

Mida tähendab lapspatsiendi kaalutlusvõime ja kuidas seda hinnata?

Lapspatsiendi õigus osaleda teda puudutavate otsuste tegemisel tuleneb ÜRO lapse õiguste konventsioonist (artikkel 12) ning Oviedo konventsioonist (artikkel 6). Mõistagi sõltub lapse² osaluse määr tema vanusest ja küpsusest. Mida vanem on laps, seda suurem kaal tuleb anda tema arvamusele. Teatud vanusest omandab laps küpsuse, mis võimaldab tal oma elu puudutavaid küsimusi otsustada iseseisvalt.³ Sellise küpsuse saavutamine on igal lapsel erinev ega sõltu üksnes vanusest.



**KRISTI
PARON**

Tartu Ülikooli
doktorant¹,
Õiguskantsleri
Kantselei laste
ja noorte
õiguste
osakonna
vanemnõunik

Võlaõigusseaduse ja perekonnaseaduse nõuded

Eesti seadusandja on jätnud arsti hinnata, kas konkreetne laps on nii küps, et suudab ravi üle iseseisvalt otsustada. Nimelt sätestab võlaõigusseadus (§ 766 lg 4) põhimõtte, et lapspatsiendile kuuluvad patsiendiõigused – õigus teabele ja õigus anda nõusolek – niivõrd, kui võrd ta on võimeline poolt- ja vastuväiteid vastustus- tundlikult kaaluma (nimetan seda seaduse määratlust lapse kaalutlusvõimeks⁴). Sarnaselt on see reguleeritud ka mitmes

teises Euroopa riigis, näiteks Austrias, Saksamaal ja Rootsis (1).

Seega peab tervishoiutöötaja vajaduse korral hindama lapse võimet iseseisvalt otsustada oma tervist puudutavate küsimuste üle. Millal selline hindamise vajadus tekib? Tavaliselt käib laps arsti vastuvõtul koos vanemaga või vanema heakskiidul ning laps ja vanem on ühel meelel, mida tuleks ette võtta. Sellisel juhul ei ole vaja lapse iseseisvat kaalutlusvõimet hinnata. Lapse iseseisvat kaalutlusvõimet tuleks hinnata eelkõige siis, kui laps tuleb arsti vastuvõtule või protseduurile üksi ning tema vanematega ei ole võimalik ühendust saada, või ei soovi laps mingil põhjusel oma vanemaid asjasse pühendada. Samuti võib kaalutlusvõime hindamine osutada vajalikuks näiteks juhul, kui lapsel ja tema vanematel on ravi küsimustes erinev arvamus.

Seejuures on oluline, et perekonnaseadus ei anna vanematele piiramatut „võimu“ oma laste üle. Perekonnaseadus sätestab põhimõtte, mille järgi peavad vanemad last kasvatades arvestama, et lapse võime ja vajadus iseseisvalt ja vastutusvõimeliselt tegutseda suureneb pidevalt. Kui lapse

arengutase seda võimaldab, tuleb kasvatusküsimused lapsega läbi arutada. Samuti peavad vanemad lapsi puudutavaid otsuseid tehes lähtuma lapse parimatest huvidest, mitte enda huvidest. Vahel võivad need mitte kokku langeda. Kui lapsel on vanematega usalduslikud suhted, siis otsustataksegi lapse elu puudutavaid küsimusi pereringis, kõigi pereliikmete huve arvestades. Kui aga usaldus puudub või polegi vanemad oma lapsi kasvatades nende parimaid huve silmas pidanud, võib juhtuda, et laps on sunnitud oma elu eest üksi vastutama. Näiteks tuleb ette, et 16-aastane noor elab vanematest eraldi, suhted vanematega on halvad ning noor vastutab ise oma elu korraldamise eest. Kas selline noor peaks mandlioperatsioonile minekuks vanema haiglasse kaasa võtma, et too saaks alla kirjutada haigla nõusolekuvormile? Kas noor

» Perekonnaseadus ei anna vanematele piiramatut „võimu“ oma laste üle.

¹ Kristi Paroni doktoriuurimuse teema on lapspatsiendi autonoomia.

² Laps on seaduse järgi alla 18-aastane inimene.

³ Vt lapse arvamusega arvestamise ning tema küpsuse hindamise kohta ka Paron, K. Lapse osalemine teda puudutava küsimuse otsustamisel. Kuidas hinnata lapse küpsust ning anda tema arvamusele kohane kaal? *Juridica* 2021; 9: 647–657.

⁴ Rahvusvahelises erialakirjanduses räägitakse teavitatud nõusoleku korral kompetentsusest (competence) ja otsustusvõimest (decision-making capacity).

peaks ootama operatsiooni täisealiseks saamiseni, teades, et vanem nagunii ei hooli? Sellisel juhul piisabki arsti jaoks noore enda nõusolekust, kui ta on arsti hinnangul võimeline kõiki poolt- ja vastuväiteid vastutustundlikult kaaluma. Arstid on toonud oma praktikast näiteid, kus laps on konkreetset tervist puudutavas küsimuses informeeritum ja teadlikum kui tema vanemad.

Kuidas hinnata lapse kaalutlusvõimet?

Mõistagi tekib arstil küsimus – kuidas hinnata lapse kaalutlusvõimet, seadus selleks juhiseid ei anna. Tegemist on eelkõige meditsiinieetikast pärit patsiendiautonomia küsimusega. Seega tuleb lähtuda samasugustest põhimõtetest nagu täiskasvanud patsientide korral.⁵ Beauchamp ja Childress defineerivad patsiendi autonoomiat kui „enesemääramist, mis on vaba teiste kontrollivast mõjust ning muudest piirangutest, nagu näiteks ebaadekvaatne arusaamine, mis takistavad mõtestatud valiku tegemist“ (2). Autonoomia realiseerimise praktiline väljendus on patsiendi nõusolek. Meditsiinieetikas räägitakse teavitatud nõusolekust (*informed consent*), sest otsustamiseks vajab patsient informatsiooni. Patsiendile informatsiooni andmine, selle informatsiooni mõistmine ja töötlemine patsiendi poolt ongi kesksed küsimused patsiendi otsustusvõime/kompetentsuse kujunemisel. Üldiselt hinnatakse patsiendi kompetentsust neljast kriteeriumist lähtudes:⁶

- 1) patsient mõistab oma olukorda ja enda ees seisvaid valikuid,
- 2) patsient mõistab talle antavat teavet ja suudab teha sellest järeldusi,
- 3) patsient suudab saadud teabe ja oma väärtushoiakute põhjal teha valiku,

4) patsient suudab oma valikut põhjendada ja selgitada.

Eeltoodud aspektidele hinnangu andmine eeldab aktiivset ja usalduslikku suhtlust patsiendiga ning ühest visiidist ei pruugi sellise kaaluka hinnangu andmiseks piisata. Perearstid on siin võrreldes teiste tervishoiutöötajatega eelisseisundis – on ju perearstil tavaliselt patsiendiga pikaajaline suhe ja ta tunneb sageli tervet lapse perekonda. Applebaum⁷ on koostanud tabeli näidisküsimustega, mida arst võiks patsiendilt küsida iga kriteeriumi juures, veendumaks patsiendi kompetentsuses; näiteks: „Palun räägi mulle oma sõnadega, mis on selle ravi kasu ja riskid“, „Miks sa arvad, et see ravi mõjub?“, „Mis sinu arvates juhtub, kui me jätame sind ravita?“, „Mida sa oled otsustanud?“, „Mis teeb sulle otsustamise raskeks?“ jne (3). Seega peab arsti ja lapse vaheline suhtlus olema kahesuunaline – arst peab lapsele selgitama tema tervisliku seisundi ja raviga seonduvat, aga ühtlasi saama ka lapselt selgitusi, veendumaks, et laps mõistab tema ees seisvaid valikuid ja nende tagajärgi.

Lapse kompetentsus on otseselt seotud talle antava informatsiooniga

Lapsiatsiendi osalemise ja otsustamisega seotud küsimusi on käsitlenud Euroopa Pediaatrite Ühingu eetika töörühm oma seisukohas (4). Seisukohas rõhutatakse, et lapse kompetentsus sõltub lapse, tema vanema(te) ja arsti vahelistest suhetest ning lapse haiguskogemusest. Näiteks selgitab töörühm, et 12-aastaselt leukeemiat põdenud teismelisel, kellel on haigusnähud taas tekkinud, on unikaalne kogemus oma haigusest, millele rajada oma otsused edasise ravi kohta. Mida suuremat mõju omab ravi, seda suuremat mõistmist peaks laps



Õiguskantsleri kantselei on koostanud lapsiatsiendi puudutavate õiguslike küsimuste kohta järgmised lapsesõbraliku tervishoiu infomaterjalid:

- Lapsesõbralik tervishoid. Infoleht lapsele
- Lapsesõbralik tervishoid. Infoleht täiskasvanule
- Lapsiatsiendi teavitatud nõusolek

Infomaterjalid on leitavad õiguskantsleri kantselei kodulehelt

www.oiguskantsler.ee → ülesanded → laste ja noorte õigused → infomaterjalid

Arstid on toonud oma praktikast näiteid, kus laps on konkreetset tervist puudutavas küsimuses informeeritum ja teadlikum kui tema vanemad.

demonstreerima, eriti kui ta soovib ravist keelduda. Samuti rõhutab töörühm, et lapse kompetentsus on otseselt seotud talle antava informatsiooniga – lapsel on võimatu demonstreerida kompetentsust, kui talle pole antud adekvaatselt informatsiooni.

Kokkuvõtteks

Kokkuvõttes ei ole lapsiatsiendi kaalutlusvõime hindamine lihtne ülesanne ja see võib põhjustada pingeid arsti ja vanemate vahelistes suhetes. Seda olulisem on, et kaalutlusvõime hindamine oleks asja- ➔

⁵ Patsiendi otsustusvõime (kompetentsuse) hindamine ei ole ainult lapsiatsiendi puudutav küsimus. Ka täisealiste patsientide korral, kes näiteks mõne vaimse tervise probleemi tõttu ei saa aru oma olukorrast, on vaja veenduda, kas patsient on võimeline iseseisvalt teavitatud nõusolekut andma.

⁶ Teaduskirjanduses võib nimetatud kriteeriumite sõnastus veidi varieeruda. Viidatud jaotus tugineb järgmistele allikatele: Ruhe K, Wangmo T, Badarau DO, et al. Decision-making Capacity of Children and Adolescents – Suggestions for advancing the concept's implementation in pediatric healthcare. *European Journal of Pediatrics* 2015; 174; Applebaum PS. Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment. *The New England Journal of Medicine* 2007; 357: 1834–1840.

⁷ Applebaumi artikkel puudutab küll täiskasvanud patsiente, kuid laste kompetentsuse hindamine ei erine hindamisepõhimõtete poolest täiskasvanute omast.

kohaselt dokumenteeritud.⁸ Abi võib olla ka kollegiaalsest otsustamisest ning tervishoiuasutus võiks kehtestada oma protseduurireglid, mida täpselt sellises olukorras teha tuleb.

Oma tervist puudutavate otsuste vastuvõtmises osalemine või teatud vanusest ka üksi otsustamine ei ole üksnes õigus või privileeg. See on vastutuse võtmine oma tervise eest. Euroopa Nõukogu lapsesõbraliku tervishoiu juhendmaterjali kohaselt on olemas piisavalt uuringuandmeid selle kohta, et laste osalemine otsuste tegemises parandab otsuste kvaliteeti ja ravi tulemuslikkust (5). ■

» Mida suuremat mõju omab ravi, seda suuremat mõistmist peaks laps demonstreerima, eriti kui ta soovib ravist keelduda.

Kasutatud kirjandus

1. Mapping minimum age requirements concerning the rights of the child in the EU. European Union Agency for Fundamental Rights, 2018. <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements-concerning-rights-child-eu/consenting-medical-treatment-without-parental-consent>
2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, 5th ed. Oxford University Press; 2001: 58.
3. Applebaum PS. Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment. The New England Journal of Medicine 2007; 357: 1834–1840.
4. De Lourdes Levy M, Larcher V, Kurz R. Informed consent/assent in children. Statement of the Ethics Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP). European Journal of Pediatrics 2003 Sep; 162 (9): 629–633. Vabalt kättesaadav European Academy of Paediatrics veebilehelt: eapaediatrics.eu.
5. Euroopa Nõukogu lapsesõbraliku tervishoiu juhised, 2011. <https://www.coe.int/en/web/children/child-friendly-healthcare>

⁸ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 42 järgi on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud dokumenteerima tervishoiuteenuse osutamise. Sotsiaalministri 18.09.2008 määruse „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“ § 3 lg 3 kohaselt tuleb dokumenteerida kõik asjaolud, mis omavad tähtsust tulenevalt tervishoiuteenuse eesmärgist. Juhul kui tervishoiuteenuse osutamisel annab nõusoleku laps, on lapse kaalutusvõime hindamine tähtsust omav asjaolu. Seega peab tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerima, millest lähtudes ta last kaalutusvõimeliseks pidas.

Kommentaar



MARJE OONA
peremeditsiini
kaasprofessor

Lapsespatsiendi kaalutusõiguse küsimus tõusis (taas) üldsuse huviobjektiks möödunud aasta lõpul, kui riigikogu sotsiaalkomisjonis arutati vaktsineerimisega seotud eelnõud. Nimelt oli õiguskantsleri kantsleil eelnevalt juhtunud tähelepanu tõsiasi, et vaktsineerimiseks nõusoleku andmist reguleerivad sätted ei ole kooliõdede jaoks üheselt arusaadavad, mistõttu oleks vaja määruste sätteid täpsustada, et kõigile oleks ühtmoodi selge, mis tingimustel kooliõde tohib alaealist õpilast koolis vaktsineerida (1). Seni kehtivad määrused, mis käivad koolitervishoiu ja immuniseerimise nõuete kohta, on sätestanud, et koolitervishoius on immuniseerimine lubatud vaid lapsevanema kirjalikul või kirjalikku taasesitamist võimaldaval nõusolekul (2, 3). Samas, võlaõigusseaduse alusel on tervishoiuteenuse osutajal võimalik alla 18 aasta vanust kaalutusvõimelist isikut tema soovil vaktsineerida ka siis, kui vanema nõusolekut selleks ei ole. Kuna tavaliselt on laps ja vanemad vaktsineerimist puudutavates seisukohtades samal meelel, on alla 18-aastase isiku kaalutusvõime hindamise vajadus vaktsineerimise küsimustes pigem erandlik.

Seega, perearstikeskuses ei ole kaalutusvõimelise lapse vaktsineerimiseks seadusandlikke takistusi, küll on aga need olemas koolitervishoius toimuva vaktsineerimise korral, kui vanem selleks kirjalikku nõusolekut andnud ei ole (siinkohal tuleb juhtida tähelepanu, et seaduse järgi on laps iga alla 18-aastane inimene, kuigi tavaelus teismeeas inimesi me lapseks enam ei nimetaks).

Õiguskantsler tegigi 2022. aasta septembris ettepaneku, et lahendada tuleb need erandlikud olukorrad, kus vanem ei anna nõusolekut lapse koolis vaktsineerimiseks

või ei vasta nõusoleku küsimisele, kuid laps ise soovib, et teda vaktsineeritaks (1). 2022. aasta detsembris riigikogu sotsiaalkomisjonis toimunud arutelu käigus jõuti siiski järeldusele, et kooskõlastusringile saadetud määruse tekst ei lahenda seda pöördumises toodud probleemi selgesõnaliselt ning eelnõu vajab veel täiendavat arutelu ja täpsustamist. Sellega praegu ka tegeletakse, et probleemi lahendusviisid oleksid lapspsatsiendi kaalutusvõimet ja otsustamist võimalikult toetavad ning abiks tervishoiutöötajatele nende igapäevatöös.

Laias plaanis on lapsespatsiendi kaalutusõigus teema, mis on varemgi ühiskonnas arutelusid ja vastuseise tekitanud, näiteks psühhiaatrilise abi ja raseduse katkestamise küsimuses. Varem kehtinud seadusandluse kohaselt võis olla takistatud alaealiste patsientide põhiõiguste realiseerimine ja tervisemurede lahendamine, kui lapsevanem ei soostunud probleemi tunnistama ja nõusolekut andma. Nii näiteks jõustusid alles 2021. aastal psühhiaatrilise abi andmise seaduse sätted, mis võimaldavad anda kaalutusvõimelistele alaealistele psühhiaatrilist abi ka juhul, kui vanema nõusolekut selleks ei ole (4). Alates 2015. aastast kehtib seadusesäte, et kui kaalutusvõimeline alaealine on võimeline andma oma raseduse katkestamiseks teavitatud nõusoleku, ei pea kaasama otsuse tegemisse vanemat (5).

Õiguskantsleri kantsleil on teinud tänuväärset tööd lapsespatsiendi puudutavate õiguslike küsimuste selgitamisel ning soovitatakse kõigil perearstidel, pereõdedel ja koolitervishoiutöötajatel tutvuda nende koostatud lapsesõbraliku tervishoiu infomaterjalidega.

Kasutatud kirjandus

1. Madise Ü. Koolilaste vaktsineerimise korraldamine. Sotsiaalministeeriumi avalik dokumendiregister, 19.09.2022. <https://adr.rik.ee/som/dokument/12966025>
2. Immuniseerimise korraldamise nõuded (23.12.2022). RT I, 29.12.2022, 63. <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122022063>
3. Koolitervishoiuteenus osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale (13.08.2010). RT I, 06.01.2021, 12; viimati muudetud 09.01.2021. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012021012>
4. Psühhiaatrilise abi seadus (12.02.1997). RT I, 10.10.2022, 2; viimati muudetud 11.10.2022. <https://www.riigiteataja.ee/akt/110102022002>
5. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus (25.11.1998). RT I, 13.03.2019, 134; viimati muudetud 15.03.2019. <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019134>