

# Ovire pri komuniciranju izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe s svojci neozdravljivo bolnih

*Dijana Glavaš, Darja Plank*

Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, Celje  
glavas.dijana@gmail.com

## *Povzetek*

*Uvod:* Paliativna oskrba je celostna obravnava pacienta in njegovih svojcev od vstopa v proces do žalovanja. Pri tem komuniciranje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe s svojci pomembno vpliva na želen potek in cilje. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe potrebujejo pri komuniciranju s svojci strokovno znanje, verbalne in neverbalne veščine komuniciranja ter nenehno izobraževanje in usposabljanje. Pri delu s svojci se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe srečujejo z različnimi težavami. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšne so ovire izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe pri komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnih. *Metoda:* Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi raziskovanja in metodi deskripcije. Uporabili smo tehniko anketiranja. Za instrument smo uporabili anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali na osnovi pregleda literature. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, v katerega smo vključili 60 izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v Domu ob Savinji Celje. Pravilno izpolnjenih je bilo 59 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 98-odstotno realizacijo vzorca. Podatki so bili zbrani in obdelani s programom Microsoft Office Excel. *Rezultati:* Svoje znanje s področja komuniciranja s svojci pacientov z neozdravljivo boleznijo ocenjuje 76 % anketirancev kot zelo dobro. Kot težave pri komuniciranju s svojci so anketirani izvajalci zdravstvene nege in oskrbe izpostavili časovno stisko (31 %), željo svojcev po takojšnjih rešitvah (17 %) ter neprimeren prostor za pogovor (16 %). Pri občutkih ob komuniciranju s svojci 23 % anketirancev ne doživlja strahu, 22 % pa jih je strah pred obvladovanjem reakcije svojcev. Osebne stiske izvajalci zdravstvene nege in oskrbe premagujejo s pogovori s sodelavci (31 %), pogovori z nadrejenimi (21 %) ter preživljanjem časa v naravi (21 %). *Razprava:* Ugotavljamo, da so pri komuniciranju s svojci pacientov z neozdravljivo boleznijo ovire sistemske narave, kot so pomanjkanje veščin komuniciranja, časovna stiska in neprimerni prostori za pogovor. Sklepamo, da se zaradi tega izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri komuniciranju s svojci srečujejo z različnimi težavami, ki zagotovo vplivajo na potek in kakovost paliativne oskrbe.

*Ključne besede:* komunikacija, medicinska sestra, svojec, neozdravljivo bolan, paliativna oskrba.

## Uvod

V času neozdravljive bolezni je komuniciranje zelo pomembno. V tem obdobju je človek najobčutljivejši za vse, kar se dogaja z njim (Slak, 2014). Neozdravljiva bolezen ne vpliva samo na življenje pacienta, ampak tudi na življenje njegovih svojcev (Slak, 2015). Da bi izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pacientu z neozdravljivo boleznijo in njegovim svojcem stali ob strani, potrebujejo poleg strokovnega znanja tudi znanje iz komuniciranja (Slak, 2014). Medicinska sestra, ki neguje umirajočega pacienta, aktivno spodbuja dialog s pacientom in njegovimi svojci ter odgovarja na njihova vprašanja o življenju in smrti zaradi kronične bolezni, skupaj z njimi išče rešitve. Pri izvajanju paliativne zdravstvene nege in oskrbe uporablja verbalno in neverbalno komuniciranje s pacientom in njegovimi svojci za učinkovito terapevtsko obravnavo ter za natančnost pridobivanja podatkov o umirajočem pacientu (Matzo in Sherman, 2015). Komuniciranje s svojci pacienta z neozdravljivo boleznijo je zelo zahtevno za izvajalce zdravstvene nege in oskrbe, povzroča jim dodaten stres in obremenitev (Koštomaj in sod., 2014). Če izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri komuniciranju občutijo strah, je ključno, da se ga zavedajo in imajo željo po tem, da ga izgubijo. Neugodne občutke in strahove bodo lažje odpravljali v odkritih pogovorih v timu, v pogovorih s prijatelji, družino ali strokovnim svetovalcem. Izzvani so k premišljanju o lastnem odnosu do minljivosti, saj ne morejo voditi drugih na poti umiranja, če niso osebno zreli glede pogledov na umiranje in smrt (Lunder, 2010). Dobro komuniciranje ni znanje, ki se ga lahko naučimo z branjem člankov, ampak je večšina, ki se je izučimo s praktičnimi vajami in izkušnjami. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe bi med šolanjem potrebovali obvezne vsebine s področja komuniciranja s pacientom in njihovimi svojci. Večina izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe je prepuščena lastni presoji in izkušnjam, kako ukrepati ob hudih stiskah. Prevečkrat izvajalci zdravstvene nege postanejo žrtve lastnega stresa, ki se mu ne znajo izogniti, zaradi česar lahko izgorijo in obolijo (Ebert Moltara, 2009). Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšne so posebnosti komuniciranja med izvajalci zdravstvene nege in oskrbe s svojci neozdravljivo bolnih in njegov pomen, koliko izvajalci zdravstvene nege in oskrbe poznajo posebnosti komuniciranja s svojci neozdravljivo bolnih, s katerimi težavami in stiskami se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe srečujejo pri komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnih ter na kakšen način izvajalci zdravstvene nege premagujejo stiske in težave, s katerimi se srečujejo ob komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnih. Na osnovi opredeljenega raziskovalnega problema smo opredelili naslednja raziskovalna vprašanja: Koliko izvajalci zdravstvene nege in oskrbe poznajo posebnosti komuniciranja s svojci neozdravljivo bolnih? S katerimi težavami in stiskami se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe srečujejo pri komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnih? Kako izvajalci zdravstvene nege in oskrbe premagujejo težave in stiske, s katerimi se srečujejo pri komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnih?

## Metode

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop. Za raziskovalno metodo smo uporabili metodo deskripcije. Pridobivanje podatkov je potekalo s tehniko anketiranja. Primarni viri podatkov so pridobljeni iz strokovnih in znanstvenih člankov, zbornikov in knjig. Uporabili smo bibliografske baze (COBISS, PUBMED, MEDLINE), pri čemer smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: komunikacija, medicinska sestra, svojec, neozdravljivo bolan, paliativna oskrba in v angleškem jeziku: communication, nurse, relative, patient with an incurable disease, palliative care. Za izvedbo raziskave smo uporabili strukturiran instrument v obliki anketnega vprašalnika, ki smo ga oblikovali na podlagi pregleda literature (Sluga, 2013; Benedik, 2014; Koštomaj in sod., 2014; Wolf, 2014; Brumec, 2015; Plank, 2015; Damiš in Uratarič, 2016; Slak, 2016;) in ga razdelili na štiri sklope. Anketni vprašalnik so anketirani izpolnili sami brez pomoči anketarja. Za izpolnitev anketnega vprašalnika so anketirani imeli na voljo deset delovnih dni, za izpolnjevanje pa so potrebovali predvidoma deset minut. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. Vanj smo vključili izvajalce zdravstvene nege in oskrbe v Domu ob Savinji Celje, ki so zaključili izobraževanje na srednji, visoki ali univerzitetni stopnji. V raziskavi je sodelovalo 60 izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe. Pridobljene podatke smo najprej zbrali in jih nato vnesli v tabelo v programu Microsoft Office Excel. Pri opravljanju raziskovalnega dela smo spoštovali etične smernice raziskovalnega dela in pravice anketirancev. Anketiranim izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe smo zagotovili pravico do polne pojasnitve, pravico do samoodločbe, zasebnosti, anonimnosti in zaupnosti.

## Rezultati

Svoje znanje s področja komuniciranja s svojci neozdravljivo bolnih kot zelo dobro ocenjuje 45 (76,3 %) anketiranih izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe. Devet izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe (15,2 %) meni, da je njihovo znanje odlično. Ostali menijo, da je njihovo znanje slabo ali znanja nimajo.

*Tabela 1: Opredelitev anketiranih izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe, kako bi reagirali v danih situacijah*

Dane situacije	Ravnanje anketiranih	Št. odgovorov	Delež (%)
Pacientka je pred smrtjo izrazila željo, da jo po smrti svojci uredijo in oblečejo v njena oblačila. Kako odreagirate, ko pacientka umre?	Upoštevanje želje	55	93,2
	Neupoštevanje želje	4	6,8
Svojec je ravno v času smrti zapustil svojega umirajočega svojca za nekaj minut, ker je opravil telefonski pogovor. Zaradi tega ima sedaj občutek krivde, ker v času smrti svojca ni bil ob njem. Kako odreagirate, ko pride svojec umrlega do vas z občutkom krivde?	Nudimo podporo svojcu in ga pomirimo.	58	98,3
	Svojcu ne nudimo podpore.	1	1,7

Dane situacije	Ravnanje anketiranih	Št. odgovorov	Delež (%)
Svojci ne želijo, da mami poveste, da je neozdravljivo bolna.	Upoštevanje želje	51	86,4
	Neupoštevanje želje	8	13,6
Svojec želi skupaj s svojim najbližjim, ki ima neozdravljivo bolezen in mu je ostalo še par ur življenja, preživeti noč v isti postelji. Želi si biti ob svojem najbližjem.	Upoštevanje želje	58	98,3
	Neupoštevanje želje	0	0,0
Pacient z neozdravljivo boleznijo, ki mu je ostalo še nekaj dni življenja, je nepomičen in že dlje časa ni bil na invalidskem vozičku. V nedeljo si je zaželel domov k svoji hčeri na kosilo. Hči se s tem strinja in si želi ugoditi očetu. Hči vam zaupa željo očeta in vas prosi, da izvedete transfer očeta.	Upoštevanje želje	45	76,3
	Neupoštevanje želje	12	20,3

Podatki iz tabele 1 kažejo, da bi 55 (93,2 %) anketirancev upoštevalo željo pacientke, da jo svojci uredijo in oblečejo. Štirje izvajalci (6,8 %) želje ne bi upoštevali. V primeru svojca, ki ima občutek krivde, ker je zapustil sobo ravno v času smrti, bi 58 (98,3 %) izvajalcev svojca pomirilo, en (1,7 %) izvajalec pa ne bi s svojim delovanjem nudil podpore svojcu. 51 izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe (86,3 %) bi spoštovalo željo svojcev, da mami ne povedo, da je neozdravljivo bolna, osem (13,6 %) pa jih želje ne bi upoštevalo. V primeru svojca, ki želi s svojim neozdravljivo bolnim najbližjim preživeti noč, bi vsi (100 %) to željo svojcem omogočili, eden od izvajalcev pa ni odgovoril na vprašanje (1,7 %). V primeru nepomičnega, neozdravljivo bolnega pacienta, ki si je zaželel k hčeri domov na kosilo, bi 76,3) 45 %) izvajalcev omogočilo uresničiti željo pacienta, 20,3) 12 %) pa te želje ne bi upoštevalo. Dva (3,4 %) anketirana nista podala odgovora.

Pri vprašanju, s kakšnimi težavami se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe srečujejo pri komuniciranju s svojci, je bilo možnih več odgovorov. Vseh odgovorov je bilo 106 (100 %). 13 odgovorov (12,3 %) anketiranih izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe se je nanašalo na to, da nimajo nobenih težav pri komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnega. 33 odgovorov (31,1 %) se je nanašalo na težavo časovne stiske. 17 odgovorov (16 %) se je nanašalo na to, da je prostor za pogovor neprimeren. 18 odgovorov (17,0 %) se je nanašalo na problematiko, da svojci želijo rešitev takoj. Preostali odgovori so bili v manjšini.

Pri vprašanju glede občutkov anketirancev, ki jih doživljajo ob komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnih, je bilo možnih več odgovorov. Število vseh odgovorov je 92 (100 %). Strah pred neobvladovanjem reakcije svojcev je dobil 20 (21,7 %) odgovorov. Strah pred prevzemanjem lastnih čustev je dobil 11 (12,0 %) odgovorov. 14 odgovorov (15,2 %) se je nanašalo na občutek suverenosti. 21 (22,8 %) jih je bilo brez občutka strahu. Preostali odgovori so bili v manjšini.

Pri vprašanju načina premagovanja stisk in težav, s katerimi se srečujejo anketirani izvajalci zdravstvene nege in oskrbe ob komuniciranju s svojci ne-

ozdravljivo bolnega, je bilo možnih več odgovorov. Vseh odgovorov je bilo 153 (100 %). 47 odgovorov (30,7 %) se je nanašalo na to, da se anketirani izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pogovorijo s sodelavcem. 32 odgovorov (20,9 %) se je nanašalo na to, da se anketirani izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pogovorijo s svojim nadrejenim. 32 odgovorov (20,9 %) se je nanašalo na to, da anketirani izvajalci zdravstvene nege in oskrbe gredo v naravo. Preostali odgovori so bili v manjšini.

## Razprava

Na podlagi analize anket in pregleda strokovne literature smo odgovorili na zastavljena raziskovalna vprašanja.

*Koliko izvajalci zdravstvene nege in oskrbe poznajo posebnosti komuniciranja s svojci neozdravljivo bolnih?*

Ugotovili smo, da svoje znanje ocenjujejo kot zelo dobro. Podobne rezultate navaja tudi Sluga (2013), in sicer da je kljub visoki samooceni znanja in oceni, da je neverbalna komunikacija zelo pomembna, lastno znanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe precenjeno, neverbalna komunikacija pa ni prepoznana. Zanimalo nas je, kako bi izvajalci zdravstvene nege in oskrbe odregirali na željo pacienta, da ga po smrti svojci uredijo in oblečejo v njegova oblačila. Velika večina bi željo pacienta spoštovala navkljub utečenim postopkom ustanove, v kateri delajo.

Primeri iz prakse kažejo, da včasih svojci ne želijo povedati pacientu za njegovo neozdravljivo bolezen, kar opisujeta Damiš in Uratarič (2016). Zanimalo nas je, kako bi v takem primeru ravnali izvajalci zdravstvene nege in oskrbe. Večinoma bi spoštovali željo svojcev, a so opozorili, da sporočanje diagnoze pacientu ni njihova kompetenca. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe so v takšnih primerih velikokrat v precepu, saj so dolžni biti do pacienta iskreni in odkriti, hkrati pa razumejo skrb svojca. Sklepamo, da je opozorilo o kompetenci sporočanja diagnoze do neke mere prelaganje odgovornosti, da se izognejo tej dilemi. Ob koncu življenja moramo ukrepati v smeri pacientovega dobrega počutja ter upoštevanja njegovih želj ter želj svojcev (Pahole Goličnik in Ebert Moltara, 2014). V sklopu tega smo ugotavljali, kako bi izvajalci zdravstvene nege in oskrbe ukrepali, če bi svojec želel preživeti noč ob umirajočem pacientu. Skoraj vsi bi mu željo izpolnili, a sklepamo, da so rezultati v tako veliki meri pozitivni, ker je v ustanovi, kjer se je izvajala ta anketa, to del stalne prakse.

*S katerimi težavami in stiskami se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe srečujejo pri komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnih?*

Ugotavljali smo, s katerimi težavami se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe srečujejo pri komuniciranju s svojci pacienta z neozdravljivo boleznijo. Največkrat jim primanjkuje časa, kar sta ugotovila tudi Bandelj in Kaučič (2014)

v svoji raziskavi. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe so bolj izpostavili tudi pritisk svojcev glede takojšnih rešitev, kar je pokazala tudi raziskava, ki sta jo izvedli Simoničeva in Peterneljeva (2011), ter neprimeren prostor. V raziskavi smo pozornost namenili proučevanju občutkov izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe pri komuniciranju s svojci pacientov. Največkrat so odgovorili, da jih ni strah, kar lahko primerjamo z raziskavo, ki jo je izvedla Sluga (2013) na področju občutkov izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe pri stiku z umirajočimi pacienti. A zanimivo je, da je skoraj toliko izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe izbralo strah pred obvladovanjem reakcije svojcev, malo manj pa, da so suvereni. To lahko interpretiramo tako, kot da se zavedajo situacije in dobro poznajo postopek, a strah se pojavi, ker izvajalci zdravstvene nege in oskrbe opažajo, da je komuniciranje s svojci pacienta težje kot s samim pacientom, kar je izpostavila tudi Lundrova (2016).

*Kako izvajalci zdravstvene nege in oskrbe premagujejo težave in stiske, s katerimi se srečujejo pri komuniciranju s svojci neozdravljivo bolnih?*

Izvajalci zdravstvene nege pri delu s pacienti in svojci ter doživljanju smrti občutijo več vrst naporov, ki povzročajo stres (Slak, 2016). Zanimalo nas je, kako izvajalci zdravstvene nege in oskrbe premagujejo stiske in težave, s katerimi se spopadajo ob komuniciranju s svojci pacientov. Večina se pogovori s sodelavcem ali svojim nadrejenim ali se sprehodijo v naravi. Rezultati v primerljivi raziskavi, ki sta jo izvedla Bandelj in Kaučič (2014), kažejo na izbiro premagovanja stisk s pogovorom s sodelavci in nadrejenimi, del pa s športnimi aktivnostmi.

## Zaključek

Umiranje je proces, o katerem se običajno ljudje težko pogovarjamo. Za kakovostno izvajanje paliativne oskrbe pacienta je nujno potrebno komuniciranje med vsemi deležniki procesa, tako pacientom kot njegovimi svojci. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe si s svojci pacienta s komuniciranjem izmenjujejo podatke, tako verbalno kot neverbalno, in s tem tvorijo odnos. Komuniciranje s svojci pacienta z neozdravljivo boleznijo je lahko stresno za izvajalce zdravstvene nege in oskrbe, še posebej če so reakcije svojcev drugačne, kot bi izvajalci pričakovali ob vsej podpori in pomoči, ki so jo vložili v komunikacijski odnos s svojci. Izvajalce zdravstvene nege in oskrbe je lahko tudi strah komuniciranja s svojci pacientov, predvsem zaradi neznanja o paliativni negi in oskrbi, o samem procesu umiranja ter slabih veščin komuniciranja. Da bi premagali strahove in stres, se ga morajo najprej zavedati in pokazati željo po odpravi le-tega. Pomembno je, da o tem odkrito spregovorijo in se ne sramujejo ali skrivajo za tem, saj to posledično vodi do izgorevanja, tesnobe, stresa in trpljenja. Menimo, da bi bilo nujno veliko pozornosti nameniti izobraževanju izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe, ki komunicirajo s težko bolnimi, umirajočimi in njihovimi svojci. Razmisliti je treba, kako zagotoviti izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe dovolj časa za pogovore s svojci, da

lahko zagotovijo izvajanje paliativne oskrbe v celoti. Zanimivo bi bilo raziskati tudi doživljanje komuniciranja s strani svojcev; kaj jim je najbolj pomagalo oziroma kaj bi si želeli od izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe. Raziskava, ki smo jo izvedli, je bila omejena na Dom ob Savinji Celje, vzorec je bil temu primerno majhen in omejen na posebnosti tega doma. Čeprav je v literaturi ogromno napisanega o paliativni oskrbi, področje komuniciranja s svojci ni dovolj zastopano in raziskano, posebej vzorci raziskav niso dovolj široki, da bi lahko vse ugotovitve razširili v delovne organizacije.

#### Literatura

- BANDELJ, A. in KAUČIČ B.M., 2014. Najpogostejše težave in stiske izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v paliativni oskrbi. In: KAUČIČ, B. M., et al. eds. *Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo: simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj z recenzijo. V. stiki zdravstvene nege, 3. april 2014*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str. 137–149.
- BENEDIK, J., 2014. Komunikacija v paliativni oskrbi. In: KRČEVSKI SKVARČ, N. ed. *Zbornik prispevkov/3. mariborska šola paliativne oskrbe, Maribor, 9. in 10. maj 2014*. Maribor: Univerzitetni klinični center, str.113–118.
- BRUMEC, M., 2015. Etični razmislek pri oskrbi umirajočih pacientov. In: KAUČIČ, B. M., et al. eds. *Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev: zbornik predavanj z recenzijo. VI. stiki zdravstvene nege, Celje, 9. april 2015 [tudi] Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo*. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, str.130–138.
- DAMIŠ, D. in URATARIČ, D., 2016. Paliativni tim v Domu starejših Laško. In: PRESKER PLANKO, A. in ESIH, K., eds. *Celostna paliativna oskrba: primeri dobre prakse in možnosti razvoja: zbornik predavanj z recenzijo. VII. stiki zdravstvene nege, 14. april 2016 [tudi] Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str.40–48.
- EBERT MOLTARA, M., 2009. Pogovor z bolniki in svojci. In: NOVAKOVIČ, S., et al. eds. *Paliativna oskrba bolnika ob koncu življenja: zbornik/22. onkološki vikend, Portorož, 12. in 13. junij 2009*. Ljubljana: Kancerološko združenje SZD: Onkološki inštitut: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str.80–82.
- KOŠTOMAJ, S., PRTENJAK, B. in KLOBČAR, M., 2014. Trije vidiki pristopa k paliativni oskrbi v domu starejših Šentjur. In: HOZJAN, J. ed. *Paliativna zdravstvena nega in oskrba v socialnovarstvenih zavodih: zbornik predavanj/Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, 33. strokovno srečanje, Lendava, 15. in 16. april 2014*. Lendava: Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, str.29–37.
- LUNDER, U., 2010. Veščine komuniciranja pri težavnih pogovorih v paliativni oskrbi. In: KADIVEC, S. ed. *Zdravstvena obravnava bolnika s pljučno boleznijo in paliativna oskrba: zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege/8. golniški simpozij, [Golnik, 1. in 2. oktober 2010]*. Golnik: Bolnišnica, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, str.114–117.
- LUNDER, U., 2016. Komuniciranje s svojci v stiski v paliativni oskrbi. In: SIMONIČ, A. ed. *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj/[Golniški simpozij, Golnik, 27. oktober 2016]*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str.20–25.
- MATZO, M. in SHERMAN, D. W., 2015. *Palliative care nursing: Quality Care to the End of Life*. 4th ed. New York: Springer, str.3–20.

- PAHOLE GOLIČNIK, J. in EBERT MOLTARA, M., 2014. Proces umiranja – prepoznavanje in ukrepanje. In: KAUČIČ, B. M., et al. eds. *Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo: simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj z recenzijo. V. stiki zdravstvene nege, 3. april 2014*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str.21–32.
- PLANK, D., 2015. Pomen komuniciranja v paliativni oskrbi. In: KAUČIČ, B.M., et al. eds. *Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev: zbornik predavanj z recenzijo. VI. stiki zdravstvene nege, Celje, 9. april 2015 [tudi] Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo*. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, str.106–113.
- SIMONIČ, A. in PETERNELJ, A., 2011. Kaj je zdravstvenim delavcem v paliativni oskrbi v Sloveniji najtežje in kaj najbolj potrebujejo? Kvalitativna študija. In: LUNDER, U. ed. *Paliativna oskrba: zbornik/9. Golniški simpozij 2011, Ljubljana, 3. oktober 2011*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, str.35–45.
- SLAK, J., 2014. Celostna obravnava pacienta in družine v paliativni oskrbi. In: KAUČIČ, B.M., et al. eds. *Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo: simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj z recenzijo. V. stiki zdravstvene nege, 3. april 2014*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str.33–45.
- SLAK, J., 2015. Vključevanje svojcev v paliativno oskrbo in pomen medpoklicnega sodelovanja. In: KAUČIČ, B. M., et al. eds. *Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev: zbornik predavanj z recenzijo. VI. stiki zdravstvene nege, Celje, 9. april 2015 [tudi] Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo*. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, str.53–64.
- SLAK, J., 2016. Viri podpore za osebje pri delu z bolniki in svojci v paliativni oskrbi. In: SIMONIČ, A. ed. *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj/[Golniški simpozij, Golnik, 27. oktober 2016]*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str.40–44.
- SLUGA, S., 2013. Zdravstvena nega umirajočega bolnika v Splošni bolnišnici Celje. In: PRESKER PLANKO, A. in ESIH, K., eds. *Paliativna zdravstvena nega: zbornik predavanj/IV. stiki zdravstvene nege, Celje, 18. april 2013*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str.40–58.
- WOLF, N., 2014. Pomen komunikacijskih veščin v paliativni – hospic oskrbi. In: KAUČIČ, B.M., et al. eds. *Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo: simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj z recenzijo. V. stiki zdravstvene nege, 3. april 2014*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str.74–8.