



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

NEFORMALNA IZOBRAŽEVANJA V PALIATIVNI OSKRBI

INFORMAL EDUCATION IN PALLIATIVE CARE

Diplomsko delo

Mentorica: Marjana Bernot, viš. pred.

Kandidatka: Eva Frelih

Jesenice, april, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marjani Bernot, viš. pred., za strokovno pomoč in usmeritve pri pisanju diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem lektorici Kaji Otovič in recenzentki doc. dr. Katji Pesjak za končni pregled.

Iskreno se zahvaljujem tudi svoji družini, fantu Mihi, teti Tjaši in vsem, ki so me kakorkoli spodbujali in podpirali v času študija in pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Potrebe po paliativni oskrbi se vedno bolj povečujejo. Globalni izziv je zagotoviti usposobljen kader, ki bi zagotavljal kakovostno in celostno oskrbo pacientov z neozdravljivimi boleznimi. Izobraževanje medicinskih sester s področij paliativne oskrbe je zato danes nujno. Namen diplomskega dela je raziskati mnenje medicinskih sester o svojem znanju glede paliativne oskrbe ter raziskati pomen neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi.

Metoda: Uporabljen je bil pregled literature. Iskali smo v več podatkovnih bazah, in sicer CINAHL, Proquest, PubMed in Google Scholar. Ključne besede in besedne zveze v slovenskem in angleškem jeziku so bile: »specialna znanja v paliativni oskrbi«, »dodatna izobraževanja medicinskih sester«, »vseživljenjsko učenje v zdravstveni negi«, »vloga dodatnih izobraževanj v paliativni oskrbi«, »professional education«, »palliative knowledge«, »nursing education«, »palliative nursing education«, »informal education in palliative«. Iskanje smo omejili na obdobje od leta 2012 do 2022 ter na slovenska in angleška besedila, dostopna v celoti. Uporabili smo Boolov operator AND. Pregled literature je potekal od februarja 2021 do januarja 2022.

Rezultati: Od 13.130 zadetkov smo v končni pregled vključili 23 člankov. Prepoznali smo 10 kod, ki smo jih razdelili v dve kategoriji: vloga neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi in mnenje medicinskih sester o svojem znanju glede paliativne oskrbe.

Razprava: Medicinske sestre menijo, da jim formalna izobrazba ne da dovolj znanja in se ne počutijo pripravljene na delo z neozdravljivo bolnimi in umirajočimi pacienti. Pomanjkanje znanja vodi v odpor do dela v paliativni oskrbi. Z dodatnimi neformalnimi izobraževanji in usposabljanji medicinske sestre pridobijo potrebno samozavest in znanje za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti in njihovimi bližnjimi.

Ključne besede: Dodatna znanja v paliativni oskrbi, specialna znanja, izobraževanje medicinskih sester, vseživljenjsko učenje

SUMMARY

Background: The need for palliative care is increasing. The global challenge is to provide qualified staff to ensure quality and comprehensive care for patients with incurable diseases. The education of nurses in the fields of palliative care is therefore a necessity today. The purpose of this thesis is to explore the opinion of nurses they have about their knowledge of palliative care and to explore the meaning of informal education in palliative care.

Methods: A literature review was used. We searched several databases, namely CINAHL, Proquest and Google Scholar. The key words and phrases used in Slovenian and English were: »special knowledge in palliative care«, »additional education of nurses«, »lifelong learning in nursing«, »role of additional education in palliative care«, »professional education«, »palliative knowledge«, »nursing education«, »palliative nursing education«, »informal education in palliative«. We limited the search to the period from 2012 to 2022 and to Slovenian and English texts, available in full. We used the Boolean AND operator. A literature review was conducted for the period from February 2021 to January 2022.

Results: Out of 13130 hits, 23 articles were included in the final review. We identified 10 codes, which were divided into 2 categories: the role of non-formal education in palliative care and the opinion of nurses about their knowledge of palliative care.

Discussion: Nurses are of the opinion that formal education does not give them enough knowledge and they do not feel ready to work with dying patients. Lack of knowledge leads to resistance to work in palliative care. Through additional non-formal education and training, nurses gain the necessary self-confidence and knowledge to work with terminally ill patients and their loved ones.

Keywords: Additional knowledge in palliative care, special knowledge, education of nurses, lifelong learning

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1 Metode pregleda literature	6
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	8
2.4 REZULTATI	9
2.4.1 PRIZMA diagram.....	9
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	10
2.5 RAZPRAVA	20
2.5.1 Omejitve raziskave	29
2.5.2 Doprinosa za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	29
3 ZAKLJUČEK	30
4 LITERATURA	31

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	10
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	7
Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov	8
Tabela 3: Tabelarični pregled rezultatov	10
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	20

SEZNAM KRAJŠAV

IAPHC	The International Association for Hospice and Palliative Care
PCKT	Palliative care knowledge test
PCQN	The Palliative Care Quiz for Nurses
SZPHO	Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija

1 UVOD

Paliativna oskrba je definirana kot aktivna celostna oskrba posameznikov v vseh starostih, ki trpijo zaradi resnega bolezenskega stanja, zlasti ob koncu življenja. Namenjena je izboljšanju kakovosti življenja pacientov, bližnjih in negovalcev (The International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), 2018). Življenje in umiranje priznava kot naraven proces, smrti ne pospešuje, niti ne zavlačuje (World Health Organization (WHO), 2020). Paliativna obravnava je usmerjena na celostno obravnavo pacienta in njegovih bližnjih, ki se aktivno vključujejo v oskrbo (Ministrstvo za zdravje, 2020). Oskrba je usmerjena v lajšanje telesnih simptomov, spoštujejo pa se tudi pacienti duhovni, socialni in psihološki vidiki potreb (Ministrstvo za zdravje, 2020). Paliativna oskrba naj bi se izvajala neprekinjeno, in sicer od diagnoze neozdravljive bolezni in skozi vsa obdobja do obdobja umiranja, smrti in žalovanja. Paliativna oskrba zajema veliko daljše časovno obdobje kot le obdobje umiranja (Furman & Lopuh, 2017).

Dolžnost države je, da zagotovi primerno pomoč pacientom z neozdravljivimi boleznimi. Zakon o pacientovih pravicah z uzakonjeno pravico do paliativne oskrbe je bil sprejet leta 2008. Državni program paliativne oskrbe je bil sprejet leta 2010 in je prvi ter temeljni dokument za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji (Ministrstvo za zdravje, 2010). Program opredeljuje razvoj paliativne oskrbe na vseh ravneh zdravstvenega varstva ter horizontalno in vertikalno povezovanje med posameznimi ravni. V Sloveniji v strokovnem razvoju sledimo priporočilom Evropskega združenja za paliativno oskrbo (EAPC) (Lopuh, 2021).

Razvoj paliativne oskrbe, ki ga je razvila Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), poudarja politiko, izobraževanje, razpoložljivost zdravil in izvajanje. Pri doseganju vsake od teh komponent stoji veliko ovir. Brez politik, ki podpirajo zagotavljanje paliativne oskrbe, se le-ta težko razvija. V nekaterih državah nimajo nikakršne državne podpore za izvajanje paliativne oskrbe. Politika je torej temeljna komponenta, ker brez nje ni mogoče uvesti drugih sprememb. Potrebna so tudi zdravila, zlasti opioidi, da se lahko zagotovi kakovostna oskrba. Dostop do opioidov za nadzor bolečine je velik problem po vsem svetu. 84,25 % svetovne populacije nima ustreznega dostopa. Razvoj programa paliativne

oskrbe je bil mednarodno zelo neenakomeren. Po zemljevidu razvoja paliativne oskrbe med države z najbolj razvito paliativno oskrbo spadajo Barbados, Kanada, Kostarika v Ameriki, Avstralija, Japonska, Nova Zelandija in Južna Koreja v vzhodno pacifiških državah, Malavi in Svazi v Afriki ter v Evropi Belgija, Danska, Francija, Nemčija, Španija, Anglija in druge države. Razvoj paliativne oskrbe gre v pravo smer, izboljšanja pa so potrebna še na ravni izobraževanja kadrov in na ravni ustanov, kjer se izvaja paliativna oskrba (Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

Paliativna oskrba pacientov z neozdravljivimi boleznimi s svojo zdravstveno in socialno prvine zelo obremenjuje razpoložljive vire v večini razvitih držav. S čedalje daljšim preživetjem pacientov, razvojem zdravstvenih tehnologij ter vedno višjimi pričakovanji pacientov so oblikovalci politik, izvajalci in plačniki primorani razvijati stroškovne učinkovite modele financiranja. Ti modeli bi morali spodbujati tudi kakovostno paliativno oskrbo v vseh sistemih zdravstvenega varstva. Zlasti pa bi morali olajšati dostop do paliativne oskrbe vsem, ki jo potrebujejo (Mlakar & Plesničar, 2021).

Paliativna oskrba je interdisciplinarna in multidisciplinarna dejavnost. Celostno oskrbo pacientov z neozdravljivo boleznijo lahko priskrbi le skupina različnih strokovnjakov. Najpomembnejši člen pa je pacient sam (Berčan, 2019). Ustrezno usposobljen specializiran paliativni tim je pogoj za kakovostno obravnavo kompleksnejših težav. Paliativni multidisciplinarni tim sestavljajo zdravnik, medicinska sestra in koordinator, po potrebi pa se aktivirajo tudi socialni delavci, psihologi, delovni terapevti, izvajalci duhovne oskrbe, dietetiki, lahko tudi farmacevti, psihiatri in prostovoljci. Obsežnost njihove pomoči je odvisna od potreb pacienta in njegovih bližnjih (Furman & Lopuh, 2017).

Zdravstvena nega se kot stroka intenzivno razvija. Za zagotavljanje, vzdrževanje in izboljševanje kakovosti poklica pa se morajo sočasno razvijati tudi njeni izvajalci (Laznik & Blažič, 2020). Medicinskim sestram je nujno potrebno vseživljenjsko izobraževanje v času celotne kariere, kar jim pomaga ob spopadanju z novimi situacijami. Od njih se pričakuje ne le strokovnost, temveč tudi razumevanje obravnave pacienta in sočutnost v odnosu do pacienta in bližnjih. Ker so medicinske sestre največ v stiku s pacientom, se

morajo najbolj odzivati na vse njegove potrebe. Od njih se pričakuje stalno spremljanje najnovejših dognanj znanosti in stroke ter njihov prenos v klinično okolje. Vsaka medicinska sestra je dolžna skrbeti za permanentno vseživljenjsko izobraževanje (Kregar Velikonja & Čampa, 2018). Utrjevanje poklicnih in kariernih kompetenc kot rezultat neformalnega, formalnega in priložnostnega učenja je ključno za zadoščenje posameznika in uspešno kariero (Laznik & Blažič, 2020). Po formalnem izobraževanju, ki poteka v organiziranem in strukturiranem okolju ter omogoča pridobitev javnoveljavne izobrazbe, medicinske sestre nadgrajujejo svoje znanje z neformalnim izobraževanjem. To so vsa nadaljnja izobraževanja po zaključenem dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju. Neformalno izobraževanje je opredeljeno kot izobraževanje, katerega rezultati se lahko ovrednotijo in vodijo v certifikacijo, vendar ne vodi do javnoveljavne izobrazbe. Taka izobraževanja niso nujno institucionalizirana (Muršak, 2012). Kakovostno delo ustanove je odvisno od dela vsakega posameznika, zato mora biti k dodatnim izobraževanjem zaposlenih nagnjen tudi delodajalec (Kregar Velikonja & Čampa, 2018).

S staranjem prebivalstva in porastom kroničnih obolenj se bo potreba po paliativni oskrbi povečevala. Ta trend odraža globalne izzive v zdravstvu in nujno potrebo po razvoju delovne sile, ki bo zagotovila dostop do visokokakovostne paliativne oskrbe v vseh zdravstvenih ustanovah. Številne medicinske sestre se po končanem šolanju ne počutijo dovolj dobro pripravljene na obravnave pacientov v paliativni oskrbi. Poleg pomanjkanja znanja se jim zdi oskrba ob koncu življenja stresna in čustveno moteča, kar se lahko odraža pri njihovem delu (Heath, et al., 2020). Mnogi izvajalci zdravstvenih storitev in voditelji niso dovolj seznanjeni s konceptom in načeli paliativne oskrbe ali pa se odločijo, da je ne bodo sprejeli v svoji praksi. Raziskave kažejo, da medicinske sestre še niso pripravljene skrbeti za paciente z uporabo znanja in spretnosti o paliativni oskrbi (Harden, et al., 2017). Tako paliativna oskrba kot zdravstvena nega poudarjata celovito oskrbo, ki podpira holističen pristop k pacientu in njihovim bližnjim, vključno z oceno stanja in s podpiranjem telesnega, čustvenega in duhovnega zdravja. Medicinske sestre pogosto prepoznajo spremembe v poslabšanju zdravstvenega stanja in to so tudi točke, v katerih se lahko uvede paliativna oskrba. Primarne naloge medicinskih sester v paliativni oskrbi so obvladovanje simptomov, komunikacija in zagovorništvo (Hagan, et al., 2018).

Ustrezno znanje, usposobljenost ter empatičen in celosten odnos do pacienta in bližnjih so bistvene lastnosti, ki jih morajo imeti medicinske sestre za izvajanje kakovostne paliativne oskrbe. Pomembno je, da poznajo simptome napredovale bolezni (dispneja, bolečina, slabost, delirij), varno uporabo zdravil in storitev, ki so na voljo pacientom na področju paliativne oskrbe. Velik pomena za delo v paliativni oskrbi pa predstavljajo tudi komunikacijske veščine in velika mera prilagodljivosti (Faull & Blankley, 2015). Z izobraževanji pridobijo znanje, s katerim lahko izboljšajo kakovost oskrbe. Razvija se stroka paliativne oskrbe in izboljšajo se končni izidi pacientov in njihovih bližnjih (Ebert Moltara, et al., 2017). V Sloveniji v dodiplomska izobraževanja še niso vključene vsebine paliativne oskrbe, zato imajo neformalna izobraževanja toliko večji pomen. Potekajo pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter Slovenskega zdravniškega društva. Odločitev za udeležbo na teh izobraževanjih je prepuščena posamezniku in je prostovoljna (Bernot, 2021).

Temeljna izobraževanja pri nas izvaja Slovensko društvo paliativne in hospic oskrbe (SZPHO). Izvaja program dodatnih oziroma specialnih znanj iz paliativne oskrbe »Korak za korakom«. Pod tem imenom se izvaja od leta 2011, v zadnjih letih pa je izpostavljen nenehnim izboljšavam teoretičnih in praktičnih vsebin (Ebert Moltara, et al., 2017). Izvaja tudi 15-urno izobraževanje o obravnavi simptomov v paliativni oskrbi, popoldanska izobraževanja o aktualnih temah v paliativni oskrbi, lokoregionalne posvete, tematske posvete in kongrese paliativne oskrbe (Slovensko društvo paliativne in hospic oskrbe (SZPHO), 2021). Predavanja, učne delavnice in seminarje z namenom izobraževanja o smrti, umiranju in žalovanju prireja tudi Slovensko društvo Hospic. Namenjena so strokovnim delavcem, širši javnosti in prostovoljcem, izvajajo pa jih strokovni tim hospica in usposobljeni izvajalci. Društvo si prav tako prizadeva za detabuizacijo smrti in umiranja ter za sprejetje smrti kot naravnega procesa (Slovensko društvo Hospic, 2015). Izobraževanja s področja paliativne oskrbe za laično in strokovno javnost organizira tudi društvo za paliativno oskrbo Palias. Društvo je namenjeno razvoju mreže paliativne oskrbe na Gorenjskem (Društvo Palias, 2020). S pripravo vsebin, ki obravnavajo soočanje s smrtjo in umiranjem pacienta ter vseh udeleženi v oskrbo, se ukvarja tudi projekt LAST AID. Projektno skupino sestavljajo študentje različnih smeri,

dve pedagoški mentorici in Slovensko društvo Hospic (Kokot, et al., 2020). Dom sv. Jožefa v Celju je pripravil prvo nacionalno konferenco o duhovni in religiozni oskrbi v Sloveniji, in sicer v sodelovanju s Teološko fakulteto Ljubljana. Namen je bil širjenje spoznanja, da si religiozna in duhovna oskrba nista vedno enaki in da duhovna oskrba lahko presega religiozno (Kavčič Švab, 2019).

V Sloveniji veliko pacientov z neozdravljivo boleznijo ne prejme ustrezne paliativne obravnave. Na to pomembno vplivata nedorečenost in slaba organizacija paliativne oskrbe. Obenem je premalo poudarka na dodatnih izobraževanjih oziroma pridobljenih znanjih vseh, ki se vključujejo v oskrbo neozdravljivo bolnih. Ker so tudi v slovenskem prostoru jasne potrebe po paliativni oskrbi, želimo raziskati, kakšen je pomen neformalnih izobraževanj in kakšno mnenje imajo medicinske sestre o svojem znanju glede paliativne oskrbe.

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu predstavljamo ugotovitve, do katerih smo prišli s pomočjo pregleda literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati vlogo neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi in ugotoviti, kakšno mnenje imajo medicinske sestre o svojem znanju glede paliativne oskrbe.

Cilja diplomskega dela sta bila:

- ugotoviti, kakšen je pomen neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi;
- ugotoviti, kakšno mnenje imajo medicinske sestre o svojem znanju glede paliativne oskrbe.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glede na zastavljene cilje smo si postavili dve raziskovalni vprašanji:

1. Kakšen je pomen neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi?
2. Kakšna znanja imajo medicinske sestre o paliativni oskrbi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu slovenske in tuje znanstvene in strokovne literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje tuje literature so bile uporabljene podatkovne baze, kot so ProQuest, Cinahl, PubMed ter spletni brskalnik Google učenjak. Za uvrstitev literature in člankov v pregled smo določili naslednje vključitvene kriterije: jezikovni kriterij, s katerim smo vire omejili na slovenski in angleški jezik, časovni kriterij, s katerim smo določili, da viri ne smejo

biti starejši od deset let (od 2012 do 2022), in vsebinski kriterij, ki je iskanje omejil na strokovno literaturo, znanstvene članke, knjige, zbornike in druge publikacije o neformalnih izobraževanjih v paliativni oskrbi. Uporabili smo le članke, objavljene v znanstvenih revijah, do katerih smo lahko dostopali v celoti. Ključne besede in besedne zveze pri iskanju slovenske literature so bile: »specialna znanja v paliativni oskrbi«, »dodatna izobraževanja medicinskih sester«, »vseživljenjsko učenje v zdravstveni negi«, »vloga dodatnih izobraževanj v paliativni oskrbi«. Ključne besede in besedne zveze pri iskanju angleške literature so bile: »professional education«, »palliative knowledge«, »nursing education«, »palliative nursing education«, »informal education in palliative«. Pri iskanju literature smo ključne besede povezali z Boolovimi operatorji (AND). Pregled literature je potekal od februarja 2021 do januarja 2022.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Iskanje je potekalo brez omejitev ter z uporabo Boolovega operatorja. Ob tem smo dobili 13.130 člankov. Prej postavljene kriterije je dosegalo 1523 potencialno uporabnih člankov. V drugi fazi smo natančneje pregledali naslove. Izločili smo 1305 člankov, pri katerih se naslovi niso skladali s cilji diplomske naloge. Ostalo jih je 218, pri katerih smo preleteli povzetke in izključili še 156 člankov. Pri preostalih 62 smo naredili celotni vsebinski pregled. V končni pregled je bilo vključenih 23 člankov. Rezultati pregleda so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Palliative knowledge AND nursing	320	9
ProQuest	Informal education in palliative AND palliative nursing education AND palliative knowledge	12369	7
Google scholar	Vloga dodatnih izobraževanj v paliativni oskrbi	318	4

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	Informal education in palliative AND nursing education AND palliative knowledge	123	3
SKUPAJ	/	13130	23

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V pregled literature smo vključili članke, izbrane glede na temo diplomskega dela ter zastavljene cilje. Analiza pregledane literature je bila izvedena na osnovi kvalitativne vsebinske analize dela po avtorju Vogrincu (2008). Neprimerne članke, ki niso ustrezali temi oziroma ciljem diplomskega dela, smo izločili. V nadaljnji pregled smo vključili vsebinsko primerne članke. Za obdelavo primerne članke smo kodirali ter jih razporedili v različne kategorije. Postopek poteka izbora člankov smo prikazali s PRIZMA diagramom (Moher, et al., 2010).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2018), ki navajata hierarhijo dokazov v osmih nivojih. Najvišji nivo dokazov so sistematični pregledi, potem sledijo posamezne randomizirane študije, posamezne nerandomizirane študije, posamezne kohortne študije, posamezne študije primera, posamezne presečne študije, posamezne kvalitativne študije in na koncu mnenja avtorjev. Ocena kakovosti dokazov je prikazana v tabeli 2.

Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 3	Posamezne nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperiment) Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 4	Posamezne prospektivne/kohortne raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 0

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 5	Posamične študije primera Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 6	Posamezne presečne pregledne raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 15
Nivo 7	Posamezne kvalitativne raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 8
Nivo 8	Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij Število vključenih strokovnih besedil = 0

Vir: Polit & Beck, 2018

V posamezne presečne pregledne raziskave (nivo 6) smo uvrstili 15 raziskav: Alberto da Silva, et al., 2018, Bandelj & Kaučič, 2014; Brazil, et al., 2012; Chen, et al., 2017; Chover-Sierra, et al., 2017; Cotton, 2019; Kamnik, et al., 2014, Kim, et al., 2020; Parežnik, et al., 2021; Prem, et al., 2012; Pype, et al., 2014; Smets, et al., 2018; Zelko, et al., 2021; Wilson, et al., 2016; Yuzar, et al., 2021.

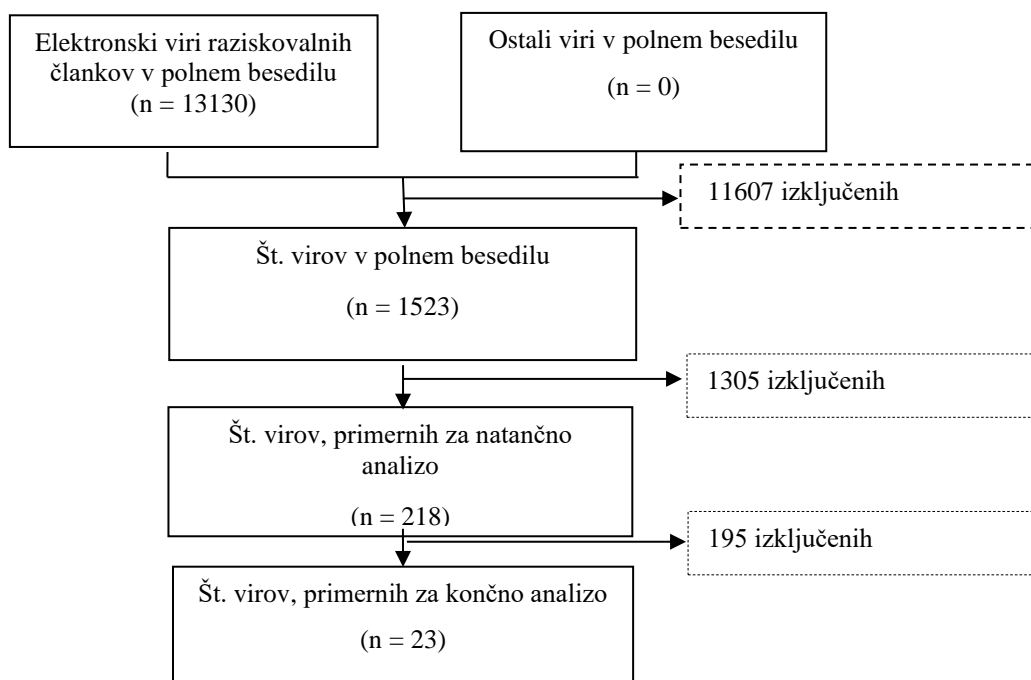
Med posamezne kvalitativne raziskave (nivo 7) smo vključili 8 raziskav: Bassah, et al., 2014; Burns & McIlpatrick, 2015; Kwon, et al., 2018; Miller, 2014; Nisbet, et al., 2013; Pype, et al., 2014; Taleghani, et al., 2018; van Meines, 2020.

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju smo rezultate predstavili shematsko in vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA diagram

Na sliki 1 smo s PRIZMA diagramom shematsko prikazali potek pridobivanja ustreznih člankov za našo raziskavo. Prikazan je postopek izključevanja neustrezne literature. S ključnimi besedami smo na začetku skupaj dobili 13.130 člankov. Ko smo dodali omejitev (starost člankov), nam je ostalo 1523 člankov. Glede na primernost naslovov smo jih izključili še 1305. Pri 218 člankih smo preleteli povzetke in jih izključili še 156. Na koncu smo v celoti pregledali 62 člankov in jih za končni pregled izbrali 23.



Slika 1: PRIZMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje glavne ugotovitve člankov. Prikazane so po avtorju, letu objave, raziskovalnem dizajnu, vzorcu in ključnih spoznanjih.

Tabela 3: Tabelarični pregled rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Alberto da Silva, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	59 medicinskih sester, Brazilija	<ul style="list-style-type: none"> - Opaženo je bilo, da medicinske sestre čutijo težave pri komunikaciji v težkih situacijah. - Komunikacija ima pri izvajanju zdravstvene nege zelo pomembno vlogo. S komunikacijo je medicinska sestra v interakciji s pacientom in zagotavlja bližino, ki olajša terapevtski postopek.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bandelj & Kaučič	2014	Kvantitativna raziskava	42 izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialno-varstvenem zavodu, Slovenija	<ul style="list-style-type: none"> - Podatki kažejo, da izvajalci zdravstvene nege in oskrbe potrebujejo dodatna znanja s področja paliativne oskrbe, ker se pri izvajanju srečujejo s težavami in stiskami. Poleg obveznega ali izbirnega predmeta paliativne oskrbe na prvi stopnji bo treba razmisliti o dodatnem formalnem izobraževanju medicinskih sester na tem področju. - Že sami zdravstveni delavci se težko pogovarjajo o smrti, še težje je spregovoriti s pacienti in njihovimi svojci. Prav zaradi tega, bi se morali vsi, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti, zavedati, kako pomembno je izobraževanje o veščinah komuniciranja v paliativni oskrbi.
Bassah, et al.	2014	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	17 raziskav, ZDA, Kanada, Avstralija in Združeno kraljestvo	<ul style="list-style-type: none"> - Paliativna oskrba je del vsakodneвне prakse vsake medicinske sestre. Bistveno je, da se pri delu počutijo kompetentne in samozavestne. Obstoječe raziskave ugotavljajo pomanjkanje znanja in veščin paliativne oskrbe med novozaposlenimi medicinskimi sestrami in začetniki. Tudi izkušene medicinske sestre poročajo, da niso prejele ustreznega izobraževanja iz paliativne oskrbe.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Brazil, et al.	2012	Kvantitativna raziskava	69 medicinskih sester iz domov za starejše občane, Kanada (Ontario)	<ul style="list-style-type: none"> - Razpoložljivi dokazi kažejo, da je kakovost oskrbe umirajočim pogosto neustrezno zagotovljena. - Poleg neustrezne oskrbe, vključno s slabim obvladovanjem bolečin, se načrtovanje oskrbe neozdravljivo bolnih pogosto zanemari ali ne dokonča v celoti. Izobraževalne vrzeli pri usposabljanju osebja in težave v komunikaciji med zdravstvenimi delavci, družinskimi člani in oskrbovanci predstavljajo veliko oviro za kakovostno oskrbo ob koncu življenja.
Burns & Mcilpatrick	2015	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	11 raziskav	<ul style="list-style-type: none"> - Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri obvladovanju bolečine, pri tem pa pomanjkanje znanja in usposabljanj, povečane delovne obremenitve in pritiski predstavljajo veliko oviro. - Posledično je obvladovanje bolečine pri pacientih z demenco pogosto napačno usmerjeno - z uporabo antipsihotikov kot zdravljenje prve izbire.
Chen, et al.	2017	Kvantitativna raziskava	300 medicinskih sester zaposlenih v domovih za starejše občane, Tajvan	<ul style="list-style-type: none"> - Raziskava kaže, da je treba medicinskim sestram zagotoviti več informacij o praksi paliativne oskrbe za ljudi z napredovalo demenco. - Z zagotavljanjem izobraževanj tistim, ki imajo manj delovnih

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				izkušenj, ki niso bili deležni usposabljanj o paliativni oskrbi in demenci in ki niso delali v domovih za starejše občane, bi izboljšali splošno znanje zdravstvenega osebja in odnos do paliativne oskrbe.
Chover-Sierra, et al.	2017	Deskriptivna presečna raziskava	159 medicinskih sester, Španija	- Paliativna oskrba velja za del zdravstvenega varstva in je temeljna pravica državljanov. Voditi jo je treba glede na pacientove potrebe, njegove vrednote, preference, dostojanstvo in avtonomijo. Raziskava kaže, da imajo medicinske sestre izobraževalni primanjkljaj na področju paliativne oskrbe in da je njihova raven znanja povprečna.
Cotton	2019	Kvantitativna raziskava	30 medicinskih sester, Kansas(ZDA)	- Kadar zdravstveni tim nima jasnega razumevanja glede paliativne oskrbe, je ustrezna oskrba za pacienta odložena. - Za zgodnjo prepoznavo pacientov v paliativni oskrbi je potrebno sodelovanje vseh članov interdisciplinarnega tima. Z naraščajočimi stroški zdravljenja in osredotočenostjo na večjo kakovost in zadovoljstvo pacientov bi bilo smiselno narediti izobraževalni program, ki bi izpopolnil znanje zaposlenih glede paliativne oskrbe.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Kamnik, et al.	2014	Neeksperimentalna kvantitativna raziskava	100 zdravstvenih delavcev primarnega in sekundarnega nivoja zdravstvene dejavnosti Koroške v Sloveniji	<ul style="list-style-type: none"> - Medicinske sestre in zdravniki svoje znanje o paliativni oskrbi v največji meri ocenjujejo le kot zadovoljivo. - Večino znanja so pridobili v praksi, nekaj pa tudi s podiplomskim izobraževanjem, kratkimi tečaji in seminarji. - Izvajanje paliativne oskrbe je bilo ob pomanjkanju znanja največkrat povezano z neprijetnimi občutki in s trpljenjem.
Kim, et al.	2020	Deskriptivna presečna raziskava	102 medicinski sestre v terciarni bolnišnici, Seul, Koreja	<ul style="list-style-type: none"> - Pregled raziskav kaže, da so medicinske sestre zaposlene na onkoloških oddelkih pokazale višjo raven znanja o paliativni oskrbi kot tiste, ki delajo na splošnih oddelkih ali v enotah za intenzivno terapijo. - Treba je oceniti ravni znanja in stališča o paliativni oskrbi, razviti in izvajati smernice in oblikovati programe praktičnega usposabljanja za zdravstvene delavce, ki bodo zagotovili paliativno oskrbo tudi pacientom brez raka.
Kwon, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	8 študentov iz psihologije, delovne terapije, fizioterapije, zdravstvene nege in rehabilitacije, Kanada	<ul style="list-style-type: none"> - Kljub številnim raziskavam o formalnih programih interdisciplinarnega izobraževanja je bolj malo pozornosti namenjeno neformalnim možnostim izobraževanja. - Neformalne oblike izobraževanja omogočajo zdravstvenim delavcem, da

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				razvijejo implicitno in osebno znanje o drugih poklicih in njihovih perspektivah, kar je bistvenega pomena za kompetentnost v interdisciplinarnem sodelovanju.
Miller	2014	Deskriptivna kvalitativna raziskava	6 medicinskih sester zaposlenih v intenzivni terapiji, Kalifornija	<ul style="list-style-type: none"> - Paliativna oskrba je priznana kot bistvena sestavina visokokakovostne intenzivne nege, vendar se pojavljajo nedoslednosti pri izvajanju po bolnišnicah. - Medicinske sestre, zaposlene v intenzivni terapiji, v raziskavi niso zaznale razlike med izvajanjem paliativne oskrbe v primerjavi z oskrbo, ki so jo vsakodnevno opravljale.
Nisbet, et al.	2013	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Avstralija	<ul style="list-style-type: none"> - Koristi medpoklicnega neformalnega učenja na delovnem mestu so: manjši stroški, manj časa porabljenega zunaj delovnega mesta za formalno učenje, skrajšan čas implementacije za nove inovacije, zmanjšani stroški oskrbe pacientov, manj napak in odklonov ter manj ponavljanja storitev. - Koristi pri zaposlenih so: zadovoljstvo osebja, zavzeto in motivirano osebje, izboljšana moralnost ekipe in večja zavzetost za učenje.
Parežnik, et al.	2021	Kvantitativna raziskava	Pri izhodiščni oceni 103 zdravstvenih delavcev, pri ponovni oceni pa 43	<ul style="list-style-type: none"> - Pri razvoju kakovostne paliativne oskrbe je pomanjkanje znanja pomembna ovira.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			zdravstvenih delavcev, Slovenija	- V raziskavi je bila izhodiščna ocena znanja o paliativni oskrbi boljša pri mlajših zdravnikih, z manj delovne dobe, z izkušnjami s paliativno oskrbo ter s predhodnimi izobraževanji. Medicinske sestre so imele pri izhodiščni oceni več težav.
Prem, et al.	2012	Kvantitativna raziskava	363 medicinskih sester, Indija	- Med najpomembnejšimi dejavniki, ki vplivajo na uspešno izvajanje paliativne oskrbe, so znanje, stališča, prepričanja in izkušnje zdravstvenih delavcev. Vse to vpliva na izvajanje postopkov in na njihovo vedenje med obravnavo pacientov. - Raziskave kažejo, da so medicinske sestre in tudi drugi zdravstveni delavci pomanjkljivo usposobljeni za obravnavo bolečine. Razloga za to sta predvsem nezadostna izobrazba in odsotnost te tematike v učnih načrtih.
Pype, et al.	2014	Presečna raziskava	267 splošnih zdravnikov in 73 paliativnih medicinskih sester, Belgija	- Interdisciplinarno sodelovanje v paliativni oskrbi poleg izboljšanja kakovosti oskrbe pacientov ponuja tudi možnost učenja drug od drugega. Medicinske sestre in zdravniki si delijo znanje in izkušnje. Poleg tega, da se učijo drug od drugega, se tudi poučujejo na vzajemen način: učenje na delovnem mestu.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<ul style="list-style-type: none"> - Učenje na delovnem mestu je lahko dragocen dodatek k trenutnemu izobraževanju in usposabljanju zdravstvenih poklicev, saj odpravlja vrzeli v znanju in spretnostih, ki so potrebne neposredno za oskrbo pacientov.
Pype, et al.	2014	Kvalitativna raziskava	5 fokusnih skupin, 29 sodelujočih, Belgija	<ul style="list-style-type: none"> - Zdravstveni delavci bi morali biti usposobljeni za spremljanje prakse drug drugega in za zagotavljanje učinkovite povratne informacije. Potrebne so nadaljnje raziskave glede vidikov interdisciplinarnega timskega dela, ki vplivajo na učinkovitost učenja na delovnem mestu. Študijski programi ne morejo zadostovati za ustrezno usposobljenost zdravstvenih delavcev, ker se nekaterih vidikov paliativne oskrbe ne morejo naučiti brez kliničnih izkušenj.
Smets, et al.	2018	Presečna raziskava	2275 medicinskih sester v domovih za starejše občane, Belgija, Nizozemska, Anglija, Finska, Poljska in Italija	<ul style="list-style-type: none"> - Znanje medicinskih sester in negovalcev glede osnov paliativne oskrbe ni optimalno v vseh sodelujočih državah. - Povsod bi bilo treba izboljšati izobraževanja zdravstvenega osebja, vsaka država pa lahko sama izbere lastno strategijo za odpravo specifičnih vrzeli v znanju. - Glede na pričakovano naraščanje števila starejših v domovih

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				za starejše občane s potrebami po paliativni oskrbi bi morala biti prednostna naloga javnega zdravja, da zagotovi ustrezno usposabljanje in izobraževanje osebja.
Taleghani, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	29 medicinskih sester in 4 onkologi, Iran	- Da bi olajšali postopek zagotavljanja paliativne oskrbe pacientom, ki jo potrebujejo, bi morali uvesti določene ukrepe. Morali bi izboljšati interakcijo med člani zdravstvenega tima, organizirati stalna izobraževanja o paliativni oskrbi in podpirati razvoj paliativne oskrbe po vsej državi. Zdravstveni delavci morajo izboljšati njihovo strokovno usposobljenost z opolnomočenjem in zagotavljanjem kakovostne in varne oskrbe.
Van Meines	2020	Kvalitativna raziskava	26 medicinskih sester s certifikatom o hospic oskrbi in paliativnih medicinskih sester, Minnesota, ZDA	- Številne raziskave o izobraževanju medicinskih sester potrjujejo, da so medicinske sestre slabo izobražene o paliativni oskrbi. Izobraževalni primanjkljaj medicinskih sester v paliativni oskrbi se kaže kot neučinkovito obvladovanje bolečine in drugih simptomov ter je povezan s povečanim trpljenjem.
Zelko, et al.	2021	Kvantitativna raziskava	255 udeležencev, Slovenija	- Veriga paliativne oskrbe je močna, kolikor je trden njen najšibkejši člen. Ta člen opredeljujeta

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>znanje in prepoznavanje potreb pacientov in njihovih bližnjih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Če skupnost razume potrebo po paliativni oskrbi in se o njej lahko pogovarja, ko jo potrebuje, so vsi ostali člani lahko učinkoviti in močni ravno zaradi sodelovanja. S tem se spodbuja k razmišljanju o umiranju in prispeva k detabuizaciji smrti.
Wilson, et al.	2016	Presečna raziskava	97 medicinskih sester, Irska	<ul style="list-style-type: none"> - Medicinske sestre, ki imajo večjo stopnjo znanja o paliativni oskrbi, so bolj pozitivne v odnosu do umirajočih pacientov. - Ta raziskava kaže, da imajo starejše in bolj izkušene medicinske sestre bolj pozitiven odnos do oskrbe umirajočih. Mlajšim in manj izkušenim medicinskim sestram bi lahko koristilo delo z bolj izkušenimi.
Yuzar, et al.	2021	Kvantitativna raziskava	256 medicinskih sester v Indoneziji	<ul style="list-style-type: none"> - Raziskava kaže, da ima večina medicinskih sester visok nivo znanja, kljub temu pa je še vedno veliko število medicinskih sester s pomanjkanjem znanja o paliativni oskrbi. - Večina medicinskih sester je pokazala pozitiven odnos do paliativne oskrbe. Ugotavljajo, da odnos do paliativne oskrbe in količina znanja medsebojno nimata vpliva.

Rezultate smo kodirali in jih razdelili v kategorije in podkategorije, prikazane v tabeli 4.

Iz tabele 4 je razvidno, da smo identificirali 10 kod, ki smo jih glede na medsebojne povezave združili v 2 vsebinski kategoriji: (1) vloga neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi, (2) mnenje medicinskih sester o svojem znanju glede paliativne oskrbe.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Vloga neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi	Samostojno izkustveno učenje – multidisciplinarno sodelovanje – timsko delo – učenje na delovnem mestu – povratne informacije	Cotton, 2019 Kwon, et al., 2018 Nisbet, et al., 2013 Pype, et al., 2014 Pype, et al., 2014 Van Meines, 2020 Zelko, et al., 2021 Taleghani, et al., 2018
	Število kod = 5	
Mnenje medicinskih sester o svojem znanju glede paliativne oskrbe	Pomanjkljivo znanje – nezadostno izobraževanje – počutijo se nepripravljene – slaba kakovost oskrbe – nizek nivo znanja	Alberto da Silva, et al., 2018 Bassah, et al., 2014 Bandelj & Kaučič, 2014 Burns & McIlfatrick, 2015 Brazil, et al., 2012 Chen, et al., 2017 Chover-Sierra, et al., 2017 Kamnik, et al., 2014 Kim, et al., 2020 Miller, 2014 Parežnik, et al., 2021 Prem, et al., 2012 Pype, et al., 2014 Smets, et al., 2018 Van Meines, 2020 Yuzar, et al., 2021 Wilson, et al., 2016
	Število kod = 5	

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu, ki je temeljilo na pregledu literature, smo pregledali večje število slovenske in tuje literature. Namen diplomskega dela je bil raziskati vlogo neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi ter ugotoviti mnenje medicinskih sester o svojem znanju glede paliativne oskrbe. Po iskanju in pregledu večjega števila člankov menimo, da je bil namen le delno dosežen, saj v zbrani literaturi nismo uspeli najti dovolj podatkov o tem, kakšno vlogo imajo neformalna izobraževanja v paliativni oskrbi, temveč bolj na splošno njihovo vlogo v zdravstvu.

Na osnovi pregleda člankov smo odgovorili na postavljeni raziskovalni vprašanji. Z odgovorom na prvo vprašanje smo želeli predstaviti, kakšno vlogo imajo neformalna izobraževanja v paliativni oskrbi. Ugotovili smo, da pomembno vplivajo na nadaljnji razvoj paliativne oskrbe in na dvig samozavesti medicinskih sester za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo se osredotočili predvsem na mnenje medicinskih sester o svojem znanju glede paliativne oskrbe. Da lahko ocenimo potrebo po dodatnih neformalnih ali formalnih izobraževanjih, je treba najprej oceniti trenutno znanje, ki ga imajo medicinske sestre na različnih oddelkih.

Kategorija: Vloga neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi

Neformalno izobraževanje v paliativni oskrbi vključuje samostojno učenje, izkustveno učenje, izobraževanje vrstnikov, učiteljev ali mentorjev ter izobraževanja, ki jih organizirajo zdravstveno varstvene organizacije v poklicnem okolju (Van Meines, 2020).

Zelko, et al. (2021) navajajo, da z izobraževanjem in ozaveščanjem javnosti o paliativni oskrbi lahko pomagajo izboljšati paliativno oskrbo in zadnje obdobje življenja pacientov z neozdravljivo boleznijo. S tem namenom izvajajo tečaj Zadnja pomoč (Last Aid). Tečaj, katerega namen je ozaveščanje javnosti o paliativni oskrbi, se je izkazal kot potreben in smiseln. Znanje o zadnji pomoči je enako pomemben kot znanje o prvi pomoči. Z ozaveščanjem javnosti prispevajo k detabuizaciji smrti. Tečaja so se udeležili tudi študentje, medicinske sestre, zdravniki, fizioterapevti in drugi zainteresirani predstavniki javnosti. Udeleženci so pokazali veliko zadovoljstvo nad vsebino in izvedbo programa. Po njihovih odzivih se spoznava potreba po prepoznavanju smrti in umiranja kot družbenega procesa ne le kot medicinskega izida, hkrati pa so poudarili, da bi potrebovali več znanja o paliativni oskrbi.

Številni avtorji (Kwon, et al., 2018; Pype, et al., 2014; Nisbet, et al., 2013) v svojih raziskavah podarjajo pomen in koristi multidisciplinarnega učenja. Kwon, et al. (2018) navaja, da je multidisciplinarno sodelovanje zdravstvenih delavcev splošno znano kot

spretnost, ki je bistvenega pomena za izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti pacientov. Kljub množici formalno strukturiranih izobraževalnih programov je zelo malo pozornosti posvečene neformalnim izobraževanjem in multidisciplinarnim sodelovanjem. Neformalno multidisciplinarno izobraževanje omogoča zdravstvenim delavcem, da razvijejo implicitno in osebno znanje o drugih poklicih in njihovih perspektivah. Do podobnih ugotovitev prihaja tudi Pype, et al. (2014), ki pravi, da se splošni zdravniki zavedajo prednosti sodelovanja z medicinskimi sestrami, ker na ta način spoznavajo delo drug drugega in s timskim delom delujejo bolj učinkovito. Nisbet, et al. (2013) so ugotavljali pomen neformalnega interdisciplinarnega učenja na delovnem mestu. Navedli so šest razlogov za večjo osredotočenost na učenje v zdravstvenem okolju. Prvi razlog je učenje za inovacije. Pri delu se redno srečujemo s težavami, ki včasih zahtevajo aktivno reševanje problema. S tem lahko spremenimo prakso v prihodnosti. Drugi razlog je učenje za izboljšanje prakse. V zdravstvu je učenje, ki je podprto z načeli izkustvenega učenja in reflektivne prakse, ključno za izboljšanje kakovosti oskrbe. Naslednji razlog je izboljšanje učinkovitosti. Učenje bi izboljšalo organizacijsko uspešnost in učinkovitost. Navajajo, da ekipe s kolektivnim učenjem hitreje obvladajo nove postopke in intervencije, zmanjšajo ležalni čas v bolnišnicah in stroške zdravljenja. Četrty razlog je varnost pacientov. Mnogi trdijo, da bi bilo za bolj varno in kakovostno oskrbo treba spremeniti sistem tako, da bi zahteval večjo osredotočenost na učenje. Razlog je tudi učenje za skupinsko delo. Vsi zdravstveni delavci bi morali biti naučeni za timsko delo. Najpomembnejši razlog pa je učenje za izboljšanje rezultatov zdravljenja pacientov.

Pype, et al. (2014) in Van Meines (2020) so raziskali izkušnje, poglede in preference do usposabljanja in izobraževanja v paliativni oskrbi med zdravstvenimi delavci in organizacijami, ki zagotavljajo izobraževanja. Pype, et al. (2014) navajajo, da so udeleženci iz vseh skupin omenili pomembnost multidisciplinarnega usposabljanja, vendar so hkrati potrebni tudi tečajji za vsak poklic posebej. Prav tako je izražena naklonjenost za interaktivne praktične seje v manjših skupinah. Menijo, da je učenje na delovnem mestu dragocen način učenja tako za praktično usposabljanje kot tudi za izpopolnjevanje celostnega, na pacienta osredotočenega odnosa do paliativne oskrbe. Multidisciplinarno sodelovanje ponuja različne načine učenja (implicitno učenje,

razširjanje tihega znanja) skozi različne učne dejavnosti (opazovanje, prejemanje povratnih informacij). Zdravstveni delavci bi morali biti usposobljeni za spremljanje prakse drug drugega in za zagotavljanje učinkovite povratne informacije. Van Meines (2020) ugotavlja, da so se vsi udeleženci veščin paliativne oskrbe naučili predvsem z izkustvenim učenjem, večinoma z delom v različnih zdravstvenih organizacijah. Več udeležencev je imelo med učenjem mentorje, ki so jim zagotavljali podporo in usmerjanje. Različni slogi učenja so jih vodili po poti izobraževanja ter pridobivanja novih znanj in veščin glede paliativne oskrbe. Vsi pa so poudarili visoko vrednost neformalnega izobraževanja in ga opisali kot najbolj pomemben in dragocen način pridobivanja znanja. Neformalnih izobraževanj o paliativni oskrbi so se udeležili po zaključenem študiju in ko so že začeli kariero v tej smeri. K temu načinu učenja (mentorstvo, diskusijske skupine, izmenjava izkušenj, pregled primerov) so se nagibali tudi v času, ko so bili vključeni v formalno izobraževanje.

Pype, et al. (2014) so namenili pozornost raziskovanju dopolnilnega učenja na delovnem mestu, ker menijo, da ni dovolj dobro zasnovanega izobraževanja o paliativni oskrbi v obveznem dodiplomskem študiju. Njihova raziskava kaže, da se zdravniki in medicinske sestre z interdisciplinarnim sodelovanjem učijo in s tem potrjujejo najdeno v literaturi, da sta delo in učenje neločljiva. Ugotavljali so, kaj so se medicinske sestre in zdravniki naučili med sodelovanjem. Oboji so osvojili več vsebin, povezanih s pacienti (fizične in psihosocialne), kot vsebin, ki niso povezane s pacienti (npr. timsko delo, organizacija paliativne oskrbe). Ugotavljali so tudi načine, s katerimi so se sodelujoči učili med sodelovanjem. Največkrat omenjene učne dejavnosti so bile poslušanje, opazovanje, diskusija in refleksija. Vse omenjene dejavnosti so lahko del vsakodnevnega sodelovanja med strokovnjaki in so zato učni načini preprosti za uporabo. Ker so del običajnih interakcij med strokovnjaki, se morda ne priznajo kot učne dejavnosti. V raziskavi navajajo, da se v paliativni oskrbi medicinske sestre in zdravniki veliko naučijo tudi od pacientov in njihovih svojcev. To se sliši smiselno, ker je paliativna oskrba zelo osredotočena na pacienta. Zdravstveni delavci se morajo zavedati komunikacije s pacienti kot vidika učenja.

Taleghani, et al. (2018) so v svoji raziskavi imeli namen opolnomočiti medicinske sestre pri zagotavljanju paliativne oskrbe pacientov z rakom. Izobraževalna vsebina programa opolnomočenja je vključevala teoretični tečaj in klinično prakso. Za ovrednotenje programa so uporabili polstrukturirane individualne in skupinske intervjuje. Navajajo, da se je v raziskavi z opolnomočenjem in zagotavljanjem znanja o paliativni oskrbi v različnih obdobjih življenja ter obvladovanjem fizičnih in kognitivnih simptomov izboljšala strokovna usposobljenost sodelujočih medicinskih sester in kakovost oskrbe, ki so jo zagotavljale. Ugotavljajo, da bi bilo potrebno vodenje stalnih izobraževalnih tečajev o paliativni oskrbi. Za začetek bi bil nujen en kratkoročni strokovni tečaj, vsekakor pa ne bi zadostoval za izvajanje kakovostne paliativne oskrbe. Medicinske sestre se pri delu spopadajo s številnimi ovirami, zato bi morale zdravstvene ustanove zagotavljati potrebne pogoje za poklicno izpopolnjevanje, pridobivanje kredibilnosti in strokovne usposobljenosti na področju paliativne oskrbe. Le z opolnomočenjem bo zdravstveni tim izvajal paliativno oskrbo z večjo odgovornostjo, znanjem in zaupanjem.

Cotton (2019) navaja, da ima paliativna oskrba številne koristi, kot so izboljšani rezultati kakovosti, povečano zadovoljstvo pacientov in znižani stroški zdravstva. Povprečno 66 % zdravstvenih stroškov nastane v zadnjih šestih mesecih življenja, to pa je ogromno denarja, ki se vsako leto porabi z malo dodane vrednosti za kakovost pacientovega življenja. Pogosto se paciente, ki bi potrebovali paliativno oskrbo, prepozna prepozno. Pomanjkanje integracije paliativne oskrbe v oskrbo kroničnih pacientov vodi v povečano uporabo storitev nujne medicinske pomoči, več obiskov na urgenci ter več ponovnih sprejemov v bolnišnico. Medicinske sestre so velikokrat v položaju, ko morajo prepoznati, ali je pacienta treba vključiti v paliativno oskrbo. Zaradi pomanjkanja znanja se veliko takih pacientov spregleda in ne dobijo primerne oskrbe, zato bi bilo potrebnih več izobraževanj o paliativni oskrbi.

Kategorija: Mnenje medicinskih sester o njihovem znanju glede paliativne oskrbe

Na podlagi pregledane literature smo ugotovili, da medicinske sestre večinoma menijo, da je njihovo znanje glede paliativne oskrbe pomanjkljivo ali le zadovoljivo. Kljub temu poskušajo ob nastalih problemih izkazati samozaupanje ter hkrati strokovno in

samostojno pomagati neozdravljivo bolnim pacientom in njihovim družinam. Paliativna oskrba je gotovo ena od občutljivejših zadev za posameznike, ki delajo v zdravstveni negi ali medicini. Tako na primarnem kot sekundarnem nivoju zdravstvene dejavnosti bo treba uskladiti načrtovanje in kontinuiteto paliativne oskrbe. Izobraževanje s tega področja je še vedno nezadostno, zato je treba vlagati v raziskovanje in izobraževanje. Le s primernim znanjem in odprtim odnosom bodo medicinske sestre lahko premagovale vse strokovne in osebne težave, hkrati pa bodo pacienti deležni kakovostne paliativne oskrbe ter tako mirneje zaključili svojo življenjsko pot (Kamnik, et al., 2014). Tudi Pype, et al. (2014) in Bassah, et al. (2014) navajajo, da se po zaključenem visokošolskem izobraževanju medicinske sestre ne počutijo popolnoma pripravljene za zagotavljanje paliativne oskrbe, ker nimajo vpogleda v to, kaj paliativna oskrba v resnici pomeni in kaj se od njih pričakuje v praksi. Ugotavljajo, da učni načrti nekaterih zdravstvenih šol ne vsebujejo vsebin o paliativni oskrbi. Študentje imajo negativen odnos do smrti in skrbi za umirajoče paciente. Izražajo občutke tesnobe in obotavljanja ter niso pripravljene skrbeti za umirajoče paciente.

Van Meines (2020) pravi, da kljub rasti in razvoju področja paliativne oskrbe številne študije še naprej poudarjajo pomanjkljivosti in neuspehe pri vključevanju izobraževanja o paliativni oskrbi v učne načrte zdravstvene nege. Študije kažejo, da medicinske sestre prihajajo iz zdravstvenih programov nepripravljene na paliativno oskrbo. Neuspeh pri vključitvi izobraževanj o paliativni oskrbi je ustvaril nekvalificirano zdravstveno osebje in posledično slabo kakovost oskrbe umirajočih pacientov. Izobraževalni primanjkljaj povzroča neučinkovito obvladovanje simptomov in bolečine, kar poveča trpljenje. Do podobnih ugotovitev prihajajo tudi Prem, et al. (2012), ki potrjujejo pomanjkanje znanja pri različnih vprašanjih, povezanih s paliativno oskrbo, kot so obvladovanje bolečin, uporaba opioidov in neželeni učinki zdravil. V njihovi raziskavi je 363 medicinskih sester izpolnilo vprašalnik PCKT (Palliative care knowledge test). Sestavljen je bil iz 20 izjav, ki obravnavajo vsebine paliativne oskrbe: bolečino, dispnejo, psihiatrične težave in gastrointestinalne težave. Medicinske sestre so morale označiti, ali so izjave pravilne ali nepravilne. Največ nepravilnih odgovorov je bilo na področju obvladovanja dispneje. Največ znanja so medicinske sestre pokazale na področju psihiatričnih težav.

Za zagotovitev učinkovite in kakovostne paliativne oskrbe je potrebna integracija znanja, spretnosti in pozitivnega odnosa do paliativne oskrbe (Kim, et al., 2020). V raziskavi so ugotavljali, kakšno znanje, odnos, samozavest in izobraževalne potrebe imajo medicinske sestre, ki delajo na internističnih oddelkih, in sicer glede paliativne oskrbe. Znanje je bilo močno povezano s samim odnosom. Medicinske sestre so bile zelo samozavestne pri obvladovanju bolečin in simptomov, vendar so izkazale visoke izobraževalne potrebe za upravljanje človeških in materialnih virov za zagotavljanje paliativne oskrbe. Rezultati raziskave kažejo, da je znanje medicinskih sester skladno z rezultati prejšnjih študij, vendar manjše kot pri medicinskih sestrah, ki delajo na onkoloških oddelkih. Paliativna oskrba se je začela sprva razvijati za paciente z napredovalim stadijem raka, zato se številne medicinske sestre in zdravniki, ki skrbijo za internistične paciente, počutijo nelagodno pri izvajanju paliativne oskrbe. Nelagodno jim je predvsem, ker jim primanjkuje potrebnih znanj in izkušenj. Tudi Bandelj & Kaučič (2014) ugotavljata, da se izvajalci zdravstvene nege pri izvajanju paliativne oskrbe srečujejo z različnimi težavami. Večina je v stiski takrat, ko je treba bližnjim sporočiti slabo novico ali smrt. Težave in stiske doživljajo tudi, ker premalo časa namenijo pogovoru z umirajočim pacientom, imajo premalo strokovnega znanje za zagotavljanje celostne paliativne oskrbe in zaradi strahu pred smrtjo.

Številni avtorji (Wilson, et al., 2016; Chover-Sierra, et al., 2017; Brazil, et al., 2012; Yuzar, et al., 2021) so za orodje pri raziskavah o nivoju znanja glede paliativne oskrbe uporabili vprašalnik PCQN (Palliative Care Quiz for Nursing). PCQN je sestavljen iz 20 postavk, ki zahtevajo odgovor „pravilen“ ali „nepravilen“. Največje možno število doseženih točk je 20, najmanjše možno število doseženih točk pa 0. To je priljubljeno orodje, ki se uporablja po vsem svetu. Wilson, et al. (2016) so v raziskavi v Veliki Britaniji, v kateri je sodelovalo 61 medicinskih sester, dobili povprečno vrednost vseh izpolnjenih vprašalnikov (11,8 %). Rezultat kaže na zmerno raven znanja glede paliativne oskrbe. Pravilni odgovori v tej študiji so se gibali med 25–90 %, kar kaže na visoko stopnjo variabilnosti znanja o paliativni oskrbi med medicinskimi sestrami, ki so bile vključene v vzorec. Chover-Sierra, et al. (2017) so naredili raziskavo v španski terciarni bolnišnici. Sodelovalo je 159 zaposlenih. Z doseženo povprečno vrednostjo (10,8 %) predpostavljajo, da imajo njihovi zaposleni dovolj znanja o paliativni oskrbi. PCQN je

priročno orodje, ki prepozna luknje v znanju zaposlenih, zato menijo, da bi na podlagi odgovorov lahko pripravili dodatni izobraževalni program, ki bi zapolnil ta znanja. V Kanadi (Ontario) so študijo naredili Brazil, et al. (2012). Sodelovalo je 69 medicinskih sester, zaposlenih v domu starejših občanov. Udeleženci niso dosegli visokega rezultata, povprečna ocena je bila 52,50 %. Čeprav so bili zaposleni samozavestni glede izvajanja paliativne oskrbe, rezultat razkriva potrebo po usposabljanju osebja v domu starejših občanov. Izobraževanje in usposabljanje mora vključevati gerontološko perspektivo ter upoštevati strokovno znanje in izkušnje, ki jih osebje že ima. Yuzar, et al. (2021) so na enak način ugotavljali znanje medicinskih sester v Indoneziji. Ugotavljajo, da imajo visok nivo znanja in da ima večina medicinskih sester pozitiven odnos do paliativne oskrbe. Ugotovili so povezavo med starostjo in znanjem, kajti starejše medicinske sestre so pokazale več znanja. Nasprotno pa spol in znanje nimata medsebojne povezave, čeprav druge raziskave kažejo drugače. Navajajo, da stopnja izobrazbe ni imela vpliva na nivo znanja o paliativni oskrbi, ima pa izobrazba večji vpliv na pozitiven odnos. Bolj izobražene medicinske sestre so pokazale boljši odnos do paliativne oskrbe kot manj izobražene. Avtorji poudarjajo pomen izobraževanj za izboljšanje znanja medicinskih sester o paliativni oskrbi. Z izobrazbo in usposabljanji po vnaprej določenih standardih bi bilo mogoče zagotavljati bolj kakovostno in optimalno paliativno oskrbo.

V Sloveniji so raziskavo z vprašalniki o znanju, samooceni težav in samooceni prakse v paliativni oskrbi naredili Parežnik, et al. (2021) v Splošni bolnišnici Celje. Ugotovili so dobro znanje medicinskih sester in zdravnikov s področja paliativne oskrbe. Po izhodiščni oceni so opravili izobraževalni tečaj, s katerim se je znanje še izboljšalo. Samoocena prakse je ostala ista, izboljšalo pa se je znanje na področju lajšanja simptomov. Ugotavljajo, da so potrebna dodatna izobraževanja za izboljšanje prakse in zmanjšanje težav na področju paliativne oskrbe.

Chen, et al. (2017) so ugotavljali znanje in odnos medicinskih sester do paliativne oskrbe pri pacientih z napredovalo demenco v domovih za starejše občane. Rezultati kažejo, da jim primanjkuje znanja o paliativni oskrbi in demenci. Na splošno so dosegale povprečno oceno pri znanju in odnosu. Navajajo, da zdravstveno osebje slabo pozna načela paliativne oskrbe, probleme imajo pri ocenjevanju in upravljanju z bolečino. Za ustrezno

oskrbo stanovalcev bi se zdravstveno osebje moralo udeležiti tečajev za pridobivanje znanja o oceni in obvladovanju bolečine. Medicinske sestre, ki se zavedajo, da nimajo ustreznega znanja, se počutijo manj samozavestne, kar pa negativno vpliva na njihovo delovno uspešnost, stopnjo stresa, zmožnost zdravstvene vzgoje pacientov in občutljivost za potrebe pacientov in njihovih bližnjih. Nadaljnji razvoj izobraževalnih programov je nujen za olajšanje zagotavljanja kakovostne paliativne oskrbe ljudem z napredovalo demenco. Tudi Burns, et al. (2015) navajajo, da ocenjevanje bolečine pri demenci ostaja izziv za medicinske sestre zaradi kompleksnosti in individualizacije bolečinskih vedenj. Za uspešno obvladovanje bolečine so ključna ustrezna usposabljanja, stabilnost delovne sile in standardiziran pristop k bolečini. Medicinske sestre prepoznavajo pomembnost dobre ocene bolečine, poznavanja analgetikov in neželenih učinkov.

Smets, et al. (2018) so ugotavljali nivo znanja medicinskih sester, ki delajo v domovih za starejše občane v šestih evropskih državah, ki so Belgija, Nizozemska, Anglija, Finska, Poljska in Italija. Rezultati so pokazali, da v vseh šestih sodelujočih državah medicinskim sestram primanjkuje znanje glede obravnavanja bolečine, izgube telesne teže in uporabe hranilnih sond. Največji primanjkljaj znanja so ugotovili med osebjem na Poljskem in v Italiji. V teh dveh državah skorajda ne obstaja pobud za razvoj paliativne oskrbe v domovih starejših občanov. To nakazuje, da na nivo znanja vplivata razpoložljivost storitev paliativne oskrbe in nacionalna politika. Evropsko združenje za paliativno oskrbo opredeljuje domove za starejše kot okolje, v katerem mora osebje poznati osnovna načela paliativne oskrbe. To pomeni, da morajo biti sposobni zagotoviti visokokakovostno oskrbo ob koncu življenja. Raziskava jasno kaže, da je treba vlagati v znanje in veščine paliativne oskrbe.

Paliativna oskrba je pomemben del visokokakovostne intenzivne nege, vendar se po bolnišnicah pojavljajo nedoslednosti pri izvajanju. Miller (2014) si je v raziskavi prizadevala bolje razumeti, kako medicinske sestre, zaposlene v intenzivni terapiji, dojemajo svojo vlogo pri zagotavljanju paliativne oskrbe in kaj zanje paliativna oskrba sploh je. Ključna spoznanja vključujejo pomanjkanje enotnosti glede razlikovanja paliativne oskrbe od hospica in druge terminologije ter različna mnenja o vlogi paliativne oskrbe v enoti intenzivne nege. Pomembna ugotovitev v raziskavi je bila, da medicinske

sestre niso zaznale razlike med zagotavljanjem paliativne oskrbe in zdravstvene nege, ki jo vsakodnevno izvajajo v intenzivni terapiji. Dognanja v raziskavi osvetljujejo številne priložnosti za dodatna izobraževanja medicinskih sester glede paliativne oskrbe, s čimer bi prevzele vodilno vlogo pri razvoju in izvajanju sprememb na oddelkih intenzivne terapije.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pisanju diplomskega dela in iskanju literature so se pojavile tudi določene omejitve. Težave smo imeli pri iskanju slovenske literature, kar kaže na to, da je paliativna oskrba v Sloveniji slabo poznana in raziskana. Težave smo imeli tudi pri iskanju tujih člankov, ki bi nam razložili, kakšno vlogo imajo neformalna izobraževanja. Velika večina tuje literature opisuje raziskave, ki so bile izvedene na zdravstvenem osebju različnih profilov, ne samo medicinskih sester. Zato lahko pod omejitvev navedemo premajhno število najdenih raziskav, ki bi problematiko raziskovale bolj ozko, to je le na vzorcu medicinskih sester.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu je bila obravnavana aktualna tema. Menimo, da se ji poveča premalo pozornosti, obenem pa ima vpliv tako na nas kot na nadaljnje generacije. Opisali smo vlogo neformalnih izobraževanj v paliativni oskrbi in mnenje medicinskih sester o svojem znanju. Ugotovili smo, da ima večina medicinskih sester pomanjkljivo znanje o paliativni oskrbi in da se ne počutijo dovolj usposobljene in izobražene za izvajanje le-te. Pri izvajanju neformalnih izobraževanj je še možen velik napredek, zato bi bila nadaljnja raziskovanja potrebna in priporočena. S tem bi še dodatno raziskali to problematiko, hkrati pa bi se z izobraževanji več medicinskih sester opogumilo delati na tem področju.

3 ZAKLJUČEK

Paliativna oskrba je celostna oskrba pacientov z neozdravljivo boleznijo in njihovih bližnjih. V vseh vidikih poskuša zagotoviti kakovosten preostanek življenja. Potrebe po paliativni oskrbi se bodo zaradi staranja prebivalstva in porasta kroničnih obolenj povečevale.

V Sloveniji je paliativna oskrba različno dostopna, nedorečena in nepovezana. Tako kot drugod po svetu se tudi pri nas soočamo z izzivom, kako zagotoviti delovno silo, ki bo zagotavljala visokokakovostno paliativno oskrbo v vseh zdravstvenih ustanovah. S sistematičnim pregledom literature smo ugotovili, da medicinske sestre po končanem študiju niso pripravljene na delo z umirajočimi pacienti in da je njihov nivo znanja glede paliativne oskrbe nizek ali povprečen.

Poleg tega smo raziskovali tudi, kakšno vlogo imajo neformalna izobraževanja v paliativni oskrbi. To so vsa izobraževanja, ki potekajo zunaj formalnega sistema. Medicinske sestre pa tudi drugi zdravstveni delavci največ znanja o paliativni oskrbi pridobijo na neformalen način. Največ omenjajo učenje na delovnem mestu in interdisciplinarno sodelovanje. Veliko veččin paliativne oskrbe so se naučili z izkustvenim učenjem pri delu v različnih zdravstvenih ustanovah.

Raziskali smo, kakšno mnenje imajo medicinske sestre o svojem znanju glede paliativne oskrbe ter ugotovili izraženo potrebo po dodatnih znanjih iz vsebin paliativne oskrbe med medicinskimi sestrami. Menimo, da bi bilo to problematiko treba natančneje raziskati tudi v slovenskem prostoru ter ugotoviti, na kakšen način in s kakšnimi izobraževanji bi se več medicinskih sester opogumilo za delo v paliativni oskrbi.

4 LITERATURA

Alberto da Silva, H., Beserra Viana, G.K., Girão Lima, A.K., Almeida de Lima, A.L. & Lopes Mourão, C.M., 2018. Intervention in palliative care: knowledge and perception of nurses. *Journal of Nursing UFPE*, 12(5), pp. 1325-1330. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i05a22653p1325-1330-2018>.

Bandelj, A. & Kaučič, B. M., 2014. Najpogostejše stiske in težave izvajalcev zdravstvene nege v paliativni oskrbi. In: B.M. Kaučič, D. Plank, A. Presker Planko & K. Esih, eds. *Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo: zbornik predavanj z recenzijo. Celje, 3. april 2014*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 137-147. 616-036.8-083(082).

Bassah, N., Seymour, J. & Cox, K., 2014. A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliative care*, 13(56), pp. 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-56>.

Berčan, M., 2019. Sedem pomembnih dimenzij paliativne oskrbe v patronažnem varstvu. *Kakovostna starost, Revija za gerontologijo in medgeneracijsko tihožitje*, 22(2), pp. 3-14.

Bernot, M., 2021. Vključenost vsebin paliativne oskrbe v učne načrte dodiplomskih in podiplomskih študijskih programov v Sloveniji: analiza stanja. In: B.M. Kaučič, M. Poredoš & A. Presker Planko, eds. *XI. Stiki zdravstvene nege. Simpozij s področja paliativne oskrbe s mednarodno udeležbo. Čas za sistemsko ureditev paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo. Celje, 23. september 2021*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 57-57. 978-961-94301-5-6.

Brazil, K., Brink, P., Kaasalainen, H., Kelly, M.L. & McAiney, C., 2012. Knowledge and perceived competence among nurses caring for the dying in long-term care homes. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(2), pp. 77-83. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.2.77>.

Burns, M. & Mcilpatrick, S., 2015. Palliative care in dementia: literature review of nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(8), pp. 400-407. 10.12968/ijpn.2015.21.8.400.

Chen, I., Lin, K., Hu, S., Chuang, Y., Long, C., Chang, C. & Liu, M., 2017. Palliative care for advanced dementia: knowledge and attitudes of long-term care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), pp. 848-858. <https://doi.org/10.1111/jocn.14132>.

Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A. & Lapeña-Moñux, Y., 2017. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(25), pp. 1-9. 10.1590/1518-8345.1610.2847.

Cotton, J., 2019. *Increasing Nursing Staff Knowledge of Palliative Care Criteria with a Decision Tree: doctoral study*. Minneapolis: Walden University, College of Health Sciences.

Društvo Palias, 2020. *Področja dela*. [online] Available at: <https://palias.si/podrocja-dela/> [Accessed 10 January 2022].

Ebert Moltara, M., Lopuh, M. & Bernot, M., 2017. Korak za korakom: h kakovosti izvajanja programa pridobitve specialnih znanj s področja celostne paliativne oskrbe. In: B. Kosmina Štefančič, ed. *Z znanjem in izkušnjami do kakovostne paliativne oskrbe: zbornik/2. Slovenski kongres paliativne oskrbe. Ljubljana, 2017*. Ljubljana: Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, pp. 95. URN:NBN:SI:DOC-SIW8U1SR.

Faull, C. & Blankley, K., 2015. *Palliative care*. 2nd ed. United Kingdom: Oxford university press.

Furman, B. & Lopuh, M., 2017. Paliativna oskrba – kaj to je? In: G. Prosen, ed. *Šola urgence: Zbornik V. Šole urgence. Zreče, 1.–2. december 2017*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 146-151. 978-961-6940-12-2.

Hagan, T.L., Xu, J., Lopez, R.P. & Bressler, T., 2018. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*, 2018(61), pp. 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>.

Harden, K., Price, D., Duffy, E., Galunas, L. & Rodgers, C., 2017. Palliative care: Improving nursing, knowledge, attitudes, and behaviors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), pp. 232-238. <https://doi.org/10.1188/17.cjon.e232-e238>.

Heath, L., Egan, R., Ross, J., Iosua, E., Walker, R. & MacLeod, R., 2020. Teaching palliative care skills. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 26(10), pp. 16-17. 1173-2032.

Kamnik, P., Pajnkihar, M. & Habjanič, A., 2014. Samozaupanje medicinskih sester in zdravnikov pri praktičnem izvajanju paliativne oskrbe. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 302-309. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.4.37>.

Kavčič Švab, I., 2019. Prva nacionalna konferenca o duhovni in religiozni oskrbi v Sloveniji. *Kakovostna starost*, 22(2), pp. 69 – 70. URN:NBN:SI:DOC-M00ZU1IU.

Kim, S., Lee, K. & Kim, S., 2020. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19(105), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>.

Kokot, B., Keršič, A. & Gjuris, E., 2020. "Za boljšo kakovost zadnjega življenjskega obdobja – LASTAID". Maribor: Medicinska fakulteta, Univerze v Mariboru.

Kregar Velikonja, N. & Čampa, J., 2018. Povezanost razvoja študijskih programov in razvoja stroke zdravstvene nege. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov, 10. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 18.–19. januar 2018*. Novo mesto: fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 55-66. 978-961-94049-8-0.

Kwon, J.Y., Bulk, L.Y., Giannone, Z., Liva, S., Chakraborty, B. & Brown, H., 2018. Collaborative peer review process as an informal interprofessional learning tool: Finding from an exploratory study. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), pp. 101-103. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1358156>.

Laznik, G. & Blažič, M., 2020. Vseživljenjsko učenje spodbuja profesionalizacijo zdravstvene nege. *Utrip*, 28(5), pp. 52-54. 1581-3738.

Lopuh, M., 2021. Desetletje je vloženo – vidik državne koordinacije razvoja paliativne oskrbe. In: B.M. Kaučič, M. Poredoš & A. Presker Planko, eds. *XI. Stiki zdravstvene nege. Simpozij s področja paliativne oskrbe s mednarodno udeležbo. Čas za sistemsko ureditev paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo. Celje, 23. september 2021*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 8–17. URN:NBN:SI:DOC-BKNW8NM5.

Ministrstvo za zdravje, 2020. *Paliativna oskrba*. [online] Available at: <https://www.gov.si teme/paliativna-oskrba/> [Accessed 2 Marec 2021].

Ministrstvo za zdravje, 2010. *Državni program paliativne oskrbe*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/Ministrstva/MZ/DOKUMENTI/pomembni-dokumenti/47cbef2cb3/Drzavni-program-paliativne-oskrbe.pdf> [Accessed 2 October 2021].

Miller, M.J., 2014. *Exploring Critical Care Nurses' Perceptions and Practices of Palliative Care in the ICU Environment: doctoral study*. Oakland: University of California.

Mlakar, T. & Plesničar, A.F., 2021. Financiranje programa paliativne oskrbe. In: B.M. Kaučič, M. Poredoš & A. Presker Planko, eds. *XI. Stiki zdravstvene nege. Simpozij s področja paliativne oskrbe z mednarodno udeležbo. Čas za sistemsko ureditev paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo. Celje, 23. september 2021*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 17-26. URN:NBN:SI:DOC-BKNW8NM5.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G., 2010. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), pp. 336-341. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>.

Muršak, J., 2012. *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

Nisbet, G., Lincoln, M. & Dunn, S., 2013. Informal interprofessional learning: an untapped opportunity for learning and change within the workplace. *Journal of Interprofessional Care*, 27(6), pp. 469-475. 10.3109/13561820.2013.805735.

Parežnik, R., Plank, D., Papuga, V., Fringer, A. & Breznik, K., 2021. Vpliv izpopolnjevanja iz paliativne oskrbe na znanje, prakso in težave na področju paliativne oskrbe pri zdravstvenih delavcih Splošne bolnišnice Celje. In: B.M. Kaučič, M. Poredoš & A. Presker Planko, eds. *Čas za sistemsko ureditev paliativne oskrbe: Simpozij s področja paliativne oskrbe z mednarodno udeležbo: XI. Stiki zdravstvene nege. Celje, 23. september 2021*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 43-46. URN:NBN:SI:DOC-BKNW8NM5.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nurse practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Prem, V., Karvannan, H., Kumar, S.P., Karthikbabu, S., Syed, N., Sisodia, V. & Jaykumar, S., 2012. Study of Nurses' Knowledge about Palliative Care: A Quantitative Cross-sectional Survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), pp. 122-127. 10.4103/0973-1075.100832.

Pype, P., Peersman, W., Wens, J., Stres, A., Van den Eynden, B. & Deveugele, M., 2014. What, how and from whom do health care professionals learn during collaboration in palliative home care: a cross-sectional study in primary palliative care. *BMC Health Services Research*, 14(501), pp. 1-10. 10.1186/s12913-014-0501-9.

Pype, P., Symons, L., Wens, J., Van den Eynden, B. & Deveugele, M., 2014. Health care professionals' perceptions towards lifelong learning in palliative care for general practitioners: a focus group study. *BMC family practice*, 15(36), pp. 1-12. <https://dx.doi.org/10.1186%2F1471-2296-15-36>.

Slovensko društvo hospic, 2015. *Edukacija*. [online] Available at: <https://hospic.si/izobrazevanja/> [Accessed 6 October 2021].

Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe (SZPHO), 2021. *Strokovna izobraževanja*. [online] Available at: <http://www.szpho.si/strokovna-izobrazevanja.html> [Accessed 10 January 2022].

Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Pasman, H.R., Engels, Y., Szczerbinska, K., Kylanden, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L. & Van den Block, L., 2018. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six

European countries. *Palliative medicine*, 32(9), pp. 1487-1497. <https://dx.doi.org/10.1177%2F0269216318785295>.

Taleghani, F., Shahriari, M. & Alimohammadi, N., 2018. Empowering Nurses in Providing Palliative Care to Cancer Patients: Action Research Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 2018(24), pp. 98–103. https://dx.doi.org/10.4103%2FIJPC.IJPC_64_17.

The International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), 2018. *Global Consensus based palliative care definition*. [online] Available at: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> [Accessed 5 October 2021].

Van Meines, N.I., 2020. *Factors Related to Formal and Informal Learning in Palliative Care Nursing Among Certified Hospice and Palliative Nurses: doctoral study*. Minneapolis: Capella University.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Zelko, E., Jakšič, E. & Krčevski Škvarč, N., 2021. Ozaveščanje javnosti o paliativni oskrbi: evalvacija tečaja zadnja pomoč (Last Aid) v Sloveniji. *Andragoška spoznanja/Studies in Adult Education and Learning*, 27(2), pp. 109-122. <https://doi.org/10.4312/as/10171>.

Yuzar, M., Hasballah, K., Kartini, T., Tahlil, T., Saputra, I. & Wardani, E., 2021. Nurses' Knowledge and Attitudes Towards Palliative Care: A study in a Western Province in Indonesia. *International Journal of Nursing Education*, 13(4), pp. 109-117. <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i4.16597>.

Wilson, O., Avalos, G. & Dowling, M., 2016. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25(11), pp. 600-605. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.11.600>.

World Health Organization (WHO), 2020. *Palliative care*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [Accessed 19 January 2022].

Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020. *Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition*. [pdf] Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Available at: file:///C:/Users/Eva/Downloads/WHPCA_Global_Atlas_DIGITAL_Compress.pdf [Accessed 10 January 2022].