

Izkušnje medicinskih sester z vnaprej izraženo voljo pacienta v kliničnem okolju

Lidija Koqinaj, Boris Miha Kaučič

Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, 3000 Celje
lidyka1@gmail.com

Povzetek

Uvod: Vnaprej izražena volja temelji na obveščeniosti pacienta o njegovi bolezni ter vključenosti pacienta in njegovih svojcev v odločanje o zdravstveni obravnavi. Z različnimi oblikami pomoči se pacientu omogoča dostojno življenje do smrti. Medicinska sestra mora poznati in razumeti proces dojemanja ter soočanja pacienta z napredovalo boleznijo, pri čemer to vključuje tudi timski pristop. Z raziskavo smo želeli spoznati izkušnje medicinskih sester z vnaprej izraženo voljo pacienta v kliničnem okolju. *Metode:* Uporabili smo kvalitativni raziskovalni pristop. Podatke smo pridobili s strukturiranim intervjujem, ki smo ga oblikovali na podlagi pregledane literature. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, v katerega smo vključili dve diplomirani medicinski sestri. Podatke smo analizirali s programoma Microsoft Word in Microsoft Visio. *Rezultati:* Medicinski sestri v kliničnem okolju se zavedata pomembnosti vnaprej izražene volje pri oskrbi neozdravljivo bolnega. Kljub teoretičnemu znanju, nimata dovolj možnosti za pridobitev praktičnega znanja, saj je vnaprej izražena volja v Sloveniji slabo razvita. Z analizo intervjujev so bile oblikovane tri glavne kategorije s podkategorijami in kodami: vnaprej izražena volja pacienta; zdravstveni delavci; terapevtska komunikacija. Kategorije se med seboj povezujejo in pomembno vplivajo na uspešnost vnaprej izražene volje pacienta v kliničnem okolju. *Razprava:* Medicinski sestri se vse bolj zavedata pomembnosti kakovostne paliativne oskrbe v klinični praksi. Pomembno je, da sledita smernicam holistične obravnave neozdravljivo bolnega. V korak s paliativno oskrbo gre tudi vnaprej izražena volja pacienta, ki je še vedno slabo razvita v kliničnem okolju. Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da medicinski sestri v kliničnem okolju nimata veliko izkušenj z vnaprej izraženo voljo, vendar menita, da so za njeno dobro delovanje pomembni pridobivanje novih znanj, medpoklicno sodelovanje v zdravstvu in ne nazadnje tudi osebnostne lastnosti medicinske sestre. *Ključne besede:* vnaprej izražena volja, paliativna oskrba, pacientove pravice.

Uvod

V življenju pridejo trenutki ali situacije, ko pomislimo, kaj bo z nami, če bomo resno zboleli in ko se bomo postarali ter ne bomo mogli več izraziti svoje volje. Eden od načinov, kako druge seznaniti s svojimi željami v primeru kasnejše nesposobnosti odločanja, je vnaprej izražena volja. To vključuje pogovor

med človekom in tistimi, ki zagotavljajo oskrbo, na primer medicinske sestre, zdravniki, drugi zdravstveni delavci, družinski člani ali prijatelji. V teh pogovorih se izrazijo posameznikovi pogledi in želje glede prihodnje oskrbe ter to, kakšni oskrbi bi bili najbolj naklonjeni. Vse skupaj se upošteva kasneje, če posameznik ne bi bil več zmožen odločati o sebi. Reberšek Gorišek in Gorišek Miksić (2016) navajata, da je vnaprej izražena volja ozaveščena privolitve v medicinsko obravnavo po pojasnilni dolžnosti in vključuje določitev osebe, ki bi v času pacientove nesposobnosti odločanja odločala o njegovi zdravstveni oskrbi. Vnaprej izražena volja je v slovenskem pravnem redu nov institut, ki ga je uvedel Zakon o pacientovih pravicah (Takač, 2010). Po Zakonu o pacientovih pravicah (2017) ima pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene obravnave ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve. Simonič (2014) navaja, da podpisana izjava velja pet let in temelji na tem, da sta zastopnik pacientovih pravic in osebni zdravnik podpisnika v času zapisa ocenila kot sposobnega odločanja o sebi ter da je ob tem prejel pojasnila o pomenu in posledicah vnaprej izražene volje. Začetki vnaprej izražene volje segajo v Združene države Amerike, kjer je ta tudi dobro poznana med ljudmi ne glede na njihovo zdravstveno stanje (Stein in Fineberg, 2013). Adams in sodelavci (2011) ugotavljajo, da se je vloga medicinske sestre ob koncu življenja skozi čas spreminjala in razvijala, vendar pa Izumi (2017) meni, da njena vloga pri načrtovanju vnaprej izražene volje še vedno ni jasno definirana. V preteklosti je bil njihov pristop bolj posreden in so imele pri odločitvah ob koncu življenja le manjšo vlogo (Adams in sod., 2011). Izumi (2017) navaja, da je naloga medicinske sestre, da spodbuja pacienta in njegove bližnje k odločanju ob koncu življenja. Vnaprej izražena volja oziroma vnaprej sprejete določene odločitve zagotavljajo izboljšano kakovost življenja pacienta (Ibrahim in sod., 2019). Z raziskavo smo želeli spoznati izkušnje medicinskih sester z vnaprej izraženo voljo. Na podlagi opredeljenega raziskovalnega problema smo oblikovali naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kakšne so izkušnje medicinskih sester z vnaprej izraženo voljo v kliničnem okolju?
2. Kako lahko medicinske sestre prispevajo k boljšemu delovanju vnaprej izražene volje v Sloveniji?

Metode

Za raziskavo smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop, uporabljena je bila metoda utemeljene teorije. Podatke smo pridobili s tehniko intervjuvanja, polstrukturiranim intervjujem, ki je bil oblikovan na podlagi literature (Reberšek Gorišek in Gorišek Miksić, 2016; Uprety in Kasireddy, 2015; Kodba Čeh, 2016). Intervju je vseboval pet vprašanj odprtega tipa. Uporabljen je bil neslučajnostni namenski vzorec, vključeni sta bili dve diplomirani medicinski sestri, ki sta izpolnjevali naslednja vključitvena merila: izobrazba diplomirane medicinske sestre ter vsaj dve leti delovne dobe na področju zdravstvene

nege. Anketiranki sta bili ženskega spola, obe sta bili po izobrazbi diplomirani medicinski sestri, imata povprečno 8,5 leta delovnih izkušenj in njuna povprečna starost je 32 let. Podatki so bili pridobljeni s polstrukturiranim intervjujem, ki je povprečno trajal 15 minut, obe intervjuvanki sta sodelovali prostovoljno, prav tako je bila zagotovljena njuna anonimnost. Sledil je prepis intervjujev, ki je bil posredovan v pregled intervjuvankama. Sledila je analiza, ki je bila narejena tako, da smo izvedli proces kodiranja, pri katerem smo določili ključne besede, pojme in kode. Nato je analiza potekala po naslednjih korakih: najprej je bilo treba besedilo urediti, nato smo določili enote kodiranja, sledili so kodiranje, izbor in definiranje pojmov ter oblikovanje podkategorij, nato še definiranje podkategorij in oblikovanje utemeljene teorije – sodbe (Mesec, 1997). Podobne izjave smo združili v podkategorije, jih poimenovali, povezali v več kategorij in ustvarili glavno kategorijo. Izmed vseh podkategorij in glavnih kategorij smo izbrali najpomembnejše, ki nam bodo pomagale odgovoriti na raziskovalni vprašanje, tako da smo jim določili pomen. Kategorije smo razporedili v domnevne odnose in jih povezali v sodbo. Podatki so urejeni in obdelani s programoma Microsoft Word in Microsoft Visio, prikazani so opisno in slikovno. Pri izvajanju raziskave so bili zagotovljeni vsi etični vidiki raziskovanja: načelo koristnosti, neškodljivosti, zaupnosti, pravičnosti, resnicoljubnosti in varnosti, upoštevana so bila načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Obema intervjuvankama je bilo pojasnjeno, da je raziskava popolnoma anonimna, podali sta pisno privolitev in seznanjeni sta bili, da imata pravico do prekinitve sodelovanja, če se za to odločita.

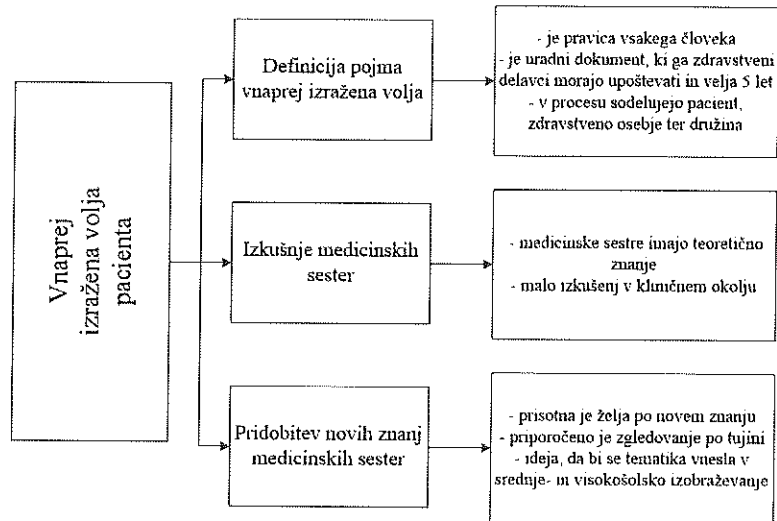
Rezultati

Definirali smo tri glavne kategorije:

1. *Vnaprej izražena volja pacienta.*
2. *Zdravstveni delavci.*
3. *Terapevtska komunikacija.*

V nadaljevanju bomo predstavili dve od treh glavnih kategorij »Vnaprej izražena volja« (slika 1) in »Zdravstveni delavci« (slika 2) ter sodbo (slika 3).

Slika 1 prikazuje kategorijo »Vnaprej izražena volja«. Izjave medicinskih sester smo razvrstili v podkategorije »Definicija pojma vnaprej izražena volja«, »Izkušnje medicinskih sester« in »Pridobitev novih znanj medicinskih sester«. Iz izjav medicinskih sester je razvidno, da si razlagata vnaprej izraženo voljo kot pravico vsakega posameznika, da je to uradni dokument in da je pri procesu vnaprej izražene volje potrebnih več sodelujočih (pacient, zdravstveni delavci in družina). Medicinski sestri priznavata, da nimata veliko izkušenj z vnaprej izraženo voljo v kliničnem okolju, vendar imata zaradi lastnega zanimanja teoretično znanje. Želita si pridobitve novih znanj o vnaprej izraženi volji, predvsem je bila izražena zamisel, da bi se zgledovali po tujini in da bi se izobraže-



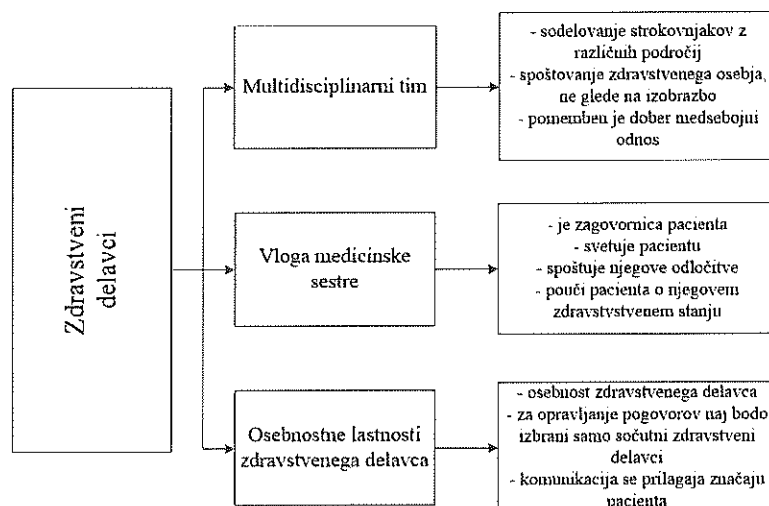
Slika 1: Prikaz kategorije Vnaprej izražena volja

vale tudi medicinske sestre, ne samo zdravniki. Dobro bi bilo, da bi se osnove o vnaprej izraženi volji prenesle že v srednje- in visokošolsko izobraževanje.

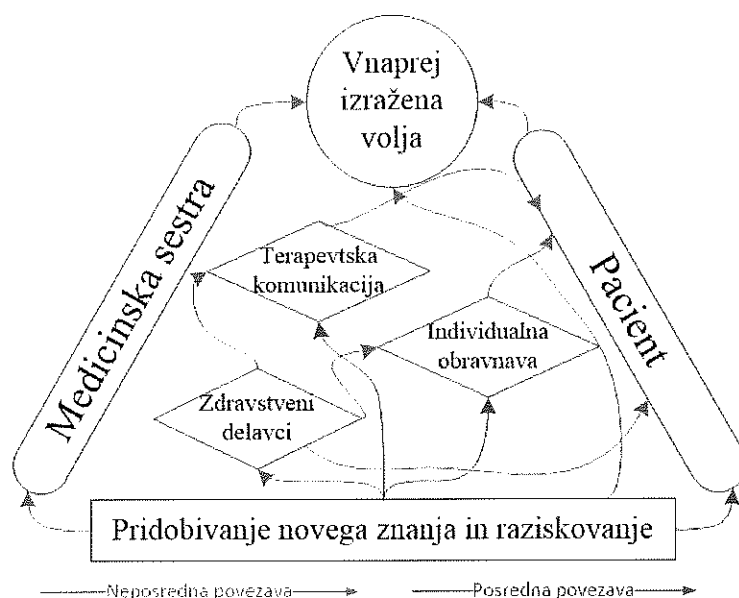
Slika 2 prikazuje kategorijo »Zdravstveni delavci«, sestavljena je iz treh podkategorij »Multidisciplinarni tim«, »Vloga medicinske sestre« in »Osebnostne lastnosti zdravstvenega delavca«. Na podlagi izvedenih intervjujev z medicinskima sestrama smo ugotovili, da je pri delu v zdravstvu pomemben odnos v multidisciplinarnem timu. Torej da za boljše rezultate pri delu med sebojno sodelujejo različni strokovnjaki, ki se spoštujejo ne glede na izobrazbo. Izpostavljena je bila vloga medicinske sestre, ki ima pri vnaprej izraženi volji več nalog, in sicer je pacientova zagovornica, mu svetuje ter spoštuje njegove odločitve. A pomembno je seveda, da ga pouči o njegovem zdravstvenem stanju, saj bo le tako zaupala njegovim odločitvam. Ugotovljeno je bilo tudi, da so pri delu z ljudmi pomembne tudi osebnostne lastnosti zdravstvenega delavca. Zaželeno bi bilo, da bi občutljive pogovore izvajale za to usposobljene osebe, ki imajo dodatna znanja, izkušnje in seveda tudi občutek za soljudi.

Na sliki 3 je prikazana povezava med kategorijami in ugotovitvami, ki smo jih oblikovali iz intervjujev. Razberemo lahko, da je končni cilj uspešen proces vnaprej načrtovane oskrbe, a za to je potrebnih nekaj dejavnikov. Vsi pojmi so tesno medsebojno povezani, z modro puščico so označene neposredne povezave, z rdečo puščico pa posredne povezave.

Za medicinsko sestro so izjemno pomembni pridobivanje novega znanja, raziskovanje ter izobraževanje. Saj bo le na ta način dobra mentorica ali zagovornica pacienta. Z izobraževanjem si pridobi tudi ogromno samozavesti, ki jo potrebuje pri opravljanju poklica. Zato je pomembno, da je s poučeno medicinsko sestro v povezavi tudi pacient, saj se bo na ta način počutil varnega. Kot smo z raziskavo ugotovili, sta tudi intervjuvani medicinski sestri izrazili željo po več izobraževanjih v tej smeri ter da bi se v slovenskem prostoru bolj zgledovali po tujini, kjer je vnaprej izražena volja razvita. Terapevtska ko-



Slika 2: Prikaz kategorije Zdravstveni delavci



Slika 3: Prikaz povezav med glavnimi kategorijami in cilji

munikacija je pomemben dejavnik v poklicnem življenju medicinske sestre, saj je nenehno v stiku z različnimi ljudmi, predvsem bolnimi in ranljivimi. V raziskavi je bila terapevtska komunikacija večkrat omenjena kot pomemben dejavnik za vzpostavitev dobrega odnosa s pacientom in svojci. Seveda dobro komuniciranje ni samoumevno, ni nekaj, kar se učimo v šoli, ampak se ga priučimo z izkušnjami pri delu z bolnimi ljudmi in ne nazadnje tudi na lastnih napakah. Pridobivanje novega znanja in raziskovanje sta v neposredni povezavi z medicinsko sestro in v posredni povezavi s pacientom. Za medicinsko sestro so pomembni strokovno znanje in tudi izkušnje. V povezavi pa je tudi s pacientom, saj je poučen človek dober sogovornik, ki lažje sprejema dobre odločitve, ki so podkrepjene z znanjem. Pridobivanje novega znanja povežemo tudi z dodatnim izobraževanjem, ki se je izkazalo za pomembno v

zdravstveni negi. Premalokrat se zavedamo, da je znanje treba krepiti in pridobivati, saj se smernice nenehno spreminjajo. Pacient je ključen dejavnik v prikazani piramidi kategorij. Vse, kar počnemo, mora biti v dobro pacienta, da se počuti varno in ima občutek, da so njegove potrebe zadovoljene. Enako velja za njegove bližnje, ki jih glede na pacientovo željo želimo aktivno vključiti v proces vnaprej izražene volje.

Razprava

Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da se medicinski sestri v kliničnem okolju pogosto srečujeta z neozdravljivo bolnimi pacienti. Pogosto si pacienti ob izteku življenja ne želijo več hospitalizacij ter različnih posegov in postopkov, ki jih ne bodo pozdravili ali jim olajšali trpljenja. A velikokrat bolan človek ne zavrne zdravstvenih intervencij, saj ne pozna svojih pravic ali ga je strah, kako se bo okolica odzvala na njegovo odločitev. Običajno so ravno medicinske sestre tiste, ki vidijo stisko človeka, zato je dobro, da so poučene o zakonodaji in o človekovih pravicah, da mu lahko dobro svetujejo. Bezjakova (2018) je izvedla raziskavo, v kateri ugotavlja nizko poznavanje pravice do vnaprej izražene volje med ljudmi, ugotavlja tudi, da imajo ljudje željo po dodatnem znanju in da je slabo poznavanje te pravice v praksi predvsem zaradi neizvajanja promocije s strani zdravstvenih delavcev. Simonič (2014) navaja, da mora zdravstvena oskrba spoštovati človekove cilje, vrednote in prepričanja ter v skladu s tem presoditi korist zdravljenja. Ugotovitve naše raziskave kažejo, da imata medicinski sestri malo izkušenj z vnaprej izraženo voljo pacienta. To je namreč področje, ki se v Sloveniji še razvija glede na pozno zakonodajno ureditev. Figelj (2014) meni, da je vnaprej izražena volja v Sloveniji šele na začetku poti in da se za zdaj še ni dobro uveljavila, saj po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije obrazec Vnaprejšnje volje izpolni manj kot deset pacientov letno. Medicinski sestri menita, da bi morali vnaprej izraženo voljo bolj vpeljati v vsakdanjo klinično prakso, saj bi to olajšalo dvome ob koncu življenja. Lunder (2014) ugotavlja, da so za vpeljevanje vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe v vsakdanje klinično okolje potrebne prilagoditve in spremembe v zdravstvu, kar se nanaša na miselnost zdravstvenih delavcev in družbe ter tudi na spremembo organizacije. Ugotavljamo, da medicinski sestri kljub malo izkušnjam z vnaprej izraženo voljo za uspešno izpeljan proces omenjata zaupljiv odnos med medicinsko sestro in vsemi vpletenimi v proces vnaprej izražene volje. Zaupanje si je treba pridobiti s kakovostno terapevtsko komunikacijo in z znanjem, da lahko pacientu razložimo stvari, ki jih ne razume. Figelj (2014) ugotavlja, da je temelj za izvedbo uspešnega načrta zdravstvene obravnave obvladovanje veččin sporazumevanja. Simonič (2014) navaja, da je profesionalno voden proces vnaprej izražene volje pacienta pogoj za dobro sprejemanje odločitev glede zdravstvene oskrbe v prihodnosti pri pacientu, družini in zdravstvenih delavcih. K boljšemu vpeljevanju vnaprej izražene volje v klinično okolje bi pripomogli tudi partnerski odnosi med člani zdravstvenega tima, pri katerem so pomembni zaupanje, strokovno znanje in strokovne lastnosti posameznika. Izpostavljeno je bilo spoštovan-

je do vseh zdravstvenih delavcev ne glede na izobrazbo ter delovno mesto. Strauss in sodelavci (2018) navajajo, da dober medsebojni odnos dosežemo z ustrezno komunikacijo, spoštovanjem, upoštevanjem avtonomije poklicev in sprotnim reševanjem problemov. Kodba Čeh (2016) navaja, da bolni ljudje ter njihovi svojci iščejo v zdravstvenem delavcu partnerja, ki bi jim nudil podporo in bi jih spremljal skozi eno najtežjih obdobij v življenju. Z raziskavo smo ugotovili, da je za dobro delovanje vnaprej izražene volje pomembno dobro sodelovanje zdravstvenih delavcev različnih strok, predvsem zdravnika in medicinske sestre, saj sodelujeta največ in najpogosteje. Strauss s sodelavci (2018) navaja, da je sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov ključno in vpliva na kakovostno obravnavo pacientov. Raziskava je tudi pokazala, da je pomembno izobraževanje zaposlenih in vlaganje vanj. Pogosto se pozablja na medicinske sestre in so v ospredju zdravniki, kljub temu da imajo medicinske sestre pomembno vlogo, saj so večinoma prisotne ob pacientu ob koncu življenja.

Zaključek

Vnaprej izražena volja je tema, ki v slovenskem prostoru še ni dobro razvita. Nekako je težko govoriti o tej tematiki, saj se takrat človek in njegovi bližnji zavedajo, da je življenje minljivo. Včasih se ljudje ne zavedajo, da lahko odklonijo agresivne postopke in posege, ki ne bi izboljšali pacientovega zdravstvenega stanja. Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da imata medicinski sestri v slovenskem prostoru malo izkušenj z vnaprej izraženo voljo, imata pa željo po pridobivanju novega znanja in po izobraževanju, vendar so možnosti za izobraževanje majhne. Vnaprej izražena volja v slovenskem prostoru ni dobro raziskana, najverjetneje zato, ker v kliničnem okolju ni pogosto uporabljena, zato je vsaka raziskava v tej smeri dobrodošla. V nadaljnje raziskave je treba vključiti zdravstvene delavce, ki imajo izkušnje z neozdravljivo bolnimi in njihovimi bližnjimi, ker lahko prinesejo nove zamisli o vpeljevanju vnaprej izražene volje v vsakdanjo klinično prakso.

Literatura

- ADAMS, J.A., BAILEY, D.E., JR, ANDERSON, R.A., in DOCHERTY, S.L., 2011. Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making in Acute Care: A Systematic Review of the Literature. *Nursing research and practice*, 527834, str. 2–8. Pridobljeno 24. 2. 2020 s <http://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2011/527834.pdf>.
- BEZJAK, D., 2018. *Poznavanje pravice do zdravstvenega pooblaščenca med pacienti*: magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. I.
- FIGELJ, M., 2014. *Izkušnje vnaprejšnjega načrtovanja v Splošni bolnišnici dr. Franca Derганca Nova Gorica*. V:
- LUNDER, U., ur. *Paliativna oskrba: Vnaprejšnje načrtovanje oskrbe v praksi: zbornik predavanj/Golniški simpozij, Golnik, 9. september 2014*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 38–40.
- IBRAHIM, J.E., HOLMES, A., YOUNG, C., in BUGEJA, L., 2019. Managing risk for aging patients in long term care: a narrative review of practices to support communication,

- documentation, and safe patient care practices. *Risk management and healthcare policy*, 12, str. 31–39.
- IZUMI, S., 2017. Advance care planning: The nurse's role. *American Journal of Nursing*, 117(6), str. 57–60. Pridobljeno 24. 2. 2020 s https://www.fairfield.edu/media/fairfielduniversitywebsite/documents/academic/7346_aca_son_kanarek_Advance_Care_Planning_The_Nurses_Role_06152017.pdf.
- KODBA ČEH, H., 2016. Raziskava s svojci v paliativni oskrbi: Ključni elementi zadovoljstva in stiske pri svojcih.
- V: SIMONIČ, A., ur. *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj/Golniški simpozij, Golnik, 27. oktober 2016*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 14.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, 2014. [online]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Pridobljeno 27. 1. 2020 s <https://www.zbornica-zveza.si/publikacija/kodeks-etike-v-zdravstveni-negi-in-oskrbi-slovenije-in-kodeks-etike-za-babice-slovenije/>
- LUNDER, U., 2014. Etični vidiki in kompetence zdravstvenih delavcev za vodenje vnaprejšnjega načrtovanja paliativne oskrbe. V: LUNDER, U., ur. *Paliativna oskrba: Vnaprejšnje načrtovanje oskrbe v praksi: zbornik predavanj/Golniški simpozij, Golnik, 9. september 2014*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 23–26.
- MESEC, B., 1997. *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, str. 2. Pridobljeno 5. 12. 2019 s https://docs.google.com/document/d/1a2JF0MSnS0goM_-TxukVmTb6RMGBeuwKG6Q7RWKEP6yo/edit.
- REBERŠEK GORIŠEK, J. in GORIŠEK MIKSIČ, N., 2016. Starostnik, pojasnilna dolžnost, oza-veščena privolitev in vnaprej izražena volja. V: KRALJIČ, S., et al. ur. 25. *Posvet medicina in pravo: Razmerje med pacientom in zdravnikom, Maribor, 18. in 19. marec 2016*. Maribor: Pravna fakulteta, str. 67–72.
- SIMONIČ, A., 2014. ABC slovarček vnaprejšnjega načrtovanja v paliativni oskrbi. V: LUNDER, U., ur. *Paliativna oskrba: Vnaprejšnje načrtovanje oskrbe v praksi, Golnik, 9. september 2014*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 15–22.
- STEIN, G.L. in FINEBERG I., 2013. Advance Care Planning in the USA and UK: A Comparative Analysis of Policy, Implementation and the Social Work Role, *The British Journal of Social Work*, 43(2), str. 9. Pridobljeno 24. 2. 2020 s https://www.researchgate.net/profile/Gary_Stein3/publication/273038285_Advance_Care_Planning_in_the_USA_and_UK_A_Comparative_Analysis_of_Policy_Implementation_and_the_Social_Work_Role/links/592ec2ea0f7e9beee7446b1a/Advance-Care-Planning-in-the-USA-and-UK-A-Comparative-Analysis-of-Policy-Implementation-and-the-Social-Work-Role.pdf.
- STRAUSS, M., GORIUP, J., KRIŽMARIČ, M., KOŽELJ, A., 2018. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki, *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), str. 231.
- TAKAČ, K., 2010. *Pojasnila dolžnosti, odločanje o zdravljenju in vnaprej izražena volja v procesu zdravstvene oskrbe pacienta: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta Maribor, str. 54–55.
- UPRETY, D. in KASIREDDY, V., 2015. Breaking Bad News in Cancer Patients. *SM Journal of Community Medicine*, 1(1), str. 1. Pridobljeno 22. 2. 2020 s <https://smjournals.com/community-medicine/fulltext/smcm-v1-1005.pdf>.
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah*, 2017. Official gazette of the Republic of Slovenia [online], št. 55/2017, 32. člen. Pridobljeno 2. 3. 2020 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7379>.