

Soočanje svojke s procesom umiranja in smrtjo – študija primera

Confrontation of female relative with the process of dying and death – a case study

Jasna Cvikl, dipl. m. s.

študentka magistrskega študijskega programa Paliativna oskrba

izr. prof. dr. Bojana Filej

Visoka zdravstvena šola v Celju

POVZETEK

Uvod: Paliativna oskrba je aktivna celostna oskrba posameznikov vseh starosti, katerih trpljenje je posledica resnega bolezenskega stanja ob koncu življenja. Njen cilj je izboljšati kakovost življenja bolnikov in njihovih bližnjih. Oskrba je prilagojena potrebam posameznika in svojcev, potekati mora celostno, neprekinjeno ter integrirano, poudarek je na sodelovanju različnih strokovnjakov. Namen raziskave je ugotavljanje soočanja svojke z nepričakovano boleznijo bližnjega ter njeno občutenje med samim procesom umiranja in pozneje smrti.

Metode: Študija temelji na kvalitativnem raziskovalnem pristopu in tehniki intervjuvanja. Intervju smo snemali in ga nato prepisali v parafrazirano obliko. V prepisu smo določili kodirne enote in podkategorije ter analizirali odnose med njimi. Za potrebe teoretičnega dela smo zbrali domačo in tujo znanstveno ter strokovno literaturo. V študiji je sodelovala 29-letna medicinska sestra, zaposlena na Ortopedski kliniki v Ljubljani, ki se je soočala s procesom umiranja in smrtjo svojega očeta.

Rezultati: Z analizo besedila smo določili 20 kod, ki smo jih združili v tri podkategorije – paliativna oskrba, čustva, pomanjkljivosti, te pa povezali v glavno kategorijo – soočanje svojke s procesom umiranja in smrtjo. Ugotovili smo, da intervjuvanki pomeni paliativna oskrba čim bolj kakovosten preostanek življenja, umiranje in smrt pa konec življenja. Z umiranjem svojega očeta se je le s težavo soočala, prav tako tudi člani njene družine, ki si v dani situaciji niso bili zmožni dajati opore. Spoznala je tudi, da se ljudje še vedno izogibajo pogovoru o smrti, ter da ljudem manjka toplina, sočutje in empatija do sočloveka.

Diskusija in zaključek: Pogovorom o paliativni oskrbi, umiranju in smrti se še vedno izogibamo. Mladim so teme tuje, starejši odrasli pa želijo pogovor odmakniti čim bolj v prihodnost. Nesporna želja vseh pa je, da ob zaključku svojega življenja ne bi trpeli, da bi jim zdravstveno osebje uspelo lajšati trpljenje in da bi imeli veliko sočutja in empatije do umirajočega, pa tudi do svojcev.

Ključne besede: paliativna oskrba, bolnik, bolečina, zdravstveno osebje, svojci

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is the active holistic care of individuals of all ages whose suffering is the result of a serious illness at the end of life. Its goal is to improve the quality of life of patients and their loved ones. Palliative care is tailored to the needs of the individual and their relatives, and must be implemented in a holistic, continuous and integrated manner, with an emphasis on the cooperation of various experts. The purpose of the research is to identify a female relative's coping with an unexpected illness of her relative, and her feelings during the process of dying and subsequently death.

Methods: The study is based on a qualitative research approach and an interviewing technique. We recorded the interview, and then transcribed it in a paraphrased form. In the transcript, we determined the coding units and subcategories, and analysed the relationships between them. For the needs of theoretical part, we collected domestic and foreign scientific and professional literature. The study involved a 29-year-old nurse employed at the Department of Orthopaedic Surgery of the Ljubljana University Medical Centre, who was confronted with the process of dying and death of her father.

Results: By means of text analysis, we identified 20 codes, which were grouped into three subcategories – palliative care, emotions, deficiencies, and unified them into the main category – the confrontation of a relative with the process of dying and death. We found that the respondent considers palliative care to be the best possible way to enable the quality of life in an end of life situation, and dying and death the end of life. She had experienced difficulties coping with the death of her father, as had the members of her family who were unable to offer support to each other in the given situation. The respondent also realized that people still avoid talking about death, and that people lack warmth, compassion and empathy for their fellow human beings.

Discussion and conclusion: We still tend to avoid talks about palliative care, dying and death. These topics are foreign to young people, whereas older adults wish to move the conversation as far into the future as possible. However, it is an indisputable wish of all, that at the end of their lives they would not suffer, that the healthcare professionals would be able to alleviate their suffering, and that they would have a lot of compassion and empathy for the dying as well as for their relatives.

Key words: palliative care, patient, pain, healthcare professionals, relatives

1 UVOD

Človekovo zdravje je treba razumeti celostno, miselno in telesno. Družbo je treba čim bolj objektivno in razumno ozaveščati o pomenu paliativne oskrbe, ki jo je treba organizirati sistemsko ter predvsem kakovostno. Zakonsko določeno mora država omogočiti učinkovito oskrbo umirajočega in mu zagotavljati varovanje človekovih pravic, kar zajema tudi dostojno umiranje in smrt. Po izkušnjah sodeč bi lahko paliativna oskrba v veliki meri razrešila bolnika njegovega fizičnega in psihičnega trpljenja, kar podkrepi dejstvo o nujnosti ozaveščanja o paliativni oskrbi. Predvsem je pomemben poudarek pri doseganju ciljev za učinkovito

varovanje duševnega zdravja, preprečevanje samomorov in zagotavljanje kakovosti v zadnjem obdobju življenja posameznika (Teršek 2020, str. 272-278).

Paliativna oskrba je osredotočena na bolnika in družino, ki optimizira kakovost življenja s predvidevanjem, preprečevanjem in zdravljenjem trpljenja. Zajema prepoznavo simptomov in njihovo obvladovanje ob koncu življenja, komunikacijo s svojci ter postavljanje ciljev, ki omogočajo možnost odločanja in dostojanstveno smrt. Za učinkovito izvajanje paliativne oskrbe je potrebno specifično znanje in usposabljanje na tem področju (Mercandante, Gregoretti in Cortegiani 2018, str. 1-4).

Podpora svojcem je ključni element pri izboljšanju kakovosti oskrbe in podpore bolnikom, saj napredujoča bolezen vpliva na bolnika, njegovo okolico, odnose z bližnjimi in skupne cilje. Večina raziskav ugotavlja velik pomen sodelovanja s člani družine, saj pomaga ublažiti neskladja med bolnikom in svojci, glede načrtovanja in izvajanja zdravstvene nege. Dobra komunikacija prispeva k zmanjšanju negativnih fizičnih in psihičnih simptomov, tako pri bolniku kot pri svojcih (Mélin, in drugi 2020, str. 2).

Podpora ob žalovanju se obravnava kot sestavni vidik zagotavljanja paliativne oskrbe. Potrebe družine je treba zadovoljevati pred bolnikovo smrtjo in po njej (Archer 2017, str. 3).

Rak je vse večji javnozdravstveni problem v Sloveniji in drugod po svetu. Število bolnikov iz leta v leto narašča in trenutno je v Sloveniji okrog 15 tisoč ljudi diagnosticiranih s to boleznijo, nekoliko več moških kot žensk. Skoraj polovica jih tudi umre zaradi raka, ki je vodilni vzrok smrti pri moških in drugi najpogostejši vzrok pri ženskah (Škrbec, in drugi 2020, str. 7).

Kljub napredku zdravljenja na onkologiji spada rak trebušne slinavke med rake z izjemno slabim preživetjem. Dejstvo, da se ga diagnosticira večinoma v napredovali fazi, izkazuje potrebo po presejalnem programu za ljudi z visokim tveganjem. V program spadajo posamezniki z dvema ali več sorodniki z rakom trebušne slinavke in bolniki s tumorjem, ki so povezani z večjim tveganjem za nastanek raka trebušne slinavke. Dejavniki tveganja so med drugim tudi vplivi okolja, kajenje in zloraba alkohola ter debelost. Presejalne metode, ki so tipične za prepoznavanje sprememb so ultrazvok trebuha (UZ), magnetna resonanca (MRI), računalniška tomografija (CT) ter endoskopska ultrasonografija (Stefanović in Štabuc 2020, str. 31-35).

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako se nekdo osebno sooči z nepričakovano boleznijo bližnjega in kakšni so občutki med samim procesom umiranja in nato ob smrti. Zastavili smo si naslednji raziskovalni vprašanji, in sicer: »Kako se je svojka soočala s procesom umiranja in smrtjo?« ter »Kaj svojka meni o paliativni oskrbi in na kakšen način bi jo izboljšala?«

2 METODE

V raziskavi smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop, metodo utemeljene teorije in tehniko intervjuvanja. Sekundarne vire smo pridobili iz znanstvenih in strokovnih člankov ter

zbornikov znanstvenih konferenc, domačih in tujih avtorjev. Literaturo smo iskali po bibliografskih bazah (COBISS, PUBMED, MEDLINE), pri čemer smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: paliativna oskrba, bolečina, zdravstveno osebje, rak trebušne slinavke in v angleškem jeziku: paliative care, pain, medical staff, pancreatic cancer. Ključne besede smo povezali z Boolovim operatorjem AND. Uporabili smo literaturo, ki je bila objavljena v zadnjih petih letih.

Za izvedbo intervjuja smo vnaprej pripravili odprta vprašanja, ki smo jih oblikovali na osnovi pregleda literature. Oblikovali smo osem odprtih vprašanj, ki so se nanašala na paliativno oskrbo in svojtkino soočanje z umiranjem in smrtjo ter demografske podatke: spol, starost, izobrazba in delovne izkušnje. Izhodiščno vprašanje se je glasilo: Ali ste se v svojem poklicu diplomirane medicinske sestre že kdaj srečali s paliativno oskrbo in kaj vam to pomeni?

V raziskavi je sodelovala ena oseba, ki se je v svojem življenju že srečala s paliativno oskrbo. Zaradi njenega poklica diplomirane medicinske sestre lahko veliko pripomore k ozaveščanju kadra glede izboljšanja paliativne oskrbe v zdravstveni negi.

Podatke smo pridobivali s tehniko intervjuvanja. Intervju smo izvedli po predhodnem dogovoru o času in prostoru izvedbe intervjuja. Pred izvedbo je intervjuvanka podala pisno soglasje, s katerim je potrdila prostovoljno sodelovanje v raziskavi in se strinjala s snemanjem intervjuja. Pred intervjujem smo ji podali podrobna navodila, predstavili smo ji namen raziskave in potek obdelave podatkov ter informacij. Intervju smo izvedli v Ljubljani, dne 15. 12. 2021 in je trajal približno 20 minut. Pri raziskovanju so bili zagotovljeni vsi etični vidiki: načelo koristnosti, načelo zaupnosti, načelo neškodljivosti, načelo pravičnosti, načelo resnicoljubnosti in načelo varnosti. Intervjuvanki je bila dana možnost prekinitve sodelovanja v procesu poteka intervjuja. Po končanem intervjuju je sledila kvalitativna analiza besedila, ki se je začela s transkripcijo – prepisom. Intervju smo prepisali v parafrazirani obliki. Besedilo smo večkrat prebrali, nato je sledil proces kodiranja oziroma določevanje pomena ključnih pomenskih besed. Sorodne pojme smo nato združili v podkategorije, ki smo jih s pomočjo literature definirali in v nadaljevanju povezali v utemeljeno teorijo.

3 REZULTATI

Na podlagi analize intervjuja smo identificirali 20 kod, ki smo jih razporedili v 3 podkategorije (Paliativna oskrba, Čustva, Pomanjkljivosti), te pa povezali v glavno kategorijo, ki smo jo poimenovali Soočanje svojke s procesom umiranja in smrtjo (Tabela 1).

Tabela 1: Glavna kategorija, podkategorije in kode

SOOČANJE SVOJKE S PROCESOM UMIRANJA IN SMRTJO		
PALIATIVNA OSKRBA	ČUSTVA	POMANJKLJIVOSTI
<ul style="list-style-type: none"> - Omogočanje kakovostnega preostanka življenja - Konec življenja - Smrt staršev - Rak - Težek proces umiranja - Nezadostna protibolečinska terapija 	<ul style="list-style-type: none"> - Šok - Nezavedanje situacije - Nezmožnost nudenja opore - Želja, da se to ne bi dogajalo - Psihološka bolečina - Podpora prijateljev - Pomoč strokovnjakov - Občutek nerazumevanja s strani družine 	<ul style="list-style-type: none"> - Premalo govora o paliativni oskrbi - Potrebna večja odprtost - Pomanjkanje izobraževanj - Pomanjkanje empatije, topline do sočloveka - Premalo kadra - Nazadovanje zaradi epidemije

Vir: Lastna raziskava, 2021

V podkategorijo Paliativna oskrba smo razvrstili kode, ki smo jih identificirali pri vprašanih o pomenu paliativne oskrbe, umiranja in smrti ter vprašanih o intervjuvankinem soočanju s procesom bolezni pri njenem očetu. Paliativna oskrba zanjo pomeni, da bolniku poskušamo omogočiti čim bolj kakovosten preostanek življenja. Pojma umiranje in smrt ji predstavljata konec življenja. V zasebnem življenju se je srečala s smrtjo svojih staršev, ki sta preminula zaradi rakavih obolenj. Zaradi nezadostne in neučinkovite protibolečinske terapije je oče trpel neznosne bolečine.

Izjava intervjuvanke: »... nisem imela pojma, kaj se dogaja, saj nisem mogla verjeti, da ima od postavitve diagnoze samo še mesec ali dva življenja.«

Druga podkategorija zajema čustva, s katerimi se je intervjuvanka soočala v nastali situaciji. Z umiranjem in smrtjo se je pri svojem očetu težko soočala, bila je v šoku ob postavitvi diagnoze in ni vedela, kako bi mu pomagala. Vsi v družini so si želeli, da se jim to ne bi dogajalo in so bili v dani situaciji zaradi lastnih misli nezmožni dajanja opore drug drugemu. Občutili so močno psihično bolečino. Intervjuvanka se je po pomoč obrnila na strokovnjake, v veliko podporo pa so ji bili tudi prijatelji, ki jo spremljajo tudi danes. Najtežji ji je bil pogovor z družino, saj je bila mnenja, da je nihče ne razume. Čeprav je od smrti očeta minilo že tri leta, še vedno občuti praznino. Počutje se ji je sicer izboljšalo, vendar je bolečina še prisotna.

Izjava intervjuvanke: »... še vedno si želim, da do tega sploh ne bi prišlo, ostaja ogromna praznina. Bolečina je še vedno prisotna, potrebovala sem tudi terapijo, da sem vsaj en del zaključila.«

V tretji podkategoriji »Pomanjkljivosti« smo navedli pojme (kode), ki predstavijo pomanjkljivosti, ki jih je intervjuvanka izpostavila glede na njeno situacijo soočanja. Mnenja je, da je o paliativni oskrbi v Sloveniji premalo govora, saj zaradi občutljivosti te teme, ljudje ne želijo razkriti svoje zasebnosti. Intervjuvanka ugotavlja, da ljudem manjka toplina, sočutje in empatija do sočloveka. V zdravstvu opaža pomanjkanje kadra in je mnenja, da je zdravstvo predvsem zaradi epidemije nazadovalo in upa, da bo več možnosti za izobraževanje o paliativni oskrbi za zdravstvene delavce.

Izjava intervjuvanke: *»... o tej temi, morali bi biti bolj odprti, ampak so to seveda zasebne stvari, ki jih nekateri ne želijo deliti.«*

4 RAZPRAVA

Z našo študijo smo ugotovili težko soočanje svojke s procesom umiranja in smrtjo, saj je ob novici, da je oče zbolel za rakom trebušne slinavke, doživela šok in je med prebolevanjem potrebovala strokovno pomoč.

Nekateri ljudje so bolj ranljivi in nekateri žalujoči se težje prilagajajo življenju brez osebe, ki je umrla. Takšne osebe so izpostavljene večjemu tveganju za nastanek fizičnih in duševnih zdravstvenih težav. Intenzivnost njihove žalosti se manjša, vendar lahko spomini na dogodke, ki so vodili v smrt, privedejo do tega, da žalujoči krivijo sebe ali celo druge za smrt ljubljene osebe (Relf, Machin in Archer 2010, str. 6-8).

Rak je bolezen, ki je še vedno velikokrat neozdravljiva. Ravno zaradi tega je potrebno, da ima vsak zdravnik, ki zdravi bolnike s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi, minimalno osnovno znanje glede oskrbe v zadnjem obdobju življenja. Paliativna oskrba se mora izvajati na vseh ravneh zdravstvenega sistema, kar zajema time od primarne do terciarne ravni. Pri paliativni oskrbi je pomembno, da se začne že kmalu po odkriti diagnozi neozdravljive bolezni in mora potekati holistično, kar pomeni, da mora vključevati tako obravnavo telesnih in psihičnih kot socialnih ter duhovnih težav (Grašič Kuhar in Ebert Moltara 2018, str. 22).

Zaradi zdravljenja raka se življenjska doba podaljšuje in s tem obstaja potreba po zagotavljanju paliativne oskrbe, sočasno z odstranitvijo motečih simptomov. Potrebno je poznavanje tudi onkološke oskrbe za ustrezno obravnavanje vpliva raka in njegovega zdravljenja na kakovost življenja. Integracijo paliativne oskrbe v načrt zdravljenja bolnikov z napredovalim rakom je prepoznalo več nacionalnih organizacij, med drugimi tudi Hospic, Združenje paliativnih medicinskih sester ter Društvo onkoloških medicinskih sester. Učinek oskrbe je najboljše oceniti z uporabo standardnih meril. Te meritve vključujejo objektivne spremembe simptomov, porabo virov v zdravstvenem varstvu ter učinek na izkušnjo bolnika. Vse to nam omogoča jasnejše razumevanje neposrednega vpliva paliativne oskrbe na njeno izvajanje za bolnike z napredovalnim rakom (Koesel, in drugi 2019, str. 149-152).

Intervjuvanka je v svojih odgovorih poudarila pomen izobraževanja kadra z namenom izboljšanja izvajanja paliativne oskrbe. Izraz paliativna oskrba ji pomeni stanje, ko bolniku ne moremo več pomagati v smislu ozdravitve bolezni, lahko pa mu poskušamo omogočiti čim bolj kakovosten preostanek življenja. Predvsem meni, da mora biti umirajoča oseba zadostno protibolečinsko obravnavana, da ne trpi hudih bolečin.

Pogovori o umiranju in žalovanju so običajno povezani z občutkom strahu, nemoči, ujetosti, skupaj s predsodki posameznikov in družbe. Za obdobje umiranja raje uporabljajo besedne zveze, kot so »poslavlja se«, »odhaja« ali »zapušča nas«. Pojmi, kot je paliativna oskrba, so na splošno slabo poznani in napačno razumljeni. Številni jo še vedno razumejo kot trenutek, ko »medicina dvigne roke« ter je zato »vsega konec« ali kot obdobje umiranja (Ebert Moltara, in drugi 2020, str. 16-22).

Bolečina je zaščitni mehanizem, ki telo opozori, da se izogne škodljivim dejavnikom oziroma, da telo opozori na potrebo zmanjšanja telesne dejavnosti prizadetega dela telesa in je eden najpogostejših vzrokov, zaradi katerih bolniki kontaktirajo zdravnike. Je pa tudi eden najpogostejših simptomov, s katerim se srečujejo rakavi bolniki (Grašič Kuhar in Ebert Moltara 2018, str. 328).

Na Švedskem so o poznavanju paliativne oskrbe izvedli študijo na različnih bolnišničnih oddelkih in v domu za ostarele. Vsi so imeli čez dan omejen dostop do paliativne svetovalne skupine. Rezultati so razkrili, da je paliativna oskrba na splošno slabo poznana. Označili so jo kot izraz za zadnje obdobje v življenju in jo opisali kot proces padanja navzdol, ki traja dneve, mesece ali leta. Med samo študijo so igrali igro vlog, v kateri se je njihova udeležba razlikovala od stalnega bivanja z umirajočo osebo, do nekaj obiskov v kriznih trenutkih. Prav tako so povezovali paliativno oskrbo z različnimi posebnimi diagnozami, kot so kronična obstruktivna pljučna bolezen, demenca, srčno popuščanje in rak. Ugotovili so, da je pri pogovoru o bolezni z bolniki in njihovimi svojci komunikacija zelo težavna, saj imajo na tem področju premalo izkušenj. Splošno mnenje anketirancev je bilo, da je čas izvedbe pogovora o paliativni oskrbi velikega pomena za kakovosten potek preostanka življenja umirajoče osebe. V študiji so izpostavili potrebo po izobraževanju in usposabljanju zdravstvenih delavcev na področju paliativne oskrbe in dejali, da so potrebne nadaljnje raziskave o tem ali lahko bolj celostno razumevanje koncepta paliativne oskrbe izboljša njeno kakovost (Wallerstedt, in drugi 2018, str. 77-84).

Pomanjkljivosti, ki smo jih zaznali v raziskavi, se nanašajo predvsem na premajhen vzorec intervjuvanih ter na dejstvo, da, bi to omogočilo boljši vpogled v proučevani problem. Kot omejitev smo uvideli tudi, da je tema intervjuja zelo težka tema in so nekateri vprašani, ki smo jih povabili k sodelovanju v raziskavi, to odklonili. Žal se o umiranju in smrti velika večina posameznikov težko pogovarja, kljub temu da sta umiranje in smrt naravna procesa življenja ljudi.

5 ZAKLJUČEK

Umiranje je naravni proces, ki ga pogosto spremljata žalost ali celo depresija, saj je za ljudi zelo stresno obdobje. S samim procesom umiranja in smrtjo se svojci umirajočih soočajo različno. Ob novici o neozdravljivi bolezni bližnjega velikokrat doživijo šok, želijo zbežati iz situacije in se sprašujejo, zakaj se to dogaja ravno njim. Prav zaradi tega v družini zaznajo, da potrebujejo podporo drug drugega. Marsikdo se zateče po pomoč k strokovnjakom, čeprav o tem neradi govorijo z drugimi ljudmi, saj imajo občutek, da jih nekateri obsojajo zaradi čustvene zlomljivosti. Drugim pa zadostuje že opora prijateljev, s katerimi skupaj prebrodijo situacijo. O paliativni oskrbi menimo, da je v Sloveniji premalo govora in se ljudje temam, kot sta umiranje ter smrt, izogibajo, saj predstavljata negativno počutje. Sploh pri bolnikih z rakom se diagnoza velikokrat postavi prepozno in vključevanje v paliativno oskrbo ni tako učinkovito, kot bi bilo, če bi se le-ta postavila prej. K izboljšanju paliativne oskrbe bi pripomoglo več izobraževanj, z vključevanjem vseh zdravstvenih delavcev in tistih, ki sestavljajo paliativni tim. Zaradi zmanjšanja sočutja do sočloveka bi bilo treba poudariti tudi pomen empatije do soljudi. Ta je pri delu z ljudmi izrednega pomena, čeprav se nekateri žal tega ne zavedajo. Nadaljnje raziskave bi bilo smiselno usmeriti na problem neizkušenosti v komunikaciji in neznanju na paliativnem področju.

6 LITERATURA

1. Archer, Nikki. 2017. *Bereavement needs how to provide adequate support*. Dostopno na: http://1301.nccdn.net/4_4/000/000/019/7ed/1545-Archer---Breavement (27. december 2021).
2. Ebert Moltara, Maja Marjana Bernot, Jernej Benedik, Andrej Žist, Nena Golob, Stanislav Malačič, Maja Kolšek Šušteršič, Maja Ivanetič Pantar, Blaž Koritnik, Anamarija Meglič in Nevenka Krčevski Škvarč. 2020. *Temeljni pojmi in predlagano izrazoslovje v paliativni oskrbi*. Ljubljana: Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbi.
3. Grašič Kuhar, Cvetka in Maja Ebert Moltara. 2018. *Onkologija: učbenik za študente medicine*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana.
4. Koesel, Niki, Christine Tocchi, Larry Burke, Tracey Yap in Alison Harrison. 2019. *„Symptom Distress: Implementation of Palliative Care Guidelines to Improve Pain, Fatigue, and Anxiety in Patients With Advanced Cancer*. Dostopno na: <https://cjon.ons.org/cjon/23/2/symptom-distress-implementation-palliative-care-guidelines-improve-pain-fatigue-and> (27. december 2021).
5. Mélin, Mairer, Hélène Amieva, Marco Frasca, Camille Ouvrard, Julie V. Berger, Helene Hoarau, Cecile Roumiguère, Bernard Paternostre, Nena Stadelmaier, Nadine Raoux, Valerie Bergua and Benoit Burucoi. 2020. *Support practices by an interdisciplinary team in a palliative-care unit for relatives of patients in agonal phase*. Dostopno na: <https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00680-4> (26. december 2021).

6. Mercandante, Sebastiano, Cesare Gregoretti in Andrea Cortegiani. 2018. *Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how*. Dostopno na: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12871-018-0574-9> (26. december 2021).
7. Relf, Marilyn., Linda Machin in Nikki Archer. 2010. *Guidance for bereavement needs assessment in palliative care*. Dostopno na: <https://professionals.hospiceuk.org/docs/default-source/default-document-library/guidance-for-bereavement-needs-assessment-in-palliative-care.pdf?sfvrsn=0> (27. december 2021).
8. Stefanović, Sebastian in Borut Štabuc. 2020. *Presejanje za raka trebušne slinavke. "september"*. Dostopno na: <https://www.szgh.si/gastroenterolog/Gastroenterolog-letnik24-Suplement%201-September2020.pdf> (28. december 2021).
9. Škrbec, Vesna, Sonja Tomšič, Katarina Lokar, Nika Bric, Vesna Zadnik in Amela Duratović Konjević. 2020. *70 years of Slovenian Cancer Registry: Knowledge, Quality, Applicability*. Ljubljana: Institute of Oncology Ljubljana, Epidemiology and Cancer Registry, Slovenian Cancer Registry.
10. Teršek, Andraž. 2020. *Let us not neglect or even put it aside: palliative care as an integral part of the right to life and dignified end of life*. Dostopno na: <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.4.3054> (26. december 2021).
11. Wallerstedt, Birgitta., Eva Benzein, Kristina Schildmeijer in Ana Sandgren. 2018. *What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals*. Dostopno na: <https://doi.org/10.1111/scs.12603> (27. december 2021).