

KOORDINIRANA PALIATIVNA OSKRBA

COORDINATED PALLIATIVE CARE

Marjana Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek za akutno paliativno oskrbo
mbernot@onko-i.si

IZVLEČEK

Paliativna oskrba je celostna in neprekinjena oskrba pacienta z napredovalo neozdravljivo kronično boleznijo. Osredotoča se na strokovno oceno in obravnavo simptomov, ponuja podporo negovalnemu osebju in skrbi za koordinacijo oskrbe. Zagotavlja individualni, aktivni, timski pristop, ki doseže kakovostno učinkovitost z dobro koordinacijo vseh udeležencev in procesov ter v vseh okoljih, kjer poteka obravnava pacienta. V središče postavlja pacienta in njegove bližnje. Koordiniranje oskrbe vključuje namerno organiziranje dejavnosti oskrbe in izmenjavo informacij med vsemi udeleženci, da bi dosegli varnejšo in učinkovitejšo oskrbo. Koordinacija optimalne oskrbe je dosežena, ko so ob opredeljenem izpolnjene tudi osebne želje pacienta in njegove družine. Z zgodnjim vključevanjem v paliativno oskrbo in ustreznim načrtom oskrbe je dosežena kakovost obravnave tako za pacienta kot družino. Uporaba integrirane koordinirane oskrbe se v zdravstvenem sistemu, poleg učinkovite kakovosti in varnosti, kaže v nižjih upravnih stroških zagotavljanja storitev in racionalni uporabi vedno bolj omejenih resursov. Koordinacija paliativne oskrbe lahko poteka na različnih nivojih zdravstvenega varstva. V paliativni oskrbi onkoloških pacientov jo izvaja koordinator, diplomirana medicinska sestra z bogatimi izkušnjami in širokim znanjem, ki je hkrati organizator paliativnega pristopa in poznavalec vseh elementov vsebine dela v stroki obravnave onkološkega pacienta in paliativne oskrbe. Izidi koordinirane oskrbe so vidni in merljivi pri vseh udeležencih, pacientu, njegovih bližnjih, izvajalcih in končno pri plačniku storitve.

Ključne besede: paliativni pristop, integrirana oskrba, celostni pristop, koordinator, usklajevanje oskrbe

ABSTRACT

Palliative care is a continuous holistic care of patients with advanced incurable chronic disease. It focuses on professional assessment and treatment of symptoms, provides support for nursing staff and care coordination. It provides an individualized, active, team approach that achieves quality efficiencies with good coordination of all participants, processes and environments where the patient and his family are treated. Main focus of palliative care is the patient and those close to him. Coordination of care includes deliberate organization of care activities and the exchange of information

between all participants in order to achieve safer and more efficient care. Coordination of optimal care is achieved when expressed personal wishes of the patient and his family are fulfilled. By early integration of palliative care and appropriate care plan, a high-quality treatment for both the patient and his family is achieved. Implementation of integrated coordinated care in a health system is reflected in higher quality and safety of care, as well as in lower administrative costs of providing services and in more rational use of increasingly limited resources. Coordination of palliative care can take place on different levels of health care. In palliative care of oncologic patients, it is carried out by a coordinator, a graduate nurse with extensive experience and knowledge, who is the organizer of a palliative care and is familiar with all components of treatment. Outcomes of coordinated care are visible and measurable in all participants, patients, those close to them, and health care worker sent by the payer of the service.

Keywords: palliative approach, integrated care, comprehensive care, coordinator, coordination of care

UVOD

V večini držav bo skoraj 75 % prebivalstva umrlo za posledicami kronične, napredovale bolezni. To bo imelo pomemben vpliv na paciente in njihove družine, hkrati pa to pomenilo tudi obremenitev na razpoložljive vire (Gómez-Batiste, 2012). Priznani nemški strokovnjak, profesor dr. Voltz (2017), je pred dvema letoma ob obisku v Sloveniji poudaril, da dilem, ali paliativno oskrbo potrebujemo ali ne, ni več. Ob tem je še poudaril, da se države razlikujejo le še v tem, koliko paliativne oskrbe so uspele zagotoviti. V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015–2025 (v nadaljevanju ReNPZV 2015–2025, 2015) imamo paliativno oskrbo opredeljeno kot *sestavni del zdravstvenega varstva in mora biti dostopna vsem, ki jo potrebujejo. Izvaja se v skladu z državnim programom za paliativo. Je aktivna celostna pomoč pacientom vseh starosti z napredovalo kronično neozdravljivo boleznijo ter njihovim bližnjim. Slednjim tako v času bolezni kot v procesu žalovanja. V nadaljevanju je opredeljen tudi namen paliativne oskrbe, to pa je izboljšati kakovost življenja pacientom in njihovim bližnjim s preventivnimi ukrepi in lajšanjem trpljenja tako, da ga zgodaj prepoznamo, ustrezno ocenimo in obravnavamo* (ReNPZV 2015–2025, 2015). Potrebe po paliativni oskrbi so nuja in ključna razloga sta opredeljena že v Državnem programu paliativne oskrbe (Ministrstvo za zdravje, 2010; podaljševanje življenjske dobe ter naraščanje števila kroničnih bolezni. Integrirano in kontinuirano izvajanje paliativne oskrbe izboljša kakovost obravnave pacientov s kronično napredovalo neozdravljivo boleznijo in omogoči pacientom aktivno vključitev v obravnavo in izvajanje oskrbe doma ter tudi umiranje v krogu sojih bližnjih. S pričujočim prispevkom želimo predstaviti koncept koordinirane oskrbe in koordinacijo kot enega od elementov implementirane oskrbe. Koncept je v tujini že dobro poznan in uveljavljen kot prednostni način racionalizacije oskrbe in s tem predstavlja pomemben pristop javnega zdravstva k dostopnejši paliativni oskrbi. V tem pogledu želimo predstaviti koordinatorja paliativne oskrbe, katerega vloga je v slovenskem prostoru še dokaj neprepoznana, zahtevne naloge, ki jih izvaja, pa velikokrat tudi premalo cenjene.

Paliativna oskrba

Izvajalci paliativne oskrbe so zdravstvene ustanove terciarne, sekundarne in primarne ravni, socialnovarstvene ustanove, socialne ustanove ter nevladne organizacije in društva. Paliativna oskrba se v Sloveniji izvaja (ReNPZV 2015–2025, 2015):

- na primarni ravni: na pacientovem domu, v institucionalnem varstvu in dnevnem varstvu.
Timi osnovne oskrbe se oblikujejo na ravni sodelujočih zdravstvenih domov, socialnovarstvenih ustanov, centrov za socialno delo in hospica.
- na sekundarni bolnišnični ravni: pacient je napoten na oddelek paliativne oskrbe takrat, ko zaradi zahtevnosti obravnave napredovale bolezni ni več mogoče obvladovati simptomov bolezni v okolju, kjer pacient živi. Obravnava pacienta je vodena po dogovorjenem protokolu – klinični poti, ki vključuje tudi obravnavo pacienta v zadnjem obdobju življenja.
V obravnavo pacienta na primarni ali sekundarni ravni se lahko vključi tudi mobilni tim.

Razlogi neučinkovite dostopnosti do paliativne oskrbe so številni. Poleg porasta kroničnih obolenj in staranja prebivalstva so tu še ostali pojavi v družbi, to so: ločeni sistemi zdravstvenega varstva, slabe komunikacije, zmanjšana socialna varnost in podpora bivalnega okolja. Posledice so, da se pristopi do pacienta razlikujejo, obravnave se lahko podvajajo oziroma potrebe ostanejo spregledane, komunikacije in poti obravnave pa so pacientu in zdravstvenim delavcem pogosto nejasne (Ministrstvo za zdravje, 2016; Novak, 2019; Statistični urad Republike Slovenije, 2019; Bernot, 2019). Prepoznane ovire so tudi: nezadostna priprava pacienta na odpust iz bolnišnice, neustrezna ocena pacientovih potreb in ciljev, neustrezna obravnava simptomov, nezadostna informiranost pacienta (seznanitev s prognozo bolezni in opredelitev načrta nadaljnje oskrbe), pomanjkanje informacij o pacientu, pomanjkljiva koordinacija med službami in izvajalci oskrbe, nepokritost izvajanja paliativne oskrbe tekom celega dne, premajhna svetovalna podpora ter premajhna psihosocialna in duhovna podpora pacientu in njegovim bližnjim (ReNPZV 2015–2025, 2015).

Čeprav so usmeritve paliativnega pristopa jasne, se v praksi, ob posameznih primerih, zdravstvenemu osebju postavlja vprašanja: kako vključiti paliativni pristop, kaj je njegov namen, zakaj in kdaj so pacienti napoteni na paliativno oskrbo, koga vključiti v obravnavo in kako zagotoviti kontinuiteto oskrbe. V vsem skupaj se znajdejo pacient in njegovi bližnji z dilemami, ki jih prinese napredovala kronična bolezen: kako živeti, kam se obrniti po pomoč, ko je le-ta potrebna, kako ukrepati, če ... (Bernot, 2019). Prepoznavnost, da pacient potrebuje paliativno oskrbo, ker se mu možnosti specifičnega zdravljenja zmanjšujejo oziroma končno tudi priznanje, da so možnosti zdravljenja bolezni iztrošene, je prvi korak usmeritve stroke. Za pravilno načrtovanje paliativne oskrbe in izbiro najprimernejšega zdravljenja, je v nadaljevanju ključna pravilna ocena preživetja, poudarja Benedik (2011). Še vedno se lahko srečamo s številnimi zgodbami neprimerne oskrbe v zadnjem obdobju življenja. Zdravniki, ki so aktivno

usmerjeni le v aktivno in agresivno zdravljenje, običajno spregledajo, da je pacient že v zadnjem življenjskem obdobju, ker ne prepoznajo napovednih dejavnikov kratkega preživetja. V takih primerih, ko je dolžina življenja neustrezno ocenjena, pogosto pride do nerešljivih zapletov. Pogosto se sprejemajo neustrezne odločitve o nepotrebnih preiskavah, načinu zdravljenja, predpisovanju neustreznih zdravil – takrat govorimo o zdravljenju izvidov in ne pacienta. Svojci ob tem ostanejo nepripravljeni na neizogibni konec in šok, ki sledi, lahko pusti težko žalovanje. Vse naštetu predstavlja veliko oviro v implementaciji integrirane paliativne oskrbe (Brazil, 2017).

Integrirana oskrba

Svetovna zdravstvena organizacija integrirano oskrbo opredeljuje kot dobro organizacijo in upravljanje zdravstvenih storitev z namenom, da ljudje dobijo potrebno oskrbo in to v času, ko jo potrebujejo, na uporabniku prijazen način dosega želene rezultate in je denarno dostopen (Waddington & Egger, 2008). Čeprav obstajajo dobri dokazi, da integracija paliativne oskrbe izboljšuje nadzor in obvladovanje simptomov napredovale bolezni, izboljšuje kakovost življenja pacienta in pacientovih bližnjih ter znatno zmanjša bolnišnične stroške, obstaja danes še veliko nerazumevanja samega koncepta integrirane oskrbe. Poudarek integrirane oskrbe je v koordinaciji, povezovanju, komunikacijah – znotraj služb, med izvajalci in uporabnikom ter ostalimi izvajalci oskrbe (Brazil, 2017).

Koordinirana oskrba

Pojma integrirane in koordinirane oskrbe se pogosto uporabljata kot sopomenki, čeprav se prvi nanaša na bolnišnične ali klinične posege in drugi na organizacijska ali vodstvena vprašanja. Koordinacija oskrbe v paliativni oskrbi izhaja iz usklajevanja zdravstvenih in socialnih sistemov. Danes je koordiniranje oskrbe napredovale kronične bolezni globalni izziv. Pogojen je z že omenjenimi velikimi demografskimi spremembami in stanji kroničnih bolezni ter s starostjo povezanih kompleksnih zdravstvenih težav ob tem, da predstavlja naštetu največji delež proračuna za zdravstveno blagajno. Vendar so na drugi strani ljudje, ki živijo z večjimi potrebami po zdravstveni in socialni oskrbi, in ti pogosto doživljajo zelo razdrobljene storitve. To vodi do neoptimalnosti zagotavljanja storitev, neučinkovitosti in visokih stroškov. Za reševanje dane situacije so mnoge države razvile modele koordinirane oskrbe (The King's Fund, 2013).

Obstaja veliko definicij koordinirane oskrbe, od katerih nobena ni splošno prepoznana, vsem pa je skupno koordiniranje. Nacionalna koalicija za koordinacijo oskrbe, definira koordinirano oskrbo kot usmerjeno v posameznika in ocenjene potrebe, le-te pa so obravnavane ob pravem času, na pravi način, za prave ljudi. Temelji na interdisciplinarnem pristopu zdravstvene in socialne oskrbe, na stroškovno učinkovit način, s katerim so zadovoljene individualne potrebe posameznika, ocenjene prednosti in razvit celosten načrt oskrbe. Storitve se zagotavljajo in spremljajo s postopki, ki temeljijo na z dokazi podprti praksi (National Coalition on Care Coordination, 2011;

Traver, et al., 2013; Schultz, 2014;). Obstaja več ravni, s katerimi lahko opišemo ključna izhodišča učinkovite koordinirane oskrbe (The King's Fund, 2013):

- **Osebnostna raven**

Koordinacija oskrbe za paciente s kompleksnimi potrebami zahteva celostni pristop, osredotočen na pacienta in njegove bližnje. Pristop koordinacije je bolj učinkovit, če se osredotoča na spodbujanje funkcionalne neodvisnosti in dobro počutje. To pomeni, da pacientu in njegovi družini omogoča življenje v njihovih okoliščinah in pogojih in se tako ne osredotoča zgolj v klinično obvladovanje simptomov napredovale bolezni. Ruiz in sodelavci (2017) navajajo, da koordinacija paliativne oskrbe pomembno vpliva na zmanjšano anksioznost, zmanjša število sprejemov v bolnišnico in izboljša kakovost življenja pacientu in njegovi družini.

Pomemben element, ki ga prav tako ne smemo spregledati, je osebni stik koordinatorja s pacientom in njegovo družino. V očeh pacienta in svojcev je poznavanje osebe, ki jo pokličejo za nasvet, neprecenljivo. Pogovori so običajno bolj učinkoviti, komunikacije pa jasnejše.

- **Klinična in storitvena raven**

Za učinkovito delovanje koordinatorja v paliativni oskrbi je izhodiščnega pomena celostna ocena zdravstveno-socialnega stanja, ki hkrati vključuje oceno pacienta in njegovih bližnjih, kot osnova za pripravo načrta oskrbe. Načrt oskrbe mora biti prilagojen specifičnim potrebam pacienta in njegove družine z upoštevanjem prilagodljivosti, saj se potrebe tekom obravnave praviloma spreminjajo. Vloga koordinatorja je sicer veliko več kot zgolj koordinacija med pacienti, družino in ponudniki zdravstvenih storitev. Vloga je večstranska in prilagodljiva ter vključuje (The King's Fund, 2013):

- celostni pristop do pacienta, njegovih bližnjih kot ostalih oskrbovalcev,
- zagotavljanje osebne kontinuitete oskrbe pacientu in njegovim bližnjim,
- zagovornišтво pacienta in njegovih bližnjih pri koordinaciji storitev,
- zagotavljanje dosegljivosti v domačem okolju (tudi s pomočjo patronažnih medicinskih sester),
- hitro odzivanje na spremenjene potrebe,
- zagotavljanje pretoka informacij – obveščanje strokovnjakov v multidisciplinarnem timu o stanju pacienta,
- komuniciranje s širšo mrežo (zunaj jedra multidisciplinarne skupine), tako da se informacije o pacientu delijo in se vsem posreduje potrebne ukrepe.

- **Družbena raven**

Pomembno je dobro sodelovanje in vzdrževanje komunikacij z vsemi strokovnjaki, ki so vključeni v oskrbo, ko je pacient doma, vključno s prostovoljci in predstavniki društev. Gradnja odnosov in timskega duha ter krepitev skupne vizije pripomoreta k doseganju

boljših rezultatov oskrbe in končni dobrobiti za pacienta, njegovo družino in nazadnje za vse člane, vključene v oskrbo. Tudi tu je potrebno poudariti bistveni element za učinkovito delovanje tima – fleksibilnost/prilagodljivost. Na družbeni ravni imajo svojo vlogo tudi skupnosti in lokalno prebivalstvo, kjer živijo pacient in družina. Vpliv skupnosti v oskrbi pacienta v zadnjem obdobju življenja ima na podeželju običajno večji vpliv kot v mestu.

- **Funkcijska raven (upravljanje informacij in komunikacij)**

Veliko truda je potrebnega, da se zagotovi učinkovita komunikacija med člani multidisciplinarnega tima in ostalimi izvajalci pacientove oskrbe. Dostop do skupne zdravstvene dokumentacije in vodenje enotnega načrta oskrbe bi dodal pomembno vrednost izmenjavi informacij in kvaliteti obravnave. Čeprav bi koordinirano oskrbo le-ta zelo olajšal, to ni njen ključni element. V konceptu koordinirane paliativne oskrbe se spodbuja tako imenovano “High-touch, low-tech” – komunikacijo, osebnega stika.

- **Opredelimo lahko še organizacijsko in sistemsko raven koordinacije**

V državnem programu paliativne oskrbe imamo zapisano (Ministrstvo za zdravje, 2010): Koordinacija v paliativni oskrbi poteka tako horizontalno kot vertikalno. Vsi izvajalci paliativne oskrbe delujejo v mreži integrirano, kar omogoča izvajanje nepretrgane paliativne oskrbe. Za nemoteno delovanje paliativne mreže, izvajanje analiz kakovosti ter oblikovanje programa funkcionalnih usposabljanj, izobraževanj in raziskovanja, skrbijo regionalni koordinatorji in državni koordinator. Koordinatorji v okviru mreže paliativne oskrbe zagotavljajo povezovanje med izvajalci paliativne oskrbe in vrednotijo rezultate dela.

Koordinator paliativne oskrbe

Koordinacijo paliativne oskrbe izvaja koordinator, ki se v praksi pojavlja pod različnimi imeni: koordinator paliativne oskrbe, koordinator zdravstvene nege, koordinator obravnave, koordinator primera, koordinator odpusta, koordinator obravnave v skupnosti. Med angleškimi izrazi pa najdemo Case manager, Chronic care coordinator, Patient Care Coordinator, Care coordination nurse, Patient care facilitator (Bernot, 2019). Koordinator je oseba, ki prevzema vlogo povezovalca oz. usklajevalca oskrbe v imenu pacienta, v kar je zajeta tudi njegova družina (The King’s Fund, 2013). Koordinator v paliativni oskrbi je organizator paliativnega pristopa in hkrati usklajevalec ter povezovalec vseh elementov celostnega vidika oskrbe (Scholz & Minaudo, 2015). Nadzira delo tima in je hkrati kontaktna oseba za oskrbovalce (izvajalec oskrbe); prav tako evidentira zahtevano ali želeno mesto, kjer bi pacient rad umrl (Error, 2014). V vlogi koordinatorja nastopa oseba, ki je odgovorna, obenem pa izžareva moč, s katero vpliva na posamezne elemente zdravstvenega sistema. Brez omenjenega je lahko izoliran v svojem delovanju, demoraliziran in neučinkovit. Potrebne so jasne strategije, ki vzpodbujajo sodelovanje med vsemi člani in gradnjo medsebojnega zaupanja.

DISKUSIJA

Paliativna oskrba in oskrba ob koncu življenja vključuje tako strokovnjake različnih poklicnih skupin in izvajalce storitev kot tudi predstavnike društev in združenj. Vitalnega pomena je, da je oskrba med udeleženci koordinirana – usklajena, da lahko podpre posameznika, predvsem v zadnjem obdobju življenja, da doseže svoje želje in odločitve, v kolikor je to mogoče (Winsor, 2017). Koordinacija lahko izboljša sodelovanje med izvajalci paliativne oskrbe ter spodbudi pacienta in njegove bližnje, da postanejo aktivnejši pri skrbi za lastno oskrbo in si s tem izboljšajo kakovost življenja. V praksi še vedno obstaja pomanjkanje znanja o tem, kako najbolj učinkovito izvajati koordinacijo oskrbe in kako jasno lahko merimo njeno učinkovitost. Morda je to tudi razlog, da je pristop do koordinirane oskrbe, v tem konceptu, velikokrat spregledan in nedorečen. Po pregledu literature vemo, da so v tujini že jasno opredelili prednosti, ki jih prinaša koordinacija oskrbe, kljub množičnim definicijam – definiranih je že več kot 57 opredelitev (Schultz, 2014). Večina definicij se osredotoča na vzpostavitev sistema organizirane oskrbe okoli pacienta in njegovih bližnjih. V prispevku so predstavljene ravni posamezne koordinacije, vidiki, na katere lahko gledamo iz različnih perspektiv. Pa vendar se je potrebno zavedati, da je učinkovito timsko delo ključni element koordinirane oskrbe. Člani paliativnega tima nastopajo praviloma kot enakovredni, vključno s pacientom in njegovimi bližnjimi. V praksi žal velikokrat vidimo neučinkovito timsko delo, ki posledično vodi v slabo koordinacijo. Velikokrat se pogovarjamo o timu, pod drobnogledom pa ugotovimo, da gre zgolj za skupinsko delo, ki pomeni posamezniku formalno opravljeno dodeljeno delo. Gradnja timskega duha je za doseg dobre učinkovitosti oskrbe tu ključna.

Koordinator paliativnega pristopa do pacienta in njegovih bližnjih je lahko le strokovnjak z dodatnimi znanji iz strokovnega področja kroničnih napredujočih bolezni in osvojenimi specialnimi znanji paliativne oskrbe ter z dobrimi organizacijskimi in komunikacijskimi sposobnostmi. V tuji praksi je to največkrat visoko izobrazena medicinska sestra s specialnimi znanji iz paliativne oskrbe. V bodoče smo postavljeni pred izzive, da v slovenskem zdravstvenem sistemu jasno opredelimo vlogo koordinatorja, standarde aktivnosti, ki jih izvaja, določimo podatke, ki jih bomo merili za prepoznavo učinkovitosti njegovega delovanja.

ZAKLJUČEK

Koordinirana paliativna oskrba postaja v razdrobljenem zdravstvenem sistemu nujna. Njena učinkovitost se pokaže ob aktivnem timskem pristopu do pacienta in njegovih bližnjih ter izboljša izide za vse – pacienta, družino – vključno za izvajalce paliativne oskrbe ob dokazani stroškovni učinkovitosti. Vloga koordinatorja počasi postaja prepoznavna tudi pri nas, zahteva pa strokovnjaka z bogatimi izkušnjami in širokim znanjem ter organizacijskimi sposobnostmi dodajanja kakovosti vrednosti dela, ki ga opravlja.

LITERATURA

- Benedik, J., 2011. Oskrba bolnika ob koncu življenja. *Onkologija*, XV(1), pp. 52–58.
- Bernot, M., 2019. Koordinatorstvo paliativne oskrbe. In: M. Ebert Moltara, eds. *Na stičišču: paliativna oskrba in onkologija: konferenčni zbornik*. Ljubljana: Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe (SZPHO), pp. 50–54.
- Brazil, K. A., 2017. Call for Integrated and Coordinated Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 20(1), pp. 27–29.
- Eror, A., 2014. Paliativna oskrba. PP – Primerjalni pogled. Republika Slovenija, Državni zbor. Raziskovalno dokumentacijski sektor. Available at: https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki/RN/2014/Paliativna_oskrba.pdf [20. 3. 2019].
- Gómez-Batiste, X., Jan Stjernsward, J., Espinosa, J., Martínez-Muñoz, M., Trelis, J. & Constante, C. 2012. Kako zasnovati in izvesti programe javnega zdravstva na področju paliativne oskrbe: temeljni ukrepi. Delovni dokument sodelovalnega centra SZO za programe javnega zdravstva na področju paliativne oskrbe in Katalonskega onkološkega inštituta, BMJ Supportive & Palliative Care, 00, pp. 2–9.
- Ministrstvo za zdravje, 2010. *Državni program paliativne oskrbe*. Ljubljana: Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. p. 17.
- Ministrstvo za zdravje, 2016. *Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji. Povzetek in ključne ugotovitve (lektorirana verzija)*. Ljubljana: Republika Slovenija. Ministrstvo za zdravje. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/analiza_ZS_povzetek_in_kljucne_ugotovitve_lektorirana_verzija.pdf [2. 1. 2019].
- National Coalition on Care Coordination, 2011. *Implementing Care Coordination in the Patient Protection and Affordable Care Act*, Policy Brief Available at: <https://www.rush.edu/sites/default/files/Implementing%20Care%20Coordination%20in%20the%20Patient%20Protection%20and%20Affordable%20Care%20Act.pdf> [2. 1. 2019].
- Novak, L., 2019. *Demografske spremembe: potrebne so ključne reforme družbenih (pod)sistemov*. Available at: http://nsi.si/wpcontent/uploads/2017/10/20170918_strokovni_clanek_demografija_kon%C4%8Dna.pdf [2. 1. 2019].
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015–2025, 2015. *Skupaj za družbo zdravja. Predlog za javno razpravo*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/PPT_13.6_Resolucija/ResNPZV.pdf [23. 3. 2019].
- Ruiz, S., Page Snyder, L., Giuriceo, K., Lynn, J., Ewald, E., Branand, S., et al., 2017. Innovative Models for High-Risk Patients Use Care Coordination and Palliative Supports to Reduce End-of-life Utilization and Spending. *Innovation in Aging*, 1(2). Available at: <https://academic.oup.com/innovateage/article/1/2/igx021/4643007> [20. 3. 2019].
- Scholz, J. & Minaudo, J., 2015. Registered Nurse Care Coordination: Creating a Preferred Future for Older Adults with Multimorbidity. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 20 (3). Available at: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-20-2015/No3-Sept-2015/Registered-Nurse-Care-Coordination.html> [20. 3. 2019].

Schultz, E. M., 2014. What is care coordination? *International Journal of Care Coordination*, 17 (1-2), pp. 5-24. Available at: https://www.researchgate.net/publication/280218337_What_is_care_coordination [2. 1. 2019].

Statistični urad Republike Slovenije, 2019. Available at: <https://www.stat.si/statweb>. [2. 1. 2019].

The King's Fund, 2013. *Co-ordinated care for people with complex chronic conditions. Key lessons and markers for success*. Available at: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/co-ordinated-care-for-people-with-complex-chronic-conditions-kingsfund-oct13.pdf [20. 3. 2019].

Traver, A. & Fellow, V., 2013. *The Promise of Care Coordinattion: Transforming Health Care Delivery*. New York: Families USA. Available at: https://familiesusa.org/sites/default/files/product_documents/Care-Coordination.pdf [2. 1. 2019].

Voltz, R., 2017. Vsi si želimo, da bi umrli doma, toda ... *Dnevnik*, 1 april 2017. Available at: <https://www.dnevnik.si/1042767528> [20. 3. 2019].

Waddington, C. & Egger, D., 2008. *Integrated Health Services — What and Why? Technical Brief No. 1*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf [2. 1. 2019].

Winsor, M., 2017. Best Practice in care coordination for palliative and end of life care services: information for commissioners. Available from: <http://endoflifecareambitions.org.uk/wp-content/uploads/2017/06/Care-Coordination-Quick-Guide-for-Commissioners.pdf>. [2. 1. 2019].