

MODUL 1

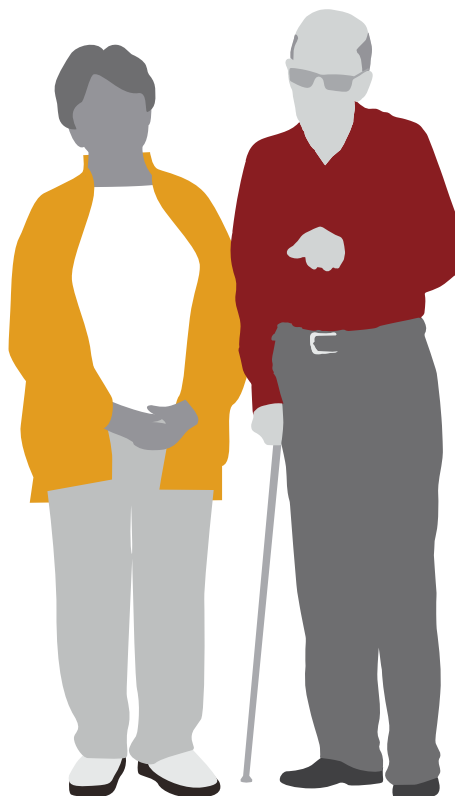
Osnove vrstniškega vodenja

Kaj ponuja Modul 1

- Modul 1 pojasnjuje vrednost vrstniškega vodenja za bolnike z rakom prostate in za tiste, ki jim je mar zanje. Vzpostavlja nekatere osnovne elemente za začetek takšnega programa.
- Modul pojasnjuje zgodovino in prednosti vrstniškega vodenja.
- Opisuje vlogo vrstniškega vodenja, pri čemer poudarja, kako voditelj pomaga bolnikom in njihovim bližnjim.
- Ponuja potrebne kvalifikacije in kompetence vrstniškega voditelja ter meje, ki jih je treba ohraniti v odnosu z bolniki in njihovimi bližnjimi, da je voditelj lahko uspešen in dolgoročno zaščiten v tej vlogi. Modul zagotavlja okvir za začetek programa vrstniškega vodenja: etika, zakonitosti, kodeksi ravnanja, zaupnost, zasebnost in zagotavljanje kakovosti.
- Zaključí s *poudarjanjem potrebe po stalnem učenju in podpori*.

Hitre povezave do tem:

- Seznam mej (Modul 1, strani 15–18)
- Skrb zase kot vrstniški voditelj (Modul 1, strani 19–20)
- Kvalifikacije/kompetence (Modul 1, strani 9–14)
- Kodeks etike (Modul 1, strani 23–26)
- Poročanje o težavi (Modul 1, strani 17–18)





1. Zgodovina vrstniškega vodenja

Vrstniško vodenje v onkološki oskrbi se je pojavilo predvsem zaradi dveh dejavnikov: gibanje za *vrstniško podporo* in pozornost do zdravstvenih neenakosti v onkološki oskrbi. Da bi razumeli vrstniško podporo, morate najprej spoznati gibanje socialne podpore, ki ljudem pomaga uspešno premagovati stresne življenjske izzive [1]. Na splošno socialna podpora pomeni, da lahko prejmete pomoč drugih in da ste del podporne mreže, zasnovane na medsebojnih obveznostih.

Socialna podpora vključuje čustvene, socialne, kognitivne (misli, ocene), informacijske ali praktične potrebe; neposredno vpliva na psihološko dobrobit posameznika in kakovost njegovega življenja. Zagotavlja se preko odnosov z drugimi (npr. družina, tisti, ki jim je mar, prijatelji, sosede, skupine in strokovnjaki) [2, 3, 4, 5].

Vrstniška podpora je v bistvu socialna podpora, ki jo nudijo vrstniki – oziroma bolniki – s podobnimi izkušnjami ali življenjskimi situacijami. Zaradi skupnih izkušenj se bolniki povezujejo, ker so že “bili na njihovem mestu”, v nasprotju s tistimi, ki podobnih izkušenj nimajo ali se ne morejo poistovetiti. Skupna izkušnja na splošno olajša komunikacijo in ponudi edinstven občutek pripadnosti in razumevanja. Trenutno se vrstniška podpora uporablja pri številnih vrstah bolezni in v življenjskih situacijah (npr. duševno zdravje, HIV/AIDS, metastatski rak dojke, bolezni srca in ožilja, stanja, povezana z odvisnostjo, sladkorna bolezen, opuščanje kajenja, kronične bolezni, negovanje, starševstvo).

Od 90. let so se programi vrstniške podpore, ki so povezani z rakom, razširili in se izvajajo preko individualnih interakcij, vodenih skupin ter osebno preko telefona ali spletnih platform.

Raziskave kažejo, da koristi vrstniške podpore vključujejo izboljšave pri zdravju posameznika, spretnostih samonege, samozavesti in kakovosti življenja (Slika 1). Vrstniška podpora lahko pomaga bolnikom pri soočanju z emocionalnimi, socialnimi, praktičnimi in družinskimi/ljubezenskimi vplivi raka. Izurjeni voditelji za zagotavljanje tovrstne podpore lahko širše razpravljajo o bolezni in zdravljenju, vendar ne dajejo specifičnih zdravniških priporočil bolniku – ne glede na njegove individualne izkušnje ali ozadje.

SLIKA 1

Koristi vrstniške podpore

Osebe, ki so imele koristi od vrstniške podpore, pravijo, da:

- lažje obvladujejo izzive,
- se bolj zavedajo sebe in svojih potreb,
- lažje komunicirajo z izvajalci zdravstvene oskrbe,
- bolje komunicirajo s svojo družino, bližnjimi, in prijatelji,
- imajo večji občutek normalnosti,
- se počutijo manj osamljene,
- imajo boljši pogled na bolezen,
- so družbeno in fizično bolj aktivni.

[6] Prilagojeno iz: Science Behind Peer Support, Peers for Progress, Peer Support Around the World, UNC Gillings Schools of Global Public Health.

Delo na področju zdravstvenih neenakosti prepoznava razlike pri dostopu do zdravstvene oskrbe ter pri izidih zdravljenja med različnimi skupinami ljudi. Prepoznavanje dejstva, da so določeni dejavniki (npr. socialno-ekonomski in kulturni dejavniki, raven izobrazbe) ovira, ki ljudem preprečuje, da bi dobili pomoč, je spodbudilo razvoj zgodnjih programov vrstniške pomoči.

Pojav vrstniškega vodenja

Vrstniško vodenje se je začelo leta 1990, ko je dr. Harold Freeman organiziral prvi program vrstniškega vodenja v newyorški četrti Harlem [7]. Voditelji so bili usposobljeni, da spremljajo revne črne ženske, ki so imele nenormalne rezultate pri preventivnih pregledih za raka, vendar se niso vrnile v nadaljnjo oskrbo. Tem ženskam so pomagali premagovati finančne, komunikacijske, informacijske, čustvene ovire ter jim nudili manjkajočo podporo pri orientaciji v medicinskem sistemu. Na koncu je ta program vrstniške navigacije privedel do drastičnega izboljšanja tako zgodnjega odkrivanja raka kot tudi petletne preživetnosti med črnimi ženskami v Harlemu [8, 9].

Na podlagi uspeha dr. Freedmana so se programi vrstniškega vodenja razširili po vsem svetu [10, 11, 12]. Uporabljajo se za preprečevanje, presejanje, zdravljenje in nadaljnjo oskrbo pri raku ter drugih boleznih (npr. sladkorna bolezen, duševno zdravje, odvisnosti). Pri raku so programi vrstniškega vodenja povečali stopnjo preventivnih pregledov, opravljanja diagnostičnih testov, udeležbo pri genetskem svetovanju, doslednost pri režimih zdravljenja in sodelovanje v kliničnih preskušanjih. Poleg tega imajo bolniki občutek, da so slišani in njihove skrbi obravnavane (tj. "Nekdo je na moji strani."). Čeprav je hiter razvoj programov vrstniškega vodenja privedel do različnih modelov in pristopov, so vsi programi zasnovani tako, da premagujejo ovire, s katerimi se bolniki soočajo pri zdravstveni oskrbi in podpori, ki jo potrebujejo [13, 14, 15, 16].



Z velikim uspehom se vrstniško vodenje uporablja pri številnih kroničnih boleznih in stanjih, vključno z virusom HIV, raku dojke in drugih kroničnih boleznih. Vendar ti programi niso tako razširjeni med bolniki z rakom prostate [17, 18, 19, 20]. Na podlagi uspehov pri drugih podobnih bolezenskih stanjih bi lahko bolniki z rakom prostate imeli koristi, če bi v celostno oskrbo in protokol zdravljenja vključili vrstniško vodenje. Trenutno je na področju zgodovine vrstniškega vodenja v skupnosti bolnikov z rakom prostate razmeroma malo raziskav, ki temeljijo na dokazih.

1.1.1 Kaj je vodenje? Kdo je voditelj?

Vrstniško vodenje se šteje za ključen element integriranega sistema onkološke oskrbe. Definirano je kot proaktiven proces sodelovanja z osebo in njeno družino oziroma tistimi, ki jim je mar, da bi ji nudili usmerjanje med spopadanjem s kompleksnim labirintom zdravljenj, storitev in morebitnih ovir skozi celotno izkušnjo raka. Ti programi izboljšujejo oskrbo, osredotočeno na posameznika, in bolnikovo izkušnjo z rakom, in sicer na naslednje načine: [21]:

- povečanje zmožnosti za pridobivanje znanja in podpore;



- povečanje sposobnosti zadovoljevanja prepoznanih potreb;
- zmanjšanje tesnobe;
- premagovanje ovir in izboljšanje možnosti dostopa do kliničnih in psihosocialnih storitev;
- izboljšanje koordinacije med posameznimi storitvami ter zagotavljanje kontinuitete vseh storitev.

Voditelj je oseba, ki sodeluje z bolnikom in njegovimi bližnjimi pri teh vprašanjih, storitvah in ovirah.

Pri voditelju so se izkazali trije temeljni modeli [22]:



Profesionalni voditelj:

profesionalna oseba s strokovnim ozadjem v zdravstveni oskrbi, usposobljena za vlogo voditelja, zaposlena na plačljivo mesto.

Vrstniški oziroma laični voditelj:

oseba, ki deli podobne izkušnje z bolniki, ki jih spremlja. Nima zdravstvenega ozadja (je laična oseba), vendar je ustrezno usposobljena za vlogo voditelja.

Timski voditelj:

pogosto gre za kombinacijo strokovnih in vrstniških/laičnih voditeljev.

Model profesionalnega vodenja vključuje strokovnjaka s področja zdravstvene oskrbe, ki nudi individualizirano, ena-na-ena pomoč bolnikom, njihovim bližnjim in negovalcem. Voditelj upravlja proces oskrbe ter razvoj in komunikacijo bolnikovega načrta, s čimer zagotavlja, da je potrebna oskrba ustrezno organizirana in izvedena. Olajša interakcijo med bolnikom in zdravstvenim sistemom, pripravi bolnika na morebitne spremembe in proaktivno vzpostavlja stik z bolnikom ter njegovimi družinskimi člani oziroma tistimi, ki mu nudijo podporo. Poleg tega je voditelj edina kontaktna točka za koordinacijo in integracijo storitev za bolnika, saj ima neposredno povezavo z multidisciplinarnimi odbori za tumorje in člani tima onkološke oskrbe. Cilj je doseči najboljše možne rezultate in čim višjo kakovost življenja za bolnika.

Model vrstniškega/laičnega vodenja nudi individualizirano pomoč bolnikom, njihovim bližnjim, družinam in negovalcem ter se osredotoča na premagovanje specifično prepoznanih ovir z vidika usposobljenega laičnega voditelja. Laični voditelj skupaj z bolnikom prepozna potrebe in se odzove na skrbi v okviru področja, za katerega je usposobljen. Prav tako nudi čustveno podporo, ki temelji na usposabljanju, osebnih izkušnjah ter naučenih lekcijah od drugih, ki se soočajo z rakom prostate. Voditelj posreduje informacije v okviru lastne pripravljenosti in izkušenj. Poleg tega vzpostavi povezavo ali usmerja k ponudnikom storitev in agencijam ter lahko pomaga pri jezikovnih prevodih, pripravi dokumentov ter izpolnjevanju obrazcev. Osredotočen je na podporo, informacije in opolnomočenje bolnika, skupaj s sprejemanjem potrebnih ukrepov, ki bolniku pomagajo pri premagovanju izzivov znotraj sistema onkološke oskrbe.

Ta priročnik se osredotoča na vrstniško/laično vodenje za bolnike z rakom prostate; vrstnik je nekdo, ki je imel podobno izkušnjo kot oseba, ki jo spremlja: oseba, pri kateri je bil diagnosticiran rak prostate, ali negovalec, ki deli podobne izkušnje. V nekaterih primerih se lahko razmisli tudi o vključitvi laičnih članov skupnosti, ki imajo razumevanje in/ali skupno izkušnjo z rakom prostate. Več informacij o opredelitvi vloge vrstniškega vodenja in iskanju prostovoljnega nabora za vrstniške voditelje najdete v Modulu 4 – Organizacija vrstniškega vodenja.

1.1.2 Zakaj uporabiti vrstniškega voditelja? Kakšne so koristi?

V sodelovanju z zdravstveno ekipo lahko vrstniški voditelj pomaga izboljšati kakovost življenja bolnika in rezultate oskrbe, tako da bolniku omogoča, da prejme potrebno podporo in storitve [23].

Vrstniški voditelj ponuja specifično razumevanje situacije in skupnih izkušenj z osebo, ki jo spremlja [24]. V bistvu "govori isti jezik" kot tisti, ki jim pomaga, kar zelo hitro gradi zaupanje, kredibilnost ter nudi podporo in trdno podlago za dialog in razpravo. Vrstniški voditelji lahko pomagajo pri upravljanju fizičnih, čustvenih in praktičnih (logističnih) potreb, hkrati pa spodbujajo socialno mreženje, krepijo dobro počutje, izboljšujejo sposobnosti spopadanja z boleznijo in upoštevanje zdravljenja ter zmanjšujejo skrbi [25].

Koristi za bolnika, vrstniškega voditelja in ostale so povzete na SLIKI 2.





SLIKA 2 Koristi

Za posameznika

- Počutijo se podprti in slišani.
- Izboljšajo počutje.
- So bolj obveščeni in izobraženi.
- So opolnomočeni in bolj sposobni sprejemati odločitve.
- Njihove potrebe so bolj zadovoljene.
- Hitreje prejmejo ustrezno zdravljenje.



- Imajo pravočasni dostop do psihosocialnih, podpornih in paliativnih storitev.
- Bolj so zadovoljni z oskrbo.
- Povečan je občutek sprejetosti bolezni/ stanja.
- Izboljšana je komunikacija z zdravstveno ekipo.

Za voditelja

- Zadovoljstvo ob pomoči drugim.
- Izboljšano počutje.
- Večji občutek skupnosti.
- Večji občutek samozavesti in namena.



Za zdravstveni sistem

- Zmanjšano število nujnih obiskov.
- Zmanjšano bolnišnično bivanje.
- Povečana stopnja preventivnih pregledov.
- Boljše spremljanje soobstoječih bolezni.
- Sposobnost zgodnjega odzivanja na bolnikove težave.



[23] Prilagojeno iz: Valaitis, R.K., et al. (2017).

1.1.3. Vloga vrstniškega voditelja

Vloga vrstniškega voditelja je predvsem razumeti bolnikove potrebe, kar zahteva sposobnost učinkovite in empatične komunikacije. Voditelj usmerja bolnika in tiste, ki mu nudijo oskrbo, do informacij in virov, ki so relevantni za njihove specifične potrebe [12].

Vrstniški voditelj sodeluje z bolnikom in tistimi, ki mu nudijo oskrbo, kolikor je to primerno, in skupaj z njim ugotavlja, kaj je pomembno in kaj bi bilo v pomoč.

Zlasti se vrstniški voditelj osredotoča na naslednje dejavnosti [9]:

- nudi oskrbo, osredotočeno na posameznika;
- nudi splošne informacije o raku;
- osredotoča se na čustveno podporo, opolnomočenje in samooskrbo bolnika;
- seznanjen je z delom in sodeluje s profesionalnimi voditelji, kjer je to primerno;
- vstopa v proaktivno interakcijo z bolnikom;
- v okviru svoje vloge se odziva na skrbi, ki jih identificirajo bolniki in tisti, ki jim je mar;
- nudi povezave ali usmerja ponudnikom storitev;

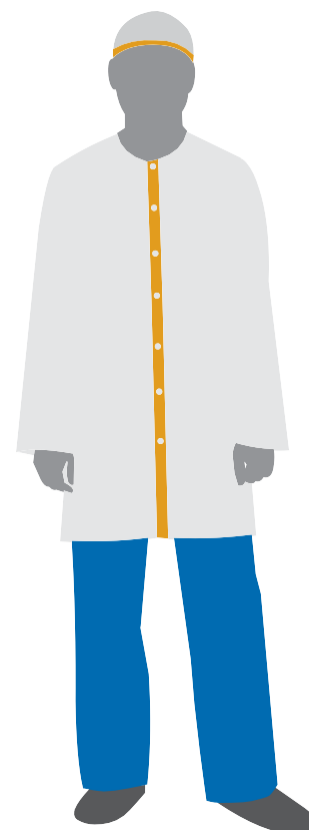
- po potrebi in v okviru svoje vloge lahko usmerja tudi k zdravstvenim strokovnjakom;
- nudi čustveno podporo in/ali deli osebne izkušnje v skladu s smernicami vloge;
- podpira komunikacijo z izvajalci zdravstvene oskrbe;
- v skladu s smernicami vloge lahko preko zdravstvene ekipe zagovarja bolnikove interese;
- zagotavlja, da dokumenti bolnika ustrezajo zahtevam organizacije in/ali zakonodaje o zasebnosti.

Nekatere od teh aktivnosti se lahko razlikujejo glede na okolje programa vrstniškega vodenja, ki je edinstveno prilagojen lokalnim potrebam bolnikov in razpoložljivim virom v skupnosti. Navedenih je nekaj takih primerov:

- Pomoč bolnikom, ki ne govorijo tekoče jezika, vendar so zdravljeni v bolnišnici ali onkološkem centru, kjer zdravstveni strokovnjaki uporabljajo ta jezik.
- Pomoč bolnikom pri dostopu do podpore in storitev (npr. prevoz):
- Bolniki na podeželju morda nimajo dostopa do storitev, ki so na voljo v urbanih območjih.
- Bolniki z omejenimi viri morda potrebujejo prevoz in storitve varstva otrok.
- Pomoč bolnikom, ko pridejo v bolnišnico ali center za onkološko oskrbo ter so tako ločeni od svoje družine/skrbnikov in znanega okolja.
- Pomoč bolnikom pri upravljanju sistemov z uporabo informacijske tehnologije (IT), če je bolniku potrebna pomoč pri izpolnjevanju spletnih obrazcev, prijavi za finančno pomoč ipd.

Vrstniški voditelji opravijo specializiran tečaj, da se zagotovi jasno razumevanje vloge in odgovornosti ter potrebne spretnosti za njihovo izvajanje. Osnove za pomoč pri organizaciji programa vrstniškega vodenja so predmet Modula 4.

Usposabljanje za vrstniško vodenje bo na koncu izučilo posameznike, da podpirajo osebe z rakom prostate ter jih usmerjajo h koristnim informacijam in storitvam.





Vrstniški voditelji pomagajo bolnikom, da pomagajo sebi. Ne sprejemajo odločitev za bolnika, niti ne nudijo specifičnih medicinskih priporočil. Čeprav morda nimajo vseh odgovorov na vprašanja, ki jih bolnik lahko zastavi, lahko pomagajo bolniku in družini oziroma skrbnikom pri iskanju odgovorov na vprašanja, kot so:

- “Kakšen tip zdravnika naj obiščem?”
- “Kdo lahko pomaga pri načrtovanju konca življenja?”
- “Kako naj upravljam svoje simptome?”
- “Kako naj se spopadem s čustveno stisko?”
- “Katere vrste storitev so na voljo?”
- “Kako naj vem, katere klinične študije so na voljo?”

“To je bila voditeljica, ki me je opomnila, naj diham. To je bila voditeljica, ki je prepoznala vprašanja in stvari, ki so zahtevale nadaljnjo preiskavo. Naučil sem se, da je bila ona tista ‘oseba, na katero sem se lahko vedno zanesel.’ Jaz sem bil vodja, ona pa je bila osrednja točka.”

– Bolnik z rakom.

1.1.4. Spoštovanje načel raznolikosti, pravičnosti in vključenosti

Voditelji si morajo zapomniti, da rak prostate ne diskriminira in da lahko prizadene kogar koli, ne glede na socialno-ekonomski status, spolnost ali etnično pripadnost. Bolnikovo ozadje lahko bistveno vpliva na vrsto svetovanja in podpore, ki jo bo potreboval, zato je ključno, da voditelji posvečajo posebno pozornost tem razlikam in razumejo, da se izzivi razlikujejo od bolnika do bolnika – ni enotnega pristopa, primerne za vse. Vse pogovore je treba voditi z odprtim umom, voditelji pa naj izkazujejo osnovna načela raznolikosti, pravičnosti in vključenosti. Njihova odgovornost je, da si nenehno nadgrajujejo znanje o potrebah in občutljivostih, s katerimi se soočajo različne podskupine in manjšinske skupine, da bi bolnikom zagotovili ustrezno in prilagojeno svetovanje.

1.2 Postani vrstniški voditelj



Vsi voditelji morajo pridobiti dva nabora znanja in spretnosti: kako biti voditelj in kako prepoznati koordinacijo/usmerjanje oskrbe znotraj obsega in okolja programa. Bolezenska stanja in potrebe po čustveni podpori se bodo razlikovala od bolnika do bolnika, prav tako se bodo razlikovale organizacije in razpoložljivi viri v katerem koli okolju. Specifična vloga in odgovornosti vrstniškega navigatorja morajo biti določene, da se zapolnijo vrzeli v oskrbi in podpori v lokalnem okolju ali situaciji [21]. SLIKA 3 navaja osnovne ključne kompetence, ki jih mora imeti vrstniški voditelj [22].

- Postati učinkovit vrstniški voditelj zahteva spretnosti, s katerimi se zagotovi učinkovito sodelovanje z bolnikom in skrbniki pri ocenjevanju, nujenju podpore, posredovanju informacij in interakciji z izvajalci zdravstvene oskrbe. Pomembno je, da se vrstniški voditelj nauči in počuti udobno pri postavljanju mej, ohranjanju zaupnosti in zasebnosti, skrbi zase ter vodenju odnosov z bolniki. Poleg tega prevzem vloge vrstniškega voditelja zahteva poznavanje populacije bolnikov (poleg osebnih izkušenj), izzivov, s katerimi se soočajo, in načinov, kako bi se ti izzivi najbolje reševali z vidika vloge oziroma njenih meja. Za to je potreben odprt um brez predsodkov, ne glede na osebno ozadje (npr. socialno-ekonomsko, spolnost, rasa ali vera).

Kar se tiče vrstniškega vodenja pri raku prostate, mora imeti vrstniški voditelj osnovno razumevanje same prostate in njenih značilnosti. Prostata je žleza, ki pomaga pri tvorbi in shranjevanju semenske tekočine, v kateri se med ejakulacijo prenašajo spermiji iz moda. Je del moškega reproduktivnega sistema. Prostata je približno velikosti in oblike orehovega jedra ter je razdeljena na dele, imenovane režnji. Nahaja se v medenici, pod mehurjem in pred danko, in obdaja del sečnice, skozi katero odteka urin iz mehurja skozi penis [26].

Hitre povezave do vloge vrstniškega voditelja

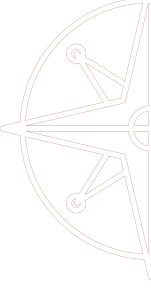
- Modul 3, stran 5
- Modul 5, stran 5
- Modul 6, stran 6



SLIKA 3

Kompetence za vrstniškega voditelja

Uvod v vlogo voditelja	<ul style="list-style-type: none">• Razviti razumevanje vloge in obseg vrstniškega voditelja
Oceniti in presejati	<p><i>Za bolnika, njegove bližnje in negovalce</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Oceniti poznavanje poteka bolezni in skrbi glede kakovosti življenja.• Opredeliti vrednote in prepričanja glede vprašanj, povezanih s koncem življenja.• Določiti prioritete med vprašanji o kakovosti življenja.• Določiti želeno stopnjo vključevanja pri sprejemanju odločitev in lastnem vodenju.• Opredeliti poznavanje in zaznavanje razpoložljivih možnosti ter virov v skupnosti.• Oceniti potrebo po virih in storitvah v skupnosti.
Zagovarjati	<ul style="list-style-type: none">• Pomagati bližnjim in negovalcem pri odločitvah o zagotavljanju oskrbe.• Prepoznati ovire pri dostopu do potrebnih virov.• Zagovarjati zadovoljevanje potreb bolnika in skrbnikov.• Pomagati bolniku in njegovim bližnjim pri premagovanju ovir pri dostopu do storitev.• Svetovati bolniku in njegovim bližnjim pri pogajanjih glede oskrbe in storitev.• Omogočiti strategije samo-vodenja, prilagojene njihovi osebni identiteti in ozadju.
Olajšati povezave s skupnostjo	<ul style="list-style-type: none">• Izvesti pregled storitev v skupnosti, ponudnikov oskrbe in dogodkov.• Določiti vire za bolnika, njegove bližnje in negovalce v skupnosti.• Povezati bolnika z lokalnimi voditelji, strokovnjaki in razpoložljivimi viri.
Koordinirati dostop do storitev in virov	<p><i>Za bolnika, njegove bližnje in negovalce</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Oceniti potrebo po podpori.• Oblikovati načrte, ki odražajo potrebe in skrbi.• Bolnikovim bližnjim zagotoviti ustrezno podporo in vire za nego, kolikor je potrebno.• Koordinirati dostop do potrebnih storitev.• Oceniti uporabo storitev.• Olajšati začetek pogovora o načrtovanju napredne oskrbe in ciljih oskrbe.• Pomagati pri dostopu do storitev za podporo v času izgube/žalovanja.



SLIKA 3

Kompetence za vrstniškega voditelja (nadaljevanje)

Spodbujanje aktivnega vključevanja	<ul style="list-style-type: none">• Določiti učinkovite in primerne načine za zadovoljevanje bolnikovih potreb.• Opredeliti želeno stopnjo vključevanja bolnika in skrbnikov.• Podpirati bolnika z rakom prostate in bližnje, da dosežejo želeno stopnjo neodvisnosti in angažiranosti.• Spodbujati vključevanje bolnika, njegovih bližnjih in negovalcev pri sprejemanju odločitev in pri vprašanjih, povezanih s koncem življenja.• Nenehno ocenjevati stopnjo vključevanja bolnika in njegovih bližnjih pri sprejemanju odločitev ter pri vprašanjih, povezanih s koncem življenja.
Sam kot voditelj	<ul style="list-style-type: none">• Samospoznavanje: Izkazovati primerno uporabo samega sebe, postavljanje mej in ohranjanje zaupnosti.• Odgovornost: izkazovati zavezanost programu/bolnikom, sposobnost dokončanja nalog ter pripravljenost sprejemati navodila.• Značaj: izkazovati integriteto, poštenost, spoštovanje in čustveno razvitost.• Osebna rast: izkazovati zavezanost učenju in razvoju spretnosti.• Opolnomočenje: spodbujati neodvisnost in samopodporo v odnosu pomoči.• Vigor: ohranjati fizično in čustveno energijo za odzivanje na stalne izzive.• Meje: postavljati osebne meje za ohranjanje osebnega dobrega počutja in vloge vrstniškega voditelja.• Samorefleksija: prepoznati, da lahko osebna stališča in odnosi vplivajo na vedenje.• Odpornost: prilagajati se spreminjajočim se okoliščinam; biti sposoben prisluhniti težkim zgodbam.
Komunikacijske spretnosti	<ul style="list-style-type: none">• Izkazovati mirno in skrbno prisotnost.• Biti nepristranski, nevtralen in ne pokroviteljski.• Izkazovati empatično poslušanje s sposobnostjo prisluhniti težkim zgodbam.• Vabiti k dialogu z uporabo tišine, neverbalne komunikacije ter verbalnih in vizualnih spodbud, kot so prikimavanje ali kratke fraze, npr. "nadaljuj, poslušam te".• Posredovati informacije z ustrežno hitrostjo in količino, prilagojeno poslušalcu.• Pomagati bolniku/tistim, ki mu nudijo skrb, pri vzpostavljanju ali ponovnem vzpostavljanju povezav s socialnim omrežjem.

[22, 27] Prilagojeno iz: Lorhan et al., 2014; Duggleby et al., 2017.



1.2.1 Meje in skrb zase

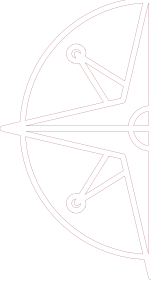
Vloga vrstniškega voditelja zahteva čas, energijo in čustveno angažiranost. Če voditelj ni previden pri postavljanju in vzdrževanju meja ter pri skrbi zase, lahko to terja osebni davek. Da bi bil učinkovit, je pomembno razumeti morebitne stresorje, povezane z vlogo vrstniškega voditelja, in kako jih preprečiti ali ublažiti. Sposobnost postavljanja in vzdrževanja lastnih meja bo vplivala na dobrobit voditelja in njegovo zmožnost trajnega opravljanja tega dela.

Meje je treba vzpostaviti že na začetku sodelovanja in se o njih pogovoriti z bolniki, njihovimi bližnjimi in negovalci, tako da se določijo jasni okvirji, s čimer se strinjajo vsi udeleženci. Te meje je morda treba s časom ponovno opredeliti, da se uskladijo z osebno situacijo, zdravjem in drugimi okoliščinami, ki so zunaj posameznikove kontrole, vključno s stanjem bolnika. Jasna opredelitev meja in njihovo deljenje je bistvenega pomena (npr. zdravstvena ekipa lahko s tem prepreči zmedo, razočaranje in konflikte).

Meje je mogoče opisati kot:

- čustveni in fizični prostor med vrstniškim voditeljem in drugo osebo;
- meja ali črta med koncem in novim začetkom;
- meja, ki je vrstniški voditelj ne bo nikomur dovolil prestopiti, ker bi to lahko negativno vplivalo nanj;
- določeni niz omejitev, ki varujejo fizično in čustveno dobrobit in je pričakovano, da jih druge osebe spoštujejo;
- čustveni in fizični prostor, potreben za ohranitev pristnosti samega sebe brez pritiska drugih;
- nabor parametrov, ki posamezniku omogoča, da je edinstvena in avtonomna oseba s svobodo, da je ustvarjalen, izviren pri reševanju problemov.

Razumevanje meja vrstniškega voditelja pomeni razlikovanje med vrstniško podporo, ki naj jo ta nudi, in tistim, kar ne sme. Primeri so predstavljeni na SLIKI 4 [28]:



SLIKA 4

Obseg in meje vrstniške podpore (Temelj vrstniškega vodenja)

Vrstniška podpora naj nudi:	Vrstniška podpora ne sme nuditi ali vplivati na:
<ul style="list-style-type: none">• zaupnost,• sprejetje,• podporo,• kulturno občutljivost,• spoštovanje prepričanj drugih,• poslušanje,• podobne izkušnje,• iznajdljivost,• sočutje in empatijo.	<ul style="list-style-type: none">• medicinske nasvete, specifične za bolnikovo zdravje,• verska stališča,• prijateljstvo,• popravljanje,• reševanje,• sodbe,• politična mnenja,• prepričanja o raku ali drugih dejavnikih, ki vplivajo na zdravje.

[28] Prilagojeno iz Edmonds & Regan, 2013.

Izziv za vrstniške voditelje je lahko pri postavljanju mej, če so zelo osredotočeni na pomoč drugim. V tem primeru morda ne bodo v celoti cenili osebnih stroškov. Isti značajski atributi, ki jih spodbudijo k temu delu, jih hkrati postavljajo v večje tveganje za izgorelost ali občutek izkoriščenosti (tj. sindrom pomočnika). Zato morajo biti pozorni na te meje, da se lahko umaknejo in varno prekinejo odnos ter s tem preprečijo izgorelost [29, 30].

Meje med osebo, ki prejema storitve, in tistim, ki jih nudi (vrstniški voditelj), so ključnega pomena za uspeh vrstniškega vodenja. Zato je dogovor o mejah in omejitvah v okviru vrstniškega odnosa pomemben korak na začetku sodelovanja, saj se cilji, prepričanja in splošno razumevanje diagnoze ter zdravljenja lahko razlikujejo med posamezniki [31].

Kljub dogovoru o mejah se te lahko prestopijo, zato morajo vrstniški voditelji prepoznati, kdaj do tega pride, in ugotoviti najboljši način za reševanje situacije. Meje so lahko fizične, mentalne ali čustvene. Navajamo nekaj primerov, ko je meja prestopljena:

- Oseba postavi nerealistično zahtevo.
- Oseba zahteva nasvet, ki presega tisto, kar je mogoče podati v vlogi vrstniškega voditelja.
- Oseba zastavlja izrazito osebna vprašanja.
- Oseba je verbalno agresivna ali zlorabljajoča.
- Druženje zunaj podpornega odnosa.
- Razvijanje prijateljskega odnosa.
- Vpletanje v romantične odnose.



Na koncu se morajo vrstniški voditelji naučiti, kako se zaščititi in ravnati v primeru, da pride do prekoračitve meja.

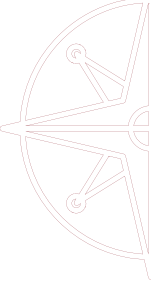
1.2.1.1. Vzpostavljanje meja

Vrstniški voditelji gradijo tesne odnose s tistimi, ki jih podpirajo. Ta odnos temelji na enakosti in medsebojnem spoštovanju – gre za osredotočen odnos, kjer je bolnik v središču, pri čemer pride do skupnega učenja in ni prisotnega razmerja moči [31].

S tem, ko se osredotočamo na bolnika, je poudarek na bolnikovih potrebah in premagovanju obstoječih ovir za oskrbo in podporo.

Vendar pa morajo biti meje tega tesnega odnosa trdno postavljene. **Jasno mora biti opredeljeno, česa ta odnos ne vključuje: ni prijateljstvo, niti odnos med staršem in otrokom, učiteljem in študentom, delodajalcem in zaposlenim ali reševalcem in žrtvijo.** Da se zagotovi ustrezno vzdrževanje odnosa, so tukaj predstavljeni nekateri nasveti za postavitev jasnih meja pri vrstniškem vodenju [28, 32].





SLIKA 5 Vzpostavljanje meja

Naredi	
<ul style="list-style-type: none">• Jasno povej, kaj bo vrstniški voditelj storil in česa ne bo storil.• Izogibaj se opravičevanju, racionalizaciji ali opravičevanju meja.• Postavi mejo, ne da bi se pri tem počutil krivega.• Bodi pripravljen uveljaviti mejo, ko je enkrat postavljena.• Izvedi dogovorjene ukrepe, kot je bilo dogovorjeno z bolnikom oziroma s skrbnikom.	<ul style="list-style-type: none">• Bodi pripravljen, da se bodo drugi razjezili, ko bo meja postavljena in uveljavljena.• Osebne zgodbe deli jedrnato [smernica: namen naj bo deliti približno 5 minut].• Izkaži ustrezno skrb.• Posvetuj se z nadzornikom, če nisi prepričan, kako naj se odzoveš.• Vedi, kdaj se je treba umakniti.
Ne naredi	
<ul style="list-style-type: none">• Ne družì se z bolniki po delovnem času.• Ne vstopaj v intimne odnose.• Ne ponujaj bolniku namestitve.• Ne obljublaj, da boš ohranil skrivnost.	<ul style="list-style-type: none">• Ne sprejemaj daril ali napitkov.• Ne razkrivaj zasebnih informacij.• Ne uporabljaj žaljivega jezika.• Ne deli alkohola ali drugih substanc.

[28, 32] Prilagojeno iz Edmonds & Regan, 2013; Interior Health Region of British Columbia, 2017.

1.2.1.2 Kaj storiti, če nekdo prestopi meje

Če je bila meja prestopljena (ali obstaja možnost, da bo prestopljena), mora vrstniški voditelj sprejeti ukrepe za postavitev ali ponovno nastavitev meja. Ena koristna spretnost, ki jo je treba razviti, je „nežna zavrnitev“ (SLIKA 6). Ta spretnost omogoča voditelju, da na čim bolj nežen in skrbni način reče „ne“, ne da bi osebo popolnoma odrinil, in hkrati pusti prostor za bolj zdravo prihodnjo interakcijo.





SLIKA 6

Kako podati nežno zavrnitev

Novo diagnosticirani bolnik ima težave pri plačevanju prevoza in prosi voditelja, da ga pelje na termin zdravljenja. Tukaj je pristop „nežne zavrnitve“ v tej situaciji.

Razmislek

Sporoči bolniku, da razumeš, kaj se skriva za njegovim vprašanjem ali zahtevo: „Dnevni prevozi na zdravljenje so lahko dragi! Zelo je frustrirajoče, kajne – še posebej takrat, ko si že utrujen in se moraš boriti, da prideš do zdravljenja.“

Zavrnitev

Jasno povej, katere so tvoje meje (in če želiš, navedi razlog): „Ne morem te peljati na tvoje zdravljenje.“

Ponudi povabilo

Jasno povej, kaj lahko storiš in/ali si pripravljen storiti, da pomagaš bolniku premagati oviro. S tem povabilom pokažeš, da čeprav ne moreš izpolniti specifične zahteve, ti je vseeno mar za bolnikove občutke.

[32] Prilagojeno iz Interior Health Region of British Columbia, 2017.

Druge tehnike za vzdrževanje meja [32]

- **Obvesti.** Sporoči osebi, kaj počne, pri tem uporabi izjave v prvi osebi (npr. »jaz se počutim«, »po mojem mnenju«).
- **Zahtevaj.** Jasno povej, kaj želiš.
- **Prevzemi stališče.** Povej, da je vedenje, s katerim oseba prestopa mejo, nespoštljivo.
- **Odmor.** Za svojo varnost se za kratek čas umakni iz situacije.
- **Podaljšan odmori.** Prekini odnos, dokler oseba ne spremeni nezaželenega vedenja.

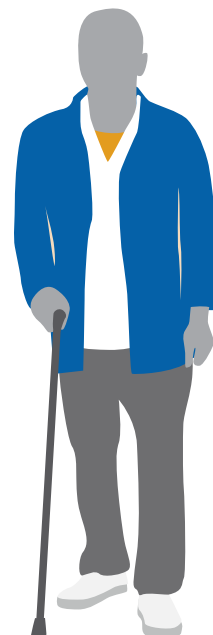
1.2.1.3. Skrb zase

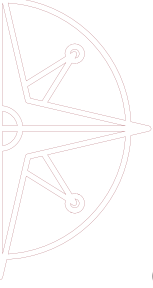
Iskanje načinov za izboljšanje lastnega zdravja in dobrega počutja ter obvladovanje življenjskega stresa je vedno ključno, pri vrstniških voditeljih pa postane še pomembnejše, saj se lahko soočajo z dodatnim stresom. Ne obstaja univerzalni pristop ali načrt za skrb zase, saj mora vsak posameznik ugotoviti, kaj mu najbolj ustreza. Vendar pa lahko z osebno osredotočenim pristopom vrstniški voditelj oblikuje načrt skrbi zase, ki zajema vse vidike dobrega počutja.

- **Fizični:** spanec, počitek, telesna vadba itd.
- **Psihološki:** samopodoba, vsiljive misli itd.
- **Čustveni:** žalost, jeza itd.
- **Socialni:** podporni sistem, zaposlitev itd.
- **Duhovni:** povezava s cerkvijo ali drugo duhovno skupnostjo itd.
- **Okoljski:** skupnost, okolje itd.

Nekaj ključnih konceptov za zdravje in dobro počutje, ki lahko usmerjajo skrb zase [32]:

- **Vizija.** Imeti vizijo, ki vključuje upanje in sanje, ter si prizadevati za doseg te ciljev in živeti izpolnjeno življenje.
- **Osebna odgovornost.** Sprejeti osebno odločitev, da delujemo in naredimo, kar je potrebno za ohranitev zdravja; to lahko vključuje pomoč drugih.
- **Izobraževanje.** Sprejemanje koristnih odločitev z učenjem o svojem zdravju, dobrem počutju, simptomih in zdravljenjih.
- **Samozagovornišvo.** Učinkovito se obrniti na druge, da bi pridobili tisto, kar potrebujete, želite in si zaslužite za podporo svojemu zdravju in dobremu počutju.
- **Podpora.** Sprejemanje podpore od prijateljev, družine/bližnjih in zdravstvenih strokovnjakov ter nudenje podpore drugim lahko izboljša kakovost življenja.





Dnevne prakse skrbi zase

Enostaven in dosleden niz dnevnih praks, ki združujejo telo, um, srce in duha, je ključen za doseg osebne občutke celovitosti. Poleg tega dnevna rutina spodbuja razvoj novih navad in omogoča čas za refleksijo, ki jo potrebujemo, saj živimo v kaotičnih in zahtevnih razmerah. Da nova praksa postane navada, je potrebno vsaj tri tedne doslednega truda. Slika 7 prikazuje dve aktivnosti, zasnovani za dnevno prakso skrbi zase [33].

SLIKA 7

Dnevne prakse za skrb zase

Pozorna hoja

(Priporočenih 20 minut, prilagodite glede na stopnjo utrujenosti)

- Odpravite se na sprehod in bodite popolnoma pozorni na svoje telo. Ne razmišljajte o tem kot o vadbi, temveč kot o gibanju.
- Bodite pozorni na naslednje: kako vaše noge stopajo na tla, kako se premikajo vaše roke, kako se premikajo vaši boki in noge, kako dihate, vaš korak: primerjava med levo in desno nogo, kaj zaznate z vonjem, katere barve vidite, katere zvoke slišite.
- Poskusite se ponovno povezati s svojim telesom in ne razmišljajte o vseh drugih stvareh, ki se dogajajo v vašem življenju. Če v mislih pridejo skrbi, jih priznajte in nato znova usmerite pozornost na svoje telo.



Preverjanje s petimi vprašanji

(5 minut vsak dan)

Na kratko odgovorite na naslednja vprašanja (če želite, zabeležite svoje misli in občutke v dnevnik).

- Kaj se dogaja z mojim telesom?
- Kako čutim svoja čustva?
- O čem razmišljam, ko pustim, da mi misli svobodno tečejo?
- S kom sem se danes povezal/a?
- Kaj mi je dalo občutek miru?



[33] Prirejeno po MaGeeju in Scalzu, 2006.

Osebnostne strategije za skrb zase so tesno povezane z ustreznim nadzorom in podporo organizacijske agencije (npr. delovne obveznosti, trajnostna delovna obremenitev, podporna skupnost), da se kar najbolje zagotovi dobrobit voditelja [28]. Poleg zaščite voditelja te strategije pomagajo programu, da se uspešno razvija. Koordinator programa je koristen za voditelje, saj imajo tako nadzornika kot podporni sistem.

Skrb zase pomeni tudi prepoznavanje znakov in simptomov naraščajočega stresa v določeni situaciji. Če se ne sprejmejo ukrepi za zmanjšanje stresa, lahko to privede do utrujenosti skrbnika („cena skrbi“) in nezmožnosti učinkovitega opravljanja vloge. Znaki in simptomi, ki naj opozorijo voditelja na to potencialno situacijo, vključujejo:

- slab spanec, razdražljivost,
- izogibanje („ne želim biti tam“),
- ponovno doživljanje (sprožene vsiljive misli/sanje),
- negativen odnos do vrstnikov/vloge,
- osebno odtujenost,
- izgubo idealov.

Ko se ti znaki pojavijo, je pomembno, da imamo strategije za spopadanje z njimi: priznati situacijo, poiskati pomoč in vedeti, na koga se obrniti za podporo in mentorstvo (npr. nadzornika, mentorico, drugega voditelja, mrežo voditeljev, zdravstvenega strokovnjaka). Morda bo voditelj med vrstniki moral/morala vzeti odmor. Mehanizme spoprijemanja, kot sta meditacija čuječnosti in pisanje dnevnika (refleksivno pisanje), so podporniki med vrstniki učinkovito uporabljali poleg odprtega dialoga s svojim mentorjem/nadzornico [32].

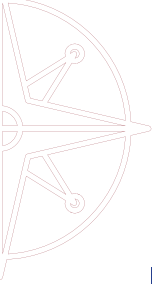
Biti voditelj med vrstniki ni vedno lahko. Osebne okoliščine se lahko spremenijo in lahko se odločiš, da boš odstopil/a in napotil/a svojega pacienta k drugemu voditelju. Do tega lahko pride v primeru neobvladljivega nesoglasja pri osebnosti, kulturnih razlikah ali če je pacient iz druge regije. To ni neuspeh, temveč je lahko pomembno, da se umakneš za dobrobit tako voditelja kot pacienta.



Spomnim se, da sem se enkrat počutila res preobremenjeno. Nisem opravljala svojega dela, tako kot bi si želela. Čutila sem, da ne želim iti in govoriti z drugo osebo, ki ima raka. Zdelo se mi je, kot da želim pobegniti ... vendar sem se pogovorila s svojo nadzornico in skupaj sva se odločili, da bom nekaj časa odstopila od vloge voditelja in si vzela čas zase. Pogovor z njo mi je pomagal videti, kaj sem si res želela, in zmanjšal občutek krivde, ker nisem bila dober voditelj.

— *Prostovoljka za voditelja vrstnikov*

Skrb zase pomeni doseči ravnotežje na vseh področjih življenja. Doseči to ravnotežje pa je pogosto učni proces, ki temelji na postopnem preizkušanju. Preizkušaš pristop, da ugotoviš, ali deluje. Na primer, nekateri voditelji se odlično znajdejo v skupinskih situacijah, medtem ko bi drugi raje sami raziskovali. Na voljo je več spletnih, uporabniku prijaznih orodij (npr. merilnik duševnega zdravja, kviz za ravnotežje med delom in zasebnim življenjem, indeks stresa), ki pomagajo voditeljem najti in vzdrževati optimalno ravnotežje, graditi samozavest, krepiti podporne mreže.



KLJUČNE TOČKE



Vzpostavili boste tesen odnos z osebo, ki ji nudite podporo, zato je pomembno, da postavite in vzdržujete ustrezne meje.



Ne pozabite skrbeti tudi zase in spremljati svoje zdravstvene potrebe.



Naredite korake za preprečevanje ali prepoznavanje pregorevanja in sočutne utrujenosti.



Ko je potrebno, poiščite podporo drugih.

Reflektivno učenje.

Da bi bolje razumeli in se naučili skrbeti zase, premislite o naslednjih morebitnih situacijah in kako bi nanje odgovorili.

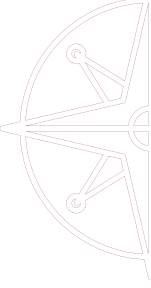
- Pacient, ki mu nudite podporo, poveča stik in vas po nekaj tednih pokliče skoraj vsak dan. Kako bi se lotili te situacije?
- Bili ste navdihnjeni in motivirani s svojo vlogo voditelja, vendar po nekaj mesecih ugotovite, da ležite budni ponoči, ker vas skrbijo vaši pacienti, se sprašujete, kaj bi lahko pokazali njihovi naslednji pregledi in kako se spopadajo s stranskimi učinki. Kaj bi morali storiti?
- Vaš pacient, ki mu nudite podporo, organizira manjše srečanje oseb, ki mu veliko pomenijo, in vas povabi, da se udeležite. Kako bi se odzvali?
- Pacient ima močna verska prepričanja in jih pogosto omenja med vajinimi pogovori. Nekega dne omeni, da razmišlja o prekinitvi zdravljenja, ker verjame, da je to Božja volja. Kako bi se lotili te situacije?



1.2.2. Etika, pravni vidiki in kodeksi ravnanja

Programom vodenja vrstnikov je treba zagotoviti jasne smernice in politike, ki se nanašajo na etiko, pravne vidike in kodekse ravnanja. Razumevanje vseh teh politik je ključnega pomena pri vzpostavljanju programov vodenja vrstnikov.

- Etika se ukvarja z vprašanji človeškega vedenja in koncepti morale, moralnih problemov ter sodb [1, 2].
- Morala obravnava vedenje, značaj ter motive, ki so vključeni v človeška dejanja; vključuje idejo odobravanja in neodobravanja določenega dejanja, značaja ali motiva (torej, kaj je dobro, zaželeno, pravilno in vredno). Moralna pravila so pravila ali sklop načel, ki določajo standard vedenja.



V vsaki družbi so si etika in zakoni podobni, ker so se razvijali v istem zgodovinskem, družbenem, kulturnem in filozofskem kontekstu. Vendar se lahko tudi razlikujejo. Posameznik ima pravico do določenih pravic v okviru pravnega sistema države in ga bodo sodišča varovala. Sodišča pa morda ne morejo uveljavljati višjih dolžnosti etike ali morale. Osebna integriteta posameznika in njegov lasten moralni kompas morata usmerjati njegovo vedenje.

V zdravstvu obstajajo etični kodeksi ravnanja, strokovni standardi in smernice klinične prakse, ki določajo, kaj se šteje za dobro in primerno glede pacientov ter njihovih bližnjih. V zdravstvu so pogosto osredotočena naslednja načela [34, 35].

- **Dobrotljivost:** delovanje v najboljšem interesu pacienta (tudi če to pomeni določene nevšečnosti in žrtvovanje lastnih interesov), storiti dobro.
- **Neškodovanje:** izogibanje dejanjem, ki bi lahko škodila pacientom; ne povzročati škode; ne posegati v ugled, lastnino, svobodo, odnose, zasebnost, svobodo izbire ali voljo drugih (pri tistih, ki so sposobni premišljevanja).
- **Avtonomija:** pacienti so neodvisni akterji, katerih pravica do samoodločanja in nadzora nad lastnim življenjem mora biti spoštovana (to ureja pravilo informiranega soglasja in pravice potrošnikov).
- **Pravičnost:** zagotavljanje, da se med pacienti ohranja pravičnost in enakost ob upoštevanju moralno relevantnih načel produktivnosti in potrebe po pomoči.
- **Iskrenost:** dolžnost resnicoljubnosti, torej povedati resnico in ne zavajati.

Kodeks etike in kodeks ravnanja nudita voditelju smernice pri interakcijah s pacienti in njihovimi bližnjimi. Kodeks etike se osredotoča na splošna vedenja v medsebojnih odnosih in predstavlja sklop načel, ki vplivajo na sodbo. Kodeks ravnanja pa se osredotoča na specifično vlogo, ki jo opravljate, in določa smernice, ki vplivajo na dejanja. Primera sta prikazani na slikah 8 in 9.

SLIKA 8

Potencialni kodeks etike (Splošna vedenja in načela, ki vplivajo na sodbo)

- Spoštljiv
- Varuh zaupanja (zaupnost)
- Vzornik
- Profesionalen
- Obveščen
- Skrben do sebe
- Učljiv in sprejemajoč podporo



SLIKA 9

Potencialni kodeks ravnanja za voditelje (Smernice, ki vplivajo na dejanja)

- Deloval bom etično v skladu z vrednotami in načeli vodenja vrstnikov.
- Ljudi bom obravnaval s spoštovanjem in dostojanstvom.
- Obnašal se bom pošteno in z integriteto.
- Spoštoval bom zasebnost in zaupnost.
- Ne bom izkoriščal odnosa med vrstniki za osebno korist.
- Spoštoval bom meje dela voditelja in ne bom vpet v romantične ali spolne odnose s podprtimi vrstniki.
- Glede lastnih izkušenj bom odprt, če bo to ustrezno in relevantno za potrebe pacienta, ki ga podpiram.
- Ne bom dajal zdravstvenih nasvetov, ki so specifični za zdravje pacienta.
- Paciente bom napotil k ustreznim virom informacij in/ali k primernemu zdravstvenemu strokovnjaku.
- Sprejel bom potrebo po umiku iz vodenja, če bo to začelo negativno vplivati name, bodisi fizično ali psihosocialno.

Ko se pojavijo etična vprašanja in teme, lahko povzročijo dileme ali konflikte (občutek moralne stiske) za vse vpletene. Pri voditeljih se lahko pojavijo etična vprašanja.

- **Razkritje:** deljenje informacij z drugimi (s katero koli metodo).
- **Zaupnost:** zagotovilo, da informacije, deljene s zaupanja vredno entiteto, ne bodo dodatno razkrita brez ustreznega dovoljenja.
- **Zasebnost:** varovanje zaupnih informacij in osebnosti drugih.
- **Informirano soglasje:** dovoljenje pacienta za izvedbo postopka, zdravljenja ali posega (npr. operacije, odvzema krvi, radioterapije ali kemoterapije) temelji na popolni informiranosti pacienta in razumevanju posledic; pogosto vključuje pisni dokument, ki ga je treba podpisati.
- **Zmožnost odločanja:** sposobnost sprejemanja odločitev (na kar lahko vplivajo demenca/ duševne bolezni, razvojne motnje, intenzivna stiska itd.).

Etične dileme, ki se lahko pojavijo pri voditeljih

- Pooblastilo za zastopanje.
- Zastopniki ali nadomestni odločevalci.
- Pacient, ki ne razume, zakaj se nekaj izvaja (npr. zdravljenje).
- Samomor.
- Vnaprejšnja navodila.
- Želja po prenehanju zdravljenja.
- Želja, da se ne izvede reanimacija (Do Not Resuscitate oziroma DNR).
- Medicinsko podprta smrt.
- Iskanje drugega mnenja.

Vloga voditelja pri reševanju etičnih dilem

- Poslušajte pacienta in razumite njegove poglede ter vrednote; pomagajte pacientu izraziti njegove poglede in vrednote.
- Ugotovite, kaj pacient želi (cilji); pomagajte pacientu, da bo jasen glede svojih želja.
- Preverite, ali je treba upoštevati kakršne koli posebne ali edinstvene družbeno-ekonomske dejavnike.
- Delite in razpravljajte s pacientom o svojih namerah, kot so stiki z zdravstvenimi strokovnjaki.
- Stopite v stik z ustreznim članom zdravstvenega tima.
- Stopite v stik s svojim nadzornikom in/ali mentorjem.



1.2.2.1. Ohranjanje zaupnosti in zasebnosti

Voditelji morajo ohranяти najvišjo stopnjo zaupnosti in zasebnosti glede osebnih, medicinskih in zdravstvenih informacij. Ohranjanje zaupnosti zajema informacije, ki jih je pacient delil z voditeljem, ter tiste, ki jih je voditelj opazil, slišal ali prebral v pacientovih zdravstvenih kartotekah. Ohranjanje zaupnosti pomaga graditi zaupanje in spoštovanje. Poleg tega lahko kršitve zaupnosti privedejo do pravnih posledic in poškodujejo odnos s pacientom.

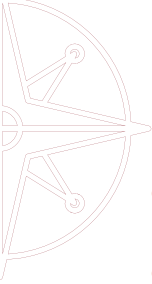
Zaupnost je lahko ogrožena zaradi osebnih pogovorov, pisnih dokumentov, komunikacij po telefonu, elektronske pošte/sporočil ali družbenih medijev. Ljudje imajo številne razloge, da ne želijo, da drugi vedo, da imajo raka, da so na zdravljenju ali da so del podporne skupine oziroma programa vodenja vrstnikov. Za voditelja so neprimerna tudi spodaj navedena razkritja.

- Govorjenje o pacientu po telefonu, ko bi to lahko slišali tudi drugi.
- Govorjenje o pacientu na javnem mestu (npr. v dvigalu, v trgovini, na tržnici, na lokalnem športnem dogodku ali družabnem srečanju).
- Govorjenje o pacientu z drugo osebo, če pacient ni dal dovoljenja za to.
- Dostopanje do pacientove zdravstvene kartoteke brez dovoljenja.
- Vključevanje v osebni odnos s pacientom brez pacientovega dovoljenja.
- Odgovarjanje na vprašanje o pacientovem zdravstvenem stanju brez pacientovega dovoljenja.

Kršitev zaupnosti lahko vpliva na paciente in njihove odnose tudi zunaj odnosa z voditeljem.

Primeri:

- Odpoved pacientove pravice do zasebnosti.
- Sporočanje pacientu, da ni varno deliti osebnih informacij z voditeljem.
- Opozarjanje družinskih članov, prijateljev ali skrbnikov, ki še ne vedo za pacientovo diagnozo raka, preden je pacient pripravljen, da jim to sam pove.



- Prelomitev kroga zaupanja in zvestobe ter preprečevanje poglobljenih pogovorov, ki so ključni za zdravljenje.
- Negativen vpliv na odnose, zaposlitev, zavarovalniške ugodnosti in finančna vprašanja.

Za voditelja so smernice glede zaupnosti in zasebnosti izredno koristne. Delitev teh smernic s pacientom, ki ga podpirate, je prav tako uporaben korak na začetku vajinega odnosa (glej Slika 10).

SLIKA 10

Teme dogovora o zaupnosti

- Voditelj ne bo dal pacientovih osebnih kontaktnih podatkov drugi osebi brez pacientovega dovoljenja.
- Voditelj ne bo prepoznal, priznal ali predstavil pacienta, če se slučajno srečata, kot rakav pacient ali oseba, ki je v programu vodenja vrstnikov.
- Voditelj ne bo dostopal do pacientovih zdravstvenih informacij (bodisi od zdravstvenega strokovnjaka bodisi iz pacientove kartoteke) brez pacientovega dovoljenja.
- Voditelj ne bo delil pacientove osebne zgodbe z drugimi pacienti brez izrecnega dovoljenja pacienta.

Zakonodaja o zasebnosti v večini držav ureja zbiranje, shranjevanje in distribucijo osebnih zdravstvenih podatkov. Priporočljivo je preveriti, kakšne posledice ima ta zakonodaja v vaši državi.

- Če se zbirajo podatki, vključno s pacientovimi kontaktnimi podatki, in so povezani z diagnozo ter podatki o zdravljenju, je treba te zapise hraniti na varnem, zaklenjenem mestu.
- Podatkov o pacientovih kontaktnih in osebnih informacijah ne smejo dati drugim osebam brez izrecnega dovoljenja posameznika.
- Voditelji naj vodijo zapiske o svojih interakcijah (telefonski klici ali osebna srečanja) s pacienti, vendar je te zapiske treba hraniti na varnem mestu, ki ni prosto dostopno.
- Za sodelovanje v programu vodenja vrstnikov je lahko potrebno pisno informirano soglasje, prav tako pa je lahko potrebno, da voditelj pridobi dostop do pacientove zdravstvene kartoteke.

KLJUČNE TOČKE



Pomembno je, da se zavedate svojih pravnih odgovornosti, vključno z zaupnostjo.



Vedno ravnajte skladno tako s kodeksom ravnanja kot s kodeksom etike.



Ne pozabite, da ne smete dajati zdravstvenih nasvetov.



Vaša naloga je, da podprete paciente pri iskanju krajev, kjer lahko pridobijo nasvet.

Reflektivno učenje.

Za lažje razumevanje etike, pravnih vidikov in kodeksov ravnanja premislite o naslednjih situacijah in kako bi nanje odgovorili.

- Pacient govori o hudih stranskih učinkih* vendar o tem ni obvestil zdravnikov, ker jih ne želi nadlegovati. Kaj bi mu odgovorili?
- Pacient si želi drugega mnenja drugje in vas prosi za pomoč. Kaj bi mu svetovali?
- Pacient omenja, da ne jemlje peroralne terapije v dneh, ko delovne obveznosti ali skrb za otroke otežujejo obvladovanje stranskih učinkov. Kako bi se odzvali?
- Pacientu je priporočena nova terapija s stranskimi učinki in vas sprašuje, kaj bi storili na njegovem mestu. Kaj bi odgovorili?

**Za več informacij o obvladovanju stranskih učinkov glejte Modul 2, Odsek 2.3*



1.2.3 Nadaljnje učenje in stalna podpora

Ob zaključku začetnega usposabljanja bo večina prostovoljcev pridobila osnovno znanje in veščine za delo kot voditelj vrstnikov. Vendar so morda nekateri nekoliko zadržani pred začetkom vloge in dvomijo o sebi ter svojih sposobnostih. Ta čustva niso nenavadna in so tudi koristna na začetku, saj lahko pripeljejo do previdnejšega pristopa, medtem ko si dodatno nabirate izkušnje voditelja.

Skozi izkušnje se bodo izboljševale veščine voditelja. Učenje skozi prakso in izkušnje je zelo dragoceno. Voditelj se bo soočal z različnimi situacijami in se naučil, kako se spoprijeti z edinstvenimi okoliščinami. Sčasoma se bo samozavest povečala in v svoji vlogi se boste počutili bolj udobno.

Kljub temu je pomembno, da sprejmete pristop vseživljenjskega učenja in še naprej sodelujete z drugimi na tem področju. Ne pozabite, da ni treba biti strokovnjak za zdravljenje raka prostate. Voditelji ne nudijo zdravstvenih nasvetov, vendar je pomembno, da ostanete na tekočem z glavnimi novostmi.



Nekaj pristopov, ki so se izkazali za koristne pri informiranosti voditeljev:

Povezovanje z drugimi.

- Omogoča vam izmenjavo izkušenj, znanja in podpore. Deljenje izzivov ter načinov, kako ste jih rešili, vključno z uspehi, je lahko zelo koristno. Ustvarjanje mreže z drugimi voditelji (tudi imenovano skupnost prakse) vam omogoča, da podpirate drug drugega in rešujete probleme – naj bo to preko osebnih srečanj, spletnih klepetov ali izmenjave sporočil. Redna srečanja v skupini ali drug z drugim so lahko zelo koristna, obravnavajo se lahko tudi spodaj navedene teme.
- Kako samozavestni se počutite glede različnih vidikov vaše vloge in pri čem menite, da bi potrebovali dodatno pomoč.
- Katera vprašanja ste morda dobro obravnavali in katera manj dobro ter kako bi se vaš kolega lahko lotil podobnih situacij.
- Katera spoznanja bi bilo koristno deliti s širšo mrežo.

Uporaba tehnologije

- Tehnologija je lahko koristna za povezovanje s sovrstniki, bodisi kot podpora za voditelje same ali kot dopolnilo za tiste, ki jih podpirate. Takšne povezave so lahko anonimne in brez sodb. Možnosti se stalno povečujejo – od e-pošte, spletnih srečanj v živo, klepetalnic do skupin na družbenih omrežjih.

Iskanje lokalnih mrež

- Vaša regionalna ali nacionalna društva za boj proti raku ali dobrodelne organizacije so dobra mesta za iskanje lokalnih mrež. Pogosto imajo te organizacije sezname povezav do lokalnih podpornih programov in mrež.
- Prav tako se lahko obrnete na strokovne zdravstvene ekipe v onkoloških centrih ali bolnišnicah. Spletni viri se razlikujejo glede na državo, mesto in celo kraj. Primeri glavnih mednarodnih spletnih strani o raku prostate so prikazani na SLIKI 11.

Ostati na tekočem

- Obstaja več načinov, kako biti na tekočem z dogajanjem v zvezi z rakom prostate. Tukaj je nekaj predlogov.
- Pogovori s sovrstniki.
- Naročanje, branje ali ogled kakovostnih virov informacij (npr. preko organizacij pacientov, nacionalnih fundacij/dobrodelnih organizacij, uglednih blogov).
- Imate stike ali mrežo ljudi iz klinične oskrbe, ki vam lahko pomagajo odgovoriti na specifična vprašanja.
- Bodite radovedni in se zavedajte, da učenje poteka ves čas.
- Bodite na tekočem z novimi možnostmi zdravljenja, da jih lahko upoštevate, če se pojavijo v pogovorih s pacienti.
- Udeleževanje konferenc.
- Pomembno je tudi upoštevati, kako lahko napredki na področju raka prostate vplivajo na manjšinske skupine in podskupine.

Uporaba interneta

Internet je zakladnica informacij, vendar vsebuje tudi veliko napačnih podatkov. Pomembno je oceniti, kaj je zanesljivo in verodostojno, in to ne le zase, temveč tudi za morebitna priporočila, ki jih podate drugim glede spletnih virov.

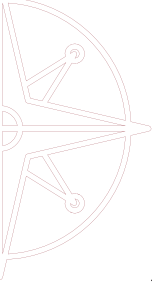
Verodostojnost spletne strani lahko ocenite s postavljanjem naslednjih vprašanj:

- **Ali je organizacija dobro poznana ali ugledna?**
- **Oglejte si avtorja strani ali članka** – ali ima ustrezne kvalifikacije?
- **Ali se zdi, da je stran redno posodobljena?** Ali se na njej redno dodajajo novi članki in teme?
- **Bodite previdni pri “clickbait” naslovih**, to so senzacionalistični ali zavajajoči naslovi, zasnovani tako, da pritegnejo bralce k zgodbi ali članku, ki morda niso dejanski ali pomembni. Prepričajte se, da preberete več kot le naslov – ali vsebina nasprotuje naslovu in ali so navedbe podprte z raziskavami?
- **Preverite, od kod prihajajo informacije na spletni strani.** Če spletna stran vsebuje raziskave, ali vključuje tudi povezave do prvotnih znanstvenih člankov ali kongresov, iz katerih informacije izvirajo?
- **Kako ste našli spletno stran?** Če jo priporočajo ugledni strokovnjaki, se poveča verjetnost, da je spletna stran verodostojna.
- **Če niste prepričani o informacijah**, preverite, ali obstaja drug vir, ki te podatke podpira.



Dodatne nasvete za izbiro verodostojnih virov informacij o raku lahko najdete v spletnem članku Nacionalnega inštituta za raka (ZDA) z naslovom “Using Trusted Resources” ter v smernicah za ocenjevanje informacij s spletnih strani, družbenih medijev, knjig in revij <https://www.cancer.gov/about-cancer/managing-care/using-trusted-resources> (Dostopano: julij 2024).

Ne glede na to, ali gre za tiskane ali spletne informacije, morajo zdravstveni podatki prihajati iz zaupanja vrednih in verodostojnih virov. Vladne agencije, bolnišnice, univerze, medicinski reviji in knjige, ki temeljijo na dokazih, so viri, ki jim lahko zaupate. Drugi viri pa lahko podajajo zavajajoče ali netočne informacije. Če vir trdi, da je nekaj predobro, da bi bilo resnično, se spomnite – običajno je tako.



Morda vam bo koristilo, če si sestavite lasten seznam verodostojnih spletnih strani. Slika 11 prikazuje primer seznama virov, ki vam lahko pomagajo pri izdelavi referenčnega seznama.

SLIKA 11

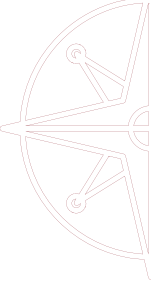
Primer predloge: Zanesljive agencije ali spletne strani

Vrsta organizacije	Ime agencije/spletne strani
Društvo za boj proti raku/raziskovalna organizacija	
Organizacija pacientov/skupina za zagovarjanje pravic	
Spletne podporne skupine/forumi/omrežja	
Mednarodne organizacije	
Podpora ob koncu življenja (npr. lokalni hospic)	
Podpora za otroke ali mlade	
Podpora za družino/ljubljene osebe ali oskrbnike	
Vprašanja odnosov	
Žalovanje	
Podpora duševnemu zdravju	
Podpora pri težavah z drogami in alkoholom	
Komplementarne terapije	
Ostalo	

Iskanje dodatne podpore

Ključna sposobnost za voditelja je vedeti, kdaj je dodatna pomoč koristna. Soočenje z zahtevno situacijo ali popolnoma novo situacijo je primeren čas, da stopite v stik z nadzornikom in prosite za dodatno podporo. Pomembno je tudi prepoznati situacije, v katerih se počutite preobremenjeni ali v notranjem konfliktu in morate začasno stopiti nazaj. V takšnih primerih je čas, da poiščete dodatno pomoč. Prosite za dodatno podporo, da boste lahko še naprej gradili in vzdrževali znanje ter veščine za opravljanje svoje vloge prek naslednjih kanalov.

- Koordinator ali programski nadzornik pri matični organizaciji
- Drugi voditelji
- Skupnosti in mreže voditeljev
- Ekipe zdravstvenih strokovnjakov



Reflektivno učenje.

Premislite o svojih dejavnostih in ugotovite, ali dosegajo želeni namen ali bi bili potrebni kakšni popravki. Redno si vzemite čas za refleksijo, saj vam lahko pomaga pri obvladovanju stresa in pridobivanju vpogleda, kje je mogoče narediti izboljšave.

Nekateri voditelji uporabljajo dnevnik kot orodje za refleksijo. Preprosto lahko zapišete svoje misli glede ključnih vprašanj.

- Kaj poteka dobro?
- Kaj ne poteka dobro?
- Kaj mi prinaša zadovoljstvo? Kaj mi daje občutek izpolnjenosti?
- Kaj me izpopolni? Kaj se mi zdi izčrpajoče ali neizpolnjujoče?
- Katere spremembe bi bilo mogoče uvesti?
- Kaj se še moram naučiti?



Druga tehnika pisanja dnevnika se imenuje dnevnik z dvojnim vnosom. V svojem dnevniku ustvarite dva stolpca. V levem stolpcu zapišete informacije, ki ste se jih naučili, v desnem stolpcu pa svoje misli o teh informacijah ali njihov vpliv na vas (glej SLIKA 12).

SLIKA 12

Primer dnevnika z dvojnim vnosom

Informacije/Teme	Refleksije
Moja vloga ni, da dajem zdravstvene nasvete ali da podkrepim nasvete, ki so jih pacienti že prejeli. Moj cilj je, da pacientom pomagam najti kvalificiranega zdravstvenega strokovnjaka, ki jim lahko poda drugo mnenje.	Občutim, da bo moje razmišljanje, da poskušam dati nasvet pacientu, ki ga podpiram. Spomnil se bom, da je najboljši način, kako lahko pomagam, da pacientom pomagam najti ustrezne vire informacij. Obstaja veliko podpore, in ni nujno, da prihaja vse iz moje strani.



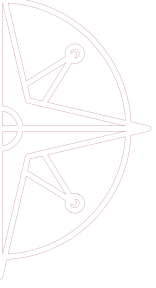
SLIKA 13

Dodatni viri za pomoč ljubljenim osebam/skrbnikom pri razumevanju raka prostate (pridobljeno julija 2024)

Europa Uomo	Evropsko zagovorniško gibanje, ki zastopa 27 skupin pacientov z rakom prostate v državah po Evropi. Ponuja izobraževanje, vire in medsebojno podporo. https://www.europa-uomo.org/
Global Prostate Cancer Alliance	Izobraževanje pacientov, viri ter spletne podporne skupine za paciente in njihove družine. https://prostatecanceralliance.org/
Malecare	Vodilna neprofitna organizacija za podporo moškim, ki so preživel raka, in zagovorniška organizacija v Združenih državah Amerike. https://malecare.org/
Prostate Cancer Foundation	Izobraževanje, podpora in viri za paciente z rakom prostate. https://www.pcf.org/
Prostate Cancer UK	Nudi podporo pacientom v Angliji, Walesu in Škotski. Ponuja izobraževanje in ima ekipo specializiranih medicinskih sester, ki zagotavljajo informacije o bolezni, zdravljenju in razpoložljivih virih. https://prostatecanceruk.org/
Prostate Health Education Network (PHEN)	Podpora, izobraževanje in viri za raka prostate s posebnim poudarkom na afroameriških moških. https://www.prostatehealthed.org/
Tackle Prostate Cancer	Nacionalna mreža podpornih skupin, ki združuje, usmerja in navdihuje osebe, ki živijo z rakom prostate ali so zaradi njega prizadete. https://tackleprostate.org/
ZERO Prostate Cancer	Izobraževanje, viri in podpora za paciente z rakom prostate. https://zerocancer.org/

Reference

1. Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine* 4(4), 381-406.
2. Dunkel-Schetter, C. (1984). Social support and cancer: findings based on patient interviews and their implications. *Journal of Social Issues*, 40, 77-98.
3. Hofman, A., Zajdel, N., Klekowski, J., & Chabowski, M. (2021). Improving social support to increase QOL in lung cancer patients. *Cancer Management and Research*, 13, 2319-2327.
4. Mikulincer, M., Florian, V., & Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships: Introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 20-40.
5. Sauer, C., Weis, J., Faller, H., Junne, F., Honig, K., Bergelt, C., Hornemann, B., Stein, B., Tuefel, M., Goerling, U., Erim, Y., Beiser, F., Niecke, A., Senf, B., Wener, D., Maatouk, I. (2019) Impact of social support on psychosocial symptoms and quality-of-life in cancer patients: results of a multilevel model approach from a longitudinal multicenter study. *Acta Oncologica*. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1631471>
6. UNC Gillings Schools of Global Public Health. (n.d.). Peers for progress. <http://peersforprogress.org/learn-about-peer-support/science-behind-peer-support>
7. Freeman, H.P., & Rodriguez, R.L. (2011). History and principles of patient navigation, *Cancer*, 117, 3539-3542, <http://doi.org/10.1002/cncr.26262>.
8. Freeman, H.P., & Wasfie, T. J. (1989). Cancer of the breast in poor black women. *Cancer*, 63, 2562-2569.
9. Freeman, H.P. (2013). The history, principles, and future of patient navigation: commentary, *Seminars in Oncology Nursing*, 29, 72-75. <http://doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.002>.
10. Ali-Faisal, S.F., Colella, T.J.F., Medina-Jaudesa, N., & Scott, LB (2017). The effectiveness of patient navigation to improve healthcare utilization outcomes: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counselling*, 100, 436-448.
11. Cabassa, L.J., Camacho, D., Velez-Grau, C.M., & Stefancic, A. (2017). Peer-based health interventions for people with serious mental illness: A systematic literature review. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 8 e89.
12. Bush, M.L., Kaufman M.R., & Shackelford, T. (2018). Adherence in the cancer care setting: a systematic review of patient navigation to traverse barriers. *Journal of Cancer Education*, 33, 1222-1229. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1235-2>
13. Carter, N., Valaitis, R.K., Lam, A., et al., (2018). Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. *BMC Health Services Research*, 18, 96. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2889-0>
14. Giese-Davis, J., Bliss-Isberg, C., Carson, K., et al. (2006) The effect of peer counseling on quality-of-life following diagnosis of breast cancer: an observational study. *Psycho-oncology*, 15, 1014-1022. doi: 10.1002/pon.1037
15. McKenney, K.M., Martinez, N.G., & Yee, L.M. (2018). Patient navigation across the spectrum of women's health care in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3, 280-286. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2017.08.009>
16. Meade, C.D., Wells, K.J., Arevalo, M., Calcano, E. R., Sarmiento, Y., Freeman, H. P., & Roetzheim, R. G. (2014). Lay navigator model for impacting cancer health disparities. *Journal of Cancer Education*, 29, 449-457
17. Cunningham WE, Weiss RE, Nakazono T, Malek MA, Shoptaw SJ, Ettner SL, Harawa NT.(2018). Effectiveness of a peer navigation intervention to sustain viral suppression among HIV-positive men and transgender women released from jail: The LINK LA randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 178(4), 542-553. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0150>.
18. Flora PK, Bender JL, Miller AS, Parvin L, Soheilipour S, Maharaj N, Milosevic E, Matthew A, Kazanjian A. (2020). A core competency framework for prostate cancer peer navigation, *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2605-2614. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05059-7>.
19. Gilbert, J., Veazie, S., Joines, K., Winchell, K., Relevo, R., Paynter, R., & Guise, J-M. (2018). *Patient navigation models for lung cancer: Rapid evidence product* (AHRQ Publication No. 18(19)-EHC028-EF). Agency for Healthcare Research and Quality. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535461/pdf/Bookshelf_NBK535461.pdf
20. Maxwell, A. E., Jo, A. M., Crespi, C. M., Sudan, M., Bastani, R. (2010). Peer navigation improves diagnostic follow-up after breast cancer screening among Korean American women: results of a randomized trial, *Cancer Causes Control*, 21(11), 1931-40. <http://doi.org/10.1007/s10552-010-9621-7>.
21. Cancer Journey Action Group. (2012). *Navigation: A Guide to Implementing Best Practices in Person-Centered Care*. Retrieved from <https://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2018/12/Implementing-Navigation-Guide-EN.pdf>
22. Lorhan, S., Wright, M., Hodgson, S., & van der Westhuizen. (2014). The development and implementation of a



volunteer lay navigation competency framework at an outpatient cancer centre. *Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2571-2580.

23. Valaitis, R.K., Carter, N., Lam, A., Nicholl, J., Feather, J. and Leghorn, L. (2017). Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: A scoping literature review, *BMC Health Services Research*, 17, 116.
24. Lorhan, S., van der Westhuizen, M., & Gossmann, S. (2015). The role of volunteers at an outpatient cancer center: how do volunteers enhance the patient experience? *Supportive Care in Cancer*, 23 (6), 1597-1605.
25. Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392-401.
26. National Health Service (NHS) UK. (2021, October 18). *Prostate Cancer*. <https://www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/>
27. Duggleby, W., Pesut, B., Cottrell, L., Friesen, L., Sullivan, K., & Warner, G. (2018). Development, implementation, and evaluation of a curriculum to prepare volunteer navigators to support older persons living with serious illness. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(5), 780-787. <https://doi.org/10.1177/1049909117740122>
28. Edmonds, C & Regan, N. (2013). *Rethink connects: Peer support for young women with breast cancer: Volunteer training workshop manual and handbook*, Toronto.
29. Claxton-Oldfield, S (2016). Hospice palliative care volunteers: a review of commonly encountered stressors, how they cope with them, and implications for volunteer training/management. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33(2)201-204.
30. Moreno-Jimenez M.P., & Villodres M.C.H (2010). Prediction of burnout in volunteers. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(7), 1798-1818.
31. Drebing C. (2016). *Leading peer support and self-help groups: a pocket resource for peer specialists and support group facilitators*. Alderson Press.
32. Interior Health Region of British Columbia. (2017). *Becoming a peer mentor: Participant training guide (for people with HIV and/or Hepatitis C)*. <https://www.interiorhealth.ca/YourCare/HIVHealthOutreach/Documents/3BecomingaPeerMentor.pdf>
33. MaGee, S., & Scalzo, K. (2006). *Picking up the pieces: Moving forward after surviving cancer*. Raincoast Books.
34. Canadian Nurses Association. (2017). *Code of Ethics for registered nurses*. Retrieved from <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-ethics>
35. International Council of Nurses (2021). The ICN code of ethics for nurses. Retrieved from https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

