

## MOŽE LI KRAJ BITI LJEPŠI? RAZVOJ SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI

**Ines ŠTIVIĆ, mag .med. techn**  
Škola za medicinske sestre Mlinarska  
Mlinarska cesta 34, 10 000 Zagreb  
[stivic.ines@gmail.com](mailto:stivic.ines@gmail.com)

**Iva ŠUŠTERČIĆ, mag. med. techn.**  
Škola za medicinske sestre Mlinarska  
Mlinarska cesta 34, 10 000 Zagreb  
[sustercici@gmail.com](mailto:sustercici@gmail.com)

### SAŽETAK

Cilj palijativne skrbi je poboljšati i/ili očuvati kvalitetu života kako za pacijente oboljele od bolesti koje im ugrožavaju život tako i za njihove obitelji. To se postiže prevencijom i ublažavanjem patnje, ranim prepoznavanjem i liječenjem problema u fizičkoj, psihičkoj, socijalnoj ili duhovnoj dimenziji. Palijativna skrb djeluje tako da potvrđuje život, a smrt promatra kao prirodan proces. Ona niti ubrzava niti odgađa smrt. Cilj ovog rada je prikazati iskustva stečena tijekom tzv. praćenja rada (*job shadowing*) palijativne skrbi u Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer u Njemačkoj. Palijativna skrb u Njemačkoj doživjela je dinamičan razvoj tijekom posljednjih pedeset godina. U kontekstu palijativne skrbi, gdje je empatija, senzibilitet i sposobnost pružanja podrške pacijentima od ključne važnosti, praćenje rada omogućuje stjecanje tih vještina kroz promatranje stručnjaka u interakciji s pacijentima i obiteljima. Iskustvo stečeno tijekom praćenja rada njihova rada predstavlja jedan od boljih oblika usavršavanja strukovnih nastavnika, kojima se proširuju kompetencije u području palijativne skrbi, a učenicima se nude najsuvremenija saznanja u provođenju toga oblika zdravstvene njege.

**Ključne riječi:** praćenje rada (*job shadowing*); palijativna skrb; edukacija; Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

### UVOD

Palijativna skrb predstavlja poseban pristup koji je usmjeren na poboljšanje kvalitete života pacijenata koji se suočavaju s teškim

bolestima. Ova vrsta skrbi naglašava holistički pristup pacijentu, što uključuje brigu o fizičkim, emocionalnim, socijalnim i duhovnim potrebama. Važnost palijativne skrbi postaje sve izraženija u suvremenom

zdravstvenom sustavu zbog porasta broja oboljelih od kroničnih bolesti i starenja populacije.

Jedan od ključnih elemenata palijativne skrbi je timski pristup, gdje različiti stručnjaci poput liječnika, medicinskih sestara, psihologa, socijalnih radnika i duhovnih savjetnika surađuju kako bi pružili najbolju moguću skrb pacijentima i njihovim obiteljima. Osim toga, palijativna skrb nije ograničena samo na terminalne bolesnike, već se može primijeniti u svim fazama bolesti, uključujući i vrijeme dijagnoze.

Važnost palijativne skrbi ogleda se u brojnim aspektima. Prije svega, pruža pacijentima dostojanstven i suosjećajan pristup tijekom teških životnih situacija. Omogućuje im da se fokusiraju na kvalitetu života i ispunjenje njihovih želja i potreba, bez obzira na prognozu bolesti. Također, palijativna skrb pomaže obiteljima pacijenata pružanjem podrške i edukacije kako bi lakše nosili s emocionalnim i praktičnim izazovima koje bolest može donijeti.

## **KOMPLEKSNOST POUČAVANJA PALIJATIVNE SKRBI TIJEKOM SREDNJOŠKOLSKOG OBRAZOVANJA**

Edukacija učenika tijekom srednjoškolskog obrazovanja u području palijativne skrbi od iznimne je važnosti, budući da se radi o osjetljivoj i zahtjevnoj području zdravstvene njege koje zahtijeva posebnu stručnost i empatiju. Kako bi se prenijela potrebna znanja poželjno je da nastavnici imaju iskustva u palijativnoj skrbi.

*Job shadowing* u području palijativne skrbi može biti izuzetno koristan za stjecanje uvida u kompleksnost i osjetljivost ovog područja. Omogućuje bolje razumijevanje

potreba i izazova pacijenata u terminalnim fazama bolesti. Od iznimne važnosti je i upoznavanje s protokolima i smjernicama za upravljanje palijativnom skrbi u skladu s etičkim i pravnim standardima. Prisutnost u palijativnom okruženju pruža priliku za razumijevanje etičkih dilema i donošenje teških odluka u skladu s željama pacijenata i obitelji. Osobe koje sudjeluju u *job shadowingu* imaju priliku pratiti primjere timskog rada i koordinacije unutar palijativnog tima.

Praćenje rada (*job shadowing*) u Diakonissen Krankenhaus Speyer omogućio nam je stjecanje iskustva u radu s različitim dobnim skupinama i pacijentima iz različitih kulturnih pozadina. Također smo proširili svoje razumijevanje o procesu donošenja odluka o prestanku liječenja i primjeni palijativne skrbi.

Navedena znanja primjenjujemo tijekom poučavanja palijativne skrbi u okviru predmeta Zdravstvena njega starijih osoba.

U nastavku ćemo navesti osnovne principe palijativne skrbi koji se provode u navedenoj instituciji.

**Slika 1.** Diakonissen Krankenhaus Speyer



## **PREHRANA PALIJATIVNOG PACIJENTA**

Prehrana pacijenata u palijativnoj skrbi zahtijeva posebnu pozornost. Razni faktori

moгу djelovati na prehranu pacijenta. Primjerice socijalno-ekonomski faktori koji utječu na sposobnost pacijenta da uzima adekvatnu prehranu mogu biti otežavajući faktor, posebno ako više nisu u mogućnosti raditi ili si priuštiti hranu koja se smatra zdravijom i primjerenijom stadiju bolesti.

Navedeno se često javlja kod pacijenata u terminalnoj fazi bolesti (Ravasco et al, 2003), pri čemu mnogi doživljavaju specifične prehrane probleme koji se odnose na hranu i gubitak tjelesne težine.

Uzrok često može biti multifaktorski, nuspojava liječenja, kaheksija, depresija i anksioznost, do simptoma uključujući bol (Shaw, 2011). Međutim, iatrogeni faktori povezani s bolešću uzrokovani medicinskim pregledom ili liječenjem također mogu pridonijeti, uključujući vrijeme kad pacijent ne smije jesti, nesposoban je sam sebe hraniti ili ako se obroci propuštaju.

Simptomi poput promijenjenog okusa, mučnine, povraćanja, rane sitosti, proljeva, zatvora, gastrointestinalne opstrukcije, malapsorpcije i anoreksije - pripisani nuspojavama tretmana i same bolesti - sve navedeno može utjecati na sposobnost pacijenta da uzima oralnu prehranu i na kraju utjecati na njihovu kvalitetu života.

Stoga je imperativ da se ti problemi pravodobno prepoznaju i zbrinu na adekvatan način (NCI, 2013). Dostupnost prehrane prilagođene željama pacijenata je jedna od posebnosti palijativnog odjela Diakonissen Kranskenhaus Speyer.

Čajna kuhinja u kojoj pacijenti i njihove obitelji mogu zajednički pripremati obroke i objedovati pridonosi osjećaju obiteljske pripadnosti i zajedništva.

**Slika 2.** Čajna kuhinja na odjelu palijativne skrbi



## LIJEČENJE BOLI

Adekvatno upravljanje boli ključna je komponenta palijativne i *end-of-life* skrbi. Dok se *end-of-life* skrb i palijativna skrb obje usredotočuju na upravljanje simptomima boli, palijativna skrb to čini uz upravljanje bolešću koja produžuje život (npr. kemoterapija kod raka, dijaliza) za ljude s bolestima koje ograničavaju život.

Proces liječenja boli može biti ometan mnogim preprekama, unatoč mnogim saznanjima iz osnovnih znanosti relevantnih za kliničku skrb o boli i prepoznavanju potrebe za kontrolom simptoma. Neke prepreke odnose se na pacijente, poput krivih percepcija o boli i tretmanima (Schraeder, Nelson, Eidsness, 2009), strahova i zabrinutosti oko lijekova protiv boli i nuspojava, otpora prijavljivanju boli i simptoma te složenosti doživljaja simptoma. Druge prepreke su vezane uz pružatelje zdravstvene skrbi, kao što su nedostatak znanja, vještina i vremena za adekvatno procjenjivanje boli i simptoma (Fineberg, Wenger i Brown-Saltzman, 2006). Prepreke vezane uz zdravstveni sustav ometaju upravljanje boli i simptomima, neke od njih su niski prioritet koji se pridaje upravljanju boli i simptomima (Berry i Dahl, 2007; Imhof i Kaskie, 2008). Individualizirani pristup u

liječenju boli i postojanje svjesnosti o specifičnostima boli pruža pacijentima sigurnost da će njihovi simptomi biti adekvatno zbrinuti. Procjena boli u Diakonissen Krankenhaus Speyer vrši se kontinuirano i u skladu s potrebama pacijenta. Svakom pacijentu je dostupna kontinuirana analgezija, uz primjenu perfuzora, kako bi se pridonijelo kvaliteti života u posljednjih danima.

**Slika 3.** Lijekovi u palijativnoj skrbi



## ETIČKE DILEME U PALIJATIVNOJ SKRBI

Bez potpunog razumijevanja svoje prognoze i ograničenja terapije, pacijenti ne mogu donijeti dobro informirane odluke o izboru terapije i skrbi na kraju života.

Pacijenti koji precijene svoju prognozu vjerojatnije će se odlučiti za agresivne terapije na kraju života (Matsuyama, 2006). Komunikacijski stilovi igraju ključnu ulogu; osjetljiva i podržavajuća komunikacija koja potiče pacijente u

donošenju odluka pokazala se vrlo važnom u razvijanju strategija suočavanja. Jedan od glavnih faktora koji doprinose nerealnim očekivanjima pacijenta je oklijevanje onkologa da otkriju informacije o prognozi, pogotovo kada je ona loša (McGrath, 2002).

Stoga je važno pacijenta informirati o svim mogućnostima i bez ikakve prisile dopustiti pacijentu da donese odluke vezane za skrb na kraju života, a dok je pri punoj svijesti.

U odsutnosti jasnih unaprijed definiranih smjernica za pacijente oboljele od raka koji nemaju sposobnost donošenja odluka, teret izbora skrbi na kraju života prebacuje se na obitelji.

Vrijednosti i preferencije koje su u skladu s vrijednostima pacijenta predstavljaju smjernice u donošenju odluka vezanih za kraj života.

Trenutne smjernice preporučuju da se rasprave o planiranju skrbi na kraju života započnu rano tijekom tijeka bolesti kod relativne medicinske stabilnosti umjesto akutnog pogoršanja, i s liječnicima koji dobro poznaju pacijente (Mack, 2012).

Na Slici 4 nalazi se obrazac „Plan njege na kraju života“, koji se u tu svrhu koristi u Diakonissen Krankenhaus Speyer.

**Slika 4.** Obrazac „Plan njege na kraju života“



## KOMPLEMENTARNA I ALTERNATIVNA MEDICINA KOD PALIJATIVNIH PACIJENATA

Komplementarna, integrativna i alternativna medicina uključuju različite pristupe iscjeljivanja i terapije koje povijesno nisu uključene u konvencionalnu zapadnu medicinu. Mnogi aspekti ovih pristupa ukorijenjeni su u drevnim, autohtonim sustavima iscjeljivanja, poput onih u Kini, Indiji, Tibetu, Africi i Amerikama (Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? 2016

<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>).

Komplementarna medicina odnosi se na nekonvencionalni pristup koji se najčešće koristi zajedno s konvencionalnom (zapadnjačkom) medicinom.

Alternativna medicina odnosi se na nekonvencionalne prakse koje se koriste umjesto pristupa poznatih u konvencionalnoj medicini. (Lyman, 2018)

Integrativna medicina odnosi se na korištenje svih odgovarajućih terapijskih pristupa (konvencionalnih i alternativnih) u okviru koji se fokusira na cijelu osobu i koji se fokusira na odnos između liječnika i pacijenta (Greenlee, 2014, 2018).

Komplementarni i alternativni modaliteti se mogu podijeliti u nekoliko glavnih područja koja su primjenjiva u kontekstu komplementarne i alternativne medicine (CAM) vezanoj uz palijativnu medicinu: intervencije uma i tijela, terapije temeljene na biološkim principima, manipulativne i tjelesne metode te terapije energijom. Prilikom boravka na palijativnom odjelu Diakonissen Krankenhaus Speyer imali smo priliku vidjeti u praksi korištenje navedenih metoda

(<http://nccam.nih.gov/health/whatisacam/>).

**Slika 5.** Ulja za masažu i aromaterapiju



Glazba i zdravstvo su bili povezani od vremena drevnih Grka (Gallagher, 2011). Iscjeliteljska moć glazbe zabilježena je još u 1500. pr. Kr. na egipatskim medicinskim papirusima (O'Kelly, 2002). Nadalje, glazba se koristila za liječenje fizičkih, psiholoških i emocionalnih problema tijekom srednjeg vijeka i renesanse u Europi (Cardozo, 2004). Glazbena terapija definirana je kao korištenje glazbe kao kako bi se podržalo i poboljšalo fizičko, mentalno i duhovno zdravlje (Bunt, Hoskyns, 2002).

U ovom kontekstu, glazbena terapija ima za cilj poboljšati kvalitetu života kroz ublažavanje fizičkih simptoma i psiholoških poteškoća pružanjem utjehe i podrške, omogućujući komunikaciju i ublažavanje egzistencijalnih briga. Glazbena terapija također nastoji adresirati potrebe za suočavanjem, komunikacijom i tugom članova obitelji i skrbnika (Dileo, Bradt, 2005). Muzikoterapija u Diakonissen Krankenhaus provodi se uz muzikoterapeuta svakodnevno, uz sviranje gitare, klavira i upotrebu stolca za muzikoterapiju.

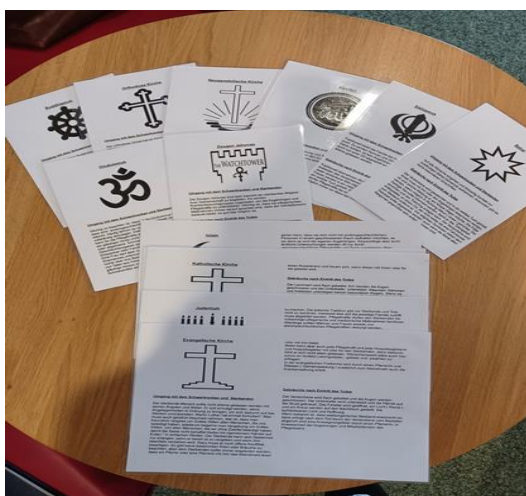
**Slika 6.** Stolec za muzikoterapiju i klavir na odjelu palijativne skrbi



## UVAŽAVANJE KULTURALNIH RAZLIČITOSTI

Kultura i zajednica često se odnose na skupine pojedinaca koji dijele zajednički jezik, način života i svjetonazor. Zajednica može biti geografski određena ili virtualna, oslobođena fizičkih ograničenja prostora i vremena. Dodajući složenost, pojmovi zajednice i kulture mogu se preklapati i prelaziti granice između rasnih i etničkih kategorija, što čini konvencionalne kategorizacije problematičnim i ne nužno prediktivnim za načine na koje će ljudi vjerojatno reagirati na teške bolesti, bolesti i gubitke (Schouten, Meeuwesen, 2006.).

**Slika 7.** Uvažavanje religijskih potreba



Svaki zdravstveni djelatnik koji se nalazi u multikulturalnoj sredini trebao bi posjedovati kulturološke kompetencije kako bi mogao provoditi kulturološki kompetentnu skrb, odnosno skrb koja procjenjuje bolesne osobe i daje preporuke za liječenje temeljene na osjećaju kulturnih i osobnih vrijednosti pojedinaca (Jean Gilbert, 2003). To se najbolje ogleda u pristupu bolesniku na kraju života. Naime pacijentima na palijativnom odjelu Diakonissen Krankenhaus Speyer je dostupan duhovnik koji zadovoljava njihove religijske potrebe, uvažavajući različitosti svakog pojedinog bolesnika.

**Slika 8.** Kapelica unutar bolnice



## PRIMJENA SPIKES PROTOKOLA KOD PALIJATIVNIH PACIJENATA

Imali smo priliku vidjeti primjenu SPIKES protokola kod palijativnog pacijenta koja je uključivala sljedeće:

**Priprema okruženja** (*S – Setting*). Pacijentima je osigurana privatnost, uključena je obitelj u okruženju koje osigurava miran i neometan razgovor dok pacijent sjedi u prostoriji koja je lišena buke.

**Slika 9.** Soba tišine

**Percepcija pacijentova shvaćanja o stanju/ozbiljnosti** (P – *Perception of condition/seriousness*). Na početku razgovora liječnik je provjerio pacijentovo razumijevanje kompleksnosti trenutne zdravstvene situacije. Nakon što je ustanovljena razina razumijevanja dopušteno je izražavanje emocija, također i poricanje situacije.

**Pacijentov poziv da ga se informira** (I – *Invitation from the patient to give information*). Pacijent je upitan želi li znati detalje svoga zdravstvenog stanja. Pojedini pacijenti ne žele znati detalje i zdravstveni djelatnici ne trebaju inzistirati na tome. Pacijentu su ponuđeni odgovori na sva eventualna pitanja.

**Priopćavanje loše vijesti/informacija** (K – *Knowledge: giving medical facts*). Korišten je jezik razumljiv pacijentu, njegovom nivou obrazovanja, sociokulturalnoj pozadini, a sve u skladu s njegovim emocionalnim stanjem. Potrebno je iznijeti pozitivne aspekte bolesti ukoliko ih ima (npr. nepostojanje metastaza i slično). Upoznavanje pacijenta s mogućnostima liječenja i prognozom bolesti te eventualnim troškovima je svakako poželjno.

**Istražite emocije i suosjećajte** (emocije i empatija) (E – *Explore Emotions and sympathize*). Bitno je komunicirati empatično, prepoznati emocije, identificirati izvor emocija te dati pacijenti vremena da ih izrazi.

**Strategija i sažetak** (S – *Strategy and Summary*). Na kraju se razgovor zaključuje s pitanjima želi li pacijent da mu se pojasni nešto drugo te se zakazuje sljedeći sastanak (Kaplan, 2010).

## ZAKLJUČAK

Jedan od glavnih ciljeva palijativne skrbi je pružiti pacijentu osjećaj podrške i prisutnosti na kraju života, osiguravajući da se ne osjeća napuštenim. Također, važno je zadovoljiti duhovne potrebe pacijenta, poštujući njegovu autonomiju i želje. U palijativnoj skrbi nastoji se razviti kvalitetan odnos između pacijenta, zdravstvenih djelatnika i obitelji te osigurati da se pacijent osjeća sigurno i zaštićeno. Zdravstveni djelatnici u palijativnoj skrbi empatični su prema strahovima pacijenta vezanim uz smrt te poštuju pacijentove želje i očekivanja u vezi s krajem života.

Tijekom obrazovanja budućih medicinskih sestara i tehničara važno je osim stručnog aspekta poticati razvijanje empatije te pripremati učenike za rad u multikulturalnom okruženju s uvažavanjem svih različitosti kako bi osigurali najbolju moguću zdravstvenu skrb na kraju života.

Iskustvo stečeno tijekom opisanog praćenja rada (*job shadowing*) predstavlja jedan od boljih oblika usavršavanja strukovnih nastavnika, kojima proširujemo kompetencije u području palijativne skrbi, te učenicima nudimo najsuvremenija saznanja u provođenju toga oblika zdravstvene njege.

## LITERATURA

1. Berry, P. H., Dahl, J. L. 2007. Advanced practice nurse controlled substances prescriptive authority: A review of the regulations and implications for effective pain management at end-of-life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 9(5):238-245. <https://doi.org/10.1097/01.NJH.0000289654.14752.1c> (8. veljače 2024.)
2. Bunt, L., Hoskyns, S. 2002. The handbook of music therapy. *East Sussex: Brunner* <https://doi.org/10.4324/9781315812458> (7. veljače 2024.)
3. Cardozo, M. 2004. Harmonic sounds: Complementary medicine for the critically ill. *British Journal of Nursing*, 13(22), 1321-1324. <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.22.17268> (7. veljače 2024.)
4. Dileo, C. & Bradt, J. 2005. *Medical music therapy: A meta-analysis and agenda for future research*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books
5. Fineberg, I. C., Wenger, N. S., Brown-Saltzman, K. 2006. Unrestricted opiate administration for pain and suffering at the end of life: Knowledge and attitudes as barriers to care. *Journal of Palliative Medicine*, 9(4):873–883 <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.87> (6. veljače 2024.)
6. Gallagher, L.M., Lagman, R., Walsh, D. i dr. 2006. The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Supportive Care in Cancer*, 14(8), 859-866 <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0013-6> (2. veljače 2024.)
7. Greenlee, H., DuPont-Reyes, M. J., Balneaves, L. G i dr. 2017. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*, 67:194-232. <https://doi.org/10.3322/caac.21397> (7. veljače 2024.)
8. Greenlee, H., Balneaves, L. G., Carlson, L. E. i dr. 2014. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 346-58. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgu041> (8. veljače 2024.)
9. Jean Gilbert, M. 2003. *Principles and recommended standards for cultural competence education of health care professionals*. Los Angeles, CA: The California Endowment. [https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/language\\_portal/resources\\_in\\_cultural\\_competence\\_0.pdf](https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/language_portal/resources_in_cultural_competence_0.pdf) (6. veljače 2024.)



10. Kaplan, M. 2010. SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 14/4, 514-516.  
<https://doi.org/10.1188/10.CJON.514-516> (8. veljače 2024.)
11. Lyman, G. H., Greenlee, H., Bohlke, K. i dr. 2018. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol.* 36:2647-55. <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.79.2721> (8. veljače 2024.)
12. Mack, J. W., Cronin, A., Keating, N. L. i dr. 2012. Associations between end-of-life discussion characteristics and care received near death: a prospective cohort study. *J Clin Oncol.*, 30(35): 4387-95. <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.43.6055> (6. veljače 2024.)
13. Matsuyama, R., Reddy, S., Smith, T. J. 2006. Why do patients choose chemotherapy near the end of life? A review of the perspective of those facing death from cancer. *J Clin Oncol.*, 24: 2490-2496. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.03.623> (6. veljače 2024.)
14. McGrath, P. 2002. End-of-life care for hematological malignancies: The 'technological imperative' and palliative care. *J Palliat Care*, 18: 39-47.  
<https://doi.org/10.1177/082585970201800107> (7. veljače 2024.)
15. O'Kelly, J., Koffman, J. 2007. Multi-disciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. *Palliative Me.* <https://doi.org/10.1177/0269216307077207> (7. veljače 2024.)
16. Ravasco, P. i dr. 2003. *Nutritional deterioration in cancer: The Role of Disease and Diet.* [https://doi.org/10.1016/S0936-6555\(03\)00155-9](https://doi.org/10.1016/S0936-6555(03)00155-9) (7. veljače 2024.)
17. Schouten, B. C., Meeuwesen, L. 2006. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. *Patient education and counseling*, 64,1-3, 21-34. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.014> (8. veljače 2024.)
18. Schrader, S. L., Nelson, M. L, Eidsness, L. M. 2009. „South Dakota's dying to know”: A statewide survey about end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 12(8):695-705. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0056> (7. veljače 2024.)
19. Shaw, C. 2011. *Nutrition and Cancer.* Wiley–Blackwell, London  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118788707.fmatter> (7. veljače 2024.)

## **SUMMARY**

### **COULD THE END BE ANY MORE BEAUTIFUL?**

#### **DEVELOPMENT OF THE PALLIATIVE CARE SYSTEM**

The goal of palliative care is to improve and/or preserve the quality of life for both patients with life-threatening illnesses and their families. This is achieved through prevention and alleviation of suffering by early identification and treatment of problems in the physical, psychological, social, or spiritual dimensions. Palliative care affirms life and views death as a natural process. It neither hastens nor postpones death. The aim of this paper is to present the experiences gained during job shadowing at Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer in Germany. Palliative care in Germany has undergone dynamic development over the last 50 years. In the context of palliative care, where empathy, sensitivity and the ability to support patients are crucial, job shadowing enables the acquisition of these skills through observing professionals interacting with patients and families. The experience gained during job shadowing represents one of the better forms of professional development for educators, expanding competencies in the field of palliative care and offering students the latest knowledge in delivering this form of healthcare.

**Key words:** job shadowing, palliative care, education, Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer