



Analýza záťažových faktorov súvisiacich so starostlivosťou o zomierajúcich v zariadeniach sociálnych služieb

Prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobríková, PhD. et PhD.^{1,2}

¹Rímskokatolícka cyrilometodská bohoslovecká fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

²Hospic Milosrdných sestier, Trenčín

Cieľom štúdie bolo identifikovať a analyzovať špecifické stresové faktory formujúce každodennú realitu personálu pri starostlivosti o zomierajúcich klientov v podmienkach ZSS. Realizovali sme kvalitatívny výskum metódou troch fokusových skupín s celkovým počtom 29 participantov, medzi ktorými boli zastúpené sestry, praktické sestry, opatrovatelia, sociálni pracovníci a riaditelia. Získané empirické údaje boli následne spracované indukčnou tematickou analýzou. Identifikovali sme tri prepojené okruhy záťaže, ktorými sú systémové a inštitucionálne limity, deficit odborných a komunikačných kompetencií a interpersonálna záťaž personálu. Poukázali sme na to, že zvládanie týchto záťažových faktorov si vyžaduje systémové riešenia, posilnenie medziodborovej spolupráce, systematickú podporu personálu a zavedenie opatrení na minimalizovanie záťaže, ktoré sú kľúčovým krokom k humanizácii sociálnych služieb a k prevencii syndrómu vyhorenia.

Kľúčové slová: zariadenia sociálnych služieb, paliatívna starostlivosť, zomieranie, záťažové faktory

Analysis of stress factors connected with caring for the dying in social service facilities

The study aimed to identify and analyze the specific stress factors shaping the everyday reality of staff providing care to dying clients in social service facilities. We conducted qualitative research using the method of three focus groups with a total of 29 participants, including nurses, practical nurses, caregivers, social workers, and directors. The collected empirical data were subsequently processed using inductive thematic analysis. We identified three interconnected areas of burden: systemic and institutional limits, a deficit in professional and communication competencies, and the intrapersonal burden of the staff. We highlighted that managing these stress factors requires systemic solutions, enhanced interdisciplinary cooperation, systematic support for staff, and the implementation of measures to minimize the burden, which represent a crucial step toward the humanization of social services and the prevention of burnout syndrome.

Key words: social service facilities, palliative care, dying, stress factors

Paliat. med. liec. boles., 2026;19(1e):16-19

STAROSTLIVOSŤ O ZOMIERAJÚCICH V ZSS

Poskytovanie starostlivosti o zomierajúcich v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) predstavuje v súčasnosti jednu z najnáročnejších úloh pre tímy. S narastajúcim podielom staršej populácie a predlžujúcou sa dĺžkou života sa ZSS čoraz častejšie stávajú miestom, kde klienti prežívajú aj svoje posledné dni života. Dôležitosť integrácie paliatívnej starostlivosti do ZSS však naráža na limity súčasného systému, čo u personálu vyvoláva zvýšenú mieru profesijného stresu a psychickej záťaže.

Hoci je kvalita starostlivosti v paliatívnej fáze v ZSS vnímaná ako jeden z ukazovateľov humanizácie sociálnych služieb, analýza záťažových faktorov, ktorým tento personál čelí, je v slovenskom akademickom priestore stále nedostatočne rozpracovaná.

Cieľom tohto výskumného článku je identifikovať a analyzovať špecifické stresové faktory, ktoré formujú každodennú realitu starostlivosti o zomierajúcich v ZSS.

METODOLÓGIA

Zvolili sme kvalitatívny výskumný dizajn metódou fokusových skupín (focus groups). Výskumný súbor tvorilo spolu 29 participantov (N = 29), rozdelených do troch fokusových skupín. Výber respondentov sme realizovali technikou účelového výberu, pričom kritériom bolo ich zamestnanie v zariadení sociálnych služieb na Slovensku na pozícii sestra, praktická sestra, opatrovateľ, sociálny pracovník alebo riaditeľ s minimálne ročnou praxou. Heterogenosť vzorky bola zabezpečená zastúpením rôznych profesijných pozícií, čo nám umožnilo získať komplexný pohľad na skúmaný fenomén z rôznych perspektív. Každá skupina pozostávala z 9 – 12 účastníkov. Veľkosť skupín sme

zvolili tak, aby sa udržala dynamika diskusie, ktorá napomáha participantom formulovať ich názory. Trvanie focus groups bolo v rozmedzí od 60 – 120 minút, pričom výskum prebiehal od novembra 2025 do júna 2026.

Boli dodržané všetky etické náležitosti výskumu, obzvlášť dôvernosť a anonymita účastníkov, z čoho vyplýva vylúčenie akýchkoľvek priamych citácií, nakoľko diskusia sa týkala veľmi citlivých tém.

Zaznamenané údaje sme spracovali metódou indukčnej tematickej analýzy, na základe ktorej sme identifikovali kľúčové okruhy záťaže.

VÝSLEDKY

Tematická analýza odhalila, že stresové faktory v prostredí ZSS nie sú izolovanými javmi, ale tvoria prepojenú a prelínajúcu sa sieť systémových, inštitucionálnych, odborných, komunikačných a interpersonálnych nárokov.

1. Systémové a inštitucionálne limity

Administratívne prekážky

Participantí verbalizovali vysokú mieru byrokracie, ktorá priamo odčerpávala nielen ich čas, ale aj energiu, ktorú by radšej vynaložili na priamu starostlivosť o klienta.

Legislatívna nestabilita a právna neistota

Časté zmeny v zákonoch a absencia jasných metodických usmernení vyvolávajú u zamestnancov ZSS obavy z právnych následkov pri rozhodovaní v kritických situáciách súvisiacich so zomieraním.



■ Deficit inštitucionálnej podpory

Chýbajúca systematická podpora vo forme častejších individuálnych alebo skupinových supervízií (najmä po úmrtí klienta) a absencia psychológa v tíme vyvolávala u participantov stres a obavy z možného nezvládnutia situácií na pracovisku, ale i v domácom prostredí.

■ Nevhodné environmentálne faktory pracoviska

Výrazná diskusia sa rozvinula v otázke toho, ako „depresívne a pochmúrne“ vyzerajú priestory zariadenia – najmä ak sú veľmi staré. Participanti tiež vyjadrili stres z toho, že sú v práci neustále zastihnutelní a aj v čase zákonného odpochínku nemajú príjemnú miestnosť na oddych, kde by neboli vyrušovaní klientmi.

■ Nepostačujúca spolupráca odborníkov v súvislosti so zomieraním

Slabá kooperácia s mobilnými hospicmi, ktorých je podľa participantov málo a neochotou preťažených všeobecných lekárov a špecialistov spôsobuje, že sa cítia pod tlakom a nie sú si istí svojimi kompetenciami a správnosťou rozhodnutí. Rezonovali sťažnosti na „nedostatok ochotných lekárov“, ktorí by prevzali zodpovednosť za paliatívnu symptomatickú liečbu, aby sa neprenášala zodpovednosť na primárny personál ZSS. Zamestnanci vyjadrili silnú túžbu po formálnej a neformálnej spolupráci s mobilnými hospicmi, všeobecnými lekármi a špecialistami. Podľa participantov by takáto kooperácia znamenala získanie potrebného odborného ukotvenia. Podľa nich by im konzultácie s lekárom dodali istotu v rozhodovaní o ďalšom postupe.

■ 2. Deficit odborných a komunikačných kompetencií

■ Dilema akútnej intervencie (RZP vs. paliatívna starostlivosť)

Najdlhšie diskutovanou témou bola dilema zavolania Rýchlej zdravotnej pomoci verus prirodzené zomieranie klienta. Participanti uvádzali hlboký konflikt medzi zákonnou povinnosťou privolať RZP a želaním umožniť dôstojné zomieranie. Vyjadrovali frustráciu z nepochopenia terminálneho stavu u výjazdových tímov a opisovali strach z právnych následkov pri odmietnutí resuscitácie. V mnohých prípadoch privolávajú RZP k zomierajúcemu klientovi len zo strachu, aby neboli obvinení z neposkytnutia pomoci alebo zanedbania starostlivosti. Participanti taktiež uviedli viaceré veľmi konkrétne prípady, keď cítili frustráciu z nedostatočnej miery empatie alebo absencie porozumenia špecifik paliatívnej starostlivosti v ZSS zo strany zasahujúcich záchranárov. V ich praxi dochádza taktiež k napätiu pri rozhodovaní o tom, či je prevoz do nemocnice v súlade s práním klienta a rodiny.

■ Stres z odbornej nekompetentnosti

Najmä sestry a opatrovatelky opisovali neistotu v maňazmente bolesti, ťlave od obťažujúcich symptómov a v ošetrovateľských postupoch v posledných dňoch života.

■ Anticipačná úzkosť z náhleho zhoršenia stavu

Strach z náhleho zhoršenia zdravotného stavu klienta, ktorý bol dovtedy stabilný, a pocit bezmocnosti pri chýbajúcej okamžitej podpore lekára patrili medzi výrazné záťažové situ-

ácie pre personál ZSS. V diskusii dominovali reakcie opisujúce ich strach z nekompetentnosti v čase zomierania vyplývajúci z pocitu nedostatočného vzdelania v tejto oblasti.

■ Komunikačná nekompetentnosť s klientom a jeho blízkymi

Výrazný deficit u personálu sa prejavuje aj v oblasti komunikačných kompetencií. Zamestnanci sa často cítia komunikačne nespôsobilí viesť náročné rozhovory s klientmi o ich zomieraní, alebo citlivo komunikovať s príbuznými v krízových situáciách. Strach z toho, že povedia niečo nesprávne alebo nedokážu odpovedať na otázky o smrti, vedie podľa nich k vyhýbavému správaniu.

■ Strach zo spirituálneho a existenciálneho dialógu

Zamestnanci uvádzajú, že sa cítia nekompetentní reagovať v situáciách, keď klienti otvárajú témy posmrtného života, viery alebo existenciálnych otázok o zmysle utrpenia. Tento strach z duchovného dialógu pramení z obavy, že ich osobné názory môžu byť v rozpore s presvedčením klienta, alebo že nedokážu ponúknuť potrebnú oporu. Respondenti sa zhodli na potrebe mať k dispozícii vlastného psychológa, ktorý by pôsobil v dvoch rovinách: ako podpora pre klientov a ako garant duševného zdravia personálu. Zamestnanci uviedli, že prítomnosť psychológa priamo na pracovisku by im umožnila odovzdať klientov v terminálnej fáze do rúk odborníka, ktorý dokáže spracovať existenciálne otázky, na ktoré personál nemá vzdelanie ani čas. Ako pozitívum uvádzali ochotu kňazov prísť k zomierajúcim.

■ Komunikačná bariéra u klientov s demenciou a s poškodením mozgu

Ako náročný identifikovali aj problém interpretácie potrieb u klientov s demenciou alebo ireverzibilným poškodením mozgu. Zamestnanci opisujú pocit bezmocnosti pri interpretácii prejavov bolesti alebo nepokoja u týchto klientov, ktoré sa často manifestujú agresiou alebo nepokojom. Absencia schopnosti klienta verbálne vyjadriť svoje potreby, zvyšuje mieru úzkosti zamestnancov, ktorí sa obávajú, že napriek snahe neposkytujú dostatočnú starostlivosť.

■ 3. Interpersonálna záťaž

■ Emocionálna záťaž z kontaktu s rodinou klienta

Participanti poukazovali na to, že príbuzní možno aj vplyvom vlastných nespracovaných emócií súvisiacich s nepriaznivým zdravotným stavom svojho blízkeho verbálne napádajú personál.

■ Smútok pri sprevádzaní klienta v procese zomierania

Veľkým problémom je pre participantov sprevádzať terminálnou fázou tých klientov, ktorí sú v zariadení dlhší čas a majú k nim vytvorený emocionálny vzťah.

■ Nedostatok podpory pri spracovávaní smrti klienta

Zamestnancom chýba priestor na zdieľanie ťažkých zážitkov súvisiacich so smrťou klienta s kolegami či odborníkom. Opäť sa rozvinula diskusia o potrebe psychológa a častejších supervízií aj pre zamestnancov. Nevyjasnené otázky týkajúce sa ich emócií, prípadne absencie emócií v nich rezonujú ešte dlhý čas.



■ Vplyv nespracovaných súkromných strát

Osobitnú dimenziu interpersonálnej záťaže predstavuje situácia, keď dochádza k prieniku osobnej histórie zamestnanca do jeho profesionálnej roly. Z analýzy výpovedí vyplýva, že starostlivosť o zomierajúcich otvára a zrkadlí ich vlastné, osobné rany. Je to najmä vtedy, ak zamestnanec aktuálne prechádza alebo v minulosti prešiel stratou blízkeho človeka, ktorú nespracoval. Personál opísal aj tendenciu premietiť si do zomierajúcich klientov svojich vlastných zosnulých príbuzných, čo vedie k emocionálnemu zaplaveniu.

■ Absencia externého uznania a porozumenia

Participantí uvádzali, že ich práca je vonkajšou komunitou vnímaná ako podradná. Z výpovedí respondentov jasne vystupuje fenomén rozporu medzi reálnou, vysokou komplexnosťou vykonávanej práce a jej nízkym spoločenským statusom. Zároveň vyjadrovali frustráciu z toho, že ich blízki a priatelia nechcú počuť o náročných situáciách týkajúcich sa zomierania v ZSS.

■ DISKUSIA

Naším cieľom bolo identifikovať a analyzovať špecifické stresové faktory, ktoré formujú každodennú realitu starostlivosti o zomierajúcich v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku. Induktívna tematická analýza dát z fokusových skupín ukázala, že personál v ZSS čelí komplexnej a prelínajúcej sa sieti záťaží. Tieto nároky siahajú od makrosystémových limitov až po individuálnu interpersonálnu rovinu. Potvrdili sme, že záťaž zamestnancov v ZSS pri starostlivosti o zomierajúcich nie je len individuálnym psychickým problémom, ale komplexným systémovým fenoménom.

Výsledky nášho výskumu indikovali vysokú mieru profesijnej úzkosti manažmentu a personálu ZSS z nejasného a často sa meniaceho legislatívneho rámca. Tento stav môže vyplývať z pretrvávajúceho rezortizmu v zmysle oddelenia zdravotnej a sociálnej sféry.

Zásadným stresorom je izolovanosť ZSS od špecializovanej zdravotnej starostlivosti, z čoho vyplýva nedostatočná kooperácia medzi ZSS, všeobecnými lekármi, špecialistami a mobilnými hospicmi. Hoci legislatívne zmeny v oblasti zdravotnej starostlivosti (novela zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti z roku 2022) formálne definovali a posilnili postavenie dlhodobej a paliatívnej starostlivosti, ich reálna implementácia a prepojenie so sociálnym sektorom si vyžaduje množstvo času a energie. Podobne sa o uvedenom fenoméne vyjadrujú aj autori českej metodiky GeriPASS (1), ktorí sa snažia implementovať geriatrickú paliatívnu starostlivosť v pobytových sociálnych službách v Českej republike. Poukazujú na to, že na začiatku implementačného programu sa niektoré organizácie stretávali s rezistenciou a pasívnym odporom personálu, čo si vyžadovalo spoločné stretnutie s podrobným vysvetlením, prečo je paliatívnu starostlivosť potrebné začleniť do uvedeného zariadenia. Okrem toho sa u nich taktiež objavil zásadný problém, ktorým bola veľmi slabá spolupráca so všeobecnými lekármi, či už z časovej kapacity, z dôvodu neprijatia myšlienky paliatívnej starostlivosti, alebo zo strachu z indikácie paliatívnych postupov.

Ak sa pozrieme na environmentálne faktory pracoviska, môžeme si všimnúť deficit adekvátneho zázemia pre perso-

nál, nakoľko mnoho slovenských ZSS nedisponuje priestormi pre psychohygienu personálu. Zamestnanci sa nachádzajú v stave permanentnej pohotovosti, keď sú pod neustálym dohľadom klientov alebo ich rodinných príslušníkov, čo znemožňuje kognitívnu a afektívnu regeneráciu počas pracovnej zmeny. V tejto súvislosti chceme tiež poukázať aj na to, že hoci zákon o sociálnych službách ukladá povinnosť zabezpečiť supervíziu, v praxi je táto často realizovaná formálne a nereflektuje špecifické potreby personálu konfrontovaného s úmrtím klientov. Ak očakávame od zamestnancov, že budú poskytovať kvalitnú a empatickú starostlivosť až do posledných chvíľ života klienta, musíme im vytvoriť adekvátne podmienky.

Ďalším významným zistením je eticko-právny konflikt, ktorý zamestnanci zažívajú pri konfrontácii s dilemou volať k zomierajúcemu človeku RZP alebo ho nechať prirodzene zomrieť. Naše výsledky naznačujú, že privolávanie záchranej služby k pacientom v terminálnom štádiu často nevyplýva z medicínskej indikácie, ale zo strachu z obvinenia zo zanedbania starostlivosti. Na jednej strane sa od zamestnancov ZSS očakáva rešpektovanie autonómie klienta a dôstojné sprevádzanie (právo na prirodzenú smrť), no na druhej strane sú tlačení obavou z trestnoprávnej zodpovednosti za neposkytnutie pomoci. Aj podľa Novej Charty zdravotníckych pracovníkov (2) „staráť sa o dôstojnosť umierania znamená rešpektovať chorého v záverečnej fáze života, vylúčiť tak predčasnú smrť (eutanázia), ako aj jej oddaľovanie tzv. „úpornou terapiou“. Toto právo sa dáva najavo jasnému svedomiu dnešného človeka, aby ho v okamihu smrti ochránilo od „technicizmu, pri ktorom hrozí jeho zneužitie“. Dnešná medicína má k dispozícii prostriedky, ktoré dokážu umelo oddaľovať smrť, avšak bez reálneho úžitku pre pacienta.“ Aj podľa nášho názoru a všeobecných paliatívnych zásad nie je etické umelo oddaľovať smrť (dystanázia), nakoľko tým poprieme princíp zabezpečenia čo najvyššej kvality života.

V rovine odborných a komunikačných kompetencií výskum priniesol cenné poznatky, ktoré poukazujú na nedostatočné odborné a komunikačné kompetencie participantov. Strach z odbornej nekompetentnosti pri manažmente bolesti a iných nežiaducich symptómov v posledných hodinách života, ktorý artikulovali naši respondenti, je globálnym problémom. Aj podľa Hävölä et al. (3) je nevyhnutná edukácia v komplexnej paliatívnej starostlivosti pre personál, aby dokázali adekvátne posúdiť klinickú, sociálnu, psychologickú, existenciálnu i duchovnú dimenziu človeka.

Taktiež obavy z toho, že klientovi „povedia niečo nesprávne“ alebo nedokážu adekvátne reagovať na otázky o blížiacej sa smrti, identifikovali participantí ako silný blokujúci faktor. Personál sa často zámerne vyhýba otvoreným rozhovorom o zomieraní, pretože nedisponuje tréningom v oblasti krízovej komunikácie a obáva sa, že u klienta vyvolá iatrogénne poškodenie. Výsledkom je obranné a vyhýbavé správanie personálu, keď sú existenciálne otázky klientov bagatelizované alebo prevádzané na čisto somatickú rovinu (napr. ponuka čaju a pod.).

Osobitnú, vysoko špecifickú bariéru predstavuje starostlivosť o klientov v terminálnom štádiu s prítomnou demenciou, kde úplne absentuje verbálna komunikácia. Perso-

nál v ZSS často nedokáže správne dekódovať behaviorálne symptómy, ktoré sú v praxi mylne interpretované ako psychiatrické symptómy progresie demencie, pričom v skutočnosti ide o nonverbálne vyjadrenie fyzickej bolesti alebo existenciálneho distresu. Považujeme za vhodné implementovať a zaškoliť personál do nonverbálnych hodnotiacich nástrojov, ako je napríklad škála PAINAD alebo Abbey Pain Scale, čo by znížilo mieru profesionálnej úzkosti zamestnancov.

Zhodný apel participantov na zamestnanie psychológa v ZSS potvrdzuje, že psychologická podpora je nevyhnutná. Zistenie, že si zamestnanci sami žiadajú prítomnosť psychológa, je dôkazom ich vysokej profesijnej sebareflexie – uvedomujú si, že ich úlohou je saturovať najmä biologické a sociálne potreby, no pre komplexnú existenciálnu a psychologickú podporu potrebujú špecializovanú asistenciu odborníka v tejto oblasti.

Na mikroúrovni sledujeme interpersonálnu rovinu, kde sme zistili, že blízke emocionálne vzťahy, ktoré si ku klientom počas rokov vytvárajú, menia aj spracovanie ich úmrtia. Zomieranie klienta tak neberú len ako rutinnú stratu, ale ako osobný smútok. Ak do tohto procesu vstupuje vplyv nespracovaných súkromných strát zamestnanca, môže dôjsť k rýchlemu emocionálnemu vyčerpaniu. Spoločenské tabuizovanie témy smrti spôsobuje, že priatelia a blízki zamestnancov odmietajú počuť o ich pracovnej realite, čím personál ZSS stráca možnosť osobného zdieľania svojich emócií. Môžeme tu hovoriť o tzv. fenoméne neuznaného smútku, ktorý rozpracoval Doka (4). Rovnako prítomné konfrontácie s nespokojnosťou rodiny klienta, hoci personál robí maximum, vedú k frustrácii a pochybnostiam. Rodinní príslušníci môžu prechádzať fázou hnevu v rámci procesu smútenia. Keďže nie sú pripravení na stratu blízkeho, prenášajú svoju bezmocnosť a pocit viny do agresie alebo prehnanej kritiky personálu. Hoci môže byť personál s touto skutočnosťou oboznámený, je pre nich náročné zvládať to. Okrem toho výpovede respondentov jasne poukazujú na hierarchiu v pomáhajúcich profesiách, kde je segment sociálnych služieb marginalizovaný v porovnaní s akútnou ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Kým nemocničné prostredie sa spája s vysokým statusom, dlhodobá starostlivosť o zomierajúcich v ZSS je laickou verejnosťou žiaľ vnímaná ako menej kvalifikovaná. Táto nízka miera profesijnej prestíže pôsobí ako chronický stresor, pretože devaluje odbornú kompetenciu personálu.

Neriešený psychický tlak je rizikovým z hľadiska syndrómu vyhorenia. Riešením tohto stavu by mohla byť okrem iného

aj aplikácia tímových debriefingov priamo na pracovisku, kde tím po úmrtí klienta reflektuje nielen administratívny proces, ale aj vlastnú emocionálnu skúsenosť. Takéto interné stretnutia by boli ideálne v prítomnosti psychológa.

V tejto súvislosti považujeme za nevyhnutné zaviesť systematické kontinuálne vzdelávanie, ktoré nebude len jednorazovým školením, ale integrálnou súčasťou pracovného života. Navrhujeme zamerať vzdelávacie programy na tri kľúčové oblasti:

1. Oblasť paliatívnych kompetencií a manažmentu symptómov
2. Oblasť komunikačných spôsobilostí
3. Oblasť duševného zdravia a psychohygieny

Tieto tri piliere nám povedia 1. Čo robiť (Paliatívne kompetencie), 2. Ako o tom komunikovať (Komunikácia) a 3. Ako pri tom prežiť (Duševné zdravie).

Len podporou personálu možno zabezpečiť, aby sa zariadenia sociálnych služieb stali skutočným domovom aj v posledných chvíľach života.

■ ZÁVER

Starostlivosť o zomierajúcich v zariadeniach sociálnych služieb predstavuje komplexnú výzvu, ktorá so sebou prináša vysokú mieru psychickej, profesijnej a emocionálnej záťaže pre všetkých členov tímu. Výsledky tejto práce ukazujú, že zvládanie záťažových faktorov v prvej línii nie je len otázkou individuálnej odolnosti zamestnancov, ale vyžaduje si predovšetkým systémové riešenia – od legislatívneho ukotvenia postupov, cez posilnenie medziodborovej spolupráce a implementáciu paliatívnej starostlivosti až po systematickú psychologickú podporu personálu.

Ak má byť záver ľudského života v inštitucionálnych podmienkach skutočne dôstojný, je nevyhnutné vytvoriť bezpečné a podporné prostredie pre tých, ktorí túto starostlivosť každodenne zabezpečujú. Zavedenie opatrení, ktoré by minimalizovali túto záťaž, považujeme za kľúčový krok k humanizácii sociálnych služieb a k prevencii syndrómu vyhorenia.

Autorka článku čestne vyhlasuje, že nie je v nijakom potenciálnom konflikte záujmov.

Prof. PhDr. Mgr. Patrícia Dobríková, PhD. et PhD.

Katedra praktickej teológie RKCMF UK

Kapitulská 26, 814 58 Bratislava

dobrikp@gmail.com

Literatúra

1. Nejedlá B, et al. GeriPASS. Jedenáctero k implementaci geriatrické paliativní péče v pobytových sociálních službách. Praha Domov Sue Ryder, 2024.
2. Nová charta zdravotníckych pracovníkov. Trnava SSV, 2017.
3. Hävölä H, et al. Levels of Competence and Need for Continuing Education in Nonspecialist Palliative Care Settings-A Qualitative Study of Views from Finnish Health Care Professionals. Palliative medicine reports. 2024;5(1):553-562. <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/pmr.2024.006>
4. Doka, KJ. Disenfranchised Grief New Directions, Challenges and Strategies for Practice. Illinois Malloy Lithographing, 2002.