

Sotsiaalministeerium  
Suur-Ameerika 1  
Tallinn  
Harjumaa, 10122

17.12.2024 nr 1.1-7/9662-1

## Arvamus PET eelnõule

### Põhja-Eesti Regionaalhaigla eetikanõukogu arvamus Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja võlaõigusseaduse muutmise seaduse (patsiendi elulõpu tahteavaldus) eelnõu ja lisade osas.

Regionaalhaigla eetikanõukogu peab patsiendi elulõpu tahteavalduse võimaluse seadustamist põhimõtteliselt oluliseks ja vajalikuks, eeldusel, et eelnõusse ning eelnõu rakendusakti kavandisse viiakse sisse mõned olulised täpsustavad muudatused.

1. Palume muuta Eelnõu § 59<sup>5</sup>. Patsiendi elulõpu tahteavaldus (PET) lõigete (1) ja (4) sõnastust, eemaldades pöördumatu terviseseisundi mõiste ning andes rohkem kaalu mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile.

#### Uus sõnastus:

- (1) *Patsiendi elulõpu tahteavaldus (edaspidi elulõpu tahteavaldus) on vabatahtlik dokument, mille isik koostab juhuks, kui ta satub tulevikus otsusevõimetusse seisundisse ning millega ta avaldab tahet loobuda käesoleva paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud määruses kindlaks määratud tervishoiuteenuste osutamisest **terviseseisundis, millest paranemise võimalus on vähetõenäoline ja/või** millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, **mis on isiku jaoks mitteaktsepteeritav**. Terviseseisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik.*

- (4) *Tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu, millest saab /---/ keelduda, kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega*

2. Palume muuta Eelnõu § 59<sup>7</sup> Elulõpu tahteavalduse koostamine ja jõustumine lõigete (1) ja (2) sõnastust, asendades pöördumatu terviseseisundi mõiste haigusseisundite mõjuga elukvaliteedile ning lisades PET-ile vähemalt kahe arsti konsiliaarse kinnituse vajaduse.

Uus sõnastus:

(1) Elulõpu tahteavaldust, välja arvatud elulõpu juhiseid ja eelistusi, saab koostada arsti nõustamisel. Nõustamisel selgitab arst isikule elulõpu tahteavalduse olemust, **haigusseisundite mõju elukvaliteedile** ning raviviiside sisu. Samuti selgitab arst tervishoiuteenustest loobumise võimalikke tagajärgi.

(2) **Vähemalt kaks arsti** kinnitab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel, esitades elulõpu tahteavalduse andmed käesoleva seaduse § 59<sup>2</sup> lõike 2 alusel kehtestatud määruse andmekoosseisus.

3. Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 1. Määruse reguleerimisala punkti 2), asendades pöördumatu seisundi mitteaktsepteeritava elukvaliteediga.

Uus sõnastus:

2) **isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet.**

4. Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 3. nimetust ja sisu, asendades mõisted pöördumatu seisund ja isiku jaoks mittesoovitav elukvaliteet mõistega mitteaktsepteeritav elukvaliteet ning täiendades ja täpsustades elukvaliteedi seisundeid.

Uus sõnastus: § 3 **Isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet**

(1) Isikul on õigus elulõpu tahteavalduses nimetada elukvaliteedi tunnused, mille saabumisel ta enam tervishoiuteenuseid ei soovi.

(2) Lisaks **mitteaktsepteeritavale** elukvaliteedile, peab isikul esinema terviseseisund, millest paranemise lootus on äärmiselt vähetõenäoline.

(3) Isikul on õigus loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest, kui on saanud vähemalt üks järgmistest elukvaliteedi seisunditest:

- 1) püsivalt vegetatiivne seisund;
- 2) püsivalt teadvusetu seisund;
- 3) vaimse võimekuse pöördumatu **sügav** alanemine;
- 4) täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes **ja/või inimese terviseseisundi langusest tingitud mitteaktsepteeritav elukvaliteet.**

Muudatusettepanekute põhjendus ja selgitus.

Seades patsiendi tahteavalduse rakendamise tingimuseks arsti poolt määratud *pöördumatu terviseseisundi* prognoosi, riivab PET eelnõu oluliselt patsiendi autonoomiat kui üht meditsiinieetika põhiprintsiipi.

Definitsioon *pöördumatu seisund* loob selguse asemel segadust ning ei ole seetõttu igapäevases kliinilises praktikas rakendatav. *Pöördumatu seisundi* sõnastuses terviseseisundi määratlus annab võimaluse loobuda patsiendile teatud tervishoiuteenuste osutamisest üksnes *pöördumatus terviseseisundis* olles, jättes selle juures arvestamata, et mitme tervishoiuteenuse osutamine nõ *pöördumatus seisundis* ei oleks ka tänapäeva meditsiinipraktika järgi näidustatud.

Patsiendi *terviseseisundi pöördumatuse* üle otsustamine võib olla arsti(de)lt aega ja erinevaid kompetentse nõudev. Samas võib otsustusvõimetu patsiendi puhul teatud tervishoiuteenuste osutamine olla aegkriitiline. Enamasti ei ole arstil võimalik patsiendi seisundi stabiliseerimisega samal

ajal tegeleda patsiendi *tervise seisundi pöördumatuse* prognoosi väljaselgitamisega.

Sõnastus *elukvaliteet, mida isik ei soovi* võimaldab liiga laia tõlgendamist nii PET-i koostamise kui rakendamise kontekstis, täpsem sõnastus oleks **isiku poolt mitteaktsepteeritud elukvaliteet**.

Arvestades PET –i esmakordsust Eesti tervishoiusüsteemis ning senise rakenduspraktika puudumist peame vajalikuks PET-i kinnitamist **vähemalt kahe arsti poolt, konsiliaarse otsusena**, et toetada seadusemuudatuse rakendamisel nii arstkonda kui ka patsiente.

Lisaks palume seadusloojatel läbi mõelda, **kuidas teha PET olemasolu ja sisu aegkriitiliselt kättesaadavaks üldhooldusteenusel viibivatele isikutele teenust osutavatele asutustele (nn hooldekodudele)**. Kuigi hooldekodudes ei osutata PET rakendusakti kavandi § 2 (2) punktides 2) kuni 10) loetletud tervishoiuteenuseid ega teostata protseduure, esineb taaselustamist kliinilisest surmast. Näiteks kas hooldekodu saab küsida kliendilt PET olemasolu ja lisada teiste tervisedokumentide hulka?

Samuti palume lisada seaduseelnõu menetlemisel Riigikogus eelnõule **PET vormi kavand** sarnaselt nagu see oli väljatöötamiskavatsuse pakettis.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Peep Talving

kliiniku juhataja

Jane Õim

617 2030 Jane.Oim@regionaalhaigla.ee