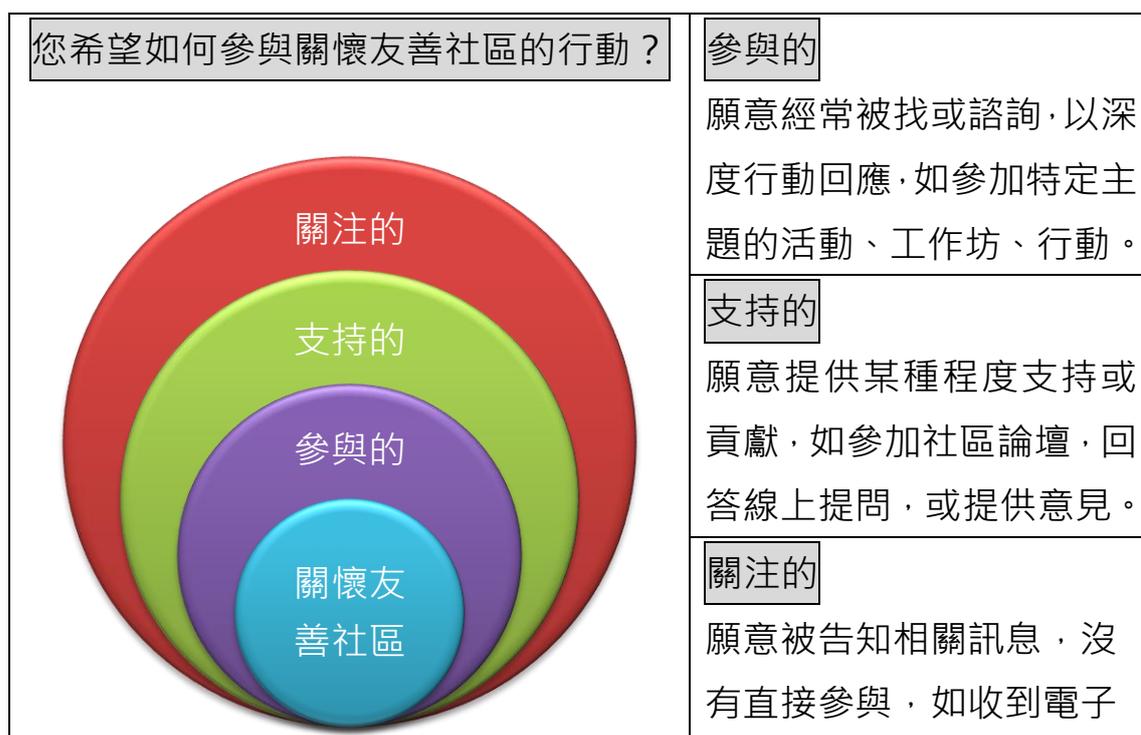
就讓我們來看看如何做到這一點。社區富有人情味，有常常主動協助他人的鄰居，知道旁邊住的人正在虛弱、病痛、照顧壓力、失去親友的經歷中，就輪流問候關心這些需要關懷的人。他們有著慈悲憐憫的態度，發散實質或情感的支持，日常生活的陪伴與聆聽，減輕與陌生人相處的壓力，讓想要在家善生、善終、善哀的社區居民得到協助。鄰居們擁有照顧的技能，不單願意接受關懷，也在被幫助之後，產生更多助人自助的力量，再去幫助身邊的親友鄰居。

(五)圓桌小組討論：

此活動的目的是了解社區中已經擁有的力量，包括社區原本的優勢，社區中人員的天分與能力，以及參與會議時如何討論、支持計畫，或未來成為社區組織的一部分。

小組中的成員可能在社區中有著對關懷友善行動不同的參與興趣，可以適著用關懷輪(見前頁)或社區參與輪(如下)的圖形，讓小組成員試著做簡短(大約 5-10 分鐘)的分享，寫下參與者自我評估的狀態，以便讓主持人與現場參與者了解彼此的興趣位置在何處。

社區參與輪的示例如下：



	郵件，被告知相關活動...。
--	----------------

如果每桌都有一個人擔任記錄，討論會更加順暢。準備好討論問題，最好參與者先前已能拿到，並且閱讀與準備參與討論。討論完大聲回顧對問題的回答，讓參與的人可以在整理過程中總結每個問題。

討論問題如下：

1. 您是否了解/知道任何有助於建立/支持關懷友善社區形成或運作的措舉？如果是的話，請鼓勵團體形成自由討論(歡迎意見與運用回饋)。
2. 從您自己的角度來看，您的社區中哪些優勢/資源可以幫助建立關懷友善行動？
3. 誰可以/需要參與(目前還沒有參與進來或現在不在討論現場)社區的關懷友善行動？請以社區資產為基礎來考慮，未來可以邀請參與的人有哪些？希望這些人具有多元性。
4. 您和/或您的組織可以支持關懷友善社區行動有哪些？您和/或您的組織會為社區帶來什麼樣的力量/資源？

在小組中分享社區中的資訊、思考和感受，有幾點引導原則。

1. 增強成員對社區和機構的承諾：

確定所有成員都清楚瞭解討論的主題，認識關懷友善行動的重要性，增強參與意願，主題有其關聯性，也知道要討論中負責的任務。
2. 幫助發現社區中的議題：

關懷友善社區行動，是建立在原有的能力上持續發揮互助的力量，不是用社區服務需求未滿足的角度，僅尋求服務的提供，解決問題為目標而已。

3. 收集與整合不同的意見：

確保成員公平參與的機會，鼓勵團體發展發言的規則，例如輪流發言。

4. 做出有效的共識與決策：

邀請成員對問題討論和決策提出意見，鼓勵成員盡可能參與決策過程，請他們使用摘要的技巧，讓討論停留在目標任務上。

(六)總結小組討論

將意見和建議分類處理，摘要會議結果、感謝有貢獻的成員、確認需要再討論的議題、確定下次會議時間地點、提醒下次會議主題、摘述成員需完成的工作。

主持人示範尊重和責任感，以及對關懷友善社區有興趣，可以在總結時說明如下：

「我們希望您填寫在社區中推動有興趣形成關懷友善的行動，因為您的參與是幫助我們在社區中建立更多互助行動的關鍵。」

「這是我們相互的聯繫方式。我們真誠地感謝您今天花時間與我們探討這個想法，後續的聯繫讓我們建立網絡，讓我們持續連結。」

使用社群媒體網絡建立聯繫信息，在會議結束時是重要的方式。需要設置了一個群組，在人們準備離開時顯示，以便可以加入。

三、辦理會議後的後續行動

在會議之後，收集參與者的資料，包括：名單、社區參與的狀態、問題討論的想法和感受，總結和尚未完成的討論有哪些。這些將有助於下一步的後續行動。

休息一兩天，沉澱與蘊釀思考活動期間聽到的想法。統計參與者的數據，在完成後，與活動中的其他人（可能是活動志工或一些表示有興趣參與的參與者）一起坐下來，回顧圓桌小組討論問題中提出的主題和要點，幫助確定後續的行動步驟。

參、持續維持連結與動員

聚集一群人在一起為關懷友善社區行動討論之後，持續連結與動員是下一步重要的工作。首先，要先了解與評估社區動員的發展進程在哪裡？然後，透過持續的宣傳活動，活躍與延長行動的力量。再者，訪問社區居民或周遭的夥伴，與更廣泛的社區連結合作，培力工作團隊及關懷連絡員，會是重要的工作之一。最後，直到行動達成共同參與互助的景況，通常社區會有不同的模式產出。

一、評估社區動員的發展進程

社區動員的發展進程有五個：周知、諮詢、參與、合作、增能。

(一)周知：

提供權益人(社區居民、年長者、疾病虛弱的人、失落與喪親的人、照顧者、志工、專業人員、鄰里長、企業主、學校老師...)關懷友善社區的資訊，包括平衡的報導與客觀的事實。

(二)諮詢：

獲得權益人(社區居民、年長者、疾病虛弱的人、失落與喪親的人、照顧者、志工、專業人員、鄰里長、企業主、學校老師...)對關懷友善社區的回饋，分析社區的現況。

(三)參與：

與權益人(社區居民、年長者、疾病虛弱的人、失落與喪親的人、照顧者、志工、專業人員、鄰里長、企業主、學校老師...)一起工作，促進悲關懷社區的行動。

(四)合作：

與權益人(社區居民、年長者、疾病虛弱的人、失落與喪親的人、照顧者、志工、專業人員、鄰里長、企業主、學校老師...)形成更多的夥伴關係，共同討論行動並作決策。

(五)增能：

以社區資產為基礎的導向來發展社區，社區居民與權益人共同決策與共享領導關懷友善計畫。

請試著評估您的社區/組織發展關懷友善社區行動時，處於哪個進程中？接下來又會想要朝著哪個進程發展？回顧與展望，可以幫助關懷友善社區重新定位，並且向前邁進。

二、持續進行宣傳的活動

宣傳是周知的環節中最重要的一部分，以下是一些宣傳的手法。

- (一)徵文或影片：例如用小故事引發思考。
- (二)文創小物：例如桌遊、卡片等。
- (三)生命話題與選擇的手冊與 DVD：例如預立醫療自主計畫手冊。
- (四)社群媒體：在社群媒體上討論不同主題；例如：討論什麼是關懷友善社區；開創友善支持的環境與多元視角的創意作法有哪些。

三、不斷與社區開啟對話

社區中的居民是專家，向他們介紹關懷友善社區的理念後，再向他們諮詢社區的能力和資產有哪些？他們覺得社區如果要發展關懷友善的行動該如何持續發展？在諮詢的時候，是以個人與社區的能力與資產出發，而不是看個人和社區需要解決的問題是什麼。

若僅從居民需要未被滿足的角度，則總是看到社區中提供的服務不夠，接著會為了解決這樣的問題，就用外部的方案服務來填補，在外來提供的資源有限下，使用服務的人成為特定的少數人；或是人們覺得有利益，才提供服務，服務變成消費的產物，居民原本的關懷友善心被掩埋，社區中原本有的能力和資產被隱藏。

以下是能力與資產角度來看關懷友善社區行動的例子：

- (一)社區中有什麼做得不錯
- (二)強調社區中居民的參與
- (三)主軸在居民發展的潛力
- (四)由社區成員共同決定需求與服務
- (五)每個人都是生產者和可以協助他人的人

訪問社區居民時，發現關懷友善的能力與資產可以包括以下三個不同的面向：

- (一)恩典(禮物)：天生就有的，例如人間的慈愛。
- (二)技巧：在實務學來或可教導他人的，例如協助如何從床上翻身移位的照顧技巧。
- (三)熱情：照顧、關心、或好奇心，例如對人孤獨臨終的不忍與惻隱之心。

四、與更廣泛的社區團隊合作

隨著關懷友善社區的行動成長，很重要的是與更廣泛的社區或組織一起定期地討論合作的狀態。

以下是討論的方向：

- (一)我們的關懷友善社區的進程走在正確(大家共識)的路上嗎？
- (二)途中有沒有任何需要注意或沒有注意到的地方嗎？
- (三)我們有機會經營任何新的夥伴關係嗎？如果有，會是什麼？

定期參與研討會、工作坊是建立更廣泛的夥伴關係的方法之一，看看別人的社區進程，再回望自己的，透過更多人的參與回饋，幫助自己的社區增加許多持續運作的動能。

五、透過培力工作團隊以增能社區

工作團隊的培力是社區增能的重要進程。關懷友善社區的成員在社區中是很忙碌的。

他們的工作重點有以下的方向：

- (一)連結社區與個人的資源以強化社區力量。
- (二)領導關懷友善社區計畫。
- (三)舉辦主持社區會議進行對談。
- (四)成為維持與強化社區力量的領袖(領導者)。

社區增能的進程中有些關鍵的角色必須培力，包括：支持團隊、社區領導團隊(或指導團隊)、協調連絡員、關懷連絡員。各自的角色功能如下：

- (一)支持團隊：是提出要建立關懷友善社區行動的成員，以追尋社區發展及成長為核心工作。
- (二)領導團隊：是在社區中引導與強化社區力量的領導群，以增加社區行動時的凝聚力與動能。
- (三)協調連絡員：直接認同與動員關懷友善社區的連結，支持關懷連絡員的行動與工作。
- (四)關懷連絡員：是街坊鄰居的重要連絡人，走入人群並接觸人，直接關心他人，並且與社區居民建立長久的關係。

以上的團隊與成員角色功能開始時，因動員的人員較少，有可能會重疊工作內容。隨著關懷友善社區的發展進程，人員增加，角色與功能在分工上會變得更細緻，而可以區分開來。

培力連絡員是重要的工作，志工團(志願服務者)或無給職成員的組織建制與訓練是計畫之一。建立關懷友善社區的志工團或無給職的連絡員，需要先與社區團隊討論連絡員的角色與功能有哪些。

首先，了解已存在社區中的志工組織、無給職的協學會成員、信仰團體等，便是社區已有的能力與資產。社區中，如果已有正式或非正式的志工組織、協學會、信仰團體等，擴充其角色與功能，是較容易且可能達成關懷友善行動目標的方法。

其次，若社區中沒有志工組織、協學會或信仰團體，則可以從定期討論關懷友善行動會議中，擬定連絡員的招募、訓練、領導、風險管理等策略，再逐步進行。

隨著關懷友善社區的發展進程，如果社區有足夠且持續的資源募集，有給職的連絡員也可以被正式組織聘任，達成任務。雖然，薪資的給予不免對連絡員投入工作程度具有直接影響力，但是，也要考量獲取薪資的功利想法，會否消弱關懷友善行動熱忱。

肆、關懷友善社區行動模式

了解關懷友善社區成員與工作團隊的角色與功能後，必須時時討論持續建立連結的關鍵活動有哪些。「什麼會是想嘗試去創建更多關懷友善社區行動發展的人、事、物？」是社區工作會議必要討論的主題。

以下有幾個可能的行動模式提供參考：

- 一、以社區健康促進/社區關懷據點為主的模式
- 二、以信仰團體為主的模式
- 三、以協會、學會、基金會等非營利組織為主的模式
- 四、從醫療系統主導的模式
- 五、其他可發展的模式：學校、工作場所、監獄、遊民

一、以社區健康促進/社區關懷據點為主的模式

社區中已有特定的健康營造，例如定期的健康促進活動、訪視鄰里居民的健康狀況、居民共同集會討論健康知識能力等，是已有的社區發展模式。另外，社區中有固定的關懷據點，辦理失智友善、高齡友善、老人關懷、預防失智與失能、共餐送餐等方案，亦是社區中已提供的服務。不論社區健康營造與社區關懷據點，兩者都已具備社區中有眾人集合的據點特性，動員時更加有機會發展關懷友善社區。

此時，社區需要增加關懷友善社區的宣傳認識，喚起社區居民對老化、疾病、死亡、失落為生活一部分的意識。藉由辦理相關生死知識能力與照護的訓練只是其中一個方法，重要的是持續盤點社區中的人員能力與資產，再邀請有經驗的正式或非正式的照顧者，培力他們成為連絡員。

盤點個人與社區資源時，同時了解社區中有哪些人經歷(過去、現在、未來潛在)老、病、死、照顧等人生大事，形成個人與社區的連絡與資源地圖。連絡員可以透過連絡網與地圖，直接連結並傳遞關懷友善，關心這些社區居民。

連絡員拜訪社區中經歷人生大事的社區居民時，以發掘被照顧、被關懷者的能力與資產為核心，強化照顧者與被照顧者能力的連結模式，讓自己與他人多方的支持網絡更為緊密。

二、以信仰團體為主的模式

信仰團體指的是有相同宗教或靈性信念的人聚集的團體，例如宮廟、佛寺、教會等，通常在社區中形成固定聚會的網絡。由於有同樣的信仰，分享訊息與互相幫助的氛圍自然形成，有助於促成與持續進行關懷友善社區行動。

信仰團體經常是有支持團隊與領導團隊運作的，進行關懷友善社區行動時，有足夠的機會討論如何進行。在討論中，可以規劃連絡員的機制，關心團體中的其他人，並且定期回顧連結的情況，強化照顧者與被照顧者的資產與能力。

信仰儀式有固定聚會的時間，關懷友善社區行動可以應用類似的方法持續推動。包括在聚會時，進行預立醫療自主計畫的討論、開啟生命的對話、說明生命與死亡知識與能力的重要性、舉辦關懷連絡員的培訓與督導。

除了連絡員的系統建立外，讓照顧者與被照顧者的能力得以增強，定期辦理創意活動，例如紀念老友追思會、喝茶聊天話生死、藝術攝影的展覽會、家庭重要節日分享會等，都是活躍關懷友善的行動。

三、以協會、學會、基金會等非營利組織為主的模式

推動關懷友善社區行動，如以協會、學會、基金會等非營利組織為主的模式，大多由正式組織的人員規劃擬定。非營利組織有其組織目標、宗旨、對象及服務內容，也有其募集人力、財力、和物力的既定系統。

宜先討論或盤點原有組織中的能力與資產，在能力與資產基礎上，擴充組織的範圍。當組織有動能想要擴充範圍，願意達到關懷友善社區的目標，會有不同層次的改變。也許是小範圍的服務項目增加，也可能是大範圍更動納入多元對象為宗旨。組織在動員時，需要一步步討論成員角色與功能，建立成員行動的共識極為重要。

非營利組織的成員往往來自於較大範圍的地域，例如會員居住在不同行政區域，服務的對象也不一定居住於同一行政區，行動所產出的效果可能也會比較大而分散。適合討論組織所在地理區域的社區居民行動為何，亦或是會員所在的不同地理區域的社區居民行動為何。也就是說，必須持續地關注與討論關懷友善社區的範圍與定義，才有可能針對目標來規劃行動策略。

有些時候，照顧者/志工為主的團體聚會，並不一定在正式組織之下進行，而是非正式的互助連結開始。往往許多非營利組織與團體剛開始為非正式的互助連結，後續才會成立正式的自助組織。正式組織對於集中資源名正言順，但自助團體的發展歷程不一定走向正式組織，沒有成立正式組織，也不一定是持續進行關懷友善社區行動的阻礙。一群熱忱有動能的人們互助，比任何組織規範都更有力量。

四、從醫療系統主導的模式

基層醫療、居家醫療、安寧療護系統，常常是關注年長、重病、失落與喪親等服務的來源，也是專業人員工作的場域。由於關懷友善社區行動的目的，即認為生、老、病、死是生活的一部分，人們的能力與資產強化時，對於醫療系統資源的依賴會減少，也降低將生活事件過分醫療化的窘境，使人們在重病與失落時處於醫療系統回應不及的孤單裡。

為增進醫療系統專業人員對關懷友善社區行動的知識掌握與理解，需要持續地教育訓練，讀書會、個案研討、工作坊、研討會，都可定期舉辦。然後，專業人員協助盤點與列出服務中的病人與病家名冊，了解病人與病家的個人能力與資源、所在社區的能力與資源，協助病人與病家建立資源地圖。

醫療團隊進一步可以建立正式與非正式的關懷連絡員系統，招募與訓練關懷連絡員的志工團，志工團可以屬於醫療機構，也可以深耕散布在社區關懷系統中。盤整病人與病家的個人與社區資源地圖，是醫療系統專業人員協助關懷友善社區行動的首要工作。其次，醫療人員熟悉資源地圖後，就可進行配對或連結。邀請社區資源相關人員，進行病人與病家關懷行動的討論與執行，有助於保障病人與病家在社區中的生活品質，避免不必要的緊急入院。

醫療系統機構對鄰近社區具有宣傳關懷友善社區的示範作用，行動可以擴及社區居民，醫療機構可以擬定對社區居民的開放日，揭開醫療機構運作的神秘面紗，宣傳人生大事相關醫療選擇的重要性，歡迎社區居民參訪醫療機構與專業人員討論可能遇到的問題，增強居民關懷友善的意識。

五、其他可發展的模式：學校、工作場所、監獄、遊民

有些社區的形式不一定是具象的地理範圍，學校、工作場所也是關懷友善社區行動的領域。

此外，有些多元、少數、弱勢、隔離的族群，也是關懷友善社區行動的需要關注的。

伍、定期報告及回顧檢討

追縱關懷友善社區行動的進度，並衡量成效，是社區發展中重要的工作。不過，不必要嘗試衡量一切成果。了解有效的方法和原因，以及需要改進的地方，才能往前邁進。慶祝成功的經驗，不害怕承認錯誤，並且勇於做出改變，社區發展會持續下去。

衡量關懷友善社區行動成效時，了解哪些活動運作良好，哪些活動沒有，以及為什麼，至關重要。主要目的為關懷友善社區建立證據基礎，作為推動持續改進的依據。

衡量成效不應該是一個沉重的負擔。社區發展通常以志願者的支持和有限的資源運作，而學校研究單位和政府方案的行動，往往具有複雜的監測和評估框架，兩者有時會有衝突。因此，建議衡量成效應與行動的規模和性質成比例，運用最大的洞察力、最小的負擔、最少動用資源的原則，以進行評量。

個人、社區、組織和公共衛生系統是關懷友善社區的策動者和受益者。下表為一些衡量成效的主題，供社區居民和組織考慮使用。

受益者	短期內獲得的成效	中、長期獲得的成效
年長、重病、臨終者	<ul style="list-style-type: none"> • 更多資訊與資源，以支持關懷友善行動。 • 更多人尋求資訊和支持。 	<ul style="list-style-type: none"> • 增加被照顧和在家善終的可能性，不是被迫選擇。 • 提高文化敏感能力和照顧的適當性。 • 減少社會隔離和孤獨感。
家庭照顧者		<ul style="list-style-type: none"> • 減少照顧人員的疲勞和隔離，減少照顧負擔。 • 營造哀傷友善環境的成果。

受益者	短期內獲得的成效	中、長期獲得的成效
社區與環境	<ul style="list-style-type: none"> • 增加志願服務與連絡員的組成(例如照顧、連結、募款等)。 • 增加生命與死亡的知識與能力的社區活動數量(例如紀念會、藝術展、死亡咖啡館等) 	<ul style="list-style-type: none"> • 提高社區在人生大事各階段(包括喪親撫慰)照顧者與被照顧者的能力 • 提高生命與死亡的知識與能力。 • 提高對社區資源的認識,包括關懷友善、緩和醫療和臨終關懷的資源。 • 增加社區與個人的資產和社區居民的凝聚力。 • 加強社區、照顧者與被照顧者、民間機構和其他機構之間的夥伴關係。 • 社區可以維持自身的社區活動與關懷友善行動。
健康、老年照顧和社會關懷系統	<ul style="list-style-type: none"> • 制定更多的預立醫療或照顧計畫。 • 支持社區參與和正式組織的建制。 	<ul style="list-style-type: none"> • 減少緩和醫療與相關的緊急入院。 • 減少非預期的住院,減少非預期住院時間。 • 提高系統內員工提供服務時的積極性和士氣。 • 提高老化、重病、生命末期、喪親議題的組織能力。 • 將重病與末期議題納入系統的核心業務中。

參考文獻

- Abel, J., Kellehear, A., & Karapliagou, A. (2018). Palliative care: the new essentials. *Annals Palliative Medicine*, 7(Suppl 2): 3-14. View at: <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2018.03.04>
- Kellehear, A (1999). Health-promoting palliative care: Developing a social model for practice. *Mortality: Promoting the interdisciplinary study of death and dying*, 4(1), 75-82.
- Kellehear, A. (2005). *Compassionate Cities* (1st Edition). London and N.Y.: Routledge.
- Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: end-of-life care as everyone' s responsibility. *Q Journal Medicine*, 106: 1071–1075.
- Palliative Care Australia. (2018). *Compassionate Communities: An Implementation Guide for Community Approaches to End of Life Care*. View at: http://palliativecare.org.au/wp-content/uploads/dlm_uploads/2018/09/An-implementation-guide-for-community.pdf
- Pallium Canada. (2018). Community Support Toolkits. View at: <https://pallium.ca/equip-yourself/toolkits/>
- Scott, R. & Howlett, S. (Eds.) (2018). *The Changing Face of Volunteering in Hospice and Palliative Care: An International Perspective*. UK: Oxford University Press.
- Tompkins, B. (2018). Compassionate Communities in Canada: it is everyone' s responsibility. *Annals Palliative Medicine*, 7(Suppl 2):118-129. View at: <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2018.03.16>
- Tompkins, B. (2019). How to Mobilize Compassionate Communities, in 2019 Annual Meeting of Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine & Taiwan Joint Conference of Hospice Palliative Care.
- Wegleitner, K., Heimerl, K., & Kellehear, A. (2016). *Compassionate Communities: Case Studies from Britain and Europe* (Routledge Key Themes in Health and Society) (1st Edition). Oxon: Routledge.

附錄

關懷友善社區案例與資訊

撰稿 輔仁大學學校財團法人輔仁大學社會工作學系所

李閏華助理教授

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應

關懷友善社區實務案例及資訊

目錄

目錄 1

前言 2

壹、實務案例 3

案例一：運用連絡員動員—由緩和醫療系統發起 3

案例二：運用志工領袖機制—由緩和醫療系統發起 5

案例三：運用健康促進方案—由社區組織發起 7

案例四：延伸社區居家方案—由社區安寧長期照護機構發起 9

案例五：圓桌對話方案—由社區安寧長期照護機構發起 11

案例六：失智友善方案—由社區藥局發起 13

案例七：高齡友善方案—由教會修道院發起 15

案例八：網際與網絡合作—由政府和安寧療護團體發起 17

案例九：減少末期病人緊急入院—由政府和安寧療護團體發起 19

案例十：社區能量蓄積與媒體運用—由非營利組織發起 21

案例十一：全國性社會運動—由多專業組織聯盟發起 23

案例十二：全國性社會運動—由單一組織組成網絡發起 25

貳、網路資訊 27

參、參考文獻 29

前言

2017 年「高齡友善、失智友善、安寧友善」研討會後，由 Allan Kellehear 教授推動的關懷友善社區(compassionate community) 觀念，逐漸在臺灣推廣發芽。

衛生福利部國民健康署重視健康促進和社區發展，啟動 3 年的專案，應用賦權模式 (教育和培訓、參與、資源、支援網路) 推行「關懷友善社區」，針對臨床工作者、感興趣的照顧者和志願者從他們的環境中，創建友善的「關懷友善社區」。目前有 22 個非政府組織 (15 個宗教團體、5 個志願者團體、1 個醫院團體和 1 個藝術基金會)，參與舉辦社區健康教育和活動。臺北市立聯合醫院亦在社區中試點辦理，期間成立國際關懷友善社區協會，目標希望拓展臺北市 20 個社區啟動關懷友善元素。我國逐漸開啟對關懷友善社區的社會運動，在多方努力和投入下，多個社區開始起步。

為使社區有興趣的夥伴能獲得相關資訊，本手冊搜集國外實務案例，將案例作概要的描述，整理出可以學習之處，讓案例在閱讀之餘，增加讀者的反思與動能，企盼大家著手在自己的社區中發揮不同的創意和行動，一同為關懷友善社區行動增添色彩。讓社區居民面對生、老、病、死、失落與喪親的處境時，透過連結周圍的人群與資源，達到處處充滿互助友善的環境。

壹、實務案例

案例一：運用連絡員動員—由緩和醫療系統發起

一、案例概要

Severn Hospice 服務的範圍包括英國的四個地區 Shropshire、Telford、Wrekin、North Powys，這四區的人口總數約有 50 萬人。Severn Hospice 僱用 350 名正職員工，其服務多仰賴 1,000 名志願者的參與支持。

2010 年 1 月，Severn Hospice 開始與 Shroshire 地區的社區進行合作，召開兩次公開的社區會議，居民認為社區的高齡化過程中越來越多人被社會孤立，正是社區所面臨的問題。會議中居民和 Severn Hospice 決定共同發展社區中獨立的志工網絡，支持社區中最衰弱的個人和群體，企圖增加他們的社交接觸和社會支持，減少社會隔離，並稱此計畫為 Co-Co 計畫。此計畫中 Severn Hospice 不直接提供社區服務，而是與社區單位合作。

Co-Co 網絡與社區當地健康和社會福利中心合作，目前有 80 多名 Co-Co 志願者(關懷連絡員)在各鄉鎮接受了培訓。這些志工(關懷連絡員)都是來自當地的社區。服務使用者透過相關單位轉介，協調連絡員根據彼此共同的興趣，讓志工(關懷連絡員)和服務使用者進行配對。協調連絡員安排使用者和志工(關懷連絡員)之間的初次會議，討論訪問頻率，初步要求志工(關懷連絡員)至少每周訪視一次，未來聯繫的頻率和性質留給使用者和志工(關懷連絡員)討論，鼓勵使用者提出自己需求，反應問題，增加服務使用者的社交頻率，當他們獲得支持後，可以走入社區，參與社區。

在 Shropshire 西部的農村社區，甚至有郵差或居民自己將需要服務的對象轉介給協調連絡員，讓其接受志工的服務。而 Co-Co 的計畫目標，是希望可以發展富有同理心的社區，提供初始培訓不僅適

用於 Co-Co 的志工，也適用於社區中的所有人員，例如：家人、生活伴侶、非正式照顧者甚至是參觀社區的遊客等。

Co-Co 計畫中將資源募集的責任置於社區，此舉是希望消除社區對外部資金來源的財務和心理依賴。社區不僅負責招募志願者，還負責支持網絡所需的任何資金。許多社區透過自行募款籌措資金，也和當地社福機構進行合作，舉辦活動如：社區早晨咖啡聚會。這樣的活動不僅提供了必要的資金，而且還提供了志工可以帶領這些服務使用者走出門，增強他們的社交聯繫的場所。

二、本案例學習重點

- (一)由醫療系統發起，與社區中協調連絡員，共同培訓關懷連絡員。
- (二)醫療系統釋出社區中需要訪視的人，由社區協調連絡員安排配對的關懷連絡員。
- (三)社區協調連絡員同時培育社區居民(包括郵差)，發掘潛在社區中需要訪視的人，自己也可以成為關懷連絡員。
- (四)社區連絡員自行募集資金，辦理讓被訪視的人走出家門的活動。

案例二：運用志工領袖機制—由緩和醫療系統發起

一、案例概要

St. Luke' s Hospice 位於英國西北地區，是個中型的臨終關懷醫院，他們的願景便是將死亡視為一種自然生活的一部分。St. Luke Hospice 致力於提供一個友善的臨終關懷模式，通過夥伴合作關係、教育、服務和社區發展，來體現臨終關懷理念和公共健康。

St. Luke' s Hospice 開始與青年人、老年人、宗教與社會關懷團體、LGBTQ 社群、健康促進和社會住宅的社區團體，以及志願服務組織結合針對臨終議題討論公共衛生的方法。

工作時聘請外部協調員，舉辦 Conversations for Life 研討會，讓與會者提出社區議題和障礙，並探索關懷友善社區推動的可行性，也與資助或權益人設立共同執行的目標。希望藉著「改變生命、高齡、死亡和失落的知識及態度，來改善健康福祉」。基於將臨終關懷的知識和權力回歸居民，以資產為導向的社區發展方法的關鍵是改變原有依賴醫療的觀念。

展開系列的活動包括：夥伴關係發展、焦點工作小組線上討論、一對一會議、簡報與展示等。其中一個子計畫是 Cheshire Living Well and Dying Well，其工作夥伴(外部協調員)稱為 CLWDW Champion。CLWDW Champion 的目標與任務有以下幾點：公共衛生夥伴關係策略制定、末期財務管理與未來計畫、開發工具包資源、公共教育的學習與發展、發展關懷友善社區、發展健康的工作場所。

這個計畫獲得政府的支持，也進行了相關的研究。研究顯示，此計畫增加了人們開啟生命對話、改變生命末期求醫的行為。這個計畫共舉辦 64 場活動 676 人參加，有 133 人願意參與後續關懷行動，有 80 人開始討論自己的生命願望。

二、本案例學習重點

- (一)以外部協調員為核心的推動方式，協調員可以制定策略、編寫工具包、發展社區、評估活動。
- (二)評估參與者在活動後的行為與行動，以便討論計畫執行的進度與成效。
- (三)發展社區要由居民成為協調員開始，是以資產為導向的模式。

案例三：運用健康促進方案—由社區組織發起

一、案例概要

Sandwell 是英國工業革命的重要城市，現在是英國的貧困地區。Murray Hall Community Trust 慈善組織於 1994 年成立，該組織致力於幫助 Sandwell 地區，從早期到生命末期增進居民的健康，與許多單位進行合作，共同改善當地貧窮問題，發展多元社區方案。Murray Hall Community Trust 認為增進當地人口健康狀況是改善貧困的核心，故 Murray Hall Community Trust 發展許多健康管理的計畫，成立健康管理中心、健康咖啡館，社區空間和在線學習等服務。

2001 年 Murray Hall Community Trust 開始為癌症病人提供 Bridges 支持計畫，目前已經擴展至所有疾病的末期。此計畫採用以人為本的服務模式，達到個人和社區的充權，希望人們在充分獲得訊息下做出服務的選擇，提供各類情緒與實質的支持，如：關懷訪視、在家購物、志工司機等，使人們可以在家善終。其中，在精神支持上，有志工傾聽末期病人或照顧者的生命故事，透過當事人的敘說來增能，當人們在講述故事的當下，自己會獲得解決方案，也會舒緩焦慮感。

Murray Hall Community Trust 也在社區成立癌症自助團體，每月 20 人參與，不只談論病情，更增加有趣的活動，讓家屬獲得喘息。

Murray Hall Community Trust 同時運用多元方式來建立關懷友善社區。和不同組織合作舉辦 Good Grief 展覽，運用雪花石膏雕塑，描繪了失落和悲傷的面部表情，在健康中心展出，藝術家在展出時，進行失落經驗引導性的談話。許多作家、藝術家、疾病末期的病人和失去親人的照顧者一起工作，蒐集他們的故事，讓人們深入了解死亡，讓死亡和喪親可以公開對話，作家再將這些故事重新改寫，彙整成故事集，以書本、影音等方式發行。

Murray Hall Community Trust 透過夥伴關係、臨終健康促進和教育，提高社區內對生命末期議題的認識，推廣生命末期議題並展開

對話，舉辦研討會，分享有關關懷友善社區的知識，探索和討論關懷友善社區的方法和挑戰，拍攝記錄片、開發專門網站。與組織、社區團體和個人合作，提高提供實際支持的能力，與學校進行合作攝影比賽、與教會合作死亡咖啡館、與基金會合作開發了療癒花園，招募最近失去親人的人參加，一起設計花園，成為一個人們可以坐下來反思的安靜的地方。

二、本案例學習重點

- (一)由基金會組織發起，培訓關懷連絡員，藉由傾聽生命故事增能。
- (二)脫貧方案中納入健康促進計畫，改造社區環境與氣氛，破除死亡與喪親禁忌話題。
- (三)動員病友，組織自助團體。
- (四)連結其他團體及組織，共同創造友善環境。特別是藝術創作、療癒靜地。

案例四：延伸社區居家方案—由社區安寧長期照護機構發起

一、案例概要

愛爾蘭每年約有 28,000 人死亡，八成在長期患病後死亡，每一次死亡事件估計死者身邊有多達 10 人受到影響，只有四分之一的人實現在家照顧與善終的願望。

Milford Care Centre 是愛爾蘭中西部的臨終關懷中心，為疾病末期的病人提供照顧，是愛爾蘭第一家也是唯一提供居家安寧和關懷友善社區方案的機構。期望利用其安寧療護的經驗和知識來支持社區、團體和個人，讓生命末期的人們，還有面臨失落和遭遇喪親的人，可以獲得的社會，情感和實際支持。

Milford Care Centre 進行社區方案前，聽取試點 Limerick City 居民的意見，得到以下結論和主題：

1. 談論死亡和喪親之痛（尤其是兒童）的困難。
2. 失落情緒的表現是經常不被他人接納的經驗，影響著許多人。
3. 當地社區人們失落經驗有強烈地持續性，特別是許多悲慘情境中遭遇死亡的年輕人。
4. 死亡是深刻而神秘的，常藉宗教信仰尋求安慰和支持。
5. 愛爾蘭社會普遍認為支持失去親人的人就在身邊。紀念死者的儀式是重要的，是失去親人的人所在的社區重要的支持連結活動。
6. 失去親人的人總沒有足夠的時間和空間悲傷，有時社會和實際支持迅速地在短期內消失。

搜集資料之後，Milford Care Centre 推動三階段的方案：

第一個階段為宣傳期。開發一系列 Let's Talk 宣傳單；與媒體合作定期發行報紙上的新聞稿，邀請電視台和當地廣播電台進行採訪，宣傳社區方案的內容；並與當地大學合作，為方案開發工具和資源，例如：讓大學畢業生製作開發短片和 App 應用程式。

第二階段為盤點社區資源、建立社區網絡、舉辦相關活動。確定參與地理區域內的社區組織和志願團體，Milford Care Centre 建立了至少 170 個不同的聯盟，包括學校、兒童和家庭服務中心、教會、體育組織、警政消防、自願和社區非政府組織等。舉辦各項活動，如：「我如何管理悲傷和失落」兩天研討會，100 人參加世界咖啡館的對話，在小學推動死亡教育計畫。

第三階段為走入社區，使社區內實際需求得到滿足，是目前 Milford Care Centre 正在進行的部分。與社區組織一起，開發志願者主導模式的睦鄰夥伴關係(Good Neighbour Partnership)，為居住在家中的人提供免費的社會和實際支持。

二、本案例學習重點

- (一)由社區長期照護機構發起，在試點搜集居民意見，整理居民關心的現象和處境。
- (二)分階段進行，第一：運用各式媒體宣傳；第二：建立多元網絡及辦理活動；第三：開發志工主導夥伴關係提供社區居民支持。

案例五：圓桌對話方案—由社區安寧長期照護機構發起

一、案例概要

德國 Lower Saxony 地區的一個 Grafschaft Bentheim 社區擁有 133,400 名居民，當地的安寧照護組織密度甚高，有許多老人照護機構和臨終關懷服務。臨終關懷機構 St. Vincenz Haus GmbH 在這個地區已經存在 10 年之久，旗下有 52 個安養所，擁有 500 多名工作成員，其中 90 名是積極的志工，還有 3 名工作協調員。

圓桌對話方案，聚集了當地的老人、末期病人的家人、老人照護機構、醫療保健組織的專業人員、以及周圍生活和工作環境的人，分享他們的悲傷和關懷經歷，希望以敘說經驗的對話方式，轉移安寧療護的醫療權力，讓一般民眾參與其中。在促進關懷友善社區的意義上，學者們認為該方案能夠重新定位醫療保健服務，從公民參與的視角，亦從家庭照顧者和家人的觀點出發，創造支持性的環境和網絡，以達到照護民主化(the democratization of care)的目的。

該方案獲得當地善心人士贊助，成立了委員會，由當地不同的臨終關懷和老人照護機構的管理人員組成。透過舉辦圓桌會議和工作坊，將不同背景的人們聚集在一起，以便人們可以將他們關注的議題提出來分享和討論，並就如何應對發展和挑戰，提出不同的觀點。活動記錄了 65 則短篇故事，內容包括照顧的負擔、缺乏對照顧者的接納、生活在生命的不確定性處境下，以及做醫療抉擇的困難、人們彼此連結的關係、人們的價值改變等議題。

方案舉辦了三場的工作坊，參與人員為臨終關懷服務的志願者、老人照護機構工作人員，以及社區中不同的照護人員。另外，辦理十二次的圓桌會議對話，參與者是老人、重病病人和他們的親人或家庭照顧者、各機構的工作人員、臨終關懷志工。

第一種對話模式在產生，分享和記錄照顧的故事，故事關乎親人和家庭照顧者的擔憂與悲傷，進行反思洞察和感受分享，以及提出改

進的建議。對話使用以下的問題討論：

1. 在記憶中，哪一個關懷的故事（一種情況，一種經歷）仍然存在感動人心的重要性？
2. 這個故事觸動人心的是哪些部分？出現哪些感受、內心對話、想法和洞察反思？這個故事的基本主題是什麼？
3. 從故事和反思中可以得出哪些實務操作的結論？

第二種對話模式，包括如何反思，並更深入地討論故事中某些反覆出現的主題，並提出建議。對話的問題和引導仍是簡單基本的：

1. 您對此主題的經驗是什麼？考慮出現這些主題的生活環境，哪些意見可以改變或改革現況？不要只關注解決方案和行動，而是要深化描述經驗的反思所造成的改變。
2. 從對話的反思經驗中可以得出哪些實務操作的結論？

第三種對話模式，將對話反映和記錄文件作為該社區的發展進程。以下是相關問題：

1. 誰應該與誰進行已存在的對話主題？生活周圍有哪些人應該納入對話？
2. 列出誰-他或她的社會角色-應該傾聽與對話，並關注所產生的反思洞察，經驗故事和主題？

二、本案例學習重點

- (一)以敘事經驗的對話方式，讓居民參與敘說與反思，轉移安寧療護的權力。
- (二)分階段進行，第一：搜集經驗故事，對話與反思；第二：對經驗故事敘說更深入探討相關主題，提出實務操作的意見；第三：討論周圍哪些人要加入對話，再提出實務操作的意見。

案例六：失智友善方案—由社區藥局發起

一、案例概要

社區中的藥局時常要接觸不同的居民，失智症病人會經常到藥局領藥，故奧地利當地提出失智友善藥局的想法，或許也可以提供關懷友善社區推動的一種參考模式。奧地利的社區藥劑師並沒有被明確規定需要提供健康促進和安寧療護服務，但這些議題常會在他們工作中出現，如藥物調劑、藥物諮詢、健康諮詢。

首先，學者研究團隊組織一個藥局員工的焦點團體，了解他們對於失智症友善藥局的看法。大多數工作人員表示與患有失智症的人及其照顧者接觸頻率很高，不過對於失智症照護的專業知識不一定完整，和病人及照顧者溝通常會有挑戰。也有人表示，社區藥房設置可以方便獲取相關信息和建議的地方，儘管諮詢有時間限制和有隱私保密的顧慮，長期看來，社區藥局與社區居民可以發展良好的信任關係，也能更深入了解失智症患者及其照顧者的日常生活，對藥局和其客戶長期的關係是有益的。

根據這些回饋，研究者發展了三階段的方案。第一階段進行一系列的三個工作坊：如何與有關人員及其家屬溝通；如何與支持網絡連結；失智症患者的藥物管理。第二階段，希望增加失智症者和家屬的權益和福祉。藥局開始進行社區外展工作，如失智症友善倡議和宣導活動，與社區夥伴合作舉辦「失智症友善日」，為有關人員及其照顧者提供和爭取便利的支持服務，並促進醫療網絡的連結，就藥物問題與醫生定期對話。最後一階段，將相關經驗進行整合，形成失智症友善社區藥局工具包，協助進一步培訓社區藥房工作人員。

該方案希望提高社區藥局員工對失智症者及其照顧人員需求的認識，也同時建立富有同理心、關懷友善的社區友善藥局。這個方案不是要取代失智症的醫療和照護服務，而是加強、支持和擴大失智症服務，包括失智症臨終關懷，期待有效地發揮社區和專業人員的全部

潛力，另一方面，藥局也可以了解社區的支持網絡，和非正式網絡以及社區組織合作，同時也平衡商業需求。

二、本案例學習重點

- (一)以失智友善藥局工作人員會接觸居民、與居民溝通的情境開始，讓藥局工作人員回饋，制定行動方針。
- (二)分階段進行：第一階段進行培育工作坊：如何與有關人員及其家屬溝通；如何與支持網絡連結；失智症患者的藥物管理。第二階段，與社區夥伴合作舉辦「失智症友善日」，隨後進行社區外展工作，與醫生定期對話討論個案藥物使用。第三階段，形成失智症友善社區藥局工具包，協助進一步培訓社區藥房工作人員。

案例七：高齡友善方案—由教會修道院發起

一、案例概要

瑞士 1950s 到 1960s 年代是人們進入修道院的最後一個浪潮，傳統修道院的生活方式正在減少。現今修道院自成的社區面臨許多生活照顧上的議題，因老化議題日趨重要，不得不從外部招募護理人員，仰賴專業關懷人員對修道院是個巨大的挑戰，還需要付出成本培訓，讓這些工作人員能夠理解修道院的結構運作和信仰傳統。雖然如此，修道院內的姊妹文化所形成的關懷友善社區樣貌，並沒有被專業人員的服務所取代，修道院文化中原有的互助更加緊密。

學者進入瑞士 Namen Jesu 修道院進行研究，在修道院進行 13 次訪視、16 次定性訪談。了解修道院的特殊社區生活，以及他們如何應對修道院高齡化的策略。修道院文化是根據加入時的誓言建立下來，修女們彼此之間基本的聯繫遠遠超出了個人主義，他們對彼此忠誠。即使自己生病需要關懷，他們依舊去關懷其他姊妹，縱使只能出微薄的力量，會看見有失智症的修女幫助另一位身體不便的姐妹上樓梯進食堂。他們將每個人都視為「姐妹」，每個人都需要關心，姐妹情誼促進了尊嚴和自治。在關係自治的概念中，那些需要關懷的人和關懷者自主權都不會被忽視，修道院社區的修女們有意識地成為重要的「他人」。

94 歲的希爾德修女（化名）是修道院中最年長的成員，患有嚴重的心臟衰竭。然而，她仍然每天保持自己作為修道院監護人的地位，拒絕放棄這種社會角色。她很樂意使用她的“Trottinette”（一輛推車）踏上長長的走廊去協助其他人，其他人會發現她用一隻手控制龍頭轉向，全速前進的時候一起頑皮地歡笑著。

修道院的關懷友善社區行動的步驟有三：第一步，修道院內進行觀察，訪談和研討會，以確定修女關懷文化。第二步，在訪談與調查中，了解修道院對社區內外的關懷潛力，修道院內有姐妹文

化，對修道院周圍社區也有提供關懷，例如孤苦孩童的教養。第三步，與所有目標群體、專業人員和志願組織代表的聯合研討，制定關於教區關懷文化的構想，為與他人連結建立新的關懷文化原則。

修道院的姊妹文化啟發了我們的社會需要一種基於每個人的自主和尊嚴的關懷文化，並提供積極參與的機會，特別是在生命的最後階段。Namen Jesu 修道院的經驗，揭示一種古老的彼此關懷形式，其中加強關懷自己的能力，具有重要價值。這種形式的關懷模式，也應該得到其他社會領域以及醫療保健組織的關注。

二、本案例學習重點

- (一)以修道院的姐妹關懷文化出發，醫療與護理並非取代高齡失能的方法。
- (二)分階段進行：第一階段進行訪談，搜集可能的關懷故事和文化內涵。第二階段，盤點修道院內外的資源與資產，了解修道院關懷友善的能力。第三階段，與相關人員展開研討，制定教會關懷文化原則。

案例八：網際與網絡合作—由政府和安寧療護團體發起

一、案例概要

瑞士東部社區安寧緩和論壇(palliative care forums) ，利用社區現有的安寧緩和照護組織組成，包括當地安寧療護所有重要網絡合作夥伴、當地政府共同參與。

論壇的成立和內容步驟如下：

- (一)獲得政府的授權和支持，授權來自地方政府當局。確保論壇持續地嵌入現有安寧療護結構中，當地社區網絡合作夥伴能夠更有效地定位自己，視死亡是被社區認可為生活的一部分。
- (二)建構核心團隊，核心團隊必須反映不同的情況，確保安寧療護所有合作夥伴整合。可以從醫療體系、診所、老人療養院、宗教關懷組織、臨終關懷志願組織、政治代表等面向進行，合作夥伴代表必須獲得自己的機構授權，以便在核心團隊中代表該機構。由核心團隊進行論壇方法的討論。
- (三)整合網絡合作夥伴，核心團隊在第一次會議上組織一次活動，匯集所有合作夥伴，收集有關問題，需求和問題的資訊。
- (四)提高對論壇的認識，在活動之前發布相關的報紙文章，內容包括論壇的背景，目標和計畫實施，提高公眾意識。舉行圓桌會議，由經驗豐富的專家組成，理想情況下，每次圓桌討論包括 7-9 個人，討論彼此的想法、關注點和任務。
- (五)舉辦論壇，對活動參與者的關注點和問題進行總結。
- (六)確定優先事項和規劃，對關注點和問題提出計畫，組成工作小組以解決具體問題，爭取社區和當地政府單位的支持。
- (七)將核心小組創建的資源，與網絡合作夥伴分享。

這個論壇以網絡為基礎，必須尊重各個組織和機構的自治和文化，同時通過相互交流找到共同的基礎。論壇將自身視為各單位、機構、志願組織、政治當局之間的網絡平台，尋求不同觀點共識。

二、本案例學習重點

- (一)由政府認可的架構，按部就班進行連絡與討論。
- (二)論壇是一個重要共識的平台，定期進行工作主題與進度的回顧與後續步驟。

案例九：減少末期病人緊急入院—由政府和安寧療護團體發起

一、案例概要

英國威爾斯衛生部門的安寧緩和醫療執行委員會資助關懷友善社區行動，舉辦了兩屆會議。Frome 地區成功應用於減少末期疾病人口的緊急住院，持續舉辦培訓班，計畫與全地區 7 個負責提供衛生保健的地方衛生所合作。目標是改善臨床團隊工作、改善病人求醫的結果，同時進行減少急診入院的措施。擁有 3 萬人口的 Frome，整個人口急診住院人數減少了 30%。與 2013 年相比，緊急入院費用減少了 21%。該模型目前正在其他地區推廣。模型有 4 個主要元素。

1. 建立基層醫療醫師業務中心，為醫院內需要支持的病人提供可靠的識別系統。
2. 以病人為中心設定目標和規劃照護，包括避免緊急入院、急救和生命臨終醫療的討論。
3. 以網路地圖工具增強連結。
4. 通過社區發展方法將社區資源連接，從衛生所團隊到基層醫療。

該專案採用品質促進方法運作，以確保改變由臨床團隊領導，這些團隊是社區中基礎的醫療團隊。

關懷友善社區並非取代原有的社會關懷，它多了 3 個元素。

1. 通過充分利用家庭、朋友和鄰居的支援網路，人們建立關懷和聯繫、愛和歡笑，分享友誼和價值觀。其中一些是與關懷有關的任務，有些是在社區裡增強歸屬感。
2. 建立支援生活、購物、烹飪、清潔、照顧花園和寵物、提供電梯等日常事務的網路。
3. 與社區活動連結，如合唱團、步行團體、男性團體、咖啡館和其他興趣團體，人們可以在那裡結交朋友、參與活動、分享生活。

關懷友善社區一起說明減少孤立和孤獨，並將歸屬感帶入一個有時是一個互不分離的社會。

二、本案例學習重點

- (一)由政府發起與資助的架構，動員衛生所與基層醫療。
- (二)有醫療的培育計畫，也有社區動員的日常活動。
- (三)教導衛生所人員與基層醫療如何盤點所在社區資源，連結社區資源，動員社區中有能力的人，以協助社區中有需要的人。
- (四)採用品質促進方法運作，以確保改變由基層臨床團隊領導。

案例十：社區能量蓄積與媒體運用—由非營利組織發起

一、案例概要

2009 年澳洲新南威爾斯註冊成立的 Groundswell 非營利組織，多年來投入關懷友善社區行動，多樣化的動員是其特色。最近一年的活動目標在蓄積社區的能量、促進與動員社區、以及媒體宣傳應用。

藍山地區居民有意願建立一個互助的關懷友善社區，協助生命末期的居民。Nepean 藍山衛生所網路為實現社區發展的新夥伴，結合醫療保健的提供服務者，支援社區網路的自然發展。當地政府、社區組織、企業、醫療服務提供者，以及許多感興趣的個人和聯盟建立聯繫，各方聚集到一起，聆聽彼此的故事，共同創造未來。在 10K 專案中，對方圓 10 公里內的老年高齡化議題進行規劃，老年人的社交網路是健康福祉的基礎，他們可以相互聯繫，積極地繼續為社會結構做出貢獻。

此外，與大學和護理所開始 3 年計畫，第一階段結果顯示：居民對工作人員有高度的評價，減少了社區中的隔離感，居民希望有更多與動物、兒童互動機會、與觀看體育活動的人交談和社交是有益的。由於發現家庭對居民極為重要，失落、孤獨和因照顧家人而辭職的人，需要關懷友善，未來專案將進入第二階段，期望有更廣泛的社區發展，參與活動和關係連結產生。

渴望知道的一天(Dying to know day) 繼續作為社會運動，人民談論、規劃的主題，和社區一起紀念或祝福死亡和悲傷。2018 年，澳洲各地超過 145 項活動，線上參與人數也大幅上升，線上談論死亡和悲傷的人比以往更多。討論是豐富的，包括如何為誰的朋友死亡時要照顧誰，討論有關拍攝和記錄葬禮的禮儀，器官捐贈，讓你遺留下來的東西排序，讓你的家庭沒有爛攤子要處理，以及想在死之前見什麼人。

關懷友善社區透過 Facebook、博客、視頻和現場活動分享內容，為人們提供了許多不同的開始交談的途徑。D2KDay 期間，Facebook 上的追隨者增長了 35%，Twitter 平台單月瀏覽超過 9.5 萬人，主持 @WePublicHealth 線上聊天。投入額外的資源到社交媒體，意味著線上社區蓬勃發展。

為了發展關懷友善工作場所，大約 25 份雇主詢問尋求有關如何回應在工作期間因身邊人死亡的員工。某公司與工作人員主持內部會議，管理階層、人力資源部門和親密同事為其同事制定行動計畫。一些熱門話題，還包括共用休假以支援同事延長的照顧假和喪假。

二、本案例學習重點

- (一)由非營利組織發起的架構，動員社區中的高齡長者互助。
- (二)與基層醫療結合，讓 10 公里內的病人或有需要的人得到關懷員的訪視。
- (三)運用媒體引起廣泛的熱議，增加討論話題，倡議關懷友善行動。
- (四)開展關懷友善工作場域行動，創意發想方案，例如假期共用。

案例十一：全國性社會運動—由多專業組織聯盟發起

一、案例概要

Scottish Partnership for Palliative Care (SPPC)是蘇格蘭緩和醫療夥伴組織合作聯盟，目標是讓人們團結起來，改善健康、臨終、死亡和喪親的經驗。SPPC 成員包括所有地區國民保健制度委員會、蘇格蘭療養院、各專業協會、國家型慈善機構、地方政府、護理所和大學。聯盟成員認同建立跨業、多專業有效網絡的重要性，貢獻專業知識、觀點、時間、精力和資金，使工作達成目標。

2016 年，蘇格蘭政府擴大「善生、善終、善哀」的工作計畫，為蘇格蘭緩和醫療夥伴組織合作聯盟提供資金協助，領導推行關懷友善行動。「善生、善終、善哀」是國際公共衛生緩和醫療運動的一部分，受到 Allen Kelerhear 教授的學說影響，投入關懷友善社區行動。

近期的工作計畫是由蘇格蘭各地相關權益人的意見所形塑的，例如 2018 年《減少孤獨的途徑》，以社區發展方法為導向，鼓勵和支援個人、社區和組織，在自己的社區內進行他們認為需要實現的改變計畫。透過建立蘇格蘭關懷友善社區網路，希望居民參與實際工作，以使他們在自己的社區中，與關懷友善的夥伴或組織建立共同的網絡，關照改善人們面對健康、臨終、死亡和喪親等議題時的處境，為人們提供經驗交流、學習、增加動力的機會。

每年 5 月蘇格蘭各地會舉辦「善終週」活動。聯盟邀請社區居民主動進行「善終週」活動，若知道周邊其他人也舉辦時，透過聯盟可以協助推廣。「善終週」就是為人們創造思考、談論、計畫臨終、死亡和喪親的機會。

「紀念缺席的朋友」則是聯盟推動在每年 11 月第一周，敘說生命故事和紀念親友的節日。因為死去的人們，仍然是我們生活的一部分—敘說他們的故事，就是我們的故事，然而，許多蘇格蘭人表達失落和緬懷時，傳統方法已隨著時間流逝而逐漸消失。「紀念缺席的朋

友」剛好給蘇格蘭的人們有了藉口一起緬懷、講故事、祝福和回憶我們愛的人之死，是一個恢復失去的傳統和創造新傳統的機會。

二、本案例學習重點

- (一)由多個團體組織發起聯盟的架構，得到政府資助的計畫。
- (二)建立更多的個人、團體、組織網絡，共同進行社區發展。
- (三)運用特定的紀念日或週活動倡議，改變社區居民對健康、臨終、死亡與喪親的觀感與處境。

案例十二：全國性社會運動—由單一組織組成網絡發起

一、案例概要

Pallium Canada 是加拿大全國性的非營利組織，致力於促進專業和社區能力，提高加拿大緩和醫療的品質和可及性。Pallium 為醫療健康組織、醫療專業人員和社區成員提供知識和工具，為罹患生命威脅疾病者及其家人，提供更好的緩和醫療。

Pallium 為社區成員提供資源，創造友善關懷的連鎖效應，良性地支援社區中可能患有嚴重疾病、失落、死亡或悲傷的人們。運用建立關懷友善社區工具，提供必要的資訊、資源和示範，以動員關懷友善社區，並連結社區中的人們，為病人、家庭和照顧者而努力。

為動員全加拿大各地的關懷友善社區行動，Pallium 推出了啟動關懷友善社區工具，旨在向對社區發展有興趣的人提供實用的範本、資源和工具，增強加拿大人希望為經歷嚴重疾病、需要照顧和正在悲傷的鄰居、同事、朋友和家人，創造更多友善環境的願望。雖然關懷友善社區運動在加拿大是項相對較新的工作，卻有可能將社區轉變為更理解、更富關懷友善心的日常生活、工作和休憩的環境。

Pallium 的 Learning Essential Approaches to Palliative Care (LEAP) 課程和產品，例如口袋書，作為臨床保健專業人員的訓練指南。2018/19 年度，共舉辦了 382 次 LEAP 會議，增加 900 多名課程種子師資和 350 名協調關懷員，成為工作合作夥伴。加拿大醫療系統越來越認識到，早期開始的緩和醫療，會提高重病、臨終及其照顧者、失落與哀傷的人們生活品質。

Pallium 與加拿大抗癌夥伴關係 (CPAC) 和加拿大醫療保健促進基金會 (CFHI) 合作，支援培訓 5,000 名護理人員，以便能夠提供居家臨終關懷。這些夥伴關係使護理人員能夠增加居家提供安寧療護的能力，從而減少病人回到醫院的次數，並提高病人的舒適和生活品質。

二、本案例學習重點

- (一)由單一團體組織發起夥伴關係的架構，得到政府認同的計畫。
- (二)建立更多的個人、團體、組織網絡，共同進行社區發展。
- (三)運用社區發展會議工具包與教育訓練活動倡議，改變社區居民對健康、臨終、死亡與喪親的觀感與處境。
- (四)針對專業人員辦理教育訓練，培育種子師資。

貳、網路資訊 26

一、國外網頁

1.英國

「善生、善終、善哀」(https://www.goodlifedeathgrief.org.uk/content/toolkit_practicalities/)

「蘇格蘭安寧緩和療護夥伴」(<https://www.palliativecarescotland.org.uk/>)

「英格蘭臨終關懷資料」(<http://www.endoflifecare-intelligence.org.uk/home>)

「英格蘭與威爾斯安寧聯盟」(<https://www.dyingmatters.org/overview/about-us>)

「森威爾高齡友善」(<https://www.murrayhall.co.uk/what-we-do/sparcs/>)

「居家安寧 Co-Co」(<https://www.severnospice.org.uk/for-patients/care-at-home/co-co/>)

「生命末期線上評估和信息指南」(<http://www.cheshire-epaige.nhs.uk/>)

2.澳洲

「新威爾斯在地福祉」(<https://www.thegroundswellproject.com/>)

「失智友善藥局」

(<https://www.dementiafriendly.org.au/communities-in-action/dementia-friendly-pharmacy>)

3.加拿大

「Pallium Canada」(<https://www.pallium.ca/compassionate-communities/>)

「關懷友善大學」

(<https://brocku.ca/brock-news/2018/09/student-mural-encourages-a-compassionate-brock/>)

4.其他歐洲國家

「愛爾蘭安寧長期照護」(<https://www.milfordcarecentre.ie/>)

「德國科隆安老所」(<https://www.vincenz-haus.de/>)

「奧地利失智友善研究」(<https://www.uni-klu.ac.at/pallorg/inhalt/1.htm>)

「瑞士安寧緩和論壇」

(<https://www.palliative-ostschweiz.ch/palliative-ostschweiz/organisation/forum-palliative-care/>)

二、國內網頁

目前國內關懷友善社區行動的網站、網頁或平台尚在建制中，企盼有興趣的夥伴協助持續發展。

本手冊為政府推動關懷友善社區行動初步資料，國民健康署健康九九網頁(https://health99.hpa.gov.tw/Hot_News/h_AllList.aspx)，過去已刊登相關安寧緩和療護訊息和可利用的媒材，接續將持續更新有關資料。

2017 年開始的安寧療護靈性關懷人員培訓暨社會大眾宣導教育計畫，於 2019 年邁入第三年，除了培育團體提供相關服務外，今年特別徵詢有興趣推動關懷友善社區的團體持續投入，未來亦朝向建立網絡平台為目標。其中，佛教蓮花基金會 2019 年辦理關懷友善社區研討會(<https://www.lotus.org.tw/>)。

此外，由臺北市立聯合醫院與相關權益人聯合發起的臺灣國際關懷友善社區發展協會，與士林神農宮合作，建立關懷友善社區，網站特別設置頁籤(<https://www.shennong.org.tw/>)。

參、參考文獻

- Abel, J., Kellehear, A., & Karapliagou, A. (2018). Palliative care: the new essentials. *Annals Palliative Medicine*, 7(Suppl 2): 3-14. View at: <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2018.03.04>
- Association of Palliative Care Social Workers. (2016). *The Role of Social Workers in Palliative, End of Life and Bereavement Care*. View at: <http://www.apcsw.org.uk/resources/social-work-role-eol.pdf>
- Cohen, J. & Deliens, L. (Eds.) (2012). *A Public Health Perspective on End of Life Care*. UK: Oxford University Press.
- Compassionate Communities Project Evaluation Report. (2013). View at: <https://www.researchgate.net/publication/281465213>
- Currer, C. (2001). *Responding to Grief: Dying, Bereavement and Social Care*. NY: Palgrave.
- Haraldsdottir, E., Clark, P., & Murray, S. A. (2010). Health-promoting palliative care arrives in Scotland. *European Journal of Palliative Care*, 17(3), 130-132.
- Kellehear, A (1999). Health-promoting palliative care: Developing a social model for practice. *Mortality: Promoting the interdisciplinary study of death and dying*, 4(1), 75-82.
- Kellehear, A. (2005). *Compassionate Cities* (1st Edition). London and N.Y.: Routledge.
- Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: end-of-life care as everyone' s responsibility. *Q Journal Medicine*, 106: 1071–1075.
- Lloyd-Williams, M. (Ed.) (2018). *Psychosocial Issues in Palliative Care: A Community Based Approach for Life Limiting Illness*. UK: Oxford University Press.

Palliative Care Australia. (2018). *Compassionate Communities: An Implementation Guide for Community Approaches to End of Life Care*. View at: http://palliativecare.org.au/wp-content/uploads/dlm_uploads/2018/09/An-implementation-guide-for-community.pdf

Pallium Canada. (2018). Community Support Toolkits. View at: <https://pallium.ca/equip-yourself/toolkits/>

Scott, R. & Howlett, S. (Eds.) (2018). *The Changing Face of Volunteering in Hospice and Palliative Care: An International Perspective*. UK: Oxford University Press.

The National Council for Palliative Care. (2015a). 2030 Vision: Building communities and environments to support people to live and die. View at: <http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/2030Vision.pdf>

The National Council for Palliative Care. (2015b). Public Health Approaches to End of Life Care: A Toolkit. View at: http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/Public_Health_Approaches_To_End_of_Life_Care_Toolkit_WEB.pdf

Tompkins, B. (2018). Compassionate Communities in Canada: it is everyone' s responsibility. *Annals Palliative Medicine*, 7(Suppl 2):118-129. View at: <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2018.03.16>

Tompkins, B. (2019). How to Mobilize Compassionate Communities, in 2019 Annual Meeting of Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine & Taiwan Joint Conference of Hospice Palliative Care.

Wang, Y. W. et al. (2019). Developing Compassionate Communities in Taiwan. Asia Pacific Hospice Palliative Conference 2019 (submitted).

Wegleitner, K., Heimerl, K., & Kellehear, A. (2016). *Compassionate Communities: Case Studies from Britain and Europe* (Routledge Key Themes in Health and Society) (1st Edition). Oxon: Routledge.