Patsiendi otsusevõime hindamine

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. Otsustusvõime hindamine ei otsi „õiget” otsust. See selgitab, kas patsient suudab konkreetset otsust teha piisava mõistmise, enda olukorraga seostamise, kaalumise ja valiku väljendamise alusel.

1. Mis on patsiendi otsustusvõime

Otsustusvõime on patsiendi funktsionaalne võime teha konkreetne terviseotsus konkreetsel ajal. See ei ole inimese püsiv ja kõikehõlmav omadus. Sama patsient võib olla võimeline otsustama lihtsa analüüsi üle, kuid mitte mõistma keeruka ja suure tagajärjega ravi valikuid. Võime võib muutuda tundide või päevade jooksul, näiteks deliiriumi, hüpoksia, valu või ravimite toime muutudes.

Mõiste	Tähendus kliinilises töös
Otsustusvõime	Kliiniline hinnang sellele, kas patsient suudab teha konkreetse raviotsuse. Hinnang on konkreetse otsuse- ja ajaspetsiifiline.
Teovõime	Õiguslik staatus ja võime teha kehtivaid tehinguid. Piiratud teovõime ei võrdu automaatselt võimetusega teha kõiki terviseotsuseid.
Kognitiivne võimekus	Mälu, tähelepanu, täidesaatvad funktsioonid ja muud vaimsed võimed. Testitulemus (nt MMSE) võib hindamist toetada, kuid ei määra üksinda otsustusvõimet.
Teadlik nõusolek	Protsess, milles otsustusvõimeline patsient saab sobiva info, mõistab seda ning annab vabatahtliku nõusoleku või keeldub.
Toetatud otsustamine	Abi, mille abil patsient saab kasutada oma säilinud võimeid: talle arusaadav info, tõlk, abivahendid, sobiv aeg, kordamine, usaldatud inimese tugi.

Lähtu järgmistest põhimõtetest

- Eelda otsustusvõimet, kuni tekib põhjendatud kahtlus vastupidises.
- Toeta võime kasutamist enne järeldust, et võime puudub.
- Ära samasta ebamõistlikku või arsti soovitusest erinevat otsust otsustusvõimetusega.
- Hinda protsessi, millega patsient otsuseni jõuab, mitte otsuse moraalset või meditsiinilist meeldivust.
- Otsustusvõime piirang peab olema võimalikult väike ja hinnangut tuleb korrata, kui mõjutavad tegurid muutuvad.

2. Millal otsustusvõimet hinnatakse

Iga ravi või sekkumise läbiviimisel hindab tervishoiutöötaja patsiendi mõistmist vähemalt vaikimisi. See on meie igapäevatöö osa. Põhjalikum ja dokumenteeritud hindamine on vajalik siis, kui otsustusvõime

suhtes tekib põhjendatud kahtlus või otsuse tagajärjed on olulised. Näiteks kui patsient keeldub keemiaravist, kirurgilisest ravist või mõnest muust ravisekkumisest.

Ohumärk	Mida see võib tähendada
Patsient ei suuda oma sõnadega infot korrata	Arvesta, et see võib olla ka seetõttu, et Info oli liiga keeruline või suhtlus ei toiminud. Lisaks võib see ka tähendada mõistmise häirumist.
Valik muutub lühikese aja jooksul korduvalt	Ambivalentsus võib olla normaalne, kuid hinnata tuleb põhjendusi, mälu, tähelepanu ja võimalikku survet.
Otsus ei sobitu patsiendi enda selgitusega	Võib esineda puudulik enda olukorraga seostamine
Segasus, unisus või tähelepanuhäire	Kahtlusta deliiriumi, mürgistust, ravimi toimet, hüpoksiat või muud ägedat põhjust. Hinda otsustusvõimet seisundi muutumisel.
Psühhoos, raske meeleoluhäire või kognitiivne häire	Diagnoos ei otsusta tulemust, kuid sümptomid võivad mõjutada üht või mitut otsustusvõime komponenti. Hinda otsustusvõimet seisundi muutumisel/ravimisel
Kahtlus survele või ärakasutamisele	Hinda vabatahtlikkust patsiendiga privaatselt ja vajadusel kaasa sotsiaaltöötaja, psühholoog või psühhiaater?

Oluline eristus. Otsustusvõime hindamise põhjus ei ole see, et patsient keeldub soovitatud ravist. Põhjus on konkreetne kahtlus, et ta ei mõista, ei seosta, ei kaalu või ei suuda valikut väljendada.

3. Enne hindamist toeta otsustamist

Otsustusvõimet ei tohi hinnata keskkonnas või viisil, mis ise vähendab patsiendi võimet. Esmalt tuleb teha mõistlikud kohandused ja ravida pöörduvaid mõjutajaid, kui otsus kannatab oodata.

Takistus	Võimalik sekkumine
Valu, õhupuudus, iiveldus	Leevenda sümptomeid ja hinda uuesti.
Deliirium või infektsioon	Ravi põhjust ja vali selgem hetk. Kiireloomulise otsuse korral dokumenteeri piirangud.

Sedatiivsed või antikolinergilised ravimid	Vaata raviskeem üle ja võimalusel vähenda otsustamist häirivat toimet.
Kuulmis- või nägemislangus	Kasuta prille, kuuldeaparaati, kirjalikku või suure kirjaga infot.
Keelebarjäär	Kasuta professionaalset tõlki. Ära tee kaalukat hinnangut juhusliku pereliikme tõlke põhjal.
Väsimus või halb kellaaeg	Vali aeg, mil patsient on tavaliselt kõige erksam.
Ärevus või infoküllus	Jaga info väiksemateks osadeks, tee pause ja korda põhiteavet.
Suhtlemispuue	Kasuta jah-ei küsimusi, pilditahvlit, kirjutamist, logopeedi või muid sobivaid abivahendeid.
Perekonna surve	Räägi osa vestlusest patsiendiga privaatselt ja uuri vabatahtlikkust.

4. Nelja erineva võime hindamine

Kõige kasutatavam kliiniline raamistik hindab nelja omavahel seotud võimet. Kõik neli tuleb siduda konkreetse otsuse ja patsiendile tegelikult antud infoga.

Võime	Põhiküsimus	Mida otsida
Valiku väljendamine	Kas patsient suudab öelda või muul viisil näidata, mida ta soovib?	Valik on piisavalt selge ja püsiv, et selle alusel tegutseda. Muutuv valik vajab põhjuse uurimist.
Mõistmine	Kas patsient saab aru seisundist, loobutavast ravist, kasust, riskidest ja alternatiividest?	Ta suudab põhisõnumi oma sõnadega edasi anda. Pelk sõnade kordamine ei pruugi näidata mõistmist.
Enda olukorraga seostamine	Kas patsient tunnistab, et teave ja võimalikud tagajärjed puudutavad teda?	Ta seostab diagnoosi, ravi või keeldumise mõju enda tervise ja tulevikuga.
Kaalumine	Kas patsient suudab võrrelda valikuid ja põhjendada, miks üks sobib tema väärtustega paremini kui teine?	Arutluskäik on jälgitav. Põhjendus võib erineda arsti väärtustest, kuid ei tohi

	põhineda otsust määraval raskel väärarusaamal.

Ära hinda mälu kontrolltööna. Patsient võib vajada info kordamist või kirjalikku tuge ning olla siiski võimeline otsustama. Küsimus on selles, kas ta suudab toetatud tingimustes teavet otsuse tegemiseks kasutada.

5. Otsustusvõime elulõpu tahteavalduse koostamisel

Elulõpu tahteavalduse otsus on ulatuslik ja tulevikku suunatud. Arst peab hindama, kas inimene mõistab valiku tähendust eri terviseseisundites, oskab seostada tagajärgi enda väärtustega ning teeb otsuse vabalt. Üldine nõustumine lausega „ma ei taha aparaatide külge jääda” ei ole veel piisav.

Hindamisel tuleb selgitada

- millal tahteavaldus rakendub ja et otsustusvõimelise patsiendi hetketahe on esmane;
- erinevust ajutise elu säilitava ravi ja püsiva sõltuvuse vahel;
- prognoosi ebakindlust ning võimalust, et ravi tulemus ei ole ette täpselt teada;
- valitud piirangute mõju ravitava ägeda haiguse korral;
- et palliatiivravi ja vaevuste leevendamine võivad jätkuda;
- et tahteavaldus ei võimalda nõuda näidustamata ravi, eutanaasiat ega abistatud enesetappu;
- muutmise ja tühistamise võimalust;
- lähedaste ja usaldusisiku rolli patsiendi tahte vahendamisel.

Tähenduse kontrolli näidisküsimused

- „Millal teie arvates seda dokumenti kasutatakse?”
- „Mis juhtuks siis, kui teil oleks ravitav infektsioon, kuid te ise ei saaks ajutiselt otsustada?”
- „Milline taastumise tase oleks teile vastuvõetav?”
- „Mida tähendab teile täielik sõltuvus teistest?”
- „Kui arstid ei oska ravi tulemust kindlalt ennustada, mida te soovite?”
- „Kuidas soovite, et teie vaevusi leevendataks ka siis, kui elu säilitavat ravi ei alustata?”
- **Surve hindamine.** Kui lähedane osaleb aktiivselt või patsiendil on sõltuvus hooldajast, vestle vähemalt osa ajast patsiendiga eraldi.

Praktilised abistavad küsimused kliinilises vestluses

Valiku väljendamine

- „Mida te praegu soovite, et me sellel vastuvõtul, selle vestluse jooksul teeksime?”
- „Saan aru, et soovite oma elu lõpul teatud ravist keelduda? Mis pani teid selle kasuks otsustama?
- „Teie arvamus oli varem teistsugune. Mis on teie mõtlemises muutunud?”

Mõistmine

- „Palun rääkige oma sõnadega, mida see otsus teie jaoks tähendab”.
- „Mis võib juhtuda, kui te sellest ravist loobute?”
- “Mis see endaga kasa võib tuua?”

Enda olukorraga seostamine

- „Kuidas see otsus võiks mõjutada teie igapäevast elu?”
- „Mida teie lähedased võivad arvata/tunda, kui te igasugusest ravist loobute?”

Kaalumine

- „Mis räägib ravi kasuks ja mis selle vastu?”
- „Milline tulemus on teie jaoks kõige olulisem?”
- „Millist koormust olete valmis selle tulemuse nimel taluma?”
- „Miks sobib see valik teie väärtuste ja eesmärkidega paremini?”
- „Mis võiks panna teid oma otsust muutma?”

Vabatahtlikkus

- „Kas keegi on avaldanud teile survet valida ühel või teisel viisil?”
- „Kui teie lähedased arvaksid teisiti, mida teie ise sooviksite?”
- „Kas tunnete, et võite otsuse vabalt teha?”

Ütle: „Soovin veenduda, et selgitasin arusaadavalt. Palun rääkige oma sõnadega, milles valik seisneb.”

Ära küsi ainult „Kas saite aru?”.

Otsuse risk ja hindamise põhjalikkus

Mida tõsisemad ja pöördumatumad on otsuse tagajärjed, seda hoolikam peab olema info andmine, toetamine, hindamine ja dokumenteerimine. See ei tähenda, et patsiendilt nõutakse arsti soovitusega kooskõlas olevat „õiget vastust”.

6. Diagnoosid ja seisundid, mis vajavad tähelepanu

Seisund	Oluline nüanss
Dementsus	Diagnoos ega MMSE skoor ei otsusta võimet. Lihtsamate otsuste võime võib säilida kaua. Kohanda inf jagamist vastavalt.
Depressioon	Võib mõjutada lootust, eneseväärtust ja tulevikuhinnangut. Enamik depressiooniga patsiente on siiski otsustusvõimelised.
Psühhoos	Oluline on, kas luul või hallutsinatsioon mõjutab otseselt konkreetset otsust. Psühhoos ei välista automaatselt otsustusvõimet.
Mania	Impulsiivsus, grandioossus ja riskide alahindamine võivad häirida kaalumist ning enda olukorraga seostamist. Kaalu teisest arvamust (psühhiaater)
Intellektipuue	Kasuta lihtsat keelt, rohkem aega ja sobivat tuge. Diagnoosist ei järeldu võimetus.
Afaasia või muu suhtlemispuue	Erista keeleline väljendus otsustamisest. Kaasa logopeed ja kasuta alternatiivset kommunikatsiooni.
Intoksikatsioon või võõrutus	Mõju sõltub ainest, raskusest, otsuse keerukusest ja ajast. Hinda dünaamikat ning otsuse ohutult edasilükkamise võimalust.
Elulõpu seisund	Väsimus, ravimid, hüpoksia ja deliirium võivad võimet muuta. Hinda olukorda. Võimalusel kaasa usaldusisik. Varem väljendatud tahe muutub oluliseks, kui hetkeotsust enam teha ei saa.

Kognitiivsed testid. MMSE või muu sõeltest võib anda taustainfot, kuid ei hinda otseselt patsiendi võimet mõista ja kaaluda konkreetset raviotsust. Normaalne skoor ei tõenda võimet ning madal skoor ei tõenda võimetust.

7. Kui patsient ei ole otsustusvõimeline

Otsustusvõimetuse järeldus ei tähenda, et patsiendi arvamus kaotab tähtsuse. Kaasa teda nii palju, kui ta suudab osaleda, arvesta tema praegust nõustumist või vastuseisu ning otsi varasemalt väljendatud tahet.

Tegutsemise järjekord

- Täpsusta, millise otsuse suhtes võime puudub ja kas see võib taastuda.
- Kui otsus kannatab oodata, ravi pöörduvaid põhjuseid ja hinda uuesti.
- Otsi patsiendi kehtivat või muul viisil varem väljendatud tahet.
- Kaasa usaldusisik või lähedased patsiendi tahte ja väärtuste selgitamiseks.
- Erista patsiendi eeldatav tahe lähedase enda soovist.
- Vali patsiendi väärtustele ja huvidele vastav, võimalikult vähe piirav lahendus.
- Dokumenteeri põhjendus, konsultatsioonid ja uuesti hindamise plaan.

Kiireloomuline olukord

Kui viivitamine ohustab elu või põhjustab olulist tervisekahju ning patsiendi tahe ei ole teada, tuleb tegutseda kehtiva õiguse, kliinilise näidustuse ja patsiendi huvide alusel. Samal ajal otsitakse võimalikult kiiresti varasemat tahet ja asjakohast esindajat või usaldusisikut.

8. Dokumenteerimine

Hea dokumentatsioon kirjeldab, mida hinnati, millist tuge pakuti, mida patsient ütles ja kuidas jõuti järelduseni. Üksnes lause „patsient on otsustusvõimeline” või „ei ole adekvaatne” ei ole piisav.

Näidis

Hinnati patsiendi otsustusvõimet seoses elulõpu tahteavalduse koostamisega. Vestlusel patsient kasutas kuuldeaparaati; kohal viibis patsiendi soovil tütar. Patsient kirjeldas oma sõnadega oma otsuse tagamaid ning ravist loobumise võimalikke tagajärgi. Ta seostas info enda olukorraga ning selgitas, et peab kodus veedetud aega pikemast elust olulisemaks. Ta võrdles intensiivravi ja sümptomaatilise ravi mõju oma elulõpu eesmärkidele ning väljendas korduvalt, et soovib igasugusest elu sälitavast ravist loobuda. Hindan, et patsiendil on selle otsuse tegemiseks otsustusvõime. Patsient teab, et ta saab alati oma otsust muuta, kui patsient seda soovib.

8. Levinud vead

Viga	Miks see on probleem	Parem lähenemine
„Ta on dementne, seega ei saa otsustada.”	Diagnoos ei näita konkreetse otsuse võimet.	Hinda nelja võimet sobiva toe abil: patsiendile arusaadavas keeles, sobivas doosis info, erineval viisil selgitused
„Ta keeldub igasugusest elupäästvast ravist, järelikult pole adekvaatne.”	Hinnanguline - otsuse tulemus asendab otsustamisprotsessi hindamise.	Uuri mõistmist, seostamist, kaalumist ja vabatahtlikkust.
Ainult MMSE kasutamine	Test ei ole määrav, ei kata konkreetse otsuse tähendust.	Kasuta testi taustainfona ning tee otsusepõhine intervjuu.
Jah-ei küsimused	Nõustumine võib varjata mittemõistmist.	Palu patsiendil selgitada oma sõnadega.
Pereliikme arvamuse küsimine patsiendi asemel	Patsiendi säilinud võime ja tahe võivad jääda kuulmata.	Toeta patsiendi osalemist ning kasuta lähedast abistaja, mitte asendajana.

9. Allikad ja lisalugemine

- Appelbaum PS. Assessment of patients' competence to consent to treatment. New England Journal of Medicine. 2007;357:1834–1840. doi:10.1056/NEJMcp074045.
- Appelbaum PS, Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. New England Journal of Medicine. 1988;319:1635–1638. doi:10.1056/NEJM198812223192504.
- Etchells E, Darzins P, Silberfeld M, et al. Assessment of patient capacity to consent to treatment. Journal of General Internal Medicine. 1999;14:27–34.
- Etchells E, et al. Aid to Capacity Evaluation. Joint Centre for Bioethics, University of Toronto.
- National Institute for Health and Care Excellence. Decision-making and mental capacity. NICE guideline NG108. 2018, updated guidance online.
- 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.