

# **MODUL 6**

## **Zdravstveni strokovnjaki in programi sodelovanja vrstniškega vodenja**

## Kaj ponuja Modul 6

---



- Vodenje vrstnikov se je začelo kot ločeni ali samostojni programi. Skozi leta se je razvilo razumevanje, da je sodelovanje z zdravstvenimi strokovnjaki pri programih vrstniškega vodenja pomembno za učinkovite rezultate.
- Modul 6 poudarja strategije za uspešno timsko delo in sodelovanje z zdravstvenimi strokovnjaki pri pobudah/programih za vodenje vrstnikov ter elemente, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju, zagonu ter vzdrževanju odnosa sodelovanja.
- V mnogih okoljih bo profesionalna medicinska sestra primarni kontakt. Vendar to ne izključuje drugih zdravstvenih strokovnjakov, kot so socialni delavci, zdravniki ali drugi strokovnjaki, da bi bili primarni zdravstveni sodelavci vrstniškega voditelja. Ne glede na to mora biti identificirana primarna kontaktna oseba, s katero sodeluje vrstniški voditelj.
- Izraz 'pobuda' ali 'program' se nanaša na niz dejavnosti s specifičnim ciljem ali namenom. V tem primeru je cilj podpora in skrb za posameznike z rakom prostate, tako da jim pomagamo premagati ovire pri oskrbi in dostopati do potrebnih virov. Dejavnosti vključujejo timsko načrtovanje, izvajanje in zagotavljanje vodenja vrstnikov z zdravstvenimi strokovnjaki.



## 6.1. Vodenje onkoloških bolnikov

V zadnjem desetletju se je vodenje onkoloških bolnikov precej razširilo. [1] Razvili so se različni modeli vlog voditeljev in programov. [2, 3, 4] Modeli programov lahko vključujejo različne vrste vlog voditeljev, med katerimi so zdravstveni strokovnjaki, vrstniki in laični člani skupnosti ali njihove kombinacije. Vsaka vrsta voditelja ima svoj specifičen obseg dela oziroma niz odgovornosti, ki zahtevajo različne ravni znanja, veščin in pripravljenosti. [1, 5, 6, 7, 8, 9, 10] Sodelovanje med vrstniškimi in profesionalnimi voditelji je v veliko korist bolniku in njegovi družini oziroma tistim, ki skrbijo zanj. [11]

Modeli programov vodenja so zasnovani tako, da naslavljajo lokalne potrebe in razpoložljive vire. Programi so lahko usmerjeni v eno ali več faz onkološke izkušnje (tj. presejanje, diagnostiko, zdravljenje, preživetje, oskrbo ob koncu življenja) ali v različne skupine bolnikov z rakom (tj. bolniki z rakom prostate, pljuč, debelega črevesa, dojk, starejši bolniki z rakom, bolniki paliativne oskrbe, ki živijo doma itd.). [12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21] Voditelji so lahko profesionalni, vrstniški ali laični prostovoljci, ki delujejo preko srečanj v živo, osebno in/ali preko virtualnih platform. Obstoječi programi lahko uporabljajo nekatere ali vse te elemente kot osnovo za obravnavo individualnih potreb in situacij bolnikov s pristopom vrstniškega vodenja.



Modeli programov vodenja se lahko razlikujejo po videzu in načinu delovanja, odvisno od tega, ali vključujejo več kot eno vrsto voditeljev in kje so locirani (tj. v skupnosti, v ambulantni zdravstveni ustanovi, v bolnišnični zdravstveni ustanovi). Pomembno je razumeti različne vrste programov vodenja, da lahko sprejmemo premišljene odločitve o najboljšem tipu programa ali pristopu implementacije. Za uspeh programa je ključno iskanje optimalne rešitve in zasnove programa, ki ustreza specifičnemu okolju, potrebam bolnikov in lokalni situaciji. [10, 22, 23, 24]

## 6.2. Modeli programov vodenja v onkologiji

V zadnjih dveh desetletjih so se razvili štirje tipi programov vodenja za bolnike z rakom in njihove bližnje. [10, 25, 26] Če program vsebuje več kot eno vrsto voditelja (npr. vrstniškega in profesionalnega), se lahko imenuje integriran ali skupinski pristop. [3, 27]

### 6.2.1. Profesionalno vodenje

V programih profesionalnega vodenja je voditelj zdravstveni strokovnjak s posebno izobrazbo, strokovnim znanjem in izkušnjami. V okolju obravnave raka sta zaželena onkološka strokovnost in izkušnje. Gre za formalno, plačano vlogo, ki običajno zahteva licenciranje in certificiranje. Ta položaj je prepoznan kot profesionalna vloga in del tradicionalnega zdravstvenega sistema za obravnavo raka. Glede na potrebe ima lahko voditelj različno strokovno ozadje. Na primer, onkološka sestra – voditelj se osredotoča na vrzeli v koordinaciji onkološke oskrbe in obvladovanje simptomov, medtem ko se socialni delavec, ki deluje kot voditelj, lahko osredotoči na odpravljanje vrzeli v socialnih in storitvah v skupnosti ter na finančne oziroma druge izzive. Ti modeli se lahko imenujejo vodenje bolnikov, vodenje s strani medicinskih sester ali finančno vodenje.



### 6.2.2. Vodenje s pomočjo vrstnikov

Model vodenja s pomočjo vrstnikov vključuje voditelje, ki so kot posamezniki doživeli podobne izkušnje kot bolniki v programu. V onkološkem programu vrstniškega vodenja se je vrstniški voditelj v večini primerov soočil z diagnozo raka in izkusil boj z boleznijo. Lahko gre za bolnike (v zdravljenju) ali preživele (ki živijo z nadzorovano boleznijo). Vrstniški voditelji so ustrezno usposobljeni za svojo vlogo in tesno sodelujejo s člani onkološke ekipe. Ti programi se lahko imenujejo tudi vrstniško vodenje ali vodenje pacientov.

### 6.2.3. Laično vodenje

Model laičnega vodenja vključuje voditelje, ki so predani prostovoljci, zdravstveni delavci na ravni skupnosti ali so bili prizadeti zaradi raka kot družinski člani, bližnji, tesni prijatelji oziroma negovalci bolnikov z rakom. Lahko so tudi bolniki v zdravljenju ali preživele, ki živijo z nadzorovano boleznijo. Laični voditelji so usposobljeni za vlogo in sodelujejo z onkološko ekipo neposredno ali preko pacienta. Program vrstniškega vodenja lahko vključi laične prostovoljce, če je težko najti vrstnike za to vlogo. Ti bodo delovali v tesnem sodelovanju s člani zdravstvene ekipe. Takšni programi se lahko imenujejo programi vodenja pacientov.

### 6.2.4. Sistemsko podprto vodenje



Sistemski pristop k vodenju se osredotoča na preoblikovanje procesov ali poti, da bi bolnikom in njihovim bližnjim olajšali dostop do kliničnih pregledov in testov ter zagotovili bolj usklajeno in manj fragmentirano oskrbo. Cilj je zmanjšati zamude in čakalne dobe pri dostopu do oskrbe ter povečati učinkovitost nudenja storitev. Poti se lahko usmerijo v povezovanje lokalnih zdravstvenih ustanov z onkološkimi centri ali pa obsegajo procese znotraj ene ustanove (npr. registracijo bolnikov, pridobivanje rezultatov testov, napotitve na druge storitve). Takšni programi so lahko poimenovani glede na njihov namen ali pobudo za izboljšanje kakovosti brez uporabe izraza vodenje.

## 6.2.5. Vodenje prek spletnih in/ali digitalnih platform

Spletna oziroma virtualna orodja in viri za vodenje so na voljo v nekaterih delih sveta. Ti viri so lahko dostopni preko univerz, onkoloških bolnišnic, klinik ali skupin za ozaveščanje in podporo onkološkim bolnikom. Z uporabo teh orodij si bolniki, njihovi bližnji ali negovalci sami poiščejo potrebne informacije in vire ter vzpostavijo povezave do programov in storitev. Pomembno je, da so spletne strani verodostojne in posodobljene. Čeprav enotne smernice za določanje verodostojnih virov zdravstvenih informacij na spletu ne obstajajo, je Nacionalna akademija medicine v ZDA izdala razpravo z naslovom *Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes*. Ta podaja naslednja temeljna načela za prepoznavanje verodostojnih virov zdravstvenih informacij na družbenih omrežjih: [28]

- na osnovi znanosti,
- objektivno,
- transparentno in odgovorno.

Bolniki lahko uporabljajo različne pristope k vodenju, če so le-ti na voljo. Morda se odločijo, da k osebni interakciji dodajo spletne oziroma digitalne aktivnosti, ali pa želijo sodelovati tako s profesionalnimi kot z vrstniškimi voditelji, pri čemer se lahko ti pristopi med njihovo izkušnjo sčasoma spreminjajo.

Prosimo, glejte Prilogo 1, ki vsebuje kontrolni seznam za načrtovanje in oblikovanje programa sodelovanja vrstniškega vodenja, ter Prilogo 2, ki vsebuje kontrolni seznam za načrtovanje vlog in odgovornosti vrstniških/laičnih voditeljev in zdravstvenih strokovnjakov.



## 6.3. K ciljem usmerjene strategije vrstniškega vodenja

Pri uvajanju programa vodenja je pomembno premisliti o ciljih programa in kaj želite doseči za izboljšanje zdravstvenega varstva v lokalnem sistemu obravnave raka. Vodenje opredeljujemo kot "proaktiven, namenski proces sodelovanja z osebo in njeno družino oziroma s skrbniki z namenom nudenja usmeritev med spopadanjem z labirintom zdravljenj, storitev in možnih ovir skozi celotno izkušnjo raka". [2] Na koncu si proces vodenja prizadeva voditi bolnika (in njegove družinske člane/ skrbnike) skozi in okoli ovir ter pomagati pri integraciji fragmentirane, kompleksne oskrbe. [29, 30] Vodenje lahko pomaga bolnikom, njihovim bližnjim in negovalcem, prav tako pa prispeva k izboljšavam zdravstvenega varstva v lokalnem okolju, kot so skrajšani čakalni roki, povečano sodelovanje med zdravstvenimi strokovnjaki ali agencijami, boljša usklajenost in zapolnitev vrzeli v storitvah.

V nekaterih primerih so ovire za bolnike socialne in lokalno naravnane, v drugih pa so povezane z zdravstvenim sistemom. Učinkovit program vrstniške podpore vključuje zdravstveno, socialno oskrbo in praktične podporne storitve, s čimer se lahko ohrani ali izboljša kakovost življenja in dobrobit posameznikov.

Modele programov vrstniškega vodenja najpogosteje razvijemo za:

- premagovanje ovir, ki preprečujejo bolnikom dostop do potrebne oskrbe in podpore, ter
- vzpostavitev stika z vrstnikom, ki lahko ponudi edinstveno podporo, ki je ključnega pomena za razumevanje, saj izhaja iz osebnih izkušenj s podobno situacijo.



Na koncu si program vrstniške podpore prizadeva pomagati bolnikom in njihovim bližnjim premagati ovire pri dostopu do storitev ter pridobiti potrebno podporo in informacije. Vrstniški voditelji lahko neposredno pomagajo pri dostopu do storitev ali pa ugotovijo, da je treba za učinkovito pomoč sodelovati s profesionalnim ponudnikom. Uspešni programi vrstniške podpore vzpostavijo jasne delovne odnose z ustanovami za oskrbo bolnikov z rakom, kar omogoča enostaven dostop do potrebnih virov in reševanje bolnikovih težav. [19, 25, 31]

Vrstniški in laični voditelji nudijo podporo in informacije bolnikom, njihovim bližnjim in negovalcem ter olajšajo dostop do storitev in virov v okviru svojih dodeljenih vlog. Voditelji so bolnikom na voljo v določenem časovnem obdobju, kot ga določajo cilji programa.

Pristop je osredotočen na osebo, kar pomeni, da se interakcije vodijo glede na prioritete in skrbi bolnikov ter njihovih družin. Skupaj z zdravstvenimi strokovnjaki vrstniški voditelji pomagajo bolnikom pri dostopu do oskrbe in podpore. Premikajo se med različnimi klinikami, bolnišnicami in storitvenimi agencijami, pri čemer pomagajo bolnikom premagovati ovire ne glede na pripadnost domači skupnosti ali bolnišnici.



Biti vrstniški voditelj ni lahka vloga. Za ustrezno in učinkovito opravljanje te vloge so potrebna specifična znanja in veščine. Poleg ustreznega usposabljanja potrebujejo voditelji tudi zadosten nadzor in mentorstvo, trajnostno delovno obremenitev ter podporno delovno okolje. Vzpostavljanje in ohranjanje meja je ključna veščina, ki jo je treba dosledno razvijati, hkrati pa zahteva pozorno spremljanje s strani nadzornikov. Vrstniški voditelji morajo vedeti, kdaj prositi za pomoč, kam se obrniti za podporo pri svojih nalogah, kdaj si vzeti odmor od vloge in kje poiskati osebno podporo.

## 6.4. Ključne točke sodelovanja pri programih vodenja

Doseči uspeh pri načrtovanju, implementaciji in izvedbi programa vrstniške podpore za bolnike z rakom zahteva sodelovanje in partnerstvo s skupnostjo in zdravstvenimi ustanovami. [19, 22, 23, 32, 33] To sodelovanje je potrebno, da program doseže bolnike in njihove bližnje ter učinkovito deluje kot nepogrešljiv vir v skupnosti.

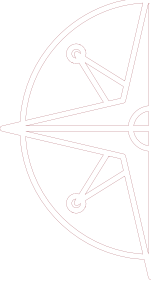
Vendar pa je naravo sodelovanja in način njegovega vsakodnevnega izvajanja treba načrtovati, oblikovati in organizirati na podlagi lokalnega družbenega konteksta, razpoložljivih virov ter potreb ali vrzeli pri bolnikih. [34, 35, 36]

Obstajata dve ključni področji sodelovanja:

1. administracija in upravljanje programa ter
2. zagotavljanje storitev na mestu oskrbe bolnikov.

Administracija in upravljanje programa vključujeta začetno načrtovanje/oblikovanje, implementacijo ter stalno koordinacijo in upravljanje programa. Zagotavljanje storitev pa vključuje neposreden stik s pacienti, njihovimi bližnjimi in negovalci kot del širšega prizadevanja za učinkovito prepoznavanje in naslovitev potreb udeležencev. Jasnost vlog je ključnega pomena za vse posameznike in aktivnosti.





Pomembno je, da so vsi vključeni v program seznanjeni s programskimi cilji in razumejo namene, vloge in odgovornosti. Učinkovito partnerstvo in sodelovanje lahko dosežemo s sledenjem procesom, ki temeljijo na načelih, kot je prikazano v SLIKI 1.

SLIKA 1

## Načela za partnerstvo sodelovanja

### Oprelitev partnerstev sodelovanja

- Partnerstva so delovni odnosi med dvema ali več strankami, vzpostavljeni za specifične namene.
- Sodelovanje: opisuje, kako partnerstvo deluje – procesi in postopki.
- Skupni napor: delo dveh ali več posameznikov, ki skupaj ustvarjajo nekaj in dosežajo cilj; skupno delo oseb s skupnim ciljem in usmeritvijo.

### Načela sodelovanja za uspešna partnerstva

- Dogovor o poslanstvu, viziji, vrednotah, rezultatih in postopkih odgovornosti znotraj partnerstva.
- Iskanje skupnih ciljev in koristi.
- Jasno določanje vlog in odgovornosti.
- Gradnja na močeh in sredstvih drug drugega; medsebojno opolnomočenje.
- Uravnoteženje moči vsakega partnerja.
- Vzpostavljanje in vzdrževanje jasnih, odprtih komunikacijskih poti.
- Vzpostavljanje in vzdrževanje jasnih postopkov za transparentno sprejemanje odločitev.
- Zagovarjanje medsebojnega zaupanja, spoštovanja in enakosti.
- Cenjenje različnih baz znanja in raznolikih življenjskih izkušenj.
- Nenehno prizadevanje za boljšo kakovost.
- Delovanje v smeri pravične izmenjave vrednosti.
- Sodelovanje kot ključna zmogljivost.
- Spodbujanje visokih standardov za razpravo in izmenjavo informacij.
- Bodite pozorni, odzivni in prilagodljivi okolju.
- Zagotovitev zavezanosti k trajnosti odnosov, dokler obstaja medsebojna korist.

[37] Prilagojeno z dovoljenjem od Kayser T., "Building Team Power: How to Unleash the Collaborative Genius for Increased Engagement, Productivity, and Results", 2. izdaja, McGraw-Hill, 2011; Morgan J., "The Twelve Principles of Collaboration", [thefutureorganization.com/twelve-principles-collaboration/](http://thefutureorganization.com/twelve-principles-collaboration/), objavljeno 3. maja 2012.

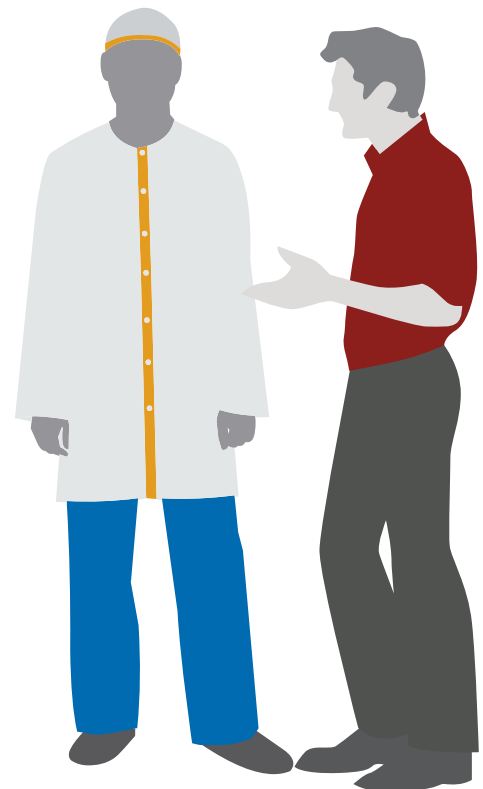


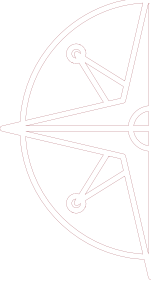
## 6.4.1. Sodelovanje pri administraciji in upravljanju programa

V nekaterih primerih bo program vrstniške podpore razvila zagovorniška organizacija, ki deluje v skupnosti, na podlagi strokovnega znanja obstoječega programa vrstniške podpore. V drugih primerih bo zdravstvena ustanova, ki se ukvarja z oskrbo bolnikov z rakom, prepoznala potrebo po razvoju novega programa vrstniške podpore.

Vodstveno odgovornost za ocenjevanje potreb, načrtovanje in izvajanje programa vrstniške podpore lahko prevzamejo vodje, ki delujejo v skupnosti, vodje v zdravstveni ustanovi ali se izvaja prek pristopa sodelovanja. Vodstveno vlogo mora opravljati posameznik – bodisi zdravstveni strokovnjak ali strokovnjak iz druge discipline – ki ima ustrezno administrativno in upravljavsko znanje.

Različni operativni modeli in pristopi za programe vodenja so prikazani na SLIKI 2. Velikost in tip programa vodenja bosta odvisna od več dejavnikov. Ti vključujejo razpoložljivost in trajnost virov tako v zdravstveni ustanovi oziroma onkološkem centru kot v skupnosti, tip organizacije, ki zagotavlja vodstvo in lastništvo programa, značilnosti in potrebe pacientov, geodemografsko lokacijo ustanove in pacientov, lokalne ovire pri oskrbi, programske potrebe in prisotnost zagovornika iniciative.





SLIKA 2

**Ilustracija potencialnih operativnih pristopov za programe vrstniške podpore**

<b>Opredelitev partnerstev sodelovanja</b>			
<b>Dimenzija</b>	<b>Program vrstniške podpor</b>	<b>Integriran program voditeljev</b>	<b>Program voditeljev zdravstvenih strokovnjakov*</b>
<b>Vodstvo in upravljanje programa</b>	Vrstniško vodeno	Vrstniško/ zdravstveno strokovno soupravljanje	Zdravstveno strokovno vodeno (običajno s strani sester ali socialnih delavcev).
<b>Prostovoljci in/ali osebje</b>	Vrstniki kot voditelji	Vrstniki kot voditelji	Kombinacija vrstniških voditeljev in zdravstvenih strokovnjakov (lahko delujejo kot voditelji).
<b>Obseg vlog</b>	Vloga vrstnika	Vloga vrstnika – vsaka ima svoj obseg prakse (odgovornosti)	Vloga zdravstvenega strokovnjaka – vsaka ima svoj obseg prakse (vloge in odgovornosti).
<b>Lokacija programa</b>	Skupnost	Skupnost	Skupnost ali medicinska/onkološka ustanova.
<b>Lastništvo programa</b>	Organizacija za podporo oziroma zagovorniška organizacija	Organizacija za podporo oziroma zagovorniška organizacija	Partnerstvo med zagovorniško agencijo in medicinsko/onkološko ustavo (oz. le zdravstvena/onkološka ustanova).
<b>Viri financiranja</b>	Donacije ali nepovratna sredstva	Donacije ali nepovratna sredstva	Donacije/nepovratna sredstva in zdravstvena/onkološka ustanova oziroma sistem.

\*Lahko se imenuje tudi program vodenja pacientov



Odgovorni vodje za načrtovanje in izvajanje programa vrstniške podpore naj sledijo v Modulu 4 opisanim korakom za razvoj programa. Ključna dejavnost vodje je omogočanje skupnega sprejemanja odločitev glede ciljev programa, njegove zasnove, politik in postopkov (tj. kako bo program deloval, katere so vloge in odgovornosti ipd.) z relevantnimi deležniki.

Ko je program zagnan, vključuje njegovo upravljanje vsakodnevni nadzor nad programskimi viri in odgovornost za osebje ter/ali prostovoljce in oskrbo, ki jo nudijo bolnikom in njihovim bližnjim.

Nadzor nad viri programa zajema naštetih odgovornosti.

- Zagotavljanje zadostnih virov za program (človeških in finančnih).
- Zaposlovanje in izbiro osebja.
- Izobraževanje in uvajanje osebja.
- Podpora pri stalnem razvoju osebja.
- Evalvacija programa.
- Vključevanje deležnikov.
- Identifikacija vrzeli v storitvah in povezav med ustanovami.
- Koordinacija aktivnosti programa.
- Vzpostavljanje povezav z viri in zdravstvenimi storitvami, potrebnimi za podporo bolnikov.
- Vzpostavljanje jasnih in učinkovitih komunikacijskih poti med sektorji.
- Spodbujanje aktivnega vključevanja bolnikov v načrtovanje in evalvacijo programa.

Poleg tega odgovornosti za osebje in dnevno delovanje vključujejo:

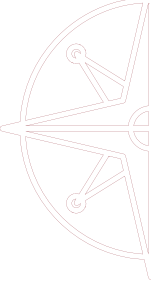
- organiziranje dela osebja za vsak dan,
- dodeljevanje primerov oziroma povezovanje voditeljev z bolniki,
- ocenjevanje uspešnosti izvajanja vlog voditeljev,
- spremljanje rezultatov (izidov) pri bolnikih na podlagi posameznih primerov,
- vodenje sodelovanja pri reševanju problemov s strani osebja,
- podporo voditeljem pri upravljanju meja in stresa,
- organizacijo timskih sestankov.

## 6.4.2. Sodelovanje pri izvajanju storitev programa

Izvajanje storitev v programu vrstniške podpore se osredotoča na interakcijo med voditeljem, bolnikom in njegovo družino oziroma tistimi, ki zanj skrbijo. To vključuje:

- vzpostavljanje stika z bolniki in njihovimi bližnjimi (osebno, prek telefona ali računalnika),
- obiske bolnikov in njihovih bližnjih,
- načrtovanje in koordinacijo potrebnih nadaljnjih aktivnosti (npr. napotitve, dokumentiranje).

Te dejavnosti bodo na koncu pripomogle k doseganju ciljev programa za bolnike ob upoštevanju sposobnosti osebja programa (zdravstvenih strokovnjakov in/ali vrstnikov) ter njihovih določenih vlog.



V okviru določenega programa vrstniške podpore morajo biti vloge voditeljev in zdravstvenih strokovnjakov (npr. medicinskih sester, socialnih delavcev ipd.) jasno opisane in razumljene s strani vseh vpletenih. Med načrtovanjem programa morajo vsi sodelujoči skupaj določiti, kdo bo opravljal naslednje aktivnosti in kdaj bodo te izvedene:

- Identifikacija vodenega bolnika.
- Vključevanje bolnika in razlaga programa.
- Napotitev določenega bolnika na izbranega voditelja.
- Postopek začetnega stika med voditeljem in bolnikom (po telefonu, osebno, preko videokonference).
- Vzpostavitev stalne interakcije med voditeljem in bolnikom.
- Določitev lokacije in načina interakcije med voditeljem in bolnikom (osebno, po telefonu, preko računalnika).
- Postopek ocenjevanja in dokumentiranja skrbi in potreb bolnika.
- Postopek izmenjave informacij in izdelave načrtov v sodelovanju z bolnikom.
- Razprava o načrtu oskrbe in dodeljevanje nalog (kdo bo kaj naredil).
- Razprava o reševanju problemov, ki se nanašajo na bolnikovo situacijo, načrt oskrbe, meje, pričakovanja glede vlog in etične dileme.
- Opredelitev odgovornosti za izvajanje nadaljnjih aktivnosti (npr. povezovanje ali napotitev bolnika k zdravstvenim strokovnjakom ali drugim storitvam, pridobivanje potrebnih informacij za bolnika).
- Dokumentiranje interakcij z bolnikom in načrtov oskrbe.
- Zaključek primerov oziroma prekinitev odnosa med bolnikom in voditeljem.



Različni pristopi se lahko uporabijo za organizacijo sestankov ali interakcij med vrstniškim voditeljem in zdravstvenim strokovnjakom. Prvotna vzpostavitev in organizacija odnosa sta odvisni od vrste modela programa in vodstva (glej SLIKO 3). Specifični pristopi odražajo kulturo skupnosti, lokalni kontekst, okolje programa in razlike v financiranju.

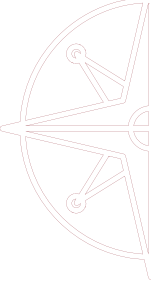
Ne glede na to, ali storitve navigacije izvaja vrstniški ali zdravstveno strokovni voditelj, sta ključnega pomena transparentnost in jasnost pri opredeljevanju vlog, obsegu prakse in potrebnem usposabljanju.



SLIKA 3

**Pregled odnosov in interakcij med vrstniškim voditeljem in zdravstvenimi strokovnjaki**

Model	Naloge vrstniškega voditelja	Naloge zdravstvenega strokovnjaka
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ima lasten portfelj primerov.</li><li>• Poroča nadzorniku v lastni organizaciji.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deluje kot povezovalac za voditelja v zdravstveni ustanovi.</li><li>• Obvešča voditelja o razpoložljivih storitvah in načinih napotitve.</li><li>• Vse napotitve na storitve lahko potekajo preko njega.</li><li>• Sodeluje pri izobraževanju voditeljev o raku, zdravljenju in obvladovanju stranskih učinkov.</li></ul>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ima lasten portfelj primerov.</li><li>• Poroča nadzorniku, ki je zdravstveni strokovnjak.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Je vodja oziroma nadzornik voditelja.</li><li>• Prevzema tradicionalno vlogo vodje, ki vključuje zaposlovanje, uvajanje (prvotno in tekoče usposabljanje), dodeljevanje portfelja primerov, spremljanje uspešnosti in podporo voditelju.</li></ul>
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Skupno vodita portfelj primerov.</li><li>• Oba poročata istemu programskemu nadzorniku.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deluje kot timski sodelavec z voditeljem.</li><li>• Skupaj ocenjujeta bolnikove potrebe in načrtujeta oskrbo.</li><li>• Skupaj odločata, kdo bo opravljal katere naloge (vključno s tekočimi obiski glede na potrebe bolnika in zahtevane veščine).</li><li>• Skupaj dokumentirata interakcije z bolnikom.</li></ul>



## Vzpostavljanje jasnih odgovornosti za zadovoljevanje bolnikovih potreb

V nekaterih državah imajo lahko bolniki dostop do "voditelja", ki ga bolnišnica zagotovi kot del zdravstvenih storitev. V takih primerih je treba pred začetkom programa jasno opredeliti in se dogovoriti o specifičnih odgovornostih vrstniškega voditelja in voditelja, ki ga opravlja zdravstveni strokovnjak, da ne bi nenamerno medsebojno tekmovali in da bi delovali v okviru svojega izobraževanja in usposabljanja. To zahteva jasno razumevanje ciljev programa ter vrste pomoči, ki jo bolniki potrebujejo (npr. vodenje, usmerjeno v presejanje, bo imelo drugačen nabor aktivnosti kot vodenje, usmerjeno v pomoč bolniku med zdravljenjem ali preživetjem). V korist tako voditelja kot bolnika je, da o teh vidikih razpravljata že med uvodnimi pogovori.

Odgovornosti voditelja, ki ga opravlja zdravstveni strokovnjak, naj upoštevajo izobrazbo, strokovnost in zmožnosti, kot jih določa licenca zdravstvenega strokovnjaka v posamezni državi. Na primer, v številnih državah lahko medicinske sestre pri bolnikih s simptomi, povezanimi z zdravljenjem raka, opravijo oceno, postavijo negovalne diagnoze ter nudijo obvladovanje simptomov in izobraževanje o oskrbi. V drugih državah pa odvisno od njihove poklicne licence lahko predpišejo zdravila.

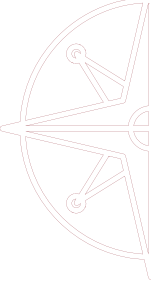
Voditelji ne bi smeli zagotavljati specifičnih medicinskih priporočil ali zdravil bolnikom. Če bolniki izražajo s simptomi povezane težave, bodo voditelji namesto tega potrdili, da je bila težava izpostavljena in bolnika povezali z zdravniki ali medicinskimi sestrami ter ga spodbudili, naj podrobneje predstavi težave, povezane s simptomi oziroma stranskimi učinki. Tako morata biti zdravstveni strokovnjak in vrstnik popolnoma jasna glede tega, kaj se od njiju pričakuje in kaj jim je dovoljeno narediti pri delu z bolniki. SLIKA 4 prikazuje primere, kako lahko vrstniški voditelji in zdravstveni strokovnjaki sodelujejo pri delu z bolniki.



## SLIKA 4

### Primeri odgovornosti vlog v različnih modelih vodenja – Model A

Aktivnosti vrstniškega voditelja	Aktivnosti zdravstvenega strokovnjaka
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ima lasten portfelj primerov.</li><li>• Poroča nadzorniku v lastni organizaciji.</li><li>• Prvo srečanje z bolnikom opravi sam.</li><li>• Izvede oceno potreb, izzivov in ovir pri bolniku.</li><li>• Določi načrt oskrbe v okviru mer svoje vloge.</li><li>• Poveže se z zdravstvenim strokovnjakom za reševanje težav, ki zahtevajo pozornost zdravstvene/onkološke ustanove.</li><li>• Za zadovoljevanje potreb bolnika se poveže z agencijami v skupnosti, če je to potrebno.</li><li>• Pošlje opomnike za termine.</li><li>• Pomaga pri dokumentaciji (npr. pravnih, finančnih, poklicnih, zavarovalniških zadev).</li><li>• Nudi logistično podporo (npr. organizira prevoz in spremlja, če je potrebno).</li><li>• Ponuja praktične informacije bolniku o medicinskem sistemu in razpoložljivih podpornih storitvah.</li><li>• Nudi prevajalsko pomoč.</li><li>• Pomaga bolniku pri oblikovanju vprašanj, ki naj jih zastavi zdravstvenim strokovnjakom.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sodeluje z vrstniškim voditeljem.</li><li>• Koordinira napotitve in termine za bolnika v zdravstveni/onkološki ustanovi ter zagotavlja obvladovanje simptomov in klinično spremljanje.</li><li>• Deli informacije, pridobljene pri vrstniškem voditelju, o bolniku in načrtu oskrbe z drugimi člani ekipe.</li></ul>



## SLIKA 4

### Primeri odgovornosti vlog v različnih modelih vodenja – Model B (nadaljevanje)

Aktivnosti vrstniškega voditelja	Aktivnosti zdravstvenega strokovnjaka
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ima lasten portfelj primerov.</li><li>• Poroča nadzorniku, ki je zdravstveni strokovnjak.</li><li>• Osebno opravi prvo srečanje z bolnikom.</li><li>• Izvede oceno potreb, izzivov in ovir pri bolniku.</li><li>• Določi načrt oskrbe znotraj meja svoje vloge.</li><li>• Poroča nadzorniku, ki je zdravstveni strokovnjak, o pristopu k načrtu oskrbe in o načrtovanih dejavnostih.</li><li>• Posreduje opomnike za termine.</li><li>• Za zadovoljevanje potreb bolnika se poveže z agencijami v skupnosti, če je to potrebno.</li><li>• Posreduje opomnike za termine.</li><li>• Pomaga bolniku opredeliti vprašanja, ki naj jih zastavi zdravstvenim strokovnjakom.</li><li>• Pomaga pri izpolnjevanju dokumentacije (npr. pravnih, finančnih, poklicnih, zavarovalniških zadev).</li><li>• Nudi logistično podporo (npr. organizira prevoz in spremlja, če je potrebno).</li><li>• Ponuja praktične informacije o medicinskem sistemu in razpoložljivih podpornih storitvah.</li><li>• Nudi prevajalsko pomoč.</li></ul>	<p><b>Nadzira vrstniškega voditelja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• voditelju dodeljuje bolnike,</li><li>• spremlja stanje bolnika skupaj z voditeljem,</li><li>• skupaj z voditeljem po potrebi rešuje probleme pri oskrbi bolnika,</li><li>• izvede oceno uspešnosti voditelja,</li><li>• vključi voditelja v sestanke,</li><li>• organizira nadaljnje spremljanje s strani drugih članov ekipe.</li></ul>



## SLIKA 4

### Primeri odgovornosti vlog v različnih modelih vodenja – Model C (nadaljevanje)

Aktivnosti vrstniškega voditelja	Aktivnosti zdravstvenega strokovnjaka
<ul style="list-style-type: none"><li>• Delita portfelj primerov.</li><li>• Oba poročata istemu programskemu nadzorniku.</li><li>• Pri načrtovanju in koordinaciji oskrbe bolnika sodeluje kot član ekipe skupaj z voditeljem, ki ga opravlja zdravstveni strokovnjak.</li><li>• Skupaj opravita prvo srečanje z bolnikom.</li><li>• Z bolnikom deli lastne osebne izkušnje.</li><li>• Potrdi izkušnje kot bolnik/preživetnik in svetuje, kdaj naj poišče pomoč pri zdravstvenih strokovnjakih.</li><li>• Pošilja opomnike za termine.</li><li>• Pomaga pri izpolnjevanju dokumentacije (npr. pravnih, finančnih, poklicnih, zavarovalniških zadev).</li><li>• Nudi logistično podporo (npr. organizira prevoz in spremlja, če je potrebno).</li><li>• Posreduje praktične informacije o medicinskem sistemu ter razpoložljivih podpornih storitvah.</li><li>• Pomaga bolniku pri oblikovanju vprašanj, ki naj jih zastavi zdravstvenim strokovnjakom.</li><li>• Nudi prevajalsko pomoč.</li><li>• Občasno lahko samostojno opravi nadaljnjo podporo bolniku.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sodeluje kot član ekipe z voditeljem pri načrtovanju in koordinaciji oskrbe bolnika.</li><li>• Skupaj z voditeljem opravi prvo srečanje z bolnikom.</li><li>• Izvede celovito strokovno oceno (v skladu z licenco).</li><li>• Poučuje bolnika in njegovo družino/ skrbnike o bolezni, možnostih zdravljenja in stranskih učinkih.</li><li>• Odgovarja na vprašanja, povezana z boleznijo in zdravljenjem.</li><li>• Upravlja s stranskimi učinki in po potrebi neposredno sodeluje z zdravnikom.</li><li>• Opravi nadaljnje spremljanje bolnika samostojno ali skupaj z voditeljem za upravljanje simptomov in stranskih učinkov.</li><li>• Lahko nudi svetovanje glede psihosocialnih stisk.</li><li>• Nudi izobraževanje o bolezni in zdravljenjskih vidikih.</li><li>• Po potrebi napoti bolnika k drugim članom ekipe.</li></ul>

### 6.4.3. Reflektivno učenje

Na voljo sta primera timskega vodenja za posameznike z rakom prostate, kar vam omogoča, da premislite, kako bi vaš program podpore implementiral timski pristop k vrstniškemu vodenju.



**Mike je zelo zaskrbljen glede svojega zdravljenja, potem ko je izvedel o stranskih učinkih. Voditelj, ki se je srečal z Mikom, je prvi član ekipe za vodenje.**

Mike je poročen 52-letni moški s 6-letno hčerko. Pred kratkim mu je bil diagnosticirana rak prostate drugega stadija in pravkar je izvedel, da bo za zdravljenje opravil operacijo in zunanje obsevanje. Med pogovori z njegovim vrstniškim voditeljem je Mike zaupno povedal, da je bil izjemno zaskrbljen in prestrašen, odkar je s svojim zdravnikom obravnaval stranske učinke obeh zdravljenj. Še posebej so ga skrbele spolne in urinarne disfunkcije ter vpliv, ki ga lahko imajo na njegov odnos s partnerko. Prav tako je izrazil, da se on in njegova partnerka še trudita imeti otroka in da razume, da bo zdravljenje povzročilo neplodnost. Mike je dejal, da se je sramoval deliti svoje skrbi s svojim zdravnikom in medicinsko sestro.

Program vodenja lahko na več načinov pomaga s svojo edinstveno strokovnostjo in specifičnimi vlogami. V tem primeru je voditelj s sočutjem priznal Mikove skrbi. Prav tako je delil svoje osebne izkušnje in povedal, da je tudi sam imel težave pri pogovorih o spolnosti s svojo zdravstveno ekipo. Skupaj z Mikom je pripravil seznam vprašanj za naslednji obisk pri zdravniku in oblikoval predloge, kako začeti pogovor. Poleg tega je posredoval seznam uglednih spletnih strani in virov, ki bi Miku nudili dodatne informacije o njegovem zdravljenju in obvladovanju stranskih učinkov. Voditelj je Miku predlagal, naj v pogovore o spolnosti in neplodnosti vključi svojo partnerko ter naj skupaj zagotovita, da bosta imela načrt pred začetkom zdravljenja, če še vedno načrtujeta imeti otroka.



**Frank je starejši bolnik, ki se počuti zelo osamljenega, njegov prvi stik z ekipo vodenja je vrstniški voditelj, ki prevzame podporne ukrepe in po potrebi vključi člane zdravstvene ekipe.**

Frank živi sam in vsak dan skrbi za 4-letnega vnuka, medtem ko je njegova mati (skrb za otroka prevzema kot samohranilka) na delu. Pred dvema letoma mu je bil diagnosticiran rak prostate in je verjel, da mu gre dobro. Nedavno je izvedel, da bo potreboval dodatno zdravljenje in bo moral za zdravljenje na kliniko, vendar se sooča s težavami pri prevozu – njegov avto je okvarjen, denarja pa nima dovolj, da bi si privoščil javni ali najemni prevoz.

Ko se je po obisku klinike vrnil domov, je spoznal, da je imel veliko vprašanj, ki jih med terminom ni zastavil. Niso bili jasni prognoza bolezni, način zdravljenja, pričakovani stranski učinki in nadaljnji koraki. Frank je bil tako razburjen in negotov, ali bo sposoben upravljati svoje vsakdanje življenje, kaj šele, da bo lahko nadaljeval s skrbjo za vnuka. Čutil je močno zaskrbljenost in osamljenost.

Vodja pacientov s klinike je stopil v kontakt z voditeljem, ki je ugotovil, da bi lahko Frank imel koristi od programa. Voditelj je stopil v stik s Frankom in ga s svojo zavezanostjo, podporo in zagotovili nekoliko pomiril ter zmanjšal njegovo anksioznost. Skupaj sta pripravila seznam vprašanj glede diagnoze in pričakovanj do zdravstvene ekipe. Nato je Franku posredoval ime in telefonsko številko vodje medicinskih sester na kliniki. Na Frankovo zahtevo je voditelj ostal z njim, ko je Frank klical in se pogovarjal s svojo onkološko ekipo, ter mu pomagal beležiti zapiske, medtem ko je medicinska sestra voditelju potrjevala informacije, ki jih je delil onkolog, in odgovarjala na njegova številna vprašanja.

Na naslednjem srečanju, nekaj dni kasneje, je voditelj Franka povezal z lokalno onkološko organizacijo, ki nudi prevoz do in s klinike za medicinske termine.

## 6.5. Veščine, potrebne za gradnjo in delo pri sodelovanju v partnerstvih

Ponudba storitev vrstniškega vodenja s katerim koli organizacijskim pristopom zahteva sodelovanje v partnerstvih med organizacijami in posamezniki, ki neposredno skrbijo za bolnike in njihove bližnje.

Sodelovanje v partnerstvih je lahko vzpostavljeno med različnimi ponudniki, pogosto pa vključujejo lokalne agencije in zdravstvene/onkološke ustanove. Ti dve vrsti organizacij in njihovo osebje imajo pogosto različna poslanstva, cilje ter lahko sledijo različnim filozofijam, vrednotam in prednostim. Ovire pri vzpostavljanju učinkovitega partnerstva lahko vključujejo pomanjkanje usklajenosti glede skupnih ciljev in vrednot, nesoglasja glede tega, kaj je treba doseči ali kako naj se delo opravlja, nerešene konflikte in pomanjkanje odprte komunikacije.

Vrstniški voditelji se lahko soočajo z izzivom gradnje delovnih odnosov z različnimi člani zdravstvenih ekip in ponudniki v skupnosti. Nekateri od teh posameznikov so locirani v skupnosti, medtem ko so drugi del zdravstvene ustanove. Vsak posameznik, ki skrbi za bolnika, mora imeti jasno opredeljeno vlogo ter poznati storitve, ki jih nudi bolniku in njegovim bližnjim. Pomanjkanje jasnosti pri teh nalogah lahko privede do konfliktov, nepoznavanje vlog drugih pa je lahko tudi vir napetosti.

Za vzpostavitev učinkovitih partnerstev in delovnih odnosov ter za reševanje morebitnih pojavnih težav so bistvene naslednje veščine: učinkovita komunikacija, pogajalske sposobnosti, timsko delo in veščine reševanja konfliktov. Učinkovita komunikacija je osnova vsakega sodelovanja, medtem ko se druge veščine uporabljajo, ko pride do izzivov, ki jih je treba rešiti skupaj.

SLIKA 5 prikazuje strategije in veščine, potrebne za vzpostavitev sodelovanja v partnerstvu in delovnih odnosih.

Skupinsko delo zahteva, da se med sodelujočimi deli skupni cilji, da vsi razumejo, kako jih doseči skupaj in da je jasno opredeljeno, kdo je odgovoren za posamezno nalogo ali aktivnost. Zelo pomembno je, da se o teh temah pogovorite že na začetku delovnega odnosa. Prvotni dogovor o ciljih, vlogah in pričakovanjih glede rezultatov lahko ohranite z redno, odprto komunikacijo in z reševanjem morebitnih težav ali nejasnosti takoj ko se pojavijo.



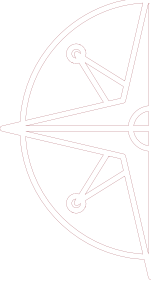


SLIKA 5

**Primeri odgovornosti vlog v različnih modelih vodenja – Model C (nadaljevanje)**

Strategije	Veščine	
<b>Komunikacija</b> (v okviru sodelovanja v partnerstvu ali delovnem odnosu)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jasnost.</li><li>• Odprtost.</li><li>• Transparentnost.</li><li>• Aktivno poslušanje.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Postavljanje relevantnih vprašanj.</li><li>• Spoštljivost.</li><li>• Brez predsodkov.</li></ul>
<b>Timsko delo</b> (skupinsko delo za doseg skupnega cilja)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sposobnost vzpostavljanja stika.</li><li>• Kreativno odločanje.</li><li>• Delegiranje.</li><li>• Spodbujanje in podpora.</li><li>• Spoštovanje drugih.</li><li>• Poslušanje.</li><li>• Zanesljivost.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevzemanje odgovornosti.</li><li>• Samozavedanje.</li><li>• Zaupnost.</li><li>• Jasna komunikacija.</li><li>• Fleksibilnost.</li><li>• Aktivno sodelovanje.</li><li>• Medsebojno opolnomočenje.</li></ul>
<b>Pogajanje</b> (razprava za doseg dogovora)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Osredotočenost na interese vseh vpletenih.</li><li>• Biti pripravljen.</li><li>• Imeti strategijo.</li><li>• Vedeti, kdaj prenehati govoriti.</li><li>• Biti spoštljiv.</li><li>• Uporabiti ugovore kot priložnost za poslušanje.</li><li>• Pogosto zahtevati pojasnila (postavljati relevantna vprašanja).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne narekovati, kaj naj drugi mislijo.</li><li>• Ne biti obramben.</li><li>• Vedeti, kakšni so cilji in kdaj narediti kompromis.</li><li>• Medsebojno sodelovanje pri reševanju problemov.</li></ul>
<b>Reševanje konfliktov</b> (metode in postopki za mirno reševanje konfliktov)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Olajševanje – “Pogovoriva se”.</li><li>• Odločenost.</li><li>• Posredovanje.</li><li>• Empatija.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aktivno poslušanje/intervjuvanje.</li><li>• Kreativno reševanje problemov.</li></ul>

[38, 39, 40, 41, 42] Prilagojeno z dovoljenjem iz virov: Fisher R, Ury W. Getting to Yes – Negotiating Agreement Without Giving In. Penguin Books; 2011; Morgan J. The Twelve Principles of Collaboration; Shonk K. (Five conflict resolution strategies), in: Harvard Law School Program on Negotiation; Nancarrow SA et al., Ten Principles of Good Interdisciplinary Teamwork; Crampton D., Six Principles That Enhance Team Collaboration.



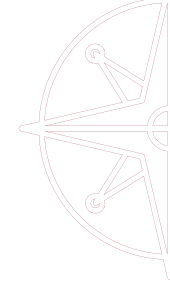
SLIKA 6

**Dodatni viri za pomoč vašim bližnjim/negovalcem (Dostopno julija 2024)**

<b>Europa Uomo</b>	Evropsko zagovorniško gibanje, ki zastopa 27 skupin bolnikov z rakom prostate v državah po Evropi. Ponuja izobraževanje, vire in podporo med vrstniki. <a href="https://www.europa-uomo.org/">https://www.europa-uomo.org/</a>
<b>Global Prostate Cancer Alliance</b>	Izobraževanje bolnikov, viri in spletne podporne skupine za bolnike in njihove družine. <a href="https://prostatecanceralliance.org/">https://prostatecanceralliance.org/</a>
<b>Malecare</b>	Vodilna neprofitna organizacija za podporo preživelim moškim z rakom in zagovorniška organizacija v Združenih državah Amerike. <a href="https://malecare.org/">https://malecare.org/</a>
<b>Prostate Cancer Foundation</b>	Izobraževanje, podpora in viri za bolnike z rakom prostate. <a href="https://www.pcf.org/">https://www.pcf.org/</a>
<b>Prostate Cancer UK</b>	Nudi oskrbo bolnikom v Angliji, Walesu in Škotski. Ponuja izobraževanje in ima ekipo specializiranih medicinskih sester, ki dajejo informacije o bolezni, zdravljenju in razpoložljivih virih. <a href="https://prostatecanceruk.org/">https://prostatecanceruk.org/</a>
<b>Prostate Health Education Network (PHEN)</b>	Podpora, izobraževanje in viri za raka prostate s poudarkom na afroameriških moških. <a href="https://www.prostatehealthed.org/">https://www.prostatehealthed.org/</a>
<b>Tackle Prostate Cancer</b>	Nacionalna mreža podpornih skupin, ki združuje, usmerja in podpira tiste, ki živijo z rakom prostate ali so zaradi njega prizadeti. <a href="https://tackleprostate.org/">https://tackleprostate.org/</a>
<b>ZERO Prostate Cancer</b>	Izobraževanje bolnikov, viri in podpora pri raku prostate. <a href="https://zerocancer.org/">https://zerocancer.org/</a>



1. Wells KJ, Valverde P, Ustjanauskas AE, Calhoun EA, Risendal BC. (2018). What are patient navigators doing, for whom, and where? A national survey evaluating the types of services provided by patient navigators. *Patient Educ Couns*, 101(2), 285-294.
2. Canadian Partnerships Against Cancer (2012). *Navigation: A guide to implementing best practices in person-centred care*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2018/12/Implementing-Navigation-Guide-EN.pdf>
3. Corbett, C. M., Somers, T. J., Nuñez, C. M., Majestic, C. M., Shelby, R. A., Worthy, V. C., Barrett, N. J., & Patierno, S. R. (2020). Evolution of a longitudinal, multidisciplinary, and scalable patient navigation matrix model. *Cancer Medicine*, 9(9), 3202-3210. <http://doi.org/10.1002/cam4.2950>
4. Paskett ED, Harrop JP, Wells KJ. (2011). Patient navigation: an update on the state of the science. *CA Cancer J Clin*, 61(4), 237-249.
5. Braun, K. L., Kagawa-Singer, M., Holden, A. E., Burhansstipanov, L., Tran, J. H., Seals, B. F., Corbie-Smith, G., Tsark, J. U., Harjo, L. D., Foo, M. A., & Ramirez, A. G. (2012). Cancer patient navigator tasks across the cancer care continuum. *Journal of Health care for the Poor and Underserved*, 23(1), 398-413. <https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0029>
6. Lorhan S, Cleghorn L, Fitch M, et al. (2013). Moving the agenda forward for cancer patient navigation: understanding volunteer and peer navigation approaches. *J Cancer Educ*, 28(1) 84-91.
7. Phillips S, Villalobos AVK, Crawbuck GSN, Pratt-Chapman ML. (2019). In their own words: patient navigator roles in culturally sensitive cancer care. *Support Care Cancer*, 27(5), 1655-1662.
8. Shelton RC, Thompson HS, Jandorf L, et al. (2011). Training experiences of lay and professional patient navigators for colorectal cancer screening. *J Cancer Educ*, 26(2), 277-284.
9. Ustjanauskas AE, Bredice M, Nuhaily S, Kath L, Wells KJ. (2016). Training in patient navigation: A review of the research literature. *Health Promot Pract*, 17(3), 373-381.
10. 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.
11. Carroll, J. K., Humiston, S. G., Meldrum, S. C., Salamone, C. M., Jean-Pierre, P., Epstein, R. M., & Fiscella, K. (2010). Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Education and Counseling*, 80(2), 241-247. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.024>
12. Braun, K. L., Thomas, W. L. Jr., Domingo, J. L., Allison, A. L., Ponce, A., Haunani Kamakana, P., Brazzel, S., Emmet Aluli, N., & Tsark, J. U. (2015). Reducing cancer screening disparities in Medicare beneficiaries through cancer patient navigation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(2) 365-370. <https://doi.org/10.1111/jgs.13192>
13. Fiscella, K., Whitley, E., Hendren, S., Raich, P., Humiston, S., Winters, P., Jean-Pierre, P., Valverde, P., Thorland, W., & Epstein, R. (2012). Patient navigation for breast and colorectal cancer treatment: a randomized trial. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 21(10), 1673-1681. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0506>
14. Hendren, S., Griggs, J. J., Epstein, R., Humiston, S., Jean-Pierre, P., Winters, P., Sanders, M., Loader, S., & Fiscella, K. (2012). Randomized controlled trial of patient navigation for newly diagnosed cancer patients: Effects on quality of life. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 21(10), 1682-1690. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0537>
15. Hohenadel, J., Kaegi, E., Laidlaw, J., Kovacic, G., Cortinois, A., Kang, R., & Jadad, A. R. (2007). Leveling the playing field: the personal coach program as an innovative approach to assess and address the supportive care needs of underserved cancer patients. *Journal of Supportive Oncology*, 5(4), 185-193.
16. Horne, H. N., Phelan-Emrick, D. F., Pollack, C. E., Markakis, D., Wenzel, J., Ahmed, S., Garza, M. A., Shapiro, G. R., Bone, L. R., Johnson, L. B., & Ford, J. G. (2015). Effect of patient navigation on colorectal cancer screening in a community-based randomized controlled trial of urban African American adults. *Cancer Causes & Control*, 26(2), 239-246. <https://doi.org/10.1007/s10552-014-0505-0>
17. Jojola, C., Cheng, H., Wong, L., Paskett, E., Freund, K., Johnston, F. (2017). Efficacy of patient navigation in cancer treatment: A systematic review. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 8(3). <https://www.jons-online.com/issues/2017/march-2017-vol-9-no-3?view=article&artid=1604:efficacy-of-patient-navigation-in-cancer-treatment-a-systematic-review>
18. Nissim R, Regehr M, Rozmovits L, Rodin G. (2009). Transforming the experience of cancer care: a qualitative study of a hospital-based volunteer psychosocial support service. *Support Care Cancer*, 17(7), 801-809.



19. Pesut B, Duggleby W, Warner G, et al. (2017). Volunteer navigation partnerships: Piloting a compassionate community approach to early palliative care. *BMC Palliat Care*, 17(1), 2.
20. Raich PC, Whitley EM, Thorland W, Valverde P, Fairclough D; (2012). Denver Patient Navigation Research Program. Patient navigation improves cancer diagnostic resolution: An individually randomized clinical trial in an underserved population. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 21(10), 1629-1638.
21. Simon MA, Tom LS, Nonzee NJ, et al. (2015). Evaluating a bilingual patient navigation program for uninsured women with abnormal screening tests for lung and cervical cancer: implications for future navigator research. *Am J Public Health*, 105(5), e87-e94.
22. Feather, J., Carter, N., Valaitis, R., Kirkpatrick, H. (2017). A narrative evaluation of a community-based nurse navigation role in an urban at-risk community. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 2997-3006. <https://doi.org/10.1111/jan.13355>
23. Honeycutt, S., Green, R., Ballard, D., Hermstad, A., Brueder, A., Haadörfer, R., Yam, K., & Arriola, K. J. (2013). Evaluation of a patient navigation program to promote colorectal cancer screening in rural Georgia, USA. *Cancer*, 119(16), 3059-3066. <https://doi.org/10.1002/cncr.28033>
24. Jandorf, L., Stossel, L. M., Cooperman, J. L., Graff Zivin, J., Ladabaum, U., Hall, D., Thelemaque, L. D., Redd, W., Itzkowitz, S. H. (2013). Cost analysis of a patient navigation system to increase screening colonoscopy adherence among urban minorities. *Cancer*, 119(3), 612-620. <https://doi.org/10.1002/cncr.27759>
25. Carter et al. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. *BMC Health Services Research* (2018) 18:96 DOI 10.1186/s12913-018-2889-0
26. Hoey, L. M., Ieropoli, S. C., White, V. M., Jefford, M. (2008). Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling*, 70(3), 315-337. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.016>
27. Dalton, M., Holzman, E., Erwin, E., Nichelen, S., Rositch, A.f., Kumar, S., Vanderpuye, V., Yeates, K., Liebermann, E. J., & Ginsburg, O. (2019). Patient navigation services for cancer care in low-and middle-income countries: A scoping review. *PLoS One*, 14(10), Article e0223537. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223537>
28. Kington, R.S., Arnesen, S., et al., "Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes," *National Academy of Medicine*, <https://nam.edu/identifying-credible-sources-of-health-information-in-social-media-principles-and-attributes/> (accessed 3.16.24)
29. Greene, A., Aranda, S., Tieman, J.J., Fazekas, B., Currow, D. C. (2012). Can assessing caregiver needs and activating community networks improve caregiver-defined outcomes? A single-blind, quasi-experimental pilot study: Community facilitator pilot. *Palliative Medicine*, 26(7), 917-923. <https://doi.org/10.1177/0269216311421834>
30. Tejada S, Darnell JS, Cho YI, Stolley MR, Markossian TW, Calhoun EA. (2013). Patient barriers to follow-up care for lung and cervical cancer abnormalities. *J Womens Health (Larchmt)*, 22(6), 507-517.
31. Gunn, C., Battaglia, T. A., Parker, V. A., Clark, J. A., Paskett, E. D., Calhoun, E., Snyder, F. R., Bergling, E., & Freund, K. M. (2017). What makes patient navigation most effective: Defining useful tasks and networks. *Journal of Health care for the Poor and Underserved*, 28(2), 663-676.
32. McLoughlin K, Rhatigan J, McGilloway S, et al. (2015). INSPIRE (Investigating Social and Practical Supports at the End of life): Pilot randomised trial of a community social and practical support intervention for adults with life-limiting illness. *BMC Palliat Care*. 14, 65.
33. Walshe C, Algorta GP, Dodd S, et al. (2016). Protocol for the end-of-life social action study (ELSA): A randomised wait-list controlled trial and embedded qualitative case study evaluation assessing the causal impact of social action befriending services on end-of-life experience. *BMC Palliat Care*, 15, 60.
34. Burhansstipanov, L., Wound, D. B., Capelouto, N., Goldfarb, F., Harjo, L., Hatathlie, L., Vigil, G., & White, M. (1998). Culturally relevant "Navigator" patient support: The native sisters. *Cancer Practice*, 6(3), 191-194. <https://doi.org/10.1046/j.1523-5394.1998.006003191.x>
35. DeGross, A., Coa, K., Morrissey, K. G., Rohan, E., Slotman, B. (2014). Key considerations in designing a patient navigation program for colorectal cancer screening. *Health Promotion Practice*, 15(4), 483-495. <https://doi.org/10.1177/1524839913513587>
36. Mullins CD, Shaya FT, Blatt L, Saunders E. (2012). A qualitative evaluation of a citywide Community Health Partnership program. *J Natl Med Assoc*, 104(1-2), 53-60.
37. Kayser T. (2011). Building team power: *How to unleash the collaborative genius for increased engagement, productivity, and results* (2nd ed.). McGraw-Hill.
38. Fisher, R., & Ury, W. (2011). *Getting to yes: Negotiating agreement without giving in* (B. Patton, Ed.). Penguin Books.



39. Morgan J. (2012, May 3). *The twelve principles of collaboration*. Retrieved February 12, 2021, from <https://www.thefutureorganization.com/twelve-principles-collaboration/>
40. Shonk K. (2020, October 12). *Five conflict resolution strategies: Harvard law school program on negotiation*. Retrieved February 12, 2021, from <https://pon.harvard.edu/daily/conflict-resolution-strategies/>.
41. Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Hum Resour Health*, 11, 19.
42. Crampton D. (2011, March 2). Six principles that enhance team collaboration. *Tigers Success Series*. <https://corevalues.com/collaboration/six-principles-that-enhance-team-collaboration>

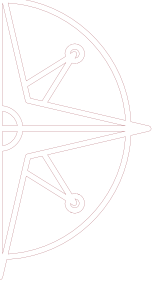
# Priloga 1

## Kontrolni seznam za načrtovanje programa

Ta kontrolni seznam je uporaben pripomoček pri načrtovanju programa sodelovanja vrstniške podpore.

<b>Koraki za načrtovanje programa vrstniške podpore za bolnike z rakom</b>	<b>Kdo mora biti vključen v ta korak</b>	<b>Kdo je odgovoren za načrtovanje in pripravo dokumentacije o tem koraku</b>	<b>Kdo mora odobriti končni načrt/ pristop</b>
<b>Opredelitev modela programa in določitev ciljev programa.</b>			
<b>Določanje značilnosti skupnosti.</b>			
<b>Določanje točk posega znotraj kontinuuma obravnave raka.</b>			
<b>Opredelitev okolja, v katerem se izvajajo storitve vodenja.</b>			
<b>Opredelitev nabora ponujenih storitev in odgovornosti voditelja za bolnike.</b>			
<b>Določitev ozadja in kvalifikacij voditelja.</b>			
<b>Izbira načina komunikacije med bolniki in voditelji.</b>			
<b>Načrtovanje usposabljanja voditeljev.</b>			
<b>Opredelitev nadzora in supervizije nad voditelji.</b>			
<b>Vrednotenje vodenja bolnikov.</b>			

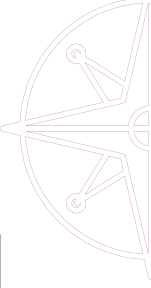
[35] Prilagojeno z dovoljenjem iz: DeGroff A, Coa K, Morrissey KG, Rohan E, Slotman B. (2014). Key considerations in designing a patient navigation programme for colorectal cancer screening. Health Promot Pract, 15(4), 483-495.



### Kontrolni seznam za načrtovanje vlog voditelja (vrstniški/laični in zdravstveni strokovnjak)

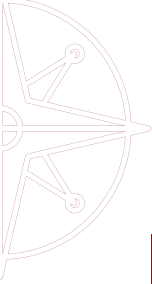
Ta kontrolni seznam je lahko uporaben pripomoček pri načrtovanju programa sodelovanja vrstniškega vodenja.

Napotitve in dogovori za potencialne storitve	Vloga vrstniškega/laičnega voditelja	Vloga voditelja zdravstvenega strokovnjaka
<ul style="list-style-type: none"><li>• Napotiti bolnika na stanovanjske storitve.</li><li>• Napotiti bolnika na vire hrane (banke hrane, nizkocenovne trgovine).</li><li>• Urediti dostavo hrane.</li><li>• Urediti stanovanjsko zadevo.</li><li>• Napotiti bolnika na storitve za odrasle.</li><li>• Urediti oskrbo za odrasle.</li><li>• Napotiti bolnika na vire financiranja oziroma kritja zdravstvenega zavarovanja/povračila stroškov.</li><li>• Nuditi informacije in pomoč pri vlogah za finančno in zdravniško pomoč.</li><li>• Urediti dostop do drugih virov v skupnosti.</li><li>• Napotiti bolnika na storitve finančne in zdravstvene pomoči.</li><li>• Napotiti bolnika na druge zdravstvene storitve.</li><li>• Napotiti bolnika na druge storitve v skupnosti.</li><li>• Prepoznati vire za pravne zadeve.</li><li>• Prepoznati vire za pomoč pri otroškem, odraslem ali družinskem nasilju.</li><li>• Prijaviti primere otroškega, odraslega in družinskega nasilja.</li><li>• Urediti storitve za druge bolezni/invalidnosti.</li><li>• Napotiti bolnika na vire drugih ustanov (npr. bolnišnice).</li><li>• Prepoznati vire za zaposlitvene zadeve.</li><li>• Napotiti bolnika na prevozne storitve.</li><li>• Prepoznati vire za vprašanja o priseljevanju.</li></ul>		



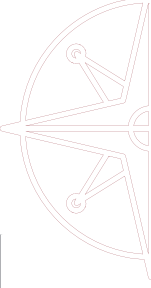
## Kontrolni seznam za načrtovanje vlog voditelja (nadaljevanje)

Napotitve in dogovori za potencialne storitve	Vloga vrstniškega/ laičnega voditelja	Vloga voditelja zdravstvenega strokovnjaka
<ul style="list-style-type: none"><li>• Urediti prevoz.</li><li>• Urediti dokumentacijo za financiranje in kritje zdravstvenega zavarovanja/ povračilo stroškov.</li><li>• Urediti dostop do virov drugih ustanov (npr. bolnišnice).</li><li>• Napotiti bolnika na storitve varstva otrok.</li><li>• Organizirati varstvo otrok.</li><li>• Napotiti bolnika na druge storitve.</li><li>• Zagotoviti ali urediti trajno medicinsko opremo.</li></ul>		
<p><b>Podpora pri zdravljenju</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pogovoriti se z bolnikom oziroma negovalcem o načrtu zdravljenja.</li><li>• Pogovoriti se o načrtu zdravljenja s ponudnikom storitev.</li><li>• Razpravljati o vprašanjih, povezanih s smrtjo in umiranjem.</li><li>• Poudariti pomen upoštevanja načrta zdravljenja in jemanja zdravil.</li><li>• Pregledati in razpravljati o medicinskih rezultatih.</li><li>• Razložiti stranske učinke zdravljenja.</li><li>• Nuditi podporo med bolnikovim procesom odločanja.</li><li>• Svetovati pri določanju ciljev za zdrav življenjski slog.</li><li>• Razpravljati o bolnikovih kulturnih in duhovnih prepričanjih.</li><li>• Pregledati in poudariti načrt zdravljenja z bolnikom.</li><li>• Uporabiti ocenjevalna orodja za merjenje bolnikove duševne stiske (npr. termometer stresa, PHQ-9).</li><li>• Nuditi čustveno podporo.</li><li>• Posredovati informacije o komplementarnih terapijah.</li><li>• Preverjati medicinske kartoteke, laboratorijske in slikovne preiskave.</li></ul>		



## Kontrolni seznam za načrtovanje vlog voditelja (nadaljevanje)

Napotitve in dogovori za potencialne storitve	Vloga vrstniškega/ laičnega voditelja	Vloga voditelja zdravstvenega strokovnjaka
<p><b>Podpora pri zdravljenju</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sodelovati z bolnikom pri zmanjševanju nezaupanja do izvajalcev oziroma zdravstvenega sistema.</li><li>• Nuditi informacije o zdravem življenjskem slogu (prehrana, gibanje).</li><li>• Odpravljati bolnikove strahove.</li><li>• Napotiti bolnika k svetovalcu ali specialistu za duševno zdravje.</li></ul>		
<p><b>Koordinacija oskrbe</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dogovoriti termine za preventivno presejanje.</li><li>• Dogovoriti termine za nadaljnje diagnostične preglede.</li><li>• Dogovoriti medicinske preglede.</li><li>• Opomniti bolnike na prihodnje termine.</li><li>• Pridobiti medicinske zapise za termine.</li><li>• Pripraviti bolnike za obiske pri zdravniku.</li><li>• Sodelovati z bolnikom pri pripravi seznama zdravil za obiske.</li><li>• Pomagati bolnikom najti ustreznega zdravstvenega strokovnjaka.</li><li>• Urediti storitve jezikovnega tolmačenja.</li><li>• Nuditi storitve jezikovnega tolmačenja.</li><li>• Sodelovati z bolnikom pri pripravi seznama simptomov.</li><li>• Iti skupaj z bolnikom na termine.</li><li>• Sodelovati pri pripravi vprašanj za izvajalca.</li><li>• Voziti bolnika do termina.</li><li>• Koordinirati komunikacijo med izvajalci in družinskimi člani.</li></ul>		



## Kontrolni seznam za načrtovanje vlog voditelja (nadaljevanje)

Napotitve in dogovori za potencialne storitve	Vloga vrstniškega/laičnega voditelja	Vloga voditelja zdravstvenega strokovnjaka
<p><b>Osnovna navigacija</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oceniti in prepoznati bolnikove potrebe.</li><li>• Zbrati podatke o bolniku za identifikacijo ovir pri oskrbi.</li><li>• Razviti akcijski načrt za zmanjšanje ali odpravo ovir pri oskrbi.</li><li>• Reševati probleme z bolnikom glede njegovih težav in potreb.</li><li>• Vpisovati podatke o bolniku v bazo oziroma datoteko.</li><li>• Razložiti storitve voditelja in program podpore.</li><li>• Poslušati bolnikove skrbi.</li><li>• Redno spremljati, kako bolnik napreduje.</li><li>• Spoznati bolnikove zdravstvene pogoje.</li><li>• Učiti bolnike, kako se orientirati v zdravstvenem sistemu.</li><li>• Klicati ali obiskovati bolnike in ohranjati stik.</li><li>• Oceniti bolnikovo raven pismenosti.</li><li>• Nuditi specifične informacije o bolezni.</li><li>• Nuditi splošne zdravstvene informacije (preprečevanje, promocija zdravja).</li></ul>		
<p><b>Klinični preskusi in vrstniška podpora</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Razložiti, kaj so klinični preskusi.</li><li>• Spodbujati vključevanje v klinične preskuse.</li><li>• Posredovati informacije o kliničnih preskusih.</li><li>• Napotiti bolnika v podporno skupino.</li><li>• Napotiti bolnika na individualno vrstniško podporo.</li><li>• Organizirati individualno vrstniško podporo.</li><li>• Organizirati podporno skupino.</li><li>• Pridobiti soglasje in vključiti bolnike v klinični preskus.</li></ul>		

[1] Prilagojeno z dovoljenjem iz: Wells KJ, Valverde P, Ustjanauskas AE, Calhoun EA, Risendal BC. (2018). What are patient navigators doing, for whom, and where? A national survey evaluating the types of services provided by patient navigators. *Patient Educ Couns*, 101(2), 285–294.