

Äsja valminud ravi piiramise Eesti juhend aitab luua kauaoodatud selgust

Ehe Kaldmaa – Eesti Arstide Liit

18. septembril toimus Tartus Eesti Arstide Liidu eetikakomitee korraldatud konverents „Ravi piiramine – eetilise meditsiini möödapääsmatus“. Osalejaid nii kohapeal kui ka veebis oli üle viiesaja, mis peegeldab teema olulisust ja ehk ka valitsevat segadust. Konverentsi juhtis anesthesioloog Katrin Elmet, kes rääkis ravi piiramise Eesti juhendi sünniloost. Valminud juhendit tutvustas anesthesioloog-intensiivraviarst Liivi Maddison. Vandeadvokaat Ants Nõmper selgitas ravimahu piiramise õiguslikku poolt ning perearst Eveli Parveots perearstide tööd ravimahu piiramisel. Kõiki ettekandeid saab järele vaadata arstide liidu YouTube'i kanalil.

Ravi piiramine ei ole Eesti meditsiinis uus nähtus, kuid segadust tekitab nii otsustamisprotsess, terminoloogia, dokumenteerimine kui ka otsuste elluviimine. Mõnes raviasutuses on kujunenud omaette reeglid, näiteks nõue, et ravi piiramise otsuse peab tegema konsiilium. Toimingute ja väljendite üheselt mõistetavaks tegemine oli juhendi õhinapõhiste koostajate – Katrin Elmeti, Vladislav Fedossovi, Kaire Pakkoneni, Maarja Halliku, Liivi Maddisoni, Raido Paasma, Ants Nõmperi ja Lisette Kaljuste – peamine eesmärk. 30-leheküljeline tegevusjuhend on koostatud Norra juhendi eeskujul ning on kättesaadav Eesti Anesthesioloogide Seltsi kodulehel.

Terminitest külvab enim segadust mõiste „aktiivravi“. Aktiivravi alla kuulub neli ravi tüüpi: tervistav, haiguskulgu pidurdav või muutev, elu säilitav ja pikendav ravi ning palliatiivravi. Ka palliatiivravi on aktiivne ravi, mis on suunatud patsiendi ja tema lähedaste toetuseks patsiendi elu lõpuni kogu haiguse vältel. „Aktiivravi lõpetamise“ mõiste asemel soovivad juhendi koostajad kasutada termineid „elu säilitava ravi lõpetamine“ ja „elu pikendava ravi lõpetamine“,

sest palliatiivravi (ehk üht aktiivravi tüüpi) peab pakkuma patsientidele surmani, mistõttu aktiivravi lõpetamise otsuse täideviimine ei ole realistlik. Segadust tekitab ka väljend „parim toetav ravi“, mille asemel soovitatakse rääkida palliatiivsest ravist ning täpsustada, millises palliatiivse ravi etapis patsient on.

Tihti hoiab ravimahu piiramise otsuste tegemist tagasi hirm juriidiliste tagajärgede ees. „Me ei pea hoiduma ravi piiramisest, vaid peame õppima seda korralikult dokumenteerima,“ sõnas Katrin Elmet. Liivi Maddison selgitas lähemalt: ravi piiramise dokumenteerimiseks võiks olla eraldi dokument, mitte pelgalt päeviku sissekanne, mis võib igapäevaste märkmete vahele kaduda. Tarkvara eHL kasutavatele haiglatele saab peagi kättesaadavaks ravimahu piiramise vorm, mis on mõeldud standardiseeritud dokumenteerimise aluseks. Otsuse selgitus peab olema arusaadav ka meditsiinivälisele inimesele ning see peab sisaldama nii meditsiinilist kui ka eetilist põhjendust. Kui kogunenud on konsiilium, tuleb dokumenteerida ka tekkinud eriarvamused.

Eriarvamused võivad tekkida ka lähedastega. Sageli sünnivad need puudulikkusest suhtlusest, erinevatest väärtustest, erinevatest arusaamadest meditsiinilise või eetilise põhjenduse ning patsiendi huvide vallas. Meditsiinilise põhjenduse hindamiseks on nii haiglal kui ka lähedastel võimalik kaasata teine raviasutus teise arvamuse saamiseks. Eetikaküsimuste korral võib nõu ja hinnangu saamiseks pöörduda haiglate eetikakomiteede poole.

Ravi piiramine peab lähtuma patsiendi tahtest ja huvidest, olema põhjendatud ja selgelt dokumenteeritud. Ainult selliselt saame tagada arstile kindlustunde, patsientidele väärrika raviteekonna ning lähedastele selguse ja toe.