

# POMEN INTEGRIRANE OSKRBE V ONKOLOGIJI

## THE IMPORTANCE OF INTEGRATED CARE IN ONCOLOGY

mag. Maja Kožuh, dipl. m. s., viš. pred.

---

Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek za anestezijo

mkozuh@gmail.com

### IZVLEČEK

V zadnjih letih smo priča izrazitim demografskim spremembam v družbi, zaradi katerih bo potrebno prilagoditi obstoječe sisteme in ureditve. Družba postaja dolgoživa, saj se pričakovana življenjska doba podaljšuje. Projekcije kažejo, da bo v Sloveniji do leta 2060 več kot 14 % delež celotne populacije starejše od 80 let. Vzročno posledično s staranjem prebivalstva narašča tudi število oseb s kroničnimi obolenji, med katera se uvršča tudi rakavo obolenje. Priča smo torej naraščanju potreb po integrirani oskrbi. Integrirana oskrba je oblika oskrbe, katera se, običajno za daljše časovno obdobje, zagotovi osebi, ko ta potrebuje pomoč pri vsakdanjih življenjskih aktivnostih zaradi nesreče, bolezni, kronične bolezni ali visoke starosti. Integrirana oskrba prav tako zavzema posebno mesto pri zdravljenju onkoloških bolnikov. Onkološki bolniki v procesu zdravljenja poleg kontinuirane obravnave potrebujejo integrirano oskrbo, ki vključuje tesno sodelovanje med bolnikom in njegovimi svojci ter vsemi zdravstvenimi in socialnimi delavci. Ključno vlogo pri zagotavljanju integrirane oskrbe onkoloških bolnikov imajo medicinske sestre, koordinatorji zdravstvene oskrbe, saj predstavljajo pomembno vez med bolnikom in ponudniki zdravstvene in socialne oskrbe.

**Ključne besede:** staranje prebivalstva, kronična obolenja, rak, medicinska sestra, koordinator zdravstvene oskrbe

### ABSTRACT

In last years we have witnessed strong demographic changes in society. This will require the adaptation of existing systems and arrangements. The life expectancy is prolonged, our society is becoming long-lived. Projections show that in Slovenia more than 14 % of the total population will be older than 80 years until 2060. Therefore, with the aging of the population, the number of people with chronic diseases is also increasing, including cancerous disease. We are therefore witnessing an increasing need for integrated care. Integrated care is a form of care that is provided to a person when help is needed in daily life activities, usually over a long period, because of an accident, illness, chronic illness or high age. Integrated care also takes a special place in the treatment of oncological patients. In the treatment process, oncological patients beside continuity need integrated care, which involves close cooperation between

the patient, his relatives and all health and social workers. The key role in providing integrated care for oncological patients is a nurse case manager. They represent an important link between the patient and providers of health and social care.

**Key words:** aging of the population, chronic diseases, cancer, nurse case manager

## UVOD

V Sloveniji živi okoli 18,9 % ljudi, starejših od 65 let, ali približno 390 247 oseb, kar nas uvršča med države z zelo starim prebivalstvom. Navedeni podatek je pomemben za načrtovanje zdravstvenih in socialnih storitev na individualni in družbeni ravni. Demografski podatki za Evropo nakazujejo, da bo do leta 2060 ena od treh oseb starejša od 65 let ter ena od desetih starejša od 80 let (Roljić & Kobentar, 2017). Zaradi navedenega so se v Evropi izoblikovali številni sodobni pristopi k zagotavljanju integrirane oskrbe za pomoč ljudem z zmanjšano ali popolno nezmožnostjo samooskrbe. Zagotavljajo sistematično vključevanje uporabnikov v integrirano oskrbo in integrirano organizacijo te pomoči, pravno ureditev področja in njeno financiranje. Slovenija se, tako kot celotna Evropa, že nekaj časa sooča s problemom dolgožive družbe in vsi se vse bolj zavedajo sprememb, ki jih prinaša staranje prebivalstva. Epidemiološki podatki držav evropske unije kažejo na prevladujočo zdravstveno problematiko, povezano s kroničnimi obolenji, poškodbami in drugimi obolenji. Najpogostejše kronične bolezni, katerih posledica je nastanek odvisnosti pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti in potreba po integrirani oskrbi, so (European Commission, 2014; Majerle, 2018):

- Rak;
- Bolezni srca in ožilja;
- Sladkorna bolezen;
- Možganska kap;
- Nevro-degenerativne bolezni;
- Avtizem;
- Mišično-skeletne bolezni;
- Astma in kronično obstruktivna pljučna bolezen;
- Hipertenzija;
- Ledvične bolezni;
- Duševne motnje.

Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1980 opozorila na pomembno povezavo med boleznijo in nastankom odvisnosti od tuje pomoči pri zagotavljanju življenjskih aktivnosti. Vsako poslabšanje bolezni pri človeku lahko povzroči funkcionalne težave in posledično večjo ali manjšo mero odvisnosti. Ta odvisnost pogosto vpliva tudi na socialno varnost, izoliranost in premajhno podporo bivalnega okolja (Majerle, 2018).

Na izzive staranja in nujne potrebe po spremembah je Peternelj opozorila že leta 2006. Ležalna doba se danes v bolnišnicah skrajšuje, zato se zdravljenje in zdravstvena nega

v vse večji meri izvajata na primarni zdravstveni ravni. Namen bolnišnic je danes usmerjen v diagnosticiranje in zdravljenje zahtevnejših zdravstvenih obolenj. Ne-akutna bolnišnična obravnava, dolgotrajna oskrba, integrirani pristop in v bolnika usmerjena obravnava so cilji, katerim je potrebno slediti, če želimo slediti spremembam potreb sodobne družbe in kakovostni zdravstveni obravnavi. Medicinske sestre smo postale oz. postajamo pomembna vez med primarnim, sekundarnim in terciarnim zdravstvenim sistemom (Mimić, 2018).

Majerle (2018) ugotavlja, da danes integrirani pristop k oskrbi odvisnih oseb zavzema vse vidnejše mesto v okviru zdravstveno socialne politike v državah Evropske unije. V evropskem prostoru smo lahko priča ustanavljanju različnih nacionalnih programov integrirane zdravstvene in socialne oskrbe ter oblikovanjem zakonskih rešitev, povezanih s stopnjo odvisnosti starejših in kronično bolnih, in zagotavljajo večjo zdravstveno socialno varnost ljudi, večjo ekonomsko obvladljivost državnih izdatkov v ta namen in večjo strokovno učinkovitost vseh udeleženi v zagotavljanju integrirane oskrbe.

Namen prispevka je predstaviti pomen koncepta integrirane oskrbe v slovenskem prostoru in onkologiji. Pri pisanju prispevka smo uporabili tujo in domačo literaturo, ki se ukvarja z izbrano tematiko: demografske spremembe, kontinuirana zdravstvena oskrba, dolgotrajna oskrba, integrirana oskrba in integrirana oskrba v onkologiji. Teoretična izhodišča smo pregledali in analizirali s pomočjo podatkovnih baz: Web of Science, ProQuest, EINF Direct – podatkovne baze CINAHL, Medline, Cochrane in preko bibliografskih sistemov: COBISS.SI, DiKUL. Bolniki z rakom imajo kompleksne potrebe pri zdravstveni obravnavi, katere zahtevajo aktivno vključevanje različnih izvajalcev zdravstvenih storitev in ne potrebujejo le kontinuirane zdravstvene oskrbe, temveč integrirano oskrbo s sodelovanjem strokovnjakov z različnih področij, tako zdravstvenih kot socialnih. Koncept integrirane oskrbe zasledimo pod angleškimi imeni: seamless care, transmural care, case management, care management, intermediate care.

## **Koncept integrirane oskrbe**

Integrirana oskrba je pomembna družbena tema, ki je v zadnjih letih deležna intenzivnih razprav na mednarodni ravni. Neposredno je povezana s pojavom dolgožive družbe, saj se v družbi spreminjajo demografska razmerja. Delež starejšega prebivalstva s kroničnimi obolenji narašča, podaljšuje se življenjska doba in povečuje se potreba po dolgotrajni oskrbi. V prihodnosti lahko pričakujemo vse večji delež populacije, ki bo postala odvisna od dolgotrajne oskrbe. Mnoge evropske države so že pred leti pristopile k sistemskemu urejanju dolgotrajne oskrbe (Nagode, et al., 2014)

Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (ang. Organization for Economic Cooperation and Development – OECD) je že leta 2005 opredelila definicijo integrirane oskrbe kot izvajanje različnih vrst zdravstvene in socialne oskrbe, ki jih posameznik potrebuje pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, glede na stopnjo in vrsto

odvisnosti v nekem časovnem obdobju in je posledica splošne oslabelosti, kronične bolezni, poškodbe ali druge bolezni.

Svetovna zdravstvena organizacija (ang. World Health Organization – WHO), (2016) ugotavlja, da se danes, v mnogih zdravstvenih sistemih po svetu, integrirana oskrba obravnava kot možna rešitev za rastoče povpraševanje po boljših zdravstvenih storitvah. V zadnjem desetletju smo lahko priča različnim modelom in pristopom k integrirani oskrbi, kar je posledično povzročilo številne definicije in konceptualne okvirje integrirane oskrbe.

Mednarodne institucije, kot so: Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (ang. Organization for Economic Cooperation and Development – OECD), Evropska komisija (ang. EUROSTAT) in Svetovna zdravstvena organizacija (ang. World Health Organization – WHO) (2011), integrirano oskrbo v skupni definiciji opredeljujejo kot niz storitev, ki jih potrebujejo osebe z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti in so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči pri izvajanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil. Osnovna dnevna opravila oziroma storitve osebne oskrbe se pogosto zagotavljajo v kombinaciji z osnovnimi zdravstvenimi storitvami; zdravstvena nega, zdravstvena preventiva, rehabilitacija ter paliativna oskrba. Podporna dnevna opravila storitve podporne oskrbe so povezane predvsem s pomočjo v gospodinjstvu.

Schaffer (2007) ugotavlja, da je v integrirani oskrbi uporabnik v središču obravnave. Pri organiziranju poti vstopa v integrirano oskrbo se vedno upošteva načelo vstopa skozi ena vrata. To uporabniku omogoča enostaven, enakovreden, hiter vstop in pridobitev informacij in storitev na enem mestu. Izvajalci se vključujejo v integrirano oskrbo organizirano, storitve se ne podvajajo. Zagotovljena je preglednost storitev, kakovosti in učinkovitost integrirane oskrbe.

### **Ureditev integrirane oskrbe v slovenskem prostoru**

Storitve integrirane oskrbe se delijo na (Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj, 2012; Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj, Evropska komisija in Svetovna zdravstvena organizacija, 2011):

- zdravstvene storitve na domu (patronažno varstvo, zdravljenje na domu in hišni obiski);
- socialno varstvene storitve (socialna oskrba na domu, socialni servis, celodnevno institucionalno varstvo (paliativa), oskrbovana stanovanja in dnevno institucionalno varstvo);
- druge oblike podpore in pomoči (svojci in prostovoljci).

Slovenija danes nima enotnega sistema integrirane oskrbe za kronično bolne, invalidne in oslabele osebe, ki pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil

potrebujejo delno ali popolno pomoč druge osebe (Potočar, 2011; Rajgelj, 2014). V Sloveniji področje ni sistemsko urejeno s posebnim zakonom. Koncept integrirane oskrbe je trenutno urejen v okviru različnih zakonodaj oz. se izvaja preko ločenih sistemov socialne varnosti in zaščite. Krovni zakon, ki bi urejal področje, je v pripravi že od leta 2010 (Nagode, et al., 2014).

Koncept integrirane oskrbe je v slovenskem prostoru razpršen. Storitve se izvajajo v okviru institucionalnega varstva (domovi za starejše, socialno-varstveni zavodi), na bolnikovem domu oziroma v okviru patronažnega varstva in pomoči na domu, v dnevni obliki varstev (dnevni centri, Rdeči križ, Karitas) in v okviru denarnih prejemkov (dodatki za pomoč) (Rafaelič & Nagode, 2012).

### *Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*

Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, s katerim bi v slovenskem prostoru stopili naproti konceptu integrirane oskrbe, predvideva tri oblike dolgotrajne oskrbe. Te so dolgotrajna oskrba na domu, institucionalna dolgotrajna oskrba ter kombinirana dolgotrajna oskrba kot kombinacija dolgotrajne oskrbe na domu in institucionalne dolgotrajne oskrbe. Kot posebno obliko dolgotrajne oskrbe na domu predlog zakona predvidi tudi osebnega pomočnika (sedaj družinski pomočnik), ki pa se ne more izvajati kot kombinirana dolgotrajna oskrba. Institucionalna dolgotrajna oskrba se lahko izvaja 24 ur dnevno (celodnevna oskrba) ali krajši čas podnevi ali ponoči (dnevna ali nočna oskrba). Zakon predvidi tudi denarno nadomestilo za plačevanje storitev (Nagode, et al., 2014).

Namen zakona je vzpostaviti sistem integrirane oskrbe, ki bo v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva, pokojninskega varstva) omogočal in zagotavljal izvajanje integrirane dejavnosti, katera bo ljudem omogočala samostojno in varno ter kakovostno življenje (Buzeti, 2017).

### **Koncept integrirane oskrbe v onkologiji**

Pomembno se je zavedati, da integrirana oskrba ni izid, temveč doseganje optimalnega učinka storitev vseh vključenih izvajalcev. Zagotovljena mora biti zanesljivost organiziranja in koordinacije vseh služb za posameznika, ki potrebuje storitve integrirane oskrbe. To koordinacijo izvajajo koordinatorji integrirane oskrbe na vseh ravneh zdravstvene oskrbe. Integrirana oskrba pri bolnikih z rakom je usmerjena k zmanjševanju razdrobljenosti zdravstvene oskrbe. Ključna značilnost integrirane oskrbe je v izboljševanju rezultatov pri zdravstveni oskrbi bolnikov z rakom, s spodbujanjem koordinacije znotraj in med zdravstvenimi organizacijami (Kodner, 2009 cited in Cortis, et al., 2017). Cortis in sodelavci (2017) navajajo pet razsežnosti integracije:

1. stopnja integracije (od neformalnih izvajalcev, do usklajenih omrežij, do popolne sistemske integracije),
2. raven zdravstvenega sistema (zdravstveni sistem, zdravstvena organizacija, klinično okolje),
3. osredotočenost (ciljna populacija),
4. smer (horizontalno (multiprofesionalni tim na eni ravni) in vertikalno (povezovanje multiprofesionalnih timov na različnih ravneh – primarni, sekundarni, terciarni)).

Rakavo obolenje je danes zaradi vse večjega števila preživelih prepoznano kot kronična bolezen (European Commission, 2014; Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2014; Majerle, 2018). Ključnega pomena pri obravnavi bolnikov z rakom je zagotavljanje kontinuitete v vseh fazah zdravljenja, od postavitve diagnoze do končanega zdravljenja oziroma konca življenja. Potek zdravstvene obravnave bolnikov z rakom vključuje številne izvajalce zdravstvene in ne-zdravstvene oskrbe. Zdravljenje bolnikov z rakom zahteva poseben – integriran pristop, ki nam omogoča neprekinjeno sledenje – follow-up. Neprekinjeno spremljanje dolgotrajnih učinkov, kateri so posledica zdravljenja s pomočjo radioterapije, sistemske terapije in kirurgije, je ključnega pomena. Omenjeni načini zdravljenja namreč pri bolnikih pustijo dolgotrajne posledice. (Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2014).

Khan in sodelavci (2017) navajajo, da je v svetu vse večji poudarek na uporabi integriranih načrtov oskrbe bolnikov z rakom. Vendar po pregledu literature kar hitro ugotovijo, da je zelo malo znanega o tem, kako so razviti integrirani načrti oskrbe za bolnike z rakom. Slednji uporabljajo širok spekter storitev od različnih izvajalcev zdravstvene oskrbe v različnih okoljih in na različnih točkah med svojim zdravljenjem. Glede na visoke stroške in zapletenost njihovih nastajajočih potreb, od diagnoze do preživetja ali paliativne oskrbe, bolniki z rakom potrebujejo oskrbo, ki vključuje dobro povezanost med vsemi izvajalci zdravstvene oskrbe.

### *Medicinska sestra, koordinator zdravstvene oskrbe v onkološki zdravstveni negi*

Pomembno vlogo pri implementaciji koncepta integrirane oskrbe v onkologiji odigrajo medicinske sestre, t.i. »case managerji«. V tujini imajo medicinske sestre vlogo vratarja in predstavljajo glavno koordinatorsko službo, katera organizira za bolnike potrebne zdravstvene storitve (Peternelj, 2006 cited in Mimić, 2011). Case management je proces načrtovanja, koordiniranja, vodenja in nadziranja zdravstvene oskrbe pri posamezniku (Kadivec, 2007 cited in Mimić, 2011).

V slovenskem prostoru se za medicinske sestre, ki imajo vlogo »case managerja«, uporablja izraz koordinator zdravstvene oskrbe. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Splošna bolnišnica Jesenice od leta 2018 organizirata izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz omenjenega področja. Namen vzpostavitve koordinatorja

zdravstvene oskrbe je doseči tak sistem obravnave, ki bo spremljal bolnika že pred sprejemom oz. od sprejema, med celotno bolnišnično obravnavo in do usklajenega načrta odpusta, ter skrb za bolnika po odpustu (Zbornica – Zveza & Splošna bolnišnica Jesenice, 2018).

Koordinator zdravstvene oskrbe (v nadaljevanju KZO) je vezni člen v celostni obravnavi bolnika s potrebami po nadaljnji oskrbi v domačem okolju ali institucionalnem varstvu. Skrbi za povezano obravnavo, boljšo obveščenost bolnika, njegove družine in izvajalcev zdravstvene ter socialne oskrbe. Učinkovitost dela KZO se kaže v zmanjšani uporabi zdravstvenih storitev, skrajšanju ležalnih dob in boljši kakovosti življenja. S skrajšanjem ležalne dobe so bolniki odpuščeni iz bolnišnice, ko še niso sposobni samooskrbe, potrebujejo pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih in imajo po odpustu do dokončnega okrevanja še veliko potreb. Neustrezen načrt odpusta vodi v ponovni sprejem, kar slabo vpliva na bolnika, svojce in osebje. Pri načrtovanju zdravljenja bolnika mora sodelovati multidisciplinarni tim. Vse aktivnosti morajo biti usklajene. Pomembno je, da celoten tim sprejme takšen način dela in ga dosledno izvaja, kajti celoten proces od priprave bolnika pred sprejemom, vodenje in koordiniranje med bivanjem v bolnišnici in pravočasni odpust določajo bolnikove potrebe za tekoč prehod iz enega nivoja oskrbe na drugega (od doma v bolnišnico, v bolnišnici z oddelka na oddelek, iz bolnišnice v domačo oskrbo oz. v institucionalno varstvo) (Lavtižar & Kramar, 2012).

Chen s sodelavci (2013) je na Tajvanu naredil navidezno – eksperimentalno študijo, v katero je naključno vključil 600 bolnikov z rakom. Služba medicinske sestre KZO je bila organizirana tako, da jo je zdravnik obvestil o novo diagnosticiranih bolnikih z rakom. Medicinska sestra KZO je v enem dnevu stopila v stik z bolniki, predstavila svojo vlogo in omogočila posvetovanje po telefonu 24 ur na dan, v primeru kakršnih koli nejasnosti. Po prvem stiku naredila ustrezno dokumentacijo za olajšanje nadaljnje koordinacije med službami, katere nudijo oskrbo bolnikov z rakom. Pred pripravo načrta zdravljenja je medicinska sestra KZO bolnika in svojce seznanila o bolezni in zdravljenju, skrbela za nemoteno komunikacijo z multidisciplinarno skupino in bolnika seznanila o neželenih posledicah zdravljenja. Med potekom zdravljenja je skrbela za nemoteno koordinacijo med različnimi izvajalci zdravstvenih storitev, organizirala sestanke, spremljala učinke zdravljenja in zaplete, zagotavljala zdravstveno vzgojno delo z bolnikom in svojci pri obvladovanju neželenih učinkov, nudila čustveno podporo in izboljšala doslednost pri celovitosti zdravljenja. Medicinska sestra KZO je bolnika obiskala ob vsaki hospitalizaciji. Pred odpustom bolnika iz bolnišnice, so medicinske sestre KZO ocenile potrebo po nadaljnjem zdravljenju in spremljanju bolnika in njegovih svojcev. Podale so oceno glede sposobnosti samooskrbe in gospodinjskega okolja in zagotovile 24 urno telefonsko svetovanje.

## DISKUSIJA

Integrirana oskrba je poseben koncept oskrbe ljudi. Je pojem, s katerim zajamemo potrebo po dolgotrajni, kontinuirani in organizirani podpori in oskrbi. Potrebo po novi ureditvi nakazujejo nova tveganja, povezana z demografskimi trendi in staranjem prebivalstva (European Commission, 2014; Majerle, 2018). Število ljudi, ki zaradi bolezni, oviranosti, oslabelosti ali kakšne druge dolgotrajne stiske potrebujejo pomoč in podporo drugih, narašča. Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1980 opozorila na pomembno povezavo med boleznijo in nastankom odvisnosti od tuje pomoči pri zagotavljanju življenjskih aktivnosti. Vsako poslabšanje bolezni lahko pri človeku povzroči funkcionalne težave in posledično večjo ali manjšo mero odvisnosti. Ta odvisnost pogosto vpliva tudi na socialno varnost, izoliranost in premajhno podporo bivalnega okolja (Majerle, 2018).

Koncept integrirane oskrbe pomeni, da bo bolnik od zdravstvenih delavcev na vseh ravneh zdravstvene obravnave dobil enaka navodila, povezanost med zdravstvenimi delavci, ter da se bodo pri zdravstveni oskrbi v največji možni meri upoštevale bolnikove želje. Taka oskrba daje optimalne izide za bolnika. Zato ni pomembno le, da vsi v zdravstvu in socialnem varstvu upoštevajo iste strokovne smernice in se držijo enotnih protokolov obravnave bolnika, temveč tudi, da so njihove dejavnosti med seboj usklajene, povezane in se dopolnjujejo.

Po pregledu literature (Schaffer, 2007; Ramovš, et al., 2013; Nagode, et al., 2014) ugotovimo, da je najpogosteje uporabljen koncept integriranega pristopa za področje dolgotrajne oskrbe, kar velja tudi za slovenski prostor. Slovenija nima vzpostavljenega enotnega sistema integrirane oskrbe, za kronično bolne, invalidne in oslabele osebe (Rajgelj, 2014; Potočar, 2011). Področje prav tako ni sistemsko urejeno s posebnim zakonom, vendar je slednji v pripravi (Nagode, et al., 2014). Slovenijo v prihodnosti čaka ključni izziv, in sicer vzpostavitev celovitega in integriranega sistema dolgotrajne oskrbe, ki bo omogočal in zagotavljal ustrezno organizacijo strokovnih služb ter koordinacijo med vsemi izvajalci integrirane zdravstvene in socialne oskrbe, katera bo posamezniku zagotavljala ustrezno kontinuiteto ugotavljanja, izvajanja, strokovne podpore in vrednotenja oskrbe na vseh ravneh.

Prihodnost oskrbe bolnikov z rakom nam nakazuje nujno potreben premik k razvoju integriranih načrtov oskrbe, ki bodo zagotavljali kontinuitete v vseh fazah zdravljenja, od postavitve diagnoze do končanega zdravljenja oziroma konca življenjske oskrbe. Integrirana oskrba nam omogoča doseganje optimalnega učinka storitev vseh vključenih izvajalcev. Zagotavlja zanesljivost organiziranja in koordinacije vseh služb za posameznika, ki potrebuje storitve integrirane oskrbe. To koordinacijo izvajajo koordinatorji integrirane oskrbe na vseh ravneh zdravstvene oskrbe. Integrirana oskrba pri bolnikih z rakom je usmerjena k zmanjševanju razdrobljenosti zdravstvene oskrbe.



## ZAKLJUČEK

Koncept integrirane oskrbe v naših profesionalnih okoljih še ni sprejet. Integrirana oskrba zajema dobro koordinacijo, povezovanje in komunikacijo med formalnimi in neformalnimi izvajalci zdravstvene in socialne oskrbe. Vpliva na večje zadovoljstvo posameznika in izvajalcev zdravstvenih in socialnih storitev, izboljša kakovost storitev in je stroškovno učinkovitejša. Je celostna obravnava, ki izhaja izključno iz potreb posameznika. V slovenskem prostoru je pri obravnavi onkoloških bolnikov zaznati premalo poslušanja glede pomena koncepta integrirane oskrbe, predvsem na področju medicine, ki je še vedno v večji meri usmerjena samo v zdravljenje. Vendar se bo potrebno soočiti z dejstvom, da učinkovito in celostno reševanje nastalih potreb in problemov pri obravnavi onkoloških bolnikov zahteva sodelovanje različnih strokovnjakov in spremembe v njihovi organizaciji dela ter v povezavi med akutno in neakutno zdravstveno obravnavo ter socialno oskrbo. Proces zdravstvene obravnave bolnikov z rakom je kompleksen zdravstveni problem, zato je pri obravnavi bolnikov z rakom izrednega pomena integrirana oskrba. Prihodnost nam nakazuje potrebo po izdelavi pilotskega načrta integrirane oskrbe bolnikov z rakom in izvajanju le-tega. Potrebno bo narediti načrt, ki bo vključeval partnerski odnos med vsemi ključnimi interesnimi skupinami pri oskrbi bolnikov z rakom. Prav tako pa se bo v prihodnosti potrebno poigrati z mislijo o ustanovitvi posebne službe – medicinska sestra, koordinator zdravstvene oskrbe.

## LITERATURA

Buzeti, T., 2017. *Predlog ključnih rešitev v predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Available at: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/dolgotrajna\\_oskrba/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/dolgotrajna_oskrba/) [15. 01. 2018].

Chen, Y. C., Chang, Y. J., Tsou, Y. C., Chen, M. C. & Pai Y. C., 2013. Effectiveness of nurse case management compared with usual care in cancer patients at a single medical center in Taiwan: a quasiexperimental study. *BMC Health Services Research*, 13(202), pp. 1–7.

Cortis, L. J., Ward, P. R., McKinnon, R. A. & Koczwara, B., 2017. Integrated care in cancer: What is it, how is it used and where are the gaps? A textual narrative literature synthesis. *European Journal of Cancer Care*, 26(4), pp. 1–28.

European Commission., 2014. *Chronic diseases - The health challenge of our times*. Available at: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/2014\\_chronic\\_diseases\\_informationsheet\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2014_chronic_diseases_informationsheet_en.pdf) [15. 01. 2018].

Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2014. *Integrating care for Cancer patients: An evidence-informed analysis*. Available at: [www.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/guidelines/full/Complex%20Cancer%20Patients%20-%20Integrated%20Cancer%20Care%20FINAL\\_1DEC2014.pdf](http://www.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/guidelines/full/Complex%20Cancer%20Patients%20-%20Integrated%20Cancer%20Care%20FINAL_1DEC2014.pdf) [15. 01. 2018].

Khan, A. I., Arthurs, E., Gradin, S., MacKinnon, M., Sussman, J. & Kukreti, V., 2017. Integrated Care Planning for Cancer Patients: A Scoping Review. *International Journal of Integrated Care*, 17(6), pp. 1–16.

Lavtižar, J. & Kramar, Z., 2012. Koordinator zdravstvene obravnave pacienta Case Manager. In: M. Bahun, et al., eds. *Trajnostni razvoj na področju kakovosti in varnosti – povezava med akreditacijo in varno ter kakovostno obravnavo pacientov: zbornik predavanj. 5. dnevi Angele Boškin, Kranjska gora*. Jesenice: Splošna bolnišnica, pp. 28–36.

Majerle, S., 2018. Možnosti razvoja integrirane oskrbe starejših - primer prakse iz tujine. In: *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov: zbornik prispevkov. 10. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 18. in 19. januar 2018*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 85–95.

Mimić, A., 2011. *Kontinuiteta zdravstvene obravnave kroničnega bolnika: seminarska naloga visokošolskega študija*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 5–11.

Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacović, A. & Dominkuš, D., 2014. *Dolgotrajna oskrba – uporaba mednarodne definicije v Sloveniji. Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Ljubljana*. Available at: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/dz/2014/DZ\\_02\\_14p.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/dz/2014/DZ_02_14p.pdf) [15. 01. 2018].

OECD, 2005. *The OECD Health Project. Long-term Care for Older People*. Available at: [http://www.euro.centre.org/data/1216815268\\_61772.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1216815268_61772.pdf) [15. 01. 2018].

OECD, EUROSTAT & WHO, 2011. *A system of health accounts*. Paris: OECD. Available at: <http://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf> [15. 01. 2018].

Potočar, J., 2011. *Sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji in mednarodna primerjava: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo, pp. 1–5.

Rafaelič, A. & Nagode, M., 2012. Uvajanje dolgotrajne oskrbe. *Časopis za kritiko znanosti*, 39(250), pp. 47–61.

Rajgelj, N., 2014. *Primerjalna analiza sistemov dolgotrajne oskrbe v izbranih državah EU in v Sloveniji: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta, pp. 3–5.

Ramovš, J., Lipar, T. & Ramovš, M., 2013. Oskrba v onemoglosti. In: J. Ramovš, ed. *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenija*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, pp. 305–340.

Roljić, S. & Kobentar, R., 2017. *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar, Center za izobraževanje Ljubljana.

Schaffer, S., 2007. *Informacijska podpora in kakovost v integrirani oskrbi: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, pp. 8–20.

Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj, 2012. *Izdatki za dolgotrajno oskrbo. Poročilo o razvoju 2012: Kazalniki razvoja Slovenije*. Available at: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/pr/2012/04/09\\_izdatkizadolgotrajnooskrbo.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2012/04/09_izdatkizadolgotrajnooskrbo.pdf) [15. 01. 2018].

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]

WHO, 2016. *Integrated care models: an overview*. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf) [15. 01. 2018].-