



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA MEDICINSKIH SESTER V
NEVLADNIH ORGANIZACIJAH NA
PODROČJU ZDRAVJA – PREGLED
LITERATURE**

**ROLE OF NURSES IN NON-
GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN
THE HEALTH FIELD – A LITERATURE
REVIEW**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mirna Macur

Kandidat: Janez Nemanič

Jesenice, februar, 2020

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorici, izredni profesorici dr. Mirni Macur, za strokovno pomoč in vodenje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se docentki dr. Saši Kadivec za recenzijo diplomskega dela.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem Maruši Rezar.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Nevladne organizacije imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju zdravstvenih storitev. Aktivnosti medicinskih sester v nevladnih organizacijah so slabo raziskane. Namen pregleda literature je opisati delovanje medicinskih sester v nevladnih organizacijah, ki delujejo na področju zdravja.

Metoda: Izveden je bil sistematičen pregled literature, ki je dostopna v podatkovnih zbirkah CINAHL, Wiley Online Library, PubMed, COBISS+, Obzornik zdravstvene nege. Ključne besede pri iskanju so bile »nurse«, »NGO«, »nongovernmental«, »non-governmental«, »medicinska sestra«, »zdravstvena nega«, »NVO«, »nevladna organizacija«. Pri iskanju so bili uporabljeni naslednji omejitveni kriteriji: objava članka med letoma 2009 in 2019, prosto dostopno celotno besedilo članka, slovenski in angleški jezik. Skupaj je bilo v podatkovnih zbirkah najdenih 2787 zadetkov. Članki, katerih izvlečki so opisovali delovanje nevladne organizacije, so bili pregledani v polnem besedilu. Na člankih, ki so bili uvrščeni v končni pregled literature, je bila izvedena kvalitativna analiza.

Rezultati: V polnem besedilu je bilo pregledanih 153 člankov. V končni pregled literature in kvalitativno analizo je bilo uvrščenih 26 člankov. V pregled literature so bili uvrščeni članki, iz katerih je bilo razvidno, da v nevladni organizaciji delujejo medicinske sestre. V procesu kvalitativne analize je bilo identificiranih 90 kod, ki so bile združene v naslednje kategorije: področje zdravstvene oskrbe, področje zdravstvene nege, aktivnosti medicinske sestre, poklicne skupine, populacija. Pregled literature temelji predvsem na raziskavah s šibkimi dokazi. Večina člankov je v hierarhiji dokazov uvrščenih v 6. in 7. nivo, ki je najnižji.

Razprava: Medicinske sestre v NVO-jih na področju zdravja najbolj pogosto zagotavljajo primarno zdravstveno oskrbo v patronažni dejavnosti in ambulantni oskrbi. Pogosto delujejo na področju kirurške, pediatrične, paliativne in ginekološko-porodniške zdravstvene nege. Medicinske sestre v NVO-jih zagotavljajo klinično oskrbo pacientom, izobražujejo, vodijo in upravljajo, sodelujejo pri operativnih posegih.

Ključne besede: zdravstvena oskrba, primarna zdravstvena raven, multidisciplinarna zdravstvena ekipa, aktivnosti zdravstvene nege, države z nizkimi in srednjimi prihodki

SUMMARY

Background: Non-governmental organizations (NGOs) play an important role in the provision of healthcare services. There is little research on the professional roles and tasks of nurses working for NGOs. The purpose of this literature review was to describe the roles and tasks that nurses perform in health-related NGOs.

Methods: A literature review was performed using articles found in bibliographic databases CINAHL, Wiley Online Library, PubMed, COBISS+, and the Slovenian Nursing Review. Keywords searched in databases were: 'nurse', 'NGO', 'nongovernmental', 'non-governmental', 'medicinska sestra', 'zdravstvena nega', 'NVO', 'nevladna organizacija'. Inclusion criteria were: articles published from 2009 to 2019, free full-text articles, articles in Slovenian and English. The search of all databases yielded a total of 2,787 hits. For articles where the activity of health-related NGOs was described in the abstract, their full text was reviewed. Qualitative analysis was performed on the articles included in the literature review.

Results: The full text of 153 articles was reviewed. Of these, 26 papers were retained following critical appraisal and included in the literature review and qualitative analysis. All articles dealing with the topic of nurses' contribution in NGOs activities were included in the literature review. A total of 90 codes were identified with qualitative analysis and merged into the following categories: area of healthcare provision, nursing specialty area, nurses' activities, health professionals, population. Literature review is based mostly on publications with a lower level of evidence. In the hierarchy of evidence, most articles were assigned to levels six or seven (seven was the lowest level).

Discussion: Nurses active in health-related NGOs most often provide primary health care as community and ambulatory care nurses. They also often provide surgical, pediatric, palliative, obstetric, and gynecological nursing services. Nurses working for NGOs deliver clinical care, educate, lead and manage, and assist during surgical procedures.

Key words: health care, primary level health services, multidisciplinary health team, nursing activities, low- and middle-income countries

KAZALO

1 UVOD.....	1
1.1 NEVLADNE ORGANIZACIJE V ZDRAVSTVU.....	2
1.2 ZDRAVSTVENA NEGA V NEVLADNIH ORGANIZACIJAH	5
2 EMPIRIČNI DEL.....	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	7
2.3.1 Metode pregleda literature	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	9
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	9
2.4 REZULTATI	10
2.4.1 Diagram PRISMA	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	11
2.5 RAZPRAVA.....	23
2.5.1 Omejitve raziskave.....	34
2.5.2 Doprinos za prakso in priložnost za nadaljnje raziskovanje	35
3 ZAKLJUČEK.....	36
4 LITERATURA.....	37

KAZALO SLIK

Slika 1: Diagram PRISMA.....	11
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov.	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.	21

SEZNAM KRAJŠAV

AIDS Sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti

CD4 Cluster of differentiation 4

EU Evropska unija

HIV Humani imunodeficientni virus

NGO Non-governmental organization

NVO Nevladna organizacija

PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

ZDA Združene države Amerike

1 UVOD

V literaturi ne obstaja enotna definicija pojma nevladna organizacija (Lewis, 2010; Bach-Mortensen, et al., 2018). Skupno vsem definicijam NVO-ja je, da gre za organizacijo, ki je formalna, institucionalno ločena od države in profitnega sektorja, ni namenjena ustvarjanju dobička, morebitnega dobička ne razdeli ustanoviteljem ali zaposlenim, sama nadzoruje in upravlja svoje poslovanje, v svoje delovanje vključuje prostovoljstvo (Salamon & Anheier, 1992 cited in Lewis, 2010; Vakil, 1997 cited in Lewis, 2010; Piotrowicz & Cianciara, 2013; Dupuy, et al., 2016; Bach-Mortensen, et al., 2018). V skladu s slovensko zakonodajo je NVO vsaka organizacija, ki izpolnjuje vse naslednje pogoje: »je pravna oseba zasebnega prava s sedežem v Republiki Sloveniji, ki so jo ustanovile izključno domače ali tuje fizične ali pravne osebe zasebnega prava, je nepridobitna, neprofitna, neodvisna od drugih subjektov ter ni organizirana kot politična stranka, verska skupnost, sindikat ali zbornica« (Zakon o nevladnih organizacijah, 2018). NVO-ji so zelo raznolika skupina organizacij. Med seboj se razlikujejo po velikosti, načinu financiranja, geografskem izvoru in območju delovanja, področju delovanja, obliki članstva. Vrednote, motivacija in cilji delovanja se med posameznimi NVO-ji zelo razlikujejo. NVO-ji nastopajo v vlogi izvajalca, pobudnika in partnerja, lahko so tudi nosilec širokega razpona idej, pričakovanj in strahov o družbenih spremembah (Lewis, 2010). V družbi opravljajo politično, ekonomsko in socialno funkcijo (Mevlja & Kavčič, 2012). NVO-ji so bolj inovativni pri razvijanju in zagotavljanju storitev kot vlade (Upadhaya, et al., 2014). V državah v razvoju igrajo pomembno humanitarno vlogo (Hassali, et al., 2016). Po Mednarodni klasifikaciji neprofitnih organizacij se NVO-ji razvrščajo v naslednje skupine: kultura/umetnost in rekreacija/šport, izobraževanje in raziskovanje, zdravje, socialno varstvo, zaščita okolja/varstvo živali, razvoj lokalnih skupnosti in stanovanja, pravo, zagovorništvo in politika, nabiranje sredstev/financiranje neprofitnih organizacij in promocija prostovoljstva, mednarodno delovanje, religija, poslovno in poklicno združevanje in drugo (United Nations, 2003).

1.1 NEVLADNE ORGANIZACIJE V ZDRAVSTVU

V drugi polovici 70. let 20. stoletja je Svetovna zdravstvena organizacija na osnovi preteklih izkušenj in v želji, da bi izboljšala učinkovitost obstoječih in razvila nove programe za zagotavljanje primarnega zdravstvenega varstva, začela tesneje sodelovati z NVO-ji (Litsios, 2004). Ob 40. obletnici zaveze primarnemu zdravstvenemu varstvu kot načinu za doseganje zdravja za vse v deklaraciji iz Alma-Ate ostaja celoten potencial NVO-jev za krepitev primarnega zdravstvenega varstva neizkoriščen in predstavlja priložnost, ki jo je treba v popolnosti uresničiti (Landes, et al., 2019).

NVO-ji imajo nekatere prednosti pri zagotavljanju zdravstvenih storitev. Njihovo delovanje usmerjajo potrebe uporabnikov in skupnosti. Lažje dosežejo in so bolj uspešni pri delu s težje dosegljivimi družbenimi skupinami. Odzivajo se na potrebe lokalnega prebivalstva, so inovativni pri ustvarjanju socialnega kapitala in družbene participacije, stroškovno so bolj učinkoviti, lažje ustvarijo trajne medosebne odnose z uporabniki, so bolj uspešni pri zagovarjanju interesov uporabnikov, zaradi manjše formalnosti pa so bolj dostopni za potencialne uporabnike, ki jih uspešneje vključujejo v izvajanje storitev (Hardwick, et al., 2015; Kara & Arvidson, 2015). NVO-ji dosegajo večjo pokritost prebivalstva pri izvajanju zdravstvenih storitev. To je posledica manjše birokracije, večje fleksibilnosti pri izvajanju zdravstvenih storitev, spodbud za izvajalce zdravstvenih storitev v obliki nadzora, izobraževanja in plačila. Vendar NVO ne more zagotoviti, da bo po prenehanju zagotavljanja zdravstvene storitve le-to naprej zagotavljala vlada (Deardorff, et al., 2018). Zbiranje finančnih sredstev je nepredvidljivo, kar NVO-je omejuje pri zagotavljanju zdravstvenih storitev (Lau & Pickersgill, 2019).

Nekateri NVO-ji se ukvarjajo z razvojem in humanitarno pomočjo na mednarodni ravni ter globalnimi zdravstvenimi problemi. V razvijajočih državah zagotavljajo osnovne zdravstvene storitve, ustanavljajo bolnišnice, izvajajo cepilne programe in zagotavljajo nujno humanitarno pomoč. NVO-ji, ki delujejo izključno v državi, v kateri imajo sedež, se ukvarjajo s specifičnimi zdravstvenimi problemi, kot je npr. alkoholizem, s potrebami in promocijo zdravstvenih organizacij, zdravstvenimi in socialnimi potrebami

ter pravicami posameznih družbenih skupin ter pacientov in njihovih družin (Piotrowicz & Cianciara, 2013). V okviru evropskega projekta STEPS je bilo ugotovljeno, da so v državah članicah EU, ki so se pridružile v letu 2004 in 2007, NVO-ji uspešno sodelovali z raziskovalci na področju javnega zdravja. NVO-ji v teh državah lahko prispevajo na vseh stopnjah raziskovalnega ciklusa (McCarthy & Knabe, 2012).

Na delovanje NVO-jev na področju zdravstva vplivajo stopnja razvoja, kultura, politični sistem, javne institucije, viri, potrebe države, v kateri delujejo (Piotrowicz & Cianciara, 2013). Ugotovljeno je bilo, da so aktivnosti NVO-jev na področju raka dojk odvisne od bremena raka in virov, ki so na voljo za njegovo obvladovanje v državi. V državah z nizkimi in v spodnji skupini držav z srednjimi prihodki se NVO-ji na področju raka dojk osredotočajo na zagotavljanje zdravstvenih storitev, ozaveščanje ter preventivne akcije za zgodnje odkrivanje (Azenha, et al., 2011). V zadnjih 40 letih se je število NVO-jev v državah z nizkimi dohodki močno povečalo, kar je posledica mednarodnega financiranja in akcij za obvladovanje epidemij (Landes, et al., 2019). Deloma lahko to pripisemo dejstvu, da se NVO-ji štejejo za bolj učinkovite v primerjavi z uradnimi agencijami pri zagotavljanju tuje pomoči revnim in prizadetim prebivalcem drugih držav (Nunnenkamp & Öhler, 2012). V državah z nizkimi dohodki NVO-ji z usposabljanjem zdravstvenih delavcev zagotavljajo, da jih je več na razpolago in da so bolj enakomerno porazdeljeni po državi. S tem so prebivalci bolj enakopravni pri dostopanju do zdravstvenih storitev. V teh državah NVO-ji izboljšujejo učinkovitost zdravstvenih sistemov. Z vzpostavitvijo informacijskih sistemov merijo učinkovitost programov in podpirajo racionalno načrtovanje. NVO-ji v državah z nizkimi dohodki so ključni pri vzpostavitvi zdravstvenih storitev, ki temeljijo na skupnostnem pristopu in potrebah skupnosti. NVO-ji v teh državah izboljšujejo učinkovitost delovanja zdravstvenih sistemov z inovativnim zagotavljanjem zdravstvenih storitev (Landes, et al., 2019). V zgornji skupini držav s srednjimi prihodki se NVO-ji na področju raka dojk ukvarjajo predvsem z združevanjem pacientk in razvojem spremljajočih podpornih storitev, npr. psihološke podpore. V državah z visokimi prihodki NVO-ji na področju raka dojk delujejo še bolj osredotočeno na tem področju. Po navadi jih vodijo ozdravljene pacientke. Osredotočajo se na klinične raziskave, zagovorništvo zdravja in oblikovanje zakonodaje (Azenha, et al., 2011). Število NVO-jev v državah z visokimi

dohodki narašča, tam postajajo tudi vedno večji izvajalec zdravstvenih storitev (Bach-Mortensen, et al., 2018).

Nevladni sektor se je v Sloveniji začel razvijati v zgodnjih 90. letih 20. stoletja, bolj intenzivno pa po letu 2000 (Jeriček Klanšček, et al., 2019). V Sloveniji je nevladni sektor v primerjavi s tujino slabše razvit in raziskan. NVO-ji v Sloveniji delujejo predvsem na področju športa, rekreacije, umetnosti in kulture ter poklicnega/strokovnega združevanja, veliko manj pa na področju zdravstvenih, izobraževalnih in socialnovarstvenih storitev (Kolarič & Rakar, 2010). V letih 2008 in 2009 je le 0,8 % NVO-jev v Sloveniji delovalo na področju zdravstvenega varstva (Rakar, et al., 2011). Glavno področje delovanja večine NVO-jev, ki v Sloveniji delujejo na področju zdravja, je področje kroničnih nenalezljivih bolezni. Temu sledijo področja duševnega zdravja, zdrav življenjski slog, poškodbe in invalidnost, zasvojenosti. Manjši delež NVO-jev se pri delu osredotoča na okolje in zdravje, nalezljive bolezni in nasilje. Med NVO-ji, katerih glavno področje delovanja so kronične nenalezljive bolezni, se jih največ ukvarja s srčno-žilnimi boleznimi. Večje število se jih ukvarja s sladkorno boleznijo, boleznimi kosti in mišičja, rakavimi obolenji, reproduktivnimi boleznimi. Večina NVO-jev na področju duševnega zdravja je usmerjena v krepitev pozitivnega duševnega zdravja. Slaba tretjina jih nudi podporo pri duševnih motnjah in boleznih. Med NVO-ji na področju zdravega življenjskega sloga se jih večina ukvarja z gibanjem in prehrano, ostali pa z različnimi aktivnostmi spodbujanja zdravega življenjskega sloga. NVO-ji na področju poškodb in invalidnosti so društva različnih skupin invalidov. Med NVO-ji na področju zasvojenosti se jih največ ukvarja z alkoholom in prepovedanimi drogami. NVO-ji na področju okolja in zdravja se ukvarjajo s samooskrbo s hrano, zmanjševanjem onesnaževanja zraka, s preprečevanjem hrupa in podobnimi problemi. NVO-ji na področju nalezljivih bolezni se ukvarjajo s preventivo pri spolno prenosljivih boleznih, vključno z virusom HIV. V Sloveniji večina NVO-jev na področju zdravja deluje na več različnih področjih. Največ NVO-jev se ukvarja s celotno populacijo, sledijo NVO-ji, ki delajo z ranljivimi skupinami, otroci in mladostniki, odraslimi in starostniki. Največ NVO-jev deluje v osrednjeslovenski regiji, v ostalih regijah so relativno enakomerno razporejeni. Dobra polovica NVO-jev nima redno zaposlene nobene osebe, ostali imajo redno zaposlenih

manj kot 10 oseb. Velika večina NVO-jev ima vsaj 2 prostovoljca, dobra polovica več kot 10 prostovoljcev. Največja ovira pri delovanju NVO-jev na področju zdravja v Sloveniji je pomanjkanje financiranja, največja ovira za njihov nadaljnji razvoj pa premajhno sodelovanje z vladnim sektorjem (Jeriček Klanšček, et al., 2019).

1.2 ZDRAVSTVENA NEGA V NEVLADNIH ORGANIZACIJAH

Medicinske sestre so globalno najbolj številčna profesionalna skupina pri zagotavljanju zdravstvenega varstva. Skupaj z babcami zagotavljajo izvajanje večine zdravstvenih storitev (World Health Organization, 2015). Medicinske sestre po svetu delajo v javnem in privatnem sektorju ter verskih in nevladnih organizacijah za delodajalce, ki opravljajo raznolike zdravstvene storitve. V državah z nizkimi in srednjimi prihodki smo priča migracijam medicinskih sester s podeželskih na mestna območja ter odhodu iz vladnih zdravstvenih institucij v NVO-je, profitne organizacije in projektne zaposlitve (All-Party Parliamentary Group on Global Health, 2016). Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci z delom v vladnih in nevladnih organizacijah zagotavljajo zdravstveno oskrbo v mednarodnih humanitarnih akcijah in razvojnih programih (Jones & Sherwood, 2014). Tu sodelujejo, ker želijo pridobiti nove profesionalne veščine, deliti svoje znanje in izboljšati zdravje posameznikov in skupnosti, ki potrebujejo pomoč. Medicinske sestre so največja skupina zdravstvenih delavcev v humanitarnih akcijah in razvojnih programih ter imajo ključno vlogo pri zagotavljanju zdravstvenih storitev ranljivim in pomoči potrebnim prebivalcem razvijajočih se držav. V primeru potreb so se pripravljene odzvati hitro in z veliko volje (Dawson, et al., 2017). Medicinske sestre, ki delajo za humanitarne ali razvojne organizacije, podpirajo zdravstvene sisteme in zagotavljajo oskrbo povsod v razvijajočih se državah. V teh državah izobražujejo lokalno zdravstveno osebje in pomagajo lokalnim oblastem pri vzpostavitvi trajne in vzdržne zdravstvene infrastrukture. Medicinske sestre so del ekip za hiter odziv v nujnih primerih. V razvijajočih se državah z delom na različnih projektih pomagajo zapostavljenim skupnostim in skupnostim na težko dostopnih območjih (Royal College of Nursing, et al., 2017). Na temo, kakšne profesionalne vloge in naloge izvajajo medicinske sestre pri izvajanju oskrbe in zdravstvene nege v

mednarodnih prostovoljnih humanitarnih akcijah in razvojnih programih, obstaja malo raziskav in literature (Dawson, et al., 2017).

Pomen NVO-jev na področju zdravja po vsem svetu narašča. NVO-ji zagotavljajo vedno več zdravstvenih storitev in pomembno sooblikujejo javni zdravstveni sistem. Glede na trenutno nerazvitost NVO-jev v Sloveniji in družbeno-ekonomske razmere lahko pričakujemo, da se bo njihova vloga v prihodnje okrepila, tudi na področju zdravstva. Medicinske sestre so najbolj številčna profesionalna skupina v zdravstvenem sistemu. Zanima nas, kakšne so vloge medicinskih sester v NVO-jih na področju zdravja in kakšne aktivnosti opravljajo v njih.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu domače in tuje literature o nevladnih organizacijah, ki delujejo na področju zdravja. Kot raziskovalni dizajn je uporabljena kvalitativna analiza literature. Diplomsko delo odgovarja na dve raziskovalni vprašanji.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati in opisati delovanje medicinskih sester v nevladnih organizacijah, ki delujejo na področju zdravja.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti, katere intervencije opravljajo nevladne organizacije, ki delujejo na področju zdravja in v katerih so aktivne medicinske sestre.
- Opredeliti kompetence in aktivnosti medicinskih sester v nevladnih organizacijah, ki delujejo na področju zdravja.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo v diplomskem delu odgovorili na naslednji vprašanji:

- Kakšne intervencije opravljajo nevladne organizacije, ki delujejo na področju zdravja in v katerih so aktivne medicinske sestre?
- Kakšne aktivnosti opravljajo medicinske sestre v nevladnih organizacijah, ki delujejo na področju zdravja?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli sistematičen pregled tuje in domače strokovne in znanstvene literature, ki je prosto dostopna in se nanaša na obravnavano temo.

2.3.1 Metode pregleda literature

Strokovno literaturo za namen in cilje raziskovanja smo iskali s pregledom tujih in domačih specializiranih podatkovnih zbirk. Tujo literaturo v angleškem jeziku smo iskali v podatkovnih zbirkah CINAHL, Wiley Online Library in PubMed. Uporabili smo ključne besede »nurse«, »NGO«, »nongovernmental«, »non-governmental«. V vseh treh podatkovnih zbirkah smo uporabili iskalni niz »nurse AND (NGO OR nongovernmental OR non-governmental)«. V podatkovni zbirki CINAHL so bili omejitveni kriteriji celotno besedilo, datum objave od 2009 do 2019 in angleški jezik. V podatkovni zbirki PubMed so bili omejitveni kriteriji prosto dostopno celotno besedilo, objava v zadnjih 10 letih in angleški jezik. V podatkovni zbirki Wiley Online Library so bili omejitveni kriteriji datum objave od 2009 do 2019, tip publikacije znanstvena revija, tema zdravstvena nega in babištvo. V zbirki Wiley Online Library pri iskanju ni mogoče ločiti besedil, ki so prosto dostopna v celoti, od tistih, kjer je dostopen samo povzetek. Slovensko literaturo smo iskali v podatkovnih zbirkah COBISS+ in Obzornik zdravstvene nege. Uporabili smo ključne besede »medicinska sestra«, »zdravstvena nega«, »nevladna organizacija«, »NVO«. V podatkovni zbirki COBISS+ smo uporabili iskalni niz »(medicinska sestra OR zdravstvena nega) AND (NVO OR nevladna organizacija)«. V podatkovni zbirki Obzornik zdravstvene nege smo uporabili iskalni niz »NVO OR nevladna organizacija«. V podatkovni zbirki Obzornik zdravstvene nege je bil omejitveni kriterij datum objave od 2009 do 2019. V podatkovni zbirki COBISS+ so bili omejitveni kriteriji članek – sestavni del, slovenski jezik, leto izdaje 2009 do 2019. Število zadetkov pri iskanju po posameznih podatkovnih zbirkah prikazuje tabela 1.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V podatkovnih zbirkah smo z uporabo iskalnih nizov skupaj našli 2787 zadetkov. Na osnovi naslovov najdenih publikacij smo od vseh zadetkov skupaj pregledali 341 izvlečkov zadetkov. Izvlečke zadetkov, za katere smo ocenili, da obravnavajo tematiko delovanja medicinskih sester v NVO-jih, smo uvrstili v pregled v polnem besedilu. V polnem besedilu smo pregledali 153 zadetkov. Pregledana besedila, iz katerih je bilo

razvidno delovanje medicinskih sester v NVO-jih, smo uvrstili v končni pregled literature. V končnem pregledu literature smo uporabili 26 zadetkov. V slovenski strokovni literaturi nismo zasledili virov, ki bi opisovali delovanje medicinskih sester v NVO-jih. Znanstveni in strokovni članki, ki smo jih uporabili pri pregledu literature, so objavljeni v tujih znanstvenih in strokovnih revijah.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.

Podatkovne zbirke	Ključne besede	Število zdetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	nurse AND (NGO OR nongovernmental OR non-governmental)	17	6
Wiley Online Libray	nurse AND (NGO OR nongovernmental OR non-governmental)	2500	53
PubMed	nurse AND (NGO OR nongovernmental OR non-governmental)	90	45
COBISS+	(medicinska sestra OR zdravstvena nega) AND (NVO OR nevladna organizacija)	180	49
Obzornik zdravstvene nege	NVO OR nevladna organizacija	0	0
SKUPAJ		2787	153

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Za pregled smo izbrali literaturo, ki je bila vsebinsko ustrezna, dostopna in aktualna. Pri pregledu literature smo izvedli kvalitativno analizo podatkov po usmeritvah Vogrinca (2008). Izbrana strokovna besedila smo na osnovi analize razvrstili glede na obravnavano tematiko. V procesu kodiranja smo kode določali med analizo besedil. Dobljene kode smo primerjali med seboj in sorodne kode združili v kategorije, s katerimi lahko celovito opišemo obravnavano problematiko.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti člankov, vključenih v pregled literature, smo opravili po klasifikaciji Polita in Becka (2008), ki dokazuje, pridobljene v znanstveno raziskovalnem delu, razvršča v 7-nivojsko hierarhijo. V hierarhiji dokazov je najvišje uvrščenih 5 strokovnih člankov na nivoju 4. Na nivo 5 smo uvrstili 1 članek. Največ člankov uporabljenih v

pregledu literature smo uvrstili na nivo 6, in sicer 14. Na najnižji nivo 7 smo uvrstili 6 člankov, kot to prikazuje tabela 2. Po klasifikaciji Polita in Becka (2008) velja, da pregled literature v našem primeru temelji na šibko zasnovanih raziskavah in dokazih. Večina člankov spada na nivoja 6 in 7.

Tabela 2: Hierarhija dokazov.

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih študij = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične študije = 0 Posamezne nerandomizirane klinične študije = 0
Nivo 3	Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih študij = 0
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije = 5
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij = 1
Nivo 6	Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije = 14
Nivo 7	Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij = 6

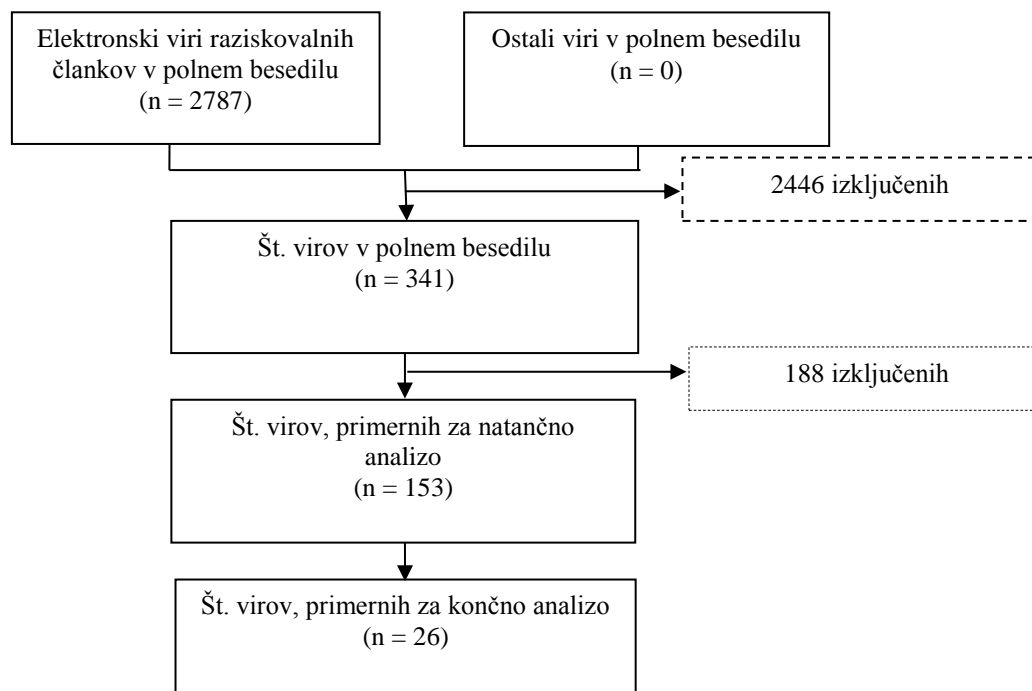
Vir: Polit & Beck (2008).

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so shematsko in vsebinsko prikazani rezultati raziskovanja.

2.4.1 Diagram PRISMA

Proces izbora strokovnih člankov, ki smo jih vključili v pregled literature in kvalitativno analizo podatkov, smo shematsko prikazali z diagramom PRISMA na sliki 1 (Moher, et al., 2009).



Slika 1: Diagram PRISMA.

V podatkovnih zbirkah smo skupaj našli 2787 člankov v polnem besedilu. Na osnovi naslovov člankov smo izključili 2446 člankov in pregledali 341 izvlečkov člankov. Za 188 izvlečkov smo ocenili, da niso primerni za pregled v polnem besedilu, in smo jih izločili. V polnem besedilu smo pregledali 153 člankov, od tega smo jih 26 uvrstili v končni pregled literature.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so predstavljene glavne značilnosti posameznih člankov, ki so vključeni v pregled literature in kvalitativno analizo literature. Članke smo razčlenili glede na avtorstvo, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in ključna spoznanja raziskovalcev.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Berenguera, et al. (2011)	Fenomenološka kvalitativna raziskava	Prepoznati izkušnje strokovnjakov iz NVO-ja v Španiji, ki delujejo na področju HIV-a/AIDS-a, možne izboljšave, aktivnosti, ki jih izvajajo, in evalvacija aktivnosti. Opisati izkušnje, znanje in ravnanje uporabnikov storitev NVO-ja glede okužbe s HIV-om in zaščite pred njo.	42 strokovnjakov iz NVO, ki so bili izbrani s teoretičnim vzorčenjem. 24 uporabnikov storitev NVO, ki so bili izbrani s priložnostnim vzorčenjem.	Strokovnjaki so pri izvajanju aktivnosti uporabljali holistični pristop, ohranjali so zaupnost, imeli so kulturne in profesionalne kompetence, uporabnike so obravnavali enakopravno in empatično. Uporabniki so imeli znanje o HIV-u/AIDS-u in tveganih situacijah za okužbo. Vendar obstaja razkorak med znanjem, stališči in vedenjem uporabnikov.
Dainton & Chu (2015)	Kvantitativna deskriptivna raziskava	Ugotoviti, kateri simptomi zdravstvenih težav se najpogosteje pojavljajo na kratkoročnih humanitarnih zdravstvenih odpravah v Južni in Srednji Ameriki.	Podatki s 34 zdravstvenih odprav, na katerih so skupno obravnavali 22.977 pacientov.	Najpogostejši simptomi so bili bolečina, simptomi, povezani z zgornjim delom dihalnega sistema, kožna obolenja, draženje oči, dispepsija, trebušne težave.
Dawson, et al. (2017)	Pregled literature	Oceniti literaturo o prostovoljnem humanitarnem delu medicinskih sester v državah z nizkimi in srednjimi dohodki.	Pregled člankov, objavljenih med 1995 in 2015, v 7 bibliografskih podatkovnih bazah. V končni pregled in razpravo so vključili 19 člankov o sodelovanju medicinskih sester in zdravstvenih strokovnjakov v prostovoljnih zdravstvenih ekipah.	Obstaja malo podatkov o oskrbi, profesionalnih vlogah in nalogah, ki jih opravljajo medicinske sestre na mednarodnih humanitarnih zdravstvenih odpravah. Obravnavane teme vključujejo opis demografskih značilnosti zdravstvenih strokovnjakov in opis humanitarnih organizacij, motivacijo za prostovoljno sodelovanje, mnenje o učinkovitosti programov ter kulturne, etične in moralne obveznosti tujih zdravstvenih strokovnjakov.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Flood, et al. (2016)	Retrospektivna longitudinalna kohortna raziskava	Opisati izkušnje NVO-ja z izzivi, zasnovano in izvajanjem dolgoročnega programa za diabetes tipa 2, namenjenega avtohtonemu ljudstvu Maja v podeželskih predelih Gvatemale.	142 pacientov, starih 18 let ali več, ki imajo diagnosticiran diabetes tipa 2 in so sodelovali v programu vsaj 6 mesecev od 1. maja 2015.	Pri pacientih je prišlo do znižanja povprečnega deleža hemoglobina A1C z 9,2 % na 8,1 % v povprečju 2,1 leta. 53 % pacientov je imelo delež hemoglobina A1C pod 8 % in 32 % pacientov je imelo delež hemoglobina A1C pod 7 %.
Freeman (2018)	Mnenje avtorja	Opisati izkušnjo iz Centralne afriške republike pri delovanju v NVO-ju Zdravniki brez meja.	/	NVO zagotavlja zdravstveno oskrbo v težkih okoliščinah. Medicinska sestra, ki je delovala v NVO-ju, je vodila zdravstveno nego v bolnišnici in center za zdravljenje kolere, zagotavljala je porodniško prvo pomoč ter upravljala storitve psihiatrične oskrbe in primarnega zdravstvenega varstva.
Galassi, et al. (2017)	Mnenje avtorja	Podati pregled izzivov zdravstvene oskrbe, s katerimi se po navadi na onkološkem področju srečujejo medicinske sestre, ki kot prostovoljke delujejo v državah z nizkimi in srednjimi prihodki. Podati spoznanja o tem, kako biti uspešen zdravstveni prostovoljec po vsem svetu.	/	Prostovoljstvo na področju onkologije je lahko učinkovit način za deljenje strokovnega znanja in spoznavanje kultur. Najuspešnejše medicinske sestre delujejo trajnostno in spoštujejo okolje države, v kateri delujejo. Medicinske sestre, ki so v državah z nizkimi in srednjimi prihodki naredile trajen, pozitiven doprinos, imajo veliko znanja o onkološki oskrbi, odlične medosebne veščine, so zelo odprtega duha, razgledane, vljudne, vendar odločne, ustvarjalne in inovativne pri ustvarjanju učinkovitega sistema zdravstvene oskrbe za onkološke paciente.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Ishibashi, et al. (2017)	Kvantitativna presečna raziskava	Ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na to, ali japonski zdravniki in medicinske sestre prepoznajo potrebo po kirurški zdravstveni negi kot del japonskih ekip, ki se odzovejo na naravne nesreče na mednarodnem nivoju. Razjasniti bodočo vlogo kirurške medicinske sestre v teh ekipah.	110 zdravnikov in medicinskih sester, ki so sodelovali v ekipah, ki se odzovejo na naravne nesreče na mednarodnem nivoju.	Vladne in nevladne organizacije se med seboj pomembno razlikujejo v prepoznavanju potrebe po kirurški zdravstveni negi. Zdravstveni strokovnjaki iz vladnih organizacij so mnenja, da obstaja visoka potreba po kirurški zdravstveni negi. Zdravstveni strokovnjaki iz NVO-ja so izrazili nizko potrebo po kirurški zdravstveni negi.
Jalloh, et al. (2015)	Mnenje avtorja	Opisati delovanje NVO-ja pri izvajanju uroloških izobraževalnih programov v sodelovanju z akademskimi ustanovami, zasebnimi zdravstvenimi organizacijami, institucijami, partnerji iz gospodarstva in strokovnimi združenji.	Izobraževalni programi v več kot 30 državah z nizkimi in srednjimi prihodki v obdobju 20 let.	Dolgoročni obstoj programa, učinkovita komunikacija, skupna vizija izvajalcev programa, usklajevanje NVO-ja in podpornih organizacij so dejavniki, ki spodbujajo razvoj kirurških izobraževalnih programov, ki koristijo lokalni skupnosti in nadalje izvajajo izobraževanje na širšem področju.
Jayalakshmi & Suhita (2017)	Kvalitativna deskriptivna raziskava	Opisati strukturo, organizacijo, izvedbo programa paliativne oskrbe med podeželskim prebivalstvom, skladnost z državno politiko na področju paliativne oskrbe in skladnost s smernicami za delovanje dveh lokalnih institucij, ki izvajata program.	Opazovanja na terenu, intervjuji z zdravniki, medicinskimi sestrami, člani lokalne institucije, ki izvaja program, uradniki NVO-ja.	Paliativna programa, ki jih izvajata lokalni instituciji, se med seboj razlikujeta v sestavi terenskih paliativnih timov, infrastrukturi, človeških virih, stroških in storitvah. Programa lokalnih skupnosti zagotavljata manj storitev kot NVO in sta slabo skladna z vladnimi smernicami.
Kojima, et al. (2015)	Kvantitativna deskriptivna raziskava	Opisati usposabljanje zdravstvenega osebja za izvajanje postopka za obrezovanje moških. Ugotoviti zadovoljstvo zdravstvenih delavcev z izobraževalnim programom in staršev z izvedbo postopka.	207 fantkov, mlajših od 2 mesecev. 2 zdravnika in 7 medicinskih sester.	Zdravniki in medicinske sestre so bili zelo zadovoljni z izvedbo programa. Starši so bili zelo zadovoljni z izvedbo postopka in bi ga priporočili prijateljem.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Kompala, et al. (2016)	Kvantitativna retrospektivna raziskava	Ugotoviti, ali odvzem krvi in štetje CD4+ T celic, ki ga opravi medicinska sestra na terenu ob izvajanju skupnostnega programa za svetovanje in testiranje z virusom HIV, olajšuje zdravstveno oskrbo pred uvedbo antiretrovirusne terapije.	Program je v obdobju 2010–2013 zajel 7213 posameznikov na podeželskem območju. 620 jih je bilo HIV-pozitivnih.	V obdobjih, ko je bila medicinska sestra prisotna na terenu in je izvajala odvzeme krvi, je bilo občutno bolj verjetno, da bodo HIV-pozitivni posamezniki opravili testiranje CD4 in da bodo obveščeni o rezultatih. Ob prisotnosti medicinske sestre je bilo obdobje med testiranjem za HIV in testiranjem za CD4 občutno krajše.
Lau & Pickersgill (2019)	Kvalitativna raziskava z uporabo polstrukturiranih intervjujev	Raziskati, na katere izzive, povezane z zdravjem in vladno politiko, so naleteli NVO-ji pri razvoju paliativne oskrbe v Maleziji ter kakšne strategije uporabljajo za spoprijemanje s temi izzivi.	10 menedžerjev in zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v NVO-ju.	Obstoječe storitve ne morejo zadovoljiti trenutnega in načrtovanega povpraševanja po paliativni oskrbi. Financiranje, miselnost o paliativni oskrbi, težave s prevozom in vladna politika so nekatere izmed ovir, ki omejujejo paliativno oskrbo v Maleziji.
Levin, et al. (2019)	Kvantitativna raziskava	Oceniti, kolikšen delež cepljenj izvede nevladni sektor, kakšni so izdatki potrošnikov za cepljenje in državno regulacijo v Beninu, Malaviju in Gruziji.	Stratificiran naključni vzorec 50 nevladnih izvajalcev cepljenj. Najmanj 300 intervjujev s cepljenimi prebivalci v vsaki državi.	V Malaviju okoli 27 % vseh cepljenj izvede 44 % organizacij iz nevladnega sektorja. V Beninu 18 % organizacij iz nevladnega sektorja opravi 8 % vseh cepljenj. V Gruziji nevladni sektor opravi vsa cepljenja. V vseh treh državah ministrstvo za zdravje zagotavlja cepiva in podporo nevladnemu sektorju. 6–76 % potrošnikov je plačalo za cepljenje. Izdatki za cepljenje predstavljajo manj kot 1 % nacionalnih izdatkov za zdravje. Ministrstva za zdravje so različno nadzorovala nevladni sektor pri izvajanju cepljenj.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Li, et al. (2019)	Kvantitativna in kvalitativna raziskava	Oceniti, v kolikšnem obsegu otroci, mlajši od 2 let, v Vzhodnem Timorju ob obisku zdravstvenih centrov niso cepljeni z vsemi predpisanimi cepivi. Ugotoviti, kako izboljšati precepljenost otrok.	Raziskovalci so opravili 365 intervjujev s skrbniki otrok, 169 anket z zdravstvenimi delavci, 4 fokusne skupine s skrbniki otrok, 2 fokusni skupini z zdravstvenimi delavci in 2 globinska intervjuja z zdravstvenimi administratorji.	41 % otrok, upravičenih do cepljenja, ni bilo cepljenih z vsemi predpisanimi cepivi. Tretjina zdravstvenih delavcev meni, da imajo pomanjkljivo znanje o cepljenju. Cepiva niso bila na voljo v vseh izbranih zdravstvenih institucijah. Nekatere institucije so imele težave z opremo za vzdrževanje hladne verige.
Limaye, et al. (2018)	Kvantitativna in kvalitativna raziskava	Oceniti delovanje ladje, ki jo upravlja NVO in zagotavlja zdravstvene storitve v Peruju na območju Amazonke. Predstaviti indikatorje zdravstvenega stanja prebivalstva, zdravstvene storitve, ki jih zagotavlja ladja, in obseg izvedenih storitev. Predstaviti mnenje, ki ga ima skupnost in zdravstveni delavci o programu, prednosti in slabosti programa pri zagotavljanju zdravstvenih storitev, priporočila za odpravo omejitev.	Kvalitativna analiza vključuje 20 intervjujev s člani skupnosti in izvajalci zdravstvenih storitev. Kvantitativna analiza je bila izvedena z anketiranjem 4949 prebivalcev skupnosti.	Raziskava je ugotovila slabo stanje na področju reproduktivnega zdravja. Ladja je glavni izvajalec zdravstvene oskrbe za prebivalce Peruja na območju Amazonke. Prebivalci skupnosti so zadovoljni s kakovostjo oskrbe. Zdravstveni delavci menijo, da je ladja edina, ki zagotavlja potrebne zdravstvene storitve. Prebivalci skupnosti bi radi, da bi ladja zagotavljala več storitev. Zdravstveni delavci so imeli težave z zagotavljanjem kontinuitete oskrbe in koordinacijo.
Lindgren, et al. (2011)	Kvantitativna deskriptivna raziskava	Opisati delo dveh mobilnih zdravstvenih centrov, ki za svoje delo v odročnih predelih Malavija uporabljata vozilo.	Oba mobilna zdravstvena centra sta v letu 2009 skupaj obravnavala 38647 pacientov. 30887 pacientov, ki so čakali na zdravstveno obravnavo, se je udeležilo predavanj o zdravju.	Mobilna zdravstvena centra sta tisočim prebivalcem odročnih podeželskih območij omogočila dostop do primarnega zdravstvenega varstva, do katerega drugače verjetno ne bi dostopali.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Luyirika, et al. (2013)	Kvalitativna in kvantitativna retrospektivna raziskava	Preveriti najboljše prakse in pospešujoče dejavnike pri združevanju oskrbe pediatričnih pacientov s HIV z oskrbo odraslih pacientov s HIV, ki se osredotoča na celotno družino, v zdravstvenih centrih v Ugandi, ki jih podpira NVO.	22000 pacientov predstavljajo otroci, kar je 19 % vseh pacientov.	Pomembno je izboljšati učinkovitost oskrbe, če želimo v obravnavo zajeti največ pediatrične populacije. To vključuje celostno zagotavljanje storitev, motiviranje celotne družine za iskanje oskrbe, ustvarjanje zdravstvenega okolja, ki je prijazno za otroke, in izvajanje testiranja pediatrične populacije ob vseh priložnostih. Aktivno upravljanje in vodenje pacientov s strani medicinske sestre omogoča širjenje oskrbe na celotno družino.
Mullan & Kerry (2014)	Mnenje avtorja	Opisati program, pri katerem sodelujeta NVO in vladna agencija. Namen programa je pošiljati zdravnike in medicinske sestre iz ZDA v revne države, kjer predavajo na medicinskih in zdravstvenih fakultetah. S povečanjem števila in kakovosti diplomantov program krepi lokalne zdravstvene sisteme.	/	V juliju 2013 je v okviru programa 15 zdravnikov in 15 medicinskih sester odšlo v Ugando, Tanzanijo in Malavi, kjer so eno leto poučevali lokalne zdravstvene delavce. Namen programa je povečati število zdravnikov in medicinskih sester. Nekateri bodo postali predavatelji na fakultetah, s čimer program krepi lokalni akademski sistem.
O'Connor (2017)	Mnenje avtorja	/	/	Delo medicinske sestre menedžerke v NVO CanBreathe vključuje klinični nadzor pacientov, individualno oskrbo pacientov, individualno in skupinsko izobraževanje, finančno upravljanje, zbiranje sredstev, marketing in organizacijo dogodkov.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Rigon (2018)	Mnenje avtorja	Predstaviti stališče žrtev spolnega nasilja, ki poiščejo pomoč v kliniki na Haitiju.	/	Klinika, ki jo vodijo NVO-ji, nudi pomoč vsem žrtvam spolnega nasilja. Multidisciplinarna skupina strokovnjakov nudi celostno pomoč, kar vključuje zdravstveno oskrbo, psihološko svetovanje, po potrebi napotitev v zavetišče, pravno pomoč in sekundarno zdravstveno oskrbo.
Sam, et al. (2018)	Kvantitativna raziskava	Opisati rezultate zdravljenja pacientov, okuženih z večkratno odporno tuberkulozo, v Kambodži v obdobju od septembra 2006 do junija 2015. Primerjati uspeh zdravljenja med pacienti z dolgotrajnim bolnišničnim začetkom zdravljenja in pacienti, ki so znotraj prvega meseca po začetku zdravljenja le-to nadaljevali doma.	582 pacientov, okuženih z večkratno odporno tuberkulozo, ki so začeli zdravljenje med septembrom 2006 in junijem 2016.	Za 486 pacientov so poznani izidi zdravljenja. 75 % pacientov je ozdravelo, pri 2 % pacientov je bilo zdravljenje zaključeno, pri 6 % pacientov je prišlo do prekinitve sledenja zdravljenja, pri 0,6 % pacientov je bilo zdravljenje neuspešno, 16 % pacientov je umrlo. Med pacienti, ki so se dalj časa zdravili v bolnišnici, in tistimi, ki so kmalu prešli v domače okolje, ni razlik v uspešnosti zdravljenja. Na slabši izid zdravljenja močno vplivajo infekcija s HIV, višja starost, indeks telesne teže pod 16.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Sarani, et al. (2012)	Kvantitativna raziskava	Na primeru potresa na Haitiju leta 2010 opisati model za hitro in učinkovito mobilizacijo zdravstvenih ekip, ki je rezultat sodelovanja med akademskimi zdravstvenimi centri in NVO-ji, ki že delujejo na prizadetem območju.	225 pacientov.	NVO-ji, ki že dalj časa delujejo na določenem območju, imajo izkušnje z zdravstveno oskrbo, ki je značilna za območje in v primeru katastrofe potrebujejo dodatno pomoč pri zdravljenju poškodovanih oseb. Ti NVO-ji imajo boljše možnosti, da zagotovijo trajno okrevanje in rehabilitacijo. Akademski zdravstveni centri lahko zagotovijo NVO-jem dodatno pomoč za dalj časa. Ta model sodelovanja ima velik potencial zaradi možnosti hitrega odziva in nudenja okrevanja v kritični fazi zdravljenja.
Shamu, et al. (2019)	Kvantitativna in kvalitativna raziskava	Opisati inovativno intervencijo, ki sta jo razvila in izvajala dva NVO-ja v obdobju 2016–2017, s katero se želi v Južni Afriki povečati vključenost HIV-pozitivnih oseb v zdravstveno oskrbo.	5292 HIV-pozitivnih oseb v letu 2015, 4876 HIV-pozitivnih oseb med letoma 2016 in 2017, 3766 HIV-pozitivnih oseb med letoma 2017 in 2018. Intervjuji z 10 izvajalci programa in 5 HIV-pozitivnimi osebami, ki jih je program vključil v oskrbo.	V letu 2015 je bilo 27 % HIV-pozitivnih oseb vključenih v zdravstveno oskrbo. Po uvedbi intervencije je bila v letu 2017 vključenost 85-%. Dejavniki, ki povečujejo vključenost, so spremljanje pacientov pri obisku zdravstvenih centrov, povečanje števila zaposlenih v zdravstvenih centrih, okrepitev timskega dela, vključevanje v oskrbo na kraju testiranja, preskakovanje čakalnih vrst, prenos administrativnih opravil na neklinično osebje za prihranek časa.
Walakira, et al. (2014)	Kvantitativna in kvalitativna raziskava	Opisati oskrbo zapuščenih in zanemarjenih malčkov, ki potrebujejo nujno fizično, socialno, zdravniško pomoč, ki jo izvaja mednarodni NVO v Ugandi.	/	Model oskrbe poudarja reintegracijo otroka v družino sorodnika ali ureditev skrbništva oz. posvojitve v lokalnem ugandskem okolju. NVO uporablja holistični pristop k oskrbi in v skupnost usmerjen pristop.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Wojczewski, et al. (2015)	Kvalitativna raziskava	Raziskati profesionalne povezave, ki jih imajo migrantski zdravstveni delavci, ki so po poreklu iz podsaharske Afrike, s svojimi matičnimi državami.	Kvalitativni intervjuji s 66 migrantskimi zdravniki, medicinskimi sestrami, babcami iz podsaharske Afrike.	Skoraj vsi migrantski zdravstveni delavci imajo stike z matičnimi državami, v katerih podpirajo zdravstvene, izobraževalne, socialne strukture. V matičnih državah sodelujejo z NVO-ji, univerzami, bolnišnicami. Nekateri zdravstveni delavci težko ohranjajo stike z matičnimi državami zaradi politične situacije v njih.
Yeager, et al. (2016)	Kvantitativna in kvalitativna raziskava	Opisati model paliativne oskrbe, ki ga uporablja NVO iz Indije.	746 pacientov v obdobju 2009–2010.	V obdobju 2009–2010 je bilo na pacienta v povprečju opravljenih 10 obiskov na domu. 29 % pacientov je v oskrbo NVO-ja napotila bolnišnica ali zdravnik. Ostali so za oskrbo zaprosili sami ali pa je bil NVO obveščen prek svoje telefonske številke. 31 % pacientov je prejelo morfij. Od 514 umrlih pacientov jih je 76 % umrlo na domu, večini družin je bila nudena podpora pri žalovanju do 6 mesecev.

V procesu kodiranja člankov smo skupaj določili 90 kod. Kode smo primerjali med seboj in sorodne kode združili v naslednje kategorije: področje zdravstvene nege, aktivnosti medicinske sestre, področje zdravstvene oskrbe, poklicne skupine, populacija. V tabeli 4 so predstavljene kategorije, kode in avtorji člankov.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.

Kategorija	Kode	Avtorji
Področje zdravstvene oskrbe	nujna medicinska pomoč – HIV/AIDS oskrba – pulmološka oskrba – promocija zdravja in zdravstvena vzgoja – splošna zdravniška oskrba – diabetološka oskrba – oskrba pacienta z kroničnimi nenalezljivimi boleznimi – ginekološko-porodniška oskrba – oskrba pacienta z nalezljivimi boleznimi – psihiatrična oskrba – imunizacija – zobozdravstvena oskrba – oftalmološka oskrba – onkološka oskrba – travmatološka oskrba – urološka oskrba – kardiovaskularna oskrba – ortopedska oskrba – nevrokirurška oskrba – kirurška oskrba – kirurška oskrba v intenzivni terapiji število kod = 21	Ishibashi, et al., 2017; Berenguera, et al., 2011; O'Connor, 2017; Dainton & Chu, 2015; Dawson, et al., 2017; Flood, et al., 2016; Freeman, 2018; Galassi, et al., 2017; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Kompala, et al., 2016; Lau & Pickersgill, 2019; Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019; Limaye, et al., 2018; Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Rigon, 2018; Sam, et al., 2018; Sarani, et al., 2012; Shamu, et al., 2019; Walakira, et al., 2014; Yeager, et al., 2016
Področje zdravstvene nege	kirurška zdravstvena nega – patronažna zdravstvena nega – zdravstvena nega v primarnem zdravstvenem varstvu – zdravstvena nega pacienta v ambulantni oskrbi – ginekološko-porodniška zdravstvena nega – psihiatrična zdravstvena nega – pediatrična zdravstvena nega – zdravstvena nega hospitaliziranega pacienta – onkološka zdravstvena nega – paliativna zdravstvena nega – zdravstvena nega v urgentnih stanjih število kod = 11	Ishibashi, et al., 2017; Dawson, et al., 2017; Freeman, 2018; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Limaye, et al., 2018; Mullan in Kerry, 2014; Sarani, et al., 2012; O'Connor, 2017; Dainton & Chu, 2015; Flood, et al., 2016; Kompala, et al., 2016; Lau & Pickersgill, 2019; Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Sam, et al., 2018; Shamu, et al., 2019; Yeager, et al., 2016; Rigon, 2018; Galassi, et al., 2017; Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019; Walakira, et al., 2014; Wojczewski, et al., 2015

Kategorija	Kode	Avtorji
Aktivnosti medicinske sestre	<p>poučevanje pacientov – poučevanje oskrbovalcev o negovanju – izobraževanje medicinskih sester in študentov – klinična oskrba pacienta – triažna ocena vitalnih znakov – vodenje kroničnega pacienta v ambulantni oskrbi – vstavljanje nazogastrične sonde in urinskega katetra – ustanovitev NVO – izvedba zdravstvenega pregleda – izvedba testov za ugotavljanje obolenj – zdravljenje obolenj – cepljenje – odvzem krvi iz vene – vodenje tima zdravstvene nege – razvoj kliničnega protokola – menedžment, zbiranje sredstev, marketing, organizacija dogodkov – priprava kirurških inštrumentov – priprava operacijske sobe – priprava pacienta na operativni poseg – priprava dokumentacije za operativni poseg – sodelovanje pri operativnem posegu – zagotavljanje varnosti pacienta med operativnim posegom – predaja pacienta po kirurškem posegu – naročanje pacienta na kontrolni pregled – vključitev pacienta v zdravstveno oskrbo – povezovanje pacienta z zdravstvenimi centri in podpornimi skupinami</p> <p>število kod = 26</p>	<p>Ishibashi, et al., 2017; O'Connor, 2017; Dainton & Chu, 2015; Dawson, et al., 2017; Flood, et al., 2016; Freeman, 2018; Galassi, et al., 2017; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Kompala, et al., 2016; Lau & Pickersgill, 2019; Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019; Luyirika, et al., 2013; Mullan in Kerry, 2014; Sam, et al., 2018; Shamu, et al., 2019; Walakira, et al., 2014; Wojczewski, et al., 2015; Yeager, et al., 2016</p>
Poklicne skupine	<p>zdravnik – pomočnik zdravnika – pomočnik medicinske sestre – farmacevt – kineziolog – fizioterapevt – zdravstveni reševalec – radiolog – psiholog – psihoanalitik – koordinator obravnave – podporno osebje – svetovalec – zdravstveni izobraževalec – menedžer – voznik – nadzornik – prostovoljci – socialni delavec – oskrbovalec otrok</p> <p>število kod = 20</p>	<p>Ishibashi, et al., 2017; Berenguera, et al., 2011; Dainton & Chu, 2015; Dawson, et al., 2017; Flood, et al., 2016; Freeman, 2018; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Kompala, et al., 2016; Lau & Pickersgill, 2019; Limaye, et al., 2018; Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Mullan in Kerry, 2014; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Rigon, 2018; Sam, et al., 2018; Sarani, et al., 2012; Walakira, et al., 2014; Yeager, et al., 2016</p>

Kategorija	Kode	Avtorji
Populacija	<p>prebivalci držav z nizkimi in srednjimi prihodki – prebivalci države z visokimi prihodki – prebivalstvo, ki ga je prizadela naravna katastrofa – prebivalstvo prizadeto v vojni – revno prebivalstvo – odročne skupnosti – prebivalstvo brez zdravstvene oskrbe – urbane skupnosti – polurbane skupnosti – ruralne skupnosti – prebivalstvo okolij z malo viri – zdravniki, medicinske sestre, študenti</p> <p>število kod = 12</p>	<p>Ishibashi, et al., 2017; Berenguera, et al., 2011; O'Connor, 2017; Dainton & Chu, 2015; Dawson, et al., 2017; Flood, et al., 2016; Freeman, 2018; Galassi, et al., 2017; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Kompala, et al., 2016; Lau & Pickersgill, 2019; Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019; Limaye, et al., 2018; Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Mullan in Kerry, 2014; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Rigon, 2018; Sam, et al., 2018; Sarani, et al., 2012; Shamu, et al., 2019; Walakira, et al., 2014; Yeager, et al., 2016; Wojczewski, et al., 2015</p>

2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je bil raziskati in opisati delovanje medicinskih sester v NVO-jih, ki delujejo na področju zdravja. Pri pregledu podatkovnih zbirk smo ugotovili, da ne obstaja veliko literature o obravnavani temi. Vendar kljub temu menimo, da smo dosegli namen pregleda literature. NVO-ji na področju zdravja zagotavljajo zdravstvene storitve, ki jih državni zdravstveni sistemi ne zagotavljajo ali jih niso sposobni zagotoviti za večino prebivalstva. Te storitve zagotavljajo večinoma v primarnem zdravstvenem varstvu. Na nivoju sekundarnega zdravstvenega varstva NVO-ji po navadi delujejo ob humanitarnih krizah, ki so posledica naravnih nesreč in vojn, ter kadar skrbijo za prenos znanja med zdravstvenimi delavci. Medicinske sestre v NVO-jih opravljajo predvsem aktivnosti v patronažnem varstvu in v ambulantni oskrbi, pomembne pa so pri izobraževanju medicinskih sester iz držav s srednjimi in nizkimi dohodki. Ob humanitarnih krizah so medicinske sestre pomemben del kirurških ekip in sodelujejo pri izvajanju operativnih posegov.

Pogosto NVO-ji, ki delujejo na področju zdravja in v katerih delujejo medicinske sestre, zagotavljajo zdravstveno oskrbo uporabnikom na področju HIV-a/AIDS-a (Berenguera, et al., 2011; Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Walakira, et al., 2014; Kojima, et al., 2015; Kompala, et al., 2016; Sam, et al., 2018; Lau & Pickersgill, 2019; Shamu, et al., 2019). NVO-ji iz Španije poleg preprečevanja in obvladovanja okužbe z virusom

HIV uporabnikom zagotavljajo tudi socialne in pravne storitve ter storitve, povezane z zaposlovanjem (Berenguera, et al., 2010). V Afriki NVO-ji z delovanjem v skupnosti testirajo prebivalce na okužbo z virusom HIV, jih v primeru okužbe napotijo na zdravljenje in poskrbijo, da se vključijo v zdravljenje (Lindgren, et al., 2011; Kompala, et al., 2016; Shamu, et al., 2019). V Maleziji NVO-ji nudijo paliativno oskrbo obolelim za virusom HIV (Lau & Pickersgill, 2019). Na Haitiju NVO zdravi paciente, okužene z virusom HIV, in izvaja raziskave na tem področju (Kojima, et al., 2015). V Ugandi NVO zagotavlja integrirano HIV-oskrbo celotnim družinam (Luyirika, et al., 2013). V Ugandi NVO nudi HIV-oskrbo zapuščenim otrokom (Walakira, et al., 2014). Nekateri NVO-ji, ki delujejo na področju HIV-oskrbe, zagotavljajo tudi zdravstveno oskrbo za tuberkulozo (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Walakira, et al., 2014; Kompala, et al., 2016; Sam, et al., 2018). NVO-ji imajo kritično vlogo v boju proti epidemiji virusa HIV, v mnogih državah so tudi prevzeli iniciativo v boju proti virusu. So največji izvajalec preventivnih aktivnosti proti virusu HIV in na tem področju povezujejo marginalizirane skupine z zdravstvenim sistemom (Berenguera, et al., 2011).

NVO-ji, v katerih delujejo medicinske sestre, zagotavljajo tudi zdravstveno oskrbo pacientom, ki so zboleli za nalezljivimi boleznimi (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Walakira, et al., 2014; Kompala, et al., 2016; Freeman, 2018; Rigon, 2018; Sam, et al., 2018). V Afriki sta NVO-ja zagotavljala zdravstveno oskrbo obolelim za malarijo (Lindgren, et al., 2011; Freeman, 2018). Na Haitiju in v Malaviju sta NVO-ja nudila oskrbo pacientom s spolno prenosljivimi boleznimi (Lindgren, et al., 2011; Rigon, 2018). NVO ustanavlja in vodi centre za izolacijo in zdravljenje nalezljivih bolezni. Ob naravni katastrofi na Haitiju je NVO vodil center za zdravljenje kolere (Freeman, 2018). V Malaviju NVO zagotavlja zdravstveno oskrbo pacientom, obolelim za oportunističnimi infekcijami (Lindgren, et al., 2011). NVO-ji v Afriki in Kambodži nudijo zdravstveno oskrbo pacientom, ki so zboleli za tuberkulozo (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Walakira, et al., 2014; Kompala, et al., 2016; Sam, et al., 2018). V Beninu, Malaviju in Vzhodnem Timorju NVO-ji s cepljenjem prebivalstva preprečujejo širjenje nalezljivih bolezni (Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019).

Pomembno področje delovanja NVO-jev na področju zdravja, v katerih delujejo medicinske sestre, je ženskam zagotavljati ginekološko-porodniško zdravstveno oskrbo (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Dainton & Chu, 2015; Kojima, et al., 2015; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018; Rigon, 2018). Po svetu so zapleti med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju vodilni razlog umrljivosti in telesne prizadetosti med ženskami v reproduktivnem obdobju (Joshi C., et al., 2014). NVO-ji zagotavljajo zdravstveno oskrbo ženskam v času nosečnosti (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Dainton & Chu, 2015; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018) in med porodom (Luyirika, et al., 2013; Freeman, 2018). Kakovostna zdravstvena oskrba v času nosečnosti lahko zmanjša obolevnost in umrljivost mater ter perinatalno umrljivost (Joshi C., et al., 2014). V Ugandi NVO zagotavlja ženskam zdravstveno oskrbo v poporodnem obdobju in varovanje reproduktivnega zdravja, kar vključuje preprečevanje prenosa virusa HIV z matere na otroka, načrtovanje družine in preglede za odkrivanje raka materničnega vratu (Luyirika, et al., 2013). V Latinski Ameriki NVO zagotavlja zdravstveno oskrbo ženskam, ki imajo težave na področju spolnih organov in menstruacije (Dainton & Chu, 2015). V Peruju NVO nosečnicam nudi laboratorijske teste in teste za ugotavljanje nosečnosti (Limaye, et al., 2018). Na Haitiju NVO zagotavlja ginekološko-porodniško oskrbo žrtvam spolnega nasilja (Rigon, 2018). NVO-ji morajo krepiti nacionalne zdravstvene sisteme tako, da ti v humanitarni krizi delujejo normalno in da so dostopni pri celovitem varovanju reproduktivnega zdravja (Chynoweth, 2015).

NVO-ji na področju zdravja, v katerih delujejo medicinske sestre, zagotavljajo zdravstveno oskrbo pacientom s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi (Dainton & Chu, 2015; Flood, et al., 2016; O'Connor, 2017; Limaye, et al., 2018). Na Novi Zelandiji NVO zagotavlja zdravstveno oskrbo pacientom s kroničnimi pljučnimi boleznimi (O'Connor, 2017). NVO-ji v Latinski Ameriki na primarnem nivoju nudijo zdravstveno oskrbo pacientom s sladkorno boleznijo in visokim krvnim tlakom (Dainton & Chu, 2015; Flood, et al., 2016; Limaye, et al., 2018). NVO-ji in civilna družba morajo poskrbeti, da bodo zadovoljeni interesi in potrebe skupnosti, ki jih prizadenejo kronične nenalezljive bolezni (Mamudu, et al., 2011). Le-te imajo večji vpliv v državah z nizkimi in srednjimi prihodki. V državah z nizkimi in srednjimi prihodki do približno 80 %

smrti pride zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni. V prihodnosti se pričakuje, da se bo število pacientov s temi boleznimi zaradi staranja prebivalstva povečalo (Joshi R., et al., 2014).

Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja sta nam najbolj znani področji delovanja NVO-jev na področju zdravja, to velja tudi za NVO-je, v katerih so aktivne medicinske sestre (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Flood, et al., 2016; O'Connor, 2017; Limaye, et al., 2018). Na Novi Zelandiji NVO izobražuje o pljučnih obolenjih (O'Connor, 2017). V Gvatemali NVO izobražuje paciente s sladkorno boleznijo (Flood, et al., 2016). NVO prebivalce Peruja izobražuje o pravilnem umivanju rok, obdelavi vode in uporabi zobne ščetke (Limaye, et al., 2018). V Malaviju zdravstveno osebje NVO-ja paciente med čakanjem na zdravstveni pregled izobražuje o anemiji, malariji, pomembnosti uporabe stranišča in čiste pitne vode, umivanju rok, HIV-u/AIDS-u, pljučnici, tuberkulozi, spolno prenosljivih boleznih, driski, koristih načrtovanja družine, koristih dojenja, podhranjenosti, preprečevanju prenosa virusa HIV z matere na otroka (Lindgren, et al., 2011). V Ugandi NVO v čakalnicah lastnega centra izvaja izobraževanja o okužbi z virusom HIV. S tem želijo prepričati čakajoče, da bi se testirali na okužbo z virusom HIV in se po potrebi vključili v zdravstveno oskrbo (Luyirika, et al., 2013). V Sloveniji je združenje NVO-jev s področja zdravja organiziralo izobraževanja o zdravju za predstavnike nevladnih organizacij (Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2014). NVO izvaja izobraževanja o celostni paliativni oskrbi za prostovoljce, strokovno in splošno javnost (Slovensko društvo Hospic, n. d.). NVO, ki deluje v Sloveniji, ozavešča o zdravem načinu življenja in preprečevanju dejavnikov tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja (Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, n. d.).

NVO-ji na področju zdravja, v katerih delujejo medicinske sestre, zagotavljajo kirurško zdravstveno oskrbo (Sarani, et al., 2012; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Ishibashi, et al., 2017; Dawson, et al., 2017; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018). Le-to zagotavljajo na področju travmatologije (Sarani, et al., 2012; Freeman, 2018), ortopedije (Sarani, et al., 2012; Dawson, et al., 2017), kardiologije, nevrokirurgije (Dawson, et al., 2017) in kirurške intenzivne terapije (Sarani, et al., 2012). NVO izvaja

praktično izobraževanje zdravstvenega osebja na področju urologije (Jalloh, et al., 2015). Na Haitiju NVO izvaja obrezovanje dojenčkov moškega spola (Kojima, et al., 2015). V Peruju NVO na področju oftalmologije izvaja operacije sive mreže (Limaye, et al., 2018). Pri večini NVO-jev je kirurška oskrba del zdravstvenih storitev, ki jih zagotavljajo. Kirurške specialnosti, ki jih zagotavljajo NVO-ji, so najpogosteje splošna kirurgija, ginekologija in porodništvo ter plastična kirurgija (Ng-Kamstra, et al., 2016).

V literaturi opisani primeri NVO-jev na področju zdravja zagotavljajo splošno zdravstveno oskrbo (Dainton & Chu, 2015; Limaye, et al., 2018), oftalmološko oskrbo in zobozdravstvene storitve (Luyirika, et al., 2013; Limaye, et al., 2018). V Peruju NVO zagotavlja preventivno zobozdravstveno oskrbo, izdelavo zalivk in puljenje zob (Limaye, et al., 2018). V Sloveniji NVO v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja zagotavlja osnovne zobozdravstvene in ostale zdravstvene storitve (Nadškofijska karitas Maribor, 2017). NVO-ji skrbijo za zdravstveno oskrbo na področju duševnega zdravja (Luyirika, et al., 2013; Freeman, 2018). Slovensko združenje za duševno zdravje Šent izvaja programe na področju socialnega varstva, programe na področju zaposlovanja, delovnega usposabljanja, socialne vključenosti, programe destigmatizacije in program informiranja javnosti. Šent je v dnevnem centru v Novem mestu izvedel tečaj računalniškega opismenjevanja, s čimer so želeli posameznikom z duševno boleznijo zagotoviti enake možnosti (Zupančič, 2011). NVO-ji na področju zdravja delujejo tudi na področju onkološke oskrbe (Yeager, et al., 2016; Galassi, et al., 2017; Lau & Pickersgill, 2019). NVO-ji v Indiji in Maleziji zagotavljajo paliativno oskrbo onkološkim bolnikom. Pacientom zagotavljajo zdravstveno oskrbo simptomov bolezni in bolečine (Yeager, et al., 2016; Lau & Pickersgill, 2019). NVO-ji iz držav z visokimi prihodki sodelujejo pri zagotavljanju onkološke oskrbe v državah s srednjimi in nizkimi prihodki (Galassi, et al., 2017). V Afriki NVO-ji zagotavljajo zdravstveno oskrbo podhranjenim otrokom (Luyirika, et al., 2013; Walakira, et al., 2014; Freeman, 2018). NVO-ji na področju zdravja izvajajo zdravljenje anemije pri otrocih (Walakira, et al., 2014; Limaye, et al., 2018) in zdravljenje črevesnih zajedavcev (Dainton & Chu, 2015; Limaye, et al., 2018).

Medicinske sestre v NVO-jih na področju zdravja najbolj pogosto delujejo na področju patronažne zdravstvene nege in v primarnem zdravstvenem varstvu (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Mullan & Kerry, 2014; Dainton & Chu, 2015; Flood, et al., 2016; Kompala, et al., 2016; Yeager, et al., 2016; O'Connor, 2017; Dawson, et al., 2017; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Freeman, 2018; Rigon, 2018; Sam, et al., 2018; Shamu, et al., 2019; Lau & Pickersgill, 2019). Medicinske sestre iz NVO-jev nudijo zdravstveno oskrbo na domu pacientom s pljučnimi obolenji (O'Connor, 2017; Sam, et al., 2018), sladkornim bolnikom (Flood, et al., 2016) in paliativnim bolnikom (Yeager, et al., 2016; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Lau & Pickersgill, 2019). V Sloveniji medicinske sestre iz NVO-ja zdravstveno nego na domu nudijo paliativnim bolnikom (Slovensko društvo Hospic, n.d.). Zagotavljanje paliativne oskrbe na domu je pogosto cenejše kot bolnišnična oskrba, mnogi pacienti želijo prejemati zdravstveno oskrbo na domu, saj so bolnišnice preobremenjene z akutno oskrbo (Seow, et al., 2014). V Afriki medicinske sestre z delovanjem med prebivalstvom na njihovih domovih, javnih zgradbah, javnih prostorih in dogodkih, kjer se zbira večje število ljudi, sodelujejo pri odkrivanju in zagotavljanju zdravstvene oskrbe obolelim za virusom HIV (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Kompala, et al., 2016; Shamu, et al., 2019). Zdravstvene ekipe NVO-jev, v katerih sodelujejo medicinske sestre, obiskujejo skupnosti in zagotavljajo primarno zdravstveno oskrbo v mobilnih ambulantah (Lindgren, et al., 2011; Dainton & Chu, 2015; Limaye, et al., 2018). Mobilne ambulante izboljšujejo dostop do zdravstvene oskrbe za ranljive skupine, krepijo preventivo in vodenje kroničnih bolezni ter zmanjšujejo stroške zdravstvene oskrbe (Hill, et al., 2014). Medicinske sestre iz NVO-jev so sodelovale pri zagotavljanju primarne zdravstvene oskrbe v Grčiji, Iraku, na Haitiju in humanitarnih odpravah v državah z nizkimi in srednjimi prihodki (Dawson, et al., 2017; Freeman, 2018; Rigon, 2018). V okviru programa med NVO-jem in vlado ZDA so ameriške medicinske sestre v Ugandi, Tanzaniji in Malaviju kot fakultetne predavateljice poučevale študente o patronažni zdravstveni negi in zdravstveni negi v ambulantah splošne medicine (Mullan & Kerry, 2014). V Sloveniji medicinske sestre sodelujejo pri zagotavljanju primarne zdravstvene oskrbe v ambulanti NVO-ja za osebe brez zdravstvenega zavarovanja in z delovanjem v NVO-ju, ki nudi oskrbo azilantom (Nadžkofijska karitas Maribor, 2017; Anakiev, 2017).

Pogosto medicinske sestre v NVO-jih na področju zdravja delujejo na področju kirurške zdravstvene nege (Sarani, et al., 2012; Mullan & Kerry, 2014; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Ishibashi, et al., 2017; Dawson, et al., 2017; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018). Medicinske sestre zagotavljajo kirurško zdravstveno nego na območjih, ki jih prizadenejo naravne katastrofe (Sarani, et al., 2012; Ishibashi, et al., 2017), vojne (Freeman, 2018), na humanitarnih odpravah v državah z nizkimi in srednjimi prihodki (Dawson, et al., 2017) ter pacientom v dnevni kirurški obravnavi (Kojima, et al., 2015; Limaye, et al., 2018). Medicinske sestre iz NVO-ja zagotavljajo praktično usposabljanje na področju kirurške zdravstvene nege za medicinske sestre iz revnih razvijajočih držav v njihovih zdravstvenih organizacijah (Jalloh, et al., 2015). Medicinske sestre iz ZDA so v Ugandi, Tanzaniji in Malaviju kot fakultetne predavateljice poučevale kirurško zdravstveno nego (Mullan & Kerry, 2014). Medicinske sestre, ki zagotavljajo tovrstno nego v okviru humanitarne pomoči, se pri delu spoprijemajo z drugačnimi kulturnimi vrednotami, omejenimi viri in oteženim komuniciranjem zaradi neznanja jezika, kar od njih zahteva, da prevzamejo dodatne vloge in odgovornost. To vključuje povečanje obsega kliničnega odločanja, izobraževanje in mentoriranje ter vodenje in upravljanje (Lal & Spence, 2014). Po mnenju japonskih NVO-jev imajo kirurške medicinske sestre pomembno vlogo med operacijami v okviru humanitarne pomoči ob naravnih katastrofah. Potreba po kirurški zdravstveni negi v le-tem okviru se bo verjetno povečala, ko se bo Svetovna zdravstvena organizacija osredotočila na izboljšanje kakovosti kirurške oskrbe (Ishibashi, et al., 2017).

V nekaterih NVO-jih medicinske sestre zagotavljajo zdravstveno nego odraslim in tudi pediatričnim pacientom (Lindgren, et al., 2011; Sarani, et al., 2012; Luyirika, et al., 2013; Dainton & Chu, 2015; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018; Rigon, 2018; Sam, et al., 2018; Lau & Pickersgill, 2019; Levin, et al., 2019; Shamu, et al., 2019). Medicinske sestre skupaj s timom zdravstvenih delavcev obiskujejo skupnosti in sodelujejo pri zagotavljanju primarne zdravstvene oskrbe pediatričnim pacientom (Lindgren, et al., 2011; Dainton & Chu, 2015; Limaye, et al., 2018). Medicinske sestre iz NVO-jev so nudile zdravstveno nego hospitaliziranim otrokom (Luyirika, et al., 2013; Freeman, 2018) in otrokom s kroničnim obolenjem v

ambulantni oskrbi (Luyirika, et al., 2013). Na domu obiskujejo tudi pediatrične paciente, sodelujejo pri zdravljenju tuberkuloze (Sam, et al., 2018) in nudijo paliativno oskrbo (Lau & Pickersgill, 2019). Medicinska sestra iz Kanade, specializirana za onkološko zdravstveno nego, je kot prostovoljka v Indiji sodelovala v pediatričnem onkološkem programu (Galassi, et al., 2017). Medicinske sestre iz NVO-jev nudijo kirurško zdravstveno nego pediatričnim pacientom (Sarani, et al., 2012; Kojima, et al., 2015) in izvajajo praktično usposabljanje o kirurški zdravstveni negi pediatričnih pacientov (Jalloh, et al., 2015). Kot predavateljice na fakultetah v Ugandi, Tanzaniji in Malaviju so medicinske sestre iz ZDA poučevale pediatrično zdravstveno nego (Mullan & Kerry, 2014). Medicinske sestre iz NVO-jev v Beninu in Vzhodnem Timorju cepijo otroke (Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019). Medicinske sestre iz NVO-ja, ki nudi pomoč žrtvam spolnega nasilja, so v prvem letu delovanja nudile oskrbo večinoma mladoletnim dekletom (Rigon, 2018). V Ugandi NVO vodi otroški dom, v katerem medicinske sestre zagotavljajo celovito zdravstveno oskrbo zapuščenim otrokom (Walakira, et al., 2014). V Sloveniji medicinska sestra zagotavlja primarno zdravstveno oskrbo pediatričnim pacientom v ambulanti NVO-ja za osebe brez zdravstvenega zavarovanja (Nadškofijska karitas Maribor, 2017).

V Indiji in Maleziji medicinske sestre iz NVO-jev nudijo paliativno oskrbo z obiskovanjem pacientov na njihovih domovih (Yeager, et al., 2016; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Lau & Pickersgill, 2019). V Indiji paliativno oskrbo večinoma zagotavljajo NVO-ji (Khosla, et al., 2012). V Maleziji NVO-ji igrajo ključno vlogo pri zagotavljanju paliativne oskrbe (Hamzah, 2010). V Sloveniji medicinske sestre iz NVO-ja sodelujejo pri paliativni oskrbi hudo bolnih v zaključni fazi bolezni in njihovih svojcev na domu (Slovensko društvo Hospic, n.d.). Galassi, et al., (2017) meni, da je za medicinske sestre, ki kot prostovoljke prek NVO-jev delujejo na področju onkološke zdravstvene nege, posebej uporabno, če imajo znanje o paliativni oskrbi. Zanimiv je primer medicinske sestre, ki je migrirala v Veliko Britanijo, v svoji državi izvora pa je ustanovila NVO, katerega cilj je bil ustanovitev hospica (Wojczewski, et al., 2015).

Medicinske sestre iz NVO-jev nudijo ginekološko-porodniško zdravstveno nego ženskam med nosečnostjo (Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Dainton &

Chu, 2015; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018). Zagotavljajo jo v primarnem zdravstvenem varstvu (Lindgren, et al., 2011; Dainton & Chu, 2015; Limaye, et al., 2018) in hospitaliziranim ženskam (Freeman, 2018). Manj pogosto medicinske sestre iz NVO-jev nudijo ginekološko-porodniško zdravstveno nego ženskam med porodom (Luyirika, et al., 2013; Freeman, 2018) in po porodu (Luyirika, et al., 2013). Na Haitiju medicinske sestre tovrstno nego nudijo žrtvam spolnega nasilja (Rigon, 2018), medicinske sestre iz ZDA pa so jo na fakultetah v Ugandi, Tanzaniji in Malaviju poučevale (Mullan & Kerry, 2014).

Medicinske sestre iz NVO-jev nudijo zdravstveno nego bolnikom s kroničnimi obolenji, ki so vodeni v ambulantni oskrbi (Luyirika, et al., 2013; Flood, et al., 2016; Shamu, et al., 2019), in jo zagotavljajo hospitaliziranim bolnikom (Luyirika, et al., 2013; Freeman, 2018). Prek NVO-jev medicinske sestre pacientom zagotavljajo onkološko (Galassi, 2017) in psihiatrično zdravstveno nego (Freeman, 2018; Luyirika, et al., 2013). Medicinske sestre iz ZDA so kot fakultetne predavateljice v Ugandi, Tanzaniji in Malaviju poučevale psihiatrično zdravstveno nego in zdravstveno nego v urgentnih stanjih (Mullan & Kerry, 2014).

V NVO-jih, ki zagotavljajo kirurško oskrbo, medicinske sestre upravljajo operacijske sobe, pripravijo pacienta na kirurški poseg, pripravijo dokumentacijo, operacijsko sobo in kirurške inštrumente, sodelujejo pri izvedbi posega, skrbijo za varnost posega, po posegu predajo pacienta in ga naročijo na kontrolni pregled (Kojima, et al., 2015; Ishibashi, et al., 2017; Freeman, 2018). Medicinske sestre v NVO-jih izobražujejo osebe, ki nudijo oskrbo pacientom v domači oskrbi, o izvajanju postopkov zdravstvene nege (Kojima, et al., 2015; Yeager, et al., 2016; Lau & Pickersgill, 2019). Medicinske sestre izobražujejo tudi paciente, medicinske sestre, študente zdravstvene nege, osebje v vrtcih in šolah, študente medicine in posameznike, ki pacienta podpirajo med zdravljenjem (Jalloh, et al., 2015; Flood, et al., 2016; O'Connor, 2017; Dawson, et al., 2017; Galassi, et al., 2017; Dawson, et al., 2017; Sam, et al., 2018). V Sloveniji je medicinska sestra na delavnici združenja NVO-jev izobraževala predstavnike NVO-jev z namenom, da bi se ti naučili svetovati ljudem o zdravi prehrani (Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2014). Medicinske sestre v NVO-ju, ki zagotavlja primarno

zdravstveno oskrbo, izvajajo triažno oceno vitalnih znakov (Dainton & Chu, 2015). V Beninu in Vzhodnem Timorju cepijo prebivalstvo (Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019). V otroškem domu medicinske sestre izvedejo zdravstveni pregled, testirajo otroke na bolezni in jih zdravijo (Walakira, et al., 2014). V paliativni oskrbi medicinska sestra iz NVO-ja vstavlja nazogastrično sondo in urinski kateter (Yeager, et al., 2016). V Maleziji medicinske sestre iz NVO-jev, ki nudijo paliativno oskrbo, svetujejo pacientom in njihovim družinam o čustvenem in duhovnem dobrem počutju ter žalovanju. Pomagajo tudi pri pridobivanju finančne pomoči (Lau & Pickersgill, 2019). Medicinske sestre iz mednarodnega NVO-ja vodijo time medicinskih sester (Freeman, 2018). Medicinske sestre v NVO-jih vodijo zdravstveno oskrbo pacientov s kroničnimi obolenji v ambulantni obravnavi (Luyirika, et al., 2013; Flood, et al., 2016). Prenos opravil z zdravnika na medicinsko sestro in vodenje oskrbe pri pacientih s kroničnimi boleznimi s strani medicinske sestre je uspešen pristop, ki je klinično in potencialno stroškovno učinkovit (Joshi R., et al., 2014). V Južni Afriki medicinske sestre posameznikom, ki se testirajo na okužbo s HIV, odvzemajo kri z venepunkcijo (Kompala, et al., 2016). V Južni Afriki medicinske sestre iz NVO-ja skrbijo, da posamezniki, ki so okuženi z virusom HIV, začnejo antiretrovirusno terapijo. Pacienta registrirajo v zdravstveni organizaciji, uredijo oskrbo z zdravili in ga naročijo na naslednji pregled (Shamu, et al., 2019). V Kambodži medicinske sestre povezujejo obolele za tuberkulozo z zdravstvenimi centri in podpornimi skupinami (Sam, et al., 2018). Na Novi Zelandiji medicinske sestre iz NVO-ja skrbijo za finančni menedžment, zbirajo finančna sredstva, izvajajo oglaševanje in organizirajo dogodke (O'Connor, 2017). Medicinska sestra je ustanovila in vodi NVO (Wojczewski, et al., 2015). Medicinske sestre so pomagale razviti protokole za varno administracijo kemoterapevtikov, obravnavo stranskih učinkov in sledenje onkološkim pacientom (Galassi, et al., 2017). V Sloveniji medicinska sestra iz NVO-ja na področju kroničnih nenalezljivih bolezni vodi posvetovalnico, v kateri opravlja meritve in svetovanja, ki pomagajo preprečiti ali ugotoviti nastanek bolezni srca in ožilja (Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, n. d.).

V NVO-jih na področju zdravja medicinske sestre najbolj pogosto sodelujejo z zdravniki (Berenguera, et al., 2011; Sarani, et al., 2012; Luyirika, et al., 2013; Mullan &

Kerry, 2014; Dainton & Chu, 2015; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Yeager, et al., 2016; Flood, et al., 2016; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Ishibashi, et al., 2017; Dawson, et al., 2017; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018; Rigon, 2018; Sam, et al., 2018). Med zdravniki v NVO-jih v literaturi zasledimo specialiste iz anesteziologije, splošne medicine, kirurgije, urologije, ginekologije in porodništva, psihiatrije, pediatrije, interne medicine, infektologije, kardiologije, travmatologije, ortopedije in kirurgije intenzivne terapije (Sarani, et al., 2012; Mullan & Kerry, 2014; Jalloh, et al., 2015; Dawson, et al., 2017). Zdravstveni strokovnjaki, s katerimi medicinske sestre v NVO-jih sodelujejo, so tudi pomočnik zdravnika, pomočnik medicinske sestre, farmacevt, kineziolog, fizioterapevt, zdravstveni reševalec, radiolog in psiholog (Berenguera, et al., 2011; Lindgren, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Dainton & Chu, 2015; Dawson, et al., 2017). Poleg tega medicinske sestre v NVO-jih sodelujejo s psihoanalitikom, koordinatorjem obravnave, podpornim osebjem, svetovalcem, zdravstvenim izobraževalcem, vodstvenim kadrom, voznikom, nadzornikom, prostovoljci, socialnim delavcem in oskrbovalcem otrok (Berenguera, et al., 2011; Luyirika, et al., 2013; Flood, et al., 2016; Kompala, et al., 2016; Yeager, et al., 2016; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Rigon, 2018; Limaye, et al., 2018; Lau & Pickersgill, 2019).

NVO-ji na področju zdravja in v katerih so aktivne medicinske sestre, pogosto zagotavljajo zdravstvene storitve v državah z nizkimi in srednjimi prihodki (Lindgren, et al., 2011; Sarani, et al., 2012; Luyirika, et al., 2013; Mullan & Kerry, 2014; Walakira, et al., 2014; Dainton & Chu, 2015; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Yeager, et al., 2016; Kompala, et al., 2016; Flood, et al., 2016; Dawson, et al., 2017; Ishibashi, et al., 2017; Galassi, et al., 2017; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Rigon, 2018; Sam, et al., 2018; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018; Lau & Pickersgill, 2019; Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019; Shamu, et al., 2019; World Bank, n.d.). V literaturi zasledimo tudi primere delovanja NVO-jev v državah z visokimi prihodki (Berenguera, et al., 2011; O'Connor, 2017; Freeman, 2018; World Bank, n.d.). NVO-ji zagotavljajo zdravstvene storitve prebivalstvu, ki živi na ruralnih in odročnih območjih (Berenguera, et al., 2011; Lindgren, et al., 2011; Dainton & Chu, 2015; Wojczewski, et al., 2015; Kompala, et al., 2016; Flood, et al., 2016; Dawson, et al., 2017; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Freeman,

2018; Limaye, et al., 2018; Levin, et al., 2019; Shamu, et al., 2019; Lau & Pickersgill, 2019). Nekateri NVO-ji zagotavljajo zdravstveno oskrbo na urbanih in polurbanih območjih (Berenguera, et al., 2011; Dainton & Chu, 2015; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Yeager, et al., 2016; Rigon, 2018; Lau & Pickersgill, 2019; Levin, et al., 2019; Li, et al., 2019; Shamu, et al., 2019). NVO-ji, ki delujejo na področju zdravja, zagotavljajo zdravstveno oskrbo na območjih z visokimi stopnjami revščine (Lindgren, et al., 2011; Sarani, et al., 2012; Walakira, et al., 2014; Flood, et al., 2016; Kompala, et al., 2016; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Freeman, 2018; Limaye, et al., 2018). NVO-ji zagotavljajo zdravstvene storitve v državah, ki imajo malo finančnih in materialnih virov za zagotavljanje zdravstvenih storitev in nimajo zdravstvenih strokovnjakov z znanjem za opravljanje določenih zdravstvenih storitev ali pa jih imajo premalo (Lindgren, et al., 2011; Sarani, et al., 2012; Luyirika, et al., 2013; Mullan & Kerry, 2014; Jalloh, et al., 2015; Kojima, et al., 2015; Yeager, et al., 2016; Jayalakshmi & Suhita, 2017; Limaye, et al., 2018; Sam, et al., 2018; Lau & Pickersgill, 2019). NVO-ji zagotavljajo zdravstvene storitve prebivalcem, ki jih prizadenejo naravne katastrofe (Sarani, et al., 2012; Ishibashi, et al., 2017). NVO zagotavlja zdravstvene storitve prebivalcem na območjih, prizadetih v vojni, in ljudem, ki drugače ne bi imeli dostopa do osnovne zdravstvene oskrbe (Freeman, 2018). V obdobju oboroženih spopadov in naravnih katastrof se poveča vloga NVO-jev, saj humanitarne krize po navadi preobremenijo vladne zdravstvene sisteme, ki imajo že pred tem premalo virov za delovanje (Upadhaya, et al., 2014). NVO-ji izobražujejo zdravnike in medicinske sestre ter študente medicine in zdravstvene nege v državah z nizkimi in srednjimi prihodki (Mullan & Kerry, 2014; Jalloh, et al., 2015; Dawson, et al., 2017). V Sloveniji NVO-ja zagotavljata zdravstveno oskrbo brezdomcem, osebam brez državljanstva, izbrisanim, Romom, osebam brez stalnega prebivališča, prezadolženim in obubožanim podjetnikom ter azilantom (Nadškofijska karitas Maribor, 2017; Anakiev, 2017).

2.5.1 Omejitve raziskave

V pregled literature smo v tujem jeziku zajeli samo članke v angleškem jeziku. Uporabili smo samo članke, ki so prosto dostopni v celotnem besedilu. Naše znanje angleške strokovne terminologije na področju zdravstva je omejeno. Zato je mogoče, da

so nekateri prevodi besedil slabše kakovosti. V kvalitativni analizi besedil nimamo veliko izkušenj in smo pri tem nekoliko nespretni. Večina člankov opisuje vlogo medicinske sestre v NVO-jih v državah z nizkimi in srednjimi prihodki. Pomanjkljiv je pregled vloge medicinskih sester v NVO-jih v državah z visokimi prihodki. Pregled literature temelji na šibko zasnovanih raziskavah in dokazih.

2.5.2 Doprinos za prakso in priložnost za nadaljnje raziskovanje

Naš pregled literature predstavlja osnovno izhodišče za nadaljnje raziskovanje delovanja medicinskih sester v NVO-jih na področju zdravja. Pri razvrščanju člankov v hierarhijo dokazov smo imeli težave s članki, ki temeljijo na kombinaciji kvalitativne in kvantitativne raziskovalne metode. Menimo, da hierarhija dokazov po Politu in Becku (2008) ni primerna za vse tipe člankov. V Sloveniji je po našem vedenju naš pregled literature prvi o obravnavani tematiki. Mnogi primeri delovanja medicinskih sester v NVO-jih po svetu so podobni delovanju patronažnih medicinskih sester pri nas. S krepitevijo NVO-jev v Sloveniji lahko pričakujemo tudi večjo vključenost medicinskih sester v njihovo delovanje. V tujini smo identificirali nekatere primere dobrih praks, ki bi jih lahko prenesli v slovensko okolje. Na področju kroničnih nenalezljivih bolezni bi lahko v Sloveniji medicinske sestre z delovanjem v NVO-jih pripomogle k boljši zdravstveni oskrbi prebivalstva. Na področju paliativne oskrbe glede na izkušnje iz tujine potencial NVO-jev v Sloveniji ostaja neizkoriščen. V obstoječi strokovni literaturi je o vlogah medicinskih sester v NVO-jih na področju zdravja napisanega malo. Priložnost za nadaljnje raziskovanje predstavljajo klinične intervencije zdravstvene nege, ki jih v NVO-jih opravljajo medicinske sestre. Priložnost predstavljajo tudi izzivi, s katerimi se pri izvajanju zdravstvene nege srečujejo medicinske sestre v NVO-jih. Zanimivo bi bilo raziskati, zakaj se medicinske sestre odločajo za delovanje v NVO-jih na področju zdravja ter katere so prednosti in slabosti delovanja v NVO-jih. Podrobneje bi lahko raziskali vloge medicinskih sester v NVO-jih v državah z visokimi prihodki, vključno s Slovenijo.

3 ZAKLJUČEK

NVO-ji na področju zdravja najbolj pogosto zagotavljajo zdravstvene storitve v primarnem zdravstvenem varstvu. Pogosto zagotavljajo zdravstveno oskrbo na področju HIV-a/AIDS-a, zdravljenja nalezljivih bolezni in ginekološko-porodniške oskrbe. Na področju zdravja imajo pomembno vlogo pri promociji zdravja in zdravstveni vzgoji. V primeru naravnih katastrof in vojn zagotavljajo kirurško oskrbo, na področju kirurgije pa igrajo pomembno vlogo pri izobraževanju zdravstvenega osebja. Medicinske sestre, ki delujejo v NVO-jih na področju zdravja, najbolj pogosto zagotavljajo zdravstveno nego v primarnem zdravstvenem varstvu v patronažni dejavnosti in ambulantni oskrbi. Pogosto medicinske sestre v NVO-jih delujejo na področju kirurške, pediatrične, paliativne in ginekološko-porodniške zdravstvene nege. Medicinske sestre v NVO-jih zagotavljajo klinično oskrbo pacientom, izobražujejo, vodijo in upravljajo ter sodelujejo pri operativnih posegih. V Sloveniji je veliko NVO-jev na področju zdravja, vendar v njih praviloma ne delujejo medicinske sestre. Prvi razlog je relativno dobro razvit zdravstveni sistem v Sloveniji, zato so medicinske sestre del javne zdravstvene mreže. Opisana področja delovanja medicinskih sester v NVO-jih pri nas pokriva patronažna služba ter ostale službe primarnega in sekundarnega zdravstva. Drugi pomembni razlog je, da so NVO-ji na področju zdravja v Sloveniji v primerjavi z NVO-ji, ki delujejo na ostalih področjih, kot sta npr. kultura in šport, relativno nerazviti in imajo zelo majhno število zaposlenih. Majhno število uporabljenih slovenskih virov v tem diplomskem delu torej ni nujno slab kazalnik. Vsekakor gre trend razvoja v krepitev nevladnega sektorja, tudi na področju zdravja in morda bomo v prihodnje v Sloveniji zasledili več medicinskih sester v NVO-jih. Na področju paliativne oskrbe in kroničnih nenalezljivih bolezni bi lahko NVO-ji v Sloveniji glede na izkušnje iz tujine imeli pomembnejšo vlogo pri zdravstveni oskrbi. Bolj podrobno bi lahko raziskali delovanje medicinskih sester v NVO-jih v državah z visokimi dohodki.

4 LITERATURA

All-Party Parliamentary Group on Global Health, 2016. *Triple Impact - how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. London: All-Party Parliamentary Group on Global Health.

Anakiev, D., 2017. Izzivi humanitarne medicine v Sloveniji. *ISIS Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 6(1), pp. 21-22.

Azenha, G., Bass, L.P., Caleffi, M., Smith, R., Pretorius, L., Durstine, A. & Perez, C.P., 2011. The role of breast cancer civil society in different resource settings. *The Breast*, 20(2), pp. 81-87.

Bach-Mortensen, A.M., Lange, B.C.L. & Montgomery, P., 2018. Barriers and facilitators to implementing evidence-based interventions among third sector organisations: a systematic review. *Implementation Science*, 13(103), pp. 1-19.

Berenguera, A., Pujol-Ribera, E., Violan, C., Romaguera, A., Mansilla, R., Giménez, A. & Almeda, J., 2011. Experiences about HIV-AIDS preventive-control activities. Discourses from non-governmental organizations professionals and users. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), pp. 184-190.

Chynoweth, S.K., 2015. Advancing reproductive health on the humanitarian agenda: the 2012–2014 global review. *Conflict and Health*, 9(1), pp. 1-9.

Dainton, C. & Chu, C., 2015. Symptom clusters on primary care medical service trips in five regions in Latin America. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 5(1), pp. 259-264.

Dawson, S., Elliott, D. & Jackson, D., 2017. Nurses' contribution to short-term humanitarian care in low to middle income countries: an integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), pp. 3950-3961.

Deardorff, K.V., Rubin Means, A., Ásbjörnsdóttir, K.H. & Walson, J., 2018. Strategies to improve treatment coverage in community-based public health programs: A systematic review of the literature. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 12(2), pp. 1-20.

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenija, 2014. *Poročilo o aktivnostih Nacionalne mreže NVO s področja javnega zdravja 25x25 v obdobju 2013–2014*. [pdf] Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenija. Available at: http://www.skufmslovenija.org/img/Novice%20-20Porocilo%20o%20delu%20mreze%2025%20x%2025%20-%20A5_11062014low.pdf [Accessed 24 November 2019].

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, n. d. *Za srce*. [online] Available at: <https://zasrce.si/> [Accessed 25 November 2019].

Dupuy, K., Ron, J. & Prakash, A., 2016. Hands Off My Regime! Governments' Restrictions on Foreign Aid to Non-Governmental Organizations in Poor and Middle-Income Countries. *World Development*, 84(1), pp. 299-311.

Flood, D., Mux, S., Martinez, B., García, P., Douglas, K., Goldberg, V., Lopez, W. & Rohloff, P., 2016. Implementation and Outcomes of a Comprehensive Type 2 Diabetes Program in Rural Guatemala. *PLoS ONE*, 11(9), pp. 1-14.

Freeman, A., 2018. Care in crises: Nursing and humanitarian aid. *Nursing 2018*, 48(7), pp. 50-53.

Galassi, A., Pradhan, R., Palat, G. & LeBaron, V.T., 2017. Global Oncology Volunteering: Making an Effective Contribution. *Oncology nursing forum*, 44(5), pp. 530-533.

Hamzah, E., 2010. Malaysia. In: M. Wright, E. Hamzah, T. Phungrassami & A. Bausa-Claudio, eds. *Hospice and Palliative Care in Southeast Asia: A Review of Developments*

and Challenges in Malaysia, Thailand and the Philippines, 1st ed. New York: Oxford University Press, pp. 13-83.

Hardwick, R., Anderson, R. & Cooper, C., 2015. How do third sector organisations use research and other knowledge? A systematic scoping review. *Implementation Science*, 10(84), pp. 1-12.

Hassali, M.A., Dawood, O.T., AL-Tamimi, S.K. & Saleem, F., 2016. Role of Pharmacists in Health Based Non-Governmental Organizations (NGO): Prospects and Future Directions. *Pharmaceutica Analytica Acta*, 7(2), pp. 467-471.

Hill, C.F., Powers, B.W., Jain, S.H., Bennet, J., Vavasis, A. & Oriol, N.E., 2014. Mobile health clinics in the era of reform. *The American Journal of Managed Care*, 20(3), pp. 261-264.

Ishibashi, A., Fukuyama, Y., Nonaka, K. & Shinchi, K., 2017. The Role of Surgical Nurse in International Disaster Response (IDR) in Japan: Recognition of the Medical Workers with Experience in IDR. *Asian Journal of Human Services*, 13(1), pp. 23-35.

Jalloh, M., Wood, J.P., Fredley, M. & DeVries, C.R., 2015. IVUmed: A Nonprofit Model for Surgical Training in Low-Resource Countries. *Annals of Global Health*, 81(2), pp. 260-264.

Jayalakshmi, R. & Suhita, C.C., 2017. Home-based Palliative Services under Two Local Self-government Institutions of Kerala, India: An Assessment of Compliance with Policy and Guidelines to Local Self-government Institutions. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), pp. 65-70.

Jeriček Klanšček, H., Hočevar Grom, A., Macur, M. & Rostohar, K., 2019. *Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Jones, C.B. & Sherwood, G., 2014. The globalization of the nursing workforce: Pulling the pieces together. *Nursing Outlook*, 62(1), pp. 59-63.

Joshi, C., Torvaldsen, S., Hodgson, R. & Hayen, A., 2014. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(94), pp. 1-11.

Joshi, R., Alim, M., Kengne, A.P., Jan, S., Maulik, P.K., Peiris, D. & Patel, A.A., 2014. Task shifting for non-communicable disease management in low and middle income countries - A Systematic Review. *PLoS ONE*, 9(8), pp. 1-9.

Kara, H. & Arvidson, M., 2015. To what extent can evaluation frameworks help NGOs to address health inequalities caused by social exclusion?. *Perspectives in Public Health*, 135(4), pp. 191-196.

Khosla, D., Patel, F.D. & Sharma, S.C., 2012. Palliative care in India: current progress and future needs. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(1), pp. 149-154.

Kojima, N., Bristow, C.C., Pollock, N., Crouse, P., Theodore, H., Bonhomme, J., Stéphanie Gaston, C.F., Dévieux, J.G., Pape, J.W. & Klausner, J.D., 2015. Rapid Training and Implementation of the Pollock Technique, a Safe, Effective Newborn Circumcision Procedure, in a Low-Resource Setting. *Global Pediatric Health*, 1(7), pp. 1-7.

Kolarič, Z. & Rakar, T., 2010. *Obseg, struktura in vloga/funkcija slovenskih civilno-družbenih organizacij. Študija primera*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Kompala, T., Moll, A.P., Mtungwa, N., Brooks, R.P., Friedland, G.H. & Shenoi, S.V., 2016. Impact of nurse-delivered community-based CD4 services on facilitating pre-ART care in rural South Africa. *BMC Health Services Research*, 16(374), pp. 1-8.

Landes, M., Pfaff, C., Zerihun, M., Wondimagegn, D., Sodhi, S., Rouleau, K. & Kidd, M.R., 2019. Calling non-governmental organisations to strengthen primary health care: Lessons following Alma-Ata. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1), pp. 1-2.

Lau, C. & Pickersgill, M., 2019. Integrating, advocating and augmenting palliative care in Malaysia: A qualitative examination of the barriers faced and negotiated by Malaysian palliative care non-governmental organisations. *Journal of Global Health Reports*, 3(1), pp. 1-19.

Levin, A., Munthali, S., Vodungbo, V., Rukhadze, N., Maitra, K., Ashagari, T. & Brenzel, L., 2019. Scope and magnitude of private sector financing and provision of immunization in Benin, Malawi and Georgia. *Vaccine*, 37(1), pp. 3568-3575.

Lewis, D., 2010. Nongovernmental Organizations, Definition and History. In: H.K. Anheier & S. Toepler, eds. *International Encyclopedia of Civil Society*. New York: Springer, pp. 1056-1062.

Li, A.J., Rohana Peiris, T.S., Sanderson, C., Lochlainn, L.N., Mausiry, M., Joana Benevides Moniz da Silva, R.B. & Ogbuanu, I.U., 2019. Opportunities to improve vaccination coverage in a country with a fledgling health system: Findings from an assessment of missed opportunities for vaccination among health center attendees—Timor Leste, 2016. *Vaccine*, 37(1), pp. 4281-4290.

Limaye, N.P., Blas, M.M., Alva, I.E., Carcamo, C.P. & García, P.J., 2018. The Amazon Hope: A qualitative and quantitative assessment of a mobile clinic ship in the Peruvian Amazon. *PLoS ONE*, 13(6), pp. 1-19.

Lindgren, T.G., Deutsch, K., Schell, E., Bvumbwe, A., Hart, K.B., Laviwa, J. & Rankin, S.H., 2011. Using mobile clinics to deliver HIV testing and other basic health services in rural Malawi. *Rural and Remote Health*, 11(1), pp. 1-8.

Litsios, S., 2004. Primary health care, WHO and the NGO community. *Development*, 47(2), pp. 57-63.

Luyirika, E., Towle, M.S., Achan, J., Muhangi, J., Senyimba, C., Lule, F. & Muhe, L., 2013. Scaling Up Paediatric HIV Care with an Integrated, Family-Centred Approach: An Observational Case Study from Uganda. *PLoS ONE*, 8(8), pp. 1-8.

Mamudu, H.M., Yang, J.S. & Novotny, T.E., 2011. UN resolution on the prevention and control of non-communicable diseases: An opportunity for global action. *Global Public Health*, 6(4), pp. 347-353.

McCarthy, M. & Knabe, A., 2012. Civil society and public health research in the European Union new member states. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(3), pp. 253-259.

Mevlja, B. & Kavčič, K., 2012. *Strateški razvoj nevladnih organizacij v Sloveniji: Strategija sistemskega razvoja nevladnih organizacij*. Koper: Univerza na Primorskem Fakulteta za management.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G., 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1006-1012.

Mullan, F. & Kerry, V.B., 2014. The Global Health Service Partnership: Teaching for the World. *Academic Medicine*, 89(8), pp. 1146-1148.

Nadškofijska karitas Maribor, 2017. *Ambulanta za osebe brez osnovnega zdravstvenega zavarovanja s posvetovalnico, Maribor*. [online] Available at: <http://www.karitasmb.si/2017/09/05/ambulanta-za-osebe-brez-osnovnega-zdravstvenega-zavarovanja-s-posvetovalnico-maribor/> [Accessed 24 November 2019].

Ng-Kamstra, J.S., Riesel, J.N., Arya, S., Weston, B., Kreutzer, T., Meara, J.G. & Shrimo, M.G., 2016. Surgical Non-Governmental Organizations: Global Surgery's Unknown Nonprofit Sector. *World Journal of Surgery*, 40(1), pp. 1823-1841.

Nunnenkamp, P. & Öhler, H., 2012. Funding, competition and the efficiency of NGOs: An empirical analysis of noncharitable expenditure of US NGOs engaged in foreign aid. *Kyklos*, 65(1), pp. 81-110.

O'Connor, T., 2017. Great flexibility working for an NGO. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23(5), pp. 16-17.

Piotrowicz, M. & Cianciara, D., 2013. The role of non-governmental organizations in the social and the health system. *Przeegl Epidemiol*, 67(1), pp. 69-74.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Rakar, T., Deželan, T., Vrbica, S.Š., Kolarič, Z., Črnak Meglič, A. & Nagode, M., 2011. *Civilna družba v Sloveniji*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.

Rigon, S., 2018. Is my daughter still a virgin? Can you, please, check it, doctor?. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(1), pp. 1-4.

Royal College of Nursing, Royal College of Midwives, VSO & Médecins Sans Frontières/Doctors Without Borders, 2017. *Working Internationally A guide to humanitarian and development work for nurses and midwives*. London: Royal College of Nursing.

Sam, S., Shapiro, A.E., Sok, T., Khann, S., So, R., Khem, S., Chhun, S., Noun, S., Koy, B., Sayouen, P.C., Sin, C.I., Bunsieith, H., Mao, T.E. & Goldfeld, A.E., 2018. Initiation, scale-up and outcomes of the Cambodian National MDR-TB programme 2006–2016:

hospital and community-based treatment through an NGO–NTP partnership. *BMJ Open Respiratory Research*, 5(1), pp. 1-10.

Sarani, B., Mehta, S., Ashburn, M., Nakashima, K., Gupta, R., Dombroski, D. & Schwab, C. W., 2012. The academic medical centre and non-governmental organisation partnership following a natural disaster. *Disasters*, 36(4), pp. 609-616.

Seow, H., Brazil, K., Sussman, J., Pereira, J., Marshall, D., Austin, P.C., Husain, A., Rangrej, J. & Barbera, L., 2014. Impact of community based, specialist palliative care teams on hospitalisations and emergency department visits late in life and hospital deaths: a pooled analysis. *BMJ*, 348(7962), pp. 1-10.

Shamu, S., Slabbert, J., Guloba, G., Blom, D., Khupakonke, S., Masihleho, N., Kamera, J., Johnson, S., Farirai, T. & Nkhwashu, N., 2019. Linkage to care of HIV positive clients in a community based HIV counselling and testing programme: A success story of non-governmental organisations in a South African district. *PLoS ONE*, 14(1), pp. 1-14.

Slovensko društvo hospic, n.d. *Programi*. [online] Available at: <http://www.hospic.si/programi/> [Accessed 24 November 2019].

United Nations, 2003. *Handbook on Non-Profit Institutions in the System of National Accounts*. New York: United Nations.

Upadhaya, N., Luitel, N.P., Koirala, S., Adhikari, R.P., Gurung, D., Shrestha, P., Tol, W.A., Kohrt, B.A. & Jordans, M.J.D., 2014. The role of mental health and psychosocial support nongovernmental organisations: reflections from post conflict Nepal. *Intervention*, 12(1), pp. 113-128.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Walakira, E.J., Ochen, E.A., Bukuluki, P. & Alllan, S., 2014. Residential care for abandoned children and their integration into a family-based setting in Uganda: lessons for policy and programming. *Infant Mental Health Journal*, 35(2), pp. 144-150.

Wojczewski, S., Poppe, A., Hoffmann, K., Peersman, W., Nkomazana, O., Pentz, S. & Kutalek, R., 2015. Diaspora engagement of African migrant health workers: examples from five destination countries. *Global Health Action*, 8(1), pp. 1-10.

World Bank, n.d. *World Bank Country and Lending Groups*. [online] Available at: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> [Accessed 23 November 2019].

World Health Organization, 2015. *Options analysis report on strategic directions for nursing and midwifery (2016-2020)*. Geneva: World Health Organization.

Yeager, A., LaVigne, A.W., Rajvanshi, A., Mahato, B., Mohan, R., Sharma, R. & Grover, S., 2016. CanSupport: a model for home-based palliative care delivery in India. *Annals of Palliative Medicine*, 5(3), pp. 166-171.

Zakon o nevladnih organizacijah (ZNOrg), 2018. Uradni list Republike Slovenije št. 21.

Zupančič, V., 2011. Možnost in priložnost izbire je pravica – izziv izvajalcem zdravstvene nege na področju učenja tudi v nevladnih organizacijah. In: M. Berkopec, ed. *3. dnevi Marije Tomšič – Ali bo e-zdravju sledila e-zdravstvena nega. Novo mesto, 20.–21. januar 2011*. Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, Visoka šola za zdravstvo v Novem mestu, pp. 91-104.