

Lapspatsiendi teavitatud nõusolek Infoleht

Teavitamise kohustus

1. Selleks et patsient saaks teha oma olukorras parima otsuse, peab tervishoiutöötaja¹ andma talle otsuse tegemiseks vajalikku teavet (võlaõigusseadus, § 766 lg 1). Seetõttu on meditsiinieetikast lähtudes tavaks kõnelda teavitatud või informeeritud nõusolekust.
2. Kõik alla 18-aastased on seaduse järgi lapsed.²
3. Lapse kaalutlusvõime on otseselt seotud talle antud teabega. Lapsel on raske teha pädevaid otsuseid, kui teda ei ole asjakohaselt informeeritud.³
4. Euroopa Pediaatrite Ühingu eetika töörühm on öelnud⁴, et lapsele tuleb selgitada:
 - a) mida plaanitakse teha,
 - b) miks seda tuleb teha,
 - c) mis on protseduuri või ravi plaanitud tulemus,
 - d) mis on kavandatud protseduuri või ravi kasu ja riskid,
 - e) mis oleks alternatiivid, sealhulgas nende kasu ja riskid,
 - f) mis juhtub, kui midagi ette ei võeta.
5. Võlaõigusseaduse järgi tuleb patsienti teavitada: a) tema läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, b) tema võimalikest haigustest ning nende kulgemisest, c) vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, d) tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning e) teistest võimalikest tervishoiuteenustest (võlaõigusseadus, § 766 lg 1).
6. Tervishoiutöötaja peab suhtlema otse lapsega nii palju kui lapse vanust ja küpsust arvestades on võimalik. Lapsele tuleb selgitusi anda eakohasel viisil, abi võib olla pildi- ja videomaterjalist, samuti nuku või kaisulooma peal protseduuri ettenäitamisest.
7. Lapsele ja tema vanematele tuleb anda aega küsimusi esitada. Mõistlik on lapselt otse küsida: „Kas Sul on küsimusi?“

Teavitatud nõusoleku tarvilikuks tingimuseks on hea suhe arsti ja patsiendi vahel. Hea suhtlemisoskus ei ole enamikule inimestele loomupärane võime; seda oskust tuleb teadliku pingutusega ja regulaarse hindamisega arendada ning säilitada.
(Maailma Arstide Liit. Arstieetika käsiraamat⁵)

Nõusolek

8. Tervishoiuteenuste osutamisel kehtib reegel, et patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes juhul, kui ta on sellega nõus (võlaõigusseadus, § 766 lg 3). Patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul ka tagasi võtta.
9. Lapspatsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema enda nõusolekul, kui ta on võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma (võlaõigusseadus, § 766 lg 4). Kui laps ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, on otsustusõigus tema vanematel (või muul seaduslikul esindajal).
10. Üldjuhul tuleb laps arsti vastuvõtule või protseduurile koos vanemaga või vanema heakskiidul ning laps ja vanem on ühel meelel, mida tuleks ette võtta. Sellisel juhul ei ole tavaliselt 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 oma vanemaid otsustamisse kaasata. Samuti võib kaalutusvõime hindamine osutada vajalikuks näiteks juhul, kui laps ja tema vanemad ei jõua ravi suhtes üksmeelele.

11. Lapse kaalutusvõimet konkreetses olukorras hindab tervishoiutöötaja. Tervishoiuasutusel on otstarbekas kehtestada kaalutusvõime hindamiseks ja lapse iseseisva nõusoleku küsimiseks protseduurireeglid.
12. Lapse kaalutusvõimet tuleb hinnata samamoodi nagu täiskasvanu kaalutusvõimet. Et omada otsustusõigust ehk olla kaalutusvõimeline, peab patsient mõistma oma haiguse olemust ja tema ees seisvaid valikuid. Ta peab mõistma talle antavat informatsiooni ja suutma teha sellest järeldusi. Samuti peab patsient suutma saadud informatsiooni ja oma väärtushoiakute põhjal otsuse teha ning sellest tervishoiutöötajat teavitada.

Lapse pädevus sõltub kontekstist, sealhulgas last ümbritsevast füüsilisest keskkonnast. Samuti sõltub see lapse, tema vanemate ja tervishoiutöötajate vahelistest suhetest. Pädevust tuleb hinnata lapse haiguskoogemust arvestades.

See muutub aja jooksul ja ka sõltuvalt haigusseisundist.

(Euroopa Pediaatrite Ühing⁶)

13. Tervishoiutöötaja peab hindama, kas laps on kaalutusvõimeline konkreetse, tema ees seisva küsimuse otsustamiseks. Mida suuremad riskid otsusega kaasnevad, seda suuremat kaalutusvõimet eeldab otsuse tegemine.
14. Vanus võib olla üks kriteerium, mille järgi hinnata lapse kaalutusvõimet, kuid see ei saa olla ainus kriteerium. Lapsed saavutavad küpsuse ja iseseisvuse erinevas eas. Ka väga väike laps võib olla võimeline hindama raviga seotud asjaolusid, kui ta on pidanud toime tulema pikaajalise haigusega. USA-s tehtud uuringu kohaselt on neljateistaastased lapsed piisavalt küpsed andma raviks oma nõusoleku.⁷ Mõne rahvusvahelise uuringu andmetel saavutab laps vajaliku küpsuse veelgi varem.⁸ Hoolimata üldistest teadmistest laste pädevuse ja kaalutusvõime kohta, tuleb iga lapse kaalutusvõimet eraldi hinnata.
15. Kui tervishoiutöötaja hinnangul on laps kaalutusvõimeline (võlaõigusseadus, § 766 lg 4), annab raviks või protseduuri tegemiseks nõusoleku laps. Sellisel juhul ei saa vanem teha lapse eest tema tervist ja ravi puudutatavat otsust.
16. Ka siis, kui laps ei ole tervishoiutöötaja hinnangul kaalutusvõimeline, tuleb ta kaasata otsustamisse ja aruteludesse nii palju kui võimalik. Lapse küpsus ja iseseisev otsustusvõime areneb pidevalt. Mida vanem on laps, seda suurem kaal tuleb anda tema arvamusele. Teatud vanusest on laps piisavalt küps, et kaasa mõelda ja osaleda otsustusprotsessis, isegi kui ta ei saa iseseisvalt otsustada. Mõne uuringu andmetel on lapsed alates üheksandast eluaastast võimelised mõistma tervisega seotud teavet ja tegema selle põhjal teatud valikuid.⁹

Paljudes riikides peab alaealise või seaduse kohaselt mõne muu teovõimetu patsiendi eest andma nõusoleku seaduslik esindaja. Sellest hoolimata tuleb patsient kaasata otsustamisse nii suurel määral, kui see tema puhul on võimalik.

(Maailma Arstide Liidu patsiendiõiguste deklaratsioon¹⁰)

17. Juhul kui laps ei ole kaalutusvõimeline ja ei saa seetõttu ise otsustada, on siiski oluline saada protseduuri tegemiseks või raviks lapse heakskiit.¹¹
18. Paljude arstide praktika kinnitab, et last on enamasti võimalik protseduuri või ravi vajalikkuses veenda. Oluline on laps ette valmistada ja anda talle piisavalt aega olukorraga kohanemiseks.
19. Lastele, kes ei ole konkreetses küsimuses kaalutusvõimelised, on oluline anda valikuid nendes küsimustes, mida nad saaksid otsustada. Näiteks, kui see on meditsiiniliselt võimalik, võiks lubada lapsel valida, kas ta soovib vereanalüüsi võtmist veenist või näpuotsast, kas ta soovib protseduuri ajal istuda või olla pikali jms.

Meditsiinilise otsuse tegemine ei ole üksikündmus, vaid protsess, mis sõltub tervishoiutöötajate, pere ja lapse vahelisest suhtlusest.
(Ameerika Pediaatrite Akadeemia seisukohad¹²)

Ravist keeldumine

20. Võlaõigusseaduse järgi on kaalutusvõimelisel lapsel samasugune õigus ravist keelduda nagu täisealisel patsiendil. Kui laps on tervishoiutöötaja hinnangul võimeline konkreetseid asjaolusid kaaluma, on tal ka patsiendiõigused (õigus teabele ja õigus anda nõusolek). Selleks et lapsel oleks otsustusõigus, peab ta suutma vastutustundeliselt kaaluda kõiki konkreetse otsuse poolt- ja vastuargumente. Niisiis tuleb ravist keeldumiseks vajalikku kaalutusvõimet hinnates kindlaks teha, kas laps mõistab kõiki ravist keeldumisega kaasnevaid tagajärgi.¹³
21. Olukorras, kus otsustusõigus kuulub vanematele, ei või tervishoiuteenuse osutaja siiski vanema otsust järgida, kui see kahjustab ilmselt lapse huve (võlaõigusseadus, § 766 lg 4).

Paljud vaidlused nõusoleku või selle andmisest keeldumise üle saab lahendada, kui pühendatakse aega ja energiat laste ja vanematega suhtlemisele, kaasates vajaduse korral ka lepitajaid, hingehoidjaid jt.
(Euroopa Pediaatrite Ühing¹⁴)

Näiteid arstipraktikast

22. Perearsti vastuvõtule tuleb 17-aastane patsient, kes palub ennast vaktsineerida, sest tahab minna välisriiki õppima (õppeasutus nõuab muude dokumentide seas tõendit vaktsineerimise kohta). Perearsti hinnangul on noor alustamas iseseisvat elu ning suudab mõista vaktsineerimisega seonduvat. Patsient vaktsineeritakse.
23. Teismeline on mures oma vaimse tervise pärast ning kõneleb perearstile ka enesetapumõtetest. Vanemaid ei taha ta mingil juhul asjasse pühendada. Arst hindab olukorda, konsulteerib kolleegidega ja otsustab, et ei teavita vanemaid, kuna see võib olukorda halvendada. Perearst lepib patsiendiga kokku, et too läheb psühholoogi vastuvõtule ja annab perearstile visiidi tulemustest teada.
24. Lasteendokrinoloogi vastuvõtule tuleb 17-aastane noor. Tal on 11 aasta vanuselt diagnoositud 1. tüüpi suhkurdiabeet ning raviks kasutab ta insuliini mitmesüsteskeemi. Ema ja isa on aastate jooksul õpetatud lapse veresuhkrut jälgima, samuti on patsient saanud igakülgselt diabeediga seotud koolitust. Viimastel aastatel on noor käinud arsti

- juures üksinda. Nüüd on probleemiks veresuhkrutaseme kõikumine, nii et keeruline on hoida haigust kontrolli all. Vastuvõtul selgitab arst noorele insuliinraviskeemi muutmise vajadust ning muudab kokkuleppel noorega raviskeemi. Arst annab raviskeemi noorele kaasa.
25. Allergoloogi vastuvõtule tuleb 16-aastane patsient, kes on pikka aega allergia all kannatanud. Arst arutab noorega läbi pikaajalise immuunravi kaks võimalust (süstid või tabletid) ning noor valib välja ühe ravivariandi. Kuna patsient ei ela linnas, kus ta regulaarselt hakkab ravi saama, palub arst tal vanematega läbi arutada transpordiküsimused.
26. 16-aastane patsient muretseb sünnimärgi pärast ning soovib, et arst selle eemaldaks. Vanemad ei pea operatsiooni vajalikuks. Kirurgi ning noore kokkuleppel sünnimärk eemaldatakse.

¹ [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) § 3 lg 1 kohaselt on tervishoiutöötajad arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. Iga tervishoiutöötaja teavitab ja nõustab patsienti oma kutsealase pädevuse piires.

² [ÜRO lapse õiguste konventsiooni](#) ja [lastekaitse seaduse](#) § 3 lg 2 kohaselt on laps iga alla 18-aastane isik. [Tsiiviilseadustiku üldosa seaduse](#) § 8 lg 2 järgi on alla 18-aastasel (alaealisel) piiratud teovõime. Täielik teovõime on 18-aastaseks saanud noorel.

³ De Lourdes Levy, M., Larcher, V., Kurx, R. Informed consent/assent in children. Statement of the Ethics Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics. 2003.

⁴ *Ibid.*

⁵ [Maailma Arstide Liit. Arstieetika käsiraamat, 2005.](#)

⁶ De Lourdes Levy, M., Larcher, V., Kurx, R. Informed consent/assent in children. Statement of the Ethics Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics. 2003.

⁷ Weithorn, L. A. and Campbell, S. B. (1982). The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions. *Child Development*, Vol. 53, No 6.

⁸ Hollandis tehtud uuringu (Hein, I. M.; Troost, P. W., Broersma, A., de Vires, M. C., Daams, J. G. ja Lindauer, R. J. L. (2015)) andmetel on 11-12-aastased lapsed piisavalt pädevad nõustuma kliinilises uuringus osalemisega. Kuigi see uuring keskendus nõusoleku andmisele kliinilises uuringus osalemiseks, proovisid uurijad sama pädevuse hindamise meetodit rakendada ka raviks vajaliku nõusoleku andmisel. Kõik üle 12-aastased lapsed, kes hindamisel osalesid, olid pädevad ravivõimaluste üle otsustama.

⁹ Weithorn, L. A. and Campbell, S. B. (1982). The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions. *Child Development*, Vol. 53, No 6; Ondrusek, N., Abramovitch, R., Pencharz, P. and Koren, G. (1998) Empirical examination of the ability of children to consent to clinical research. *J Med Ethics* 1998, Vol 24. Ameerika Pediaatrite Akadeemia poliitikadokument lapse teavitatud nõusoleku kohta (2016) viitab Piaget kognitiivse arengu teooriast tulenevale konkreetsete operatsioonide staadiumile lapse arengus (7-11 eluaastat). Dokumendis on öeldud, et laste heakskiidu küsimine juba alates seitsmendast eluaastast toetab noorte patsientide moraalset kasvamist ja iseseisvuse arengut. Eestis sätestab näiteks ravimiseaduse § 91 lg 1, et ravimi kliinilises uuringus osalemiseks peavad andma nõusoleku lapsed alates seitsmendast eluaastast.

¹⁰ [WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, 1981.](#)

¹¹ Mõnes riigis, nt USA-s, ei saa laps anda nõusolekut (*consent*), kuid raviks või protseduuri tegemiseks tuleb siiski saada lapse heakskiit (*assent*). Ka Euroopa Pediaatrite Ühingu eetika töörühm (vt märkus 3) eristab nõusolekut heakskiidust. Töörühma seisukoha järgi saab heakskiidu anda laps, kellel ei ole otsustusõigust.

¹² [Informed Consent in Decision-Making in Pediatric Practice](#). Policy Statement. American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics. 2016

¹³ Rahvusvahelises meditsiinieetikas ei ole ühest seisukohta lapsediendi ravist keeldumise kohta. Euroopa Pediaatrite Ühingu eetika töörühma seisukoha järgi „võivad lapsed keelduda ravist või protseduuridest, mis ei ole vajalikud elu päästmiseks või suure kahju ärahoidmiseks, näiteks vereanalüüsid või väiksemad hambaravi protseduurid. Tuleb püüda last veenda, et protseduur on tema parimates huvides, kuid üldiselt tuleks protseduur edasi lükata, kuni laps on valmis sellega nõustuma. Kui ravi on vajalik, et päästa elu või hoida ära kahju, peab arst tegutsema lapse parimates huvides“.

¹⁴ Vt märkus 3.