

Patsienditestament aitab arvestada inimese ravialasete soovidega



Aigi Kivioja

õiguskantsleri nõunik

Tervishoiuteenust saab inimesele üldjuhul osutada üksnes siis, kui ta on sellega nõus. Paraku võib inimene sattuda olukorda, kus ta ise enam ei suuda oma tahet väljendada. Ka sellises olukorras tuleb välja selgitada, kas ja millist ravi inimene eeldatavasti soovib. Artiklis selgitatakse, mida saaks seaduste tasandil ette võtta, et senisest paremini arvestada otsusevõimetus seisundis inimese sooviga tervishoiuteenust saada või mitte.

Eestis pole seni laiemalt kuigi palju räägitud inimese võimalusest panna kirja oma soovid talle tervishoiuteenuse osutamisel juhuks, kus ta ise pole enam otsusevõimeline. Teemat on varasemalt käsitletud peamiselt Eesti Arstis, aga ka õigusajakirjas *Juridica*. Mitmes Euroopa riigis ja Ameerika Ühendriikides on sellised kirjalikud tahteavaldused levinud, ehkki õiguslik

regulatsioon riigiti erineb. Sellise tahteavalduse kohta on teistes riikides ja rahvusvahelise õiguse aktides kasutatud erinevaid nimetusi (nt ingl *advance directives, living will*). Eestis on (õigus)kirjanduses kasutatud sellist laadi sooviavalduse kohta nimetust patsienditestament või elutestament.

Kuigi selles artiklis käsitatakse patsienditestamenti kui dokumenti, milles inimene väljendab oma tervishoiuteenuste saamisega seotud soove, pole põhimõtteliselt välistatud, et inimene annab selles juhiseid ka muudes küsimustes (tema heaolu puudutavad üldised küsimused, finantsküsimused vnt) juhuks, kui ta ise enam otsusevõimeline pole. Patsienditestamendi kõrval kasutatakse teistes riikides ka erilisi pikaajalisi volikirju, et korraldada inimesele olulisi asju ja nimetada enda esindaja juhuks, kui otsusevõime kaob. Ka Eestis on praegu inimesel

võimalik teha volikiri, milles määratud esindaja kaudu saaks nt oma varaküsimusi korraldada juhuks, kui inimene ise pole võimeline asju ajama. Perekonnaseaduse § 203 lg 2 järgi peaks eestkostja määramise asemel olema alati eelistatud oma asjade korraldamine volikirja alusel. Siiski pole selliste volikirjade tegemine levinud praktika. Kuigi eraldi õiguslikku regulatsiooni patsienditestamendi kohta pole Eestis seni loodud, on tervishoiuteenuse saamise või saamata jätmise kohta oma tahte kirjalik väljendamine ka praegu võimalik. Teadaolevalt on Eestis ka notariaalselt üks patsienditestament juba tõestatud. Inimese tahte arvestamine talle arstiabi osutamisel on üks meditsiinioiguse põhiprintsiipidest. Teooria ja praktika vahel on siiski suured käärid, mida näitas ka *Juridicas* avaldatud vestluring (2017), milles osalesid notarid, arstid, hingehoidja ja hospitiisist töötav vanemõde. Selgusetus patsienditestamendi õigusliku tähenduse ja muude küsimuste kohta pärsib selle kasutamist märkimisväärselt. Esmapilgul näib patsienditestamendi teema olevat seotud üksnes tervishoiuga. Samas on üks põhilisi kartusi patsienditestamendi laiema kasutamise soodustamisel see, et ravist loobumise otsuste ajendiks võib olla Eesti nõrk sotsiaalhoolekanne – hirm jääda raskes olukorras ilma vajaliku abi ja teenusteta. Et selliseid inimese hirme maandada, on oluline, et ka sotsiaalvaldkonna töötajad oleksid kursis patsienditestamendi olemusega. Pole välistatud, et tulevikus peab ka sotsiaaltöötaja inimesi nõustama, kuidas patsienditestamenti teha.

Artiklis selgitatakse, miks peab tagama, et inimese tahtega ravi saada või saamata jätta arvestatakse, miks ei pruugi see olla praegu alati võimalik ja mis küsimused tuleks reguleerida õigusaktides, et patsienditestamente hakataks kasutama rohkem.

Inimväärikus ja enesemääramisõigus

Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) üheks aluspõhimõtteks on §-st 10 tulenev inimväärikuse põhimõte. Inimväärikus on kõigi isiku põhiõiguste alus ning põhiõiguste ja vabaduste kaitse eesmärk. Inimväärikuse oluliseks elemendiks on vabadus kujundada oma elu oma soovi järgi ja õigus kehalisele puutumatusse. Seega tuleb ka tervishoiuteenuse osutamise kontekstis austada iga inimest kui iseseisvat subjekti, tagada maksimaalselt igapäevase eneseväärikus, arvestada tema vaateid ning neist ka raviotsuste tegemisel lähtuda. PS § 19 lg 1 hõlmab õigust enesemääramisele. Õigus enesemääramisele tähendab õigust teha ise otsuseid, mis puudutavad inimese keha.

Ka rahvusvaheline õigus nõuab Eestilt, et arstiteaduse rakendamisel peab muude põhiõiguste tagamise kõrval kaitsma iga inimese väärikust ja identiteeti (Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon, art 5, 6, 9). Muu hulgas on tervishoiuteenuse osutamiseks nõutav inimese informeeritud ja vabatahtlik nõusolek ning arvestada tuleb patsiendi varasemat soovi, kui ta pole võimeline oma soovi avaldama meditsiinilise sekkumise ajal.

Eestis toimub inimesele arstiabi osutamine üldjuhul eraõigusliku suhte raames tervishoiuteenuse osutamise lepingu vormis (Võlaõigusseadus, edaspidi VÕS § 758 ja 759). Teenuse osutamisega kaasneb tervishoiutöötaja kohustus inimest igakülgsest tema tervise seisundist ja ravi võimalustest informeerida (VÕS § 766 lg 1). Patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul, kusjuures patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul pärast selle andmist tagasi võtta (VÕS § 766 lg 3). Piiratud teovõimega inimese puhul annab tervishoiuteenuse

osutamiseks vajaliku nõusoleku patsiendi seaduslik esindaja ulatuses, milles patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma (VÕS § 766 lg 4).

Niisiis on oluline, et patsiendilt ei küsita mitte lihtsalt nõusolekut, vaid see nõusolek peab tuginema patsiendile antud asjakohastele selgitustele, inimene peab olema aru saanud talle antud infost ja andma või mitte andma neile andmetele tuginedes oma nõusoleku. Seega peab tervishoiuteenuse osutamiseks olema patsiendi nn teavitatud nõusolek.

Kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline taht avaldama (otsusevõimetu patsient) ning tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat pole võimalik kätte saada, on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta. Seda siis, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmise oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist.

Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe tuleb võimalusel selgitada välja patsiendi omaste kaudu (VÕS § 767 lg 1). Omasteks loetakse patsiendi abikaasat, vanemaid, lapsi, õdesid ja vendi või muid patsiendile lähedasi isikuid, kui see tuleneb patsiendi elukorraldusest (VÕS § 767 lg 2).

Nagu näha, tuleb ka praegu juhul, kui patsient ise pole võimeline teenuse osutamiseks teavitatud nõusolekut andma, arvestada tema tahtega. Kuigi inimese tahe tuleb VÕS § 767 lg 1 järgi selgitada välja omaste kaudu, pole keelatud ega välistatud, et inimene väljendab oma soove tervishoiuteenuste saamise kohta enne otsusevõime kadumist selleks puhuks koostatud kirjalis-dokumendis.

Probleemid inimese tahte väljaselgitamisel

Kuigi tervishoiuteenuse osutajal on kohustus selgitada välja otsustusvõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamisel tema tahe ravi saada või saamata jätta, on see praktikas pahatihti keeruline. Praktikas võib olla ebaselge ka varasemate ravi puudutavate tahteavalduste siduvus arsti jaoks. Õiguskirjanduses on avaldatud arvamust, et patsienditestamendis öeldut tuleb eelistada omaste selgitustele (Kruus jt 2017, 332).

Päriselus võib sellest loogikast lähtumine olla siiski keeruline. Nt on arstile esitatud inimese omakäeline tahteavaldus, mis on kirja pandud viis aastat tagasi, kui inimesel polnud veel haigust, mille ravi üle otsustatakse. Kas sellest tahteavaldusest saab lähtuda või on see koostatud liiga ammu? Kas on oluline, et sel ajal polnud inimesel haigust, mille tõttu ravi vajadus on tekkinud? Neid küsimusi võib tekkida mõistagi veelgi. Eriti keeruline on olukord ravi otsust tegeva arsti jaoks siis, kui inimese omaksed on erineval seisukohal võrreldes inimese enda väljendatud tahtega. Omaste seisukohad inimese tahte väljaselgitamisel võivad olla ka vastukäivad. Hirm ebameeldivuste ees võib ajendada arste pigem osutama ravi, mida inimene tegelikult ei soovinud, ent mida nõuavad omaksed.

Teiseks oluliseks probleemiks, mis patsienditestamendi kasutamist praktikas mõjutab, on, kuidas tagada, et inimese tahe jõuab õigel ajal tervishoiuteenuse osutajani. On selge, et kui patsienditestamendi õigeaegne kättesaadavus pole tagatud, siis on suur tõenäosus, et sellega ei arvestata, isegi kui selle sisule ja vormile poleks midagi ette heita. Nt saadeti eespool viidatud notariaalselt tõestatud patsienditestament kõigisse suurematesse haiglasesse. Siiski ei pruugi

selline korraldus tähendada, et tahteavaldus iga arstini jõuab. Nt olukorras, kus inimest peab elustama, ei saa arstid oodata ja asuda otsima omaste abil võimalikku patsienditestamenti. Kui pole kohe teada, kas inimene oleks nõus elustamisega, siis arstid alustavad elustamist.

Mida tuleks reguleerida

Selleks et patsienditestamenti saaks senisest rohkem kasutada ja nii tagada inimese inimväärikuse ja enesemääramisõiguse austamine, tuleks mõned patsienditestamendiga seotud küsimused reguleerida õigusakti tasandil. Kuigi põhiseadusest ja rahvusvahelisest õigusest ei tulene Eestile kohustust patsienditestamenti eraldi reguleerida, on Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee siiski leidnud, et riikidel tuleks otsusevõimeliste inimeste enesemääramisõigust edendada mh patsienditestamentide abil juhiks, kui nende otsusevõime tulevikus puudub. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee on andnud ka soovitusi (Recommendation CM/Rec(2009)11, Recommendation 1418 (1999)), mida võiks patsienditestamendi regulatsiooni luues silmas pidada. Järgnevalt on lühidalt nimetatud kõige olulisemad neist.

Patsienditestamendi õiguslik siduvus. Valikus on esiteks lahendus, et arstil tuleb raviotsuse tegemisel lähtuda kõiki õigusaktidest tulenevaid sisu- ja vorminõudeid täitvast patsienditestamendist. Sellisel juhul omaste arvamust ei arvestataks. Teine lahendus on, et patsienditestamendile on küll kehtestatud sisu- ja vorminõuded, ent sellest hoolimata on patsienditestament arstile soovitusliku iseloomuga. Arst peab sellega arvestama, kuid tegu pole õiguslikult siduva dokumendiga.

Patsienditestamendi sisu ja vorm.

Patsienditestamenti tehes võib inimene nimetada nn usaldusisiku. Usaldusisiku võib määrata koos ravi puudutavate soovide avaldamisega. Sel juhul võib usaldusisiku rolliks olla nt selgitada või täpsustada inimese kirja pandud soovet või olla pädev otsustama, kui mõni korraldus on mitmeti tõlgendatav. Samuti võib patsienditestamendiga määrata usaldusisiku, kes on õigustatud tegema ravi kohta otsuseid patsiendi eest.

Patsienditestamendi sisu hulka kuulub küsimus, milliseid korraldusi ja soovet ravi kohta saab teha. Eelkõige, kui detailsed või spetsiifilised peaksid inimese avaldatud juhised olema. Patsienditestamendi korralduste detailsus ja spetsiifilisus võib sõltuda ka sellest, kas kasutatakse teatud standardeid vorme, mis on koostatud erinevate haiguste spetsiifikat silmas pidades, või on inimene kas ise või nt notari ja arsti abiga koostanud patsienditestamendi.

Oluline on, et tahteavaldusi aitaks selgitada, läbi mõelda ja sõnastada arst. Seda selleks, et arst, kes pärast peab inimese soovi kindlaks tegema, saaks aru, millist ravi või protseduuri inimene silmas pidas. Teiselt poolt saab arstiga konsulteerides inimesele selgemaks, mida üks või teine seisund või haigus ja nende ravi või ravist loobumine tähendab. On avaldatud arvamust, et eelkõige peaks see olema inimese perearst või raviarst. On leitud sedagi, et lisaks arstile peaks inimene saama konsulteerida ka nt psühholoogi või hingehoidjaga, kes aitaks inimesel ravisovide põhjuseid läbi mõelda, või teatud juhtudel ka sotsiaaltöötajaga.

Kui patsienditestamenti ei tõesta notar, võib kaaluda tunnistajate kasutamise nõude seadmist. Tunnistajate kasutamine aitab luua kindlust, et tegu on just kõnealuse isiku patsienditestamendiga.

Patsienditestamendi kehtivuse tingimus

on, et inimene peab olema selle tegemise ajal otsusevõimeline. Küsimus on, kes hindab inimese otsusevõimet patsienditestamendi tegemise ajal. Kui tegu pole notariaalselt tõestatud patsienditestamendiga, oleks mõistlik, kui inimese otsusevõimet hindaks erapooletu isik, kes ise ei osuta tervishoiuteenust inimesele ega osale raviotsuste tegemisel.

Üldtunnustatud asjaolu, mille alusel patsienditestamendi siduvust hinnatakse, on selle kehtivuse aeg. Pole ühest vastust, kui pikk see aeg peaks olema. Saab öelda, et mida pikem aeg on selle koostamisest või uuendamisest möödunud, seda suurema tõenäosusega võivad olla muutunud nii avaldaja tervis, soovid kui ka meditsiini võimalused. Teisalt võib liialt lühike kehtivusperiood muutuda inimesele ajaliselt ja rahaliselt koormavaks. Teine küsimus, mis tuleks patsienditestamendi kehtivust silmas pidades lahendada, on selle õiguslik tähendus pärast seda, kui selle kehtivusaeg on möödunud ja inimene pole teinud uut patsienditestamenti või uuendanud olemasolevat. Ilmselt oleks otstarbekas suhtuda n-ö tähtaja ületanud patsienditestamenti kui

tõendisse, mida arvestada patsiendi eeldatava tahte väljaselgitamisel.

Patsienditestamenti peab saama igal ajal tühistada. Kui registreerida patsienditestament registris, siis teatav vormiline külg tühistamise soovi korral siiski ilmselt jääb. Loomulikult tuleks tühistamine teha võimalikult paindlikuks, lihtsaks, kiireks ja odavaks.

Patsienditestamendi nähtavaks tegemine. On selge, et patsienditestamendist on inimesele kasu vaid siis, kui selles väljendatud tahe jõuab tervishoiuteenuse osutajani õigel ajal. Niisiis on vaja mõelda sellele, kuidas tagada, et teave patsienditestamendi koostamise kohta üldse jõuaks tervishoiuteenuse osutajani ja et see jõuaks temani võimalikult kiiresti. Mõlema tingimuse täidaks näiteks register, mida juba kasutavad kõik tervishoiuteenuse osutajad või mida nad oleksid kohustatud kasutama.

Kokkuvõtteks saab öelda, et ehkki teoorias on ka praegu võimalik patsienditestamenti teha, on siiski terve rida küsimusi, mis tuleks õiguslikult ära reguleerida enne, kui patsienditestamendi tegemine ja sellega arvestamine muutub tavapäraseks. S

Viidatud allikad

Elutestamendiga arvestamise võimalikkus praktikas (2017). Vestlusring.

Juridica 5/2017, 4 340–349. www.juridica.ee/article.php?uri=2017_5_vestlusring_elutestamendiga_arvestamise_vimalikkus_praktikas_. (03.05.18).

Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. Artiklid 5, 6, 9. RT II 2002, 1, 2

Kruus, M., Int, R., Nõmper, A. (2017). Patsienditestament: milleks ja kellele? Vormid, vormistamine ja rakendamise probleemid. *Juridica* 5/2017, 332–339.

www.juridica.ee/article_full.php?uri=2017_5_patsienditestament_milleks_ja_kellele_vormid_vormistamine_ja_rakendamise_probleemid_. (03.05.18).

Recommendation CM/Rec(2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c0b39 (03.05.18).

Recommendation 1418 (1999) Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16722&lang=en> (03.05.18).

Võlaõigusseadus RT I, 31.12.2017, 8.