

# MEDICINSKA SESTRA – CASE MANAGER V CELOSTNI OBRAVNAVI ONKOLOŠKEGA BOLNIKA – PRIKAZ PRIMERA

## CANCER NURSE – CASE MANAGER IN THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF THE PATIENT WITH CANCER

Anamarija Mozešič, dipl. m. s.

---

Onkološki inštitut Ljubljana,  
Oddelek za kirurško onkologijo

amozetic@onko-i.si

### IZVLEČEK

Zdravljenje onkološkega pacienta je lahko dolgotrajno in naporno tako za pacienta kakor tudi za njegove svojce in sam zdravstveni sistem. V svetu se kot član sodobnega onkološkega multidisciplinarnega tima pojavlja tudi medicinska sestra, t. i. »case manager«, oziroma v slovenskem prostoru, medicinska sestra – koordinator zdravstvene oskrbe. Njegova vloga pripomore k boljši in racionalnejši rabi zdravstvenih in drugih storitev, ki jih onkološki pacienti potrebujejo pri zdravljenju. Koordinator zdravstvene oskrbe omogoča večjo informiranost pacientov in multidisciplinarnega tima, zniževanje stroškov, povezanih z zdravljenjem, ter povečano zadovoljstvo pri pacientih in zaposlenih. Medicinska sestra, »case manager«, skrbi za pacienta celostno, saj ga vodi od začetka do konca zdravljenja. Vpeljava medicinskih sester, »case managerjev«, v zdravstveno obravnavo pacientov v Sloveniji je nujno potrebna. V članku bo prikazan pomen vpeljave medicinske sestre »case managerjev« v samo zdravstveno obravnavo pacientov.

**Ključne besede:** medicinska sestra, pacient, koordinator zdravstvene oskrbe

### ABSTRACT

Treatment of oncology patient can be long-lasting and exhausting for the patient as well as for his relatives and health care system. Case manager or case coordinator is emerging worldwide as part of the modern oncology multidisciplinary team. His part contributes to a better and more rational use of healthcare and other services that oncology patients need throughout their treatment. Case managers enable patients and the multidisciplinary teams to be informed better, help reduce costs related to their treatment and improve patient's and employee's overall satisfaction. Case manager takes care of the patient holistically as he guides him from the very beginning until the end of his treatment. Introduction of case managers in patient's health treatment in Slovenia is absolutely necessary. This article will show the significance of case manager or healthcare coordinators introduction into patient's health treatment.

**Keywords:** nurse, patient, case manager

## UVOD

Z napredovanjem medicine je rak postal ena izmed kroničnih nenalezljivih bolezni. Število slednjih s staranjem prebivalstva narašča. S tem se večja število ljudi, ki imajo poleg rakavega obolenja tudi ostale kronične bolezni (diabetes, depresija, osteoporoza ...) (Tremblay, et al., 2017). Tovrstni pacienti se pogosteje srečujejo z različnimi zdravstvenimi storitvami in njihovimi »težavami« v zdravstvenem sistemu. V izogib težavam ter porastu zdravstvenih storitev je vpeljava medicinskih sester, »case-managerjev«, v zdravstveni sistem (v Sloveniji koordinator zdravstvene obravnave, kordinator zdravstvene oskrbe) čedalje bolj prepoznana kot dobrobit zdravstvenemu sistemu, zdravstveni organizaciji ter pacientom samim (Hudon, et al., 2015; Conway, et al., 2017). Hudon in sodelavci (2015) navajajo, da medicinska sestra, »case manager«, v bolnišnicah pripomore k porastu zadovoljstva pacientov, izboljšanju kakovosti življenja pacientov ter znižanju stroškov zdravljenja zaradi upada povratnikov v zdravstveni sistem. V tuji literaturi se koordinatorja zdravstvene oskrbe (v nadaljevanju KZO) navaja kot »nurse case manager«, »nurse case coordinator« in »nurse case navigator«. Vsaka skupina ima svojo vlogo, vendar jim je skupna dobrobit zdravljenja pacienta ter smotrna izkoriščenost zdravstvenega sistema. Namen članka je prikazati pomen in vlogo KZO pri zdravljenju onkoloških pacientov.

## Medicinska sestra, »Case manager« – koordinator zdravstvene oskrbe

Case management se je pojavil v sedemdesetih letih v Združenih državah Amerike, najprej v socialnem varstvu, kasneje pa je prešel tudi v zdravstvo zaradi potrebe po omejevanju stroškov zdravstvenih organizacij (Corvol, et al., 2016). Vloga koordinatorja je bila prvič dokumentirana v devetdesetih letih prejšnjega stoletja. Pri delu z rakavimi pacienti v bolnišnici Harlem Hospital v New Yorku je zdravnik Freeman vpeljal prvi program koordinatorstva. Cilj koordinatorja je bila pomoč pacientom pri razumevanju poteka zdravljenja. Namen programov je iskanje ovir, s katerimi se pacienti soočajo pri dostopu onkološke oskrbe, ter zmanjšanje zamud od začetka preiskav in zdravljenja do paliativne oskrbe (McMurray & Cooper, 2017; Pautasso, et al., 2018). V zdravstveni negi je mogoče case management opredeliti kot proaktivni pristop k zdravstveni oskrbi, ki vključuje iskanje pacientov, ocenjevanje, načrtovanje oskrbe in koordinacijo oskrbe (Corvol, et al., 2016). Ta model omogoča prepoznavanje, koordinacijo in nadziranje izvajanja služb, ki so potrebne za doseganje zelenih izidov zdravstvene nege pri pacientu v določenem časovnem obdobju (Maze, 2013).

Conway in sodelavci (2017) opredelijo delo KZO kot individualni in interdisciplinarni pristop z vključevanjem zdravstvenih in socialnih služb na stroškovno učinkovit način. S tem se razvije celosten načrt oskrbe pacienta, ki ga KZO vodi in spremlja od pričetka do konca zdravljenja. KZO se osredotoči na stopnjo prizadetosti in odvisnosti pacienta tekom zdravstvene obravnave. Vključi vse podporne službe za

doseganje kakovostnejše zdravstvene oskrbe, izboljšanje nadaljnega življenja preko koordiniranja in vključevanja različnih strokovnjakov ter zagotavljanjem kontinuirane oskrbe skozi vse faze zdravljenja (Fabbri1, et al., 2017).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, v sodelovanju s Splošno bolnišnico Jesenice, organizira izobraževanje za pridobitev specialnih znanj, ki traja 100 ur. Udeleženec izobraževanja pridobi naziv »koordinator zdravstvene oskrbe« (case manager). "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. Vključuje tudi primarni nivo zdravstvene oskrbe in socialno službo, vključevanje v zdravstveno obravnavo pacienta pri načrtovanju pacientovega odpusta in oblikovanje učinkovitih odnosov s ključnimi posamezniki, pri načrtovanju odpusta na oddelkih in podajanje informacij o odpustu in razvoj strokovnega znanja in izkušenj na področju koordiniranja celostne oskrbe pacientov, s poudarkom na prepoznavi kritičnih dejavnikov za otežen odpust v domače okolje ali drugo institucijo" (Zbornica – Zveza & Splošna bolnišnica Jesenice, 2018).

## **Načela zagotavljanja zdravstvene nege**

Železnik in sodelavci (2008) navajajo ključna načela za zagotavljanje zdravstvene nege s strani diplomirane medicinske sestre, in sicer "Diplomirana medicinska sestra v praksi zdravstvene nege uporablja ustrezno znanje in veščine, daje pobudo in sodeluje v razpravi o inovacijah in spremembah v zdravstvenem varstvu in zdravstveni negi, uporablja kritično mišljenje in veščine za reševanje problemov, določa prednostne naloge v delovnih obremenitvah in uspešno upravlja s časom, kaže razumevanje procesa zagovornišтва, deluje kot vir za posameznike, družine in skupnosti, ki se soočajo s spremembami v zdravju, z invalidnostjo in smrtjo, informacije predstavlja jasno in jedrnat, točno interpretira objektivne in subjektivne podatke ter njihov pomen za varno izvajanje zdravstvene nege".

## **Onkološka medicinska sestra kot koordinator zdravstvene oskrbe**

KZO je diplomirana medicinska sestra z onkološkim strokovnim znanjem in izkušnjami, ki nudi individualno pomoč pacientom, družini, zdravstvenim delavcem ter sodelavcem pri premagovanju ovir zdravstvenega sistema (Lubejko, et al., 2017; Pautasso, et al., 2018). KZO je strokovnjak, ki vodi in podaja informacije pacientu in družini za lažje sprejemanje odločitev, ki pripomorejo k njihovi nadaljnji oskrbi. Sodeluje z multidisciplinarnim timom pri postavljanju diagnoze, zdravljenju ter kot oseba, ki nudi pravočasen dostop do kakovostne in psihosocialne oskrbe tekom vseh faz zdravljenja raka. KZO ima pregled nad procesom zdravljenja, zagotavlja informacije in podporo pacientu. Prav tako je vez z drugimi strokovnjaki v procesu zdravljenja in deluje kot oseba, na katero se lahko pacienti in svojci obrnejo ob nejasnostih (Shejila, et al., 2015, Lubejko, et al., 2017; Pautasso, et al., 2018). Vloga KZO ima pozitiven

učinek tako na pacienta kakor tudi na sam zdravstveni tim, saj zagotavlja nadzor nad kontinuirano zdravstveno obravnavo in dober prenos informacij med različnimi timi (McMullen, 2013).

## **Vloga medicinske sestre kot koordinator zdravstvene oskrbe**

V Kliniki Golnik deluje koordinator odpusta (v nadaljevanju KO). Kadivec in sodelavci (2015) navajajo aktivnosti KO med hospitalizacijo, ki pripomorejo k večjemu zadovoljstvu pacientov, kot so: ugotavljanje potreb pacienta, komunikacija z osebnim zdravnikom in patronažno medicinsko sestro, učenje veščin, vzpostavljanje stikov s svojci, sprotno informiranje pacienta o aktivnostih v povezavi z odpustom in tudi spodbujanje aktivnega vključevanja pacienta v načrtovanje odpusta. KO največ stikov vzpostavi s svojci, osebnim zdravnikom in patronažno službo. Gre za vzpostavitev komunikacije s potrebnimi službami in osebami, s čimer se zagotovi nadaljnjo oskrbo pacienta tudi po odpustu iz bolnišnice. KZO v Bolnišnici Jesenice skrbi za pacienta že s pripravo pred samim sprejemom v bolnišnico, vodenjem in koordiniranjem med bivanjem v bolnišnici ter skrbi za pravočasni odpust. Skrbi za tekoč prehod pacienta iz enega nivoja oskrbe na drugega (npr. notranja bolnišnična premestitev) (Ahačič et al., 2017).

Pacientu in njegovim svojcem se ob diagnozi rak spremeni življenje. Pri soočanju s samo boleznijo ima KZO pomembno vlogo. S svojim znanjem o bolezni, simptomih, zdravljenju in stranskih učinkih zdravljenja pomaga pacientu in svojcem ter deluje kot vezni člen pri komunikaciji med pacientom in multidisciplinarnim timom. S poslušanjem, nudenjem podpore in ocenjevanjem potreb pacienta pridobi zaupanje. KZO posreduje in izmenja informacije o pacientu znotraj multidisciplinarnega tima in s pacientom samim. Prav tako usklajuje delovanje različnih strokovnjakov znotraj in izven bolnišnice (McMullen, 2013; Baileys, et al., 2018; Ngoma Bwanga & El Hachem, 2018). Pacienti doživljajo, da so obravnavani celostno, kar pripomore k zmanjšanju težav, ki lahko nastanejo tekom zdravljenja (Randall, et al., 2014; Wagner, et al., 2014).

## **Znanje in spretnosti, potrebne za KZO**

KZO 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 izven organizacije, delo po skupinah, samostojnega dela, verbalne in pisne komunikacijske spretnosti, hitrega odločanja in določanja prednostnih nalog ter osnovne računalniške spretnosti (Baileys, et al., 2018).

## **Prikaz primera**

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana (v nadaljevanju OIL) je 87-letna gospa, 11. 10. 2018, imela operativni poseg, in sicer ablacijo dojke. Pooperativni potek je minil brez

zapletov. Od odpustu je bila neprizadeta, afebrilna, rana se je celila »per primam«, brez znakov hematoma in vnetja. Domov so jo odpustili 22. 10. 2018. Na prvi pooperativni kontrolni pregled k operaterju je bila naročena 26. 10. 2018, vendar je prišla šele 07. 11. 2018, in takrat se ji je iz rane punktiral 45 ml hemoragičnega seroma.

21. 11. 2018 je bila gospa naročena na priprave za obsevanje. Pred pripravo na simulacijo obsevanja je zdravstveno osebje opazilo oteklino na mestu amputirane dojke, zaradi česar so jo poslali na pregled v kirurško ambulanto OIL. Gospa je bila zaradi splošne oslabelosti v kirurško ambulanto OIL pripeljana z invalidskim vozičkom. Tekom pregleda in oskrbe rane, se skozi pogovor izve, da je gospa vdova, živi v hiši z vnukinjo in snaho in sama skrbi za gospodinjstvo. Pred enim letom ji je umrl sin, ima 2 odrasla vnuka, ki imata po njenih besedah dovolj svojih skrbi. Kot kontaktno osebo ima navedeno vnukinjo.

Računalniški zapis gospe je vseboval samo medicinske podatke. Socialne in negovalne anamneze ni bilo zavedene. Samo predoperativni anesteziološki zapis je vseboval podatek, da je zaradi nenadne smrti sina gospa žalostna.

Gospa se v ambulanti drenira obilen hemoragičen izloček (strdek), rana je oskrbljena in dobi recept za antibiotik. Gospa je bila naslednji dan ponovno naročena na kontrolni pregled v kirurško ambulanto. Rekla je, da lahko sama zamenja vatiranec odprte rane (1x1 cm). Za domov je dobila dodatne vatirance ter vpojno podlogo za enkratno uporabo. Skrbelo jo je, kako bo naslednji dan lahko prišla na kontrolni pregled, ker se vozi od daleč (na pregled jo je pripeljal reševalec). Zdravnica za naslednji dan izda nalog za prevoz (njen osebni zdravnik dela šele naslednji dan popoldan).

Na ponovni kontrolni pregled je gospa prišla 22. 11. 2018. Ob pregledu je bilo ugotovljeno, da se je rana zaprla in se je v podkožju ponovno nabrala kri (cca 100 ml). Zdravnica je v rano vstavila razbremenilni dren, fiksiran s sponko ter prekrila z obvezilnim materialom. Gospa je bila naslednji dan naročena na ponovni kontrolni pregled v kirurško ambulanto OIL. V Ljubljano se ni želela voziti, saj ji je bila vožnja predolga, zato naj bi jo oskrbela patronažna medicinska sestra (v nadaljevanju PMS). Dogovorili so se, da naslednji dan PMS lahko naredi oceno rane in prevezo in če oceni, da je potrebno priti na pregled na OIL, bo gospa prišla. Ker bosta osebni zdravnik in pacientka dobila zapis pregleda v kirurški ambulanti šele čez par dni, so na OIL zaradi boljšega prenosa navodil glede oskrbe rane na internetu poiskali kontaktno številko patronažne službe. PMS je bila s strani zdravstvenega osebja seznanjena z razlogom patronažnega obiska pacientke, s pričakovanji pri oskrbi rane in v kakšnem primeru se gospo napoti nazaj na OIL. Gospa je bila seznanjena, da je bila PMS obveščena, in da mora popoldan pri osebnem zdravniku urediti delovni nalog. Ker je bila vnukinja navedena kot kontaktna oseba, so jo želeli seznaniti s potekom zdravljenja v kirurški ambulanti (da je potrebno urediti pri osebnem zdravniku delovni nalog za PMS, nalog za prevoz rešilca, zdravstveno stanje pacientke). Vnukinja ni bila dosegljiva na telefon. Gospa je bila na naslednjo kontrolo v kirurški ambulanti naročena 26. 11. 2018, vendar je en dan kasneje.

## DISKUSIJA

Na mednarodni ravni število zdravstvenih organizacij, ki zaposlujejo medicinske sestre na delovno mesto KO kot del strategije za izboljšanje oskrbe pacienta narašča (Conway, et al., 2017). Lubejko in sodelavci (2017) navajajo, da tovrstno koordiniranje oskrbe pacienta pripomore k zmanjšanju vrzeli med različnimi timi. Tako medicinska sestra, »case manager«, s svojimi kliničnimi, organizacijskimi in finančnimi veščinami postane ključna oseba pri zagotavljanju kakovosti, učinkovitosti, uspešnosti, varnosti, primernosti in pravičnosti (Fabbri1, et al., 2017). Ngoma Bwanga in El Hachem (2018) ugotavljata, da je KZO nepogrešljiva oseba pri zdravljenju raka. Pacientom in njihovim družinam mora biti na voljo oseba, ki je vir informacij in je dostopnejša, kot npr. ambulanta medicinska sestra, ki zaradi velikega števila naročenih/nenaročenih pacientov nima vedno časa za celostno obravnavo pacienta (Tremblay, et al., 2017). KZO bi moral koordinirati oskrbo pacienta že od sprejema v bolnišnico in jo nadaljevati še po odpustu domov. Načrtovanje odpusta iz bolnišnice in nadaljnje oskrbe se prične že ob sprejemu v bolnišnico. KZO spremlja potrebe pacienta in zagotavlja, da je vsakdo, ki je vključen v obravnavo pacienta, deležen informacij, ki pomagajo pri oskrbi pacienta (Fabbri1, et al., 2017). Prav tako pacienti in svojci poročajo o pomembnosti KZO, saj omogoča izboljššan dostop do informacij, pomaga pri komunikaciji, usklajevanju ter prehajanju skozi različne ravni zdravstvene oskrbe (Hudon, et al., 2015). V Splošni bolnišnici Jesenice so ugotovili, da so z uvedbo koordiniranja povečali informiranost pacientov in njegovih svojcev o zdravstveni oskrbi (Ahačič et al., 2017). Koordiniranje oskrbe nudi priložnost osredotočenosti na potrebe pacienta. To lahko povzroči ne samo izboljšane oskrbe in večjega zadovoljstva pacientov temveč tudi izboljšavo učinkovitosti zdravstvenega sistema ter možnost prihrankov pri stroških oskrbe (Lubejko, et al., 2017). Z vpeljavo KZO v Splošni bolnišnici Jesenice so zmanjšali delež ponovnih sprejemov v 28-ih dneh po odpustu (Ahačič et al., 2017). KZO potrebujejo konkretno opredelitev svoje vloge in funkcije, saj ne služijo le pacientu, ampak tudi celotnemu sistemu zdravljenja raka. Corvol in sodelavci (2016) pravijo, da so KZO strokovnjaki, ki lahko samostojno odločajo in prevzamejo odgovornosti za svoje delo. Največja dilema, s katero se KZO soočajo pri svojem delu, je, kako istočasno izpolniti zahteve ter pričakovanja pacientov in zdravstvenega sistema (Corvol, et al., 2016). Glede na spremembe v sistemu zdravstvenega varstva mora biti program koordiniranja fleksibilen. Spremembe programa lahko vodi KZO, ki evalvira program in prepozna njegove izzive ter ovire (McMullen, 2013). Vendar Corvol in sodelavci (2016) ugotavljajo, da je identiteta KZO še vedno nedodelana in se jim postavlja vprašanje, če je »case management« samo strokovna praksa ali nov poklic?

## ZAKLJUČEK

V zdravstvenih ambulantah se zelo pogosto soočamo s problematiko odpustov pacientov v domačo oskrbo. Postavlja se nam vprašanje, ali so pacienti v ambulanti razumeli naša navodila za nadaljnje zdravljenje. Zaradi pomanjkanja časa (prevelikega števila pacientov) ne zmoremo vedno poiskati kontakt PMS ter jo poklicati in se dogovoriti za oskrbo na domu. Vpeljava KZO v bolnišnice je zelo potrebna. Ugotovitve

KZO je potrebno zabeležiti v informacijski sistem, ki je dostopen vsem sodelujočim v procesu zdravljenja pacienta. Tako bi ob ambulantni obravnavi pacienta lahko imeli na voljo potrebne podatke, oz. bi, ob dilemah zdravljenja, kontaktirali KZO, ki pozna potrebe pacienta in bi čas za »raziskovanje« podatkov, kot je kontakt patronažne službe, uporabili za druge aktivnosti zdravstvene nege oz. za paciente.

## LITERATURA

Ahačič, T., Arlič, L., Arnež, T., Avberšek-Lužnik, I., Bahun, M., Bašič Narič, B., et al., 2017. *Strokovno poročilo Splošne bolnišnice Jesenice za leto 2016*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, p. 24. Available at: [https://www.sb-je.si/uploads/jesenice/public/document/33-strokovno\\_porocilo\\_2016\\_sl\\_80.pdf](https://www.sb-je.si/uploads/jesenice/public/document/33-strokovno_porocilo_2016_sl_80.pdf) [17. 03. 2019].

Baileys, K., McMullen L., Lubejko B, Christensen D., J. Haylock P, Rose T, et al., 2018. Nurse Navigator Core Competencies: An Update to Reflect the Evolution of the Role. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(3): 272–281.

Conway, A., O'Donnell, C., & Yates, P., 2017. The Effectiveness of the Nurse Care Coordinator Role on Patient-Reported and Health Service Outcomes: A Systematic Review. *Evaluation & the Health Professions*. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0163278717734610> [15. 03. 2019].

Corvol, A., Moutel, G. & Somme, D., 2016. What ethics for case managers? Literature review and discussion. *Nursing Ethics*, 23(7), pp. 729–742.

Fabbril, E., De Maria, M. & Bertolaccini, L., 2017. Case management: an up-to-date review of literature and a proposal of a county utilization. *Annals of Translational Medicine*, 5(20), pp. 396.

Hudon, C., Chouinard, M. C., Diadiou, F., Lambert, M. & Bouliane D., 2015. Case Management in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services with Chronic Diseases: A Qualitative Study of Patient and Family Experience. *Annals of Translational Medicine*, 13(6): 523–8.

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.

Lubejko, B.G., Bellfield, S., Kahn, E., Lee, C., Peterson, N., Rose, T, et al., 2017. Oncology Nurse Navigation: Results of the 2016 Role Delineation Study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(1): 43–50.

Maze, H., 2013. *Organizacija dela v zdravstveni negi (skripta)*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 53.

McMullen, L., 2013. Oncology Nurse Navigators and the Continuum of Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 29(2), pp., 105–117.

McMurray, A. & Cooper, H., 2017. The nurse navigator: An evolving model of care. *Collegian*, 24(2):205–212.

Ngoma Bwanga, A. & El Hachem, Georges., 2018. The Oncology Nurse Coordinator: A Navigator through the Continuum of Cancer Care. *Acta Scientific Cancer Biology*, 2.7, pp. 08–09. Available at: <https://actascientific.com/ASCB/pdf/ASCB-02-0053.pdf> [10. 03. 2019].

Pautasso, F. F., Zelmanowicz, A. M., Flores, C. D. & Caregnato, R. C. A., 2018. Role of the Nurse Navigator: integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39:e2017–0102. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30043944> [17. 03. 2019].

Randall, S., Daly, G., Thunhurst, C., Mills, N., Guest, D.A. & Barker, A., 2014. Case management of individuals with long-term conditions by community matrons: report of qualitative findings of a mixed method evaluation. *Primary health care research & development*, 15(1), pp. 26–37.

Shejila, C. H., Pai, M. S. & Fernandes, D. J., 2015. Oncology nurse navigator programme - a narrative review. *Nitte University Journal of Health Science*, 5(1), pp. 103–107.

Tremblay, D., Prady, C., Bilodeau, K., Touati, N., Chouinard, M. C., Fortin, M., et al., 2017. Optimizing clinical and organizational practice in cancer survivor transitions between specialized oncology and primary care teams: a realist evaluation of multiple case studies. *BMC Health Services Research*, 17, pp. 834.

Wagner, E. H., Ludman, E. J., Aiello Bowles, E. J., Penfold, R., Reid, R. J., Rutter, C. M., et al., 2014. Nurse Navigators in Early Cancer Care: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 32(1), pp. 12–18.

Zbornica – Zveza & Splošna bolnišnica Jesenice, 2018. *Izobraževanje za pridobitev specialnih znanj – koordinator zdravstvene oskrbe (case manager)*. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/en/node/2647> [15. 3. 2019]

Železnik, D., Brložnik, M., Buček Hajdarević, I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B., et al., 2008. Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi. *Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, pp. 17–21. Available at: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/poklicne\\_aktivnosti\\_in\\_kompetence08.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08.pdf) [17. 03. 2019].