

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse (patsiendi elulõpu tahteavaldus) eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Käesoleva seaduseelnõuga luuakse täisealisele isikule võimalus koostada tervishoiutöötajatele kättesaadav patsiendi elulõpu tahteavaldus (edaspidi *elulõpu tahteavaldus*). Selles tervise infosüsteemis kättesaadavas dokumendis saab isik kirjeldada olukordi, millesse sattudes ta kas keelab teatud tervishoiuteenuste osutamise või annab nende osutamiseks nõusoleku. Selle tähtjatu dokumendi koostamine on vabatahtlik. Elulõpu tahteavalduse eesmärk on tagada inimese autonoomia ka olukorras, kus ta ise ei suuda oma soove enam väljendada. Oluline on siinkohal rõhutada, et elulõpu tahteavaldusega ei saa soovida eutaneerimist (surmamist) ehk elu loomuliku kulu katkestamist.

Võlaõigusseaduse (VÕS) § 766 lõike 3 kohaselt ja kooskõlas kaasaegse meditsiinieetikaga saab tervishoiuteenuseid osutada üksnes patsiendi nõusolekul, mis eeldab otsusevõimet. Otsusevõimetu patsient tervishoiuteenuse osutamiseks nõusolekut anda ega tervishoiuteenusest keelduda ei saa, kuid kehtiv regulatsioon ei välista võimalust anda nõusolek või keelduda sellest etteulatuvalt, tulevikus aset leidva haigestumise korral. Samas ei ole kehtiva seaduse alusel võimalik tagada õigusselget ja kõigile kiirelt kättesaadavat elulõpu tahteavaldust.

Elulõpu tahteavalduse koostamise käigus mõtleb inimene põhjalikult järele, kaalub oma valikuid, arutab neid lähedaste, sõprade, usaldusisiku ja kindlasti ka arstiga. Elulõpu tahteavalduse koostamise eelduseks on arsti nõustamine, kus inimesele selgitatakse tahteavalduse tähendust, pöördumatuid terviseseisundeid, võimalikku ravi ning tervishoiuteenustest loobumise tagajärgi. Seejärel otsustab ta, millised ravisekkumised ja milline elukvaliteet on talle tema elu lõpul vastuvõetavad või vastuvõetamatud. Seda seetõttu, et inimese otsusevõimelisus võib küll taastuda, kuid tema terviseseisund võib jääda selliseks, mida ta peab vastuvõetamatuks, näiteks kõigi jäsemete halvatus seljaaju kahjustuse tagajärjel, mida varem ei esinenud.

Eelnõu kohaselt on elulõpu tahteavalduse koostamise õigus antud täisealistele teo- ja otsusevõimelistele isikutele. Eelnõuga on elulõpu tahteavalduse koostamise õigus antud ka piiratud teovõimega täisealisele, keda arst peab oma tervise üle otsustamiseks piisavalt pädevaks.

Elulõpu tahteavaldus koostatakse elektroonselt ning see hakkab paiknema tervise infosüsteemis. Masinloetavus tagab selle kättesaadavuse kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele. Elulõpu tahteavalduse kättesaadavus on oluline selleks, et kui inimene vajab tervishoiuteenust siis, kui ta on otsusevõimetus seisundis, oleks tema elulõpu tahteavaldus kõikidele tervishoiutöötajatele nähtav, hoolimata sellest, millises haiglas või asukohas ta viibib.

Soovi korral võib inimene elulõpu tahteavalduse koostamisel määrata usaldusisiku, kes teda vajaduse korral vahendab ja tagab selle, et tema elulõpu tahteavaldust täidetakse. Usaldusisiku roll on oluline siis, kui patsiendi lähedaste ja tervishoiutöötajate arvamused lahknevad. Seadus näeb ette, et sel juhul lähtub arst usaldusisiku seisukohast.

Kui isik ei saa mingil põhjusel elulõpu tahteavaldusele digitaalallkirja või omakäelist allkirja anda ning tal ei ole ka usaldusisikut, nähakse seaduses ette tunnistaja kaasamine. Inimestele, kes ei ole digipädevad või kellel on selline erivajadus, mis välistab võimaluse ise elektroonselt elulõpu tahteavaldust täita, nähakse ette erilahendus (arst või tunnistaja abistavad inimest andmete elektroonsel täitmisel).

Isik võib oma tahteavalduse igal ajal tühistada kas tervise infosüsteemis või mõnel muul viisil, mis on kolmandale osapoolle arusaadav. Elulõpu tahteavalduse tühistamiseks ei ole arstlik nõustamine vajalik. Tühistamine muutub kehtivaks andmete sisestamisel infosüsteemi või juhul, kui arsti on sellest informeeritud. Patsienti raviv arst peab tegema kanded infosüsteemi viivitamata.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskiri on ette valmistatud Sotsiaalministeeriumis. Elulõpu tahteavalduse sätestamise vajadusele Eesti tervishoiusüsteemis on Sotsiaalministeeriumi tähelepanu juhtinud laiapõhjaline asjatundjate töörihm, mis kutsuti ellu dr Katrin Elmeti (Eesti Arstide Liit, Tartu Ülikooli Kliinikum) ja Margit Sutropi (Tartu Ülikooli eetikakeskus) eestvedamisel 17.12.2020. Eelnõu aluspõhimõtete väljatöötamisest võttis osa tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Kristina-Valeria Tobias (teenistusest lahkunud) ning töörihmas on ekspertidena osalenud dr Katrin Elmet, dr Ruth Kalda (Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut), dr Pille Sillaste (palliativravi erialaselts Pallium, Põhja-Eesti Regionaalhaigla), dr Hele Eesmaa (Ida-Tallinna Keskhaigla) ja Margit Sutrop¹.

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonna nõunik-peakaplan Katri Aaslav-Tepandi (katri.aaslav-tepandi@sm.ee) ja tervishoiuteenuste osakonna nõunik Pille Saar (pille.saar@sm.ee). Seletuskirja mõjuanalüüsi on koostanud analüüsi ja statistika osakonna nõunik Gerli Põdra (gerli.podra@sm.ee). Kasutajalugude joonistamisel oli abiks arendusosakonna teenusedisaini nõunik Kairi Järv-Kaasik (kairi.jarv-kaasik@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna terviseõiguse juht Susanna Jurs (susanna.jurs@sm.ee) ja õigusnõunik Piret Eelmets (piret.eelmets@sm.ee). Eelnõu koostamisel on lähtunud sarnastest põhimõtetest, mis on sätestatud Saksamaa Tsiviilseadustiku § § 1827 jj-s, mis käsitleb patsiendi korraldust (*Patientenverfügung*). Eelnõu seletuskirja koostamisel on kasutatud Hele Eesmaa magistritööd „Tulevikujuhised *de lege ferenda*“ ja Liis Leimber-Pallo bakalaureusetööd „Patsienditestamendi vajalikkusest Eesti õigusruumis“ ning Saksamaa patsiendi korralduse näidist. Eelnõus on kasutatud teiste riikide elulõpu tahteavalduse regulatsioonide ülevaateid (vt seletuskirja lisa 4), mille materjalid pärinevad Läti Vabariigi Seimi analüütikaosakonna 2022. aasta oktoobris avaldatud dokumendist „Ülevaade õigusest keelduda elustamisest ja elu säilitavast ravist – Euroopa riikide praktika“². Läti keelest on dokument tõlgitud GhatGPT 4,0 abil. Eelnõu on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna keeleteimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõuga muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust – RT I, 02.01.2025, 78;

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga.

¹ Tema kirjutis eetilistest aspektidest on seletuskirja lisaks 5.

² https://www.saeima.lv/petijumi/Tiesibas_ateikties_no_atdzivinassanas_un_dzivibu_uzturossas_arstniecibas.pdf.

Eelnõu ei ole seotud Euroopa õiguse rakendamisega.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse³ tähenduses ja selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs seletuskirja 6. punktis.

Eelnõu on loodud kooskõlas strateegia „Eesti 2035“ ja selle 2024. aasta tegevuskava eesmärkidega „Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi“ ja „Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakud ja käitumise tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist“. Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis 2023–2027 on ühe tegevusena välja toodud – luua lihtsam õiguslik võimalus patsienditestamendi koostamiseks.

Eelnõu koostamisele eelnes väljatöötamiskavatsus, mille kohta saabunud tagasiside põhjal on koostatud tabel (seletuskirja lisa 1).

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu koosseisu poolthääle enamus.

2. Seaduse eesmärk

Elulõpu tahteavalduse koostamise võimalus luuakse selleks, et tagada inimesele õigus otsustada oma keha üle kuni elu lõpuni, aidata inimesel vältida kannatuserohket sellise kvaliteediga elu, mida ta ei soovi ja võimaldada tal surra väärikalt. Kuna elu, tervis, surm ja sellega kaasnevad võimalikud kannatused puudutavad meid kõiki, on elulõpu tahteavalduse võimaluse loomine oluline kogu Eesti ühiskonnale.

Käesolev eelnõu lahendab probleemi, mida on viimastel aastatel korduvalt tõstatanud nii Eesti patsiendid kui ka arstid, s.o patsiendi elulõpu tahteavalduse koostamise ja kõigile tervishoiutöötajatele õigeaegse kättesaadavuse tagamise küsimus.

Kehtivad tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS) ja võlaõigusseadus (VÕS) ei reguleeri selgelt inimese enesemääramisõigust elulõpu tahteavalduse osas. Otsusevõimetuse korral ei ole praegu õiguselge, millisel määral ja kuidas peaks tervishoiutöötaja arvestama patsiendi varem väljendatud soove, eriti juhul, kui tegemist on elupikendavate tervishoiuteenuste keelamisega. Selle eelnõu eesmärk on võimaldada patsientidel teha etteulatuvalt otsuseid oma ravi kohta ning tagada, et need otsused on tervishoiutöötajatele kohustuslikud. Eelnõu täidab ka rahvusvaheliselt tunnustatud patsiendiõiguste põhimõtteid⁴, tugevdades enesemääramise ja väärika elu lõpu õigust.

VÕS reguleerib tervishoiuteenuse osutamisel lepingu sõlmimise korda ja nõusoleku vajadust, kuid ei sisalda piisavalt selgeid juhiseid, kuidas tuleks toimida patsiendi otsusevõimetuse olukorras, kui ta on eelnevalt väljendanud soovi ravi lõpetada või teatud protseduuridest loobuda. Praktikas juhivad tervishoiutöötajad tavaliselt patsiendi lähedaste arvamusest või oma professionaalsest hinnangust, kuid see ei pruugi vastata patsiendi tegelikule tahtele. Tervishoiuteenuse leping loetakse sõlmituks, kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele. Kui patsient ei suuda mingit tahet väljendada, loetakse tervishoiuteenuse osutamise leping seaduse alusel sõlmituks, sest võib eeldada, et patsient soovib tervishoiuteenust saada.⁵ Elulõpu tahteavalduse olemasolu korral tuleb aga lähtuda sellest, sest isik on sellega ette määranud ja avaldanud oma tahte selle

³ Euroopa Parlamendi ja nõukogu [määrus \(EL\) 2016/679](#) füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus).

⁴ [Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel.](#)

⁵ A. Nömper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 61.

kohta, millist ravi ja elukvaliteeti ta kindlasti ei soovi. Elulõpu tahteavalduse regulatsioonis olev arstlik nõustamise põhimõte tagab patsientidele selgema arusaamise ja konkreetsema raamistikuga otsustusprotsessi võrreldes praegu võlaõigusseaduses sätestatud regulatsiooniga.

Eelnõu eesmärgid:

1. Anda täisealistele inimestele õigus väljendada oma tahet ja teha otsuseid oma elu lõpu osas. See tagab enesemääramisõiguse, võimaldades neil eelnevalt määrata, milliseid tervishoiuteenuseid nad soovivad või ei soovi saada juhul, kui kaotavad otsusevõime. Inimene saab määrata ette, et raske haiguse, halva terviseseisundi, vigastuse, vanuse korral, mis toob kaasa halva elukvaliteedi, mida ta ei soovi, on tal õigus ravist ja protseduuridest loobuda. Tahteavaldus tagab isiku soovide austamise ka kriitilistes olukordades, kus ta ise ei saa otsuseid teha. Selline regulatsioon loob selguse nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele ja toetab inimese õigust mitte kannatusi pikendavale, vaid leevendatud ja väärikale elulõpule. Patsientidele tagatakse enesemääramisõigus ning välditakse olukordi, kus inimese tahte vastaselt osutatakse elusäilitavaid ja kannatusi pikendavaid tervishoiuteenuseid.
2. Kaasata elulõpu tahteavalduse koostamisse arst, et tagada patsiendi teadlikkus oma otsustest ja nende võimalikest tagajärgedest. Kõik arstid, olenemata erialast, on pädevad nõustama elulõpu tahteavalduse koostamist, kuna nende kooolitus hõlmab eetikat, patsiendiõigusi ja terviseseisundi hindamist. Perearst või patsienti raviv eriarst on enamasti tema terviseseisundiga kõige paremini kursis. Arstliku nõustamise kaudu saab isik piisavalt teavet elulõpu tahteavalduse olemusest, terviseseisunditest ning raviviiside sisust ja nendest loobumise võimalikest tagajärgedest. Arst saab nõustamise kaudu hinnata patsiendi otsusevõimet, selgitada talle, millistest ravivõimalustest on võimalik loobuda ja millised on sellise otsuse tagajärjed, aidates seeläbi tagada, et elulõpu tahteavaldus on tehtud teadlikult. Nõustamise eesmärk on viia miinimumini võimalus, et inimene, kes koostab elulõpu tahteavalduse, ei saa selle tähendusest aru.
3. Tagada tervishoiutöötajatele elulõpu tahteavalduse kiire kättesaadavus siis, kui patsient on otsusevõimetus seisundis. See loob võimaluse, et arstid ja eelnõus sätestatud tingimustel ka kiirabi- ja kiirabibrigaadi juhid saavad kohe teada patsiendi eelnevalt väljendatud soovidest ja vajadustest, võimaldades pakkuda vaevuste leevendust ja hooldust, mis austab patsiendi tahet ja tagab tema väärika kohtlemise elu lõpus. Seetõttu on oluline, et elulõpu tahteavaldus on kättesaadav ja säilitatud digitaalselt tervise infosüsteemis. Nii saavad tervishoiutöötajad operatiivselt infot ja tegutseda patsiendi soovide kohaselt ning välistada otsuseid, mis võivad olla vastuolus tema enesemääramisõigusega. Seni VÕS-i alusel koostatud ja notariaalselt kinnitatud elulõpu tahteavaldus ei ole end praktikas õigustanud, kuna on jäänud õigel ajal tervishoiutöötajatele kättesaamatuks. Seetõttu on esmatähtis luua kiire ja töökindel lahendus, et elulõpu tahteavaldus õigel ajal arstideni jõuaks.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

3.1. Eelnõu paragrahvide sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kahest paragrahvist.

Paragrahvida 1 muudetakse ja täiendatakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust.

Punktiga 1 täiendatakse tervise infosüsteemi andmekoosseisu seaduse tasemel. Kuna elulõpu tahteavaldust saab koostada tervise infosüsteemis, hakkavad seal olema ka usaldusisiku ja tunnistaja andmed, st nii tunnistaja kui usaldusisiku üldandmed ehk nimed ja allkirjad. Täpne andmekoosseis sätestatakse tervise infosüsteemi põhimääruses.

Punktiga 2 kehtestatakse tühistatud elulõpu tahteavalduse säilitamistähtaeg, milleks on üks aasta. Isikul on igal ajal õigus enda koostatud elulõpu tahteavaldus tühistada. Selleks aga, et andmed kohe ei kaoks, on tarvis neid säilitada üks aasta. Sel ajal saab inimene veel enda varem tehtud tahteavaldust vaadata, aga see ei ole enam kehtiv. Kehtiv elulõpu tahteavaldus on tähtajatu ning seda säilitatakse tervise infosüsteemis tähtajatult.

Punktiga 3 täiendatakse seadust 5². peatükiga. Uues peatükis sisustatakse patsiendi elulõpu tahteavalduse mõiste, selle koostajad ja vormistamine. Seaduses on peatükk paigutatud tervise infosüsteemi regulatsiooni järele, kuna tahteavaldus koostatakse tervise infosüsteemis ja muutub seal nähtavaks.

Paragrahv 59⁵ defineerib patsiendi elulõpu tahteavalduse (edaspidi *elulõpu tahteavaldus*) TTKS tähenduses. Kasutusele on võetud mõiste „patsiendi elulõpu tahteavaldus“ ehk „elulõpu tahteavaldus“, kuna see viitab selgelt, et tegemist on eelkõige tulevikus rakendatava tahteavaldusega elu lõpu kontekstis, kus isik patsiendina oma ravi üle enam otsustada ei saa. Rahvusvaheliselt kasutatavad mõisted „elutestament“ ja „patsienditestament“ on Eesti õigusruumis mõnevõrra eksitavad, kuna testament viitab pärandaja poolt tehtud tahteavaldusele surma korral, millega pärandaja määrab oma vara ja kohustuste ülemineku. Elulõpu tahteavalduse puhul on tegemist vabatahtliku avaldusega elu lõpuks: see ei tule kohaldamisele peale surma, vaid elupuhuselt, kui isik on haigestumise tõttu minetanud otsusevõime.⁶

Elulõpu tahteavaldust saab juriidilises mõttes käsitada nii tahteavaldusena kui ka õigusvastasust välistava asjaoluna. Seda seetõttu, et tervishoiuteenuse osutamine saab olla kas käsundusleping või käsundita asjaajamine. Käsundita asjaajamine asendab üldjuhul käsunduslepingut. Samas võib käsundita asjaajamiseks olla tehingu tegemine. Tervishoiuteenuse osutamise leping on oma olemuselt käsundusleping. Käsunduslepingu sõlmimine võib olla takistatud selle tõttu, et asjaajajale pole soodustatud isik teada, soodustatu pole kättesaadav või soodustatu pole võimeline avaldama vajalikku tahet käsunduslepingu sõlmimiseks.⁷

Esiteks võib tegu olla tahteavaldusega tsiviilseadustiku üldosa seaduse (TsÜS) § 75 tähenduses. „Kuigi nõusolek VÕS § 1045 lg 2 p 2 mõttes ei ole tehing, vaid deliktiõiguslikku tähtsust omav tahteavaldus, on kolleegiumi arvates kannatanu nõusoleku tõlgendamisel analoogia korras kohaldatav tsiviilseadustiku üldosa seaduse (TsÜS) § 75 lg 1. Nõusolekut kui tahteavaldust tuleb TsÜS § 75 lg 1 järgi tõlgendada vastavalt tahteavalduse tegija tahtele, kui tahteavalduse saaja seda tahet teadis või pidi teadma. Kui tahteavalduse saaja tahteavalduse tegija tegelikku tahet ei teadnud ega pidanudki teadma, tuleb tahteavaldust tõlgendada nii, nagu tahteavalduse saajaga sarnane mõistlik isik seda samadel asjaoludel mõistma pidi.“⁸

Elulõpu tahteavalduses avaldab isik enda tahet tulevasteks olukordadeks, kus ta ise enam tahte väljendamiseks suuteline ei ole. Tahteavaldus on õigusliku tagajärje kaasatoomisele suunatud tahte väljendamine. Tahe on soov teatud tagajärg esile kutsuda, tagajärje saabumiseks on aga vajalik tahte teatavakstegemine teistele isikutele. Tahteavalduse kaudu muudetakse isiku otsus õiguslikult siduvaks.⁹ Õigushüve, siinkohal isiku elu ja tervise rikkumine pole õigusvastane

⁶ [Hele Eesmaa magistritöö „Tulevikujuhised de lege ferenda“.](#)

⁷ T. Tampuu jt. „Lepinguvälised võlasuhted“, veebiversioon, ptk 4.

⁸ Riigikohtu otsus nr 3-2-1-153-16, punktid 39–42.

⁹ P. Varul jt. „Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Kommenteeritud väljaanne“, lk-d 371–374, 2023.

juhul, kui isik on rikkumisega nõus. Rikkumine ei tohi VÕS § 1045 lõike 2 punkti 2 alusel olla vastuolus seaduse ja heade kommetega. Nõusolek kui õigusvastasust välistav asjaolu tohib olla antud kas otsese või kaudse tahteavaldusena ning alati enne teo toimepanemist. Nõusolekust saabki rääkida siis, kui kahju tekitamine on kindel või vähemalt ettenähtav. Seega on nõusolek enda õiguste rikkumiseks tahteavaldus, mitte tehing. Õigusvastasust välistav nõusolek tuleb anda alati vaid isiklikult. VÕS § 766 saab kasutada patsiendi kui kannatanu nõusoleku kehtivuse kontrolliks, seega kohaldub § 766 analoogia korras ka juhul, kui isikud tahavad tugineda VÕS § 1054 lõike 2 punktile 2.¹⁰ Õiguslik tagajärg ongi asjaolu, et isik keeldub elulõpu tahteavalduses nimetatud tervishoiuteenustest ehk ta ei soovi sõlmida tervishoiuteenuse saamise lepingut, ja seda ei saa lugeda sõlmituks ka seaduse alusel, kui on tekkinud temale mittesobiv terviseseisund ja elukvaliteet.

Elulõpu tahteavalduses väljendab isik enda soovi loobuda ravist ehk ta ei anna nõusolekut enda ravimiseks. Elulõpu tahteavalduse olemasolu võib kaasa tuua ka seni sõlmitud tervishoiuteenuse osutamise lepingu lõpetamise. Nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks ei ole tehing, seda ei ole ka nõusoleku mitteandmine. Küll aga saab nõusolekut, sh selle mitteandmist, pidada õigusvastasust välistava asjaoluga sarnaseks instituudiks. Andes nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks, teostab patsient enda kehalise enesemääramise õigust (põhiseaduse § 19). Küll aga on tahteavaldus see, kui patsient sõlmib tervishoiuteenuse osutamise lepingu.¹¹ Teiseks saab soovi teatud tervishoiuteenustest tulevikus loobuda käsitada kui õigusvastasust välistavat asjaolu deliktiõiguse tähenduses. „VÕS § 1045 lg 2 p 2 järgi ei ole kahju tekitamine õigusvastane, kui kannatanu nõustus kahju tekitamisega, välja arvatud juhul, kui nõusoleku andmine on vastuolus seaduse või heade kommetega. Kannatanu nõusolek õiguste rikkumiseks (õigustesse sekkumiseks) ja sellega kahju tekitamiseks VÕS § 1045 lg 2 p 2 tähenduses ei ole tehing, vaid deliktiõiguslikku tähtsust omav tahteavaldus, mille võib anda ka suuliselt. Nõusolekust VÕS § 1045 lg 2 p 2 tähenduses saab rääkida juhul, kui õiguste rikkumisega kahju tekitamine on nõusoleku andmise ajal kannatanu jaoks kindel. Kannatanu nõusoleku kui õigusvastasust välistava asjaolu peab tõendama kostja. Kui kahju õigusvastaseks tekitamiseks on antud nõusolek VÕS § 1045 lg 2 p 2 tähenduses, siis tuleb kahju tekitamise õigusvastasuse välistamiseks esmalt nõusolekut tõlgendada ja välja selgitada, millistel tingimustel oli nõusolek antud.“¹²

„Tsiiviilõiguse üldtunnustatud põhimõtte kohaselt välistab kahju põhjustamise õigusvastasuse isiku nõusolek tema õiguste rikkumiseks (õigustesse sekkumiseks) ja kahju tekitamiseks, välja arvatud kui sellise nõusolekuga rikutakse seadust või see on heade kommete vastane. Isiku nõusolek talle kahju tekitamiseks kui kahju põhjustamise õigusvastasust välistav asjaolu on sätestatud otsesõnu VÕS § 1045 lõike 2 p-s 2. Sellise nõusoleku näol ei ole tegemist mitte tehinguga, vaid deliktiõiguslikku tähtsust omava tahteavaldusega.“¹³

Eelnõus on elulõpu tahteavaldusena defineeritud dokument, mille inimene koostab ise, et väljendada oma teadlikku ja kaalutletud tahet seoses meditsiinilise sekkumisega olukorras, mil ta pole otsusevõimeline.

Dokumendis saab inimene määrata konkreetsed tervishoiuteenused ja raviprotseduurid, millest ta soovib tulevikus loobuda, kui ta on otsusevõimetu. Samuti võib inimene väljendada soovi saada teatud meditsiinilist abi, sealhulgas palliatiivset ravi ja elukvaliteeti toetavaid teenuseid. Samuti on võimalik elulõpu tahteavalduses määratleda elukvaliteedi kriteeriumid, mida inimene peab enda jaoks vastuvõetamatuks.

¹⁰ P. Varul jt. Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne. Juura, Tallinn, 2020, lk 768–771.

¹¹ P. Varul jt. Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2020, lk 215–216.

¹² Riigikohtu otsus nr 3-2-1-153-16, punktid 39–42.

¹³ Riigikohtu otsus [3-2-1-124-06](#), p 11.

Inimesel on õigus loobuda kõikidest tervishoiuteenustest, kui see on otsusevõimelise inimese tõsikindel tahe ja soov. Selline tahteavaldus saab põhineda vaid inimese teadlikul ja kaalutletud otsusel, mis on tehtud pärast arsti konsultatsiooni. Elulõpu tahteavalduse dokumenti talletatakse tervise infosüsteemis. Inimese jaoks hakkab dokument olema kättesaadav terviseportali kaudu. Tervishoiutöötajate jaoks hakkab dokument olema kättesaadav tervisejuhtimise töölaua kaudu, samuti on võimalik dokumendi infot kätte saada otsepäringute teel (nt e-kiirabi lahenduse jaoks).

Elulõpu tahteavalduse koostamisel on oluline läbi mõelda, millistest tervishoiuteenustest inimene soovib tulevikus loobuda, ning anda selged ja konkreetsed juhised ravi osas. Eelnõu näeb ette, et tahteavaldus peab sisaldama täpselt määratletud otsuseid meditsiiniliste sekkumiste kohta, et tagada selle üheselt mõistetav rakendamine tervishoiutöötajate poolt. Tulevikku suunatud tahteavaldus on vajalik, sest otsusevõimeline inimene saab igal ajal igast tervishoiuteenusest ja ravist loobuda. Kui aga täie teadvuse ja arusaamisega tehakse otsus etteulatuvalt ajaks, mil inimene võib olla otsusevõimetu, tuleb arvestada sellega, et haiguse kulg võib viia elukvaliteedi halvenemiseni, mis ei ole inimese jaoks vastuvõetav.

Elulõpu tahteavalduse näol on tegemist tulevikku suunatud tahte väljendamisega olukorras, kus inimene on otsusevõimetus seisundis. Nõustamise käigus selgitab arst, millised on tervishoiuteenustest ja raviprotseduuridest loobumise tagajärjed. Seejärel saab inimene ise, tuginedes enda vabale eneseteostusele, valida tervishoiuteenused ja raviprotseduurid, millest ta soovib tulevikus loobuda. Samuti saab inimene kindlaks määrata elukvaliteedi, mis ei ole talle vastuvõetav.

Inimesele tuleb nõustamisel ja tahteavalduse koostamisel pakkuda võimalust saada elulõpu tahteavalduse rakendamisel palliatiivse ravi vaevusi ja kannatusi leevendavaid teenuseid, ning selgitada sellise abi olemust. Eelnõu järgi on inimesel võimalik elulõpu tahteavalduses loobuda ka vaevusi ja kannatusi leevendavatest tervishoiuteenustest, mis tagab võimaluse teha elu lõpus isikupäraseid valikuid vastavalt oma veendumustele, kultuurilistele ja usulistele tõekspidamistele ja väärtushinnangutele. Palliatiivne ravi on terviklik ja interdistsiplinaarne ravikäsitlus, mis parandab elu ohustava seisundiga patsientide ja nende lähedaste elukvaliteeti. Selle eesmärk on leevendada valu ja teisi füüsilisi sümptomeid ning pakkuda psühholoogilist ja hingelist tuge kogu raviprotsessi vältel. Näiteks võib inimene surra kodus, kasutades hooldaja või vaimuliku abi. Kodus on tal samuti õigus loobuda tugevatoimelistest valuvaigistitest, näiteks opioidide manustamisest. Selline paindlikkus arvestab patsiendi soove ja väärtushinnanguid, võimaldades tal säilitada autonoomia ja kontrolli ka otsusevõimetus korral.

Kui inimene soovib, võib ta elulõpu tahteavalduses väljendada ka muid elu lõpu soovidega seotud eelistusi, mis ei ole seotud tervishoiuteenuste osutamisega. Näiteks võib ta kirja panna, et teatud staadiumis mängitaks klassikalist muusikat või et tema vaimulikuga võetaks ühendust. Need soovid ei ole tervishoiutöötajale siduvad. Seega, kui tervishoiutöötaja neid soove ei täida, ei kaasne sellega vastutust ja see ei tähenda, et tervishoiutöötaja on jätnud elulõpu tahteavalduse täitmata. Inimene saab seda dokumendi osa igal ajal vajaduse korral ise täita, täiendada või muuta ilma arstliku nõustamiseta. Seda dokumendi osa ei ole vaja digitaalselt allkirjastada, kuna sellel on soovituslik iseloom. Rõhutada tuleb, et elulõpu tahteavaldusega ei saa teha varaga seotud korraldusi. Varaga seonduvat reguleerib pärimisseadus.

Oluline on rõhutada, et elulõpu tahteavaldus on tähtajatu – see kehtib muutumatuna seni, kuni isik ise selle tühistab või seda uuendab. Tähtajaline tahteavalduse dokument ei oleks otstarbekas. Nii nagu testament on tähtajatu, peab seda olema ka elulõpu tahteavaldus, kuna see

väljendab inimese taht. Kui soovid ajas muutuvad, on inimesel igal ajal õigus ja võimalus dokumenti uuendada. Tuues paralleele teiste riikide elulõpu tahteavaldusega seotud regulatsioonidest, on tähtajatud tahteavaldused ka Saksamaal, Šveitsis ja Ungaris.

Elulõpu tahteavalduse kaudu saab inimene väljendada soovi loobuda teatud meditsiinilistest protseduuridest. See tähendab, et inimene võib keelduda ravimeetoditest, mis säilitavad elulisi funktsioone mehaaniliselt või intensiivse meditsiinilise sekkumise abil, nagu elustamine, kunstlik kopsude ventilatsioon, dialüüs, pahaloomuliste kasvajate ravi või toitmine sondi kaudu. Samuti saab tahteavalduses määratleda, millised elukvaliteedi tingimused on tema jaoks vastuvõetamatud, näiteks täielik sõltuvus teistest, vegetatiivne seisund, halvatus või raske dementsus.

Näiteks võib inimene, kes järgib rangelt oma religioosseid tõekspidamisi, otsustada, et tema elu ei tohi kunstlikult pikendada elustamisprotseduuridega, nagu defibrillatsioon, või intensiivravi kaudu, kuna ta peab seda oma veendumuste vastaseks. Samuti võib eakas inimene, kes on kogenud pikaajalist kroonilist haigust ja intensiivravi, teha otsuse mitte kasutada rohkem tervishoiuteenuseid, sest ta soovib veeta oma järelejäänud elu rahulikult, ilma meditsiiniliste sekkumisteta.

Teine näide on inimene, kes on noorem ja täiesti otsusevõimeline, kuid kellel on kindel sisemine veendumus, et ta ei soovi kriitilistes olukordades, nagu rasked õnnetused või eluohtlikud terviseseisundid, kasutada tervishoiusüsteemi abi, kuna peab loomulikku surma elu loomulikuks osaks. Sellistel juhtudel tagab elulõpu tahteavaldus, et nende selgelt väljendatud ja dokumenteeritud soovid on meditsiinitöötajatele siduvad.

Oluline on rõhutada, et see lähenemine ei välista inimese õigust oma otsust muuta, kui tema vaated, soovid või olukord peaksid aja jooksul muutuma. Näiteks võib inimene, kes varem loobus tervishoiuteenustest, otsustada otsusevõime taastumisel siiski kasutada palliativset abi valu ja teiste vaevuste leevendamiseks, ja tervishoiutöötajatel on kohustus seda austada. Selline lähenemine tagab, et inimeste elu ja tervist puudutavaid otsuseid austatakse täielikult, toetades nende väärikust ja autonoomiat.

Näiteks võib inimene määratleda elulõpu tahteavalduses tervisesesundi, mida ta ei pea enda jaoks vastuvõetavaks. Selline seisund võib tähendada seda, et isik on kaotanud iseseisvuse ja vajab pidevat hooldust. Näiteks võib ta olla muutunud voodihaigeks, vajades teiste abi igapäevaelu toimingutes, nagu söömine, liikumine või hügieeni eest hoolitsemine, või elab kroonilise, ravimatu valuga, mida ei saa tõhusalt leevendada. Samuti võib tegemist olla raske kognitiivse kaotusega, näiteks dementsuse kaugele arenenud staadiumis, kus inimene ei suuda enam oma soove või vajadusi väljendada. Mõne inimese jaoks võib vastuvõetamatu olla ka füüsiline piiratus, mis seab ta sõltuvusse meditsiiniseadmetest või abivahenditest. Sellises olukorras võib inimene tunda, et tema eneseväärikus on kadunud, kuna ta on täielikult sõltuv teiste hoolitsusest kõigi põhivajaduste rahuldamiseks. Selliseid seisundeid hinnatakse alati individuaalselt, austades inimese arusaama talutavast elukvaliteedist ja autonoomiast.

Eesti elulõpu tahteavalduse regulatsiooni koostamisel on lähtutud Saksamaa regulatsiooni põhimõtetest, kus elulõpu tahteavaldused on juba aastaid olnud seaduslikult reguleeritud ja laialdaselt kasutusel. Saksamaal on oluline nõue, et tahteavaldus peab olema võimalikult konkreetne ning sisaldama selgeid juhiseid, et tervishoiutöötajad saaksid seda üheselt mõista ja järgida. Saksamaa regulatsioon toob välja, et patsiendi tahe peab olema seotud konkreetsete meditsiiniliste olukordade ja protseduuridega. See tähendab seda, et patsiendi elu lõpu tahteavaldusest peab selgelt ilmnema nii konkreetne ravisituatsioon (nt ravimatu, surmaga

lõppeva haiguse lõppstaadium) kui ka sellele olukorrale vastavad ravisoovid, sealhulgas otsused teatud meetmete, nagu kunstlik toitmine ja vedeliku manustamine, rakendamise või keelamise kohta.

Näiteks on Saksamaal soovitatav, et elulõpu tahteavalduses käsitletak järgmisi olukordi ja nendega seotud raviprotseduure:

- Ravimatu haiguse lõppstaadium – kas patsient soovib sellises olukorras elustamist või kunstlikku hingamist, kui hingamispuudulikkus tekib?
- Pöördumatu ajukahjustus – kas patsient soovib jääda elus hoidmisele, kui tal puudub igasugune suhtlemisvõime ja paranemislootus?
- Kaugelearenenud dementsus – kas inimene soovib, et teda toidetakse sondi kaudu, kui ta enam iseseisvalt süüa ei suuda?

Saksamaal on tavaks lisada elulõpu tahteavaldusse ka eraldi juhised seoses valu ja sümptomite leevendamise, kunstliku toitmise ning antibiootikumide ja verekomponentide manustamisega. Saksamaa regulatsioon näeb ette ka selle, et inimene saab määrata, kas ta soovib elu pikendavaid protseduure ainult lühiajaliselt (nt lootuses ajutisele paranemisele) või on ta valmis loobuma nendest ka ajutiselt pöördumatuks peetavates seisundites.

Üks oluline Saksamaa regulatsioonist üle võetud põhimõte on arstlik nõustamine enne tahteavalduse koostamist. Saksamaal on arsti nõustamine rangelt soovituslik ning nõustamisel peab arst selgitama patsiendile, milliseid meditsiinilisi otsuseid ta saab oma tahteavalduses teha ning millised on nende tagajärjed. Arst kinnitab nõustamise, et tagada patsiendi teadlik otsus. Eelnõus on nõustamine kohustuslik, et vähendada riski, et inimene langetab otsuse ilma piisava informatsioonita.

Lisaks sisaldavad Saksamaa elulõpu tahteavaldused sageli ka viiteid täiendavatele dokumentidele, nagu volikirjad ja eestkostesoovitused, mis võimaldavad inimesel määrata usaldusisiku, kes vajadusel tema tahte eest seisab. Samuti on seal sageli juhised elundidoonorluse kohta.

Eestis, nagu ka Saksamaal, on inimesele tagatud õigus oma elulõpu tahteavaldust igal ajal muuta või tühistada. Saksamaal ei ole selleks vaja täiendavat arsti nõustamist ning ka Eesti eelnõu lähtub samast põhimõttest, võimaldades inimesel oma tahet vajadusel lihtsalt ja selgelt väljendatud viisil tagasi võtta.

Paragrahv 59⁶ sätestab elulõpu tahteavalduse rakendamise alused. Rakendamine tähendab siinkohal olukordi, kus isik on otsusevõimetus seisundis ning tervishoiutöötajal tekib vajadus kontrollida elulõpu tahteavalduse olemasolu ja selle sisu, et teha otsus, kas isikut ravida või mitte. Elupäästva ravi rakendamise otsused, sealhulgas elustamisotsused, peavad alati lähtuma patsiendi individuaalsest seisundist ning varem väljendatud tahtest. Oluline on, et elulõpu tahteavaldus ei sisaldaks vaid üldisi sõnastusi, vaid määratleks üheselt need kliinilised seisundid, mille saabumisel saab elulõpu tahteavaldust rakendada. Seega peab tahteavaldus sisaldama konkreetseid juhiseid ravi kohta ning määratlema olukorrad, millesse sattudes patsient keelab teatud tervishoiuteenuste osutamise või annab neile nõusoleku.

Elulõpu tahteavalduse rakendajaks on arst või kiirabibrigaadi juht. Surma põhjuse tuvastamise seaduse § 3 lõike 3 alusel on kiirabibrigaadi juhil õigus tuvastada surma fakt. Näiteks saab elulõpu tahteavalduse rakendajaks hooldekodudes olla kiirabibrigaadi juht, kus püsivalt ei tööta ei õed ega arstid, kuid isiku terviseseisundi kiire muutuse korral kutsutakse vajaduse korral kiirabi. Kui hooldekodu hoolealusel on kehtiv elulõpu tahteavaldus ja rakendamise alused on

selged, näiteks kui isikul on dokumenteeritud soov vältida elustamist defibrillaatoriga, saab kiirabibrigaadi juht selle rakendamise otsuse teha. See väldib olukordi, kus kiirabi viib isiku haiglasse, kus arst avastab kohe, et tegemist on elulõpu tahteavalduse rakendamise juhtumiga, ning rakendab seda alles siis. Haiglasse viimine oleks sel juhul olnud vastuolus isiku soovidega ja tema autonoomia rikkumine.

Dokumendis peab olema selgelt välja toodud, millistes olukordades – näiteks ravimatu haiguse lõppstaadiumis või pöördumatu ajukahjustuse korral – kohaldatakse selles esitatud ravi või hooldussoove. Sealhulgas on inimesel võimalus loobuda kõikidest tervishoiuteenustest, kui ta on seda ühemõtteliselt väljendanud. See tagab arstile ja kiirabibrigaadi juhile selged suunised, vähendab tõlgendamisprobleeme ning võimaldab otsuseid langetada viisil, mis austab patsiendi autonoomiat ja tagab tema tahte selge järgimise.

Alljärgnevalt on toodud näiteid elulõpu tahteavalduse rakendamisest aga ka olukordadest, kui seda ei tehta.

Näiteks võib patsient olla määratlenud, et ta ei soovi kunstlikku hingamist, kui see võib tema elu pikendada ning tal on lõppstaadiumis ALS¹⁴, mille puhul lihasfunktsioonid järk-järgult kaovad või kaugemale arenenud südamepuudulikkus ning ta ei suuda enam iseseisvalt hingata. Kui selline olukord realiseerub, austatakse patsiendi soovi ja kopsude kunstliku ventilatsiooni ei teostata. Samuti võib samas olukorras tahet väljendada järgmiselt: „...*et kunstlikku hingamist ei alustataks või juba alustatud hingamist lõpetataks, tingimusel et saan ravimeid õhupuuduse leevendamiseks. Olen teadlik, et need ravimid võivad põhjustada teadvuse pärssimist või minu elu tahtmatut lühenemist, ning nõustun sellega....*“

Näiteks on eakas inimene elulõpu tahteavalduses määratlenud järgmist: „*Juhul, kui ajukahjustuse tagajärjel on minu võime aru saada, otsuseid teha ja teiste inimestega suhelda hinnangul suure tõenäosusega pöördumatult kadunud, isegi kui surma täpne aeg ei ole veel ette näha. See kehtib nii otsese ajukahjustuse korral, näiteks õnnetuse, insuldi või põletiku tagajärjel, kui ka kaudse ajukahjustuse puhul, näiteks pärast elustamist, šokki või kopsupuudulikkust. Olen teadlik, et sellistes olukordades võib tundevoime säilida ning et ärkamine sellest seisundist ei ole täiesti välistatud, kuid on ebatõenäoline. Selliste olukordade rakendumisel ei soovi ma elustamist, intensiivravi, kunstliku toitmist ega vedeliku manustamist.*“. Juhul, kui inimene satub haiglasse insuldi tagajärjel ja tema kliiniline seisund on selline, et tervenemine ei ole tõenäoline, rakendavad arstid tahteavaldust ja ei alusta intensiivravi ega muid toiminguid, mis on elulõpu tahteavalduses määratletud.

Elulõpu tahteavaldust ei rakendata, kui selles toodud juhised ei vasta patsiendi tegelikule kliinilisele seisundile või kui tahe pole piisavalt selge.

Näiteks võib tahteavaldus sisaldada olukorda: „*Juhul, kui ma olen suure tõenäosusega pöördumatult vahetus surmaprotsessis ei soovi ma kopsude kunstliku ventilatsiooni ega intensiivravi.*“. Kui seesama inimene vajab patsiendina otsusevõimetust seisundis ajutist hingamisaparaadi tuge seoses raske kopsupõletikuga, siis sellisel juhul otsustatakse ravi siiski alustada, kuna antud juhul ei ole saanud see kliiniline olukord, mida inimene on tahteavalduses väljendanud.

Näiteks, kui inimene on elulõpu tahteavalduses väljendanud järgmist: „*Juhul, kui ma olen ravimatu, surmaga lõppeva haiguse lõppstaadiumis, isegi kui surma täpne aeg ei ole veel ette näha, siis soovin ma et elustamiskatseid ei tehtaks*“. Kui sellel inimesel tekib ootamatu südame

¹⁴ ALS – progresseeruv neurodegeneratiivne haigus amüotroofne lateraalskleroos.

seiskumine ilma teadaoleva lõppstaadiumis haiguse olemasoluta, ei saa tahteavaldust rakendada. Kuna patsiendi kirjeldatud tingimus (ravimatu haiguse lõppstaadiumis) ei vasta tegelikule kliinilisele olukorrale (äkiline südame seiskumine).

Näiteks, kui suhkruhaigusega isikul on tehtud elulõpu tahteavaldus ja ta on kirjutanud sinna, et juhul kui olen ravimatu, surmaga lõppeva haiguse lõppstaadiumis, keeldun elustamismeetmetest, välja arvatud juhul, kui need olukorrad tekivad ootamatult meditsiiniliste protseduuride (nt operatsioonide) käigus. Juhul, kui sellel inimesel tekib väga madala veresuhkru taseme tõttu teadvusekaotus (nt toidupuuduse või ülemäärase füüsilise koormuse tõttu), osutatakse talle elupäästvat esmaabi ja ravi. Seda tehakse põhjusel, et saabunud ei ole kliiniline olukord, mille ta on määranud elulõpu tahteavalduses.

Elulõpu tahteavaldust ei rakendata olukordades, kui isiku tahe ei ole selge.

Näiteks kui elulõpu tahteavalduses on kirjas: „*Soovin, et minu elu pikendamiseks ei kasutataks liigseid meetmeid*“ või „*Ma ei soovi asjatut kannatuste pikendamist*“ või „*Soovin väärikat ja loomulikku surma ning et arstid austaksid minu otsuseid.*“, ei ole see piisavalt konkreetne, et meditsiinilisi otsuseid selle alusel teha. Selline sõnastus ei täpsusta, milliseid ravimeetmeid patsient peab liigseteks ega anna selget juhust, millistel tingimustel ravi piirata. Samuti viimane näide ei täpsusta, kas patsient peab antibiootikumravi väärika ja loomuliku surma takistamiseks või sooviks ta siiski seda ravi.

Kui patsiendil tekib näiteks raske infektsioon, mida oleks võimalik ravida antibiootikumidega, ei saa arstid tahteavaldust automaatselt rakendada, sest pole selge, kas patsient peaks antibiootikumravi „*liigseks meetmeks*“. Sellises olukorras lähtutakse patsiendi hetkeolukorrast ja meditsiinilisest hinnangust, kuna tahteavaldus ei anna üheselt mõistetavat juhust.

Näiteks kui patsient on kirjutanud „*Soovin, et minu elu ei pikendataks kunstlikult, kui mul puudub elukvaliteet*“, ei ole üheselt selge, mida ta peab elukvaliteedi puudumise all silmas. Kui patsiendil tekib insult, kuid tal on taastumisvõimalus, ei saa arstide otsus tugineda ainult tahteavaldusele, kuna pole teada, kas patsient peaks antud olukorda elukvaliteedi puudumiseks.

Samuti ei rakendata tahteavaldust kiireloomulistes olukordades enne, kui patsiendi terviseseisundit on võimalik täiendavalt hinnata.

Näiteks, kui patsient satub autoavariisse ja tal on elulõpu tahteavaldus, milles ta on märkinud, et ei soovi elustamismeetmeid lõppstaadiumis haiguse korral ning olukordades, kus ajukahjustuse tagajärjel on tema võime aru saada, otsuseid teha suure tõenäosusega pöördumatult kadunud, isegi kui surma täpne aeg ei ole veel ette näha, ei saa arstid seda otsust kohe rakendada. Kiireloomulises olukorras on esmaseks prioriteediks patsiendi stabiliseerimine ja elupäästev ravi, kuna pole võimalik kohe hinnata, kas tema vigastused on pöördumatud või kas ta vastab tahteavalduses kirjeldatud tingimustele. Alles pärast seisundi stabiliseerumist ja täiendavat arstlikku hindamist saab otsustada, kas ja kuidas tahteavaldust rakendada.

Sarnaselt, kui patsient saab lumelauaõnnetuse käigus raske peatrauma ja ta on eelnevalt väljendanud soovi vältida elupikendavat ravi, ei saa tahteavaldust rakendada enne, kui on kindlaks tehtud vigastuse ulatus ja taastumisvõimalused. Kui arstidel ei ole koheselt võimalik hinnata, kas seisund on pöördumatu, lähtutakse esialgu elupäästvast ravist ning alles hiljem tehakse otsus, kas tahteavaldus on asjakohane. Kui selgub, et õnnetuse tagajärjel on tekkinud elukvaliteet, mida isik tahteavalduses vältida soovis, saab tahteavaldust rakendada.

Kokkuvõtvalt peab elulõpu tahteavalduse rakendamine peab alati põhinema patsiendi individuaalsel seisundil ja selgelt väljendatud soovidel. Otsustamisel on oluline hinnata, kas olukord vastab tahteavalduses kirjeldatud tingimustele ning kas patsiendi soovid on üheselt mõistetavad.

Paragrahv 59⁷ sätestab isikud, kellel on õigus tahteavaldust koostada. Isik, kellel on õigus ja võimalus elulõpu tahteavaldust koostada, on täisealine teo- ja otsusevõimeline isik. VÕS § 766 lõike 4 kohaselt peab piiratud teovõimega patsiendi puhul saama nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks patsiendi seaduslikult esindajalt, kuid seda juhul, kui patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.

Piiratud teovõimega isik on ka TsÜS § 8 lõigete 2 ja 3 kohaselt alla 18-aastane isik. Eelnõu kohaselt ei saa alaealine ehk alla 18-aastane isik õigust elulõpu tahteavaldust koostada. Elulõpu küsimused on niivõrd kaalukad, et nende üle otsustamise suhtes ei saa täies ulatuses rakendada VÕS § 766 lõiget 4, mille kohaselt tohiks piiratud teovõimega (alaealine) ise otsustada, kui on täidetud tingimus, et ta on võimeline vastutustundeliselt kaaluma elulõpu tahteavalduse poolt- ja vastuväiteid ja aduma selle tagajärgi. Samuti tulevad ette moraalsed takistused. Elulõpu tahteavalduse otsus on niivõrd kaalukas, et vanemate osaluseta seda teha oleks mõeldamatu. Vanemate soov enda lapse ravist loobuda on ebatõenäoline ning seega alaealise elulõpu tahteavaldus praktikas ei realiseeruks. Võib möönda, et alaealisel, kes on ka piiratud teovõimega ja kellel on seaduslik esindaja, peaks olema moraalne õigus elulõpu tahteavaldust teha. Alaealiste õigused aga ei ole Eestis reaalses elus tervishoiuteenuste osutamisel seni piisavalt tähelepanu saanud ega läbi räägitud ei tervishoius ega ka ühiskonnas laiemalt. Seega pole ka õige alustada alaealiste õiguste reguleerimist elulõpu tahteavalduse õiguse andmisega. Eestkostja ei saa koostada elulõpu tahteavaldust, kuna see on lahutamatu seotud isiku elu ja tervisega. Nii nagu kellegi teise eest ei saa abielluda ega testamenti teha, ei saa ka kellegi teise eest elulõpu tahteavaldust teha. Samamoodi on deliktiõiguses käsitletud nõusolekut, mis välistab õigusvastase asjaolu, kui üksnes inimese enda tahteavaldust, mida esindaja teha ei saa. Tuues paralleele teiste liikmesriikide sarnasest regulatsioonist, saab Austrias, Taanis, Prantsusmaal, Saksamaal, Hispaanias, Šveitsis, Ungaris ja Sloveenias varem väljendatud tahte dokumendi (elulõpu tahteavalduse) koostada iga vähemalt 18-aastane otsusevõimeline isik, kes ei ole eestkoste all. Samuti saab määrata kirjaliku avaldusega isikud, kes on volitatud otsustama isiku ravi üle juhul, kui ta ise seda teha ei suuda. Hollandis on elulõpu tahteavalduse koostamise õigus alates 16. eluaastast.

Piiratud teovõimega täisealine isik, kelle puhul arst hindab tema otsusevõime piisavaks, omab aga õigust elulõpu tahteavalduse koostamiseks. Seda põhjusel, et isikul võibki olla kohus teovõimet piiranud näiteks varaliste tehingute tegemiseks, kuid enda tervist puudutavates küsimustes on ta vägagi adekvaatne ning valmis vastu võtma olulisi otsuseid. Isik peab olema võimeline kaaluma poolt- ja vastuargumente, et langetada otsus enda elulõpu kohta.

Paragrahv 59⁸ sätestab elulõpu tahteavalduse koostamise ja jõustumise.

Elulõpu tahteavalduse saab koostada ainult arsti nõustamisel ja juhendamisel. Elulõpu tahteavalduse koostamine ja nõustamine toimub arsti visiidi käigus, kus arst annab inimesele põhjaliku ülevaate tahteavalduse olemusest, terviseseisunditest ning erinevate raviviiside sisust ja nendest loobumise võimalikest tagajärgedest. Nõustamise käigus hinnatakse inimese otsusevõimet, selgitatakse, millistest ravivõimalustest saab loobuda ning millised on sellise otsuse tagajärjed, et tagada teadlik ja kaalutletud otsus. Ainult arst saab nõustamisel anda teavet kaasaegsete meditsiiniliste võimaluste kohta teatud haigustest paranemiseks ning selgitada, milliste haiguste puhul on ravivõimalused piiratud. Arst saab selgitada, kuidas teatud haiguste

korral võib inimene jääda püsivasse seisundisse, mis põhjustab vaevusi, kannatusi ja elukvaliteedi halvenemist, mille tõttu vajab inimene igapäevaelus pidevat abi. Nõustamise eesmärk on vähendada riski, et inimene tahteavalduse tähendust ei mõista.

Paljudes riikides on varem väljendatud tahte dokumendi koostamise eelduseks arstlik konsultatsioon, mille eesmärk on tagada, et patsient mõistab oma otsuse tagajärgi ning suudab neid adekvaatselt hinnata. Riigiti on arstliku konsultatsiooni nõuded erinevad.

Austrias, Ungaris ja Sloveenias on arstlik konsultatsioon kohustuslik. Austrias ja Ungaris peab arst enne dokumendi koostamist kinnitama patsiendi otsusevõime ning andma põhjalikku teavet võimalike tagajärgede kohta. Sloveenias annavad enne dokumendi koostamist patsiendile teavet nii arst kui ka patsiendi õiguste esindaja, et tagada informeeritud otsuse tegemine.

Šveitsis ja Hollandis on arstiga konsulteerimine soovitatav, kuid mitte kohustuslik. Šveitsis soovitatakse patsientidel konsulteerida arstiga enne dokumendi koostamist, et olla teadlik kõigist võimalikest valikutest. Hollandis on soovitatav, et patsient arutaks oma otsuseid arstiga, kuid lõplik dokument võib olla koostatud ka ilma eelneva konsultatsioonita.

Prantsusmaal ja Hispaanias ei ole arstlik konsultatsioon dokumendi koostamisel nõutav, mis tähendab, et patsiendid võivad koostada oma tahteavalduse iseseisvalt, ilma arsti kohustusliku sekkumiseta.

Arst kinnitab patsiendi nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel ja esitab koostatud dokumendi tervise infosüsteemi. Inimesele on juurdepääs tervise infosüsteemile tagatud terviseportaali kaudu. Täpne andmekoosseis sätestatakse tervise infosüsteemi andmekoosseisude määruhes.¹⁵

Elulõpu tahteavaldust kui dokumenti saab koostada terviseportaalis patsiendi poolt ning sellele lisatakse koostaja digitaalallkiri. Digitaalne lahendus elulõpu tahteavalduse vormistamisel tagab selle ajakohase ja lihtsa kättesaadavuse tervishoiutöötajatele, et neil oleks võimalik patsiendi varem väljendatud soove austada. Samuti saab inimene elulõpu tahteavalduse koostada arsti juures, lisades sellele omakäelise allkirja. Omakäeliselt allkirjastatud elulõpu tahteavaldus peab samuti tervise infosüsteemi jõudma. Selle sisestab arst sinna käsitsi enda tervise juhtimise töölaua kaudu (selleks, et tagada andmete masinloetavus).

TsÜS § 80 alusel on kirjalik vorm võrdsustatud elektroonilise vormiga. Kirjalikus vormis annab isik omakäelise allkirja, elektroonilises vormis annab isik digitaalallkirja. Seega on eelnõus alternatiivina loodud paberil allkirjastamine võrdväärne digitaalallkirjaga. Elektrooniline vorm ei ole iseseisev vormi liik, vaid see asendab kirjalikku vormi. Eelnõus on ette nähtud mõlemad. Eelistada võiks ja tuleks elektroonilist vormi, kuid olemas on ka kirjaliku vormi võimalus.

Elulõpu tahteavalduse koostamise täpsemad tingimused ja kord kehtestatakse määrusega. Selleks on olemas tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise määrus.¹⁶ Rakendusakti kavand on esitatud seletuskirja lisana. Määruses reguleeritakse tahteavalduse allkirjastamise ja kinnitamise järjekorda, samuti näiteks seda, kui kaua on isikul aega oodata, et allkiri lisada jms.

Oluline on seaduse tasandil välja tuua, millal elulõpu tahteavaldus jõustub. Selleks on hetk, mil arst on dokumendi kinnitanud ja isik selle allkirjastanud. Tervise infosüsteemi jõudmise hetkel on see kättesaadav kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele. Kui isik annab omakäelise allkirja, sisestab arst andmed tervise infosüsteemi, lisades juurde foto või PDF-failina omakäelise allkirja.

¹⁵ [Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused–Riigi Teataja.](#)

¹⁶ [Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord–Riigi Teataja.](#)

Alljärgnevalt on esitatud näitlikult kahe inimese teekond elulõpu tahteavalduse koostamisel.

Jane soovib koostada elulõpu tahteavalduse. Tal on digitaalsete vahendite kasutamise oskused ja võimalus anda digitaalallkirja.

- 1. Elulõpu tahteavalduse koostamise soov ja dokumendi eeltäitmine terviseportaalis.**
Jane alustab elulõpu tahteavalduse eeltäitmist tervise infosüsteemis, kui tunneb valmisolekut väljendada oma soove elulõpu olukordade tarbeks. See on isiklik mõtisklemise ja otsustamise etapp, kus Jane saab rahulikult oma soove ja väärtusi kaaluda. Tervise infosüsteemis on olemas tekstiblokid, koos täiendavate selgitustega, mis on abivahendiks sõnastuse koostamisel, et, määratleda, millistest raviprotseduuridest või hooldustoimingutest ta soovib loobuda. Jane valib oma esmased eelistused ja soovid. See annab võimaluse rahulikult dokumenti kodus eeltäita ja valmistuda arsti konsultatsiooniks. Vajaduse korral märgib Jane ka terviseseisundiga mitteseotud soovid, näiteks korralduslikud eelistused elu lõpuks. Jane salvestab oma eeltäidetud valikud.
- 2. Lähedaste vajaduspõhine kaasamine.** Jane teeb esialgse otsuse tahteavalduse koostamiseks, kaasates vajaduse korral arutellu oma perekonna ja lähedased. Ajaliselt on see paindlik ja sõltub inimese enda valmisolekust.
- 3. Kohtumine arstiga nõustamiseks.** Pärast eeltäidetud tahteavalduse täitmist on Jane'el 90 päeva aega, et minna arstlikule nõustamisele. Sellel nõustamisel tuvastab arst kõigepealt Jane isikusamasuse ja hindab tema otsusevõimet. Arst avab tervise infosüsteemis Jane eeltäidetud elulõpu tahteavalduse. Kui arst hindab Jane otsusevõimeliseks, selgitab ta elulõpu tahteavalduse olemust, samuti seda, millised on terviseseisundid ja nendega seotud ravimeetodid, aga ka hooldusvõimalused. Arst tutvustab Janele, milliseid meditsiinilisi otsuseid ta saab oma tahteavalduses teha ning millised on nende tagajärjed. Nõustamise eesmärk on aidata Jane'el teha teadlik ja kaalutletud otsus ja vähendada riski, et ta oma tahteavalduse tähendust ei mõista. Jane võib arstlikku nõustamist saada ka haiglaravil olles, sellisel juhul on nõustajaks Janet raviv arst.
- 4. Elulõpu tahteavalduse vajaduspõhine täiendamine.** Arstliku nõustamise käigus muudetakse vajaduse korral eeltäidetud elulõpu tahteavalduse elektroonseid välju sõltuvalt Jane soovidest tulevikuks, märkides eelistused näiteks elustamise, kunstliku hingamise ja toitmise kohta.
- 5. Dokumendi kinnitamine, allkirjastamine ja tervisesüsteemi edastamine.**
 - Arst kinnitab Jane nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel ja esitab koostatud dokumendi tervise infosüsteemi. Protsess on sarnane ambulatoorse epikriisi vormistamise ja kinnitamisega (lisatakse elulõpu tahteavaldus, arst kinnitab sooritatud tegevuse ID-kaardi PIN 1 koodiga).
 - Jane saab tervise infosüsteemis teate allkirjastada elulõpu tahteavaldus. Tal on 60 päeva aega elulõpu tahteavalduse allkirjastamiseks alates arstliku nõustamise läbimisest. Kui Jane tahteavalduse eelnimetatud ajaperioodil oma digitaalallkirjaga kinnitab, muutub dokument pärast allkirjastamist tervise infosüsteemis kehtivaks ja tervishoiutöötajatele kättesaadavaks.
- 6. Kui Jane 60 päeva jooksul elulõpu tahteavaldust ei allkirjasta, see ei jõustu. Lähedaste vajaduspõhine teavitamine.** Jane teavitab soovi korral oma lähedasi tahteavalduse olemasolust ja sisust, et nad oleksid tema soovidest teadlikud. Selleks teeb ta tahteavalduse tervise infosüsteemi vahendusel oma lähedastele nähtavaks.

7. **Usaldusisiku määramine.** Elulõpu tahteavalduse koostamisel võib Jane määrata usaldusisiku, kelle poole arst pöördub dokumendi rakendamisel olukorras, kus Jane ei ole ise võimeline oma soove väljendama.
Usaldusisik peab olema täisealine, teo- ja otsusevõimeline ning andma oma nõusoleku digiallkirjaga või vajaduse korral omakäeliselt paberil (erijuhtu on kirjeldatud allpool tekstis). Usaldusisik saab tervise infosüsteemi kaudu teavituse, et Jane tegi oma (digiallkirjastatud) elulõpu tahteavalduse talle nähtavaks, ja ülesande allkirjastamiseks, mis kinnitaks nõusolekut võtta usaldusisiku roll. Kui usaldusisik annab allkirja, et on nõus olema Jane elulõpu tahteavalduse suhtes usaldusisik, muutub see Janele nähtavaks terviseportaali vahendusel.
8. **Elulõpu tahteavalduse kehtivus.** Pärast digiallkirjastamist on Jane elulõpu tahteavaldus kehtiv niikaua, kuni ta otsustab selle tühistada. Selleks koostab ta uue tahteavalduse tervise infosüsteemis. Seda eelkõige juhul, kui tema tervises seisund või eelistused muutuvad. Tervise infosüsteemi kaalutakse lisada lahendus, mis saadab Janele teatud aja järel meeldetuletusi, et ta saaks oma tahteavalduse vajaduse korral üle vaadata ja ajakohastada. Vana tahteavaldus kehtib niikaua, kuni uus tahteavaldus pole allkirjastatud.
9. **Elulõpu tahteavalduse tühistamine.** Jane on igal ajal võimalik oma elulõpu tahteavaldus tühistada (kirjeldatud täpsemalt vastava seaduseelnõu sätte juures).

Endel soovib koostada elulõpu tahteavalduse. Tal ei ole võimalik elulõpu tahteavaldust elektroonselt täita ega allkirjastada või tal pole oskusi, et seda teha.

1. **Elulõpu tahteavalduse koostamise soov ja lähedaste vajaduspõhine kaasamine.** Endel alustab elulõpu tahteavalduse koostamist, kui tunneb valmisolekut väljendada oma soove elulõpu olukordade tarbeks, kaasates vajaduse korral arutellu oma perekonna ja lähedased. Ajaliselt on see paindlik ja sõltub Endli enda valmisolekust. Kuna Endlil ei ole võimalik elulõpu tahteavaldust elektroonselt eeltäita, pöördub ta selle sooviga arsti vastuvõtule või annab haiglaravil olles sellest teada raviarstile.
2. **Kohtumine arstiga nõustamiseks.** Endel läheb arstlikule nõustamisele sooviga koostada elulõpu tahteavaldus või teeb seda haiglaravil olles, konsulteerides oma raviarstiga. Sellel nõustamisel tuvastab arst Endli isikusamasuse ja hindab tema otsusevõimet. Arst avab tervise infosüsteemis elektroonse elulõpu tahteavalduse. Kui arst hindab Endli otsusevõimeliseks, selgitab ta Endlile elulõpu tahteavalduse olemust, samuti seda, millised on tervises seisundid ja nendega seotud ravimeetodid, aga ka hooldusvõimalused. Arst tutvustab Endlile, milliseid meditsiinilisi otsuseid ta saab oma tahteavalduses teha ning millised on nende tagajärjed. Nõustamise eesmärk on aidata Endlil teha teadlik ja kaalutletud otsus ning vähendada riski, et ta oma tahteavalduse tähendust ei mõista. Endel võib arstlikku nõustamist saada ka haiglaravil olles, sellisel juhul on nõustajaks Endli raviarst.
3. **Elulõpu tahteavalduse täitmine.** Arst täidab Endli soovide kohaselt elektroonse elulõpu tahteavalduse vormi, märkides näiteks eelistused elustamise, kunstliku hingamise ja toitmise kohta.
4. **Dokumendi kinnitamine, allkirjastamine ja tervisesüsteemi edastamine.**
 - Arst prindib Endli elulõpu tahteavalduse välja.
 - Endel allkirjastab väljaprintitud tahteavalduse omakäeliselt.
 - Arst laadib Endli allkirjastatud elulõpu tahteavalduse PDF-failina või pildina üles, kinnitab Endli nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel ja esitab koostatud

dokumendid tervise infosüsteemi. Protsess on sarnane ambulatoorse epikriisi vormistamise ja kinnitamisega (lisatakse elulõpu tahteavaldus, arst kinnitab sooritatud tegevuse ID-kaardi PIN 1 koodiga).

- Elulõpu tahteavaldus muutub pärast selle edastamist tervise infosüsteemi kehtivaks ja tervishoiutöötajatele kättesaadavaks.
5. **Elulõpu tahteavalduse kehtivus.** Pärast allkirjastatud elulõpu tahteavalduse edastamist tervise infosüsteemi on Endli elulõpu tahteavaldus kehtiv niikaua, kuni ta otsustab selle tühistada. Selleks tuleb koostada uus elulõpu tahteavaldus ja minna arstlikule nõustamisele. Tahteavalduse täitmise protsess on sarnane selle esmakordse täitmisega.
 6. **Lähedaste vajaduspõhine teavitamine.** Endel võib soovi korral teavitada oma lähedasi tahteavalduse olemasolust ja sisust, et nad oleksid tema soovidest teadlikud.
 7. **Usaldusisiku määramine.** Usaldusisik võib Endlit arsti vastuvõtul elulõpu tahteavalduse koostamiseks saata. Usaldusisik saab anda oma nõusoleku elektroonselt (nagu Jane näite puhul) või allkirjastades pberdokumendi käsitsi. Kui nõusolek on antud paberil, edastab arst allkirjastatud dokumendi tervise infosüsteemi sarnaselt Endli dokumendiga.
 8. **Elulõpu tahteavalduse tühistamine.** Endlil on igal ajal võimalik oma elulõpu tahteavaldus tühistada, kui ta seda soovib, andes sellest kas suuliselt või kirjalikult teada tervishoiutöötajatele.

Kõik isiku elulõpu tahteavaldamise koostamise teekonnad on nähtavad ka protsessijoonistena seletuskirja lisas.

Kui isik ei saa ka paberil omakäelist allkirja anda ning elulõpu tahteavaldus koostatakse tema ütluste järgi tulenevalt tema haigusest või erivajadustest, kaasatakse tunnistaja (vt selgitusi § 59⁹ juurest).

Paragrahv 59⁹ reguleerib usaldusisikut.

Elulõpu tahteavalduse koostamisel saab inimene määrata usaldusisiku, kelle ülesanne on esindada ja kaitsta tema huve juhul, kui ta on pärast elulõpu tahteavalduse koostamist otsusevõimetus seisundis. Tegemist on patsiendi valitud olulise inimesega, kelle nõu ja abi ta vajab, keda ta usaldab, kes austab ja on valmis kaitsma tema soove ka vastuolude korral tervishoiutöötajate ja lähedaste vahel. Usaldusisik võiks olla kättesaadav ja tema terviseseisund peaks olema hea, et ta saaks oma rolli täita. Usaldusisik seisab hea elulõpu tahteavalduse teinud patsiendi tahte võimalikult täpse järgimise eest, aidates arstil otsustada, kas tekkinud olukord vastab elulõpu tahteavalduses nimetatud olukorrale ja patsiendi enda poolt määratletud elukvaliteedile. Sel juhul pöördub arst määratud usaldusisiku, mitte sugulaste ega lähedaste poole.

Usaldusisikuks tohib olla täisealine teo- ja otsusevõimeline isik. Need tingimused on vajalikud, et usaldusisikuks oleks inimene, kes saab selle rolli olulisusest aru ning mõistab tegevuste tagajärgi. Terviseportaalis saab usaldusisikuks määrata üksnes teovõimelise isiku. Usaldusisiku otsusevõimet hindab arst elulõpu tahteavalduse rakendamisel. Määramise hetkel ei pruugi seda teha saada ning otsusevõime võib ka ajas muutuda. Oluline on, et elulõpu tahteavalduse rakendamisel oleks seisukoha andjaks otsusevõimeline usaldusisik.

Usaldusisikule on tagatud juurdepääs isiku elulõpu tahteavaldusele. See tagab usaldusisikule kogu vajaliku teabe, et edastada isiku soovid otsusevõimetus seisundi tekkimisel. Rõhutada tuleb

seada, et usaldusisik näeb vaid elulõpu tahteavaldust, mitte muid isiku terviseandmeid. Usaldusisik võib teavitada ka asjaomaseid isikuid raviga mitteseotud elulõpu soovidest ja juhistest. Näiteks kui isik soovib, et viimastel päevadel külastaks teda vaimulik ja see on elulõpu tahteavalduses kirjas, on eelkõige usaldusisik see, kes saab korraldada vaimuliku külastuse isiku juurde. Samas ei ole see usaldusisikule kohustuslik.

Usaldusisiku rolli kinnitamiseks elulõpu tahteavalduses peab dokumendis olema usaldusisiku omakäeline või digitaalallkiri, millega ta väljendab nõusolekut selles rollis tegutseda.

Usaldusisikule saadetakse terviseportaali kaudu teavitus, et konkreetne inimene on teinud elulõpu tahteavalduse ja määranud ta usaldusisikuks. Usaldusisikul on terviseportaali kaudu ülesanne allkirjastada konkreetse inimese elulõpu tahteavaldus, et kinnitada nõusolek võtta usaldusisiku roll. Kui usaldusisik allkirjastab elulõpu tahteavalduse, muutub see isikule nähtavaks terviseportaali kaudu. Kui usaldusisik ei saa teatud põhjustel digitaalset allkirja anda, annab ta omakäelise allkirja paberil ning arst laadib allkirjastatud variandi PDF-faili või pildina üles ja edastab selle tervise infosüsteemi. Usaldusisik muutub elulõpu tahteavalduses nähtavaks selle jõudmisel tervise infosüsteemi. Usaldusisik näeb terviseportaali kaudu selle isiku elulõpu tahteavaldust, kelle usaldusisik ta on.

Tuues paralleele teiste riikide regulatsioonidest, saab välja tuua, et mitu riiki on loonud võimaluse elulõpu tahteavalduse tegemisel määrata usaldusisik, kes aitab tagada patsiendi tahte järgimist olukordades, kus ta ise ei ole võimeline otsuseid langetama.

Saksamaal võimalik ja soovitatav määrata usaldusisik, kes aitab tagada, et patsiendi tahteavaldust austatakse ning rakendatakse õigesti. Prantsusmaal võib patsient kirjaliku avaldusega määrata usaldusisiku, kelleks võib olla pereliige, sõber või raviv arst. Usaldusisiku ülesanne on esindada patsienti ja tema arvamus on eelistatud kõigi teiste isikute seisukohtade ees.

Sloveenias saab patsient määrata usaldusisiku, kelle valduses olev elulõpu tahte dokument tuleb raske haiguse või puude korral esitada meditsiinitöötajale. Usaldusisik peab olema märgitud kesksesse patsiendiandmete registrisse, mis tagab tervishoiutöötajatele ligipääsu asjakohasele teabele.

Austrias on samuti võimalik määrata usaldusisik, kes toetab patsiendi tahte täitmist, kuid see ei ole kohustuslik.

Taanis võimaldab süsteem määrata volitatud isiku, kes võib teha tervisega seotud otsuseid, kui patsient on otsusevõimetu.

Paragrahv 59¹⁰ sätestab tunnistaja institutsiooni.

Tunnistaja abi on ette nähtud juhul, kui isik ei saa mingil põhjusel (tulenevalt tervises seisundist või erivajadusest) elulõpu tahteavaldust ise koostada ega digitaalset või omakäelist allkirja anda, näiteks kui isik ei saa liigutada käsi, kuid tema tahe on siiski arusaadav – suuline väljendamine, silmade abil lugemine teatud masina abil vms. Tunnistaja peab andma digitaalallkirja või omakäelise allkirja elulõpu tahteavalduse tegija asemel. Sarnane regulatsioon on ka pärimisseaduses, kus on määratletud tunnistaja institutsioon. Tunnistaja peab olema teadlik elulõpu tahteavalduse sisust selle koostamise hetkel, et kinnitada allkirjastatava dokumendi sisu vastavust isiku soovidele.

Tunnistajaks võib olla vähemalt 18-aastane isik, kelle teo- ja otsusevõime on täielik ning kelle on elulõpu tahteavalduse koostaja heaks kiitnud. Tunnistajaks ei sobi aga arst, kes on isikut elulõpu tahteavalduse koostamisel nõustanud, et vältida võimalikku huvide konflikti. Tunnistaja tagab selle, et koostatud elulõpu tahteavaldus vastab selle koostaja tahtele. Pärast elulõpu tahteavalduse koostamist ei ole tunnistajal võimalik koostaja tehtud elulõpu

tahteavaldust tervise infosüsteemis näha. Tunnistaja roll on üksnes kinnitada elulõpu tahteavalduse tegemise fakti ja selle vastavust arsti poolt tervise infosüsteemis kinnitatud elulõpu tahteavaldusele.

Masinloetavust nõudvad andmeväljad täidab tervishoiutöötaja elektroonselt ning tagab, et andmed vastavad paberil olevatele andmetele. Tunnistaja omakäelise allkirjaga elulõpu tahteavalduse laadib arst üles PDF-faili või pildina ja edastab tervise infosüsteemi, et see oleks tervishoiutöötajatele kättesaadav.

Elulõpu tahteavalduse koostamisel on tunnistaja nõue reguleeritud riigiti erinevalt – mõnes riigis on see kohustuslik kindlates olukordades. Reeglina ei ole tunnistaja nõutav, kui elulõpu tahteavaldust on võimalik täita digitaalselt.

Prantsusmaal ei ole tunnistaja olemasolu kohustuslik, välja arvatud juhul, kui isik ei suuda ise dokumenti koostada – sel juhul peab dokument olema koostatud kahe tunnistaja juuresolekul, kellest üks peab olema usaldusisik, kui selline on määratud.

Sloveenias ei ole patsiendi allkirja notariaalne kinnitamine nõutud ning seadus ei nõua ka tunnistaja olemasolu.

Tšehhis ei ole tunnistajate osas seaduses selgeid juhiseid, kuid üldiste õigusnormide alusel ei tohi tunnistajal olla huvide konflikti, näiteks pärija.

Ungaris on elulõpu tahteavalduse koostamiseks vajalik kahe tunnistaja olemasolu, kes peavad tagama, et dokument on koostatud isiku vaba tahte alusel ja tema teovõime ei ole piiratud.

Hispaanias on samuti nõutav kahe tunnistaja juuresolek, kellest üks ei tohi olla patsiendi pereliige ega seotud tema varaliste huvidega.

Austrias ja Taanis tunnistaja nõuet ei ole, kuna dokument koostatakse ja registreeritakse digitaalselt.

Alljärgnevalt on näitlikult esitatud sellise inimese teekond elulõpu tahteavalduse sõlmimiseks, mille korral on tulenevalt inimese tervises seisundist või erivajadusest vajalik kaasata tunnistaja.

Milvi soovib koostada elulõpu tahteavalduse. Kirjeldus erineb eespool esitatud Endli kasutajaloost, kuna siin on sisse toodud tunnistaja roll. Tunnistaja allkirjastab elulõpu tahteavalduse Milvi eest, kuna Milvi ei ole ise võimeline dokumenti koostama ega allkirjastama. Tunnistaja roll on siin tagada Milvi soovide kinnitamine ja tahteavalduse kehtivus, täites seeläbi olulise osa elulõpu tahteavalduse vormistamisel.

1. Tahteavalduse koostamise soov ja lähedaste vajaduspõhine kaasamine.

Milvi alustab elulõpu tahteavalduse koostamist, kui tunneb valmisolekut väljendada oma soove elulõpu olukordade tarbeks, kaasates vajaduse korral arutellu oma perekonna ja lähedased. Ajaliselt on see paindlik ja sõltub Milvi enda valmisolekust. Kuna Milvil endal ei ole võimalik elulõpu tahteavaldust täita, annab ta sellest eelkõige teada oma raviarstile haiglas või võimaluse korral abistatakse teda arsti vastuvõtule pääsemisel.

2. Kohtumine arstiga nõustamiseks.

Arstlikul nõustamisel kontrollib arst Milvi isikusamasust ja otsusevõimet. Arst kaasab tunnistaja või on Milvil endal olemas tunnistaja või usaldusisik. Arst tuvastab tunnistaja isikusamasuse, vanuse ja otsusevõime. Arst avab tervise infosüsteemis elektroonse elulõpu tahteavalduse. Kui arst hindab Milvi otsusevõimeliseks, selgitab ta Milvile elulõpu tahteavalduse olemust, samuti seda, millised on tervises seisundid ja nendega seotud ravimeetodid, aga ka hooldusvõimalused. Arst tutvustab Milvile, milliseid meditsiinilisi otsuseid ta saab oma tahteavalduses teha ning millised on nende tagajärjed. Nõustamise eesmärk on aidata Milvil teha teadlik ja kaalutletud otsus ning vähendada riski, et ta oma tahteavalduse tähendust ei mõista.

3. **Dokumendi täitmine ja soovide sõnastamine.** Arst täidab Milvi soovide kohaselt elektroonse elulõpu tahteavalduse vormi, märkides näiteks eelistused elustamise, kunstliku hingamise ja toitmise kohta.
4. **Dokumendi kinnitamine tunnistaja kaasabil, allkirjastamine ja tervisesüsteemi edastamine.**
 - Arst prindib tunnistaja juuresolekul koostatud Milvi elulõpu tahteavalduse välja.
 - Arst näitab Milvile tunnistaja juuresolekul koostatud elulõpu tahteavaldust.
 - Arst kinnitab Milvi nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel ja esitab koostatud dokumendi tervise infosüsteemi. Protsess on sarnane ambulatoorse epikriisi vormistamise ja kinnitamisega (lisatakse elulõpu tahteavaldus, arst kinnitab sooritatud tegevuse ID-kaardi PIN 1 koodiga).
 - Kui tunnistaja saab anda digitaalallkirja, saab ta tervise infosüsteemis teate allkirjastada elulõpu tahteavaldus Milvi eest. Kui tunnistaja annab oma digitaalallkirja, muutub Milvi elulõpu tahteavaldus pärast allkirjastamist tervise infosüsteemis kehtivaks ja tervishoiutöötajatele kättesaadavaks.
 - Kui tunnistaja ei saa digitaalset allkirja anda, annab ta selle paberil. Arst laadib tunnistaja poolt allkirjastatud Milvi elulõpu tahteavalduse PDF-failina või pildina üles, kinnitab Milvi nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel ja esitab koostatud dokumendid tervise infosüsteemi.
 - Elulõpu tahteavaldus muutub pärast selle edastamist tervise infosüsteemi kehtivaks ja tervishoiutöötajatele kättesaadavaks.
5. **Lähedaste vajaduspõhine teavitamine.** Milvi võib oma lähedasi tahteavalduse olemasolust ja selle sisust teavitada, et tagada nende teadlikkus tema soovidest.
6. **Usaldusisiku määramine.** Milvi võib määrata usaldusisiku, kes toetab tema soove elulõpu tahteavalduse rakendamisel otsusevõimetuse olukorras. Kui usaldusisik on Milvi elulõpu tahteavalduse koostamise juures, ei ole vaja täiendavalt tunnistajat kaasata, vaid usaldusisik täidab kahte rolli. Usaldusisik allkirjastab elulõpu tahteavalduse nõusoleku elektroonselt või paberil. Kui nõusolek antakse paberil, laadib arst selle üles ja edastab tervise infosüsteemi.
7. **Elulõpu tahteavalduse kehtivus.** Pärast allkirjastatud elulõpu tahteavalduse edastamist tervise infosüsteemi on Milvi elulõpu tahteavaldus kehtiv niikaua, kuni ta otsustab selle tühistada. Selleks tuleb koostada uus elulõpu tahteavaldus, minna arstlikule nõustamisele ja kaasata tunnistaja. Tahteavalduse täitmise protsess on sarnane nagu selle esmakordsel täitmisel.

Paragrahv 59¹¹ reguleerib elulõpu tahteavalduse tühistamist. Kuni tühistamiseni on elulõpu tahteavaldus kehtiv ja seda ollakse kohustatud täitma. Automaatset kehtetust ehk tühisust TTKS ette nägema ei hakka. Kui isik enam elulõpu tahteavaldust ei soovi, saab ta selle tühistada. Oluline on siinkohal see, et isikul võib olla mistahes põhjus elulõpu tahteavalduse tühistamiseks. Kui isikul tekib kasvõi ajutiselt soov saada teenuseid, millest ta elulõpu tahteavalduses loobus, on tal õigus tahteavaldus tühistada. Lisaks võib isik igal ajahetkel, olles otsusevõimeline, koostada arsti nõustamisel uue elulõpu tahteavalduse.

Elulõpu tahteavalduse igal ajahetkel ja mistahes vormis tühistamine on kooskõlas biomeditsiini konventsiooni artikli 5 lõikega 3¹⁷. Kui isik loobub elulõpu tahteavaldusest suuliselt,

¹⁷ [«Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärkuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel»–Riigi Teataja](#)

väljendades seda kohal viibivale tervishoiutöötajale, piisab suulisest ütlusest. Sellisel juhul loetakse nõusolek teenuse osutamiseks antuks ning varasem mittenõusolek kaotab kehtivuse. Hilisem nõusolek tühistab varasema mittenõusoleku. Soovi korral võib isik oma tahteavalduse esitada ka kirjalikult, kirjutades selle paberile, tahvelarvutisse või muule sobivale vahendile. Kirjaliku avalduse saab tervishoiutöötaja jäädvustada, näiteks tehes sellest pildi ja lisades selle tervise infosüsteemi epikriisi juurde. Nii suuline kui ka kirjalik tahteavaldus loetakse kohaviibijale edastatuks ja kättesaaduks, kui see on selgelt väljendatud ja tervishoiutöötaja poolt fikseeritud. Kui haiglas ei ole tervishoiutöötajat läheduses ning isik väljendab tahet raviteenust siiski saada, st tahab tühistada elulõpu tahteavalduse, võib juuresolev kolmas isik salvestada isiku soovi videona või panna selle muul moel kirja. Juuresolev kolmas isik (näiteks lähedane, hooldaja sõber, tuttav või ka juhuslik inimene, kes patsiendi läheduses parasjagu viibib) annab teate edasi arstile või muule tervishoiutöötajale. Sel puhul ravi jätkub ja arst tühistab viivitamata tahteavalduse infosüsteemis.

Oluline on rõhutada, et vaikumisi ei saa elulõpu tahteavaldust koostada ega ka tühistada. Tegemist on niivõrd olulise õigusliku hüvega – inimese eluga – mille kohta tahet väljendatakse, et see peab olema tehtud muul moel kui vaikumisi. Kaitstava õigushüve olulisuse tõttu ei saa elulõpu tahteavaldust suuliselt koostada, kuid seda saab suuliselt tühistada. Kui isik on elulõpu tahteavalduse koostanud ja seejärel tühistanud, peab ta selle uuesti koostamiseks järgima seaduses sätestatud nõudeid ning seda saab uuesti teha arsti nõustamisel ja tervise infosüsteemi vahendusel.

Paragrahv 59¹² kehtestab elulõpu tahteavalduse koostamise rahastamise aluse. Nimelt muutub elulõpu tahteavalduse koostamine ja selle nõustamine uueks tervishoiuteenuseks, mis sätestatakse ravikindlustuse seaduse alusel kehtestatavas Vabariigi Valitsuse määruses „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“. Uue tervishoiuteenuse eest hakkab tasuma Tervisekassa ravikindlustuse eelarvest. Sotsiaalministeerium analüüsib koos Tervisekassaga 2025. aastal vajadust eraldi hinnastada ja lisada Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu elulõpu tahteavaldusega seotud arstlik nõustamine, mida praegu saab teha juba olemasolevate tervishoiuteenuste raames. Kuna elulõpu tahteavalduse koostajate arv on esialgu väike ja nõustamisi saab paindlikult korraldada, ei mõjuta see tervishoiuteenuste kättesaadavust.

Arsti vastutus

1. novembril 2024. a jõustus tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus (TOKVS), mille kohaselt täidab kindlustusandja tervishoiuteenuse osutaja asemel kohustuse hüvitada kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kolmandale isikule. Kõikidel tervishoiuteenuse osutajatel, kellel on tegevusluba, on kohustus sõlmida kindlustusleping. Seega on elulõpu tahteavalduse koostamisel patsiendi nõustamine kaetud vastutuskindlustusega, nagu ka tahteavalduse rakendamine. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse ja kindlustusandja vastutuse ulatus ei ole võrdsed.

Tervishoiuteenuse osutamise leping on oma olemuselt käsundusleping. Seega on isikul õigus esitada nõue tervishoiuteenuse osutaja vastu eelkõige lepingu rikkumisele tuginedes. VÕS § 770 alusel vastutab tervishoiuteenuse osutaja enda süüliselt tekitatud kahju eest. Süü vormideks on tahtlus, hooletus ja raske hooletus. Samas on isikul õigus nõuda ka lepinguvälist võlasuhet VÕS § 1044 alusel, kui talle on tekitatud tervisekahju. Välistada ei saa ka käsundita asjaajamist. Kuigi VÕS-i alusel eeldatakse lepingu sõlmimist, kui see on patsiendi huvides, võib see elulõpu tahteavalduse puhul olla vastupidi – isik on väljendanud tahet, et talle teenust ei osutata, kuid arst teeb seda siiski. Sellisel juhul saabki isik nõuda kahju hüvitamist käsundita asjaajamise sätete alusel.

Kui arst rakendab elulõpu tahteavaldust korrektselt ning jätab osutamata teenused, millest isik on loobunud, ei ole tegemist kahju tekkimisega ega kindlustusjuhtumiga TOKVS-i tähenduses. Kui aga arst on diagnoosinud valesti ning hinnanud isiku seisundit valesti, mistõttu on elulõpu tahteavaldust valesti rakendatud, võib kõne alla tulla arsti vastutus kas VÕS-i või TOKVS-i alusel.

Samamoodi võib tulla kõne alla arsti vastutus, kui ta jätab elulõpu tahteavalduse rakendamata. Tegemist ei saa aga olla karistusõigusliku vastutusega. Elulõpu tahteavalduse järgimata jätmise kriminaliseerimine ei pruugi olla optimaalne lahendus, kuna igal juhtumil võivad olla erinevad põhjused ja asjaolud, mida arst peab oma professionaalsuse ja meditsiinieetika raames hindama. Arsti vastutus peab põhinema objektiivsel hinnangul, kas ta on tegutsenud patsiendi parimates huvides ja kooskõlas meditsiiniliste standarditega. Kehtiva õiguse kohaselt lasub arstil juba praegu täpne dokumenteerimise kohustus ning eelnõuga nähakse ette täiendav regulatsioon juhuks, kui tahteavalduse rakendamine ei ole võimalik. See tagab, et arstil on alati kohustus põhjendada oma otsuseid ning seejuures arvestada patsiendi elulõpu tahteavaldust, tema õigusi, samuti kehtivaid õigusnorme.

Ekspertide töörühm, kes on eelnõu väljatöötamise protsessis osalenud, on hinnanud, et tsiviilõiguslik regulatsioon tagab parema tasakaalu patsiendi autonoomia ja arsti professionaalse tegevusvabaduse vahel, pakkudes lahendusi keerulistes ja individuaalset lähenemist nõudvates olukordades. Juhul, kui tahteavaldust ei järgita, on patsiendil või tema esindajal võimalik esitada kahjunõue vastavalt tsiviilõiguslikele sätetele. Selline lähenemine on kooskõlas paljude riikide, sealhulgas Saksamaa, Šveitsi, Hollandi, Belgia ja Prantsusmaa praktikaga, kus rõhk on tervishoiusüsteemi parendamisel ja arsti vastutuse hindamisel ilma kriminaalmenetluseta. Lisaks eeltoodule saab tervishoiusüsteemis rakendada ka nn pehmeid meetmeid, mis aitavad vältida olukordi, kus tahteavaldus võib jääda täitmata. Näiteks koostatakse selged juhised elulõpu tahteavalduse täitmiseks, koolitatakse nii nõustavaid arste, kui ka arste ja kiirabi brigadi juhte, kes peavad rakendama elulõpu tahteavaldust.

Elulõpu tahteavalduse seos kehtiva VÕS-iga

Käesoleva eelnõu seadusena jõustumisel tekib olukord, kus TTKS alusel on loodud vorminõuetele vastav dokumendi regulatsioon, mis kannab nime patsiendi elulõpu tahteavaldus. Samas jääb kehtima ka VÕS regulatsioon, mida tõlgendades on täna tehtud ja saab ka edaspidi teha etteulatuvaid tahteavaldusi. Need aga ei ole samad dokumendid, mida saab TTKS alusel edaspidi koostada. VÕS alusel on tegemist vormivaba tahte väljendusega või nõusoleku andmisega, kuid mitte elulõpu tahteavaldusega. Neid VÕS alusel tehtud sooviavaldusi ei saa tervise infosüsteemi sisestada. TTKS-i elulõpu tahteavaldus ei muutu ainsaks ja kohustuslikuks vormiks, kuna isikul peab olema vaba eneseteostuse põhiõiguse järgi õigus talitada enda eluga, kuidas soovib.

Seega tekib päriselus olukord, kus inimene, kes ei ole jõudnud või ei ole soovinud koostada vormikohast TTKS alusel reguleeritud elulõpu tahteavaldust, omab õigust enda tahet kehtiva VÕS-i tervishoiuteenuse osutamise sätete alusel väljendada. Oluline on rõhutada, et siis on inimese enda risk, kas see tahe on arusaadav, kas see jõuab arstini ning kes ja kuidas seda tahet rakendab. TTKS alusel tehtud vorminõuetele vastav elulõpu tahteavaldus on kättesaadav tervise infosüsteemi vahendusel ning sellele eelneb arsti nõustamine. Inimene saab teha palju teadlikuma otsuse enda raviotsuste suhtes kui kasutab võimalust TTKS alusel elulõpu tahteavaldus koostada.

VÕS-i alusel tahte väljendamisel on oluline silmas pida, et kui inimene on oma tahte kirja pannud näiteks kodus paberile, kuid see jääb teadvusekaotuse tõttu koju ega jõua haiglasse, ei ole arstil objektiivset võimalust selle tahtega arvestada, mistõttu kehtib tavapärane ravikorraldus.

Seega, kui inimene, kes on haiglas, ega ole koostanud elulõpu tahteavaldust TTKS alusel, suudab väljendada enda tahtet arstile ja lähedastele, peavad arst ja lähedased ka seda tahtet austama ning sellest lähtuma. Juhul kui on piisavalt aega võib inimene selle tahte ka siis nõ viimasel hetkel TTKS alusel elulõpu tahteavalduseks vormistada. Kui ta seda aga teha enam ei jõua, siis loeb ikkagi tema tahe ja nõusolek edasiseks raviks või sellest keeldumiseks. Keegi ei saa nõuda, et tuleb tingimata koostada TTKS alusel elulõpu tahteavaldus. Inimese tahe on oluline hoolimata vormist. Kui inimene tahtet väljendada ei suuda või see pole arusaadav, siis arstil rakendamiseks kohustust ei ole. Kui inimene kirjutab kodus paberile enda tahte, kuid see teadvuse kadudes ja tema haiglasse sattudes jääbki koju, siis arst sellest midagi ei tea ning sellest tahtest lähtuda ei saa. Ehk siis jääb kehtima tänane olukord.

Kui isikul on tehtud TTKS alusel elulõpu tahteavaldus, mis sisaldab lihtsustatult elustamise keeldu, kuid ta viimasel minutil ümber mõtleb ning suudab enda tahtet avaldada, et teda siiski elustatakse, siis arst lähtub tema viimasest tahtest ning tegemist on TTKS alusel koostatud elulõpu tahteavalduse tühistamisega, mida eelnõu järgi saabki mistahes vormis muuta või tühistada. Oluline on isiku viimane tahe.

Paragrahvi 2 kehtestatakse eelnõu seadusena jõustumise aeg, milleks on 2027. aasta 1. jaanuar. Selleks ajaks valmib elulõpu tahteavalduse rakendamiseks vajalik IT-lahendus ning see annab ka arstidele piisava aja, et korraldada koolitusi ja teha ettevalmistusi oskuslikuks nõustamiseks. Samuti on see piisav *vacatio legis* ühiskonnale tervikuna, et uue regulatsiooniga tutvuda ja harjuda.

3.2. Kooskõla Eesti Vabariigi põhiseadusega

Elulõpu tahteavalduse koostamine annab inimesele õiguse otsustada oma keha üle, kui ta on otsusevõimetus seisundis. Elulõpu tahteavaldusega otsustab inimene ette, millist ravi ta soovib või ei soovi saada olukorras, kui ta ei ole tervise tõttu enam võimeline ravi puudutavaid valikuid tegema, ning vältida olukorda, kus lähedased peavad otsustama tema eest. Eelnõu peamine eesmärk on anda inimesele valikuvabadus teha etteulatavalt otsuseid, mis aitaksid tal elu lõpus vältida kannatusi ja keelduda küll elu pikendavatest, ent samas tulututest ja pahatihti piinarikastest ravivõtetest. Elulõpu tahteavaldusega ei saa soovida eutaneerimist (surmamist) ehk elu loomuliku kulu katkestamist. Elulõpu tahteavaldusega saab loobuda elu mis tahes hinnaga tervist taastavast ja säilitavast ravist, mille tulemusena ei suudeta tagada patsiendile inimväärset elukvaliteeti. Eelnõu kooskõlastamise järel on võimaldatud loobuda igasugusest ravist ja abist, tunnustades inimese täielikku õigust loobuda meditsiinilisest abist, arvestades, et selline õigus on isikul otsusevõimelises seisundis ka kehtiva korra järgi (VÕS). Absoluutne loobumise õigus on siiski kavandatud tingimuslikuna – elulõpu tahteavalduses kajastatu peab olema rakendajale arusaadav ja selge - rakendajal ei tohiks tekkida sellise tahte suhtes kahtlusi. Samuti saab elulõpu tahteavalduses anda ette nõusoleku konkreetseks tervishoiuteenuste kohta.

3.2.1. Elulõpu tahteavalduse legitiimne eesmärk

Elulõpu tahteavalduse sätestamise aluspõhimõtted ja idee tulenevad muu hulgas Eesti Vabariigi põhiseadusest (PS). Elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamine kaitseb eelkõige inimese enesemääramisõigust, mis tuleneb PS §-s 10 sätestatud inimväärikuse põhimõttest ja §-s 19 kehtestatud vaba eneseteostuse põhimõttest, §-st 20 tulenevast õigusest vabadusele ja

isikupuutumatusetele, §-s 26 nimetatud eraelu puutumatusete nõudest, samas vastandub §-s 28 sätestatud õigusega tervise kaitsele ja §-s 16 sätestatud igäihte õigusega elada ning keeluga meelevaldselt kellelki elu võtta. Viimane on otseses seoses tervishoiutõõtjate tegevuse ja tegevusetusega elulõpu tahteavalduse täitmisel.

Riigile paneb PS § 28 lõige 1 kohustuse kaitsta inimese tervist ehk riigil tuleb muu hulgas tagada ravi saamine. Ebapiisav raviteenuse osutamine võib kujutada endast riigipoolset tegevusetust elu ja tervisekaitse põhiõiguste tagamisel. Samas on inimesel õigus kehalisele puutumatusetele ja enesemääramisõigus, mis tähendab inimese õigust teha otsuseid, mis puudutavad tema keha ja annavad seeläbi õiguse keelduda ravist isegi juhul, kui see seab ohtu tema enda tervise või elu. Elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamine kaitseb inimväärikust ja inimese kehalist puutumatusete olukorras, kus inimene ise on otsusevõimetu.

Õigus koostada elulõpu tahteavaldus ei ole uudne võimalus, sest see on tuletatav VÕS § 766 lõikest 3, mis näeb ette, et patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes patsiendi nõusolekul. Samuti tuleb VÕS § 767 lõike 1 kohaselt otsusevõimetusetele patsiendile tervishoiuteenuse osutamisel järgida muu hulgas tema poolt varem avaldatud tõendatavat tahtet.

Samas peavad vastavalt PS § 13 lõikest 2 tuleneva õigusselguse nõudele seadused ja muud õigusaktid olema sõnastatud selgelt ja arusaadavalt ning olema piisavalt ammendavad ja täpsed, et igäihte oleks võimalik mõista regulatsiooni sisu ning selle kohaselt seada oma käitumine. Käesoleva eelnõuga kehtestatakse täpsemad, ammendavad ja selgemad reeglid elulõpu tahteavalduse koostamiseks ja rakendamiseks, et sellega seonduv oleks üheselt arusaadav nii tegijale kui ka rakendajale. Regulatsiooni olulisust rõhutab ka asjaolu, et tahteavalduse koostamise juurde kuulub arstlik nõustamine, mille käigus antakse inimesetele vajalikku teavet ning tõstetakse tema teadlikkust, et ta mõistaks, millise dokumendi ta sõnastab ja milliseid tagajärgi see endaga kaasa toob. Elulõpu tahteavalduse koostamise võimaluse loomine eeldab muudatusete seaduse tasemel, mida täiendavad vajalikud muudatused asjassepuutuvates rakendusaktides. VÕS-i kui eraõigusliku seaduse täiendamist samasisulise korruga ei peeta sobivaks, kuna soovitakse luua avalik-õiguslik, riiklikult tagatud elulõpu tahteavalduse koostamise mehhanism. Seni VÕS-i alusel koostatud ja notariaalselt kinnitatud elulõpu tahteavaldus ei ole end praktikas õigustanud, kuna on jäänud õigel ajal tervishoiutõõtjatele kättesaamatuks.¹⁸ Seetõttu on esmatähtis luua kiire ja töökindel lahendus, et elulõpu tahteavaldus jõuaks õigel ajal arstideni ja oleks kiirabil kiiresti tuvastatav.

3.2.2. Elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamine on proportsionaalne meede

3.2.2.1. Elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamine on sobiv meede eesmärkide saavutamiseks

Inimväärikuse ning inimesete enesemääramise, vaba eneseteostuse, isiku- ja eraelu puutumatusetele põhimõtetest¹⁹ tulenevalt tuleb tervishoiuteenuse osutamisel austada inimest kui iseseisvat subjekti, tagada tema eneseväärikus, arvestada tema vaateid, ja lähtuda nendest raviotsuste tegemisel. Ravi suhtes etteulatuva tahte väljendamise õigus põhineb patsiendi enesemääramisõigusel. Enesemääramisõigus kui isiku põhiõigus tähendab õigust ise otsustada oma isikupuutumatusete üle. Ravi eesmärk on haiguse või muu terviserikke ravimisel pakkuda parimat ravi ning leevendada kannatusete, seejuures tuleb arvesse võtta patsiendi õigusi. Elulõpu tahteavalduses võib inimene kirjeldada etteulatuvalt raviga seotud korraldusi, kui ta ei ole teadvusel ega saa oma ravi heaks kiita või teisalt sellest loobuda.

¹⁸ [Patsienditestamenti pandud soovi arstini jõudmise viis pole veel paika pandud | Eesti | ERR.](#)
[Notar: paarkümmend inimest on patsienditestamendi tegemise pooleli jättnud | Eesti | ERR.](#)

¹⁹ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS.](#) Kommenteeritud väljaanne veebis, § 10.

Elulõpu tahteavaldus on sobiv meede, sest selle koostamise üksikasjalik regulatsioon võimaldab isikul teha oma ravi puudutavaid otsuseid, mis tal on tavaolukorras.

Võrdsete võimaluste tagamise põhimõtet arvestades, näiteks kui isik ei saa ise elulõpu tahteavaldust digiallkirjastada, on tal võimalik see allkirjastada omakäeliselt. Kui ka see on võimatu, saab seda tema eest teha tunnistaja. Tunnistajaks tohib olla elulõpu tahteavalduse koostaja heakskiidetud vähemalt 18-aastane teo- ja otsusevõimeline isik.

Elulõpu tahteavalduse saab koostada isik, kes on täisealine (18-aastane) teo- ja otsusevõimeline isik. Samuti peetakse sobivaks, et koostamise õigus on ka piiratud teovõimega täiskasvanul, kes on võimeline kaaluma kõiki tulevikujuhises antud korralduste tagajärgedest tulenevaid poolt- ja vastuargumente. Piiratud teovõimega patsiendi puhul otsustab arst patsiendi nõustamise käigus, kas patsiendi otsuse- ja arusaamisvõime on piisav, et mõista elulõpu tahteavalduse olemust ja tagajärgi. Alaealisele ei anta õigust elulõpu tahteavaldust koostada, sest arvestades elulõpu tahteavalduse otsuse tegemise kaalukust, ei saa eelduslikult väita tema võimelisust kaaluda kõiki tulevikujuhises antud korralduste tagajärgedest tulenevaid poolt- ja vastuargumente. Vanemate osaluseta seda teha oleks mõeldamatu.

3.2.2.2. Elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamine on vajalik meede eesmärkide saavutamiseks

Elulõpu tahteavaldus on vajalik meede, sest selle koostamise võimaldamine tagab isikule õiguse avaldada selgelt ja vormikohaselt oma soovi jätta etteulatuvalt andmata või anda nõusolek ravi suhtes, mida talle osutatakse, kui ta on otsusevõimetus seisundis. Tahteavaldus tehakse tervise infosüsteemis (isik terviseportaali kaudu), seega on see nähtav kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele. Mis omakorda tagab tahteavalduse ajakohasuse ja alalise kättesaadavuse ning ei teki olukorda, kus ühes haiglas teatakse isiku soovist teenusest loobuda, kuid teises mitte.

Õigus koostada elulõpu tahteavaldus on praegu tuletatav VÕS § 766 lõikest 3, mis näeb ette, et patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes patsiendi nõusolekul. Sellest põhimõttest tulenevalt toimub ravi patsiendi nõusolekul.²⁰ Otsusevõimetu patsient tervishoiuteenuse osutamiseks nõusolekut anda ega tervishoiuteenusest keelduda ei saa, kuid kehtiv regulatsioon ei välista võimalust anda nõusolek või keelduda sellest etteulatuvalt, tulevikus aset leidva haigestumise korral. Sellises olukorras kohaldub VÕS § 767 lõige 1, millest nähtub, et *kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu patsient) ning tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat ei ole võimalik kätte saada, on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamata osutamata jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt tema tervist.* Kui patsient ei suuda mingit tahet väljendada, loetakse tervishoiuteenuse osutamise leping sõlmituks seaduse alusel, sest võib eeldada, et patsient soovib tervishoiuteenust saada.²¹ Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe selgitatakse võimalust mööda välja patsiendi omaste kaudu – seda kontekstis, kas omastel on teada patsiendi kirjalikult väljendatud tahe või millisena on ta suuliselt seda väljendanud – viimane aga viib praktikas omaste ja tervishoiutöötajate vahel vaidlusteni. Kuna viidatud sätte kohaselt saab patsiendile tervishoiuteenust osutada ka siis, kui ta selleks ise tahet avaldada ei suuda, saab isik elulõpu tahteavaldusega ise, ilma lähedasi kaasamata, keelata osutada tervishoiuteenuseid siis, kui ta on otsusevõimetus seisundis.

²⁰ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne § 28, p 4.

²¹ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 61.

VÕS-i sätted küll võimaldavad tõlgendust, mis annab eraõigusliku aluse elulõpu tahteavalduse tegemiseks, ent nende sisu ei ole õigusselge määral, mis võimaldaks kõikidel soovijatel seda teha ning kindel olla, et see jõuab õigel ajal arstideni ja et seda ka järgitakse.²² Elulõpu tahteavalduse sisu ja koostamise protseduur peavad olema selle tegijale ja rakendajale üheselt arusaadavad, ammendavad ja täpsed, et tagada inimese tahte avaldamine juhul, kui ta ise oma soovi enam avaldada ei saa.

Üksikasjalikult reguleeritud elulõpu tahteavalduse koostamine tagab ühelt poolt inimestele selguse sellise institutsiooni olemasolust, muutes selle soovijatele kättesaadavamaks, ja teisalt täitjatele ehk rakendajatele õigusselguse ja -kindluse, mida VÕS-i regulatsioon ei taga. Elulõpu tahteavalduse koostamise protsess reguleeritakse tahteavalduse koostamises osalejatele ja rakendajatele üheselt arusaadavalt ja ammendavalt seaduse ja selle alusel antava rakendusmäärusega.

Üksikasjalik elulõpu tahteavalduse regulatsioon on vajalik ka selleks, et selgelt reguleerida elulõpu tahteavalduse täitmise raames raviteenuse osutamata jätmisel arsti ja üldiselt tervishoiutöötajate vastutus. Elulõpu tahteavaldust järgides on tervishoiutöötaja vabastatud vastutusest patsiendi tervise kahjustamise või elu ohustamise eest,²³ kuna ta on järginud isiku enda avaldatud taht. Vastavalt elulõpu tahteavaldusele tegutsedes ja seeläbi patsiendi isikuautonoomiat austades, on tervishoiutöötaja kaitstud võimaliku kohtusse kaebamise ja sellega kaasneva kahjunõude eest süüdistatuna ebapiisavas ravimises. Arst saab elulõpu tahteavaldus kaudu kindluse, et ta võib tervishoiuteenuse jätta osutamata, kui patsient on selleks elulõpu tahteavalduses soovi avaldanud. Elulõpu tahteavaldus teeb arstidele raviotsuste tegemise lihtsamaks, kuna nad ei pea arvestama patsiendi lähedaste arvamusega, eelistades seejuures neist kellegi seisukohta teiste omadele. Meditsiinilisest aspektist vaadatuna edendab elulõpu tahteavalduse patsiendikeskset lähenemist, sest jäetakse kõrvale arsti domineerimisel realiseeruv arsti-patsiendi suhe.²⁴

3.2.2.3. Elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamine on mõõdukas meede eesmärkide saavutamiseks

Elulõpu tahteavaldus on mõõdukas meede, sest selle koostamise võimaldamine tagab isiku enesemääramise ja inimväärikuse juhuks, kui ta ei ole otsusevõimetus seisundis andma ravimiseks nõusolekut. Inimväärikus ja kehaline puutumatus peavad olema kaitstud ka siis, kui inimene on otsusevõimetu. Inimesel on õigus teha otsuseid, mis puudutavad tema keha ja annavad seeläbi õiguse keelduda ravist isegi juhul, kui see tundub kõrvalseisjale (ka lähedastele) ebaloogilise ja valena või seab ohtu tema enda tervise või elu. Elulõpu tahteavalduses nimetatud tervishoiuteenustest keeldumine või nende osutamine rakendub üksnes siis, kui isik on otsusevõimetu ja tuleks osutada tervishoiuteenust. Ilmselt kasutavad inimesed reeglina pigem sellist elulõpu tahteavalduse sisu, milles välistatakse elu pikendav ravi olukorras, millega kaasneb elukvaliteet, mida inimene ei soovi.

Elulõpu tahteavaldusega igasugusest ravist ja muudest tervishoiuteenustest, sealhulgas esmaabist loobumise õigus riivab riigi kohustust tagada elanikele parim ravi (PS § 28), samuti riigi kohustust tagada eesti rahva püsimine ja kasvamine (objektiivne vaade), mis omakorda

²² [Patsienditestamenti pandud soovi arstini jõudmise viis pole veel paika pandud | Eesti | ERR.](#)

[Notar: paarkümmend inimest on patsienditestamendi tegemise pooleli jättnud | Eesti | ERR.](#)

²³ [Karistusseadustiku](#) (RT I, 12.12.2024, 6) § 123: Teise inimese eluohtlikku või tema tervist raskelt kahjustada võivasse olukorda asetamine ja jätmine; § 124: Teadvalt eluohtlikus seisundis olevale inimesele abi andmata jätmine õnnetuse või üldise ohu korral, kui abi andmine oleks olnud võimalik ilma abistajat ennast ohtu seadmata.

²⁴ Eesmaa, H. Magistritöö „Tulevikujuhised *de lege ferenda*“ lk 14.

vastanduvad inimese enesemääramisõigusega (subjektiivne vaade), sealhulgas vastutada ise oma elukäigu eest. Kuigi seni on olnud lähenemine, et otsusevõimetus seisundis ravi osutamisel lähtutakse pigem seaduse alusel nõusoleku olemasolust, kuigi VÕS § 767 lõige 1 võimaldab ka praegu keelduda igasugusest ravist ja abist otsusevõimetus seisundis, siis sõltumata sellest, et põhiõigusi saab legitiimsel eesmärgil seadusega piirata, antakse eelnõuga isiku enesemääramisõigusele siiski suurem kaalukus ning seatakse sõnaselgelt võimalus igasugusest tervishoiuteenusel loobuda tingimusel, et elulõpu tahteavalduses peab selline soov olema nii selgelt kirjas, et rakendajal sellises soovis kahtlust ei teki. Selge tahte väljendamise kohustus on eelkõige inimesel endal. Seda tagab arstliku nõutamise läbimine, kus tulevase ravi suhtes korralduste andmine või nendest keeldumine tuleks arstiga põhjalikult läbi arutada, et sõnastus saaks elulõpu tahteavalduse rakendavatele arstidele võimalikult arusaadavalt kirja. Juba ravi osutamise ajal, kus reeglina tuleb teha kiireloomulisi otsuseid ravi alustamiseks, peab inimese tahtest arusaamine olema raviarstile lihtsasti arusaadav.

Mõõduka meetme tagamiseks on eelnõus selgelt reguleeritud ka olukorrad, kus elulõpu tahteavaldust ei tohi rakendada: seda juhul, kui elulõpu tahteavalduses olev isiku tahe ei ole selge või elulõpu tahteavalduses kirjeldatud olukord ei vasta tekkinud kliinilisele seisundile.

Elulõpu tahteavalduse koostamine on kavandatud reguleeritud menetlusena. Elulõpu tahteavaldus koostatakse tervise infosüsteemis, kust see on peale arstliku nõustamise läbimist ja isiku (lisaks usaldusisiku või tunnistaja, kui nad on kaasatud) poolt allkirjastamist kättesaadav kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele.

Eesti täisealine inimene saab soovi korral teha elulõpu tahteavalduse, mille koostamisel tuleb esmasel koostamisel läbida kohustuslikuna arstlik nõustamine. Tahteavalduse muutmisel võib pöörduda arsti poole nõu saamiseks, kuid see ei ole kohustuslik. Lisaks tahteavalduse sisu ja tagajärgede selgitamisele hindab arst nõustamise käigus inimese otsusevõimet ja tahteavalduse täitmise tagajärgedest arusaamise piisavust.

Arst üksnes selgitab nõustamise käigus tervishoiuteenustest loobumise kui ka nõusoleku andmise sisu ja tagajärgi. Nõustamine ei hõlma arsti nõusolekut loobutavate või soovitud tervishoiuteenuste, sealhulgas raviviiside ja -protseduuride suhtes. Sellega on tagatud isiku enesemääramise põhiõigus, mis tal on ka otsusevõimelises seisundis. Sealjuures peab aga isik aru saama, millest ta loobub või mille suhtes annab nõusoleku.

Kohustuslik nõustamine on enesemääramisõiguse riive, kuid nõustamine aitab kaasa enesemääramisõiguse teostamisele ning seega on nõustamisel legitiimne põhjus. Ka otsusevõimelises seisundis tervishoiuteenusel loobumine eeldab, et patsienti on teavitatud eelolevast ravist ja -protseduuridest. Arstliku nõustamise eesmärk suhestub isiku tervisekaitse põhiõigusega (PS § 28 lg 1). Riigil tuleb tagada, et tervishoiuteenuste osutamisel võetaks kasutusele sobivad meetmed inimese elu ja tervise kaitseks. Patsiendile tuleb tagada usaldus tervishoiutöötajate ja teenuse osutamise vastu. Riigil tuleb tagada inimese vaba ja teavitatud nõusoleku põhine ning inimese seisundile vastav (sobiv) terviseabi.²⁵ Seega saab isik arstliku nõustamise käigus piisavalt teavet elulõpu tahteavalduse olemusest, terviseseisunditest ning raviviiside sisust ja nendest loobumise võimalikest tagajärgedest. Arst saab nõustamise kaudu selgitada patsiendile, millistest ravivõimalustest on võimalik loobuda ning millised on sellise otsuse tagajärjed, aidates seeläbi tagada, et elulõpu tahteavaldus on tehtud teadlikult. Nõustamise eesmärk on viia miinimumini võimalus, et inimene, kes koostab elulõpu tahteavalduse, ei saa aru selle tähendusest ja tagajärgedest. Informeeritud nõusolek – kas keeldumine ravist või sellega nõustumine – võimaldab realiseerida meditsiinis

²⁵ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne § 28, p-d 3 ja 4.

isikuautonoomiat hoolimata selle tagajärgedest. Kui arst on patsienti informeerinud ja patsient on teinud ravi suhtes autonoomse tema tahte vastava valiku etteulatuvalt otsusevõimetuse puhuks, peab ta leppima selle otsuse tagajärgedega.²⁶

Tahteavaldus on tähtjatu, samas on inimesel võimalik seda alati muuta ja tühistada. Elulõpu tahteavalduse tühistamiseks ei ole arstlik nõustamine vajalik.

Kokkuvõttes – elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamisel on legitiimne eesmärk, sest arvestab inimese enesemääramise, sealhulgas inimväärikuse ja kehalise puutumatus, raviga mittenõustumise põhiõigusega ning see on proportsionaalne meede. Seetõttu on selline tahteavaldus põhiseadusega kooskõlas.

3.3. Teiste riikide õigusaktid ja praktika²⁷

Tulevikujuhis (ingl *advance directive/decision, advance healthcare directive, medical directive*) on kirjalik juhised selle kohta, millist ravi inimene soovib või ei soovi olukorras, kus ta ise pole enam võimeline otsuseid langetama. Tulevikujuhist nimetatakse ka patsiendikorralduseks (ingl *patient's directive*, sks *Patientenverfügung*), patsienditestamendiks (ingl *patient's will*) või elutestamendiks (ingl *living will*). Ameerika Ühendriikide ja Euroopa õigusaktides ja õiguskirjanduses peetakse patsienditestamenti või elutestamenti tulevikujuhise üheks vormiks. Tulevikujuhise teiseks vormiks peetakse pikaajalist eestkostevolitust (ingl *lasting (or durable or continuing) powers of attorney for health care*), mille kohaselt aitab isiku määratud esindaja (ingl *health care proxy, substitute decision maker*) tagada tema tahet tervishoiuküsimustes siis, kui ta selleks ise võimeline ei ole.

Praegu on tulevikujuhised reguleeritud 16 Euroopa riigis: Austrias, Belgias, Hispaanias, Hollandis, Itaalias, Luksemburgis, Lätis, Portugalis, Prantsusmaal, Saksamaal, Sloveenias, Soomes, Suurbritannias, Taanis, Ungaris ja Eestis. Ameerika Ühendriikides on tulevikujuhised reguleeritud kõigis 51 osariigis.

Alljärgnevalt on ülevaatlikult esitatud Soome ja Saksamaa regulatsioonid. Soome on Euroopas üks esimesi riike, mis võttis patsientide õigusi reguleeriva õigusakti vastu juba 1992.

Soomes kehtiv regulatsioon

Soome regulatsiooni kohaselt on ravijuhis patsiendi tahteavaldus, mis määrab tema ravi põhimõtted juhul, kui ta ei ole enam võimeline oma tahet väljendama. Soomes kasutatakse tulevikujuhiste puhul mõistet „hoitotahto“²⁸ (eesti *ravitahe*) kui tahte väljendust lõpetada ravi, kui patsient on parandamatult haige ja ei saa oma tahet enam väljendada. Seda kohaldatakse olukordades, kus raviprotseduuridega oleks võimalik kannatava patsiendi eluiga vaid pikendada. Ravitahte regulatsioon põhineb Soomes patsiendiseadusel, mille kohaselt tähendab enesemääramisõigus patsiendi õigust ise otsustada oma isikupuutumatus üle. Ravitahe on Soome tervishoiusüsteemis igapäevase töö osa ja on siduv ning omastega arutatakse, milline on patsiendi varasem tahe. See on siduv kõigile tervishoiutöötajatele ning seda saab kasutada näiteks otsustamiseks elu säilitavate raviviiside, elustamise või kunstliku toitmise lõpetamise üle.

²⁶ Eesmaa, H. Magistritöö „Tulevikujuhised *de lege ferenda*“ lk 13.

²⁷ Ülevaates on kasutatud Hele Eesmaa magistritööd „Tulevikujuhised *de lege ferenda*“. <https://oigus.ut.ee/sites/default/files/2022-10/2021-2022%20kaitstud%20magistrito%CC%88o%CC%88d.pdf>. Samuti Läti seimi materjali (viide sissejuhatuses), vt juurde seletuskirja lisa 3.

²⁸ <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>.

Ravijuhis võib sisaldada ka isiklike hooldussoove, näiteks toidu, muusika või keskkonna kohta, mida püütakse võimaluse korral järgida.

Ravitahte võib teha igaüks, kes mõistab selle sisu ja tähendust ning vajaduse korral saab selle kohta küsida arsti kinnitust. Teatud juhtudel võib ravitahte tegemist takistada haigus, näiteks raske depressioon, mistõttu võib olla vajalik psühhiaatriga konsulteerida.

Soomes kehtib suuliselt, kirjalikult, elektrooniliselt või videosalvestusega väljendatud ravitahe, mille juures tunnistajaid vaja ei ole. Ravitahe talletatakse patsiendiportaali *kanta.fi* veebilehel või täidetakse selles keskkonnas elektrooniliselt, et see oleks alati kättesaadav. Veebikeskkonnas olev versioon salvestatakse kohe ja see on tervishoius kasutamiseks saadaval. Ravitahte olemasolu korral peab haigusloos olema fikseeritud, et isikule on antud selgitus, mida teatud ravivõttest keeldumine endaga kaasa toob. Muudatus või tühistamine fikseeritakse samuti. Soovitav on ravitahte sisu üle vaadata iga 5–10 aasta tagant. Näited ja standardvormid on kõigile kättesaadavad näiteks Terveyskirjasto, Soome tervise ja heaolu instituudi, Muistiliitto ning paljude haiglate ja kohalike omavalitsuste veebilehtedel. Patsient võib oma juhust igal ajal muuta või tühistada, kuid lähedastel pole selleks õigust.

Soome ravitahtes võib volitada teist isikut tegema raviotsuseid, milleks on kasutusel pikaajalised eestkostevolitused nii rahalistes kui ka isiklikes küsimustes, sealhulgas tervishoius. Erinevalt ravitahtest on Soomes pikaajaliste eestkostevolituste tegemisel mitmeid vormi- ja sisunõudeid. Otsusevõimeline isik võib volitada vähemalt 18-aastast isikut ennast esindama ravialastes küsimustes ning see võetakse kasutusele alles siis, kui volitaja ei suuda haiguse, psüühikahäire või tervise halvenemise tõttu või muul põhjusel oma elu ise korraldada. Volitus peab olema tehtud kirjalikult ja volitaja peab selle allkirjastama kahe tunnistaja juuresolekul, kes teavad, et tegemist on eestkostevolitusega. Tunnistajad peavad samuti volituse allkirjastama. Eestkostevolituse jõustumiseks peab Soome digi- ja rahvastikuteabe amet selle registreerima ja kinnitama vastavalt eestkosteseadusele ning kinnitamise eelduseks on volitaja otsusevõime kaotus ja arstitõend tema otsusevõimetuse kohta.

Saksamaal kehtiv regulatsioon

Saksamaal jõustusid tulevikujuhiseid reguleerivad seadusesätted 2009. aastal. Saksamaal nimetatakse tulevikujuhiseid „*Patientenverfügung*“²⁹ (eesti *patsiendikorraldus*). Patsiendikorraldus on kirjalik korraldus, mille täisealine nõusolekuvõimeline isik on nõusolekuvõimetuks muutumise puhuks teinud, milles ta nõustub oma terviseseisundit puudutavate konkreetsete uuringute, ravi või meditsiinilise sekkumisega või keeldub nendest. Selline korraldus kehtib hoolimata haiguse iseloomust ja staadiumist ning mitte kedagi ei tohi kohustada patsiendikorraldust tegema. Patsiendikorralduses on ette nähtud selged sisunõuded, mis kirjeldavad konkreetseid ravisituatsioone ja eluolukordi, kus see korraldus peab kehtima, ja selles sätestatakse võimalikult täpselt, milliste ravivõtetega selle koostaja nõustub või millest keeldub.

Saksamaal ei ole arstlik nõustamine kohustuslik kuid see on tugevalt soovituslik. Patsiendi soovide

parima võimaliku elluviimise tagamiseks ja paljude probleemide vältimiseks soovitatakse siiski patsiendikorralduse koostamisel küsida nõu usaldusväärselt arstilt. Patsiendikorraldus on instruksioon tuleviku puhuks ja selles on juriidiliselt oluline keeld eluiga pikendavatele meetmetele. Sellega seoses keelab patsient selgesõnaliselt oma kehasse sekkumise, st füüsilise vigastuse, mis on seadusega põhimõtteliselt karistatav ja mille nõustamiseks ei saa

²⁹ [Patientenverfügung - Grundlagen, Hinweise und Erst | BMG \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#).

patsiendikorralduse tegemisel kedagi kohustada. Riskid patsiendikorraldusest ja muudest revisioonidest tulenevast võtab patsient ise. Patsiendi soovide parima võimaliku elluviimise tagamiseks ja paljude probleemide vältimiseks soovitatakse selle puhul nõu küsida perearstilt.

Vormistamise puhul on piiratud kirjaliku nõudega – patsiendikorralduse kirjutamise ajal peab isik olema täisealine ja otsusevõimeline ning patsiendikorraldus peab olema omakäeliselt allkirjastatud. Koostatud patsiendikorralduse koos volitatud esindajaga saab registreerida Saksamaa Liitvabariigi Notarite Koja veebilehel. Tegemist on üleriigilise registriga, kus patsiendikorraldused on kättesaadavad. Patsiendikorraldust soovitatakse uuendada 1–2 aasta tagant ja tühistamine ei ole seotud kindla vormiga. Üldjuhul antakse Saksamaal tervishoiuteenuse osutamise asendusotsustuse tegemise volitus usaldusisikule, kes hiljem osaleb patsiendikorralduse rakendamise tagamisel, toimides samal ajal patsiendikorralduse sisu autentsuse ja õigsuse tunnistajana. Otsusevõimetu isiku tahte tagamisel on Saksamaa seadusandjad näinud volikirja sisule ette erinõuded. Vorminõuetele vastava volituse saanud esindaja (või eestkostekohtu poolt määratud esindaja) juriidilised õigused ja kohustused tekivad patsiendi otsusevõimetuse korral. Erilist rolli on Saksamaal pööratud asendusotsustajatele, kes aitavad otsusevõimetu isiku tahet kõige paremini tagada.

Tšehhis kehtiv regulatsioon

Tšehhis reguleerib tulevikujuhise dokumente tervishoiuteenuste seadus. Dokumendiga on võimalik tulevikusituatsioonide jaoks kindlaks määrata kas inimene nõustub või ei nõustu teatud tervishoiuteenuste osutamisega, kui ta ei ole enam võimeline oma tahet väljendama. Dokumendi kehtivuse tagamiseks peab see olema kirjalikult vormistatud ja ametlikult kinnitatud ning sisaldama arsti või spetsialisti kirjalikku selgitust võimalike tagajärgede kohta. Alternatiivina võib patsient oma tahet väljendada tervishoiuasutusse vastuvõtmisel, kus see lisatakse meditsiinilistesse dokumentidesse tunnistaja juuresolekul. Seaduses ei ole selgelt määratud, kes võivad või ei võia olla tunnistajad, kuid arvestades teistes õigusaktides sätestatud, tuleb järeldada, et tunnistaja ei tohi olla huvitatud isik. Näiteks ei tohi tunnistaja olla üks potentsiaalsetest pärijatest.

Dokumenti ei rakendata, kui pärast selle koostamist on meditsiinis toimunud märkimisväärne areng, mis puudutab dokumendis väljendatud tahet, ja on alust arvata, et patsient oleks uute võimalustega kursis olles nõustunud ravi saamisega. Samuti ei arvestata dokumenti, kui selles heaks kiidetud protseduurid võivad kiirendada patsiendi surma, kui dokumendi täitmine võib ohustada teisi inimesi või kui dokumenti ei ole meditsiinasutusele esitatud ning ravi on juba alustatud. Kui varem väljendatud tahte dokumenti ei järgita, dokumenteeritakse otsuse põhjused patsiendi meditsiinilistes andmetes. Tulevikujuhiste koostamine alaealistele ja piiratud teovõimega isikutele ei ole lubatud.

Taanis kehtiv regulatsioon

Taanis on õigus koostada varem väljendatud tahte dokument 18-aastaselt inimesel, kes ei ole eestkoste all. Dokument võimaldab isikul väljendada oma soove seoses tervishoiuteenustega juhuks, kui ta kaotab võime iseseisvalt otsuseid teha. Sellist dokumenti saab koostada juhul, kui isik on otsusevõimeline ning see kehtib kolmes olukorras: 1) kui elu pikendav ravi on vajalik, kuid patsient on paratamatult suremas; 2) kui raske puude tõttu ei ole patsiendil enam võimalik end füüsiliselt ega vaimselt hooldada; 3) kui elu pikendav ravi tooks kaasa äärmiselt tõsised ja piinarikkad füüsilised tagajärjed.

Dokumendi koostamiseks on vajalik selle registreerimine Taani Terviseandmete Agentuuri hallatavas spetsiaalses registris, mis tagab tervishoiutöötajatele vajaduse korral juurdepääsu

patsiendi väljendatud tahte. Registreerimine on eeltingimuseks dokumendi kehtivusele ning isikul on igal ajal õigus dokumenti digitaalse iseteenindustööriista kaudu muuta või tühistada. Muudetud või tühistatud dokument jõustub registrisse kandmise hetkel. Kui isik ei saa mingil põhjusel digiteenust kasutada, on agentuur kohustatud võimaldama dokumenti koostada või muuta muul viisil. Dokument kustutatakse registrist hiljemalt üks aasta pärast isiku surma. Kui patsient ei ole otsusevõimeline, peab arst enne elu pikendava ravi alustamist või jätkamist veenduma, kas dokumendis esitatud tingimused on täidetud. Samuti on võimalik dokumenti tühistada või ajutiselt muuta ravikuuri vältel, andes sellest selgelt teada raviarstile.

Prantsusmaal kehtiv regulatsioon

Prantsusmaal on täisealistel isikutel õigus koostada varem väljendatud tahte dokument, mis sätestab nende soovid meditsiiniliste protseduuride, ravi piiramise, lõpetamise või neist keeldumise kohta juhul, kui nad ei suuda elu lõpus ise oma tahet väljendada. Dokumenti võib koostada etteantud või vabas vormis, sellele lisatakse koostaja allkiri, nimi ja muud isikuandmed. Kui isik ei suuda dokumenti ise koostada, võib see toimuda kahe tunnistaja juuresolekul, kellest üks peab olema usaldusisik, kui selline on määratud. Dokumendi koostamine, muutmine ja tühistamine on võimalik igal ajal ning selle säilitamine toimub riiklikus registris, kus dokumenti regulaarselt uuendatakse ja selle olemasolu kohta meeldetuletusi saadetakse.

Kui patsient ei suuda mingil põhjusel oma tahet väljendada ja dokument pole kättesaadav, pöördub arst usaldusisiku poole, kes on määratud patsiendi tahet esindama. Usaldusisik võib olla patsiendi sõber, sugulane või arst ning tema ütlus on teiste seisukohtade ees eelistatud. Usaldusisik konsulteerib tervishoiutöötajatega ja aitab meditsiiniliste otsuste tegemisel lähtuda patsiendi varem väljendatud soovidest või eeldatavast tahtest. Kui patsiendi lähedaste arvamused ravi kohta lahknevad, on määravaks dokumendi sisu ja usaldusisiku seisukoht. Arsti kohustus on teavitada usaldusisikut, kui otsustatakse lõpetada või piirata ravi vastavalt patsiendi dokumendis väljendatud tahte.

Dokument on tervishoiutöötajatele üldiselt siduv, kuid seda ei rakendata kiireloomulistes olukordades enne, kui patsiendi terviseseisundit on hinnatud, või kui dokument ei vasta patsiendi tegelikule olukorrale. Dokumendi kehtivusaeg on kolm aastat, pärast mida on vaja seda uuendada. Kui patsient kaotab teadvuse või vaimse võimekuse, pikendatakse kehtivusaega automaatselt.

Sloveenias kehtiv regulatsioon

Sloveenias on otsusevõimelistel vähemalt 18-aastastel isikutel õigus koostada eelnevalt väljendatud tahte dokument, kasutades patsiendi õiguste seaduses sätestatud vormi. Dokument võimaldab isikul kindlaks määrata, kuidas tegutseda olukordades, kus ta ei ole enam suuteline andma raviks kehtivat nõusolekut. Dokument kehtib järgmistel tingimustel: kui isikul on raske haigus, mis viib lühikese aja jooksul surmani, või kui haigus või vigastus põhjustab pöördumatu raske puude, mis võtab ära isiku võime enda eest hoolitseda. Sellistes olukordades on dokument arstidele siduv ja juhisenä arvestatav.

Enne dokumendi koostamist peab arst koos patsiendi õiguste esindajaga andma isikule põhjalikku teavet tema otsuse tähenduse ja võimalike tagajärgede kohta. Dokumendi koostamise järel jääb selle koopia patsiendile ning teave dokumendi olemasolu ja sisuga kantakse kesksesse patsiendiandmete registrisse. Registrist on tervishoiutöötajatele kättesaadav teave dokumendi sisu, koostamise kuupäeva, kehtivusaja ja säilitamise asukoha või vastutava isiku kohta. Patsiendi allkirja notariaalne kinnitamine ei ole nõutav. Kui patsiendil on raske haigus või puue, on isikutel, kelle käes on dokument, kohustus esitada see meditsiinitöötajatele,

et tagada patsiendi eelnevalt väljendatud tahte järgimine ja tema soovide arvestamine raviprotsessis.

Patsient võib dokumendi igal ajal kirjalikult muuta või tühistada. Samuti on isikul õigus määrata kirjaliku avaldusega volitatud isikud, kes langetavad tema eest otsuseid, kui ta ise ei ole selleks võimeline. Volitatud isikute kohta tehakse märge patsiendiandmete registrisse, mis tagab arstidele juurdepääsu asjakohasele teabele.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus võetakse kasutusele ainult üks uus termin „patsiendi elulõpu tahteavaldus“. Tegemist on dokumendiga, mille isik saab koostada üksnes ise. Dokument on vajalik olukordadeks, kus isik ei ole otsusevõimeline, kuid on avaldanud soovi ravist keelduda.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Euroopa Liidu õigusega on seos isikuandmete kaitse üldmäärusega. Samuti on seosed Oviedo konventsiooniga „Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel“³⁰, mille Eesti on 2002. aastal ratifitseerinud. Oviedo konventsiooni II peatüki kohaselt on tervisealane sekkumine lubatud vaid juhul, kui isik on andnud informeeritud ja vabatahtliku nõusoleku. Erandina tuuakse välja ka olukorrad, kus patsient ei ole meditsiinilise sekkumise ajal võimeline oma tahet väljendama – sellisel juhul tuleb järgida tema varasemaid soove ning tagada tema huvide kaitse.

6. Seaduse mõjud

Seadusemuudatusega tekib kõikidel täiskasvanud teo- ja otsusevõimelistel inimestel ning arsti hinnangul selleks võimelistel piiratud teovõimega isikutel võimalus vormistada elulõpu tahteavaldus, kuhu selle koostaja märgib tervishoiutöötajale juhised olukorrad, kus ta on otsusevõimetus seisundis ega ole võimeline enda tahet avaldama. Muudatuse mõju on hinnatud elulõpu tahteavalduse rakendumise ja tahteavalduse koostamisega kaasneva kohustusliku arstliku nõustamise vaatest.

Eelnõus esitatud muudatuste rakendamisel võib eeldada peamiselt sotsiaalset mõju, mõju majandusele ja mõju riigivalitsemisele. Mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati mõju nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk.

6.1. Sotsiaalne mõju

Sihtrühm 1: patsiendi elulõpu tahteavalduse koostajad

Elulõpu tahteavalduse koostamise õigus tekib seadusemuudatuse jõustumisel kõikidel vähemalt 18-aastastel teo- ja otsusevõimelistel isikutel, samuti piiratud teovõimega isikutel, kelle puhul on arst nõustamise käigus hinnanud, et patsient on võimeline kaaluma poolt- ja vastuargumente elulõpu tahteavalduse koostamisel.

2023. aastal oli Eesti aastakeskmise rahvaarv vähemalt 18-aastaste seas 1 101 791 inimest.³¹ Sihtrühmast jäävad välja teovõimetus isikud, keda oli 2023. aastal vaid 152. Teatud

³⁰ [Oviedo konventsioon.](#)

³¹ [RV0212: RAHVASTIK AASTA ALGUSES JA AASTAKESKMININE RAHVAARV SOO JA VANUSE JÄRGI. Statistika andmebaas.](#)

mööndusega sihtrühma kuuluvaid piiratud teovõimega inimesi, kellel oli 2023. aastal vähemalt ühel päeval kehtiv eestkostja määramise kohtulahend, oli 7201.³² Võimalus koostada elulõpu tahteavaldus on seega olemas vähemalt 99%-l kogu täisealisest elanikkonnast.

Hinnates sihtrühma suurust võimaliku seadusemuudatuse mõju põhjal, on sihtrühm suur. Samas on keeruline prognoosida, kui suur on tegelikkuses elanikkonna valmisolek koostada elulõpu tahteavaldus. Eesti ühiskonna valmisolek koostada elulõpu tahteavaldus on järkjärguline protsess, mis sõltub laiemalt sotsiaalsetest hoiakutest ja tervishoiusüsteemi valmisolekust. Eestis on küll inimese enesemääramisõigus laialt aktsepteeritud, kuid elulõpuotsustega seotud teemade arutelu on ühiskonnas alles tekkimas. Ühiskonna valmisolek elulõpu tahteavalduse omaksvõtuks areneb samas tempos teavitustöö ja arutelude laienemisega. Kui ühiskonnas suureneb teadlikkus elulõpu tahteavaldusest ja selle seostest enesemääramisõiguse teostamisel, on inimesed rohkem valmis sellist sammu kaaluma. Arstide ja õigusteadlaste aktiivne kaasamine teavituskampaaniatesse aitab suurendada ühiskonna teadlikkust ning mõista elulõpu tahteavalduse olulisust ja praktilist tähendust. Lisaks aitab teavitus vähendada võimalikku esmast hirmu või väärarusaamu, muutes elulõpu tahteavalduse loomulikumaks osaks terviseotsustuste tegemisel.

Lähiriikide ja rahvusvahelised uuringud viitavad, et elulõpu tahteavalduse populaarsus võib ulatuda täisealise elanikkonna hulgas 10–20%-ni, sõltudes teavitustöö ulatusest ja ühiskonna teadlikkusest. Eestis korraldatud muude tahteavalduste sisu tutvustavad kampaaniad on näidanud, et sihipärase info levitamiseks on võimalik tahteavalduste koostajate arvu märkimisväärselt suurendada – näiteks Tervisekassa elundidoonorluse kampaania tulemusena suurenes 2020. aastal koostatud tahteavalduste arv kolm korda. Kuigi elulõpu tahteavaldus ei ole teiste tahteavaldustega otseselt võrreldav, võib eeldada, et elulõpu tahteavalduse koostajate sihtrühma suurus saab esialgu olema juba rakendatavate tahteavaldustega vähemalt samal tasemel. Kõiki praegu tervise infosüsteemis kättesaadavaid tahteavaldusi on 2023. aasta lõpu seisuga vormistatud kokku 75 953. Kõige enam avaldusi (kokku 45 426 avaldust) on vormistatud surmajärgse elundite või kudede loovutamise kohta (4,1% täiskasvanud rahvastikust).³³ Võttes arvesse praegu kättesaadavate koostatud tahteavalduste arvu kasvu ajas ja teema aktuaalsust ühiskonnas, võib eeldada, et info levimisel elulõpu tahteavalduse koostajate arv ajas kasvab.

Eelnevat arvesse võttes võiks Eestis, kus vanemaealiste osakaal on suur, realistlikuks elulõpu tahteavalduse täitjate prognoosiks olla 5–10% täiskasvanutest esimese viie aasta jooksul pärast elulõpu tahteavalduse võimaluse rakendamist. Seega võib elulõpu tahteavalduse koostajate sihtrühm olla esialgu väike ning teavitustöö ja info leviku tulemusena tõusta keskmisele tasemele kogu täiskasvanud rahvastikust.

Seadusemuudatusega on elulõpu tahteavalduse koostajate ringist välja arvatud alaealised ja piiratud teovõimega täiskasvanud isikud, kelle puhul arst on otsustanud, et patsiendi tervise seisund ei võimalda elulõpu tahteavalduse sisu täielikult mõista. Alaealiste emotsionaalne küpsus, enesekontroll ja võime pikaajalisi tagajärgi hinnata on veel arenemisjärgus, mistõttu ei ole alla 18-aastased piisavalt küpsed, et võtta vastu otsust elu ja surma puudutavate küsimuste üle ning mõista kõiki otsusega seotud tagajärgi. Samuti ei ole kohane anda võimalust elusäilitavast ravist loobuda piiratud teovõimega inimestele, kelle vaimne seisund ei ole niivõrd olulise otsuse tegemiseks vastav.

³² Andmepäring Siseministeeriumist.

³³ Andmepäring Tervise ja Heaolu Infosüsteemida Keskusest.

Kuigi VÕS § 766 lõike 4 kohaselt on piiratud teovõimega isiku, sealhulgas alaealise isiku seaduslikul esindajal õigus anda nõusolek tervisehoiuteenuse osutamiseks niivõrd, kui võrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, ei laiene elulõpu tahteavalduse vormistamise õigus alaealiste ega täiskasvanud piiratud teovõimega inimeste seaduslikele esindajatele. Eestkostjal ei ole õigust teise inimese eest niivõrd isiklikku ja pöördumatut otsust kui elusäilitavast ravist loobumine vastu võtta. Elulõpu otsuse tegemine ületab eestkostja volituse piire – sarnaselt abiellumise ja testamendi koostamisega on need otsused liiga kaalukad, et neid teise inimese eest teha. Alaealiste puhul oleks mõeldamatu niivõrd kaalukat otsust teha ilma lapsevanemata, kuid praktikas on ebatõenäoline, et vanemad oleksid nõus oma lapse elusäilitavast ravist loobuma, mis muudab alaealistele elulõpu tahteavalduse koostamise õiguse andmist praktiliselt teostamatuks. Samuti pole Eestis lapse õigusi tervishoius piisavalt reguleeritud ega arutatud, mistõttu ei ole asjakohane alustada alaealiste õiguste laiendamist elulõpu tahteavalduse koostamise võimalusega.

Mõju inimeste õigustele

Elulõpu tahteavalduse koostamine suurendab inimese enesemääramisõigust ja vabadust otsustada oma elu lõppjärgus tehtavate meditsiiniliste sekkumiste üle, kui ta ise on otsusevõimetus seisundis. Seega avaldab see positiivset mõju inimeste põhiõiguste kaitsele Eestis. Eeskätt tagatakse PS §-s 10 sätestatud inimväärikuse ja §-s 19 kehtestatud vaba eneseteostuse põhimõtte teostamise võimalus, samuti PS §-st 20 tulenev õigus vabadusele ja isikupuutumatusse ning §-s 26 sätestatud eraelu puutumatusse nõue. Loetletud PS-i sätteid kaitsevad inimese kehalist puutumatus ja enesemääramisõigust, mis tähendab inimese õigust teha otsuseid, mis puudutavad tema keha ja annavad seeläbi õiguse keelduda ravist isegi juhul, kui see seab ohtu tema enda elu. Elulõpu tahteavalduse uus regulatsioon luuakse kaitsma inimväärikust ja inimese kehalist puutumatus olukorras, kui inimene ise on otsusevõimetu.

Samuti aitab elulõpu tahteavalduse üksikasjalik sätestamine kaasa PS § 13 lõikest 2 tulenevale õigusselguse nõude järgimisele. Selle sätte kohaselt peavad seadused ja muud õigusaktid olema sõnastatud selgelt ja arusaadavalt ning olema piisavalt ammendavad ja täpsed, et igapäev oleks võimalik mõista regulatsiooni sisu ning selle kohaselt oma käitumist suunata. Inimesele eluliselt olulise dokumendi, nagu seda on elulõpu tahteavaldus, mõiste ja sisu peavad vastama nimetatud tunnustele. VÕS § 766 lõike 3 ja § 767 lõike 1 järgi on elulõpu tahteavalduse koostamise õigus juba olemas, kuid sätted on tõlgendusliku iseloomuga ega taga elulõpu tahteavalduse koostaja õigusi parimal võimalikul moel.

Mõju tervisele ja tervishoiukorraldusele

Patsiendi elulõpu tahteavalduse rakendamine võimaldab patsiendil säilitada kontrolli oma ravi ja elukvaliteedi üle ka siis, kui ta ei ole enam võimeline ise otsuseid langetama. Elulõpu tahteavalduse vormistamisega on võimalik vältida olukordi, kus patsient tunneb, et tema elu pikendatakse viisil, mis on tema väärikusega vastuolus. Elulõpu tahteavaldus annab inimesele võimaluse otsustada, millistel tingimustel ning millises vaimses ja füüsilises tervises seisundis ta soovib elada. Kui patsiendi elulõpu tahteavaldus on tervishoiutöötajale kergesti kättesaadav, saab elu lõpus vältida protseduure, mis ei vasta patsiendi soovidele, näiteks elustamist või intensiivravi juhtudel, kui patsient eelistaks loomulikku elulõppu. Selline regulatsioon loob võimaluse ka suuremaks patsiendikesksuseks tervishoiusüsteemis. Olukord, kus elulõpu tahteavalduse vormistanud inimene loobub vabatahtlikult elusäilitavast ravist, kui tema tervistumise prognoos on marginaalne, annab võimaluse vahendid tervishoiusüsteemis ümber jagada, mida on täpsemalt kirjeldatud allpool.

Mõju võrdsetele võimalustele

VÕS-i alusel on elulõpu tahteavalduse tegemise võimalus olemas juba praegu, kuid seda vaid notariaalselt ning see lahendus ei ole levinud.³⁴ Eeltäidetud elulõpu tahteavalduse kasutuselevõtuga muutub elu lõpuga seotud tahte avaldamise võimalus paremini kättesaadavaks kõikidele ühiskonnagruppidele. Muudatuse jõustumisel muutub elusäilitava ravi üle otsustamise võimalus senisest paremini kättesaadavaks ka kehvema sotsiaalmajandusliku taustaga inimestele. Erinevalt praegu saadaval olevast, kuid vähekasutatavast notariaalsest lahendusest on elulõpuravi kohta tahte avalduse koostamine tervise infosüsteemis patsiendile tasuta. Digitaalsete lahenduste laialdase kasutuselevõtu kaudu võimaldab seadus inimesel teha ja hallata oma elulõpu tahteavaldust tervise infosüsteemis, mis lihtsustab juurdepääsu ja annab võimaluse oma tahteavaldust ajakohastada. Kui aga inimene pole digipädev, tal puuduvad tehnilised võimalused või tal on tervisest tulenev erivajadus, on ette nähtud erilahendused: elulõpu tahteavalduse saab koostada arsti või tunnistaja abil, kes kinnitab selle autentsust ja aitab edastada dokumendid tervise infosüsteemi. See tagab, et ka kehvema digipädevusega isikutel või haavatavamatel sihtrühmadel, sealhulgas vaegkuuljatel ja -nägijatel, on võimalus oma soove väljendada ja neid arvesse võtta, mis omakorda toetab võrdsust tervishoiuteenuste osutamisel.

Kokkuvõttes on enamikul Eesti täisealistest inimestest võimalus koostada elulõpu tahteavaldus, mis tähendab, et seadusemuudatusel on potentsiaalselt suur sihtrühm. Tegelikku elulõpu tahteavalduse koostajate hulka ei ole võimalik täpselt prognoosida, kuid ühiskonnas info levimisel ja elanikkonna teadlikkuse suurenemisel jõuab sihtrühma suurus tõenäoliselt keskmisele tasemele (enam kui 5% täisealisest rahvastikust). Kuna tegemist on äärmiselt tundliku teemaga ja varem ei ole laiemat avalikkust elulõpu tahteavalduse vormistamise võimalusest teavitatud, võib niivõrd kaaluka otsuse tegemine mõjutada inimeste käitumist (vajalik teema lahtimõtestamine, suurenenud vajadus leida teemakohast lisainfot) ning mõju ulatust võib elulõpu tahteavalduse andjate jaoks hinnata keskmiseks. Mõju avaldumise sagedus on väike, sest kuigi elulõpu tahteavalduse puhul on tegemist ajas vabalt muudetava ja tühistatava dokumendiga, tehakse neid toiminguid siiski harva. Muudatusega kaasnevate ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on elulõpu tahteavalduse koostaja seisukohast samuti väike: elulõpu tahteavalduse koostamisega tekib inimesel võimalus avaldada isiklikku tahet elusäilitava ravi ja saadava elukvaliteedi üle juhul, kui ta ise enam otsusevõimeline ei ole. Otsuse tegemise riski maandab asjaolu, et koostatud tahteavaldust on igal ajal võimalik tühistada. Eelnevat arvestades on elulõpu tahteavalduse koostajate jaoks kokkuvõttes tegemist olulise mõjuga.

Sihtrühm 2: elulõpu tahteavalduse koostaja lähedased ja usaldusisik

Lisaks elulõpu tahteavalduse koostajale on tahteavalduse rakendumine vajalik ja oluline ka tahteavalduse andja lähedastele ning eelkõige tahteavaldusse märgitud usaldusisikule. Elulõpu tahteavalduse koostamine mõjutab usaldusisiku ja kaudselt ka teiste lähedaste vaimset tervist. Kui elulõpu tahteavalduse koostaja on saanud vajalikku nõustamist ja teinud enda ravi kohta autonoomse, tema tahte vastava valiku enda otsusevõimetuse puhuks, peavad tema lähedased leppima selle otsuse tagajärgedega. Sageli ei tea omaksed patsiendi tahet, kuna nad pole sellest varem omavahel rääkinud või on omastel selle kohta patsiendist erinev arvamus. Patsiendi lähedased pole alati võimelised täpsemalt ette nägema patsiendi soove tulevase ravi ja elukvaliteedi eelistuste kohta. Üldises plaanis on kellegi teise eest otsustamine põhimõtteliselt keerukas isegi siis, kui tegemist on väga lähedase isikuga. Seega on elulõpu tahteavaldus omastele selgeks abiks patsiendi tahte väljaselgitamisel ning vabastab elulõpu tahteavalduses

³⁴ [Patsienditestamenti pandud soovi arstini jõudmise viis pole veel paika pandud | Eesti | ERR.](#)
[Notar: paarkümmend inimest on patsienditestamendi tegemise pooleli jätnud | Eesti | ERR.](#)

märgitud usaldusisiku elu lõpuga seotud otsuste vastuvõtmisest keerulisel perioodil. Kuna elulõpu tahteavalduse koostaja on tahteavaldusega määranud usaldusisiku enda tahet arstile tõlgendama, on elulõpu tahteavalduses märgitud usaldusisiku arvamus elulõpu tahteavalduse koostaja teiste lähedaste suhtes ülemuslik ning usaldusisikul lasub kohustus tahteavalduse koostaja varem väljendatud tahet arstile edastada.

Elulõpu tahteavalduse koostaja usaldusisik kuulub ka ise eespool kirjeldatud võimalikku elulõpu tahteavalduse andjate sihtrühma ehk usaldusisiku rolli võivad sattuda kõik täisealised Eesti elanikud (1 101 791 inimest²³). Seega, kui vaadata mõju avaldumise ehk usaldusisikuks saamise võimalust, võib sihtrühma suurust hinnata suureks, kuid reaalne mõju, mis avaldub elulõpu tahteavalduse koostaja otsusevõimetuse korral ja elulõpu tahteavalduse märgitud soovide järgimisel, avaldub eeldatavasti väikese suurusega sihtrühmale, sest ligikaudse prognoosi kohaselt jääb elulõpu tahteavalduse koostajate hulk esimestel aastatel umbes 5–10% juurde kogu täiskasvanud rahvastikust. Usaldusisikute sihtrühm, kellele elulõpu tahteavalduse rakendumise mõju avaldub, on tahteavalduse koostajate sihtrühmast väiksem – usaldusisik märgitakse tahteavaldusele vabatahtlikkuse põhimõttel ning kõikidel juhtudel ei teki olukorda, kus elulõpu tahteavaldust realselt rakendatakse. Olukorras, kus inimene märgitakse elulõpu tahteavalduses usaldusisikuks, kuid tahteavaldust ei ole vaja järgida (st elulõpu tahteavalduse koostaja ei ole otsusevõimetus seisundis), usaldusisikule mõju ei avaldu.

Mõju avaldub usaldusisikule alles siis, kui elulõpu tahteavalduse koostaja on seisundis, mille korral dokumenti rakendatakse – usaldusisik mängib rolli elulõpu tahteavalduse täitmise tagamisel, vahendades patsiendi soove. Sellises olukorras on usaldusisiku ülesanne edastada patsiendi soovid vastavalt tahteavaldusele, mis võib usaldusisikule olla emotsionaalselt keeruline, eriti kui usaldusisiku otsused ei ühti teiste lähedaste omadega. Eelnevat arvesse võttes on mõju ulatus mõõdukas. Mõju avaldumise sagedus on väike, sest elulõpu tahteavalduse rakendamine on ühekordne toiming. Ebasoovitavate mõjude risk sõltub sellest, kui sageli ja mil määral erimeelsused teiste lähedastega esile kerkivad, kuid arvestades tahteavaldusega kaasnevat kergendavat mõju usaldusisiku otsustuskoormusele seoses oma lähedase elusäilitava ravi üle otsustamisega, on risk siiski väike.

Kokkuvõttes on usaldusisikutele avalduv mõju väheoluline. Elulõpu tahteavaldus aitab vähendada usaldusisikute otsustuskoormust ja suunata raviotsuseid vastavalt patsiendi soovidele. Samas võib usaldusisiku sekkumine vaidluste korral põhjustada pingeid. Selliste olukordade ennetamiseks on oluline tagada elulõpu tahteavalduse olemuse selge kommunikatsioon ja põhjalik teavitustöö elanikkonna seas.

Sihtrühm 3: tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteem ja selle töötajad

Mõju tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemile

Pikas perspektiivis avaldab elulõpu tahteavalduse rakendumine mõju Eesti tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemile tervikuna.

Tervishoiusüsteemis toimub elulõpu tahteavalduse rakendumisel vahendite ümberjagamine patsientidele, kes seda enam soovivad ja vajavad. „Üksikisiku kasust ei ole vähem tähtis tulevikujuhiste kasu tervishoiusüsteemile üldisemalt, kuna nende laialdasem rakendamine võib mõjutada tervishoiuvaldkonnas olevate vahendite jaotumist. Inimesed, kes elu pikendavat ravi saada ei soovi ja on seda selgelt väljendanud, seisavad ühelt poolt ka nende eest, kes tegelikult

ravi saada sooviks, mistõttu on võimalik tervishoiuvaldkonnas vahendeid ümber suunata sinna, kus seda enam vajatakse“.³⁵

Seadusemuudatusega kaasnevat mõju võib eeldada ka sotsiaalsüsteemile. Elulõpu tahteavalduse rakendumisega välditakse eeldatavasti sotsiaalsüsteemi tuge vajavate inimeste hulga suurenemist nende arvelt, kes loobuvad elupäästvast ravist olukorras, kus nende otsusevõimetu seisund on pöördumatu ning elukvaliteet on patsiendi seisukohast vastuvõetamatu, sest suure tõenäosusega vajaks sama inimgrupp pärast elupäästva ravi rakendamist ka pikemalt sotsiaalkaitseüsteemi abi. Võib eeldada, et väheneda võib seeläbi ka sotsiaalteenuste kasutamise juurdekasv ning sotsiaalkindlustushüvitiste ja -toetuste saajate arv või lüheneda periood, mil teenuseid kasutatakse / hüvitised välja makstakse. Tõenäoliselt satub elulõpu tahteavalduse rakendumisel hoolekandeesutustesse vähem raskes seisundis patsiente.

Elulõpu tahteavaldus koostamisega kaasnevat tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis kokkuhoitud kulu suurusjärku on väga keeruline prognoosida, sest pole teada, kui suur hulk elanikkonnast on valmis elulõpu tahteavaldust koostama ning kui paljudel juhtudel tekib reaalne olukord, kus vormistatud dokumenti rakendatakse. Samuti varieeruvad oluliselt ravikulud, mille võimalikku kokkuhoidu hinnata. Märkimisväärsem on aga asjaolu, et arvestades ressursside nappust tervishoiusüsteemis nii personali kui ka rahastuse vaatest, avaldab elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamine ümber paigutada vahendeid patsientidele, kes ravi vajavad ja soovivad. Teisalt on oluline rõhutada, et elulõpu tahteavalduse koostamine on ja jääb iga inimese autonoomseks ja vabatahtlikuks otsuseks, mistõttu ei saa võimalik mõju tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile kunagi olla argumendiks elulõpu tahteavalduse koostamise üle otsustamisel.

Mõju tervishoiutöötajatele ja hooldajatele

Elulõpu tahteavalduse rakendumise mõju avaldub kõikidele arstidele seoses tahteavalduse järgimise ja tahteavalduse koostamiseks nõutud arstliku nõustamisega. Elulõpu tahteavalduse koostamiseks läbitava kohustusliku nõustamise võivad läbi viia kõik pere- ja eriarstid, kuid võib eeldada, et enim hakkavad nõustama perearstid ja arstid, kes puutuvad kokku patsientidega, kelle tervenemise prognoos on marginaalne. Patsiendi elulõpu tahteavalduse järgimiseks peavad olema valmis kõik tervishoiutöötajad, kuid elulõpu tahteavaldusega puutuvad enim kokku palliatiivravi, hospiitsravi, intensiivravi, onkoloogia, geriaatria, erakorralise meditsiini ja neuroloogia või õendusabi osakondades töötavad arstid ja õed.

Elulõpu tahteavalduse rakendumise mõju võib avalduda ka tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis töötavatele hooldajatele, kelle tööülesanne on manustada patsientidele toitu ja vedelikku toitesondi kaudu, täites tervishoiutöötajalt tulnud korraldusi, sest hooldajad ise elulõpu tahteavaldusele ligi ei pääse.

Tervishoiutöötajaid oli 2023. aastal kokku 15 805³⁶, kellest 4772 olid arstid ja 9103 õed. Lisaks tervishoiutöötajatele avaldab elulõpu tahteavalduse rakendumine mõju ka kõikidele tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeesutustes töötavatele hooldajatele (2024. a teise kvartali seisuga 7275 inimest).³⁷

Elulõpu tahteavalduse koostamise eelduseks on arstlik nõustamine, mille käigus perearst või raviarst selgitab dokumendi sisu ja hindab patsiendi arusaamisvõimet tehtavast otsusest. Kuna

³⁵ Kruus, M., Int, R., Nõmper, A. Patsienditestament: milleks ja kellele? Juridica 2017/5.

³⁶ THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/THT001.px/table/tableViewLayout2/.

³⁷ [Avaleht | Statistikaameti palgarakendus.](#)

elulõpu tahteavalduste koostajate võimalik arv on esialgu hinnanguliselt umbes 4–5% täisealisest elanikkonnast, saab nõustamisi ajas hajutada, vältides seeläbi olulist mõju muude tervishoiuteenuste kättesaadavusele.

Elulõpu tahteavaldus annab tervishoiutöötajatele selged juhised olukordades, kus patsient ei ole enam võimeline ise otsuseid langetama, vähendades ebaselgust ja võimalikke eetilisi dilemmasid. Tahteavalduse olemasolu aitab arstidel teha patsiendi soovidega kooskõlas olevaid otsuseid patsiendi elupäästva ravi või elukvaliteedi säilitamise kohta. Tahteavaldusse märgitud selged juhised vähendavad vaidlusi lähedastega, kes võivad olla eriarvamusel, kuid tervishoiutöötajatele pakub see selgust ja kindlustunnet patsiendi autonoomse tahte järgimisel. Tervishoiutöötajad saavad elulõpu tahteavalduse rakendamisel kindluse, et nad toimivad kooskõlas patsiendi enda soovidega, vabastades nad vastutusest seoses otsustega, mis võivad mõjutada patsiendi elu. Elulõpu tahteavaldust järgides on tervishoiutöötaja vabastatud vastutusest patsiendi tervise kahjustamise või elu ohustamise eest, kuna ta on järginud autonoomse isiku enda avaldatud tahet.

Sõltuvalt töö iseloomust on seadusemuudatusest mõjutatud suuremal või vähemal määral kõik tervishoiutöötajad ja hooldustöötajad. Sihtrühma suurus on sellest tulenevalt suur. Mõju ulatust võib hinnata suureks, sest arstidele lisandub nõustamiskohustus ning tervishoiutöötajatele kohustus kontrollida elulõpu tahteavalduse olemasolu ja seda järgida. Muudatuste rakendamisel on vajalik koolitada tervishoiutöötajaid ja teisi patsiendi elulõpu tahteavalduse rakendamisega seotud spetsialiste, et tagada pädevus elulõpu tahteavalduse koostamisega seotud nõustamiseks, tahteavalduse sisu mõistmiseks ja rakendamiseks ning valmisolek lähedastele olukorra selgitamiseks. Olenevalt tervishoiutöötaja erialast ja ülesannetest võib mõju avaldumise sagedus varieeruda. Mõju avaldumise sagedust võib hinnata suureks nende tervishoiutöötajate puhul, kes töötavad peamiselt erakorraliste ja raskes seisundis patsientidega. Ainult nõustamisega kokkupuutuvate arstide jaoks on mõju ulatus keskmine – nõustamised toimuvad teatud regulaarsusega, kuid mitte igapäevaselt. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk sõltub sellest, kui sageli kerkivad esile erimeelsused patsiendi lähedastega. Arstil lasub vastutus patsiendi tervenemisvõimaluste adekvaatsel hindamisel ning elulõpu tahteavalduse rakendamise või mitterakendamise otsustamisel, mis toob kaasa täiendava vastutuse.

Kokkuvõttes toetab elulõpu tahteavaldus patsiendikeskset ravi ja hooldust, kuid nõuab tervishoiutöötajatelt täiendavat ettevalmistust ja kohanemist. Eelnevat arvesse võttes avaldab patsiendi elulõpu tahteavalduse rakendamine tervishoiutöötajatele olulist mõju.

6.2. Mõju riigivalitsemisele

Sihtrühm: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Tervisekassa

Patsiendi elulõpu tahteavalduse rakendamisel avaldub kõikidest riigiasutustest mõju Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele (edaspidi TEHIK), Tervisekassale ja Sotsiaalministeeriumile.

Elulõpu tahteavalduse regulatsiooni mõju riigieelarvele taandub peamiselt tervise infosüsteemi arendamise kuludele. TEHIK-u eelhindamise põhjal on IT arenduste maksumus 400 000 eurot (tabelis 1 on täpsemalt avatud kulukomponendid), millele lisandub arendatud funktsionaalsuse ülalpidamis- ja hoolduskulu 20 000 eurot aastas. IT arenduste ettevalmistavad kulud ca 100 000 eurot tekivad 2025. aastal ja IKT arendus ca 300 000 eurot tehakse 2026. aastal. 2025. aasta kulud kaetakse Sotsiaalministeeriumi valitsemisala eelarve arvelt prioriteetide ümberseadmisega. 2026. aasta IKT arenduse osas esitatakse võimaluse korral riigi eelarvestrateegia 2026–2029 (RES) protsessi lisataotlus. Kui RES 2026–2029 protsessi pole

võimalik lisataotlust esitada või taotlust ei rahuldata, vaadatakse üle Sotsiaalministeeriumi valitsemisala IKT arenduste prioriteetid ja asutuste tegevused ning kate leitakse Sotsiaalministeeriumi valitsemisala seest.

Tabel 1. Elulõpu tahteavalduse funktsionaalsuse arendamine

jrk	Elulõpu tahteavalduse funktsionaalsus	hinnang
1	Tervise infosüsteemi kesksüsteemi arendused: <ul style="list-style-type: none"> • elulõpu tahteavalduse andmestandard • elulõpu tahteavalduse täitmine • salvestamine • pärimine • tühistamine • allkirjastamine • tahteavaldust saab pärida kiirabi, haiglate infosüsteemis jne samadel alustel nagu tervise juhtimise töölaud. 	100 000
2	Terviseportaali peamine positiivne stsenaarium: <ul style="list-style-type: none"> • Patsient avab esmalt terviseportaali ja täidab tahteavalduse vormi (staatus: koostamisel, teine staatus: arsti nõustamisel) • Patsient avab terviseportaalis arsti kinnitusega tahteavalduse vormi ja allkirjastab selle. Elulõpu tahteavaldus jõustub. Staatus: valmis/allkirjastatud. 	40 000
3	Tervise juhtimise töölaua peamine positiivne stsenaarium: <ul style="list-style-type: none"> • Arst avab tervisejuhtimise töölaual vastuvõtule tulnud patsiendi elulõpu tahteavalduse vormi, nõustab patsienti, märgib tahteavalduses kokkulepitud märkeruudud, kinnitab tahteavalduse ja suunab selle patsiendile tagasi allkirjastamiseks. Tahteavalduse staatuseks saab „Patsiendi allkirjastamisel“. 	60 000
4	Võimalik erijuht: <ul style="list-style-type: none"> • Patsient on digikauge ja täidab elulõpu tahteavalduse paberil, mistõttu kaasneb uus roll, nn tunnistaja või usaldusisik, kelle terviseportaali töölauale tahteavaldus allkirjastamiseks saadetakse. Tahteavalduse staatus „Tunnistaja allkirjastamisel“. 	20 000
5	TEHIKu personalikulu (1-aastase projekti puhul): <ul style="list-style-type: none"> • tootemanik 3 FTE³⁸ (töökuud) • teenusehaldur 3 FTE • arhitekt 0,5 FTE • ärianalüütik 2 FTE • andmekorraldusanalüütik 4 FTE • testijad 3 FTE • rakendusadministraator 3 FTE • andmeanalüütikud ja andmelao arendajad 3 FTE • eri rollid kokku 21,5 töökuud 	150 000
6	<ul style="list-style-type: none"> • Turvatestimine 	30 000
KOKKU: 400 000 €		

Sotsiaalministeerium analüüsib koos Tervisekassaga 2025. aastal, kas on vaja eraldi hinnastada ja lisada Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu elulõpu tahteavaldusega seotud arstlik nõustamine. Elulõpu tahteavaldusega seotud nõustamine nõuab arstilt põhjalikku selgitust

³⁸ Täistööajale taandatud töökoht.

dokumendi olemuse, võimalikest tervishoiuteenustest loobumise ja sellise loobumise võimalike tagajärgede kohta. Praegu saab sellist nõustamist kasutada juba olemasolevate tervishoiuteenuste raames näiteks perearsti tavavastuvõtu või ambulatoorse visiidi käigus või haiglaravil olles. Võttes arvesse, et elulõpu tahteavalduse koostajate arv on esialgu väike ning nõustamisi saab paindlikult planeerida, ei mõjuta see tervishoiuteenuste üldist kättesaadavust.

Oluline on ka välja töötada selged juhised tervishoiutöötajatele elulõpu tahteavalduse nõustamise läbiviimiseks ning planeerida vajalikud koolitused. Sotsiaalministeerium teeb arstidest ekspertidega koostööd, et luua asjakohased koolitusmaterjalid, mis tagavad nõustamise kvaliteedi ja ühtsuse.

Kuna elulõpu tahteavalduse koostab esialgu väike osa elanikkonnast, on nõustamise vajadus piiratud. Seetõttu on mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele ja Tervisekassa eelarvele tõenäoliselt minimaalne. Nõustamiste sagedus sõltub sellest, kui suur hulk inimesi soovib elulõpu tahteavaldust koostada. Esialgu on oodata, et selliste nõustamiste arv on pigem harv, mistõttu ei ole ette näha ka olulist töökoormuse kasvu tervishoiutöötajatele.

Kokkuvõttes on seadusemuudatusest mõjutatud kolm riigiasutust, mistõttu on sihtrühm väike. Seadusemuudatus toob TEHIK-ule, Tervisekassale ja Sotsiaalministeeriumile kaasa ülesanded, mille sisu ei erine oluliselt nende igapäevatööst, seega asutuste käitumises tervikuna märkimisväärseid muutusi ei toimu ning mõju ulatust võib lugeda väikeseks. TEHIK-ule kaasneb elulõpu tahteavalduse rakendamisega ühekordne IT-lahenduse loomise roll, samuti regulaarne iga-aastane loodava digiarenduse ülalpidamis- ja hoolduskoormus ja kulu, mistõttu võib mõju avaldumise sagedust hinnata keskmiseks. Elulõpu tahteavalduse koostamiseks tekib suure tõenäosusega vajadus hinnastada uus tervishoiuteenuste loetelu teenus, millega kaasneb Tervisekassale vähene töökoormuse suurenemine, kuid arvestades, et asutuse igapäevatöö hõlmab juba tervishoiuteenuste valiku ja hindade uuendamist, on Tervisekassale avalduva mõju ulatus ja sagedus väikesed. Sotsiaalministeerium vastutab koos rakendusasutuste ja ekspertidega vajalike koolitusmaterjalide loomise eest, kuid märkimisväärset töökoormuse kasvu ega uudseid ülesandeid see kaasa ei too ning olulist mõju seega ei avalda. Ebasoovitavate mõjude risk riigiasutuste jaoks on väike.

Kokkuvõttes on riigiasutuste jaoks tegemist vähese mõjuga.

6.3. Mõju majandusele

Sihtrühm 1: tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetasutused

Elulõpu tahteavalduse seaduseelnõu mõjutab ühtviisi nii era- kui avaliku sektori tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuseid osutavaid asutusi, mistõttu on majandusliku mõju all käsitletud kõiki selliseid asutusi, olenemata nende omandivormist, s.o sõltumata sellest, kas asutus kuulub era- või avalikku sektori haldusalasse.

2024. aastal oli tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetasutusi asutusi 2709, mis moodustavad kõikidest majanduslikult aktiivsetest ettevõtetest (2024. a seisuga 158 378 üksust) ligikaudu 1,7%³⁹, seega on sihtrühma suurus väike.

³⁹ [ER025: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED TÖÖTAJATE ARVU JA TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas.](#)

Seadusemuudatus ei too tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeesutustele kaasa otseseid kulusid, kuid nõuete täitmisega kaasneb vähene halduskoormus, mis on seotud tööprotsesside kohandamise, arstliku nõustamise läbiviimise ning võimaliku koolitusvajadusega.

Eelnõu rakendamisel peavad mõjutatud asutused vaatama üle elulõpu tahteavalduse järgimist puudutavad tööprotsessid, mis tagaks, et iga töötaja on otsusevõimetule patsiendile teenust osutades kindel elulõpu tahteavalduse olemasolus või ka olukordadeks, kus otsusevõimetu patsiendi otsusevõime taastub ja ta soovib elulõpu tahteavalduse tühistada. Seetõttu on oluline, et selline info jõuaks esimesel võimalusel kõikide asjaomaste tervishoiuteenuse osutajateni ehk tervise infosüsteemi, et vältida elupäästva ravi osutamata jätmist, kui elulõpu tahteavalduse koostaja on selle suhtes ümber mõelnud. Kuivõrd tööprotsesside lisandumine ning muutmine on kvaliteedi tagamise eesmärgil osa tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuseid pakkuvate asutuste igapäevatööst, siis sellega mõjutatud asutustele olulist halduskoormuse suurenemist ei kaasne.

Elulõpu tahteavaldusega seotud toimingud on võimalik teha Tervisejuhtimise töölaual, mistõttu tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste osutajad infosüsteemi arendust tegema ei pea ning täiendavat kulu sellega ei kaasne. Juhul, kui teenuseid soovitakse kasutada asutuse infosüsteemis, siis on selle funktsionaalsuse loomine võimalik.

Elulõpu tahteavalduse koostamiseks läbiviidava arstliku nõustamise kohustuse tekkimisega sihtrühmale täiendavat kulu ei kaasne – Tervisekassa lepingupartnerite nõustamisteenust rahastab Tervisekassa ning erameditsiinis on võimalik täiendav kulu (nt seoses tavapärasest pikema vastuvõtuga) suunata kliendile. Eeldada võib teatavat mõju ajutisele töökoormuse suurenemisele, kuid arvestades teenuse kasutamise hajumist ajas, teenuseosutajate ja arstide vahel, siis olulist mõju ei teki. Samuti on asutustel võimalik reguleerida, millise koormusega uut teenust osutama hakatakse.

Eelnõu jõustumisel tekib vajadus tervishoiutöötajate, eelkõige arstide, teadlikkuse tõstmiseks. Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeesutustele kaasneb sellega potentsiaalselt minimaalne aja- ja tööjõukulu koolituste läbiviimiseks või kulu eelarvele väliskoolituste eest tasumiseks. Arvestades aga, et vajalikud teemakohased infomaterjalid töötab kasutamiseks välja Sotsiaalministeerium koostöös ekspertidega, siis on lisakoolituse vajadus olenevalt pakutavate teenuste spetsiifikast erinev ning asutuste endi hinnata.

Kokkuvõttes ei too seadusemuudatus kaasa otseseid kulutusi, kuid sihtrühmale tekib vähene halduskoormus aja- ja tööjõukulu näol, mis võib põhjustada mõõdukat mõju asutuste igapäevatööle. Majanduslik mõju piirdub peamiselt kohanemisperiodiga, ilma püsivate lisakuludeta, seega on mõju avaldumise sagedus väike. Elulõpu tahteavalduse rakendamine võimaldab elupäästva ravi üle otsustada patsiendikeskselt, mis on kasulik nii arstidele kui ka patsientidele, vähendades ebasoovitavate mõjude riski.

Eelnevat arvesse võttes on avalduv majanduslik mõju tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeesutuste jaoks väheoluline.

Sihtrühm 2: elulõpu tahteavalduse koostaja lähedane või pereliige

Elulõpu tahteavalduse koostamine võib kaudselt mõjutada elulõpu tahteavalduse koostaja lähedaste majanduslikku olukorda. Kui isik ei ole sellist avaldust teinud ning tema seisund on selline, kus ta vajab pidevat hooldust ja tervenemise väljavaated on vähesed, võib see panna lähedased olukorda, kus nad peavad pakkuma omastehooldust või katma hooldusteenuste kulud. Elulõpu tahteavalduse kaudu elupäästvast ravist loobumine võib lühendada perioodi, mil

patsient vajab intensiivset hooldust, vähendades seeläbi lähedaste koormust ja võimalikke majanduslikke kaotusi. Seega aitab elulõpu tahteavaldus vältida olukordi, kus lähedased peavad teadmata ajaks tööturult kõrvale jääma, sissetulekuid kaotama või tasuma ööpäevaringse hoolduse eest.

Elulõpu tahteavalduse koostaja lähedaste sihtrühma suurust, kellele võimalik majanduslik mõju avaldub, ei ole võimalik välja tuua, sest olenevalt elulõpu tahteavalduse koostaja pereliikmete arvust ja lähedaste isiklikest põhimõtetest võib nende isikute ring, kes tema teovõimetusse olukorda sattumisel tema hooldamise ja/või hooldusteenuste tasumise eest vastutaks, suurel määral varieeruda. Majanduslik mõju elulõpu tahteavalduse koostaja lähedastele avaldub ainult siis, kui tahteavalduse koostaja muutub teovõimetuks ja tahteavaldust rakendatakse, mistõttu on mõju avaldumise sagedus väike. Elulõpu tahteavalduse rakendumine võimaldab lähedastel majanduslikus vaates suurema tõenäosusega oma igapäeaeluga tavapäraselt jätkata, mistõttu on mõju ulatus väike. Kuivõrd seadusemuudatus vähendab lähedaste potentsiaalset hoolduskoormust või selle eest tasumist, on lähedaste jaoks tegemist kergendava majandusliku mõjuga ning ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne.

Eelnevat arvesse võttes on majanduslik mõju elulõpu tahteavalduse koostajate jaoks väheoluline.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Elulõpu tahteavaldus koostatakse tervise infosüsteemis. Isikul on juurdepääs tervise infosüsteemis olevale elulõpu tahteavaldusele terviseportaali kaudu. Arstil on juurdepääs elulõpu tahteavaldusele tervisejuhtimise töölaua kaudu. Elulõpu tahteavalduse allkirjastab (omakäeline või digitaalallkiri) selle koostanud isik. Arst kinnitab tervise infosüsteemis, et ta on isikut nõustanud (samamoodi nagu praegu on üles ehitatud ambulatoorse epikriisi kinnitamine). Kui isik nimetab elulõpu tahteavalduse täitmisel kaasatud usaldusisiku, allkirjastab pärast elulõpu tahteavalduse jõustumist selle ka tema, kui ta on nõus olema usaldusisikuks. Tunnistaja allkiri lisatakse elulõpu tahteavalduse juurde selle koostamisel, kui isik ei saa elulõpu tahteavaldust ise allkirjastada. Seega kogutakse tervise infosüsteemi ka usaldusisiku ja tunnistaja üldandmeid. See toimub nii seaduse kui ka usaldusisiku ja tunnistaja nõusoleku alusel. Usaldusisikuks ja tunnistajaks saab olla vaid nende isikute endi nõusolekul.

Tervise infosüsteemis salvestatud eeltäidetud elulõpu tahteavalduse kavandile on ligipääs kõigil tervishoiutöötajatel, kuid isiku eeltäidetud tahteavalduse võib avada vaid arst, kelle poole isik on nõustamiseks pöördunud. Nõustamine elulõpu tahteavalduse koostamiseks on tervishoiuteenus. Elulõpu tahteavalduse täitmisel on patsiendile teenust osutaval tervishoiuteenuse osutajal ligipääs elulõpu tahteavaldusele TTKS § 4¹ lõike 1 alusel.

Kehtiva elulõpu tahteavalduse sisu on kättesaadav koostajale, usaldusisikule ja tervishoiutöötajatele. Seega saab vaid kitsas ring isikuid teada elulõpu tahteavalduse olemasolust ja sisust. Selle sisu saab teha (teatud juhul tuleb teha) kättesaadavaks ka seotud isikutele, näiteks kui usaldusisik omab õigust elulõpu tahteavaldust näha, sest sellest tulevad talle kohustused. Kui isik ei soovi usaldusisik olla, siis ta tahteavaldusele allkirja ei anna ning see ei ole talle ka terviseportaali kaudu tervise infosüsteemist nähtav. Praegu on isikul õigus lubada kolmandatel isikutel näha enda tervisedokumente (vaatamisõiguslik isik). Usaldusisikule saab teabe nähtavaks teha ja see on seotud isiku üldise õigusega määrata seda, kes tema andmetele ligi saab (vaatamisõiguslik isik). Tunnistajale elulõpu tahteavaldust terviseportaali kaudu nähtavaks ei tehta, kuid selle koostamisel on tal õigus selle sisu näha ja teada, sest vastasel juhul ei saa ta olla tunnistaja, kui ei tea, mis asjaolusid ta tunnistab.

Elulõpu tahteavalduse saab selle koostanud isik tühistada igal ajahetkel tervise infosüsteemis või muul moel, kuid selge teave peab jõudma arstini. Kui isik tühistab elulõpu tahteavalduse muul moel kui tervise infosüsteemis, peab arst elulõpu tahteavalduse tühistamisest teada saades tegema viivitamata kanne tervise infosüsteemis. Kui isik ise logib tervise infosüsteemi terviseportaali kaudu, siis ta tühistabki selle infosüsteemis. Kui aga isik ise ei saa sisse logida, kuid annab info edasi nii, et see jõuab arstini, tühistab dokumendi arst.

Kui elulõpu tahteavalduse suhtes on määratud usaldusisik, kaob usaldusisikul elulõpu tahteavalduse tühistamise ja usaldusisikust loobumise korral elulõpu tahteavaldusele ligipääs ja see ei ole talle terviseportaalis nähtav.

Andmekaitsealane mõju on minimaalne. Juba praegu töödeldakse tervise infosüsteemis isiku isikuandmeid ning andmeesitajad rakendavad kõiki kehtivaid isikuandmetega seotud nõudeid. Kogu protsessist jäävad maha logid. Kuna andmete töötlus ja andmete kättesaadavus lähtub minimaalsuse põhimõttest – andmed on kättesaadavad vaid seaduses nimetatud isikutele ja ulatuses ning tagatud on riiklike andmekogude turvasüsteemide nõuded, saab järeldada, et muudatuste tulemusena ei lisandu negatiivset mõju andmesubjektidele.

7. Seaduse rakendamise seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Elulõpu tahteavalduse arendamiseks tervise infosüsteemi tekivad kulud, mille esialgseks suuruseks on TEHIK pakkunud 400 000 eurot, millest ettevalmistavad kulud ca 100 000 eurot tekivad 2025. aastal ja IKT arendus ca 300 000 eurot tehakse 2026. aastal. 2025. aasta kulud kaetakse Sotsiaalministeeriumi valitsemisala eelarvete arvelt prioriteetide ümberseadmisega. 2026. aasta IKT arenduse osas esitatakse võimaluse korral lisataotlus riigi eelarvestrateegia 2026–2029 (RES) protsessi. Kui RES 2026–2029 protsessi pole võimalik lisataotlust esitada või taotlust ei rahuldata, vaadatakse üle Sotsiaalministeeriumi valitsemisala IKT arenduste prioriteetid ja asutuste tegevused ning kate leitakse Sotsiaalministeeriumi valitsemisala seest.

8. Rakendusaktid

Rakendusaktide kavandid on lisatud seletuskirja lisana 2. Eelnõu seadusena jõustumisel kehtestatakse uus terviseministri määrus, milles sätestatakse elulõpu tahteavalduse koostamise täpsemad tingimused ja kord. Samuti on tarvis muuta järgmisi määrusi:

- 1) sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“;
- 2) sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määrus nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“;
- 3) Vabariigi Valitsuse 1. detsembri 2016. a määrus nr 128 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 01.01.2027, mis jätab TEHIKule piisava aja vajalike IT-arenduste tegemiseks ja avalikkuse, eeskätt eelnõu sihtrühma teavitamiseks seaduses kehtestatavatest muudatustest. Seaduse jõustumise aeg annab arstidele piisava aja, et saada koolitusi ja teha ettevalmistusi oskuslikuks nõustamiseks. Samuti on see piisav *vacatio legis* ühiskonnale tervikuna, et uue regulatsiooniga tutvuda ja harjuda.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Elulõpu tahteavalduse eelnõu koostamisse on suure panuse andnud laiapõhjaline asjatundjate töörühm, mis oli ellu kutsutud 2020. aastal Eesti Arstide Liidu eetikakomitee ja Tartu Ülikooli eetikakeskuse eestvedamisel. Töörühm võttis endale eesmärgiks kaardistada ja lahti rääkida elulõpu tahteavalduse koostamise ja rakendamise seotud probleemid, et Sotsiaalministeerium saaks leida lahenduse kaasaegse ja toimiva elulõpu tahteavalduse süsteemi loomiseks. Asjatundjate töörühm teavitas algatusest Sotsiaalministeeriumi, kes kinnitas oma toetust töörühma tegevustele. 2021. aasta lõpuks oli töörühm välja töötanud elulõpu tahteavalduse koostamise protsessi kirjelduse ja sisunäidised, mis saadeti aruteluks ja tagasiside kogumiseks organisatsioonidele, keda töörühma liikmed esindasid. Probleemi mitmetahulisusele osutas olulist tähelepanu Eesti Arstide Liidu eetikakomitee korraldatud konverents „Patsienditestament inimese autonoomia teenistuses“ 18. septembril 2020.

2022. aastal võeti projekt „Patsiendi elulõpu tahteavalduse koostamise ja rakendamise protsess Eesti tervishoiusüsteemis“ Riigikantselei innovatsiooniprogrammi. Ettepaneku esitasid Eesti Arstide Liit, Tartu Ülikooli eetikakeskus, Õiguskantsleri Kantselei, Eesti Perearstide Selts, Eesti Patsientide Liit, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Sotsiaalministeerium. Innovatsiooniprojekti meetodika abil testiti elulõpu tahteavalduse rakendamist erinevate sihtrühmadega, töötati välja elulõpu tahteavalduse koostamise protsessi kirjeldus ning koostati juhendmaterjalide kavandid patsientidele ja arstidele. Projekti tulemused, sealhulgas valminud materjalid, anti 2022. aasta lõpus üle Sotsiaalministeeriumile ja TEHIKule ning neid on kasutatud eelnõu koostamisel.

2024. aastal moodustati ja tegutses Sotsiaalministeeriumis patsiendi elulõpu tahteavalduse töörühm, milles osalesid lisaks Sotsiaalministeeriumi ekspertidele välisekspertidena ka Katrin Elmet (Eesti Arstide Liit, Tartu Ülikooli Kliinikum), Ruth Kalda (Tartu Ülikooli Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut), Pille Sillaste (palliativse ravi erialaselt Pallium, Põhja-Eesti Regionaalhaigla), Hele Eesmaa (Ida-Tallinna Keskhaigla) ja Margit Sutrop (Tartu Ülikooli eetikakeskus).

23. jaanuaril 2024 toimunud Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungil tutvustasid Eesti Arstide Liidu eetikakomitee ja Tartu Ülikooli eetikakeskuse töörühm ning innovatsiooniprogrammi projektijuht elulõpu tahteavalduse senist arengut ja tehtud tööd. Sotsiaalministeeriumi esindajad esitlesid elulõpu tahteavalduse projekti kavandit ja jagasid ülevaadet käsil olevatest ülesannetest.

2024. aasta juulis saatis Sotsiaalministeerium partneritele kaasamõtlemiseks ja tagasiside saamiseks patsiendi elulõpu tahteavalduse väljatöötamiskavatsuse (edaspidi VTK). VTK saadeti Riigikogu sotsiaalkomisjonile, Õiguskantsleri Kantseleile, TEHIK-ule, Tervisekassale, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Arstide Liidule, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Patsientide Esindusühingule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Psühhiaatrite Seltsile, Eesti Õdede Liidule ja Eesti Kirikute Nõukogule. VTK kooskõlastustabel on lisatud seletuskirjale (lisa 6).

Riigikogu sotsiaalkomisjoni 9. septembri 2024. a istungil andsid töörühma esindajad ülevaate VTK-st ja selle kohta saadud tagasisidest. Istungil tutvustati VTK olulisimaid kommentaare ja ettepanekuid, mida on eelnõu koostamisel arvesse võetud.

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu [24-1217/01](#) ning arvamuse avaldamiseks õiguskantslerile, TEHIK-ule, Tervisekassale, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Patsientide Esindusühingule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidule, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Psühhiaatrite Seltsile, Eesti Anestesioloogide Seltsile, Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsile, Eesti Kirikute Nõukogule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Eratervishoiuasutuse Liidule,

Eesti Kiirabi Liidule, Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Palliativse Ravi Selts Pallium MTÜ-le ja Eesti Arstiteaduse Üliõpilaste Seltsile.

Eelnõu saadeti uuesti arvamuse avaldamiseks organisatsioonidele, kes esitasid eelnõu eelmise kooskõlastamise ajal ettepanekuid ja arvamusi (õiguskantslerile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Arstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, MTÜ-le Elu Dementsusega, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Anestesioloogide Seltsile, Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsile, SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglale, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Kiirabi Liidule ja Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsile). Saabunud tagasiside on lisatud kooskõlastustabelisse, mis on seletuskirja lisa (lisa 2).

Algatab Vabariigi Valitsus 24. märtsil 2025. a

Vabariigi Valitsuse nimel

(allkirjastatud digitaalselt)

Heili Tõnisson

Valitsuse nõunik