



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA KOORDINATORJA ZDRAVSTVENE  
NEGE V ČASU BOLNIŠNIČNE OSKRBE IN PO  
NJEJ**

**THE ROLE OF A NURSING COORDINATOR  
DURING A HOSPITAL STAY AND AFTER IT**

Diplomsko delo

Mentorica: Marjana Bernot, viš. pred.

Kandidatka: Tjaša Begić

Jesenice, september, 2021

## **ZAHVALA**

Za usmerjanje, strokovno pomoč in spodbudo pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujem mentorici Marjani Bernot, viš. pred.

Hvala lektorju mag. Tadeju Ianu in recenzentki Mateji Bahun, viš. pred., za vmesne in končne popravke.

Zahvala gre fantu, družini, prijateljem in sodelavcem za spodbudne besede.

Posebej se zahvaljujem svoji mami, ki mi je vsa leta študija dajala ogromno podporo in brez katere mi verjetno ne bi uspelo dokončati, kar sem si zadala. Hvala, ker si verjela vame!

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** V mnogih raziskavah so izpostavljene vloge koordinatorja zdravstvene nege predvsem v smislu vodenja primerov, kontinuirane oskrbe oziroma koordinacij oskrbe. Namen diplomskega dela je izvedeti, s katerimi pojmi opredelimo koordinatorja zdravstvene nege in kako je prepoznana njegova vloga v slovenskem in tujem zdravstvenem sistemu.

**Metoda:** Izvedli smo pregled literature. Literatura smo pridobili s pomočjo spletnega brskalnika Google Učenjak ter podatkovnih baz COBISS in Pub Med in spletne strani American Nurses Association. Ključne besede in besedne zveze, ki smo jih uporabili v slovenskem in angleškem jeziku, so bile: »koordinator zdravstvene nege«, »koordinator odpusta«, »Care Coordinator barriers«, »medicinska sestra case manager«, »koordinator zdravstvene oskrbe«, »Care Coordinator view«, »Pediatric Care Coordinator«, »nurse role in paliative care«, »Health Care Coordinator«. Vključitveni kriteriji so bili: slovenski ali angleški jezik, letnica vira 2010-2020, dostopno celotno besedilo ter znanstveni vir. Za vključene raziskave smo naredili vsebinsko analizo spoznanj. Pregled literature je potekal od novembra 2020 do marca 2021.

**Rezultati:** V končnem delu je bilo uporabljenih 16 ustreznih člankov. Rezultate so sestavljali večinoma znanstveni članki. Po vsebinski analizi zadetkov in prepoznanih 28 kodah smo oblikovali 3 kategorije: 1. izrazi za koordinatorja zdravstvene nege pri nas in v tujini, 2. področja izvajanja dejavnosti koordinatorja zdravstvene nege, 3. zdravstveno osebje in ostali izvajalci, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta.

**Razprava:** V slovenskem prostoru je profil koordinatorja najbolj poznan pod imenom koordinator zdravstvene oskrbe oziroma nege in koordinator odpusta. V tujini to delo opravljajo medicinske sestre z dodatnimi znanji. Imenujejo se case coordinator ali case manager. Profil koordinatorja je zelo malo raziskan, tako pri nas kot v svetu, a je še kako pomemben za učinkovito celotno obravnavo pacienta. Delo, ki ga opravljajo, temelji na tem, da povezuje komunikacije in skrbi za pretok informacij med pacientom in zdravstvenim osebjem od pacientovega sprejema do odpusta iz bolnišnice in ga spremlja v domačem okolju.

**Ključne besede:** usklajevanje oskrbe, kontinuirana obravnava, koordinator primera, komunikacija, timsko delo

## SUMMARY

**Background:** Many studies highlight the roles of the nursing coordinator, especially in terms of case management, continuous care, or care coordination. This thesis aims to find out which terms are used to define the coordinator of nursing care and how their role in the Slovenian and foreign health care system is recognized.

**Methods:** We performed a literature review. The literature was retrieved with the help of the Google Scholar search engine and the COBISS database, as well as the Pub Med and American Nurses Association databases. The keywords and phrases we used in Slovene and English were: “nursing coordinator“, “discharge coordinator”, “Care Coordinator barriers”, “nurse case manager”, “role of coordinator in nursing care”, “Care Coordinator view”, “Paediatric Care Coordinator”, “nurse role in palliative care” and “Health Care Coordinator”. The set criteria were: article in Slovenian or English language, published in the 2010-2020 period, full text availability and scientific resource. A content analysis of the findings was performed for the included studies. The literature review took place between November 2020 and March 2021.

**Results:** In the final work, 16 relevant hits were used. The results consisted mostly of scientific articles. After the content analysis of results, we identified 28 codes and created 3 categories: “Profile of the coordinator at home and abroad”, “Areas of implementation of the activities of the coordinator” and “Medical staff and other providers involved in treatment”.

**Discussion:** In Slovenia, the profile of the coordinator is best known as the coordinator of health care and discharge coordinator. Abroad, this work is performed by nurses with additional knowledge. They are called case coordinators or case managers. The profile of the coordinator is very little researched, both in our country and globally. However, it is very important for effective holistic treatment of the patient. The work they perform is based on linking communications and ensuring the flow of information between the patient and the medical staff from the patient's admission to discharge from hospital, as well as monitoring the patient in the domestic environment.

**Keywords:** care coordination, continuous treatment, case coordinator, communications, teamwork

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>5</b>
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	5
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	5
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	5
2.3.1	Metode pregleda literature .....	5
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov .....	6
2.3.3	Opis obdelave podatkov in pregleda literature.....	7
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature .....	7
2.4	REZULTATI .....	8
2.4.1	PRIZMA diagram .....	8
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	9
2.5	RAZPRAVA.....	17
2.5.1	Omejitve raziskave .....	22
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	23
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>25</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRIZMA diagram .....	9
-------------------------------	---

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	7
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu.....	8
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	10
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah .....	15

## 1 UVOD

Staranje prebivalstva ima pomemben vpliv na naraščanje kroničnih bolezni (Peters & Bunkers, 2015). Svetovna zdravstvena organizacija je podala definicijo kroničnih nenalezljivih bolezni. Smatrajo jih za neozdravljive in različno hitro napredujoče bolezni, ki trajajo vse do konca življenja (Lipar, 2012). Motiviranje, sodelovanje in dober odnos med zdravnikom in pacientom ima tu ključen pomen za obvladovanje bolezni (Petek Šter, 2012).

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2016) opozarja, da so za 80% vseh smrti povzročitelji kronične nenalezljive bolezni. Med najpogostejše štiri kronične nenalezljive bolezni v Evropi uvršča srčno-žilne bolezni, rak, sladkorno bolezen in bolezni dihal. Med srčno-žilne bolezni uvrščamo arterijsko hipertenzijo, ki v Evropi dosega obolevnost 44 % prebivalstva, starega med 45 do 64 let, nad 65 let pa kar 78 % ljudi (Petek Šter, 2012). Za sladkorno boleznijo se v Sloveniji zdravi več kot 100.000 oseb in število vsako leto narašča za 3 %. Znano je, da je obolevnost pri moški populaciji nad 40. letom dvakrat večja kot pri ženski (NIJZ, 2016). Astmo in kronično obstruktivno pljučno bolezen se omenja kot najpogostejši obliki bolezni dihal. Slednja je četrta najpogostejša po številu umrlih pacientov s kronično boleznijo (Petek Šter, 2012).

Za pomoč pacientom s kroničnimi boleznimi se kot prednostni način organizacije zagotavljanja zdravstvenega varstva, uporablja koncept koordiniranja oskrbe. Ta koncept je v tujini že priznan, pri nas pa si utira pot. Avtorja Scholz & Minaudo (2015) ga tudi opisujeta, kot predlog ustvariti boljšo prihodnost za starejšo populacijo, ki ima več bolezni in hkrati z racionalizacijo oskrbe. Koncept je bil leta 2010 zapisan kot Zakon o cenovno dostopni negi (Affordable Care Act of 2010) v Združenih državah Amerike in je postal precej priljubljen ter uporaben v praksi.

Rezultati raziskave kakovosti staranja starejših, ki poteka že več kot desetletje in jo izvajajo raziskovalci na univerzi v Misuriju, so v eni izmed svojih raziskav pokazali dober vpliv na ohranjanje zdravja s pomočjo senzorne tehnologije in koordinacije nege. Prebivalci skupnosti, ki se imenuje Tiger Place, so z dobro koordinacijo oskrbe, ki deluje znotraj skupnosti, podvojili dolžino bivanja v domačem okolju v primerjavi s tistimi, ki so živeli v domovih oziroma stanovanjih, prilagojenih za starejše. Za koordinacijo oskrbe skrbita diplomirana medicinska sestra in socialni delavec, ki pokrivata področje fizičnega in mentalnega zdravja ter dobrih odnosov (Mlakar, 2017). Dokazana je učinkovitost izboljšanja zdravja pacienta,

njegovega zadovoljstva, zmanjšanje stroškov za ustanovo. Omogoča pa kontinuirano celostno obravnavo, če je prisoten timski pristop dela in tim delavcev, ki ga sestavljajo različni profili v zdravstvu (Petek Šter, 2016).

Izraz usklajevanje oskrbe oziroma koordiniranja oskrbe lahko vsak človek dojema drugače. V terminologiji se srečujemo z več kot 40 različnimi definicijami. Najpogostejše vključujejo izraze: vodenje primerov, upravljanje skrbi, kontinuiteta oskrbe, integrirana nega ali koordinacijska oskrba (McDonald, et al., 2014). Povezan je z različnimi vidiki in koncepti zdravstvenega varstva, najdemo pa ga tudi v drugih okoljih. Je strategija, ki jo nudijo različni profili ustanov in za različno starostno populacijo ljudi. Model koordinirane oskrbe za starejše, ki imajo veliko pridruženih bolezni, se bo na primer zelo razlikoval od modela pediatrične populacije (Scholz & Minaudo, 2015).

Oskrba pri pacientih, ki imajo dve ali več kroničnih bolezni in katere predstavljajo tveganje za poslabšanje zdravstvenega stanja ali celo smrt zahteva multidisciplinarno zdravstveno obravnavo. Tu pa nastopi koordinator zdravstvene nege. Koordinator zdravstvene nege po navodilih zdravnika dokumentira načrtovan proces oskrbe, kasneje pa o izvajanju oskrbe obvesti pacienta in ostalo zdravstveno osebje, ki bo sodelovalo pri procesu (Peters & Bunkers, 2015).

Lah (2012) v svojem članku opredeljuje delo koordinatorice primera pri pacientih s kroničnimi boleznimi. Definira pomen case managerja oziroma v slovenskem prevodu koordinatorja primerov, ki se ukvarja z izvajanjem in vodenjem zdravstvene oskrbe s ciljem izboljšanja kakovosti zdravstvene nege, povečati zadovoljstvo pacienta, skrajšati ležalne dobe in hkrati tudi povečati zadovoljstvo vseh zaposlenih. Navaja, da mora biti ta oseba diplomirana medicinska sestra oziroma zdravstvenik ali pa diplomirana babica s posebnim usposabljanjem na tem področju. Ostali člani tima to osebo vidijo kot vodilni člen, ki zagotavlja konstantno spremljanje pacientovega stanja, bivalnih razmer, mu nudi pomoč do praktičnega oziroma lažjega dostopa do zdravstvenih storitev (Lah, 2012). Njegova naloga je tudi posvetovanje z zdravniki in dajanje napotkov za daljše kvalitetnejše življenje in za paliativno zdravljenje, v katero je vključena tudi pacientova družina. Poleg vseh nalog nadzoruje še izvajanje plana, ki je bil postavljen za pacienta s strani interdisciplinarnega tima in običajno vodi tudi razvoj načrta za preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja (Coyle, 2015).



Pojem koordinator odpusta se definira kot delavec, ki izvaja proces načrtovanja, vodenja, nadzora oskrbe in koordiniranje. Njegov cilj je, da izboljša kakovost življenja pacienta. Zato je za to delovno mesto potrebna izkušena in usposobljena diplomirana medicinska sestra s posebnimi znanji (Farkaš-Lainščak, et al., 2011). Da to delo opravlja učinkovito, potrebuje sposobnost organizacije, ustrezna dodatna znanja in sposobnosti dobre komunikacije predvsem s pacienti, ki trpijo za raznimi kroničnimi boleznimi (Kadivec, et al., 2015). Koordinatorju odpusta pomaga multidisciplinarni tim, ki ga sestavljajo zdravnik, medicinska sestra, dietetik, fizioterapevt in socialna delavka. Individualni načrt in priprava pacienta na odpust sta zelo pomembna pri varnem in kakovostnem odpustu v domače okolje; v nasprotnem primeru to vodi v ponoven sprejem, kar pa tako pacientu kot svojcem povzroči nepotreben stres (Maze, 2013).

Maze (2013) poroča, da je model koordinatorja oskrbe v slovenskem zdravstvenem sistemu najbolj uporaben na oddelkih, kjer so bolj ali manj pacienti z enakimi diagnozami. 15 do 20 srednje kompleksnih obravnav pacientov lahko vodi en koordinator primera. Pri obravnavi kirurškega pacienta v Splošni bolnišnici Celje je pacientov prvi kontakt s koordinatorjem primera že telefonski klic koordinatorja, ko pacienta obvesti o datumu in uri prvega sestanka v bolnišnici. Na tem sestanku koordinator in zdravnik preverita pripravljenost pacienta na operacijo. Koordinator nato s predstojnikom in glavno medicinsko sestro sodeluje pri planu operativnega programa. Na dan sprejema pacienta na oddelek je v pomoč ambulantni in oddelčni medicinski sestri. Pacienta seznaniti z navodili in mu predstavi dela oziroma naloge osebja, ki bo skrbel za njega (Lah, 2012). Potek dela je zelo intenziven zaradi kratke ležalne dobe; to lahko privede do preobremenitve koordinatorja primera (Maze, 2013).

Tudi v paliativni oskrbi kot član paliativnega tima v tujini, je ena izmed glavnih oseb mesto koordinatorja oziroma case managerja. V zadnjih letih stroka paliativne oskrbe hitro napreduje in se razvija (Paliativni tim KOPA Golnik, n. d.). Število paliativnih timov se povečuje. V bolnišničnih in ostalih okoljih kjer poteka paliativna oskrba, lahko prepoznamo različne modele paliativne oskrbe, ki se razvijajo, v čim bolj učinkovite. O tem je pisala že avtorica Lunder (2011), razvoj pa se je zgodil na podlagi dokazov o tem, kako pomembna in učinkovita je organizirana oskrba pacienta za izboljšanje kakovosti življenja do smrti.

Menimo, da je v slovenskem zdravstvenem sistemu delo koordinatorja in predvsem njegova vloga manj poznana, kot to lahko vidimo iz izkušenj, ki jih ima tujina. Naleteli smo na različna poimenovanja, tako v slovenskem kot angleškem jeziku. Srečujemo se z vprašanji,

kaj koordinator pravzaprav pomeni, kaj so njegove naloge, s čim izboljša oskrbo pacienta, kakšno sodelovanje ima s preostalimi člani zdravstvenega tima. Menimo, da bodo spoznanja, ki jih bomo predstavili v diplomskem delu, pomagala pri opredelitvi dela koordinatorja in prepoznavnosti njegove vloge v zdravstvenem sistemu.

## 2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na kvalitativni raziskovalni metodi-dela, izvedli smo pregled literature.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskovanja je bil opredelitev pojmov, pod katerim se skriva koordinator zdravstvene nege. Prav tako smo s pregledom literature ugotovili prepoznavnost vloge koordinatorja zdravstvene nege v slovenskem zdravstvenem sistemu, nalog, ki jih opravlja in kako opredeljujejo koordinatorja zdravstvene nege v tujini.

Postavili smo si 2 cilja raziskovanja.

**C1:** Opredeliti pojme, ki opredeljujejo vlogo koordinatorja zdravstvene nege.

**C2:** Opredeliti naloge, ki jih izvaja koordinator zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva.

### 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Postavili smo si 2 raziskovalni vprašanji.

**R1:** Pod katerimi izrazi se pojavlja profil koordinatorja zdravstvene nege v Sloveniji in tujini?

**R2:** Katere vloge opravlja koordinator zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?

### 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled literature. Zbirali smo podatke domače in tuje literature, ki je prosto dostopna za obravnavano temo raziskovanja.

#### 2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu smo uporabili raziskovalni pristop pregleda slovenske in tuje literature. Pridobljena je bila s pomočjo podatkovne baze COBISS in spletnega brskalnika Google

Učenjak. Med tujimi podatkovnimi bazami smo uporabili Pub Med in spletni brskalnik na strani American Nurses Association. Ključne iskalne besedne zveze so bile »koordinator zdravstvene nege«, »koordinator odpusta«, »Care Coordinator barriers«, »medicinska sestra Case Manager«, »koordinator zdravstvene oskrbe«, »Care Coordinator view«, »Pediatric Care Coordinator«, »nurse role in paliative care«, »Health Care Coordinator«. Pri ključnih besedah »koordinator zdravstvene oskrbe« in »koordinator zdravstvene nege« ter »Health Care Coordinator« in »Case Manager« smo uporabili Boolov operator »IN« oziroma »AND«. Z namenom ožjenja zadetkov smo uporabili vključitveni kriterij: slovenski ali angleški jezik, recenzirani članki, dostopno celotno besedilo, znanstveni vir in leto objave 2010 – 2020.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

S pomočjo ključnih besed smo izbrane članke pregledali in jih nato predstavili shematsko in tabelarično. Shematsko smo celotni potek iskanja člankov razdelili glede na število člankov v PRIZMA diagramu, po avtorjih pa v tabelaričnem prikazu rezultatov, ki sta kasneje podrobnejše predstavljena v rezultatih. Strategija iskanja v podatkovnih bazah je skupaj dala  $n = 68256$  člankov. Po pregledu naslovov na prvih parih straneh v podatkovnih bazah in v spletnem brskalniku je bilo izključenih 68021 člankov. Ostalo nam je 237 člankov, pri katerih smo glede na prebran uvod oziroma izvleček izključili še 221 člankov, ki se niso navezovali na temo našega diplomskega dela. V okviru vključitvenih kriterijev za uvrstitev člankov v nadaljnjo analizo smo upoštevali vsebinsko ustreznost in aktualnost vsebine. Za pregled literature smo na koncu uporabili 16 ustreznih člankov. Rezultati pregleda so prikazani v tabeli 1.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadelki za pregled v polnem besedilu
COBISS	Koordinator zdravstvene nege, koordinator odpusta	61	4
Google Učenjak/Scholar	Koordinator odpusta, Care Coordinator Barriers, medicinska sestra Case Manager, koordinator zdravstvene oskrbe	66867	6
Pub Med	Care Coordinator view, Pediatric Care Coordinator, Nurse role in paliative care	1198	4
Drugi viri: American Nurses Association	Health care coordinator	130	2
Skupaj	/	68256	16

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov in pregleda literature

V našem pregledu literature smo izvedli vsebinsko analizo spoznanj po avtorju Vogrincu (2008). Večkrat smo članke temeljito pregledali in nato ključne ugotovitve razvrstili po vsebini.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Pri iskanju literature smo se najprej osredotočili na iskanje po strokovnih člankih. V pregled smo vključili vse, kar je temeljito na strokovni literaturi, ki se navezuje na oceno po Polit in Becku (2018). Za oceno kakovosti smo uporabili tabelo, ki nam je prikazala hierarhijo dokazov po avtorju Polit in Becku (2018).

**Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu**

Hierarhija dokazov	Število vključenih člankov
Nivo 1 SISTEMATIČNI PREGLED DOKAZOV	1
Nivo 2 POSAMIČNE RANDOMIZIRANE KONTROLIRANE RAZISKAVE	0
Nivo 3 POSAMIČNE NERANDOMIZIRANE RAZISKAVE (KVAZI-EKSPERIMENTALNE)	0
Nivo 4 POSAMIČNE PROSPEKTIVNE/KOHORTNE RAZISKAVE	7
Nivo 5 POSAMIČNE CASE-CONTROL RAZISKAVE	2
Nivo 6 POSAMEZNA PRESEČNA RAZISKAVA	4
Nivo 7 POSAMIČNE POGLOBLJENE KVALITATIVNE RAZISKAVE	0
Nivo 8 MNENJE STROKOVNJAKOV, POROČILA PRIMEROV	2

Vir: Polit & Beck (2018)

Tabela 2 nam pove, da smo skupaj analizirali 16 člankov. Najpogosteje so bile zajete posamične prospektivne/kohortne raziskave ( $n = 7$ ), nato posamezne presečne raziskave ( $n = 4$ ), kasneje so jim sledile posamične case-control raziskave ( $n = 2$ ) in mnenja strokovnjakov ( $n = 2$ ) in pa nazadnje raziskava s sistematičnim pregledom dokazov ( $n = 1$ ). Članke smo uvrstili v nivoje 1, 4, 5, 6 in 8.

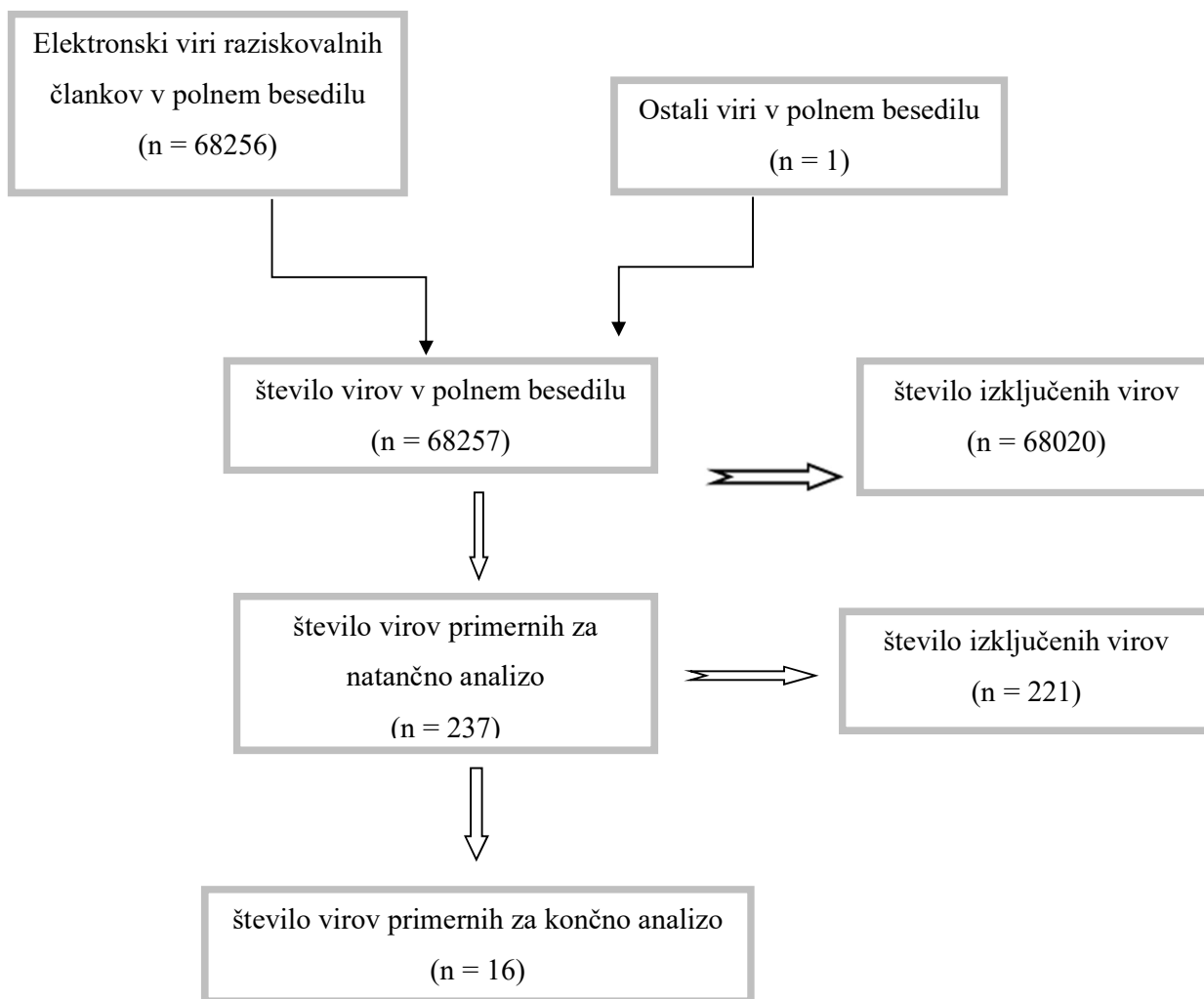
## 2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati pregleda literature.

### 2.4.1 PRIZMA diagram

Slika 1 shematsko prikazuje število dobljenih zadetkov in postopno izključevanje, ki nam prinese končno število člankov, ki smo jih dejansko uporabili. Na podlagi strategije iskanja

smo dobili 68.256 člankov in en ostali vir v polnem besedilu. Po pregledu nekaj strani naslovov na podatkovni bazi in spletnem brskalniku smo izločili 68.020 člankov; nato smo pregledali povzetke ali pa uvode ostalih 237 člankov, ki so vsebovali želeno vsebino. Izključili smo 221 člankov in tako prišli do 16 člankov, ki smo jih vključili v pregled literature. Celotni postopek je razviden iz PRIZMA diagrama (Moher, et al., 2010).



Slika 1: PRIZMA diagram

## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Glavne ugotovitve raziskav prikazuje tabela 3. V tabeli so prikazani avtorji, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec (velikost vzorca in država v kateri je bila raziskava izvedena), ter na koncu ključna spoznanja avtorjev.

Tehnika kodiranja, ki smo jo uporabili, nam je podala 28 kod, ki smo jih združili v 3 kategorije: 1. izrazi za koordinatorja zdravstvene nege pri nas in v tujini, 2. področja izvajanja dejavnosti koordinatorja, 3. zdravstveno osebje in ostali izvajalci, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta.

**Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bernot	2019	Kvalitativna raziskava (sistematični pregled literature)	19 člankov, Slovenija	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinacija oskrbe se izvaja v zdravstvenem varstvu na različnih nivojih.</li> <li>- Izvaja jo z širokim znanjem in bogatimi izkušnjami podkovana diplomirana medicinska sestra.</li> <li>- Izidi njenega dela se vidijo pri vseh osebah, vključenih v proces (pacient, svojci, plačnik, izvajalci).</li> <li>- Glavna razlika je, da se na bolnišnične oziroma klinične posege nanaša integrirana oskrba, koordinirana pa na vodstvena in organizacijska vprašanja. Ta oskrba je usmerjena v posameznika in ocenitev njegovih potreb; izvaja se na pravi način, za prave ljudi in ob pravem času. Praksa podprta z dokazi je temelj izvajanja teh storitev.</li> </ul>



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Cady, et al.	2015	Kvalitativna raziskava	55 člankov, Amerika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usklajevanje oskrbe je temeljna sestavina državnega modela na področju sekundarnega zdravstvenega varstva v Minnesoti.</li> <li>- Medicinska sestra kot koordinator zdravstvene nege je gonilo uspeha usklajevanja oskrbe in lepilo, zaradi katerega je zdravstveni sistem varen in skladen.</li> <li>- Cilj je izboljšati usklajevanje oskrbe, uporabljati vlogo in funkcijo koordinatorjev.</li> </ul>
Carver & Jessie	2011	Kvalitativna raziskava	28 člankov, Amerika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Model temelji na krepitvi odnosa med pacientom in zdravniki.</li> <li>- Poudarek na celoviti primarni zdravstveni oskrbi pacienta ne glede na njegovo starost.</li> <li>- Sodelovanje med vsemi izvajalci zdravstvene oskrbe.</li> </ul>
Friedman, et al.	2016	Kvalitativna raziskava, koordinatorji so sodelovali 5 mesecev na internetnem forumu (mnenja strokovnjakov)	25 koordinatorjev zdravstvene nege, Amerika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opisane so vloge koordinatorja in številne ovire, s katerimi se spopadajo med svojim delom.</li> <li>- Kot najpogostejšo oviro navajajo funkcionalnost informacijske tehnologije, dostopnost skupnih virov, interakcije s klinikami, drugimi ponudniki ali pacientom.</li> <li>- Najti pristope k reševanju ovir.</li> <li>- Profil koordinatorja ima ključni pomen, ker nega pacienta zaradi staranja prebivalstva postane bolj zapletena.</li> <li>- Izgradnja odnosov je ključ za učinkovito usklajevanje oskrbe.</li> </ul>
Kadivec, et al.	2015	Kvantitativna raziskava (strukturiran vprašalnik)	60 pacientov, Slovenija	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raziskava je dokazala, da je smiselno uvesti koordinatorja odpusta kot profil v zdravstvu.</li> <li>- Delo koordinatorja je</li> </ul>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				dvigniti kakovost življenja pacient ter njihovih svojcev, doseči manj ponovnih hospitalizacij in pravilna priprava pacienta na odpust iz bolnišnice.
Kersting Lie, et al.	2018	Kvalitativna študija (intervju)	26 koordinatorjev zdravstvene nege, Norveška	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ustanovitev koordinatorja oskrbe v primarnem sistemu zdravstvenega varstva.</li> <li>- Vizija je usklajevanje storitev in lokalnih služb z namenom doseči usklajeno oskrbo.</li> <li>- Glavni problem zaposlenih je nerazumevanje vloge koordinatorja.</li> </ul>
Kožuh	2019	Kvalitativna raziskava	21 člankov, Slovenija	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinator oskrbe, ki jo predstavlja profil medicinske sestre, igra pri integrirani oziroma dolgotrajni oskrbi ključno vlogo.</li> <li>- Vzpostavlja vez med zdravstvenimi in socialnimi delavci ter pacientom.</li> <li>- Učinkovitost delovanja se odraža s tem, da se ležalne dobe skrajšajo, da ne pride do ponovne hospitalizacije in da se pacientu kakovost življenja izboljša.</li> </ul>
Monterosso, et al.	2016	Mešane metode : kvantitativen (anketa) in kvalitativen (razprave)	18 medicinskih sester koordinatorjev za oskrbo pacientov z rakom, Avstralija	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejavnosti povezane z vlogo koordinatorja: obvladovanje simptomov, psihosocialno stanje, ocena potreb in fizična ocena pacienta.</li> <li>- Poudarek na vključevanju in izobraževanju svojcev pri obravnavi.</li> <li>- Koordinator je zagovornik, nudi psihično podporo pacientu, zveza med pacientom in izvajalci zdravstvene nege.</li> </ul>
Mozetič	2019	Kvalitativna raziskava (sistematični pregled raziskav)	19 člankov in en prikaz primera, Slovenija	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Case manager je svetovno poimenovanje medicinske sestre, članice multidisciplinarnega tima.</li> <li>- Pri nas uporabljamo besedo koordinator zdravstvene nege oziroma zdravstvene</li> </ul>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>oskrbe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Njegova naloga je, da so zdravstvene in ostale storitve racionalne, večja informiranost pacienta in ostalega tima, zmanjšanje stroškov oskrbe ter posledično rast zadovoljstva zaposlenih in pacienta.</li> <li>- Po odpustu pacienta je zaradi pomanjkanja časa vprašljivo razumevanje nadaljnjih navodil glede zdravljenja, zato bi bila vpeljava profila koordinatorja zdravstvene oskrbe nujna.</li> <li>- Vedno je poudarjena celostna obravnava pacienta.</li> </ul>
Mulalič & Rems	2016	Kvantitativna raziskava	62688 pacientov, Slovenija	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sočasno je koordinator obravnave pacienta del zdravstvenega tima in načrtovalec odpusta.</li> <li>- Kot koordinator odpusta ureja premeščanje pacienta z domačega okolja v bolnišnico oziroma v obratni smeri.</li> <li>- Kadar obravnava kirurškega pacienta, je prisoten pri vseh procesnih dela.</li> <li>- Za varno in tekočo predajo pacienta v operacijskem bloku skrbi koordinator.</li> <li>- Odlična koordinacija zdravstvene oskrbe je temelj za hitro okrevanje po operaciji; s tem se zmanjšajo tudi ležalne dobe.</li> <li>- Koordinator pri kontinuirani zdravstveni oskrbi skrbi za komunikacijo med pacientom in družinskim zdravnikom.</li> </ul>
Press, et al.	2012	Kvalitativna raziskava	13 člankov, Amerika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinične študije in finančna odvisnost vodita do boljše zdravstvene koordinacije pacientov.</li> <li>- Koordinator povezuje in</li> </ul>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				organizira nadaljnjo oskrbo pacienta, zdravstveni izvajalci pa sami morajo razviti sposobnosti sodelovanja, komuniciranja in timskega dela, da je to delo uspešno speljano.
Press	2014	Kvalitativna raziskava	Sodelovanje koordinatorja z 70 letnim pacientom, Anglija	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinator usklajuje pogovore med pacientom in ostalim zdravstvenim kadrom.</li> <li>- Sodelovanje poteka preko telefonskih pogovorov, elektronske pošte, fizičnih obiskov zdravnikov v različnih sistemih zdravstvenega varstva ter eventualno tudi posegov.</li> <li>- Njegov cilj je učinkovita in varna obravnava pacienta.</li> </ul>
Ramšak Pajk, et al.	2017	Kvalitativna raziskava (strukturiran vprašalnik)	15 strokovnjakov s področja patronažnega varstva, Slovenija	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obravnava pacienta v domačem okolju je najbolj primerna, kadar govorimo o paliativni oskrbi.</li> <li>- Potrebna sta povezovanje in podpora različnih služb, kar je naloga koordinatorja.</li> <li>- Koordinatorji se ob svojem delu soočajo z velikimi težavami.</li> <li>- Delo s pacienti in tudi njihovimi svojci v domačem okolju utegne biti precej naporno.</li> </ul>
Siegmund, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	39 člankov, Amerika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaposlovanje koordinatorja oskrbe je nujno potrebno.</li> <li>- To bo izboljšalo komunikacijo in učinkovitost oskrbe.</li> <li>- Zelo je poudarjeno slabo širjenje informacij med člani tima.</li> <li>- Priporočilo uvedbe uporabe elektronske kartoteke se ni dobro obneslo.</li> <li>- Zelo malo zapisov o izvajanju vloge koordinatorja v praksi.</li> <li>- Poudarja holistični pristop obravnave pacienta.</li> </ul>
Tschudy, et al.	2016	Kvantitativna raziskava (strukturiran	572 osnovnošolskih pediatrov, Amerika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bistvo družinsko usmerjene zdravstvene obravnave je sodelovanje</li> </ul>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		vprašalnik)		<p>koordinatorjev, za katere pa pediatri menijo, da jim primanjkuje komunikacijskih in osebnih veščin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinacija primera mora biti timsko in družinsko osredotočeno delo.</li> </ul>
Tveit Sekse, et al.	2017	Kvalitativna raziskava	28 člankov, Norveška	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicinske sestre s posebnimi znanji koordinatorja oskrbe na različnih področjih sistemov zdravstvenega varstva pri delu s pacienti v paliativni negi potrebujejo potrebno znanje, usposabljanje, usmerjanje ter podporo za doseganje svoje vloge.</li> <li>- Pri delu se nenehno spopada s pomanjkanjem časa in sredstev in pa etičnimi dilemami.</li> </ul>

Kot je razvidno iz tabele 4, smo na podlagi ključnih spoznanj oblikovali 28 vsebinskih kod in jih združili v 3 kategorije: 1. izrazi za koordinatorja zdravstvene pri nas in v tujini (5 kod), 2. področja izvajanja dejavnosti koordinatorja (8 kod) in 3. zdravstveno osebje in ostali izvajalci, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta (15 kod).

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Koda	Avtorji
Izrazi za koordinatorja zdravstvene nege pri nas in v tujini.	<p>Koordinator zdravstvene nege pacienta z rakom – koordinator odpusta – koordinator zdravstvene oskrbe – medicinska sestra z naprednimi znanji – koordinator na področju pediatrije</p> <p>Število kod = 5</p>	<p>Bernot, 2019; Cady, et al., 2015; Carver &amp; Jessie, 2011; Friedman, et al., 2016; Kadivec, et al., 2015; Kožuh, 2019; Lah, 2012; Kersting Lie, et al., 2018; McDonald, et al., 2014; Mlakar, 2017; Monterosso, et al., 2016; Mulalič, et al., 2016; Mozetič, 2019; Ramšak Pajk, 2017; Press, et al., 2012; Press, 2014; Sekse, et al., 2017; Scholz &amp; Minaudo, 2015; Siegmund, et al., 2020; Tschudy, et al., 2016;</p>

Kategorija	Koda	Avtorji
		Zemljak, 2012.
Področja izvajanja dejavnosti koordinatorja	Oskrba pacientov z rakom – paliativna in terminalna oskrba – družinsko usmerjena oskrba – oskrba v primarnem zdravstvenem varstvu – pediatrična zdravstvena oskrba – patronažna zdravstvena nega – integrirana oskrba – celostna obravnava pacienta  Število kod = 8	Bernot, 2019; Cady, et al., 2015; Carver & Jessie, 2011; Kadivec, et al., 2015; Kožuh, 2019; Lah, 2012; Kersting Lie, et al., 2018; Lunder, 2011; Mlakar, 2017; Monterosso, et al., 2016; Mozetič, 2019; Mulalič, et al., 2016; Ramšak Pajk, 2017; Press, et al., 2012; Press, 2014; Sekse, et al., 2017; Scholz & Minaudo, 2015; Siegmund, et al., 2020; Tschudy, et al., 2016; Zemljak, 2012.
Zdravstveno osebje in ostali izvajalci, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta	Zdravnik – združenja in prostovoljci – primarni izvajalci – multidisciplinarni tim – radiolog – onkolog – patolog – laboratorij – nevrolog – gastroenterolog – hematolog – kardiolog – kirurg – socialna delavka – pediater  Število kod = 15	Cady, et al., 2015; Carver & Jessie, 2011; Friedman, et al., 2016; Kadivec, et al., 2015; Kožuh, 2019; Kersting Lie, et al., 2018; Mlakar, 2017; Monterosso, et al., 2016; Mozetič, 2019; Mulalič, et al., 2016; Ramšak Pajk, 2017; Press, et al., 2012; Press, 2014; Sekse, et al., 2017; Siegmund, et al., 2020; Šter, 2016; Tschudy, et al., 2016.

## 2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je bil opredeliti vlogo koordinatorja zdravstvene nege. Želeli smo izvedeti tudi, katere naloge opravlja. Namen je po našem mnenju delno dosežen; v omejitvah raziskave obširno razložimo, zakaj tako mislimo.

Glede na pregled znanstvenih člankov smo na prvo raziskovalno dobili precej različnih odgovorov. Vprašanje se je glasilo: pod katerim izrazi se pojavlja profil koordinatorja zdravstvene nege v Sloveniji in tujini? Koordinator je opredeljen pod že več kot 57 definicijami (Bernot, 2019). Tuji avtorji so na to vprašanje podali izraz case coordinator oziroma cancer case coordinator ali nurse coordinator, kar bi po naše prevedli koordinator zdravstvene oskrbe pacienta z rakom (Press, et al., 2012; Press, 2014; Cady, et al., 2015; Monterosso, et al., 2016; Tschudy, et al., 2016; Friedman, et al., 2016; Kersting Lie, et al., 2018; Siegmund, et al., 2020). Pri Carver & Jessie (2011) zasledimo poimenovanje case manager. Ta profil v tujini opravlja diplomirana medicinska sestra z naprednimi znanji (Siegmund, et al., 2020). V slovenskem zdravstvu najpogosteje slišimo besedno zvezo koordinator odpusta (Kadivec, et al., 2015) ali pa koordinator v zdravstveni oskrbi (Mozetič, et al., 2019, Kožuh, et al., 2019). V svojem članku Ramšak Pajk (2017) opisuje, da v patronažnem varstvu za naloge koordinatorja načeloma poskrbi patronažna medicinska sestra. Medicinska sestra mora imeti vsaj visokostrokovno izobrazbo, široko znanje ter bogate izkušnje na področju izvajanja koordinirane oskrbe (Bernot, 2019). Zato ne smemo zanemariti, kako nujno potrebno je znanje, usposabljanje, usmerjanje ter podpora za doseganje te vloge (Sekse, et al., 2017). V okviru svojih kompetenc in v sodelovanju z vsaj enim zdravnikom imajo medicinske sestre z naprednimi znanji kot koordinatorke zdravstvene nege pooblastila za izvajanje zahtevnejših del. Ustanove si prizadevajo, da koordinatorje učijo novih in inovativnih vlog, saj s tem povečajo varnost in dosežajo izboljšanje pacientovega stanja (Siegmund, et al., 2020). Bernot (2019) v svojem članku poudarja, kako pomembno je, da ima koordinator paliativne oskrbe znanje s področja neozdravljivih bolezni, specialna znanja s paliativne oskrbe in sposobnosti dobrega komuniciranja in organiziranja. Mozetič (2019, p. 21) temu dodaja: "Koordinator zdravstvene oskrbe mora imeti znanje o onkologiji, zdravljenju raka, osnovno poznavanje zdravstvenega zavarovanja in plačevanja zdravstvenih storitev ter znanje o strategijah in virih za samopomoč. Prav tako mora imeti sposobnost kritičnega razmišljanja, vodstvene sposobnosti, razvijanja odnosov s sodelavci znotraj in zunaj organizacije, delo po skupinah, samostojno delo, verbalne in pisne komunikacijske

spretnosti, hitro odločanje in določanje prednostnih nalog ter osnovne računalniške spretnosti".

Da bi zdravstvenemu kadru zagotovili specialna znanja s področja koordiniranja, sta Splošna bolnišnica Jesenice in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije organizirali izobraževanje, ki obsega 100 ur. Po končanem izobraževanju pridobi posameznik specialna znanja s področja koordiniranja zdravstvene oskrbe oziroma v tujem jeziku case manager. Kot je zapisano na spletnem portalu Zbornic zdravstvene in babiške nege (2018, cited in Mozetič, 2019, p. 20) je: "Cilj izobraževanja je pridobitev kompetenc za izvajanje in koordiniranje celostne oskrbe pacientov in spremljanje kazalcev kakovosti pri izvajanju učinkovite koordinacije pri pacientih pred, med in po sprejemu v bolnišnično obravnavo". Strokovni kader se izobražuje o celostni oskrbi pacientov; poudarjajo prepoznavnost kritičnih dejavnikov, ki vodijo k oteženim odpustom v druge institucije ali v domače okolje. Koordinator sodeluje tudi pri oblikovanju učinkovitih odnosov med zdravstvenim osebjem in podajanju informacij ob odpustu pacienta. Koordinator je vključen v primarnem nivoju zdravstvene oskrbe in sodeluje s socialno službo (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018).

Drugo raziskovalno vprašanje se glasi: Katere vloge opravlja koordinator zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva? Druga kategorija, ki smo jo identificirali se imenuje področja izvajanja dejavnosti koordinatorja. Mozetič (2019) v članku navaja, da prvi zapisi o vlogi koordinatorja v onkologiji segajo v prejšnje stoletje, in sicer v devetdeseta leta, in prihajajo iz newyorške bolnišnice. Njihov cilj je bil pomagati pacientu razumeti potek zdravljenja; namen je odkrivanje ovir pri dostopnosti oskrbe in po potrebi odpravljanje le-teh med postopkom zdravljenja. Danes koordinatorji stremijo k varni obravnavi pacienta, kratki ležalni dobi, obvladovanju simptomov in vključevanju svojcev v obravnavo (Press, 2014; Mulalić & Rems, 2016; Monterosso, et al., 2016). Usklajeno oskrbo, doseženo z usklajevanjem storitev, družinskim in timskim osredotočenim delom, preprečitvijo ponovne hospitalizacije, zapolnitvijo lukenj in napak v komunikaciji in boljšem dostopu do specialne nege (Tschudy, et al., 2016; Friedman, et al., 2016; Kersting Lie, et al., 2018; Kožuh, 2019; Siegmund, et al., 2020). Pri odpustu koordinatorji stremijo k povečanju zadovoljstva in izboljšanju pacientove kakovosti življenja (Kadivec, et al., 2015). Ker pa so finance velikega pomena, se medicinsko



osebje trudi, da zmanjšajo stroške obravnave in s tem ne vplivajo na kakovost obravnave (Press, et al., 2012; Friedman, et al., 2016).

Mnogi tuji avtorji (Carver & Jessie, 2011; Press, 2014; Monterosso, et al., 2016; Tschudy, et al., 2016) opredeljujejo koordinatorja zdravstvene nege kot pacientovega zagovornika in podpornika ter vezni člen med pacientom in izvajalci, kar se tiče medsebojnega komuniciranja in organiziranja oskrbe. Poudarjajo tudi to, da koordinator omogoča učinkovitost, varnost, kakovost, uspešnost, pravičnost in primernost (Mozetič, 2019). Kersting Lie s sodelavci (2018) poleg naštetega doda še, da ima koordinator pregled nad tem, kaj se dogaja s pacientom in storitvami, ki jih izvajajo pri njem. Ljudi ozavešča o delovanju društev in prostovoljcev. Pacientom in svojem pomaga z nasveti in navodili, ki jih je podal zdravnik v zvezi z diagnozo, zdravljenjem, rehabilitacijo, paliativno oskrbo. Izobražuje kader in tako krepi kompetence ter deli povratne informacije, kako deluje zdravstveni sistem. Siegmund, et al. (2020) izpostavljajo tudi, da mora koordinator prepoznati potrebe po izobraževanju. Pri nas pa Kožuh (2019) ter Mulalić & Rems (2016) vlogo koordinatorja opišejo od začetka od konca obravnave. Začne se že s pripravo pacienta na sprejem; nato sledijo sprejem, celotna obravnava med hospitalizacijo, odpust domov ter kasneje pomoč patronažne službe na domu. Kadivec (2015) v članku opredeli vlogo koordinatorja odpusta, ki jo opiše kot aktivno vključevanje pacienta v zdravljenje ter pomoč k čim manjšemu stresu ob vrnitvi pacienta v njemu poznano okolje, kar je dom ali socialnovarstvena ustanova. Najpomembnejša vloga koordinatorja, brez katere ne gre, je biti na voljo oziroma biti prisoten ter ostati tudi pri zahtevnejši zdravstveni obravnavi (Sekse, et al., 2017). Koordinator je zadolžen za načrtovanje pogovorov med pacientom in ostalim osebjem, zato ureja telefonske pogovore, odpisuje in posreduje elektronsko pošto, koordinira pacientove obiske pri zdravnikih (Press, 2014).

Koordinacija med izvajalci zdravstvene nege, pacientom in svojci pa ni edina naloga koordinatorja. Vloga vključuje celosten pristop, kontinuiteto oskrbe pacienta, zagovorništvo, dosegljivost zdravstvenega osebja na domu, odzivanje na spremenjene potrebe. To mora biti hitro; informacije o stanju pacienta morajo pravilno krožiti med timom in posledično morda tudi zunaj tima (Bernot, 2019). Storitve, ki jih nudi koordinator v zdravstveni negi, so zdravstvene storitve, pod kar štejemo zdravstveno preventivo, zdravstveno nego, patronažno varstvo, rehabilitacijo, socialno oskrbo, paliativno oskrbo itd. Pomaga tudi pri koordiniranju osnovnih opravil, kot na primer v gospodinjstvu (Kožuh, 2019; Mozetič, 2019). Zdravstvena oskrba je celotna obravnava in je prilagojena glede na potrebe posameznega pacienta

(Monterosso, et al., 2016). Tukaj ima koordinator zdravstvene nege pomembno vlogo z vidika pomoči pacientu ob soočanju z boleznijo. Koordinator zdravstvene nege ima potrebno znanje o simptomih, bolezni, zdravljenju in tudi o neželenih učinkih zdravljenja (Mozetič, 2019).

Pri zdravstveni obravnavi pacienta je večinoma potreben multidisciplinarni pristop obravnave, kar pomeni, da so vključeni različni profili zdravstvenih delavcev. To bistveno komponento izvajanja zdravstvenih storitev opisujejo Tschudy in sodelavci (2016). V kompleksnih primerih obravnave neozdravljivo bolnih samo dobro sodelovanje, komunikacija in timsko delo prinesejo rezultate. Zaradi naštetih stvari so nujno potrebni izobraževanje in usposabljanje zdravstvenega kadra, vpeljana podporna orodja in organizacijska kultura (Press, et al., 2012). Opozorjanje na izzive, s katerimi se soočajo koordinatorji je nujno potrebno, da se lahko poiščejo rešitve. Kot glavni problem koordinatorji zdravstvene nege izpostavijo težave v razumevanju njihove vloge v zdravstvenem sistemu. Ključno za sodelovanje pri obravnavi pacienta je izobraziti zdravstveni kader o posameznih vlogah zdravstvenih delavcev in kdo je za kaj odgovoren (Kersting Lie, et al., 2018). Drugi izziv se pokaže, ko je v obravnavo pacienta lahko vključeno veliko število zdravstvenih delavcev in takrat se odgovornost hitro razprši ter s tem tudi verjetnost pravočasnega ukrepanja za nadaljnjo obravnavo. Zato predvidevajo, da bi z uvedbo medicinske sestre z naprednimi znanji, ki bi poskrbela za popolnejšo dokumentacijo, usklajeno komunikacijo in rednim obveščanjem zmanjšali tudi vse nepotrebne sodne spore (Siegmond, et al., 2020). Koordinator si s svojimi veščinami, kot so nudenje podpore in poslušanje, pridobi zaupanje pacienta (Mozetič, 2019). Zadovoljni pacient sodeluje pri zdravljenju (Kadivec, et al., 2015). Tudi zato je pri odpustu v domače okolje še kako pomembno, da pacient razume navodila, ki smo mu jih dali (Mozetič, 2019).

Cady in sodelavci (2015) so se v članku dotaknili koordinatorja pediatrične oskrbe. Celostna oskrba otrok je zelo pomembna. Otroci s kompleksnimi zdravstvenimi obravnavami pogosto potrebujejo oskrbo več strokovnjakov in usklajevanje le-teh zna biti dokaj zahtevno. Koordinator je tukaj ključna gonilna sila, zato so uvedli dva modela usklajevanja oskrbe otrok s kompleksnimi zdravstvenimi obravnavami. Prvi The TeleFamilies model so začeli izvajati v obdobju od leta 2010 do 2014 v zdravstvenem domu v Ameriki na oddelku za otroke in mladostnike, ki potrebujejo poseben zdravstveno strateški plan. Uporaba skupnih e-kartonov jim je omogočila boljšo komunikacijo in upravljanje oskrbe v timu. Dodali so tudi koordinatorja oskrbe, medicinsko sestro z naprednimi znanji, ki je poskrbela za vse telefonske pogovore in video konference in s tem še bolj pripomogla k dopolnjevanju oskrbe pacientov.

Drugi model Primary – Specialty so začeli izvajati leta 2014 in je trajal do leta 2017. Ta model je temeljil na telefonskih pogovorih, faksih in elektronski pošti, da bi olajšal komunikacijo med člani tima. Prav tako so dodali medicinsko sestro z naprednimi znanji, ki bi povezovala družino in obstoječe člane tima. Ugotovitve uporabe modela so bile, da na prvo mesto vedno postavimo pacienta in njegovo družino.

Pacienta na prvo mesto postavljajo tudi patronažne medicinske sestre. Menijo, da je obravnava v domačem okolju ob pomoči in sodelovanju različnih zdravstvenih služb za pacienta najprimernejša izbira. Toda pacienti marsikdaj ob odpustu še niso povsem pripravljeni in sposobni biti samostojni. Z obiski na domu se patronažne medicinske sestre sicer tudi soočajo z raznimi težavami, kot so na primer nasilje, slabi socialno ekonomski status, odklanjanje zdravstvene obravnave ali zdravljenja, a njihova misija je, da zagotovijo pomoč pacientom pri vseh življenjskih aktivnostih (Ramšak Pajk, 2017).

Norveško združenje za boj proti raku je uvedlo delovno mesto koordinatorja za oskrbo pacientov z rakom v paliativni oskrbi za primarni sistem zdravstvenega varstva (Kersting Lie, et al., 2018). Organizator paliativnega pristopa usklajuje in povezuje oskrbo ter nadzoruje delo članov tima. Ker so oni kontaktna oseba oskrbe, se oskrbovanci lahko za informacije obrnejo na njih. Pacientom nudijo podporo za doseganje odločitev in želja (Bernot, 2019). Kožuh (2019) lepo opiše primer eksperimentalne raziskave dela koordinatorja zdravstvene oskrbe, ki je bila izvedena na Tajvanu in je vključevala 600 pacientov, ki so zboleli rakom. Zdravnik je koordinatorja zdravstvene oskrbe obvestil o pacientih. Koordinator je nato v roku enega dne komuniciral s pacientom, mu razložil njegovo vlog in ponudil telefonsko svetovanje 24 ur na dan. Da je koordinacija oskrbe boljša in hitrejša koordinator ustrezno pripravlja vso dokumentacijo in se sproti posvetuje s pacientom in njegovimi svojci. Skrbi pa tudi za nemoteno komunikacijo med pacientom, svojci in multidisciplinarno skupino, organizira sestanke, spremlja zaplete in učinke zdravljenja, za obvladovanje neželenih učinkov opravlja zdravstveno vzgojno delo s pacientom in svojci, nudi jim čustveno podporo med samo obravnavo. Med hospitalizacijo je koordinator zdravstvene oskrbe vedno obiskal pacienta in pred odpustom ocenil potrebo po spremljanju ali nadaljnjem zdravljenju. Ocena je bila sestavljena iz sposobnosti samooskrbe in opravljanju gospodinjskih del (Kožuh, 2019).

V zdravstveno obravnavo pacienta štejemo tudi integrirano oskrbo. Nanaša se na paciente s kronično boleznijo, h katerim uvrščamo tudi onkološke paciente. Sicer je namenjena vsem, ki so zaradi bolezni, nesreče ali visoke starosti primorani zaprositi za dlje trajajočo oskrbo pri

izvajanju življenjskih aktivnostih. Medicinska sestra v vlogi koordinatorja zdravstvene oskrbe imajo ključno vlogo pri zagotavljanju izvajanja integrirane oskrbe (Kožuh, 2019). Kot sopomenka se integrirana oskrba pogosto uporablja s pojmom koordinirana oskrba, ki označuje organizacijska ali vodstvena vprašanja; integrirana oskrba se bolj uporablja za bolnišnične in klinične posege (Bernot, 2019).

S tretjo kategorijo smo se dotaknili zdravstvenega osebja in ostalih izvajalcev, ki sodelujejo s koordinatorjem pri obravnavi pacienta.

Vsak pacient ima na primarnem zdravstvenem varstvu izbranega osebnega zdravnika (Carver & Jessie, 2011). Primarni nivo zagotavlja zdravstveno varstvo, v katerega sodi tudi patronažna služba, in ima zaradi krajšanj ležalne dobe v bolnišnicah, kompleksnega zdravljenja in zdravstvene nege vse večjo vlogo (Kožuh, 2019). Zdravnik v bolnišnici prevzema odgovornost za obravnavo in zdravje pacienta. Skrbi za njegove zdravstvene potrebe in potrebe po drugih zdravstvenih storitvah (Carver & Jessie, 2011). Vez med vsemi člani je koordinator zdravstvene nege (Kožuh, 2019).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Omejitve raziskave so se pokazale predvsem pri iskanju slovenske literature, kar dokazuje, da je to področje pri nas malo razvito. Se je pa našlo nekaj novejših člankov, kar nam da spoznanje, da se premikamo v pravo smer. Pri tuji literaturi smo se opredelili samo za angleške vire. Zdravstvena terminologija nam sicer ni tuja, vendar je kar zahtevna, zato nam je prevajanje člankov vzelo kar precej časa. Imeli smo predvsem težave pri iskanju vseh možnih profilov koordinatorja. Veliko raziskav je poudarilo koordinatorja zdravstvene nege oziroma oskrbe, koordinatorja za obravnavo pacientov z rakom, koordinatorja patronažnega varstva, koordinatorja odpusta in koordinatorja iz področja pediatrije. Ključne besede, ki smo jih uporabili so nam dale ogromno število člankov in težko je bilo na podlagi naslova določiti ali bo članek primeren za uporabo v naši raziskavi ali ne. Zgrešeni viri so se navezovali predvsem na zdravnika kot koordinatorja obravnave, kar pa ni bistvo naše raziskave. Ker se nam je zdelo, da smo imeli že zadosti dobrih virov preko podatkovne baze COBISS, PubMed, spletnega brskalnika Google Učenjak in Ameriške zveze medicinskih sester (American Nurses Association), nismo uporabili še ostalih podatkovnih baz recimo CINAHL in Wiley online library.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da bo potrebno še veliko delati na področju raziskovanja, da bo poklic koordinatorja postal bolj prepoznan. S pomočjo člankov smo spoznali, kako pomembno je delo koordinatorja in kako nujno ga zdravstvo potrebuje. Najbolj odvisni od njegovega dela so pacienti in njihovi svojci. Kot nadaljnje delo za raziskovanje vidimo v več izvajanju kvalitativnih in kvantitativnih raziskav. Bilo bi dobrodošlo, da bi bile izvedene tudi v slovenskem okolju, saj zgolj s prevajanjem tujih člankov spoznanj iz tujine ne moremo vedno prenesti v naše okolje. Prav tako se zdravstveni sistemi po svetu razlikujejo glede na posamezne države in je težko opredeliti, kako je opredeljena vloga koordinatorja, ki jo v zdravstvenem sistemu predstavljajo.

### 3 ZAKLJUČEK

Število pacientov s kroničnimi boleznimi, starejših in takih, ki potrebujejo kompleksnejšo obravnavo neprestano narašča, s tem pa posledično narašča število zahtevnejših obravnav ter tudi potreba po koordinatorju zdravstvene nege. Ne glede na to, ali je pacient star ali mlad, ali ima ozdravljivo bolezen, ali pa je v zadnjem obdobju življenja, ima pravico biti deležen kakovostne obravnave, ki pa ga narekuje standard. Iz izbranih člankov smo razbrali, da se v zadnjih letih vedno več govori o poklicu koordinatorja zdravstvene nege in njegovem aktivnem vključevanju v proces obravnave. Na vseh področjih zdravstvenega varstva je pomembno usklajevanje komunikacije in storitev obravnave med pacientom, svojci, zdravniki in zdravstvenim osebjem, ki sodeluje pri zdravljenju. V slovenskem zdravstvu koordinatorja zdravstvene nege najpogosteje srečamo kot koordinatorja oskrbe in odpusta, v tujini pa uporabljajo izraz case manager. To delo opravlja diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji na področju onkologije, pediatrije, paliative itd.

Usposabljanje koordinatorjev v zdravstveni negi je ključnega pomena za doprinos k boljši praksi. Vključitev koordinatorja zdravstvene nege se prične že pred sprejemom pacienta v bolnišnico s pripravo pacienta na sprejem; sledi sprejem, na koncu odpust in informacije z morebitnimi navodili za nadaljnje zdravljenje doma. Koordinator zdravstvene nege mora biti oseba vredna zaupanja; nuditi mora varnost, podporo in oporo; znati mora tudi komunicirati in širiti informacije, ter mora znati razmišljati racionalno, kar se tiče stroškov oskrbe. Hkrati s tem, ne smeta trpeti učinkovitost in kakovost zdravstvene obravnave.

Menimo, da je področje koordinatorja malo raziskano. Raziskovanje bi bilo potrebno zlasti z vidika pacienta, da bi lahko prepoznali, kako učinkovito je vključevanje koordinatorja zdravstvene nege v njegovo obravnavo. Prišli bi do podatkov kako, če sploh se je izboljšalo pacientovo psiho-fizično stanje, kako je sodelovanje koordinatorja zdravstvene nege vplivalo na preživetje pacienta.

## 4 LITERATURA

Bernot, M., 2019. Koordinirana paliativna oskrba. In: A. Istenič, ed. *46. Strokovni festival: zbornik predavanj. Ljubljana, 29. maj 2019*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 74-82.

Cady, R.G., Looman, W.S., Lindeke, L.L., LaPlante, B., Lundeen, B., Seeley, A. & Kautto, M.E., 2015. *Pediatric Care Coordination: Lessons Learned and Future Priorities*. [online] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26882512/> [Accessed 5 Februar 2021].

Carver, M.C. & Jessie, A.T., 2011. *Patient-Centered Care in a Medical Home*. [online] Available at: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/T/ableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Patient-Centered-Care-in-a-Medical-Home.html> [Accessed 12 Januar 2021].

Coyle, N., 2015. Introduction to palliative nursing care. In: R.B. Ferrell, N. Coyle & A.J. Paice, eds. *Oxford textbook of Palliative Nursing*. New York: Oxford University Press, pp. 3-8.

Farkaš-Lainščak, J., Kadivec, S., Košnik, M. & Lainščak, M., 2011. Zasnova raziskave o učinkovitosti koordinatorja odpusta v obravnavi bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. In: J. Farkaš-Lainščak & M. Košnik, ed. *Promocija zdravja v bolnišnici: Strokovno srečanje, Golnik 25. november 2011*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 47-55.

Friedman, A., Howard, J., Shaw, E.K., Cohen, D.J., Shahidi, L. & Ferrante, J.M., 2016. Facilitators and Barriers to Care Coordination in Patient-centered Medical Homes (PCMHs) from Coordinators' Perspectives. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(1), pp. 90-101.

Kadivec, S., Lainščak, M., Košnik, M. & Farkaš-Lainščak, J., 2015. Zadovoljstvo bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo z obravnavo koordinatorja odpusta. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(3), pp. 195-204.

Kersting Lie, N.E., Aasebo Hauken, M. & Koren Solvang, P., 2018. *Providing Coordinated Cancer Care—A Qualitative Study of Norwegian Cancer Coordinators' Experiences of Their Role*. [online] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28537952/> [Accessed 18 December 2020].

Kožuh, M., 2019. Pomen integrirane oskrbe v onkologiji. In: A. Istenič, ed. *46. Strokovni festival: zbornik predavanj. Ljubljana, 29. maj 2019*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 7-15.

Lah, S., 2012. Vloga koordinatorja primera pr celostni obravnavi kirurškega bolnika v Splošni bolnišnici Celje. In: D. Plank & J. Uršič, eds. *Povezovanje teorije in prakse za večjo kakovost v zdravstveni negi. 13. strokovno srečanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov celjske regije. Celje, 12. 10. 2012*. Celje: Splošna bolnišnica Celje, pp. 25-30.

Lipar, T., 2012. Kakovostna starost. *Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 15(2), p. 72.

Lunder, U., 2011. Paliativna oskrba v bolnišnici – organizacijske značilnosti, strokovne usmeritve. In: U. Lunder, ed. *Zbornik srečanja: Izbrane teme paliativne oskrbe in praktične delavnice. Ljubljana, 3. Februar 2011*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, Bolnišnica Golnik- Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, pp. 6-10.

Maze, H., 2013. *Organizacija dela v zdravstveni negi (skripta)*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju.

McDonald, K.M., Schultz, E., Albin, L., Pineda, N., Lonhart, J., Sundaram, V., Smith Spangler, C., Brustrom, J., Malcolm, E., Rohn, L. & Davies, S., 2014. *Care coordination measures atlas update*. [online] Available at: [www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/coordination/atlas2014/index.html](http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/coordination/atlas2014/index.html) [Accessed 17 August 2018].

Mlakar, T., 2017. Kakovostna starost: Vpliv senzorne tehnologije in koordinacije nege na ohranjanje zdravja. *Drobc*, 20(1), pp. 51-52.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G., 2010. Preferred reporting items for



systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336-341.

Monterosso, L., Yates, P., Platt, V., Krishnasamy, M. & Bulsara, C., 2016. *The Cancer Nurse Coordinator Service in Western Australia: perspectives of specialist cancer nurse coordinators*. [pdf] Australian Journal of Advanced Nursing. Available at: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol34/Issue2/2Bulsara.pdf> [Accessed 6 December 2020].

Mozetič, A., 2019. Medicinska sestra – case manager v celostni obravnavi onkološkega bolnika – prikaz primera. In: A. Istenič, ed. *46. Strokovni festival: zbornik predavanj. Ljubljana, 29. maj 2019*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 19-23.

Mulalič, S. & Rems, M., 2016. Vloga koordinatorja zdravstvene oskrbe pri celostni obravnavi pacienta. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov. Novo mesto, 10. november*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 376-380.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016. *Nenalezljive bolezni in stanja-preprečevanje in oskrba kroničnih bolezni problemi in rešitve*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/preprecevanje-in-oskrba-kronicnih-bolezni-problemi-in-resitve> [Accessed 23 Junij 2021].

Paliativni tim KOPA Golnik, n. d. *Paliativna oskrba: informacije za bolnike in svojce*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: [http://www.ds-logatec.si/docs/Obvestila/PALIATIVNA\\_ZLOZENKA.pdf](http://www.ds-logatec.si/docs/Obvestila/PALIATIVNA_ZLOZENKA.pdf) [Accessed 5 September 2018].

Petek Šter, M., 2012. Epidemiologija in smernice zdravljenja kronične bolezni. *Farmacevtski vestnik*, 63(4), pp. 205–210.

Petek Šter, M., 2016. *Sporazumevanje v timu in s kliničnimi specialisti*. [pdf] Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete. Available at: <http://m.mf.uni-lj.si/media-library/2018/03/75d5440eb3c1ac2f6fffac023a3bafef.pdf#page=30> [Accessed 19 September 2018].

2018].

Peters, G. & Bunkers, S., 2015. Chronic Care Coordination. *Chest*, 148(4), pp. 1115-1119.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 9th ed.* Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Press, M.J., Michelow, M.D. & MacPhail, L.H., 2012. Care coordination in accountable care organizations: moving beyond structure and incentives. *The American Journal of Managed Care*, 18(12), pp. 778-780.

Press, M.J., 2014. Instant replay- a quarterback's view of care coordination. *The new England journal of medicine*, 371(6), pp. 489-491.

Ramšak Pajk, J., 2017. *Patronažna zdravstvena nega onkološkega pacienta včeraj, danes, jutri.* [pdf] Onkološki inštitut Ljubljana. Available at: <http://dirros.openscience.si/IzpisGradiva.php?id=10944> [Accessed 14 Februar 2021].

Sekse, R.J.T., Hunskar, I. & Ellingsen, S., 2017. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), pp. 21-38.

Scholz, J. & Minaudo, J., 2015. *Registered Nurse Care Coordination: Creating a Preferred Future for Older Adults with Multimorbidity.* [online] Available at: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-20-2015/No3-Sept-2015/Registered-Nurse-Care-Coordination.html> [Accessed 1 Oktober 2018].

Siegmund, L.A., Hamilton, A. & Nespeca, T., 2020. *Incidental Findings Coordinator: A New Role for Advanced Practice Registered Nurses.* [online] Available at: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-25-2020/No2-May-2020/Articles-Previous-Topics/Incidental-Findings-Coordinator.html> [Accessed 27 Januar 2021].

Tschudy, M.M., Raphael, J.L., Nehal, U.S., O'Connor, K.G., Kowalkowski, M. & Stille, C.J., 2016. *Barriers to Care Coordination and Medical Home Implementation.* [pdf] Pediatrics.

Available at: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20153458> [Accessed 26 December 2020].

Tveit Sekse, R.J., Hunskar, I. & Ellingsen, S., 2017. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), pp. 21-38.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018. *Izobraževanje za pridobitev specialnih znanj- koordinator zdravstvene obravnave*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/clanek/izobrazevanje-za-pridobitev-specialnih-znanj-koordinator-zdravstvene-obravnave/> [Accessed 12 April 2021].

Zemljak, S., 2012. *Vloga koordinatorja v lokalni mreži programov socialnega varstva v prekmurju*. [pdf] Poročilo iz prakse. Available at: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-KOHZ804K/6e510d9f-ef0e-4f5d-b696-7593d0aa6864/PDF> [Accessed 20 Avgust 2018].