

PENGEMBANGAN *CASE MANAGER* DALAM *PATIENT CENTERED CARE*

Wiwin Nur Aeni*

*Nursing Department, Health Education Institute, Indramayu, West Java, Indonesia

E-mail Penulis: wiwinnuraeni42@yahoo.com

Abstract

The treatment process of the patient is a complex process because it involves sharing of health professions from nurses, doctors, pharmacists, nutrition, as well as administrative personnel. Constraints that occur in the field is the communication between the health team did not fully running. Effective communication between the teams is a necessary condition to provide nursing services primarily focused to patients. Patient centered care is care that is respectful and responsive to choices, needs and personal values of patients and ensuring that value as a guide for all clinical decisions. The aim of this systematic review is to analysis of the development of case manager towards the fulfillment of the rights of patients. Methods : This study used critical appraisal method by leveling the evidence based nursing from proceeding, thesis, dissertation, national as well as international journals. Results : Case manager can meet patients' rights through effective communication. Case manager works closely with the patient so that the maintenance time nurse to the patient lasts a long time since the patient came to the patient's home. Case manager through its role in collecting and organizing various data related to the patient and treatment process which traces the disease, needs, and the potential that exists in the patient so that reconcile the needs / expectations and patient compliance. Conclusions : The effectiveness of case manager in the fulfillment of patients' rights need to be developed early on in the hospital.

Kata Kunci: *case manager, rights of patients, patients centered care*

Pendahuluan

Proses perawatan yang didapatkan oleh pasien merupakan proses yang kompleks karena melibatkan berbagai profesi kesehatan mulai dari perawat, dokter, farmasis, gizi, juga tenaga administrasi. Berbagai disiplin ini memiliki tanggung jawabnya sendiri untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Kolaborasi interprofessional sebagai komponen penting dalam keselamatan mempunyai kualitas tinggi dalam memberikan pelayanan perawatan berpusat pada pasien (Lancaster, 2014). Kendala yang terjadi di lapangan adalah komunikasi diantara tim kesehatan tidak sepenuhnya berjalan baik dari segi waktu dan komitmen yang belum satu visi (Walsh, 2014). Komunikasi efektif yang dilakukan antara tim kesehatan merupakan syarat yang penting dalam memberikan pelayanan keperawatan terutama pelayanan keperawatan yang

berfokus kepada pasien (Landry, 2014). Begitu pula yang digambarkan *America Nurse Association (ANA)* bahwa kompetensi profesional dalam praktik keperawatan tidak hanya psikomotor dan kemampuan melakukan diagnosa klinik melainkan kemampuan dalam melakukan komunikasi interpersonal. Informasi yang didapatkan dari pasien, menjadi sebuah fenomena yang harus dikaji lebih lanjut oleh tenaga kesehatan hingga didapatkan akar permasalahannya. Identifikasi masalah yang tepat akan membantu tenaga kesehatan untuk memutuskan tindakan apa yang tepat bagi pasien. Pemberian pelayanan yang terdiri dari beberapa disiplin ilmu sering membuat ketidaknyamanan pasien dimana semua profesi menanyakan hal yang sama dan melakukan pemeriksaan yang sama secara berulang. Pola pikir yang selama ini berlangsung di layanan kesehatan adalah bahwa pelayanan kesehatan yang

terbaik adalah pelayanan yang dianggap paling efektif oleh tenaga kesehatan yang menangani pasien tersebut. Filosofi dari seorang pasien bukanlah objek yang hanya dapat diberikan intervensi tanpa ada *feedback* ataupun *desire*, melainkan subjek. Pasien memiliki hak otonomi untuk menentukan perawatan seperti apa yang diharapkan. Hak otonomi pasien ini diakui oleh seluruh tenaga kesehatan sebagai nilai / *value* dari etik legal keprofesian (Olsena, 2014).

Patient centered care ialah asuhan yang menghormati dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien serta memastikan nilai tersebut menjadi panduan bagi semua keputusan klinis. Tujuan dalam *Patient centered care* kaitannya dengan komunikasi adalah memperbaiki sistem perawatan kesehatan dengan menggunakan komunikasi dan teknologi informasi serta mempersiapkan petugas yang ingin melakukan perubahan terhadap lingkungan perawatan kesehatan. Target perubahan berupa peningkatan sistem perawatan baik dalam struktur maupun proses dalam merubah lingkungan perawatan kesehatan. Pemenuhan standar paraktik keperawatan yang profesional menuntut perawat harus meningkatkan, mengubah, dan mendesain ulang sistem perawatan kesehatan serta mengkaji hambatan - hambatan yang ada dalam melakukan komunikasi (Wolf, 2007).

Studi panel ekspert menyepakati sebuah model keperawatan *Case Management* sebagai upaya yang mampu memujudkan *preference* ataupun hak pasien untuk menentukan pilihan perawatan sesuai kebutuhan dan harapan (Morales-Asencio et all, 2010). *Case management* dipimpin oleh seorang case manager yang bekerja sangat dekat dengan pasien sehingga

secara bersama-sama membuat perencanaan perawatan agar sesuai dengan yang diinginkan dan dibutuhkan pasien. Beberapa rumah sakit yang menuju *Joint Commission International* telah mengadopsi model *case management*.

Hak Pasien

Otonomi berasal dari bahasa latin, *autos* (sendiri) dan *nomos* (aturan). Secara bahasa otonomi adalah kemampuan untuk menentukan sendiri. Otonomi memiliki makna menghendaki, menyetujui, membenarkan, membela, dan membiarkan dirinya sendiri. Prinsip otonomi berdasar pada sebuah keyakinan bahwa seorang individu memiliki kemampuan berpikir logis dan memutuskan. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Orang dewasa dispekulasikan telah kompeten dan memiliki kekuatan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang dihargai. Prinsip otonomi ini wujud bentuk respek terhadap individu. *Joint Commision International* (JCI) mengatur Hak Pasien dan Keluarga (HPK) / *Patient and Family Rights* (PFR). Setiap pasien itu unik, dengan kebutuhan, keunggulan, nilai-nilai, dan keyakinannya masing-masing. Organisasi pelayanan kesehatan berkarya untuk mewujudkan rasa percaya pada pasien, menjalin komunikasi terbuka dengan mereka, serta untuk memahami dan melindungi nilai-nilai budaya, psikososial, dan spiritual mereka (Robinson, 2015).

Sebuah praktek profesional merefleksikan otonomi saat tenaga kesehatan menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Pasien memiliki hak berfikir logis untuk membuat sebuah

keputusan sendiri. Prinsip otonomi menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai kebebasan menentukan tindakan atau keputusan berdasarkan rencana yang mereka pilih. Hak-hak pasien sebagaimana yang diatur di dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya (isi rekam medis);
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya

pengobatan/tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya;

- k. Memberikan persetujuan atau menolak sebagian atau seluruh tindakan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap dengan pengecualian yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. Didampingi keluarganya dan atau penasehatnya dalam keadaan kritis atau menjelang kematian;
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya apabila hak-haknya dilanggar, maka upaya hukum yang tersedia bagi pasien adalah:

- a. Mengajukan gugatan kepada pelaku usaha, baik kepada lembaga peradilan umum maupun kepada lembaga yang secara

khusus berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (Pasal 45 UUPK)

- b. Melaporkan kepada polisi atau penyidik lainnya. Hal ini karena di setiap undang-undang yang disebutkan di atas, terdapat ketentuan sanksi pidana atas pelanggaran hak-hak pasien.

Deskripsi Case Management

The American Case Management Association (ACMA) merupakan asosiasi yang mendukung pengembangan profesi dan manajemen pendidikan keperawatan melalui forum edukasi, kesempatan jaringan, advokasi legislative, dan membangun standar praktik profesi. ACMA mendefinisikan case management sebagai proses kolaborasi dari pengkajian, perencanaan, fasilitas, koordinasi perawatan, evaluasi dan advokasi terhadap pilihan layanan kesehatan sesuai harapan pasien dan keluarga. *Case management* merupakan prosedur untuk merencanakan, mencari, mengevaluasi, dan memonitor layanan yang didapatkan pasien dari beberapa profesi kesehatan. *Case management* dilihat dari konteks asuransi kesehatan ataupun rencana kesehatan dapat diartikan sebagai sebuah metode yang mengatur ketentuan rencana perawatan yang akan diberikan kepada pasien dengan *high cost medication*. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengkoordinasikan seluruh perawatan sehingga dihasilkan perawatan yang berkesinambungan dan harga yang lebih terjangkau/rendah. Layanan yang diberikan komprehensif dengan menggunakan komunikasi dan sumber daya yang mendukung tercapainya hasil efektif dan efisien. Adapun layanan yang sesuai dengan metode case management ialah kasus maternitas, katastrofik, dan *transicional*. Orang

yang berperan / mengkoordinir case management adalah seorang case manager (Mullahy, 2014).

Fokus dari *case management* adalah menyediakan layanan personal pasien untuk meningkatkan perawatan meliputi empat langkah berikut :

1. Menjamin pasien baru, mungkin dari layanan lain apabila pasien dipindahkan kepada area/rumah sakit baru diluar yurisdiksi, atau pasien belum lama ini pasien membutuhkan perawatan level yang cukup tinggi. Alternative yang diambil, pasien dijamin setelah masuk di ruang rawat inap.
2. Merencanakan dan memberikan perawatan
3. Mengevaluasi hasil perawatan setiap pasien dan kesesuaiannya dengan rencana
4. Mengevaluasi seluruh keefektivan program dijalani pasien dan kesesuaiannya

SETTING PRAKTIK CASE MANAGEMENT

Praktik *case management* meluas di semua seting perawatan kesehatan, termasuk pembayar, penyedia, pemerintah, pengusaha, masyarakat, dan rumah lingkungan hidup. Namun, praktik itu sendiri bervariasi di tingkat kompleksitas dan kelengkapan berdasarkan empat faktor berikut :

1. Konteks seting perawatan, seperti pencegahan, akut, atau rehabilitasi.
2. Kondisi kesehatan dan kebutuhan populasi pasien, serta kebutuhan keluarga / tenaga kesehatan, seperti perawatan kritis, asma, gagal ginjal, perawatan post stroke.
3. Penerapan metode penggantian / *reimbursement*, seperti perawatan terkelola, kompensasi pekerja, perawatan medis, atau pertolongan medis.

4. Disiplin profesional perawatan kesehatan yang ditunjuk sebagai *case manager* seperti registered nurse, pekerja social, dokter, dan konselor rehabilitasi (Whitaker, 2010).

Komponen Proses Case Management

Case management dilakukan dalam bidang etika dan hukum dari praktik *case manager*, menggunakan berpikir kritis dan pengetahuan berbasis bukti. *Case management* bersifat tidak linear atau latihan satu arah. Misalnya, tanggung jawab untuk pengkajian akan terjadi pada semua titik dalam proses, dan fungsi seperti fasilitasi, koordinasi, dan kolaborasi selama perawatan kesehatan klien. Langkah utama dalam case management meliputi (Powell & Tahan, 2008):

1. Identifikasi Klien dan seleksi:

Langkah pertama yakni fokus pada identifikasi klien yang akan mendapatkan manfaat dari layanan *case management*. Langkah ini termasuk pada proses memperoleh persetujuan untuk layanan *case management* jika sesuai.

2. Pengkajian dan identifikasi masalah / kesempatan

Langkah kedua dimulai setelah pemilihan klien *case management* di tahap pertama selesai. Proses ini dilakukan secara bertahap selama kasus berlangsung.

3. Pengembangan rencana *case management*

Langkah ketiga yakni menetapkan tujuan dari intervensi dan memprioritaskan kebutuhan klien, begitu pula dalam menentukan jenis layanan dan sumber daya yang tersedia dalam rangka memenuhi tujuan atau hasil yang diinginkan klien.

4. Pelaksanaan dan koordinasi kegiatan perawatan

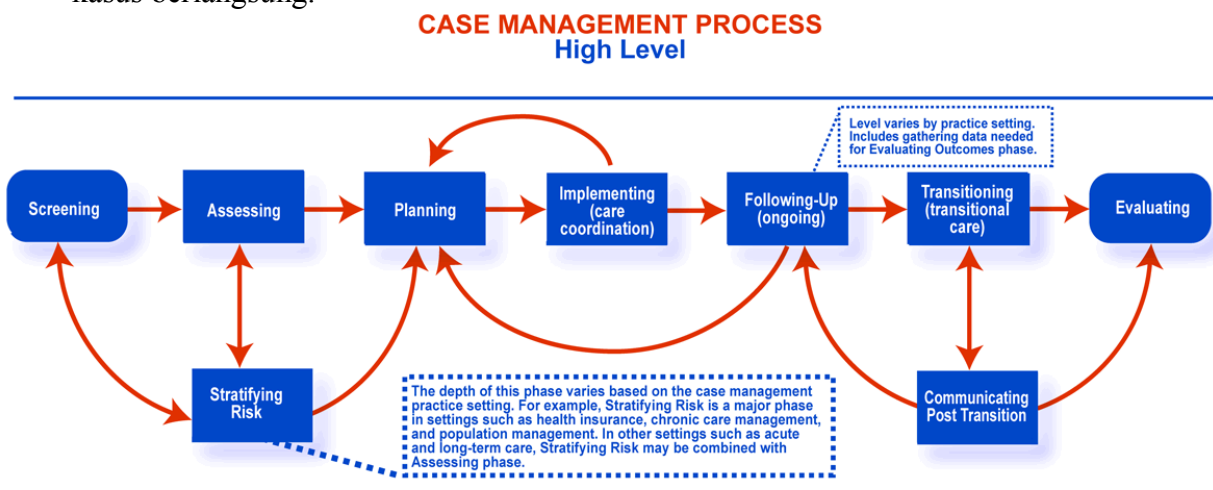
Langkah kelima yakni menempatkan rencana *case management* ke dalam tindakan atau tahap implementasi dari perencanaan sebelumnya.

5. Evaluasi rencana *case management* dan tindak lanjut

Langkah kelima ini berupa evaluasi yang melibatkan evaluasi status klien dan tujuan serta hasil terkait.

6. Pemutusan proses *case management*

Langkah terakhir ini mengindikasikan bahwa fase sakitnya klien telah berakhir. Proses ini berfokus pada menghentikan *case management* ketika transisi klien ke level fungsi tertinggi, pencapaian hasil terbaik, atau berubahnya kebutuhan / keinginan klien (Whitaker, 2010).



Sumber: CCMC, 2011

© CCMC 2011. All rights reserved.

Kualifikasi Case Manager

Perawat *case manager* adalah seorang perawat dengan kualifikasi pendidikan profesi ners yang menangani asuhan keperawatan pasien jangka panjang mulai sejak pasien masuk ke rumah sakit hingga pasien pulang. Kriteria pasien yang ditangani oleh *case manager* adalah pasien yang kronik dan membutuhkan medikasi yang kompleks. *Case manager* bekerja sangat dekat dengan pasien sehingga bersama dengan pasien membuat perencanaan perawatan agar sesuai dengan kebutuhan pasien dan tercapainya tujuan yang menjadi *preference* pasien (Treadwel, 2015). Perawat *case manager* harus dikredensial terlebih dahulu setara dengan kemampuan melakukan praktik mandiri perawat. Bagi rumah sakit yang telah menerapkan jenjang karir perawat, dapat mengangkat perawat yang telah menempati minimal level perawat klinik III (PK III).

Peran, Fungsi Dan Aktifitas Case Manager

Peran adalah istilah umum dan abstrak yang mengacu pada satu perilaku dan konsekuensi yang diharapkan berkaitan dengan posisi seseorang dalam struktur sosial. Fungsi adalah sebuah pengelompokan tugas-tugas tertentu yang melekat pada peran yang dimiliki. Aktivitas ialah tindakan diskrit atau tugas dari kinerja seseorang untuk mencapai harapan dari peran yang diasumsikan (Tahan, Huber, downey, 2006). *Case manager* melakukan fungsi primer dari penilaian/pengkajian, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, yang dicapai melalui kerja sama / kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan profesional lainnya yang terlibat dalam perawatan klien. Tanggung jawab utama dari *case managment* telah diidentifikasi oleh

masyarakat profesional yang diakui secara nasional dan badan bersertifikasi melalui penelitian peran dan fungsi *case mangement*.

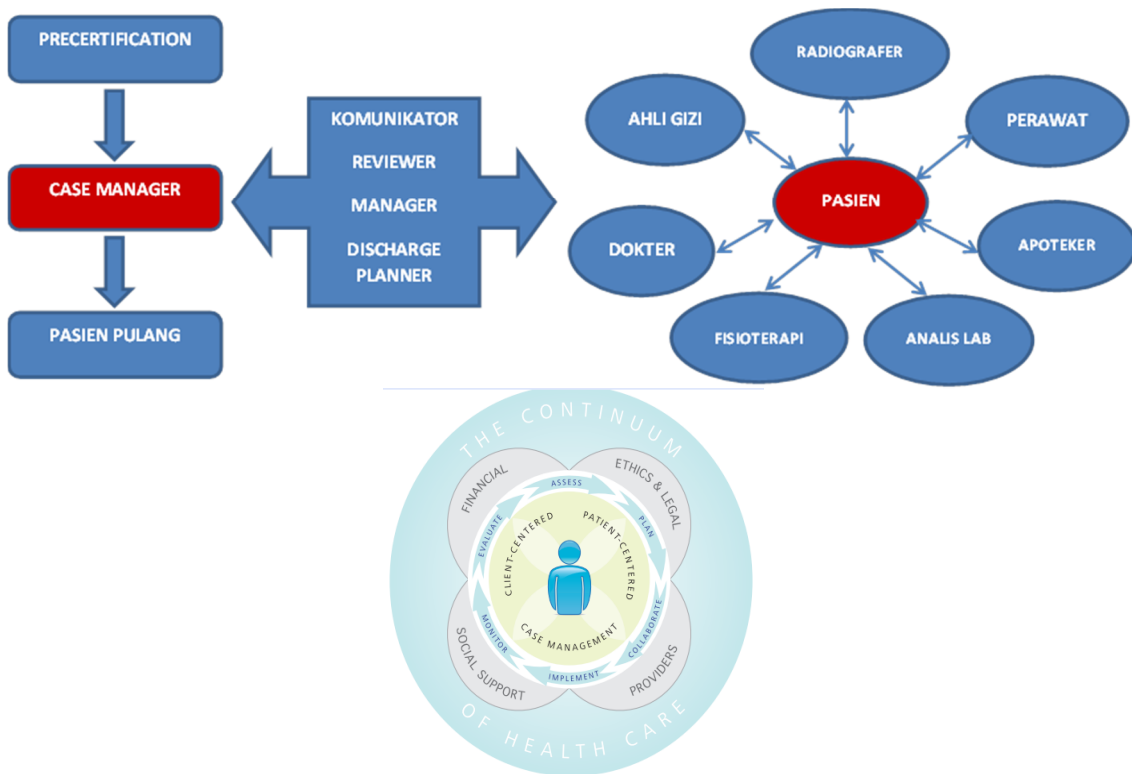
Keberhasilan pencapaian hasil tidak dapat dicapai tanpa adanya keterampilan khusus dan pengetahuan yang diterapkan di seluruh rangkaian proses. Faktor membangun hubungan, menulis secara efektif, komunikasi verbal, negosiasi, pengetahuan akan hambatan atau risiko, kemampuan untuk melakukan perubahan, melakukan evaluasi berkelanjutan dan analisis kritis, serta kemampuan untuk merencanakan dan mengorganisir secara efektif pun menjadi kunci keberhasilan.

Fungsi peran manajer kasus meliputi:

1. Melakukan penilaian komprehensif terhadap kesehatan dan kebutuhan psikososial klien, termasuk status kesehatan dan defisit, dan mengembangkan rencana *case managemen* secara kolaboratif dengan klien dan keluarga atau tenaga kesehatan.
2. Perencanaan dengan klien, keluarga atau tenaga kesehatan, penyedia layanan kesehatan lain, pembayar, dan masyarakat, untuk memaksimalkan tanggapan perawatan kesehatan, kualitas, dan hasil yang efektif.
3. Memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara anggota tim kesehatan, yang melibatkan klien dalam proses untuk pengambilan keputusan agar meminimalkan fragmentasi dalam layanan kesehatan.
4. Mendidik klien, keluarga atau pemberi perawatan, dan anggota tim kesehatan mengenai pilihan pengobatan, sumber daya masyarakat, manfaat asuransi, kekhawatiran psikososial, *case*

- managemen*, dll, sehingga tepat waktu dan keputusan dapat dibuat.
5. Memberdayakan klien untuk memecahkan masalah dengan mengeksplorasi pilihan perawatan, ketika rencana alternatif tersedia dan diperlukan, untuk mencapai hasil yang diinginkan.
 6. Mendorong penggunaan pelayanan kesehatan yang tepat dan meningkatkan kualitas pelayanan perawatan serta menjaga efektivitas biaya berdasarkan kasus dasar.

7. Membantu klien dalam transisi aman perawatan ke tingkat yang paling tepat.
8. Berjuang untuk mempromosikan advokasi klien dan penentuan otonomi.
9. Advokasi klien dan pembayar untuk memfasilitasi hasil positif bagi klien, tim kesehatan, dan pembayar. Namun, jika konflik muncul, kebutuhan klien harus menjadi prioritas (Snoddon, 2010).



Model Case Management
(Sumber : Polaxa, 2014; CEO, 2013; Ammanur, 2015)

Pasien dari segi etik dan hukum memiliki hak untuk menentukan keputusannya sendiri terkait seluruh aspek perawatannya. Wilson telah membuktikan dalam penelitiannya mengenai efektivitas dari seorang *case manager* yang berada di posisi unik karena bekerja secara dekat dengan pasien sehingga waktu pemeliharaan

perawat terhadap pasien tersebut berlangsung lama sejak pasien datang hingga pasien pulang. *Case manager* berhasil memberikan dukungan-dukungan kepada pasien dan meluangkan waktu bersama pasien untuk menggali harapan dan potensi yang dapat mendukung proses perawatan dan kesembuhannya.

Deskripsi kegiatan yang dijalankan perawat tersebut merupakan peran dari seorang *case manager* (Wilson, Curtis, Lipke, Bochenski, & Gilliland, 2005).

Wagner menyampaikan bahwa *case manager* melalui perannya dalam mengumpulkan dan mengorganisir berbagai data terkait pasien dan proses perawatannya menjadi sebuah pengingat bagi tim medis yang menangani pasien. Pengingat yang dimaksudkan disini ialah sebuah rangkaian proses yang merunut jalan penyakit, kebutuhan, dan potensi yang ada pada diri pasien sehingga menjadikan pertimbangan terhadap tindakan yang akan diberikan. *Case manager* melakukan follow up kepada pasien lebih intensive sehingga muncul kepatuhan dari diri pasien terhadap ketentuan pengobatan dan perawatan yang telah disetujui sebelumnya. Interaksi yang berlangsung antara *case manager* dan pasien berhasil mempertemukan antara kebutuhan/harapan dan pemenuhan pasien. Keberhasilan tersebut merupakan wujud nyata dari jaminan informasi yang diberikan pasien kepada *case manager* yang terkumpul dan menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan keputusan (Wagner, 1998).

Case manager memiliki sebuah pandangan bahwa sebagai perawat harus mampu memberikan advokasi bagi pasiennya. *Case manager* pula telah tertanam dalam mindset-nya bahwa pasien harus diberikan haknya untuk mendapatkan pelayanan yang komprehensif sesuai pilihan pasien. Hal ini dikuatkan oleh Heider dalam penelitiannya yang menggali persepsi *case manager* melalui *indepth interview* dan menyebutkan bahwa salah satu peran dirinya ialah advokasi pasien (Heider, 2001).

Advokasi yang dilakukan oleh *case manager* ialah sikap melindungi pasien

untuk memberikan suatu pernyataan/pembelaan untuk kepentingan pasien. *Case manager* memiliki kemampuan untuk dapat melakukan atau berbicara sesuatu dengan tujuan memberikan perlindungan hak pada pasien. Menurut Ikatan Perawat Amerika/ANA, advokasi yang dilakukan perawat adalah melindungi klien terhadap pelayanan kesehatan dan keselamatan praktik tidak sah yang tidak kompeten dan melanggar etika yang dilakukan oleh siapapun. *Case manager* menjadi penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan, membela kepentingan pasien, dan membantu pasien memahami semua informasi serta upaya kesehatan yang diberikan tim kesehatan yang bertanggung jawab atas diri pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Model *case management* yang dipimpin oleh *case manager* mampu mewujudkan layanan kesehatan berbasis *patient centered care*. Proses *case management* terdiri dari identifikasi klien dan seleksi, pengkajian dan identifikasi masalah / kesempatan, pengembangan rencana *case management*, pelaksanaan dan koordinasi kegiatan perawatan, evaluasi rencana *case management* dan tindak lanjut, dan Pemutusan proses *case management*. *Case manager* dapat dipegang oleh perawat yang telah menempati jenjang karir minimal level perawat klinik III. Model *case management* perlu diterapkan di rumah sakit dengan menjalin kerja sama dengan rumah sakit yang telah menerapkan *case management* maupun mitra bestari baik itu dari segi aplikasi maupun penelitian lebih lanjut.

Daftar Pustaka

- Ammanur, Jumpa U. (2015). Standar Akreditasi RS Yang Memuat Pelayanan Berfokus Pasien Dan Standar Modul APK AP PP dan PAB. <http://www.slideshare.net/>
- CCMC. (2011). Case Management Knowledge 2. <http://www.cmbodyofknowledge.com/>
- CEO. (2013). The Benefits of Medical Case Management. <https://payerfusion.com/>
- Heider, G. E. (2001). Nurse Case Managers Perceptions of Nursing Case Management. *UMI Dissertation Publishing*.
- Lancaster, G. (2014). Understanding Interdisciplinary Communication And Collaboration Among Physicians , Nurses , And Unlicensed Assistive Personnel. *UMI Dissertation Publishing*.
- Landry, C. M. (2014). The Effects of Collaborative- Care Training on Paraprofessional Case Managers ' Perceived Self- Efficacy , Knowledge , and Behaviors for Depression- Related Services Delivery. *UMI Dissertation Publishing*.
- Morales-Asencio, J. M., et al. (2010). Design of a case management model for people with chronic disease (Heart Failure and COPD). *BMC Health Services Research*, 10, 324. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-10-324>
- Mullahy, C. (2014). *Practice Settings and Models of Care*. Jones & Bartlett Learning, LCC.
- Olsena, S. (2014). Implementation of the Patients ' Rights in Cross-border Healthcare Directive in Latvia. *European Journal of Health Law*, 21, 46–55.
- Robinson, J. C. (2015). *Purchasing Medical Innovation*. University of California Press.
- Wagner, E. H. (1998). More than a case manager (Editorial). *Annals of Internal Medicine*, 129(8), 654–656. Retrieved from <http://www.annals.org/cgi/content/full/129/8/654>
- Walsh, A. S. J. (2014). Interdisciplinary Collaboration for Youth Mental Health : A National Study. *Igarss 2014*, 1–5. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Whitaker, C. E. (2010). Standards of Practice for Case Management. *The Case Manager*, 12, 5. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21986967>
- Wilson, C., Curtis, J., Lipke, S., Bochenski, C., & Gilliland, S. (2005). Nurse case manager effectiveness and case load in a large clinical practice: Implications for workforce development. *Diabetic Medicine*, 22, 1116–1120. <http://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2005.01604.x>
- Wolf, D. M. (2007). Effect of Patient-Centered Care on Patient Satisfaction at Hospital Discharge. *UMI Dissertation Publishing*.