

# Kardioloog Maarja Maser: „Informeeritud nõusolek on ravi osa, mitte lisakoormus – me peame selle ümbär mõtestama“

Ehe Kaldmaa – Eesti Arstide Liit

Arstide liidu igasügisene eetikakonverents keskendus sel korral informeeritud nõusolekule. Ettekannetega esinesid Tartu Ülikooli praktilise eetika professor Kadri Simm, patsientide esindaja PERHi eetikakomitees ajakirjanik Indrek Treufeldt, psühholoog ja arstiteaduskonna õppejõud Inga Karton ning Tartu Ülikooli Kliinikumi kliinilise eetika komitee esimees kardioloog Maarja Maser. Diskussioonis osalesid ka Puuetega Inimeste Koja jurist Kristi Rekand ja arstide liidu president Neeme Tõnisson, konverentsi juhtis Neve Vendt.

Arstieetika üheks alustalaks on patsiendi autonoomia ning informeeritud nõusolek on tööriist patsiendi autonoomia võimestamiseks. Informeeritud nõusoleku eeldusteks on informatsioon patsiendile arusaadavas keeles, survevaba keskkond otsustamiseks, lisaks peab patsient olema võimeline otsust langetama. Nõusolek peab olema dokumenteeritud ja antud enne meditsiinilist sekkumist. Kas või ühe tingimuse täitmata jäämisel on nõusolek sisuliselt kehtetu.

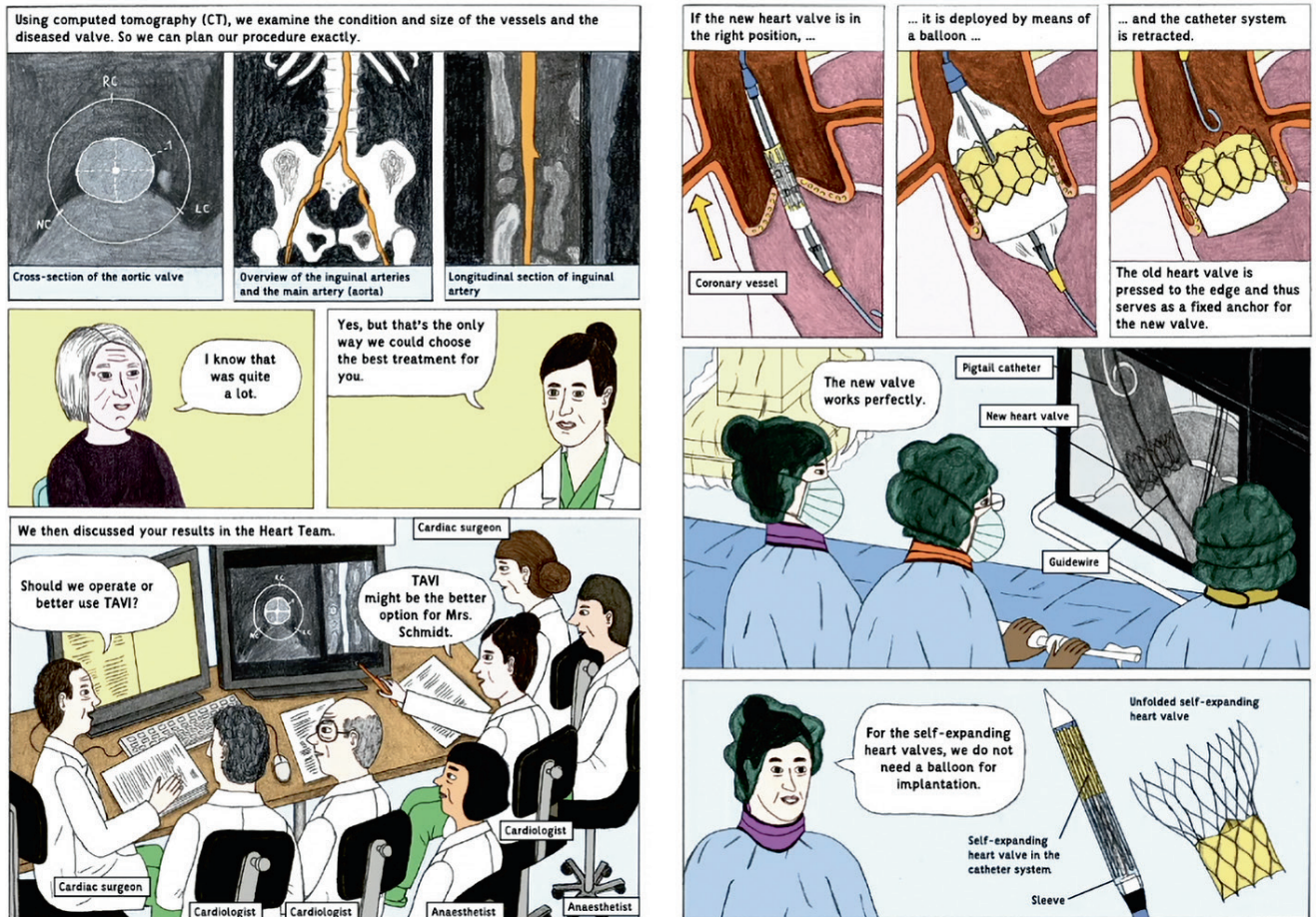
Saksamaal täiendõppe läbinud Maarja Maser tutvustas sealset praktikat, kus plaaniliste protseduuride puhul peab nõusoleku andmise ja protseduuri vahele jääma vähemalt 24 tundi ning nõusolek kehtib kolm kuud, samas on patsiendil võimalus nõusolek igal hetkel tagasi võtta. Ka Eestis võiks Maseri hinnangul normaliseerida olukorra, kus riskantsete protseduuride puhul ei broneerita vastuvõtu aega mitte uuringuks, vaid aeg pannakse kinni nõustamiseks. Nii saaks patsient täiendavat infot ja järelemõtlemisaega, sest pärast vastuvõttu mäletab patsient uuringute järgi umbes 11% kabinetis räägitust. Vastuvõttust hoopis efektiivsem on informeeriva video vaatamine – ühe Prantsusmaal läbi viidud uuringu kohaselt mäletavad protseduurist

informeerivat videot vaadanud patsiendid märkimisväärselt rohkem kui arstiga vestelnud patsiendid.

Ei ole ilmselt üllatav, et Eesti meditsiinis on informeeritud nõusoleku saamise peamiseks takistuseks ajanappus, mida süvendab pidev meditsiinitöötajate vähenemine ning suurenev haigusjuhtumite arv. Süsteemi efektiivistamiseks võiks luua Rootsi eeskujul digitaalse keskkonna, kus näiteks plaanilisele koletsüstekroomiale saadetud patsient näeks tema protseduuriga seotud standardiseeritud infot videote, jooniste ja infolehe kujul, miks mitte appi võtta ka juturobot põhilistele küsimustele vastamiseks. Ühest küljest annaks see võimaluse dokumenteerida, kas ja millal patsient materjalidega tutvus ning mis kõige olulisem – patsiendil oleks protseduuri kohta olemas baasinfo, mis ei asenda konsultatsiooni, kuid vähendaks nõustamisele kuluvat aega või võimaldaks seda teha sisulisemalt.

Samas keskkonnas võiks patsiendil olla võimalus ka nõusolek anda. See standardiseeriks arusaama informeeritud nõusolekust meditsiinitöötajate seas ning muudaks nõusoleku andmise ja ka tagasivõtmise patsiendi jaoks lihtsamaks ja läbipaistvaks. Lisaks võiks keskkonnas olla võimalus anda arstile märku, kui patsiendil tekib otsuse langetamist takistavaid küsimusi. „Selline selge kommunikatsioonikanal oleks hädavajalik,“ rääkis Neeme Tõnisson. Samas tuletas Puuetega Inimeste Koja jurist Kristi Rekand meelde ka paberikandja olulisust: „Me määratleme end digiriigina, aga samas on kahjuks väga palju inimesi, kellel digivõimekus ei ole sellisel tasemel.“

Informeeritud nõusoleku tingimuseks on ka info andmine patsiendile arusaadavas keeles. „Üks esimene printsiip on see, et mitte tuua sisse keerulisi mõisteid, mida



Charité haiglas transkateetri aordiklapi implantatsiooni protseduuri tutvustav eakatele mõeldud koomiks, mis parandas arusaama protseduurist kõikide patsientide, kuid eriti tähelepanuväärselt dementsete patsientide seas (1).

patsient ei tea. See vajab harjutamist,” rääkis patsientide esindaja Indrek Treufeldt ning lisas, et spetsiifilise terminoloogia kasutamine on kui vahepeatus, mille järel tahaks patsient niikuinii küsida „Aga mida see tähendab?“. Saksamaal arsti tööloa eksami üheks osaks on lihtsa meditsiinilise keele valdamine, mida seal õpetatakse. Ka Eestis võiks lihtsat keelt arstidele eraldi õpetada. Kriitilise meelega kasutades võiks üheks lihtsaks inspiratsiooniallikaks selge keelega selgituste andmisel olla tehisintellekt. Lisaks arsti selgitustele võiks ka infomaterjal olla patsiendisõbralikum. Maser tõi näite Berliini Charité haigla uuringust, kus eakatele jagati 21-leheküljeline koomiks transkateetri aordiklapi implantatsiooni (TAVI) tutvustamiseks, mis nii naljakalt kui koomiksi jagamine ka ei kõla, suurendas märgatavalt

patsientide arusaama protseduurist ning vähendas ärevust.

Kui juhtub, et arstist saab hoopis patsient, võib tunduda, et küllap kolleeg jagab meditsiinimaailma. „Ma võin olla ühe väga spetsiifilise eriala arst, kuid minu teadmised teistest erialadest on tänaseks üsna kesised ja mulle väga meeldiks kui mind informeeritaks,“ rääkis Maser. Ka arstist patsiendile peaks protseduure selgitama sarnaselt autoremondiga, kus arutatakse remonditööde võimaluste üle, või köögimööbli tellimisega, kus kliendile antakse allkirjastamiseks uhke, viimse kruvi ja ukselingini ülesloetud leping.

#### VIIDE

1. Brand A, Hornig C, Crayen C, et al. Medical graphics to improve patient understanding and anxiety in elderly and cognitively impaired patients scheduled for transcatheter aortic valve implantation (TAVI). Clin Res Cardiol 2025;114:302–12.