Suhtlemine elulõpu teemadel

Iseseisva õppimise materjal tervishoiutöötajale

Siin esitatud materjal on osa elulõpu tahteavalduse alasest koolitusmaterjalist, mis on koostatud Tartu Ülikooli kaudu elluviidava e-õppe koolituse väljatöötamise projekti raames. Materjali on välja töötanud professor Ruth Kalda.

Põhisõnum

Hea elulõpuvestlus ei alga nende protseduuride loetelust, millest patsient soovib loobuda. See algab inimese arusaamast ja väärtustest. Alles seejärel seotakse väärtused võimalike terviseseisundite, ravi eesmärgi ja konkreetsete sekkumistega.

1. Elulõpu tahteavalduse tähendus Eesti ravipraktikas

Elulõpu tahteavaldus võimaldab täisealisel otsustusvõimelisel inimesel anda etteulatuvaid juhiseid ravi ja hoolduse kohta ajaks, mil ta ei ole enam võimeline otsuseid tegema ega oma tahet väljendama. Tahteavaldust ei saa vormistada ilma patsiendiga peetava vestluseta. Otsuse kvaliteet sõltub sellest, kas inimene mõistis valikute sisu ja tagajärgi ning sai väljendada oma tahet ilma surveta.

Põhimõte	Praktiline tähendus
Vabatahtlikkus	Inimene võib tahteavalduse teha, tegemata jätta, muuta või tühistada. Vestlus ei tohi muutuda veenmiseks.
Otsustusvõime	Otsustusvõimet hinnatakse konkreetse otsuse suhtes/kontekstis. Inimene peab suutma mõista, hinnata, kaaluda ja väljendada oma valikut.
Hetketahe on esmane	Kui inimene on otsustusvõimeline ja saab oma tahet väljendada, lähtutakse tema hetkesesundi otsusest, isegi kui tahteavalduse otsus on vormistatud teisiti.
Tulevane rakendumine	**Tahteavaldus muutub asjakohaseks siis, kui patsient ei saa enam ise otsustada või tahet väljendada.**
Ravist keeldumine	Tahteavaldus võib piirata elu säilitavat või muud ravi. See ei anna õigust nõuda meditsiiniliselt näidustamata ravi.
Palliatiivravi	Ravi piiramine ei tähenda hooldusest loobumist. Vaevuste leevendamine, hooldus ja lähedaste toetamine jätkuvad vastavalt patsiendi soovile ja vajadusele.
Ei ole eutanaasia	Tahteavalduse eesmärk ei ole surma põhjustamine, vaid patsiendi sooviga vastuolus oleva ravi vältimine.

Kolm põhivalikut

- Elu säilitavast ravist keeldumine juhul, kui ravi tulemuseks oleks patsiendile vastuvõetamatu seisund.
- Elu säilitavast ravist keeldumine sõltumata ravitulemusest, kas kõigi või valitud sekkumiste osas.

- Kõigist paranemisele suunatud ravisekkumistest ja elu säilitavatest sekkumistest keeldumine.

Kolmas valik on kõige ulatuslikum ja vajab eriti põhjalikku tähenduse kontrolli.

Elulõpu tahteavalduses saab palliatiivravi valida eraldi ning kirjeldada ka muid elulõpu eelistusi, näiteks soovitud viibimiskohta, olulisi inimesi ning religioosseid või spirituaalseid soove. Need ei ole arstile/tervishouasutusele kohustuslikud, võimalusel aga saab nendega arvestada.

2. Millal ja kuidas vestlust alustada

Vestluse algatamine ei võta patsiendilt lootust, kui arst selgitab selle eesmärki ja seob teema patsiendi elulõpu hea ja patsiendi väärtushinnangutele vastava hooldusega. Kõige keerulisem on alustada liiga hilja, kui patsient on kriisis, otsustusvõime kõigub ja lähedased peavad kiiresti reageerima.

Sobivad vestluse käivitajad

- uus raske või progresseeruv haigus;
- oluline funktsiooni või toimetuleku langus;
- korduvad hospitaliseerimised või ägenemised;
- ravi eesmärgi muutus või vähenev kasu;
- patsiendi enda küsimus tuleviku, suremise või elustamise kohta;
- hooldekodusse asumine või süvenev haprus;
- tahteavalduse koostamise soov;
- rutiinne ennetav võimalus, kui patsiendil on piisavalt aega ja turvatunnet.

Head avalaused (näidis):

Olukord	Võimalik sõnastus
Rutiinne ennetav vestlus	„Räägin oma patsientidega vahel ka sellest, milline ravi oleks neile tulevikus sobiv, kui nad ise enam otsustada ei saa. Kas sobib, kui puudutame seda täna?”
Tervise halvenemine	„Teie tervises on toimunud muutus. Soovin, et meil oleks selge arusaam, mis on teile tähtis, kui olukord peaks veel halvenema. Kas võime sellest rääkida?”

Patsiendi vihje	„Te ütlesite, et ei soovi kunagi aparaatide külge jääda. Kas räägime, mida see teie jaoks täpsemalt tähendab?”
Ajapuudus	„See teema väärib rahulikku aega. Täna võime alustada sellest, mis on teile kõige olulisem, ja leppida kokku eraldi kohtumise.”

Vestluse läbiviimine

- Loo põhjus/kontekst ja turvatunne.
- Küsi luba.
- Selgita, kes peaks vestluses osalema.
- Kontrolli patsiendi arusaama ja info eelistust.
- Liigu väärtustelt võimalike olukordade ja sekkumisteni.

Väldi. „Kas te tahate, et teid elustatakse?”
Ilma kontekstita muudab selline küsimus keeruka väärtusotsuse näiliselt lihtsaks jah või ei valikuks.

3. SPIKES-i kasutamine elulõpu vestluses

SPIKES loodi halbade uudiste edastamise kuueastmelise raamistikuna. Elulõpuvestluses aitab see hoida struktuuri, kuid vestlus peab jääma dialoogiks patsiendi ja arsti vahel. Iga etapp võib vajada tagasipöördumist varasema juurde.

Etapp	Eesmärk	Näidisfraas
S Setting	Valmista ette ruum, aeg, osalejad ja enda fookus.	„Kas soovite, et keegi lähedane oleks meiega? Meil on praegu rahulikult umbes 30 minutit.”
P Perception	Selgita patsiendi arusaam tervisest ja tulevikust.	„Kuidas te ise oma haiguse olukorda praegu mõistate?”
I Invitation	Küsi, kui palju ja mil viisil patsient soovib	„Kui palju soovite praegu teada sellest, mis võib edaspidi juhtuda?”

	infot ning otsustes osaleda.	
K Knowledge	Jaga infot väikeste osadena, selges keeles ja ebakindlust tunnistades.	„Mul on mure, et järgmine ägenemine võib olla raskem ja taastumine haigusest ei pruugi enam endisele tasemele jõuda/võib osutuda keerukaks.”
E Emotions	Märka reaktsiooni, peatu ja vasta empaatiliselt.	„Ma näen, et see teema on teile valus ja ootamatu. Võtame hetke aega, et saaksite end koguda ja mõelda. ”
S Strategy and summary	Seo väärtused meditsiinilise soovituse ja järgmise sammuga.	„Arvestades, et teile on kõige tähtsam omastega suhelda ja elu lõpus kodus olla, on olulisim teie vaevuste igakülgne leevendamine ning ravi vältimine, mis tõenäoliselt seda eesmärki ei toeta.”

Teadmise/info jagamise mikrooskused

- Hoiata enne rasket sõnumit: „Mul on kahju, aga mul on murettekitav uudis.”
- Anna üks põhisõnum korraga.
- Kasuta argikeelt ja lühikesi lauseid.
- Tee paus. Vaikus võimaldab infot vastu võtta.
- Kontrolli arusaamist: „Palun öelge oma sõnadega, kuidas te sellest aru saite.”
- Erista teadaolev ja ebakindel. Ära anna näilist täpsust.

4. Emotsioonidega töötamine

Tugev emotsioon vähendab inimese võimet uut infot töödelda. Sel hetkel ei aita pikem seletus. Esmalt tuleb emotsiooni märgata ja sellele vastata, alles seejärel saab jätkata otsustamisega.
Emotsioonidega töötamiseks on heaks abivahendiks tööriist, mida nimetatakse NURSE

NURSE	Mida teha	Näidis
N Name	Nimeta ettevaatlikult nähtav/tajutav emotsioon.	„Tundub, et see hirmutab teid.”

U Understand	Näita, et reaktsioon on olukorra valguses mõistetav.	„Arvestades kõike, mida olete läbi teinud, on see täiesti arusaadav.”
R Respect	Tunnusta pingutust, väärtust või hoolimist.	„Te olete väga põhjalikult mõelnud, mis teie perele oluline on.”
S Support	Kinnita, et patsient ei jää üksi.	„Me jätkame teie vaevuste ravi ja oleme teie perele toeks.”
E Explore	Uuri emotsiooni või tähendust avatud küsimusega.	„Mis selle mõtte juures kõige enam muret teeb?”

Psühholoogilised reaktsioonid

Eitus. Võib olla ajutine kaitse. Ära murra seda jõuga. Uuri, mida inimene praegu suudab vastu võtta.
Ärevus. Vajab struktuuri, väiksemaid infokoguseid ja konkreetset järgmist sammu.
Süü. Võib ilmneda nii patsiendil kui lähedasel. Erista vastutus armastusest ja soovist kaitsta.
Viha. On sageli hirmu, abituse või leina väljendus. Ära vasta kaitsepositsioonilt.
Lootus. Ei pea kaduma. Lootuse objekt võib muutuda paranemisest vaevuste leevendamiseks, kodus viibimiseks või oluliseks kohtumiseks.

Kui tekib vaikus või nutt

Peatu. Paku taskurätti või vett, kuid ära kasuta seda vaikuse katkestamiseks. Ütle üks lühike toetav lause ja oota. Küsi alles seejärel: „Kas soovite praegu jätkata või vajate pausi?”

5. Patsiendi ja lähedastega suhtlemine

Lähedased võivad anda patsiendile turvatunnet, aidata meenutada infot ja edastada patsiendi varem väljendatud tahet. Samal ajal võib nende hirm, lein või soov patsienti kaitsta viia selleni, et patsiendi hääl ja soov taanduvad või jäävad tagaplaanile.

Patsiendi keskse rolli säilitamine

- Küsi patsiendilt, keda ta soovib vestlusse kaasata ja millist infot võib jagada.
- Räägi esmalt patsiendiga
- Küsi lähedaselt patsiendi väärtuste kohta: „Mida tema ise oleks selles olukorras soovinud?”

- Ära anna lähedasele muljet, et tema peab otsustama patsiendi elu või surma üle.
- Selgita usaldusisikule tema rolli: ta aitab patsiendi tahet vahendada ja tõlgendada, mitte asendada seda enda eelistusega.

Kui pere palub diagnoosi patsiendi eest varjata

Alusta pere murest: „Ma kuulen, et tahate teda kaitsta.” Uuri, mida nad kardavad. Selgita, et patsiendi infoeelistust saab küsida delikaatselt: „Mõni inimene soovib teada kõiki üksikasju, teine eelistab, et räägime rohkem tema lähedasega. Kuidas teie soovite?” Nii ei sunnita infot inimesele peale, kuid ei võeta temalt võimalust otsustada.

Erinevad küsimused, samad vajadused

Vajadus	Patsiendi küsimus	Lähedase küsimus	Ravimeeskonna/arsti ülesanne
Tähendus	„Mis minuga toimub?”	„Kas me kaotame ta?”	Anda aus ja arusaadav olukorrapilt.
Kontroll	„Kas minu soove järgitakse?”	„Kas me teeme piisavalt?”	Siduda raviplaan patsiendi eesmärkidega.
Turvalisus	„Kas ma kannatan?”. Kas mul on valud?	„Kas ta jääb üksi?”	Kirjeldada vaevuste ravi, jälgimist ja tuge.

6. Konfliktsete olukordade lahendamine

Konflikt tähendab sageli, et osapooled räägivad eri küsimustest: üks kardab hülgamist, teine kannatuste pikendamist ja kolmas õiguslikku vastutust. Enne lahenduse pakkumist tuleb konflikt lahti harutada.

Konflikti kuueastmeline käsitlus

- Peata eskalatsioon. Räägi aeglaselt, ära katkesta ja vajadusel tee paus.
- Tunnusta emotsiooni ja ühiseid kavatsusi: kõik soovivad patsiendile head.
- Täpsusta erimeelsuse sisu. Kas vaidlus puudutab prognoosi, väärtusi, rolli, ravi kasu või usaldust?

- Too vestlus tagasi patsiendi tahte ja meditsiiniliste faktide juurde.
- Sõnasta soovitus, mitte ainult valikute loetelu.
- Leppige kokku järgmine samm ja uus kohtumine. Vajadusel kaasake palliatiivravi, eetika, hingehoiu, psühholoogi või õigusnõu tugi.

Pingeline väljendus/lause	Vastus, mis avab vestluse
„Te peate tegema kõik.”	„Räägime, mida „kõik” teie jaoks tähendab. Millist tulemust te loodate ja mida Teie ema/isa, lähedane oleks pidanud vastuvõetavaks?”
„Te tahate temast loobuda.”	„Ma kuulen, et kardate, et ta jäetakse abita. Me ei lõpeta hoolt ega vaevuste ravi. Arutame, milline ravi saab talle praegu kasu tuua.”
„Ärge talle öelge.”	„Te soovite teda kaitsta. Mis teie arvates juhtuks, kui ta teaks? Küsime temalt, kui palju infot ta ise soovib.”
„Tema tahteavaldus ei loe, mina olen abikaasa/poeg/tütar.”	„Teie teadmine temast on väga oluline. Meie ülesanne on mõista ja järgida tema väljendatud tahet. Palun aidake meil aru saada, mida ta ise selle otsusega silmas pidas.”

Piirid ja turvalisus

Solvav või ähvardav käitumine ei muutu vastuvõetavaks ka leinaolukorras. Nimetage piir rahulikult: „Ma tahan seda vestlust jätkata, kuid me saame seda teha ainult ilma ähvardusteta.”

7. Kultuurilised ja psühholoogilised aspektid

Kultuur ei võrdu rahvuse või usuga. Sama kogukonna sees võivad inimestel olla väga erinevad soovid. Kultuuriliselt turvaline vestlus põhineb uudishimul, mitte oletusel.

Valdkond	Uuriv küsimus
Otsustamine	„Kuidas teie peres tavaliselt olulisi terviseotsuseid tehakse? Kes peaks arutelus osalema?”

Info	„Kas soovite, et räägin kõigepealt teiega või mõne teie lähedasega? Kui palju üksikasju soovite?”
Keel	„Millises keeles saate neid keerulisi valikuid kõige paremini arutada?”
Usk ja maailmavaade	„Kas teil on usulisi, spirituaalseid või maailmavaatelisi veendumusi, mida peaksime raviplaanis arvestama?”
Keha ja sekkumised	„Kas mõni protseduur, vereülekanne, toitmine või kehaline hooldus on teie jaoks erilise tähendusega?”
Surma ja suremise tähendus	„Kas teie peres on midagi, mida surmast rääkides tavaliselt tehakse või välditakse?”

Tõlgi kasutamine

- Kasuta koolitatud tõlki, mitte last või juhuslikku pereliiget.
- Räägi patsiendiga, mitte tõlgiga.
- Kasuta lühikesi lauseid ja jäta tõlkimiseks aega.
- Kontrolli mõistmist patsiendi oma sõnadega.
- Aruta enne vestlust tõlgiga tundlikke termineid ja rolle.

Kognitiivne koormus ja otsustusvõime

Otsustusvõime on otsuse- ja ajaspetsiifiline. Seda võivad ajutiselt vähendada deliirium, valu, hüpoksia, ravimid, depressioon, tugev ärevus või keelebarjäär. Võimalusel korrigeeri mõjutatavad tegurid, vali patsiendi parim kellaaeg ja jaga otsus väiksemateks osadeks.
Praktilised neli küsimust: kas inimene suudab 1) mõista asjakohast infot, 2) seostada seda enda olukorraga, 3) kaaluda valikute tagajärgi ja 4) väljendada püsivat valikut? Diagnoos üksi ei määra otsustusvõimet.

8. Vestlus elulõpu tahteavalduse näidise toel

Vormi ei ole soovitatav täita järjest küsimus küsimuse järel. Kasuta seda vestluse lõpuosas, kui patsiendi väärtused ja terviseseisundite tähendus on juba piisavalt selged.

Soovitatav teemade järjestus

- Eesmärk: miks patsient tahteavaldust soovib ja mida ta loodab sellega vältida või tagada?
- Arusaam: mida patsient teab oma tervisest ja võimalikest tulevikustsenaariumidest?
- Väärtused: mis teeb elu elamisväärseks? Milline sõltuvus, teadvus- või suhtlemisvõime kaotus oleks vastuvõetamatu?
- Olukorrad: millal peaks juhis rakenduma? Mis saab siis, kui prognoos on ebakindel või paranemise võimalus ajutiselt olemas?
- Sekkumised: elustamine, ventilatsioon, dialüüs, intensiivravi, kunstlik toitmine ja vedelik, ravimid, verekomponendid, kirurgiline ravi ning uuringud.
- Palliatiivravi: millist vaevuste leevendamist ja hooldust patsient soovib?
- Inimesed ja keskkond: usaldusisik, lähedased, eelistatud koht, spirituaalsed või muud soovid.
- Kontroll: palu patsiendil oma sõnadega kokku võtta valiku tähendus ja tagajärjed.
- Vabatahtlikkus: küsi otse, kas keegi mõjutas või survestas teda.
- Lõpp: dokumenteeri arutelu, lahendamata küsimused, vajadusel järelkohtumine ning muutmise ja tühistamise võimalusest teavitamine.

Olulised täpsustavad küsimused

- „Kui ravi võiks teid kriisist välja tuua, kuid taastumine võtaks mitmeid kuid, kas ajutine intensiivravi oleks vastuvõetav?”
- „Mida tähendab teie jaoks täielik sõltuvus teistest?”
- „Kui te ei saaks rääkida, kuid tunneksite lähedased ära, kas see oleks teile vastuvõetav?”
- „Kas mõni piirang kehtib ainult pöördumatu seisundi korral?”
- „Keda usaldate oma soovi tähendust selgitama, juhul kui selline vajadus tekib?”

9. Vestluse lõpetamine ja dokumenteerimine

Lõpetamise kontrollnimekiri – vaata, kas järgnevad küsimused on kaetud

- Patsiendi arusaam olukorrast ja info saamise eelistus on välja selgitatud.
- Patsiendi peamised väärtused, eesmärgid, hirmud ja vastuvõetamatud seisundid on patsiendi enda sõnadega kirjas.
- Arutatud on ebakindlust ja võimalikke erandeid.
- Patsiendil oli võimalus küsimusteks ja järelemõtlemiseks.
- Vabatahtlikkust ja võimalikku survet hinnati.

- Patsiendi otsustusvõime oli konkreetse otsuse jaoks piisav või kahtlused kirjeldatud.
- Lähedaste ja usaldusisiku roll on kokku lepitud.
- Ravimeeskonna soovitus ja järgmised sammud on selged.
- Patsiendile on öeldud, kuidas tahteavaldust muuta või tühistada.

Dokumenteerimise näidisstruktuur

Vestluse põhjus ja osalejad. Patsiendi arusaam terviseseisundist. Info- ja otsustamise eelistus. Otsustusvõime hindamise alused. Patsiendi väärtused ning vastuvõetamatud seisundid. Arutatud ravistsenaariumid ja sekkumised. Patsiendi valik ning selle mõistmise kontroll. Emotsionaalsed, kultuurilised või keelelised tegurid. Usaldusisik ja lähedaste kaasamine. Kokku lepitud ravieesmärk, järeltegevus ja ülevaatamise aeg.

Dokumenteeri patsiendi keeles. Näiteks „Patsient peab vastuvõetamatuks püsivat võimetust lähedasi ära tunda”, mitte üksnes „ravi piirangud arutatud”.

10. Näidisjuhtumid harjutamiseks

Juhtum 1. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsient

78-aastane Jaan on viimase aasta jooksul olnud kolm korda haiglas KOK ägenemise tõttu. Ta elab abikaasaga, kasutab kodust hapnikravi ja ütleb vastuvõtul: „Kui jälle haiglasse satun, ärge mind aparaatide külge pange.” Abikaasa, kes osaleb ka vastuvõtul, vastab kiiresti: „Ära räägi rumalusi, arstid peavad sind ravima.”

- Sõnasta vestluse avalause ja luba küsiv küsimus.
- Milliste küsimustega selgitad välja, mida „aparaatide külge” Jaani jaoks tähendab?
- Kuidas vastad abikaasa sekkumisele?
- Millist infot prognoosi ja võimalike ravistsenaariumide kohta annad?
- Kuidas kontrollid Jaani otsustusvõimet ja mõistmist?
- Milline võiks olla dokumenteeritud kokkuvõte?

Juhtum 2. Dementsus ja peresisene erimeelsus

82-aastasel Leidal on kaugele arenenud dementsus ja aspiratsioonipneumoonia. Ta ei saa enam ravi üle otsustada. Tervise infosüsteemis on varasem tahteavaldus, milles ta ei soovi haiglaravi ega elu säilitavaid sekkumisi, kuid soovib palliatiivravi. Tütar nõuab veenisisest antibiootikumi ja haiglasse viimist, poeg soovib ema tahte järgimist.

- Mis on vestluse esimene eesmärk?
- Kuidas sõnastad patsiendi tahte, ilma et paneksid lastele otsustamise koormat?
- Kuidas selgitad palliatiivravi ja ravita jätmise erinevust?
- Millal vajad teise arsti, palliatiivravi meeskonna või eetikakonsultatsiooni tuge?

Refleksioon

Milline lause on sinu jaoks kõige raskem öelda? Millise patsiendi või pere reaktsiooni korral kipud liiga kiiresti seletama, veenma või lahendust pakkuma? Milline üks mikrooskus võiks sinu järgmise vestluse kvaliteeti kõige enam parandada?

11. Näidisvastuste põhimõtted

Juhtum 1

Hea avalause seob Jaani lause tema kogemusega ja küsib luba: „Teie viimane haiglaravi oli raske ning te ütlesite, et ei soovi aparaatide külge jääda. Tahaksin mõista, millist ravi te peate vastuvõetavaks. Kas sobib, kui räägime sellest koos?” Seejärel selgitatakse, kas patsient mõtleb lühiajalist mitteinvasiivset ventilatsiooni, intubatsiooni, elustamist või pikaajalist sõltuvust. Abikaasa muret tunnustatakse, kuid tähelepanu tuuakse tagasi Jaanile. Arst annab soovituse alles pärast väärtuste ja prognoosi selgitamist.

Juhtum 2

Esmalt luuakse ühine arusaam Leida praegusest seisundist ja tahteavalduse sisust. Laste ülesanne ei ole valida, kas ema elab või sureb. Meeskond rakendab Leida varem väljendatud tahet kliinilise olukorra suhtes. Tütre nõudmise taga olevat hirmu tuleb uurida. Palliatiivravi tähendab aktiivset vaevuste leevendamist, hooldust, jälgimist ja lähedaste toetamist. Ebaselguse või püsiva konflikti korral on asjakohane teine kliiniline hinnang ja interdistsiplinaarne tugi.

12 Üks A4 vestluskaart

Samm	Küsimus või tegevus
Valmista ette	Ruum, aeg, osalejad, vajadusel tõlk, meditsiinilised faktid ja enda emotsionaalne valmisolek.
Loo raam	„Soovin rääkida sellest, kuidas saame teie ravi ka tulevikus teie soovidega kooskõlas hoida.”
Küsi luba	„Kas sobib, kui räägime sellest praegu?”
Uuri arusaama	„Kuidas te ise oma tervise olukorda mõistate?”
Uuri infoeelistust	„Kui palju soovite võimalikust tulevikust teada?”
Jaga teadmist	Üks põhisõnum, paus, arusaamise kontroll.
Vasta emotsioonile	Nimeta, mõista, tunnusta, toeta või uuri. Ära kiirusta infoga edasi.
Kaardista väärtused	„Mis teeb teie elu elamisväärseks? Mida kardate? Milline seisund oleks vastuvõetamatu?”
Seo raviga	Selgita, millised sekkumised toetavad väärtusi ja millised tõenäoliselt mitte.
Soovita	„Arvestades seda, mis teile on tähtis, soovitan…”
Kokkuvõte	Palu patsiendil oma sõnadega öelda, milles kokku lepiti.
Järgmine samm	Dokumenteerimine, tahteavalduse täitmine või ülevaatamine, meeskonna teavitamine ja uus kohtumine.

Allikad ja lisalugemine

- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES: A six-step protocol for delivering bad news. The Oncologist. 2000;5(4):302–311. doi:10.1634/theoncologist.5-4-302.
- Childers JW, Back AL, Tulsky JA, Arnold RM. REMAP: A framework for goals of care conversations. Journal of Oncology Practice. 2017;13(10):e844–e850. doi:10.1200/JOP.2016.018796.
- Bernacki RE, Block SD, American College of Physicians High Value Care Task Force. Communication about serious illness care goals. JAMA Internal Medicine. 2014;174(12):1994–2003. doi:10.1001/jamainternmed.2014.5271.
- Paladino J, Bernacki R, Neville BA, et al. Evaluating an intervention to improve communication between oncology clinicians and patients with life-limiting cancer. JAMA Oncology. 2019;5(6):801–809. doi:10.1001/jamaoncol.2019.0292.
- World Health Organization. Palliative care. WHO fact sheet and guidance.
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus Riigi Teataja, avaldatud 20.06.2025; põhiosa jõustumine 01.01.2027.
- Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse ja seletuskiri patsiendi elulõpu tahteavalduse kohta. Riigikogu, 2025.
- Sotsiaalministeerium. Patsiendi elulõpu tahteavalduse teemamaterjalid ja palliatiivravi käsitlus, 2025.
- Koolituse lähteallikas: Elulõpu tahteavalduse näidis, kasutaja lisatud dokument, 2026.