



Tervise küsimustes laste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis

Lõppraport
Detsember 2020



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti
tuleviku heaks

Uuringu tellis Sotsiaalministeerium lihthankega „Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis“. Uuringut rahastasid Euroopa Regionaalarengu Fond valdkondliku teadus- ja arendustegevuse tugevdamise programmi (RITA) tegevusest 2 „Teadmispõhise poliitikakujundamise toetamine“ ja Sotsiaalministeerium.

Uuringu koostas Haap Consulting OÜ, mis on 2016. aastal asutatud konsultatsiooniettevõtte, mille põhiteenusteks on analüüside, uuringute ja rahastustaotluste koostamine. Ettevõtte peamine kompetents on uuringute kavandamine ja elluviimine, pakkudes sealjuures paindlikku projektijuhtimis- ja vajaduse korral ka kommunikatsiooniteenust.

Uuringu autorid: Karl Haljasmets (projektijuht ja analüütik), Marleen Pedjasaar (analüütik), Anniki Lai (ekspert), Riina Raudne (ekspert), Elise Nikonov (ekspert), Kristjan Kaldmaa (analüütik).

Tänuavaldused

Uuringu autorid tänavad kõiki tervishoiutöötajaid, lapsevanemaid ja lapsi, kes uuringus osalesid.

Soome, Iirimaa, Hollandi ja Läti juhtumianalüüsi läbiviimisel ja järelduste tõlgendamisel soovime tänu avaldada järgmistele isikutele: Soome Tervise ja Heaolu Instituudi esindaja Jaana Tervo, Iirimaa laste ombudsmani esindaja Ciara Gill, Hollandi tervise-, hoolekande- ja spordiministeeriumi esindaja Goof Buijs, Hollandi laste ombudsmani esindaja Rhea Verheul ja Läti lastehaigla esindaja Vita Šteina.

Eriline tänu kuulub kõigile Sotsiaalministeeriumi esindajatele, kes aitasid avada valdkondlikku tausta, abistasid teabe hankimisel ning tegid asjakohaseid ja edasisuunavaid märkusi uuringu käsikirja kohta, samuti ettepanekuid uuringu fookuse kinnitamisel.

Sisukord

Sissejuhatus.....	4
1. Uuringu metoodika	7
1.1. Hetkeolukorra analüüs	7
1.2. Intervjuude ja fookusgruppide valimi moodustamine	8
1.2.1. Intervjuud tervishoiutöötajatega	8
1.2.2. Fookusgrupid lapsevanematega	9
1.2.3. Intervjuud lastega.....	12
1.3. Uuringu põhimõtted.....	14
2. Hetkeolukorra kirjeldus.....	15
2.1. Rahvusvaheline õigus ja praktika	15
2.2. Valdkonda reguleerivad õigusaktid Eestis ja kehtiv õigusloome	18
2.2.1. Laste otsustusõiguse käsitletus seadusandluses	19
2.3. Olukord Eestis	23
2.4. Ülevaade senistest uuringutest Eestis.....	26
2.5. Soome, Iirimaa, Hollandi ja Läti kogemuse kaardistamine.....	29
2.5.1. Soome.....	29
2.5.2. Iirimaa.....	32
2.5.3. Holland.....	34
2.5.4. Läti	36
2.6. Virtuaalne etnograafia	37
3. Laste perspektiiv enda otsustusõiguse rakendamisel	42
4. Lapsevanemate perspektiiv laste otsustusõiguse rakendamisel	52
5. Tervishoiutöötajate perspektiiv laste otsustusõiguse rakendamisel.....	65
Kokkuvõte ja tulemused.....	74
Soovitused ja ettepanekud	82
6. Executive Summary	86
7. Lisad	88
7.1. Uuringu tutvustus ja isikuandmete töötlemise tingimused tervishoiutöötajad	88
7.2. Uuringu tutvustus ja isikuandmete töötlemise tingimused lapsevanemad	89
7.3. Uuringu tutvustus ja isikuandmete töötlemise tingimused lastega intervjuud	90
7.4. Eurochildi laste kaasamise raamistik.....	91
7.5. Tervishoiutöötajate intervjuu kava	93
7.6. Lapsevanemate fookusgrupi intervjuude kava.....	95
7.7. Laste intervjuude kava	96

Sissejuhatus

Tervise valdkonnas teenuste saamine või saamata jäämine võib oluliselt mõjutada laste tervist. Uuringuga **kogutakse infot ja arvamusi, mis vanusest, missuguste omaduste/arengutaseme korral ja milliste terviseküsimuste puhul võiksid lapsed ise oma tervisega seotud otsuseid vastu võtta**. Uuringus vaadeldakse, kas lapse otsustusõigus peaks õiguslikult täpsemalt reguleeritud olema või tuleks kasutada muid lähenemisi. Uuringuga soovitakse ühiskonnas algatada arutelu ja jõuda lapse otsustusvõime rakendamisel lahenduseni, mis on lapsele parim. Uuringu viis Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi Haap Consulting.

Uuring aitab vastata järgmistele küsimustele:

- 1) Kuidas Eestis laste tervisealast otsustusõigust rakendatakse?
- 2) Milliste tervisteenuste puhul on laste otsustusõiguse rakendamine levinud?
- 3) Milliste tervishoiuteenuste puhul arvestatakse peamiselt lapsevanemate arvamusega?
- 4) Milline on ühiskonna, laste, vanemate ja tervishoiutöötajate suhtumine ja valmisolek lastele suurema tervisealase otsustusõiguse andmiseks?
- 5) Kas teenustel, kus lastel otsustusõigust ei ole, oleks vajalik ja vastuvõetav otsustusõiguse rakendamine?
- 6) Kuidas on laste kaalutusvõime hindamine ja iseotsustusõiguse rakendamine teiste riikide praktikas lahendatud?

Uuringu tulemusena pakutakse uuringule ja teiste riikide praktikale tuginedes välja toetavad soovitused ja ettepanekud laste iseotsustusõiguse laiemaks rakendamiseks Eesti tervishoiusüsteemis.

Lühiülevaade praegusest olukorrast

Vanusepiir, mil laps (kuni 18aastane) on piisavalt võimekas, et langetada otsuseid tema tervist puudutavates küsimustes, ei ole **Eestis selgelt määratletud**. Vaadates rahvusvahelist praktikat, siis otsustusvõime vanusepiir, mis sõltub osaliselt laste arengutasemest, aga ka küsimusest, mille kohta otsus langetada tuleb, on riigiti erinev ja sageli määratletud ebamääraselt. Läbiv printsiip on nii Eestis kui maailmas laiemalt kehtiv tervishoiutöötaja kohustus lähtuda alati patsiendi huvidest.

Eestis võib vastavalt VÕS § 766 lõikele 3¹ patsienti läbi vaadata ja **talle tervishoiuteenust osutada üksnes patsiendi nõusolekul**. Samuti võib patsiendi tervisega ja tema tarbitud tervishoiuteenustega seonduvat infot kolmandatele isikutele avaldada üksnes patsiendi nõusolekul. Last käsitletakse kui piiratud teovõimega isikut, kelle puhul VÕS § 766 lõikes 3 nimetatud õigused kuuluvad patsiendi seaduslikule esindajale niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselgelt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Kui laps on tervishoiutöötaja hinnangul võimeline iseenda tervise või raviprotseduuri kohta poolt- ja vastuväiteid vastutustundlikult kaaluma, tuleb tervishoiuteenuse osutamisel ja sellega seonduvate andmete avalikustamisel igal juhul lähtuda lapse

¹ Võlaõigusseadus – [RT I 2001, 81, 487](#)

nõusolekust. Eelnimetatud seaduslikust alusest on Eestis kaks erandit – psühhiaatrilise abi osutamine lastele ja vaktsineerimised koolitervishoius, kus on vajalik vanema nõusolek.

Laste otsustusõigusega seotud teemasid laste terviseküsimustes ei ole Eestis kuigi põhjalikult analüüsitud. On uuritud üldisemaid teemasid, näiteks TNS Emori uuringutes „Laste kaasatus ja vanemaharidus Eesti ühiskonnas“ (2008) ja „Lapse õiguste ja vanemluse uuring“ (2012),² kus on uuritud hoiakuid laste arvamusega arvestamise suhtes. Näiteks 2008. aasta TNS EMORi uuring näitas, et kuigi valdavalt oli Eesti ühiskonnas normiks kujunenud hoiak lapse arvamusega arvestada, siis enamik (82%) inimesi oli veendunud, et lapsevanemad teavad enamasti paremini, mis lapsele hea on, ning vähem kiputi lastele ka reaalselt otsustusõigust andma. 2018. aasta kordusuuringusse „Lapse õiguste ja vanemluse uuringusse“ lisati uue teemana lapse õigus teada oma tervise ja raviga seotud otsuste kohta ning osaleda nende otsuste arutamisel. Uuringu tulemused näitasid, et sellest lapse õiguse valdkonnast teavad Eesti lapsed ja täiskasvanud kõige vähem ning lapse õigus osaleda oma tervise ja raviga seotud otsuste tegemisel tekitas täiskasvanutes kõige rohkem küsimusi.

Uuringu struktuur

Analüüs keskendub laste otsustusõiguse hindamisel **üldistele tervishoiuteenustele, eraldi tähelepanu pööratakse vaktsineerimisele.** Vaktsineerimist käsitletakse uuringus eraldi, kuna see on koos psühhiaatrilise abi osutamisega üks kahest tervishoiuteenusest, kus lastel praegu otsustusõigust ei ole. Psühhiaatrilisele abile keskendutakse vähem, kuna praegu on valmistatud ette psühhiaatrilise abi seaduse muutmise eelnõu, mille kohaselt oleks võimalik psühhiaatrilist abi saada ka lastel, kellel ei ole selleks vanema nõusolekut, kuid siiski käsitletakse käesolevas analüüsis laiemalt laste ligipääsu vaimse tervise teenustele.

Üldiste tervishoiuteenustena vaadeldi uuringus neid teenuseid, millega lapsed enim kokku puutuvad. Üldisteks tervishoiuteenusteks loeti uuringu kontekstis järgmised teenused:

- esmatasandi tervishoid (perearstid ja -õed), sh koolitervishoid (kooliõed) ja vaimne tervis (vaimse tervise õde);
- eriarstiabi (lastearstid) ja erakorraline meditsiin (EMO).

Teema uurimine on vajalik, kuna **eri terviseküsimustes rakendatakse praegu erinevaid praktikaid ja puudub täpne arusaam, kui palju saab laste enda kaalutlusõigust tervishoiuga seotud küsimustes rakendada.** Samuti erinevad lapsevanemate hoiakud lapse otsustusõigusega seotud küsimustes.

Info kogumisel pidas uurimismeeskond oluliseks kaasata protsessi tervishoiutöötajaid, lapsevanemaid ja lapsi. Uuringusse kaasati eri piirkondadest pärit tervishoiutöötajad ja lapsevanemad, kellega tehti individuaalintervjuud ja fookusgrupi intervjuud. 12 lapsega vanusevahemikus 10–17 eluaastat tehti individuaalintervjuud.

Uuringu lõpparuanne on jaotatud sisult kuueks peatükiks. **Esimene peatükk** annab ülevaate uuringu meetodikast ja valimi moodustamise põhimõtetest. **Teine peatükk** käsitleb Eesti hetkeolukorda laste kaasamisel nende terviseiga seotud otsustes. Siin vaadeldakse lisaks rahvusvahelist õigust ja praktikat ning analüüsitakse Eesti valdkondlikke õigusakte. Seejärel analüüsitakse seniseid laste otsustusõigusega seotud uuringuid Eestis, millele järgneb juhtumianalüüs Soome, Lirimaa, Hollandi ja Läti kogemuste põhjal. Viimaseks alapeatükiks on hetkeolukorra kirjelduses virtuaalne etnograafia. **Kolmandas, neljandas ja viiendas peatükis** käsitletakse laste, lapsevanemate ja tervishoiutöötajate

² Seniseid uuringuid Eestis on lähemalt analüüsitud peatükis 2.4.

seisukohti, mõistmaks, mis on uuringu sihtgruppide seisukohad laste otsustusõigusega seotud küsimustes tervishoiuteenuste puhul. **Viimases peatükis** („Kokkuvõte ja tulemused“) antakse ülevaade uuringu põhitulemitest ja soovitused teema edasiseks käsitlemiseks.

1. Uuringu metoodika

1.1. Hetkeolukorra analüüs

Uuringu esimeses osas selgitati välja, **kuidas on laste iseseisvat otsustusõigus puudutav Eestis hetkel reguleeritud**, millised on parimad praktikad valitud teises riikides ning millised hoiakud ning teemad on esil lapsevanemate omavahelistes vestlustes virtuaalkeskondades. Meetodina kasutati dokumendianalüüsi, andmete kogumist internetist ja **kirjanduse ülevaadet**. Juhtumianalüüsi valitud riikide puhul tehti dokumendianalüüsi tulemuste paikapidavuse kontrollimiseks **intervjuud riikide ministeeriumite ja/või laste ombudsmani esindajatega**.

Hetkeolukorra analüüsi osana vaadeldakse laste otsustusõiguse korraldust terviseküsimustes nelja riigi – **Soome, Hollandi, Iirimaa ja Läti** – näitel. Juhtumianalüüsi kaasatud riigid valiti välja koostöös tellijaga. Riikide valikul peeti silmas, et juhtumianalüüsis käsitletak Euroopa Liidu liikmesriike, kes on laste otsustusõigusega seotud teemasid terviseküsimustes varem käsitlenud ning et esindatud oleks erinevaid praktikaid.

Hetkeolukorra kaardistamise viimaseks osaks oli **virtuaalne etnograafia**. Virtuaalne etnograafia on kvalitatiivne meetod, mille abil saab analüüsida erinevaid nähtusi, sealhulgas sotsiaalset suhtlust virtuaalkeskondades.³ Meetodi rakendamisel kogutakse andmeid, vaadeldes virtuaalseid keskkondasid ja tehes märkmeid mõne konkreetse kogukonna suhtlusteemade ja -stiilide kohta. Meetod aitab analüüsida ja märgata ühiskonnas toimuvaid protsesse, näiteks seda, kuidas ja millistel teemadel arutatakse rohkem ja millistel vähem.

Virtuaalse etnograafia analüüsi raames oli peamine vaadeldav keskkond Perekooli foorum. Keskkond paistab silma arutelude aktiivsusega ja selle **teemapüstitused on enamasti loonud lapsevanemad seoses laste tervise**ga. Perekool on Eestis kõige külastatavam foorum, kus keskendutakse peamiselt pereelule ja tervisele. Perekooli foorumi külastuste arv on 2020. aastal nädala arvestuses jäänud vahemikku 60 000 – 90 000.⁴ Peale Perekooli foorumi vaadeldi erinevaid virtuaalseid diskussioone, mis toimusid kas Facebooki postituste all või uudiseportaalides (Postimees, Õhtuleht, Delfi, Eesti Päevaleht, Eesti Ekspress ja Maaleht). Teadlikult jäeti vaatluse alt välja teemapüstitused ja grupid, kus näiteks käsitletakse ühekülgset vandenõuteooriaid ja vaktsiinivastasust. Teemapüstitustes ja **aruteludes üritati märgata otseseid või kaudseid seoseid, mis on kuidagi seotud laste kaasamise ja otsustusõigusega**.

Pärast hetkeolukorra kirjelduse ja nelja riigi juhtumianalüüsi tehti intervjuud tervishoiutöötajate ja lastega ning fookusgrupi intervjuud lapsevanematega. Intervjuudesse ja fookusgruppidesse kaasati **kolm sihtrühma: tervishoiutöötajad, lapsevanemad ja lapsed**. Valimi moodustamisest annab ülevaate peatükk 1.2.

³ Given, L. M. (2008). The SAGE encyclopedia of qualitative research methods (Vols. 1–0). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

⁴ Kodulehe statistika. www.perekool.ee. <http://metrix.station.ee/site/510/www-perekool-ee> 07.11.2020.

1.2. Intervjuude ja fookusgruppide valimi moodustamine

1.2.1. Intervjuud tervishoiutöötajatega

Tervishoiutöötajatega tehti septembris ja oktoobris 45–90 minutit kestnud individuaalintervjuud. Vesteldi kümne tervishoiutöötajaga. Intervjuud toimusid interneti teel Zoomi videokeskkonna vahendusel.

Tervishoiutöötajatest kaasati uuringusse järgmised sihtgrupid:

- **Perearstid ja -õed.** Intervjuud tehti **kahe pereõe** ja **kahe perearstiga**. Kaks perearsti ja pereõe valiti valimisse seetõttu, et nende juures käivad vanematega juba imikud ning enamasti käivad noored ka hilisemas eas sama perearsti ja -õe juures edasi. Perearstidel ja -õdedel on hea ülevaade noorte otsustusõigusega seotud teemadest ning tervishoiutöötajatest puutuvad lapsevanemad ja lapsed kõige sagedamini kokku just nendega.
- **Koolitervishoid.** Intervjuud tehti **kahe kooliõega**. Kaks kooliõe valiti valimisse seetõttu, et kooliealiste laste tervisekontrolli teeb kooliõe ning kooliõe vastutada on ka laste ja noorukite vaktsineerimise korraldamine.
- **Eriarstiabi.** Intervjuud tehti **kahe haiglas töötava lastearstiga**. Kaks lastearsti valiti valimisse seetõttu, et lastearstid tegelevad iga päev laste tervisega ja seega puutuvad nad iga päev kokku laste otsustusõigusega seotud probleemidega.
- **Vaimne tervis.** Intervjuu tehti ühe **vaimse tervise õega**. Vaimse tervise õde valiti valimisse seetõttu, et tegemist on erioskuste ja -teadmistega spetsialistiga, kelle pädevuses on tervises seisundi hindamine ja terviseriskide analüüsimine, patsiendi ja tema lähedaste nõustamine ning nende igapäevaelu toimetuleku edendamine psüühikahäire põhiselt. Vaimse tervise õe intervjuus saab põhjalikumalt käsitleda laste vaimse tervisega seonduvaid teemasid.
- **Erakorralise meditsiini osakond (EMO).** Intervjuu tehti ühe **arstiga**, kes teeb **EMO-s valveid**. EMO arst valiti valimisse, kuna lapsed satuvad EMO-sse keskmisest sagedamini (traumade ja õnnetuste tõttu). EMO arstid saavad laste otsustusõigusesse tuua esmasandri tervishoiuteenuste osutajatega võrreldes teistsuguse vaate, kuna laps satub EMO-sse ootamatuse tagajärjel, mitte ei tule tavavastuvõtule.

Lisaks erinevatele erialadele võeti tervishoiutöötajate uuringusse kaasamisel arvesse järgmisi tunnuseid:

- Piirkond – intervjuud tehti eri piirkondades tegutsevate tervishoiutöötajatega
- Esinduslikkus – valimi koostamisel võeti arvesse, et esindatud oleksid ka tervishoiutöötajate esindusorganisatsioonid (Eesti Lastearstide Selts, Eesti Õdede Liit ja Eesti Perearstide Selts)
- Kogemus – valimisse kaasati eri staažiga tervishoiutöötajaid

Lähtuti **eesmärgipärase valimi koostamise põhimõttest** ehk valimisse kaasati just eeltoodud kriteeriumitele vastavad tervishoiutöötajad. Selleks, et valim vastaks kriteeriumitele, kasutati dokumendianalüüsi (Terviseameti registrid, erialaliitude liikmete nimekirjad, veebiotsing).

Tervishoiutöötajatele tehti sissejuhatav telefonikõne, kus tutvustati uuringut ja paluti sellest osa võtta. Kui tervishoiutöötaja oli nõus uuringus osalema, siis saadeti talle uuringu täpsemaks tutvustamiseks lisa 7.1. Pärast seda lepidi kokku intervjuuks sobiv aeg.

Intervjueeritud tervishoiutöötajatest pooled kuulusid mõnda tervishoiutöötajate esindusorganisatsiooni. Tervishoiutöötajate staaž varieerus kahest kuni 40 aastani. Piirkondadest olid lisaks Tallinnale ja Tartule kaasatud Rapla, Saare, Pärnu, Lääne-Virumaa ja Ida-Virumaa maakonna tervishoiutöötajad.

Intervjuud olid **konfidentsiaalsed** ja osalenud tervishoiutöötajad pidid enne uuringus osalemist kinnitama, et nõustuvad lisa 7.1 kirjas olevate isikuandmete töötlemise põhimõtetega.

Intervjuude tegemise aluseks oli tervishoiutöötajatele koostatud intervjuukava (lisa 7.5).

Intervjuukava oli vastavalt küsimuste erisusele jaotatud viieks:

1. Laste õiguste ja kaasamise alased hoiakud ja arusaamad
2. Hetkeolukord ja peamised probleemid
3. Ettepanekud laste otsustusõiguse eeskirjade, vanusepiiride ja praktika parandamise kohta
4. Vaktsineerimine
5. Lõpuremark

Intervjuukava koostamisel liiguti teemakäsitluses **üldisemalt konkreetsemale**. Kõigepealt vaadeldi tervishoiutöötajate üldiseid hoiakuid laste kaasamisega seotud teemadel ning seejärel selgitati välja tervishoiutöötajate tööst lähtuv hetkeolukord ja võimalikud probleemid. Pärast potentsiaalsete probleemide arutamist uuriti tervishoiutöötajate ettepanekuid laste otsustusõigusega seotud eeskirjade parandamise (sh võimalike vanusepiiride sätestamise) kohta. Eelviimase alajaotusena käsitleti vaktsineerimist ning viimaks anti tervishoiutöötajatele võimalus võtta kokku nende hinnangul kõige olulisemad teemad laste otsustusõiguse juures.

Individuaalintervjuud tervishoiutöötajatega sujusid ladusalt. **Tervishoiutöötajad olid üldjuhul teemast huvitatud** ning laste otsustusõigusega seotud probleemidega olid nad oma töös varemgi kokku puutunud.

1.2.2. Fookusgrupid lapsevanematega

Lapsevanematega korraldati septembris ja oktoobris **neli fookusgruppi** (kaks meestega ja kaks naistega), millest igaüks kestis 90 minutit. Ühes fookusgrupis osales viis-kuus inimest. Kokku vesteldi fookusgruppides 22 lapsevanemaga (11 meest ja 11 naist). **Mehed ja naised hoiti fookusgrupi intervjuudes eraldi**, kuna esialgsete analüüside ja teemaga tutvumise põhjal leiti, et meeste ja naiste arusaamad, suhtumised ja hoiakud uuringu teemade kohta võivad erineda. Meeste ja naiste eraldamine fookusgrupi intervjuudes võimaldas arutlustes hoida sotsiaalsest survest ja hinnangutest vaba õhkkonda.

Fookusgrupid toimusid interneti teel Zoomi videokeskkonna vahendusel.

Fookusgruppe eelistati individuaalintervjuudele seetõttu, et lapsevanemate puhul on oluline näha, **millisel määral otsivad nad oma ideedele kinnitust või ümberlükkamist ka teistelt lapsevanematelt**. Fookusgruppide puhul oli oluline teha ühe alagrupi uurimiseks vähemalt kaks

fookusgruppi, et vältida olukorda, kus ühes grupis on mingit tüüpi anomaalia: näiteks kallutab üks domineeriv osaleja tugevalt grupi arvamust. Teine korraldatud fookusgrupp aitas märgatud mustreid valideerida.

Valimi koostamise eelduseks oli, et fookusgruppides osalevatel **lapsevanematel on üks või mitu 10–17-aastast last**.

Lisaks 10–17-aastaste laste olemasolule võeti lapsevanemate uuringusse kaasamisel arvesse järgmisi tunnuseid:

- Piirkond – kaasati eri piirkondades elavaid lapsevanemaid
- Sugu – kaks fookusgruppi korraldati meestega, kaks naistega
- Laste vanus varieeruvus – jälgiti, et fookusgruppidesse oleks kaasatud vanemaid, kelle lapses on 10–17-aastased, kuid kelle laste vanus oleks piiritletud vanusegrupi sees erinev

Nii nagu tervishoiutöötajate puhul lähtuti **eesmärgipärase valimi koostamise põhimõttest** ehk valimisse kaasati just eeltoodud kriteeriumitele vastavad lapsevanemad. Valimi koostamiseks tehti **Perekooli foorumis avalik kutsung uuringus osalemiseks** ning ülejäänud osalejate leidmiseks kasutati **lumepallivalimit**. Lumepallivalimi moodustamise käigus võttis uurimismeeskond ühendust eri piirkondade koolide ja õppeasutustega. Nad tutvustasid uuringu eesmärke ja küsisid, kas kool või õppeasutus teab kedagi, kes vastaks uurimismeeskonnale antud kriteeriumitele. Lumepallivalimi moodustamisel peeti silmas, et fookusgruppi kaasatud vanemad ei kuuluks ühte sotsiaalsõrgustikku.

Lapsevanemale tutvustati uuringu eesmärke ja pärast seda saadeti neile lisa 7.2, mis uuringut täpsemalt tutvustab. Fookusgrupid olid **konfidentsiaalsed** ja osalenud lapsevanemad pidid enne uuringus osalemist kinnitama, et nõustuvad lisa 7.2 kirjas olevate isikuandmete töötlemise põhimõtetega.

Fookusgruppides osalenud lapsevanematele anti Apollo kinkekaart väärtusega 15 eurot.

Uuringus osalenud lapsevanemate profiilid on tabelis 1.

Tabel 1. Fookusgrupi intervjuudes osalenud lapsevanemate sugu, 10–17-aastaste laste arv ja piirkond.

Sugu (M/N)	10–17-aastaste laste arv	Piirkond
M	2	Tartu
M	2	Tartu
M	3	Põlvamaa
M	2	Tallinn
M	1	Tallinn
M	3	Põlvamaa
M	1	Harjumaa
M	1	Lääne-Virumaa
M	1	Tartu
M	2	Tallinn
M	1	Tallinn
N	1	Tartumaa
N	1	Tartumaa
N	1	Tartu
N	3	Tallinn
N	1	Tallinn
N	1	Viljandimaa
N	1	Järvamaa
N	1	Harjumaa
N	1	Tartumaa
N	2	Valgamaa
N	1	Ida-Virumaa

Fookusgruppides osalenud lapsevanematest üle poolte (12) elasid väljaspool Tartu ja Tallinna linna. Fookusgrupis osalenud vanemate laste vanused varieerusid nõnda, et kaetud olid kõik vanused vahemikus 10–17.

Intervjuude tegemise aluseks oli **intervjuukava** (lisa 7.6).

Intervjuukava oli vastavalt küsimuste erisusele jaotatud viieks:

1. Hetkeolukorra ülevaade
2. Laste õiguste ja kaasamise alased hoiakud ja arusaamad
3. Ettepanekud laste otsustusõiguse eeskirjade, vanusepiiride ja praktika parandamise kohta
4. Vaktsineerimine
5. Lõpuremark

Fookusgrupi intervjuukavas liiguti teemakäsitleluses **üldisemalt konkreetsemale**. Eesmärk oli saada vastused intervjuukava küsimustele. Individuaalintervjuudega võrreldes olid fookusgrupi intervjuud vähem struktureeritud. Nõnda sai jätta ruumi osalejate endi teemapüstitusteks ja teemapüstituste edasiarendusteks. Fookusgrupi vestluse juht jälgis, et kõik olulised teemad saaksid kaetud, ning vajaduse korral suunas arutelu.

Võrreldes tervishoiutöötajate intervjuudega oli näha, et **lapsevanemad on laste otsustusõigusega seotud teemadele vähem mõelnud**.

Kuigi intervjuukava oli jaotatud viieks teemaplokiks, oli fookusgrupi intervjuudes oluline jälgida, mis teemad ja millises mahus esile kerkivad. Sellest lähtuvalt on lapsevanematega tehtud fookusgrupi intervjuude kokkuvõtted ja põhilised tulemused peatükis 4 **struktureeritud nende teemade kaupa, mis fookusgrupi intervjuudes lapsevanematele kõige rohkem huvi pakkusid ja mille peale nad olid kõige rohkem mõelnud**. Fookusgrupi intervjuude analüüsis on uurimismeeskond võtnud **suuna lasta lapsevanematel ise rääkida, kasutades uurimistulemuste esitlemisel võimalikult palju tsitaate**.

1.2.3. Intervjuud lastega

Lastega tehti oktoobris ja novembris **12 individuaalintervjuud**, millest igaüks kestis kuni 45 minutit. Intervjuud toimusid interneti teel Zoomi videokeskonna vahendusel.

Laste valimi koostamise aluseks oli **vanus** – valimisse kaasati lapsed vanusevahemikus **10–17**. Valimi koostamisel jälgiti, et esindatud oleksid **poisid** ja **tüdrukud** ning et intervjuueeritud lapsed oleksid pärit **eri piirkondadest** ja **üksteisele võõrad**. Samuti jälgiti, et lapsed ei oleks sugulased või tuttavad uuringu käigus juba intervjuueeritud tervishoiutöötajate ja lapsevanematega.

Laste valimi koostamisel kasutati **eesmärgipärast lähenemist**. Kriteeriumitele vastavate laste leidmiseks võeti ühendust koolide, huviringide, noortekeskuste ja noorteorganisatsioonidega. Uuringut läbi viies oli võrdlemisi tavapärane olukord, kus lapsevanem nõustus lapse intervjuueerimisega, kuid laps ise sellega nõus ei olnud. Seega ei olnud mitut last võimalik uuringusse kaasata.

Laste kaasamiseks küsiti lapsevanematelt kirjalik kinnitus, et nad on nõus oma lapse intervjuueerimisega ja nõustuvad isikuandmete töötlemise põhimõtetega (vorm on 7.3). Uuringu taustast ja eesmärgist teavitati nii lapsevanemaid kui ka lapsi. **Lastele selgitati kõike neile arusaadavas keeles intervjuu alguses**.

Vanematelt paluti, et nad ei oleks intervjuu ajal lapsega samas ruumis. Intervjuu alguses küsiti lapselt suuline nõusolek intervjuus osalemiseks. Kehtis põhimõte, et kui intervjuu läbiviija näeb intervjuu alguses, et laps ei soovi uuringus osaleda või tunneb end ebamugavalt, siis intervjuu katkestatakse. Uuringus intervjuude katkestamist ette ei tulnud, sest lapsed, kes olid esialgu nõus uuringus osalema, olid nõus ka küsimustele vastama.

Intervjuudes osalenud lastele anti Apollo kinkekaart väärtusega 15 eurot.

Uuringus osalenud laste profiilid on tabelis 2.

Tabel 2. Intervjuudes osalenud laste vanus, sugu ja piirkond.

Vanus	Sugu (M/N)	Piirkond
10	M	Tartumaa
11	N	Lääne-Virumaa
11	N	Tartu
12	N	Tallinn
12	M	Lääne-Virumaa
13	M	Tallinn
14	N	Tallinn
14	N	Tartu
15	M	Saare maakond
16	N	Lääne-Virumaa
16	M	Lääne-Virumaa
17	M	Lääne-Virumaa

Pooled intervjuueeritustest olid tüdrukud ja pooled poisid. Seitse last elas väljaspool Tartu ja Tallinna linna ning viis last kas Tartus või Tallinnas. Vanuses 11, 12 ja 14 oli lapsi kaks, teistes vanuserühmades tehti üks intervjuu.

Intervjuude aluseks oli lastele koostatud intervjuukava (lisa 7.7).

Intervjuukava oli vastavalt küsimuste erisusele jaotatud kuueks:

1. Sissejuhatus
2. Hetkeolukorra ülevaade
3. Laste õiguste ja kaasamise alased hoiakud ja arusaamad
4. Ettepanekud laste otsustusõiguse eeskirjade, vanusepiiride ning praktika parandamise kohta
5. Vaktsineerimine
6. Lõpuremark

Võrreldes tervishoiutöötajatega ja fookusgrupis lapsevanematega tehtud intervjuudega oli lastega tehtud **intervjuudel pikem sissejuhatav osa**, kus küsiti ka küsimusi, mis ei olnud otseselt uuringuga seotud (nt hobide, kooli jne kohta). Pikema sissejuhatuse eesmärk oli **luua lapsega usalduslik suhe**, mille baasilt oleks lihtsam käsitleda laste otsustusõigusega seotud teemasid.

Nii nagu fookusgrupi intervjuudes – mis tehti lapsevanematega – ei olnud lastega tehtud intervjuudes alati võimalik intervjuukava juurde jääda. Intervjuu **läbiviija eesmärk oli saada lapsed kõigepealt oma tervise teemal rääkima**, sest kuigi küsimused olid esitatud lastele arusaadavas keeles, olid mitu uuringus käsitletud küsimust **lastele väga keerulised**. Avatud arutelu oli intervjuu läbiviijal ka kergem suunata. Uuriti nii laste endi hinnangute ja kogemuste kohta kui ka selle kohta, mida nad olid näinud ja kuulnud oma sõpradelt, et saada laiemat vaadet. Kuna lapsed olid väga erinevas vanuses, varieerus märkimisväärselt ka küsimuste esitamise viis ja sõnastus. Kuivõrd tervise teemad on väga isiklikud, aktsepteerisid intervjuueerijad ka seda, kui laps ei osanud või soovinud oma mõtteid täpsemalt jagada, ega küsinud sellistel juhtudel üksikasjalikumaid küsimusi.

Võrreldes täiskasvanutega tehtud intervjuudega sai lastega tehtud intervjuudes uurida rohkem konkreetsete näidete ja olukordade kohta ning vähem üldisemate praktikate kohta, millega lapsed ei pruukinud väga täpselt kursis olla.

1.3. Uuringu põhimõtted

Intervjuude ja fookusgruppide tegemisel lähtuti heast akadeemilisest tavast. Uuringus osalemine oli **vabatahtlik** ja osalejatel oli võimalik igal hetkel uuringus osalemisest loobuda. Uuringus osalejatele tutvustati uuringu eesmärgi ning neil paluti nõustuda isikuandmete töötlemise põhimõtetega (tervishoiutöötajate puhul lisa 7.1 ja lapsevanemate puhul lisa 7.2).

Lapsi ja nende vanemaid teavitati uuringu eesmärkidest ning isikuandmete töötlemise tingimustest. Lapsevanemad pidid enne lastega intervjuude tegemist allkirjastama lisa 7.3. Lastele ja nende vanematele tutvustati isikuandmete töötlemise põhimõtteid. Kõik uuringu käigus kogutud andmed olid konfidentsiaalsed. **Intervjuu transkriptsioonidele ja salvestistele oli juurdepääs ainult uuringu meeskonnal.** Neid ei jagata kolmandatele osapooltele ega tellijale.

Tulemuste tõlgendamiseks oli uuringu käigus vaja koguda **isikustatud andmeid**. Isikustatud andmete kogumine oli vajalik uuringu tulemuste tõlgendamiseks ja järelduste tegemiseks. Laste isikustatud andmed olid nende sotsiaal-demograafilised tunnused. Uuringus ei kasutata laste nimesid ega viidata andmetele, mille abil oleks võimalik lapsi tuvastada.

Uuringu andmetele oli ligipääs ainult uuringu meeskonnal. Andmete käitlemise eest vastutas uuringu projektijuht Karl Haljasmets.

Uuringu metoodika ja läbiviimise kava ning eetilised ja andmekaitseaspektid on kooskõlastatud Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomiteega (otsus nr 436, väljastatud 15.09.2020).

2. Hetkeolukorra kirjeldus

Eesti hetkeolukorra ülevaadet, mis hõlmab terviseküsimumustes laste kaasamise ja otsuste tegemise korraldust, käsitletakse koos õigustausta analüüsiga, sest kaks valdkonda on omavahel seotud ning praegune olukord Eestis põhineb kehtival õigusloomel.

Eesti olukorra ülevaade ja õigusliku tausta analüüs koosneb kahest alajaotusest:

- rahvusvahelise õiguse ja praktika ülevaade;
- valdkonda reguleerivad õigusaktid Eestis ja kehtiv õigusraamistik.

Rahvusvahelist õiguse ja praktika analüüs on oluline, kuna see on otseselt mõjutanud Eesti õigusruumi kujunemist. Valdkonda reguleerivaid õigusakte Eestis ja kehtivat õigusraamistikku analüüsitakse koos Eesti hetkeolukorra ülevaatega.

2.1. Rahvusvaheline õigus ja praktika

Maailma Arstide Liit on avaldanud patsiendi õiguste deklaratsiooni⁵, kus käsitletakse arstiabi andmise eetilisi üldpõhimõtteid. Deklaratsiooni peatükk viis sätestab, et kui **patsient on alaealine ja temaga seotud otsustes on vajalik tema seadusliku esindaja nõusolek, peab patsient siiski olema otsustamisse kaasatud nii suurel määral, kui see on võimalik**. Deklaratsioon toob välja, et kui patsient on seaduse silmis otsustusvõimetu, kuid suudab siiski ratsionaalseid otsuseid vastu võtta, tuleb tema arvamusel igal juhul arvestada.

Maailma Arstide Liit on avaldanud ka **arstieetika käsiraamatu**⁶, mis käsitleb informeeritud nõusolekut ja otsustamist otsustusvõimetu patsiendi puhul. Käsiraamatus tuuakse välja, et otsustusvõimetu patsiendi puhul on otsuste tegemise kõige tähtsam kriteerium patsiendi enda eelistused ning kui need pole teada, peaks lähtuma patsiendi huvidest. Nenditakse, et **meditsiinilaste otsuste langetamise võimet on eriti raske hinnata alaealiste puhul**. Neil juhtudel tuleb arstieetika käsiraamatu hinnangul juhinduda Maailma Arstide Liidu avaldatud patsiendi õiguste deklaratsioonist, sest võib vajalik olla seadusliku esindaja nõusolek, kuid patsient tuleb otsustamisse kaasata siiski nii palju, kui see on võimalik.

Kõikjal Euroopa Liidus, sh Eestis, **peavad patsiendi õigused olema kaitstud tulenevalt Euroopa Liidu põhiõiguste hartas**⁷ sätestatule. Harta kohaselt on igal inimesel õigus omada ligipääsu tervishoiuteenustele, mida tema tervisevajadused nõuavad ning kedagi ei tohi teenuste kättesaadavuse osas diskrimineerida.

⁵ World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/> 07.08.2020

⁶ Arstieetika käsiraamat. LISA VIIIE.

⁷ EUR-Lex. (2016). Euroopa Liidu põhiõiguste harta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=celex:12016P/TXT> 27.07.2020

Eesti on liitunud Euroopa Nõukogu konventsiooniga „Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel“⁸, mida tuntakse **Oviedo konventsioonina**. Oviedo konventsioon allkirjastati 1997. aastal ja see annab tegevussuuniseid tervisteenuste ning meditsiiniga seotud eetiliste aspektide rakendamisel. Konventsiooni on nüüdseks allkirjastanud 30 Euroopa Nõukogu liikmesriiki ning ratifitseerinud kümme nõukoguvälist riiki⁹.

Oviedo konventsiooni artikkel kolm sätestab, et liikmesriigid peavad tagama kindla kvaliteediga **tervishoiuteenuste võrdse kättesaadavuse**. Konventsiooni kolmas peatükk käsitleb patsiendi nõusolekuga seotud teemasid. Artikkel 5 sätestab järgmist:

„Sekkumine tervise valdkonnas võib toimuda üksnes pärast seda, kui asjaosaline isik on informeerituna ja vabatahtlikult andnud selleks oma nõusoleku. Nimetatud isikule tuleb enne anda asjakohast teavet nii sekkumise otstarbest ja olemusest kui ka selle võimalikest tagajärgedest ja ohtudest. Asjaosaline isik võib nõusoleku alati tagasi võtta.“

Konventsiooni järgi peab arstiabi andmisel **patsient olema informeeritud ning tuleb lähtuda tema nõusolekust**. Laste puhul sätestab artikli 6 lõige 2, et kui alaealine ei ole seaduse järgi võimeline nõusolekut andma, siis võib sekkumine toimuda tema esindaja või seadusega ettenähtud isiku või instantsi loal. Lisaks toob sama artikli lõige 2 välja, **et alaealise lapse arvamuse osatähtsus suureneb võrdeliselt tema ea ja küpsusastmega**.

Teine oluline raamdokument on ÜRO lapse õiguste konventsioon¹⁰, millega Eesti ühines 1991. aastal ning mis on Eestis otsekohalduvaks õigusaktiks. Lapse õiguste konventsiooniga sätestatakse iga kuni 18-aastase lapse õigused. Konventsiooni artikkel 24 toob välja lapse õiguse heale tervisele, ravivahenditele ning tervise taastamisele. Allkirjastanud riigid peavad konventsiooni järgi püüdma tagada, **et ükski laps ei jääks ilma õigusest tervishoiuteenustele**. Sama artikli lõige 2 toob liikmesriikide eesmärkidena välja tagada vajalik arstiabi ja tervishoid kõigile lastele.

ÜRO lapse õiguste konventsioonis käsitleb alaealiste otsustusvõimet artikli 12 lõige 1, mis sätestab järgmist: „Osalisriigid tagavad lapsele, kes on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks, **õiguse väljendada oma vaateid vabalt kõikides teda puudutavates küsimustes, hinnates lapse vaateid vastavalt tema vanusele ja küpsusele**.“ Sama artikli lõige 2 toob välja, et nimetatud õiguse tagamiseks antakse lapsele võimalus avaldada arvamust. Seega on **lapsel õigus väljendada oma vaateid ning olla ära kuulatud**.

UNICEF on koostanud ÜRO lapse õiguste konventsiooni artikli 12 (lapse õigus olla ära kuulatud) kommenteeritud väljaande¹¹, kus on täpsemalt lahti seletatud paragrahvi eesmärk, kontekst ja sisu. Selles analüüsitakse, milline mõju on artiklil 12 konventsiooniga liitunud riikide tervishoiuteenuste pakkumise viisile. UNICEF toob välja, et **lapsi peab alati kaasama nende terviseküsimuste aruteludesse, võttes samal ajal arvesse lapse arengutaset**.

⁸ Riigikogu. (2002). Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. <https://www.riigiteataja.ee/akt/78570>

⁹ Council of Europe. (2020). Inimõiguste kujunemine. <https://www.coe.int/et/web/compass/the-evolution-of-human-rights> 27.07.2020

¹⁰ Lapse õiguste konventsioon – RT II 1996, 16, 56

¹¹ Unicef. (2011). Every child's right to be heard. https://www.unicef.org/files/Every_Childs_Right_to_be_Heard.pdf 18.08.2020

UNICEFi hinnangul räägivad tervishoiutöötajad lapse tervises seisundist, ravist ja ravi potentsiaalsetest tagajärgedest liiga tihti ainult vanemaga, kaasamata last ennast vestlusesse. UNICEF toob välja, et **riigi kohus on tagada, et lastel oleksid võimalused osaleda enda tervise ja arenguga seotud küsimuste planeerimisel**. Laste kaasamine viib UNICEFi hinnangul ka laste paremate tervisetulemusteni.

UNICEFi koostatud ÜRO lapse õiguste konventsiooni artikli 12 kommenteeritud väljaandes märgitakse, et lastele on nende east hoolimata vaja **tagada juurdepääs konfidentsiaalsele meditsiinilisele nõustamisele ka ilma vanema nõusolekuta**. Siin tuuakse välja, et lapsevanemate mittekiiramine võib olla vajalik lapse enda kaitseks. Raporti koostanud ÜRO lapse õiguste komitee soovib siinkohal ka riikidel vajaduse korral oma õigusakte muuta, et tervishoiutöötajatel oleks selge arusaam lapse õigusest saada konfidentsiaalset nõustamist.

UNICEFi järgi on vanematel lapse otsustusõiguse arendamisel tähtis roll, kus nad peavad suunama ja julgustama lapsi olenevalt nende arengutasemest ka ise võtma suuremat otsustusõigust. UNICEF nendib, et **laste vanuse kasvades peavad suurenema nende võimalused teha otsuseid enda ravi puudutavates küsimustes, saades samal ajal toetust tervishoiutöötajatelt ja lapsevanematelt**. UNICEFi hinnangul on riigi valitsuse kohustus tagada, et piisavalt küpse arengutasemega lastel oleks võimalik anda oma nõusolek või keelduda ravist.

Siinkohal tuuakse välja võimalused, kuidas on erinevate riikide kogemuse baasil võimalik laste otsustusõigust terviseküsimustes tagada (Tabel 3).

Tabel 3. UNICEFi näited erinevatest praktikatest lapse tervisealase otsustusõiguse tagamisel

Võimalus	Selgitus
Fikseeritakse lapse otsustusõiguse iga.	Teatud vanusest alates läheb otsustusõigus automaatselt lapsele. Sellest east alates ei ole enam vajalik vanema nõusolek või lapse küpsuse hindamine.
Fikseeritakse vanuselävi, millest alates on lapsel õigus anda ravile nõusolekut. Eelduseks on see, et laps on nõusoleku andmiseks arengutasemelt piisavalt küps.	Siin tuuakse näiteks Lõuna-Aafrika Vabariik, kus on palju orbe ja vanemad lapsed hoolitsevad ise enda õdede-vendade eest. Lõuna-Aafrika Vabariigis on seadusandja defineerinud, et 12. eluaastast alates saavad lapsed anda oma nõusoleku meditsiiniprotseduuride läbiviimiseks. Enne lapse nõusoleku aktsepteerimist tuleb hinnata lapse küpsust ravi riskide ja kasude mõistmisel.
Lapse võimekuse arenedes vanemate rolli järkjärguline vähendamine.	Siin tuuakse Hollandi näide, kus vanemad teevad otsuseid alla 12-aastaste laste nimel. Vanuses 12–16 on vajalik nii vanema kui ka lapse nõusolek. Kui siin vanuses peaks olema arvamuste erinevus (nt täiskasvanu on protseduurile vastu, laps poolt), lähtutakse lapse arvamusest. 16. eluaastast alates teeb laps oma tervisevalikud ise.
Vanuseläve defineerimata jätmine.	Siin tuuakse Briti Kolumbia ja Kanada näide, kus ei ole lapse otsustusvõime vanusepiir sätestatud. Iga pädev laps võib ise nõusoleku enda ravile anda.

Muuhulgas rõhutab UNICEF, et lapse võime ravist keelduda või sellega nõustuda on tihedalt seotud arusaadava ja piisava teabe pakkumisega lapsele. **UNICEFi hinnangul lasub teabe jagamise kohustus tervishoiutöötajatel, kes peavad veenduma, et lapsel on piisavat aega antud teabe mõistmiseks.**

Euroopa põhiseaduse lepingu artikkel II-84¹² käsitleb laste õiguseid. Lõige 1 sätestab, et lastel on õigus saada vajalikku kaitset ning hoolitsust ja lapsed võivad vabalt väljendada oma seisukohti. Samamoodi nagu Oviedo ja ÜRO lapse õiguste konventsioonis tuuakse välja, et **laste seisukohti võetakse arvesse temaga seotud küsimustes olenevalt lapse vanusest ja küpsusest**. Oluline on, et kõigis lastega seotud toimingutes tuleb **esikohale seada lapse huvid** (lõige 2). Samad laste põhiõigused on välja toodud Euroopa Liidu põhiõiguste hartas¹³ (artikkel 24), mis jõustus 1. detsembril 2009.

Lapse õiguste kaitse on Euroopa Liidus fookusesse seatud Euroopa Liidu põhiõiguste hartaga 1. detsembril 2009 jõustunud Lissaboni lepinguga¹⁴. Lissaboni lepingu artikli 2 lõige 3 sätestab, et **lapse õiguste kaitse on üks Euroopa Liidu üldeesmärk**. Artikli 2 lõikes 5 tuuakse ka välja, et inimõiguste ja eriti lapse õiguste kaitse on oluline osa ka liidu suhetes muu maailmaga.

Võimalusi lapsi neid puudutavate otsuste tegemisse kaasata on põhjalikult analüüsinud üleeuroopaline laste õiguste eest seisev organisatsioon **Eurochild**, mille raamdokument kaasamaks lapsi otsustusportsessi on välja toodud lisas 7.4.

Kokkuvõtlikult sätestavad lapsi ja lapse otsustusõigust käsitlevad rahvusvahelised lepingud, et lapsele tuleb tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus. Eesti peab lähtuma nii Euroopa Liidu põhiõiguste hartast kui Oviedo konventsioonist ja ÜRO lapse õiguste konventsioonist, millega on ühinenud – rahvusvahelistest lepetest tuleb juhinduda nii regulatsioonide kui praktika kujundamisel. Lapsel on õigus oma arvamust avaldada ja tema seisukohti tuleb arvesse võtta. Lapse arvamusega arvestamisel tuleb arvesse võtta tema iga ja küpsusastet. Rahvusvaheliste esindusorganisatsioonide praktika, mis käsitleb laste otsustusõigust, toob välja, et laps peab teda puudutavatesse otsustesse olema kaasatud nii palju kui võimalik, võttes arvesse lapse küpsusastet. Tähtis on tervishoiutöötaja roll lapse kaalutlusvõime hindamisel ja teabe jagamisel lapsele. UNICEFi järgi on maailma praktikas laste otsustusõiguse tagamiseks kasutusel neli erinevat lähenemist: lapse otsustusea fikseerimine, lapse nõusoleku ea fikseerimine, vanemate rolli järkjärguline vähendamine ja vanuseläve defineerimata jätmine.

2.2. Valdkonda reguleerivad õigusaktid Eestis ja kehtiv õigusloome

Laste otsustusõiguse määratlus põhiseaduses

Eesti Vabariigi põhiseadus sätestab tervisega seotud üldised enesemääramisõigused. § 9 järgi kehtivad põhiseaduses loetletud õigused, vabadused ja kohustused Eestis kõigile võrdselt. § 19 kohaselt on igaühel õigus vabale eneseteostusele, millega tuleb arvestada enda õiguste ja vabaduste kasutamisel. Põhiseaduse § 28 toob välja, et igaühel on õigus tervise kaitsele.

Põhiseaduses sätestatud õiguseid on lastega seoses põhjalikumalt käsitletud Eesti Vabariigi põhiseaduse kommenteeritud väljaanne. Eesti Vabariigi põhiseaduse kommenteeritud väljaandes

¹² Euroopa põhiseaduse leping – [RT II 2006, 13, 35](#)

¹³ EUR-Lex. (2016). Euroopa Liidu põhiõiguste harta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=celex:12016P/TXT> 27.07.2020

¹⁴ Euroopa Liidu Teataja. (2007). Lissaboni leping, millega muudetakse Euroopa Liidu lepingut ja Euroopa Ühenduse asutamislepingut. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:C2007/306/01&from=ET> 27.07.2020

käsitletakse põhiõigusealisuse ehk põhiõigusliku teovõime mõistet, mis on füüsilise ja vaimse küpsusega seotud võime **põhiseadusega sätestatud põhiõiguseid iseseisvalt teostada**. Täiskasvanuid loetakse põhiõigusvõimeliseks ning põhiõigusealiseks¹⁵.

Eesti Vabariigi põhiseaduse kommenteeritud väljaanne toob välja, et kuigi lapsed ei ole täisealised, ei saa sellest järeldada, et lastel õiguseid ei ole, vaid alaealistel ei ole võimalik kõiki põhiõiguseid nende eest tulenevalt teostada.

Eesti Vabariigi põhiseaduse kommenteeritud väljaandes nenditakse, et **täpset vanust, millest põhiõigusealisus algab, ei ole olemas** ning igal üksikul juhul tuleb lähtuda proportsionaalsuse põhimõttest. Autorid toovad välja, et **laste põhiõiguste teostamise ulatus suureneb vanusega**. Samuti on autorite hinnangul oluline, et **põhiõigusealisuse instituut pole loodud laste vastu, vaid nende huvide kaitsmiseks**.

2.2.1. Laste otsustusõiguse käsitus seadusandluses

Laste otsustusõigust käsitlevad õigusaktid on terviseküsimustes valdkondade kaupa killustunud. Õigusaktid saab üldiselt jagada kaheks:

- 1) tervishoiu ja raviga seotud õigusaktid, mis käsitlevad laste otsustusõigust;
- 2) üldised õigusaktid, mis käsitlevad laste otsustusõigusega seotud teemasid.

Õigusaktide liigitus on välja toodud tabelis 4.

¹⁵ Erand puudutab siin põhiseaduse § 60, kus sätestatakse Riigikogusse kandideerimise vanus.

Tabel 4. Eesti seadusandluse õigusaktid, mis käsitlevad otseselt või kaudselt laste otsustusõigusega seotud küsimusi tervishoius

Tervishoiu ja raviga seotud õigusaktid, mis käsitlevad laste otsustusõigust	Lühikokkuvõte
Rahvatervise seadus	Eesmärk luua raamistik inimese tervise kaitsmiseks, haiguste ennetamiseks ja tervise edendamiseks.
Haldusmenetluse seadus	Sätetatakse haldusmenetluse kord.
Tervishoiuteenuste korraldamise seadus	Sätetatakse tervishoiuteenuste osutamise korraldus ja nõuded.
Psühhiaatrilise abi seadus	Sätetatakse psühhiaatrilise abi andmise kord ja tingimused.
Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus	Sätetatakse raseduse katkestamise ja steriliseerimise tingimused ja kord.
Sotsiaalministri määrus „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“	Sätetatakse tervishoiuteenuse osutamist tõendavate andmete loetelu ning tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ja andmete säilitamise kord.
Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus	Sätetatakse nakkushaiguste tõrje korraldamise ja nakatunud isikule tervishoiuteenuse osutamise kord.
Sotsiaalministri määrus „Immuniseerimise korraldamise nõuded“	Sätetatakse immuniseerimise korraldamise nõuded ja läbiviimise kord.
Üldised õigusaktid, mis käsitlevad laste otsustusõigust	Lühikokkuvõte
Perekonnaseadus	Reguleerib abikaasade, vanemate ja laste ning alaealiste ja täisealiste vahelisi õigussuhteid.
Tsiviilseadustiku üldosa seadus	Sätetab tsiviilõiguse põhimõtted.
Lastekaitse seadus	Sätetab lapse õigused, vabadused ja kohustused ning nende kaitse.
Võlaõiguse seadus	Sätetab võlaõiguse ja võlasuhtega seonduva korra.
Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus	Sätetatakse põhikooli ja gümnaasiumi õppekorralduse ja tegutsemise alused.
Sotsiaalministri määrus „Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale“	Sätetatakse koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale.
Isikuandmete kaitse seadus	Sätetab isikuandmete töötlemise alused ja nõuded.

Perekonnaseaduse¹⁶ § 116 lõige 2 sätestab järgmist: „Vanemal on kohustus ja õigus hoolitseda oma alaealise lapse eest (edaspidi *vanema hooldusõigus*). Vanema hooldusõigus hõlmab õigust hoolitseda lapse isiku eest (edaspidi *isikuhooldus*) ja õigust hoolitseda lapse vara eest (edaspidi *varahooldus*) ning otsustada lapsega seotud asju.“ Sama paragrahvi lõige 3 lisab: „Last hooldades ja kasvatades **arvestavad vanemad, et tema võime ja vajadus iseseisvalt ja vastutusvõimeliselt tegutseda suureneb**. Kui **lapse arengutase seda võimaldab, arutavad vanemad lapsega hooldus- ja kasvatusküsimusi**.“

Perekonnaseaduse järgi peab vanem **lapse isiku eest hoolitsema, kuid samas lapse arengutasemest lähtuvalt ka kaasama teda otsuste tegemisse**. Laste heaolu eest hoolitsemise vajaduse toob välja ka rahvatervise seadus.

¹⁶ Perekonnaseadus – [RT I 2009, 60, 395](#)

Rahvatervise seaduse¹⁷ eesmärk on inimese tervise kaitsmine, haiguste ennetamine ja tervise edendamine (§ 1 lg 1). Laste otsustusõigust rahvatervise seaduses eraldi ei käsitleta. Laste tervislikku arengut käsitleb 3. peatüki lõige 2, mis sätestab haiguste ennetamise ja tervise edendamise põhiülesanded ning laste puhul on need järgmised: „abinõude süsteemi väljatöötamine, seadustamine ja rakendamine laste tervisliku arengu tagamiseks, nakkuslike ja mittenakkuslike, kutse- ja muude haiguste ärahoidmiseks ja vähendamiseks, varajase suremuse ja invaliidistumise vähendamiseks, elukvaliteedi paranemiseks ja töövõimelise ea pikenemiseks“. Nii on **tervisekaitse üks põhiülesanne laste tervisliku arengu tagamine**.

2016. aasta alguses jõustus uus **lastekaitseadus**¹⁸, mille eesmärk on lapse õiguste ja heaolu igakülgne tagamine. Lastekaitseadusega defineeritakse lapse vanus, mis tuleneb ÜRO lapse õiguste konventsioonist. Lapseks peetakse alla 18-aastasi inimesi (§ 2). See on kooskõlas Eestis sätestatud teovõime vanuse piiriga. Tsiviilseadustiku üldosa seadusega¹⁹ määratletakse füüsilise isiku teovõime, kus täielik teovõime on 18-aastaseks saanud isikul ning **alla 18-aastaselt isikul (alaealisel) on piiratud teovõime** (§ 8 lg 2).

Piiratud teovõimet käsitleb ka **haldusmenetluse seadus**, mille eesmärk²⁰ on kodanike kaitsmine riigi omavoli eest. Haldusmenetluse seaduse ülesanne on § 1 kohaselt isiku õiguste kaitse tagamine. § 3 sätestab, et haldusmenetluses **võib isiku põhiõigusi ja -vabadusi ning tema muid subjektiivseid õigusi piirata ainult seaduse alusel**. Haldusmenetluses kohaldatakse õigus- ja teovõimele tsiviilseadustiku üldosa seaduse sätteid (§ 12 lg 1). Laste kohta sätestatakse järgmist (§ 12 lg 2): „Alaealine ja muu piiratud teovõimega isik ei või haldusmenetluses iseseisvalt menetlustoiminguid teha, kui seadusega ei ole ette nähtud teisiti. Seadusjärgse esinduse haldusmenetluses tagab haldusorgan.“

Lastekaitseaduse § 5 määrab kindlaks laste heaolu tagamise põhimõtted ja selle lõike 3 kohaselt tuleb kõigis lapsi puudutavates ettevõtmistes seada esikohale lapse huvid. Sama paragrahvi lõige 4 sätestab, et **igal lapsel on õigus iseseisvaks seisukohavõtuks kõigis teda puudutavates küsimustes ning õigus väljendada oma vaateid**. Lapse huvidest lähtumise (§ 21) eesmärk on, et kõik, kes teevad last mõjutavaid otsuseid, selgitaksid välja lapse arvamuse ja kaaluksid seda otsuse tegemisel – seda nii pere, kooli, kohaliku omavalitsuse ja riigi tasandil kui isegi eraettevõtete poolt. Selleks tuleb koguda lapse olukorraga seotud infot, selgitada lapsele kavandatava otsuse sisu ja põhjuseid ning kuulata laps ära tema vanust ja arengutaset arvesse võtval viisil. Siiski ei tähenda **ärakuulamise kohustus**, et lapse arvamusega alati arvestada tuleb, kuna lapse parimad huvid ei pruugi alati kattuda tema arvamusega.²¹

Tervishoiuteenuste korraldamise seadusega²² pannakse paika tervishoiuteenuste osutamise korraldus ja nõuded ning tervishoiu juhtimise, rahastamise ja järelevalve kord (§ 1 lg 1). Seadusega sätestatakse reguleerimisala, kus seadust kohaldatakse koolitervishoiuteenuse osutamise korraldusele koolides koos põhikooli- ja gümnaasiumiseadusest tulenevate erisustega (§ 1 lg 2²). **Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus**²³ näeb ette, et **põhikooli ja gümnaasiumi pidaja peab muu hulgas tagama kooli tervisekaitse** (§ 7 ja 7¹ lg 1).

¹⁷ Rahvatervise seadus – [RT I 1995, 57, 978](#)

¹⁸ Lastekaitseadus – [RT I, 06.12.2014, 1](#)

¹⁹ Tsiviilseadustiku üldosa seadus – [RT I 2002, 35, 216](#)

²⁰ Haldusmenetluse seadus – [RT I 2001, 58, 354](#)

²¹ Lastekaitseaduse seletuskiri: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_headolu/seletuskiri.pdf

²² Tervishoiuteenuste korraldamise seadus – [RT I 2001, 50, 284](#)

²³ Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus – [RT I 2010, 41, 240](#)

Sotsiaalministri määruses „Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale“²⁴ sätestatakse kooliõe ülesanded ning tuuakse välja, et **koolitervishoiuteenust osutatakse õpilase ja/või lapsevanema nõusolekul vastavalt võlaõigusseaduses sätestatule** (§ 2 lg 3 p 4).

Koolitervishoiul on laste tervisekaitsel kanda oluline roll, kuid kehtiva lastekaitseseaduse § 7 lg 1 kohaselt lasub esmane vastutus lapse heaolu ja õiguste tagamise eest lapsevanematel. Oma rollist tulenevalt on lapsevanematel head võimalused mõista lapse unikaalseid vajadusi ja võiks eeldada, et lapsevanemad seisavad ka terviseotsuste tegemisel lapse huvide eest. Lastekaitseseaduse kohaselt on riigi ja omavalitsuste ülesanne lapsevanemaid toetada lapse heaolu tagamisel (§ 7 lg 2), samas vajaduse korral ka kaitsta last tema heaolu kahjustamise eest olukordades, kus vanem oma rolli kanda ei suuda ja on oht, et last väärkoheldakse või ta jäetakse hooletusse (ptk 6) või on ohustatud tema elu ja tervis (ptk 7). Sellises olukorras peavad tervishoiu- ja lastekaitsesüsteemil olema vahendid ja võimalused lapse vajaduste ning arvamuse väljaselgitamiseks.

Teiselt poolt sätestab võlaõigusseaduse § 766 lõige 3²⁵ järgmist: „**Patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul.** Patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul pärast selle andmist tagasi võtta. Tervishoiuteenuse osutaja nõudmisel peab nõusolek või selle tagasivõtmise avaldus olema vormistatud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.“ Lisaks näeb võlaõigusseaduse § 768 lõige 1 ette, et patsiendiga seonduvat infot, mis on teatavaks saanud tervishoiuteenuse osutamisel, võib kolmandatele isikutele avaldada üksnes patsiendi nõusolekul.

Last käsitletakse kui **piiratud teovõimega isikut**, kelle puhul VÕS § 766 lõige 3 nimetatud õigused kuuluvad patsiendi seaduslikule esindajale niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Kui laps on tervishoiutöötaja hinnangul võimeline iseenda tervise või raviprotseduuri kohta poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, tuleb tervishoiuteenuse osutamisel ja sellega seonduvate andmete avalikustamisel igal juhul lähtuda tema nõusolekust.

Võlaõigusseaduse ja lastekaitseseaduse põhimõtetest tulenevalt saab tervishoiutöötaja **tervishoiuteenuse osutamisel ja sellega seonduvate andmete avalikustamisel igal juhul lähtuda lapse nõusolekust**, kui tervishoiutöötaja hinnangul on laps võimeline iseenda tervise või raviprotseduuri kohta poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.

See printsiip on ka sõnastatud raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduses²⁶, mis sätestab, et naise rasedust võib katkestada üksnes tema enda soovil ja keegi ei tohi sundida ega mõjutada teda oma rasedust katkestama (§ 5 lg 1). § 5 lõige 2 näeb ette järgmist: „Piiratud teovõimega naise raseduse võib katkestada tema enda nõusolekul või seadusliku esindaja nõusolekul vastavalt võlaõigusseaduse § 766 lõikele 4.“ § 5 lõige 3 toob välja, et kui piiratud teovõimega naine **ei ole nõus mõjuvatel põhjustel kaasama seaduslikku esindajat või kui seadusliku esindaja otsus on vastuolus naise huvidega, lähtub tervishoiutöötaja raseduse katkestamisel naise enda nõusolekust.**

²⁴ Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale – [RT I 2010, 57, 387](#)

²⁵ Võlaõigusseadus – [RT I, 08.01.2020, 10](#)

²⁶ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus – [RT I 1998, 107, 1766](#)

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusega²⁷ reguleeritakse nakkushaiguste tõrje korraldamist. Selle alusel kehtestatud sotsiaalministri määrus „Immuniseerimise korraldamise nõuded“²⁸ määrab immuniseerimise läbiviimise korra, kus § 2 lõige 4 toob välja, et **lapse vaksineerimiseks peab tervishoiuteenuse osutaja küsima tema seadusliku esindaja nõusolekut**.

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus²⁹ sätestab, et **nakkushaigetele või nakkuskahtlasele isikule antakse arstiabi tema nõusolekul** (§ 3 lg 1), ning seaduse § 3 lõige 2 täpsustab järgmist: „Piiratud teovõimega isikule osutatakse arstiabi tema seadusliku esindaja nõusolekul ja isiku enda tahte alusel niivõrd, kuivõrd ta on võimeline sellekohast tahet avaldama. Vältimatu abi osutamine patsiendile on lubatud ka ilma seadusliku esindaja nõusolekuta või ilma isiku enda tahteta, kui arstiabi andmata jätmise oleks patsiendile eluohtlik või kahjustaks oluliselt tema tervist. Kolmas isik ei või keelata ega takistada vältimatu abi osutamist.“

Määruses „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“³⁰ kehtestatakse tervishoiuteenuse osutamist tõendavate andmete loetelu ning **tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ja andmete säilitamise kord**, mis kehtib ka lastega seotud visiitide dokumenteerimise kohta. Isikuandmete kaitse seadus³¹ sätestab isikuandmete töötlemise tingimused ja korra, mis hõlmab samuti lastega seonduvaid andmeid.

2.3. Olukord Eestis

Õiguskantsleri Kantselei on koostanud infolehe lapsediagnoosi teavitatud nõusoleku kohta³². Juhendis tuuakse näiteid maailmapraktikast ning Eesti õigusaktidest. Infoleht toob välja, et **lõbivalt on oluline, et iga lapse kaalutlusvõimet hinnatakse eraldi** ja kui tervishoiutöötaja hinnangul laps ei ole veel kaalutlusvõimeline, tuleb teda kaasata otsustusprotsessi nii palju kui võimalik. Siin viidatakse ka näidetele arstipraktikast, kus tervishoiutöötaja on lähtunud lapse, mitte vanemate otsustusõigusest.

Seega, kui laps on tervishoiutöötaja hinnangul võimeline iseenda tervise või raviprotseduuri kohta poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, tuleb tervishoiuteenuse osutamisel ja sellega seonduvate andmete avalikustamisel igal juhul **lõhtuda tema nõusolekust**, mitte lapsevanema omast.

Praegu rakendatakse laste kaalutlusvõime hindamisel erinevates terviseküsimustes isesuguseid praktikaid³³ ja **puudub täpne arusaam, kui palju peab laste endi kaalutlusõigust erinevates tervishoiuga seotud küsimustes rakendama**. Tervishoiu vaatest ei ole ka Eestis sätestatud vanusepiiri, mis hetkest alates oleks lapsel täielik iseseisev otsustusõigus oma tervise üle.

Ülevaate koostamise hetkel on laste kaalutlusvõime arvesse võtmisel seaduses kaks erandit:

²⁷ Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus – [RT I 2003, 26, 160](#)

²⁸ Immuniseerimise korraldamise nõuded – [RTL 2003, 115, 1829](#)

²⁹ Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus – [RT I 2003, 26, 160](#)

³⁰ Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord – [RTL 2008, 80, 1115](#)

³¹ Isikuandmete kaitse seadus – [RT I 2007, 24, 127](#)

³² Õiguskantsleri Kantselei. (2019). Lapsediagnoosi teavitatud nõusolek. Infoleht.

<https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Lapsediagnoosi%20teavitatud%20n%C3%B5usolek%20%28infoleht%29.pdf>
05.08.2020

³³ Näiteks hiljem käsitletavas immuniseerimise korraldamise nõuetes ja psühhiaatrilise abi seaduses laste kaalutlusõigust ei rakendata.

- koolitervishoius läbiviidavad vaktsineerimised;
- psühhiaatrilise abi osutamine alaealistele.

Koolitervishoius läbiviidavate vaktsineerimiste puhul praegu laste kaalutlusõigust ei rakendata ning lähtuda tuleb vanema nõusolekust. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel kehtestatud määruses „Immuniseerimise korraldamise nõuded³⁴“ kehtib nõue küsida lapse immuniseerimiseks koolis tema vanema või seadusliku esindaja nõusolekut. Eesti immuniseerimiskava on välja toodud tabelis 5.³⁵

Tabel 5. Eesti riiklik immuniseerimiskava

Vanus	Vaktsiini nimetus ja manustamise kordsus
12 tundi	B-viirushepatiidi vaktsiin (HepB, üksnes HBsAg-positiivsetel või raseduse ajal B-viirushepatiidi suhtes analüüsitud emadel sündinud riskirühma kuuluvad vastsündinutel)
1–5 päeva	BCG (tuberkuloosivaktsiin)
2 kuud	Rotaviirusnakkuse vaktsiin (RV)
3 kuud	Difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi ja <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp b nakkuse vaktsiin ja B-viirushepatiidi vaktsiin (kuuevalentne vaktsiin) (DTaP-IPV-Hib-HepB) ja RV2
4,5 kuud	DTaP-IPV-Hib-HepB 2 + RV 3 (RV 3 üksnes rotaviirusnakkuse viievalentse vaktsiini korral)
6 kuud	DTaP-IPV-Hib-HepB 3
1 aasta	Leetrite, mumpsi ja punetiste vaktsiin 1 (MMR 1)
2 aastat	DTaP-IPV-Hib-HepB 4
6–7 aastat	Difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha ja inaktiveeritud poliomüeliidi vaktsiin (neljavalentne vaktsiin) (DTaP-IPV)
12 aastat	Inimese papilloomiviirusevastane vaktsiin (HPV 1, 2; üksnes tütarlapsed, kaks annust)
13 aastat	MMR 2
15–17 aastat	Difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha (DTaP)
Täiskasvanud, iga 10 aasta järel.	Difteeria ja teetanuse vaktsiin (dT 7)

Suurem osa vaktsineerimistest teostatakse Eestis lastel vahemikus 0–7 eluaastat. Lastel vaktsineerimise puhul on oluline mõista, et enamik vaktsineerimisi tehakse lastele väga noorena või siis, kui nad on imikud. Vahemikus 12–17 eluaastat teostatakse kolm vaktsineerimist (HPV 1, 2; MMR 2 ja DTaP), mille korraldab riikliku immuniseerimiskava järgi kooliõde, väikelaste vaktsineerimisi viivad läbi perearstid ja -õed.

Seega on laste otsustusõigusest vaktsineerimisel võimalik rääkida HPV 1, 2; MMR 2; DTaP ja dT 7 vaktsiinide ning osaliselt ka vanusevahemikus 6–7 aastat teostatava DTaP-IPV puhul. Esimesed kolm nimetatud vaktsiini on kordusvaktsiinid ning esmased vaktsineerimised on juba tehtud varases lapseas.

Hetkeolukorras on tervishoiutöötajatel õigus vaktsineerimist edasi lükata või ära jätta, kuid mitte vaktsineerida last, kelle vanemad ei luba teda vaktsineerida, ehk lapse vaktsineerimine lapsevanema tahte vastaselt ei ole üldjuhul võimalik. Lastel vaktsineerimist on võimalik edasi lükata või ära jätta ainult juhul, kui tervishoiutöötaja hinnangul esineb lapse tervisliku seisundi suhtes

³⁴ Immuniseerimise korraldamise nõuded – RTL 2003, 115, 1829

³⁵ Terviseamet. (2020). Riiklik immuniseerimiskava. <https://www.vaktsineeri.ee/et/haigused-ja-vaktsiinid/vaktsineerimine-eestis/riiklik-immuniseerimiskava-23.07.2020>

ajutisi või püsivaid vastunäidustusi³⁶. **Ametlikku tõlgendust**, millistel juhtudel on õigustatud, et tervishoiuteenuse osutaja otsustab teisiti kui lapse seaduslik esindaja, **ei saa olla**, kuna tegemist on **eraõigusliku suhtega** ning vaidluste korral otsustab kohus, kas tervishoiuteenuse osutaja käitumine õigesti või mitte. Hinnata tuleb, kas lapse vaktsineerimine või vaktsineerimata jätmine ohustab lapse elu ja tervist ning vaidluste korral hindab kohus iga olukorda eraldi. Sealjuures tuleb arvestada, et **vaktsineerimiste puhul võib olla keeruline hinnata põhjus-tagajärg seoseid**, nt seda kas laps saab kunagi leetrid ning kas vaktsineerimine oleks saanud seda ära hoida. Seetõttu võib arvata, et paljud tervishoiuteenuse osutajad pigem ei vaktsineeri vanema tahte vastaselt, kuna vaidluse tekkimisel võib olla keeruline tõestada, et vaktsineerimata jätmine oleks lapse elu ja tervise ohtu pannud.

Üldiselt on Eestis järk-järgult kasvanud ka vaktsineerimisest keeldujate ja vaktsineerimata laste osakaal³⁷. Vaktsineerimisega **hõlmatus on Eestis kahanenud igal aastal keskmiselt 0,3% protsendi võrra**³⁸. OECD Eesti terviseprofili raport näitas, et vähene vaktsineerimisaktiivsus on üks peamisi meie riigi terviseprobleeme³⁹.

OECD raport toob välja, et vaktsineeritud laste osakaal on Eestis vähenenud alla ELi keskmise (95%) ja on pidevas vähenemises. Eesti terviseprofili analüüsi järgi on näiteks leetrite vastu vaktsineeritud laste osakaal vähenenud 87%-ni ning läkaköha vastu vaktsineeritute protsent on alanenud 92%-ni. Raporti järgi **tekitab kõige rohkem muret leetrite vastu vaktsineeritute väike osakaal kontekstis, kus vaktsineeritute arv on ühe aastaga vähenenud kuue protsendi võrra**. Kuna lapse vaktsineerimine käib lapsevanema nõusoleku kaudu, võib vaktsineerimata laste suurt osakaalu seostada lapsevanemate negatiivse suhtumisega vaktsiinidesse.

Teine valdkond, kus praegu laste kaalutusõigust ei rakendata, on psühhiaatrilise abi osutamine alaealistele. Hetkel kehtiva psühhiaatrilise abi seaduse § 3 lõige 2 sätestab järgmist: „Piiratud teovõimega isikule antakse psühhiaatrilist abi tema seadusliku esindaja soovil või nõusolekul ja isiku enda tahte alusel niivõrd, kuivõrd ta on võimeline sellekohast tahet avaldama. Seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada tahet psühhiaatrilise abi osutamiseks.”⁴⁰ Praktikas ei ole alaealisele noorele lapsevanema või kohtu nõusolekuta võimalik psühhiaatrilist abi pakkuda. Käesolevas uuringus psühhiaatrilise abi osutamist ning seda reguleerivaid õigusakte süvitsi ei analüüsita.

Laste võimalus saada psühhiaatrilist abi ainult vanema nõusolekul on ühiskonnas hiljuti saanud **võrdlemisi laialdase arutelu osaliseks**, kus on juhitud tähelepanu vajadusele muuta praegu kehtivat seadust. Seadusemuudatuse vajalikkust on rõhutanud Sotsiaalministeeriumile tehtud pöördumises ka õiguskantsler Ülle Madise⁴¹.

³⁶ Terviseamet. (2020). Vaktsineerimise korraldus. <https://www.vaktsineeri.ee/et/haigused-ja-vaktsiinid/vaktsineerimise-korraldus> 31.12.2020

³⁷ Terviseamet. (2017). Eestis kasvab vaktsineerimisest keeldujate ja vaktsineerimata laste arv. <https://www.vaktsineeri.ee/et/uudised/eestis-kasvab-vaktsineerimisest-keeldujate-ja-vaktsineerimata-lastearv> 20.07.2020

³⁸ Terviseamet. (2019). Terviseameti kampaania „Tule varju” tuletab meelde vaktsineerimise vajalikkust. <https://www.vaktsineeri.ee/index.php/et/uudised/terviseameti-kampaania-tule-varju-tuletab-meelde-vaktsineerimise-vajalikkust> 20.07.2020

³⁹ OECD. (2019). Estonia: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <https://doi.org/10.1787/Ob94102e-en> 20.07.2020

⁴⁰ Psühhiaatrilise abi seadus. (RT 1997). <https://www.riigiteataja.ee/akt/992425> 20.07.2020

⁴¹ Õiguskantsler. (2019). Alaealise nõusolek psühhiaatriliseks raviks. https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Alaealise%20n%C3%B5usolek%20ps%C3%BChhiaatriliseks%20raviks.pdf 20.07.2020

Õiguskantsler Ülle Madise toob oma pöördumises välja, **et hetkel ei võimalda seadus psühhiaatrilist abi anda näiteks 17-aastasele noorele**, kes kannatab depressiooni või söömishäirete all, kui tal pole vanema nõusolekut. Seda, et psühhiaatriline abi peab olema võrdselt kättesaadav ka alaealistele, on välja toonud samuti 36 noorteorganisatsiooni oma 2020. aasta juunis sotsiaalkomisjonile tehtud ühispöördumises⁴².

Praegused puudujäägid psühhiaatrilise ravi osutamises on saanud palju tähelepanu ning uuringu koostamise ajaks on algatatud psühhiaatrilise abi seaduse § 3 täiendamise seadus 115 SE, mis on läbinud esimese lugemise⁴³. **Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise korral oleks võimalik psühhiaatrilist abi saada ka neil alla 18-aastastel noortel, kellel ei ole selleks vanemate nõusolekut.**

Kokkuvõtlikult, kuigi lastekaitseseaduse kohaselt lasub esmane vastutus lapse heaolu ja õiguste tagamise eest **lapsevanematel**, tuleb iga last puudutava otsuse tegemisel kuulata ära tema arvamus ning arvestada sellega, lähtudes lapse vanusest ja arengutasemest. **Tervishoiutöötaja peab tervishoiuteenuste osutamisel lähtuma lapse nõusolekust**, kui laps on tervishoiutöötaja hinnangul võimeline iseenda tervise või raviprotseduuri kohta poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.

Eesti õigusaktides ei ole **täpselt sätestatud vanusepiiri, mis hetkest alates on laps piisavalt küps langetama otsuseid tema tervist puudutavates küsimustes**. Läbiva printsiibi kohaselt on tervishoiutöötaja kohustatud pidama silmas patsiendi huve. Praegu esineb õigusaktides kaks erandit, kus laste otsustusõigust ei rakendata: vaktsineerimine ja psühhiaatrilise abi osutamine. Psühhiaatrilise abi seadus on uuringu koostamise ajal muutmisel.

2.4. Ülevaade senistest uuringutest Eestis

Laste otsustusõigust terviseküsimustes ei ole seni Eestis põhjalikumalt uuringutes vaatluse alla võetud. Eestis on varasemalt seda teemat mõnevõrra käsitletud järgmised kuus analüüsi.

1. TNS Emor. (2008). Laste kaasatus ja vanemaharidus Eesti ühiskonnas: väärtushinnangute uuringu RISC erianalüüsi raport. Sotsiaalministeerium.
2. Karu, Marre; Turk, Pirjo; Biin, Helen; Suvi, Hella. (2012). Lapse õiguste ja vanemluse monitooring. Metoodika aruanne. SA Poliitikauuringute Keskus Praxis.
3. Karu, Marre; Turk, Pirjo; Suvi, Hella; Biin, Helen. (2012). Lapse õiguste ja vanemluse monitooring. Laste ja täiskasvanute küsitluse kokkuvõte. Tallinn: SA Poliitikauuringute Keskus Praxis.
4. Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K. ja Aaben, L. (2018). Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Tallinn: SA Poliitikauuringute Keskus Praxis.

⁴² Delfi. (2020). Noorteorganisatsioonid: psühhiaatriline abi peab olema võrdselt kättesaadav kõigile, ka alaealistele. <https://www.delfi.ee/news/paevauudised/eesti/noorteorganisatsioonid-psuhhiaatriline-abi-peab-olema-vordselt-kattesaadav-koigile-ka-alaealistele?id=90172107>

⁴³ Riigikogu. (2020). Psühhiaatrilise abi seaduse § 3 täiendamise seadus 115 SE. <https://m.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/46227e22-05df-4e31-b982-0cdd490dfd52/Ps%C3%BChhiaatrilise%20abi%20seaduse%20%C2%A7%203%20t%C3%A4iendamise%20seadus> 20.07.2020

5. Koppel, K., Biin, H., Osila, L., Anniste, K., Aaben, L., Piirits, M., Kukk, K. ja Kask, I. (2018). Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Metoodika aruanne. Tallinn: SA Poliitikauuringute Keskus Praxis.
6. Aland, L., Anspal, S., Järve J., Vainu, V. (2019). Inimeste hoiakud otsustusvõimetus seisundis oleva patsiendi eest teavitatud nõusoleku andmisel tervishoiuteenuse osutamiseks ning rakkude, kudede ja elundite doonorluse suhtes. Uuringu aruanne. Tallinn: Eesti Rakendusauuringute Keskus CentAR.

Analüüsides vanim on **TNS Emori 2008. aastal** korraldatud uuring „Laste kaasatus ja vanemaharidus Eesti ühiskonnas“, kus analüüsiti, **kuidas laste kaasatuse ja vanemaharidusega seonduvad hoiakud on esindatud erinevates elanikkonnarühmades**. Uuringuprojekti raames küsitleti 1004 Eesti elanikku vanuses 15–74 aastat. Uuring viidi läbi 18. jaanuarist 25. veebruarini 2008. aastal arvuti abil juhitavate personaalintervjuudena vastajate kodudes. Analüüsi tellija oli Sotsiaalministeerium.

Laste otsustusõiguse vaatest näitas uuring, et kuigi valdavalt oli Eesti ühiskonnas normiks kujunenud hoiak, et lapse arvamus tuleks arvestada, siis **82% uuringus osalejatest oli veendunud, et lapsevanemad teavad enamasti paremini, mis lapsele hea on**, ning vähem kiputi lastele ka reaalset otsustusõigust andma. TNS Emori analüüs tõi välja, et lastekasvatuses ja -kaasatuses eristus uuringus põlvkondadevaheline konflikt, kus **vanem põlvkond lähtub traditsioonilistest väärtustest, olles veendunud, et vanemal on kohustus ja õigus kõiki lapsega seotud otsuseid teha ise**.

TNS Emori uuringu käigus korraldatud küsitlus näitas, et **Eesti lapsevanemad tunnevad ennast kõige kindlamini laste tervise ja toitumisega seotud teemades**. 80% küsitlusele vastanutest hindas oma teadmisi laste toitumise ja tervise küsimustes väga heaks ning ülejäänud 20% kas heaks või keskmiseks. Uuring tõi välja, et **lapsevanemad peavad laste tervise seotud teemasid enda jaoks kõige olulisemaks** (10-palli skaalal keskmiselt 9,9 punkti).

2012. aastal Sihtasutuse Poliitikauuringute Keskus Praxis koostatud lapse õiguste ja vanemluse monitooringu eesmärk oli **uurida Eesti laste ja täiskasvanud elanikkonna teadlikkust, hoiakuid ja kogemusi laste õiguste ja positiivse vanemluse alal**. Uuringu käigus toimusid fookusrühma vestlused lastega ning küsitleti 4.–12. klassi lapsi ning täiskasvanud elanikkonda. Küsitluse korraldas Turu-uuringute AS.

Monitooringust selgus, et **23% täiskasvanutest ja 16% lastest ei ole lapse õigustest kuulnud** ning lapse õiguste definitsioon seondub lastele ja täiskasvanutele **kooli ja haridusega**. Nii lapsed (94%) kui ka täiskasvanud (90%) teadsid, et lapsel on õigus ennast väljendada ja avaldada arvamust. 91% täiskasvanutest nõustus täielikult või pigem nõustus, et lapse vanuse kasvades tuleb lapsele anda ka rohkem otsustusõigust.

2012. aasta uuringule tuginedes korraldas **SA Poliitikauuringute Keskus Praxis 2018. aastal** lapse õiguste ja vanemluse uuringu, mille eesmärk **oli anda ülevaade Eestis elavate inimeste teadlikkusest, hoiakutest ja kogemustest seoses laste õiguste ja vanemate rolliga**. Samuti oli eesmärk uuringu tulemusi kõrvutada 2012. aasta uuringu omadega ja hinnata, millised muutused on kuue aastaga toimunud. Uuringu osana toimus ankeetküsitlus 18–74-aastaste täiskasvanute ja 4.–11. klassi laste seas. Uuringu tellija oli nagu TNS Emori uuringu puhulgi Sotsiaalministeerium.

Uuringu tulemusena toodi välja, et 75% täiskasvanutest ja 70% lastest on lapse õigustest kuulnud, mis ei ole märkimisväärne muutus võrreldes 2012. aasta uuringuga. Erinevalt 2012. aasta uuringust käsitleti nüüd ka **esimest korda laste tervise seotud teemasid** ja küsiti nii lapsevanemate kui laste

käest, kas lapsel on **õigus teada oma tervise ja raviga seotud otsuste kohta ning osaleda nende otsuste arutamisel**. Laste otsustusõigus terviseküsimustes oli ka teema, mis tekitas 2018. aasta uuringus **täiskasvanute seas enim segadust**.

Küsitlus näitas, et **60% täiskasvanute ja 69% laste hinnangul** on lastel õigus osaleda enda raviga seotud otsuste arutamisel ja otsustamisel. Uuringus osalenud täiskasvanutest ei pea 14% tervisealast otsustusõigust lapse õiguste hulka kuuluvaks ning neljandik (26%) ei oska hinnata, kas tegemist on lapse õigusega või mitte. Võrreldes teiste lapse õiguseid puudutavate uuringuküsimustega (nt õigus vabale ajale, avaldada arvamust jt) **oli laste tervisealast otsustusõigust puudutavate küsimuste puhul enim täiskasvanuid (14%), kelle hinnangul see ei kuulu lapse õiguste hulka, ning samuti enim vastajaid (26%), kes ei osanud siin seisukohta võtta**.

Nii lapsed kui täiskasvanud said hinnata, millisel määral nad nõustuvad väitega, et **arstid ja meditsiinitöötajad peaksid lapsele alati haiguse ja raviga seotud küsimusi selgitama**. 82% küsitletud lapsevanematest ja 89% küsitletud lastest oli esitatud väitega täiesti nõus või pigem nõus.

Kui kõrvutada 2018. aasta vanemluse uuringut 2008. aastal korraldatud TNS Emori küsitlusega, siis ka 2018. aasta raportis **hindavad lapsevanemad kõige paremaks oma teadmisi küsimustes, mis on seotud lapse tervise ja tervisliku eluviisiga** – 88% arvab, et nende teadmised lapse tervisega seonduvas on head või piisavad.

Kõige hiljutisem on elundidoonorluse uuring, mille korraldas 2019. aastal Eesti Rakendusuuringute Keskus Centar ja mis valmis Sotsiaalministeeriumi tellimusel. Uuringu peamine eesmärk oli välja selgitada Eesti elanikkonna teadlikkus ja seisukohad elundidoonorluseks nõusoleku andmisel. Konkreetsemalt vaadeldi, kuidas peaks toimuma otsustusvõimetus seisundis oleva patsiendi eest teavitatud nõusoleku andmine tervishoiuteenuse osutamiseks ning samuti tahte avaldamine rakkude, kudede ja elundite andmiseks doonorluseks.

Uuringu raames korraldati elanikkonna küsitlus 1030 vastajaga ning intervjuud elundidoonorluse koordinaatorite ja intensiivraviarstidega; inimestega, kes olid osalenud lähedaste inimeste elundite annetamise tahte väljaselgitamisel, ning inimestega, kes olid osalenud otsustusvõimetus seisundis lähedaste tervishoiuteenuseid puudutava tahte väljaselgitamisel.

Uuringu raportist selgus, et 47%–53% vastanutest leidis ekslikult, et alaealisele patsiendile ravi osutamisel lähtub arst igal juhul vanema nõusolekust, kuigi arst saab vanema nõusolekust lähtuda ainult siis, kui tegemist ei ole alaealise huvide kahjustamisega.

Elundidoonorluse uuring tõi ka ühe asendusotsustuse⁴⁴ korralduse muutmise ettepanekuna välja, et **alaealine patsient peaks saama tervishoiuteenuste saamise üle ise otsustada**. Uuringus nenditi ka seda, et praegu kehtivad näiteks alla 16-aastastele lastele tervishoiuteenuste tarbimisel piirangud, mis pole proportsionaalsed.

⁴⁴ Elundidoonorluse uuring toob välja, et asendusotsuse tegemine viitab olukorrale, kus tervise seisundi tõttu otsusevõimetu isiku asemel võtab tervishoiuteenuse osutamise kohta otsuseid vastu selleks määratud isik.

Kokkuvõtlikult võib seniste uuringute baasil öelda, et kuigi enamus eestimaalasi arvab, et tervisteenuse üle otsustamine on lapse õigus, on **tegemist ühiskonda polariseeriva teemaga** ning paljude hinnangul ei peaks lastel terviseküsimustes otsustusõigust olema või neil puudub selles teemas kindel seisukoht. Käsitatud uuringutes on laste otsustusõigusele valdavalt soosiv hoiak, kuid uuringutest tuleb välja arusaam, et lapsevanemad arvavad teadvat lapsest paremini, mis on õige, ning seetõttu laste otsustusõigust reaalses elus ei rakendata. Lapse õigustest terviseküsimustes puudub ka põhjalikum arusaam, näiteks arvatakse ekslikult, et lapsele tervishoiuteenuse osutamiseks on igal juhul tarvis lapsevanema nõusolekut, kuigi see pole alati vajalik.

2.5. Soome, Iirimaa, Hollandi ja Läti kogemuse kaardistamine

Dokumendianalüüsi osana analüüsitakse ka nelja riigi kogemust laste otsustusõiguse rakendamisel terviseküsimustes. Riikide praktika analüüsi on uuringus kaasatud järgmised riigid:

- 1) Soome;
- 2) Iirimaa;
- 3) Holland;
- 4) Läti.

Riikide praktika analüüsi valimi koostamise aluseks oli soov käsitleda Eestiga võrreldavaid riike, mis on kultuuriliselt lähemal ja kus on laste otsustusõigusega seotud küsimusi tervishoius enne käsitletud. Riikide analüüsis on käsitletud neid aspekte, mille kohta info uurijatele esmase kaardistuse käigus kättesaadav oli ning kõik teemad ei ole kõikide riikide puhul ühtlaselt kaetud, mis on käesoleva uuringu üheks piiranguks. Esialgsele kaardistusele tuginedes on võimalik erinevaid teemasid süvitsi edasi uurida, sealhulgas intervjuuerides põhjalikumalt erinevate riikide eksperte laste otsustusõiguse teemadel.

2.5.1. Soome

Soomes defineerib lastekaitseseadus lapsena alla 18-aastaseid ning noorena isikuid vanuses 18–20⁴⁵. Sama seaduse 4. peatüki § 20 käsitleb laste vaadetega arvestamist. Siin tuuakse välja, et **lapse vaateid ja soove peab arvesse võtma vastavalt nende küpsusastmele**. Samuti sätestatakse, et **kui laps on vähemalt 12-aastane**, siis tuleb talle alati anda võimalus oma vaateid teda puudutavates küsimustes väljendada. Seaduses tuuakse ka välja, et lapse vaateid võib teatud juhtudel arvestamata jätta, kui see ohustab tema tervist või arengut või see on tarbetu.

Soome patsiendi õiguste seadus,⁴⁶ käsitleb alaealisi patsiente (§ 7). Seaduse järgi **peab alaealise arvamust hindama, võttes arvesse tema arengutaset**. Patsiendi õiguste seaduses tuuakse välja, et kui alaealise **arengutase on otsuste tegemiseks piisav, siis tuleb tema arvamusega arvestada**. Samuti nenditakse, et kui alaealine patsient ei ole võimeline talle osutatava ravi üle otsustama, siis peab arvesse võtma tema eestkostja või seadusliku esindaja arvamust.

⁴⁵ Ministry of Social Affairs and Health. (2017). Child Welfare Act.
https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2007/en20070417_20131292.pdf 14.08.2020

⁴⁶ Ministry of Social Affairs and Health. (1992). Act on the Status and Rights of Patients.
<https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf> 14.08.2020

Terviseküsimustes toob Euroopa Komisjoni Soome kohta koostatud raport⁴⁷ positiivse asjaoluna välja selle, et **seadusega on sätestatud mitmed vanusepiirangud terviseotsuste tegemisel**. Nõrkusena märgitakse, et kuigi Soomes on patsiendi õigused väga täpselt määratletud, siis näiteks võrreldes kooli ja hoolekandesektoriga **ei ole täpselt selge, kuidas laste osalemine peaks välja nägema**. Raporti hinnangul on laste osalust puudutavad õigusaktid, mis on Soomes kehtestatud ja mille kohaselt saab laps oma arvamust avaldada, väga progressiivsed, kuid teisalt puuduvad näiteks **haiglates nii vastavad õigusaktid kui ka töökultuur laste arvamuse kogumiseks**.

Euroopa Nõukogu⁴⁸ toob välja, et Soomes on tervishoiuvaldkonnas tähtis kuulata ja võtta arvesse laste ja noorte arvamust, kuid praktikas **esindavad Soomes lapsi ikkagi nende vanemad**. Siiski tuuakse välja, et kui laps annab selgelt mõista, et ta soovib oma terviseküsimusi arutada ilma vanemaid kaasamata, siis võetakse seda arvesse.

Soomes on lapsed jaotatud vanuse järgi ka meditsiiniliste otsuste tegemiseks nelja eraldi vanuserühma, mille puhul on sätestatud erinevad kaasamisprotseduurid (Tabel 6).⁴⁹

Tabel 6. Laste kaasamisprotseduur Soomes vanuserühmade lõikes

Vanus	Kaasamisprotseduur
Alla 12	Vajalik on vanema nõusolek. Samuti tuleb arvestada lapse arvamusega ja laps peab ravi heaks kiitma. Kui laps keeldub raviprotseduurist, siis ei tohi teda sundida. Eriti tuleb arvesse võtta kooliealiste laste arvamust. Tuuakse välja, et mida kauem on laps koolis käinud, seda enam peaks tema arvamusega arvestama. Kui tegemist ei ole kiireloomulise raviga, siis on võimalik ravi olulisuse teemal lapsega vestelda ja selle vajalikkust selgitada. 10–11-aastased ja mõnikord nooremadki lapsed võivad olla arenenud piisavalt, et nende iseseisev tahe vääraks kaalumist (vaikimisi on vaja nõusolekut, kui laps on vähemalt 12-aastane).
12–15	Patsiendi nõusolek. Planeeritud ravi sobivuse hindamisel peab alati arvestama ka lapse arengutaset. Selleks on vaja järgmist: - piisav teave alternatiivsete ravivormide kohta; - hoolikas kaalumine; - jõu ja surve puudumine. Tavaliselt on vajalik ka vanema nõusolek. Kui laps keeldub raviprotseduurist, siis ei tohi teda sundida.
15–17	Patsiendi nõusolek. Samuti tuleb kaaluda vanemate vaatepunkti ja ka nendega teemat arutada.
Üle 18	Patsiendi nõusolek

Euroopa Komisjon toob välja, et praktikas kuulatakse lapsi terviseküsimustes alates 12. eluaastast ning 16. eluaastast võetakse nende seisukohti ka arvesse⁵⁰.

⁴⁷ European Commission. (2015). Evaluation of legislation, policy and practice on child participation in the European Union (EU). Country Report: Finland. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/22b7cd56-da5b-46e5-a9dc-795c2d1b33f3/language-en/format-PDF/source-149657020> 31.08.2020

⁴⁸ Council of Europe. (2011). Children and Youth Participation in Finland. <https://rm.coe.int/168046c47e> 27.05.2020

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid.

Analüüsi käigus võttis uuringumeeskond ühendust ka **Soome Tervise ja Heaolu Instituudi (IHW)**⁵¹ esindajatega, kes täpsustasid Euroopa Komisjoni avaldatud raportit. IHW toob välja, et Tabel 6 toodud vanusevahemikud on suunised spetsialistidele, **kuid täpseid vanusevahemikke pole Soome õigusaktides sätestatud**. IHW märgib, et laste kaasamisel tuleb lähtuda eespool nimetatud patsiendi õiguste seaduse 7. paragrahvist (s.t lapse piisava arengutaseme korral peab lapse arvamust arvesse võtma) ja sama seaduse paragrahvist 9, mille järgi on lapsel, kes otsustab vanuse või arengutaseme tõttu enda ravi üle, õigus keelata ka oma seaduslikule esindajale anda teavet oma ravi ja tervises seisundi kohta.

IHW viitab 2019. aastal ilmunud Kirsi Pollari (Lapimaa ülikool) doktoritööle, mis uuris lapsespatsientide otsustusvõimet ja selle hindamist. **Arstide hulgas tehtud uuringu kohaselt on Soomes lapse otsustusvõime hindamine väga subjektiivne ja isegi juhuslik.**

IHW hinnangul puuduvad hetkel Soomes kogutud riiklikud andmed selle kohta, kuidas saadakse praktikas lapse nõusolek raviprotseduuride läbiviimiseks. IHW arusaama järgi **hindavad Soome tervishoiutöötajad alaealise patsiendi otsustusvõimet pärast temaga arutamist ja küsimuse olulisuse hindamist**. Siin tuuakse näide, kus 14-aastane tüdruk võib otsustada rasestumisvastaste vahendite üle, kui arst on hinnanud, et ta on küps otsuse langetamiseks ilma eestkostjate nõusolekuta.

IHW toob välja, **et kui lapsevanem ei anna nõusolekut raviprotseduuri tegemiseks, kuid see otsus võib ohustada lapse elu**, siis võib tervishoiutöötaja patsiendi õiguste seaduse paragrahvi 9 kohaselt sel juhul **protseduuri läbi viia ilma lapsevanema nõusolekuta**. Sellistel juhtudel on võimalik ka ühendust võtta lastekaitseteenistusega.

Soomes on laste vaktsineerimine vabatahtlik ning vaktsineerimiskavas sätestatud vaktsineerimised on lastele tasuta⁵². Vaktsineerimiseks on vajalik vanema nõusolek. Soome avalik-õiguslik ringhääling YLE on vaktsineerimisteemat käsitlenud ka oma 2018. aastal avaldatud probleemloos⁵³, kus imik vaktsineeriti vanemate tahtest sõltumata, kuna nähti ohtu lapse tervisele.

Nii on Soomes vaktsineerimiseks vajalik vanema nõusolek, kuid tervishoiutöötajatel on võimalik ilma vanema nõusolekuta last vaktsineerida, kui nähakse ohtu lapse tervisele. Sellele praktikale on viidanud ka IHW esindajate info alusel **Soome parlamentaarne õigusvahemees** oma lahendites. Soome parlamentaarsele õigusvahemehele tehtud kaebuste peamine sisu on olnud see, et lapsed on vaktsineeritud vanemate tahte vastaselt või seda pole kuulda võetud. Kaebustes on välja toodud, et arvesse on võetud lapse arvamust, kuid pole selge, kas tegemist on olnud informeeritud nõusolekuga.

Näiteks **MPRi vaktsiini puhul** (leetrite vastu) leidis Soome parlamentaarne õigusvahemees, et **vanemate tahte vastaselt vaktsineerimine ei olnud õige, kuna tema hinnangul ei ole see vaktsineerimine vajalik vältimaks lapse elu või tervist ohustavat ohtu**⁵⁴.

⁵¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos / Institute for Health and Welfare

⁵² Ministry of Social Affairs and Health. (2020). Vaccinations. <https://stm.fi/en/vaccinations> 14.08.2020

⁵³ YLE. (2011). Frustrated and disappointed: One father asks why Finland won't make childhood vaccines compulsory. https://yle.fi/uutiset/osasto/news/frustrated_and_disappointed_one_father_asks_why_finland_wont_make_childhood_vaccines_compulsory/10023122 14.08.2020

⁵⁴ EOAK. (2019). EOAK/3128/2018. LASTEN ROKOTTAMISTA KOSKEVA ASIA. <https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ra/kaisut/-/eoar/3128/2018> 08.10.2020

Soome parlamentaarne õigusvahemees esitas enda seisukoha⁵⁵ praegu kehtivate HPV vaktsineerimise juhiste kohta, mis on järgmised

- Põhimõtteliselt on alla 12-aastaste laste vaktsineerimiseks vaja ühe vanema luba.
- 12-aastast või vanemat last saab vaktsineerida ilma eestkostja nõusolekuta, kui noor seda soovib ja õde annab hinnangu, et noor on otsuse vastuvõtmiseks piisavalt küps.
- Üldjuhul eeldatakse, et laps on pärast 15-aastaseks saamist piisavalt küps, et ise enda vaktsineerimise kohta otsus langetada.
- Vaktsineerimist ei tohi mitte kunagi teha lapse tahte vastaselt, olenemata tema vanusest.

Õigusvahemees tõi siin välja, et patsiendi õiguste seaduse 7. paragrahvi järgi **ei ole lastele seatud vanusepiiranguid. Lapse küpsust ja otsustusvõimet tuleb hinnata individuaalselt.** Õigusvahemehe hinnangul peab lapse nõusolek põhinema vabal tahtel ja piisaval teabel. Ta rõhutas ka seda, et üldjuhul peaks protseduuri läbiviimiseks vaja olema mõlema vanema nõusolekut.

2.5.2. Iirimaa

Iirimaa on rahvusvaheliselt tuntud kui laste otsustesse kaasamise edulugu. Näiteks on Iirimaa esimene Euroopa Liidu liikmesriik, kes on välja töötanud strateegia laste kaasamiseks otsuste tegemise protsessi⁵⁶. Iirimaa juhtumianalüüsi koostamisel võttis uuringumeeskond ühendust ka **Iirimaa lasteombudsmani esindajatega**, kes aitasid maa profiili koostamisele kaasa.

Iirimaa laste ja noorte kaasamise strateegia aastateks 2015–2020⁵⁷ sätestab ühena neljast põhieesmärgist, et **lastel ja noortel peab olema võimalik kaasa rääkida otsustes, mis puudutavad nende tervist ja heaolu**, sh tervishoiu- ja sotsiaalteenused. Iirimaa on oluline, et laste arvamust võetaks neid puudutavates küsimustes, sealhulgas tervishoiuküsimustes, arvesse ning laste õiguste tagamisega tegeleb ühiskonnas aktiivselt lasteombudsman⁵⁸. Iirimaa lasteombudsman on lapsed jaganud **kolme vanuserühma (4–7, 8–12 ja 13+)** ning iga vanuserühma kohta on koostatud interaktiivne mäng⁵⁹, mille kaudu on võimalik paremini mõista erinevates vanuserühmades laste õiguseid. Iirimaa lasteombudsman on eraldi käsitlenud ka laste terviseõiguseid.

Vanuserühmade 4–7 ja 8–12 puhul toob Iirimaa lasteombudsman välja, et lastel on **õigus tervishoiuteenustele** ning kui laps on haige, siis peab tal olema **ligipääs informatsioonile ja ravile**. Samuti tuuakse välja, et lapsel on õigus vaktsineerimisele, mis aitab tal tulevikus vältida haigestumist. Vanuseklassi 13+ kohta märgitakse, et lastele on vaktsineerimine tasuta, vältimaks haigeks jäämist, ja lastel on õigus saada parimaid võimalikke tervishoiuteenuseid⁶⁰.

⁵⁵ Dnro. (2015). Dnro 5294/2/13. HPV-ROKOTUSKAMPANJAN TOIMEENPANO.

<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/5294/2013> 08.10.2020

⁵⁶ Movendi International. (2019). Ireland: Strategy On Children Participation In Decision-Making.

<https://movendi.ngo/news/2015/06/19/ireland-national-strategy-on-children-and-young-peoples-participation-in-decision-making/> 13.08.2020

⁵⁷ Department of Children and Youth Affairs. (2015). National Strategy on Children and Young People's Participation in Decision-making, 2015–2020. Dublin: Government Publications.

Kättesaadav: www.dcy.a.ie 13.08.2020

⁵⁸ The Journal of Pediatrics. (2016). Child Health Care in Ireland. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30149-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30149-4/fulltext) 27.05.2020

⁵⁹ Ombudsman for Children's Office. (2020). Welcome to it's your right. <https://www.oco.ie/itsyourright> 13.08.2020

⁶⁰ Ombudsman for Children's Office. (2020). Healthcare. 13+ years old. <https://www.oco.ie/itsyourright/13-plus-years-old/healthcare/> 31.12.2020

lirimaa lastekaitseseadus (§ 2) defineerib **lapsena alla 18-aastase isiku**⁶¹. lirimaal vastu võetud isikuvastaste kuritegude seadus sätestab veel (§ 23),⁶² et **16. eluaastast alates on meditsiiniprotseduuride teostamiseks vajalik alaealise enda nõusolek ning vanemate nõusolekut pole siinjuhul tarvis**. Sellise sätte leiab ka kriminaalõiguses, kus nähakse ette, et meditsiiniprotseduuride tegemine ei ole alates 16. eluaastast lubatud, kui puudub alaealise nõusolek⁶³.

Iseotsustusõigus 16. eluaastast alates ei laiene lirimaal vaimse tervisega seotud küsimustele, kus *vaimse tervise seaduse*⁶⁴ paragrahv 2 käsitleb seaduse mõistes lapsena alla 18-aastast isikut ning seal ei käsitleta erandina vanust 16+. Praegu on lirimaal algatatud vaimse tervise seaduse muutmise⁶⁵, kuhu lisatakse sätteid laste vaadete, soovide ja eelistuste arvesse võtmise kohta nende vaimse tervisega seotud otsuste kontekstis.

lirimaal on kvaliteedi ja patsiendi ohutuse osakond (HSE) koostanud riikliku nõusolekupoliitika⁶⁶, mis loob raamistiku laste kaasamiseks tervishoiuküsimustesse.

Riiklik nõusolekupoliitika toob välja, et lastel on **märkimisväärsed õigused põhiseaduse, ÜRO lapse õiguste konventsiooni ja Euroopa inimõiguste konventsiooni kaudu**. Poliitikadokumendis nenditakse, et kuigi praktikas peab tervishoiutöötaja alla 16-aastase puhul saama tervishoiuküsimustes vanema või seadusliku esindaja nõusoleku, siis **laps võib otsida võimalust teha otsus enda tervist puudutavas küsimuses ilma vanemat või seaduslikku esindajat kaasamata**. Tuuakse välja, et selliste asjaolude ilmnemisel tuleb last julgustada, et ta kaasaks vanemad otsustusprotsessi. Riiklik nõusolekupoliitika nendib, et erandlikel asjaoludel, võttes arvesse alla 16-aastase õiguseid ja parimaid huve, on võimalik talle tervishoiuteenuseid pakkuda ilma vanemate või seadusliku esindaja nõusolekuta. See tähendab seda, et **tervishoiutöötaja ülesanne on alla 16-aastase küpsust hinnata**.

HSE toob välja, et kui alla 16-aastane keeldub tervishoiuteenustest, siis peaks teda julgustama vanemaid või seaduslikku esindajat otsusesse kaasama. HSE märgib, et **kui laps keeldub vanemaid või seaduslikku esindajat kaasamast ja tervishoiuteenuse osutamine on lapse enda huvides, siis peab vanemaid või seaduslikku esindajat ikka informeerima**. HSE järgi peaks sellistel juhtudel vanemate ja alaealise vahel aset leidma konsultatsioonid HSE esindaja või erapooletu vahendaja juuresolekul, et jõuda konsensuseni. Kui see peaks riikliku nõusolekupoliitika järgi ebaõnnestuma, siis tuleb otsida juriidilist nõu ja pöörduda vajaduse korral kohtusse.

HSE käsitleb ka oma dokumendis ka olukorda, kui 16–18-aastane keeldub tervishoiuteenustest. Sellisel juhul tuuakse välja, et **tema keeldumist peab arvestama kui täiskasvanu oma**, kuid kui tervishoiuteenuseid osutamata on oht alaealise elule, siis tuleb alaealise otsust kõigi osapooltega arutada. Kui kokkuleppele ei jõuta, võib HSE järgi pöörduda kohtusse, mille tulemusel võidakse protseduur ikka läbi viia, kui on otsene oht lapse elule.

⁶¹ Child Care Act. (2020). <http://revisedacts.lawreform.ie/eli/1991/act/17/revised/en/html#SEC2> 13.08.2020

⁶² Non-Fatal Offences Against the Person Act. (2017).

<http://revisedacts.lawreform.ie/eli/1997/act/26/revised/en/html#SEC1> 13.08.2020

⁶³ Non-Fatal Offences Against the Person Act, 1997. (1997).

<http://www.irishstatutebook.ie/eli/1997/act/26/section/23/enacted/en/html#sec23> 26.08.2020

⁶⁴ MENTAL HEALTH ACT 2001. (2020). <http://revisedacts.lawreform.ie/eli/2001/act/25/revised/en/html#PARTII> 26.08.2020

⁶⁵ MENTAL HEALTH (AMENDMENT) ACT 2018. (2020). <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/10/enacted/en/html> 26.08.2020

⁶⁶ Quality and Patient Safety Division. (2013). National Consent Policy. <https://www.hse.ie/eng/about/who/qid/other-quality-improvement-programmes/consent/national-consent-policy-hse-v1-3-june-2019.pdf> 26.08.2020

Nagu üldiste tervishoiuteenuste puhul on **lirimaal kuni 16-aastaste laste ja noorte vaktsineerimiseks vajalik vanemate nõusolek**. Sealjuures ei ole vaktsineerimine kohustuslik, kuid on tungivalt soovituslik⁶⁷.

lirimaa lasteombudsmani esindajad märkisid, et 2016. aastal tõi ÜRO lapse õiguste komitee välja ka mitmeid probleeme laste kaasamisel nende terviseotsuste tegemisse. Näiteks **puuduvad ÜRO lapse õiguste komitee hinnangul lirimaal terviklikud õigusaktid, mis käsitleksid laste nõusolekut raviga** (eelkõige vaimse tervisega seotud küsimustes) **seotud tervishoiuteenuste osutamisel** ja sellest keeldumisel⁶⁸. Sellest lähtudes soovitab ÜRO lapse õiguste komitee (§ 54) võtta vastu õigusaktid, mis **sätestaksid sõnaselgelt laste raviga nõustumise ja keeldumise alused**, tagades samal ajal, et need õigusaktid oleksid kooskõlas konventsiooni eesmärkidega ja võtaksid arvesse laste muutuvate võimete selget tunnustamist.

2.5.3. Holland

Holland on Euroopas ja maailmas üks kõige **liberaalsema tervishoiupoliitikaga riik, mis rõhub tugevalt indiviidi iseotsustusõigusele**. Näiteks on Holland nende väheste riikide seas, kus on lubatud eutanaasia. Hollandis võivad lapsed teha raviotsuseid **iseseisvalt alates 16. eluaastast** ning lastel lubatakse alates **12. eluaastast anda koos vanematega teadlik nõusolek uuringus osalemiseks või raviks**.⁶⁹ Lapsena defineeritakse alla 18-aastaseid.⁷⁰

Hollandis teevad praktikas **alla 12-aastaste laste puhul raviotsuseid vanemad, vahemikus 12–16 eluaastat on vajalik nii lapse kui ka vanema nõusolek**⁷¹. Juhul, kui 12–16-aastase lapse vanem keeldub raviks nõusolekut andmast, kuid see on lapse soov, viib arst raviotseduri läbi (*ibid.*).

Hollandi juhtumianalüüsi koostamisel võttis uuringumeeskond ühendust ka Hollandi valdkonda reguleeriva tervise-, hoolekande- ja spordiministeeriumi (**VWS**)⁷² **esindajatega**, kes aitasid riigi profiili koostamisele kaasa. VWSi esindajad täpsustasid dokumendianalüüsi tulemusi.

VWS kinnitas, et alla 12-aastaste puhul teevad vanemad laste nimel otsuseid nende tervisega seotud üldistes küsimustes. Valdkonda reguleerib Hollandis ravilepingute seadus (WGBO). Siiski toob VWS välja, et **Hollandis on lapse huvid alati esmatähtsad**. See võib praktikas tähendada, et erijuhtudel ja olenemata lapse vanusest võib tervishoiuteenuse osutaja keelata lapse seaduslikul esindajal viibida lapse ravi juures. Samuti võib tervishoiuteenuse osutaja lapse seadusliku esindaja eest varjata teavet lapse kohta või mitte anda juurdepääsu lapse terviseandmetele.

⁶⁷ Citizens Information. (2020). Immunisations for children and young people. https://www.citizensinformation.ie/en/health/health_services/children_s_health/immunisations_for_children.html 13.08.2020

⁶⁸ United Nations. (2016). Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Ireland*. Committee on the Rights of the Child. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fIRL%2fCO%2f3-4&Lang=en 26.08.2020

⁶⁹ BMC Pediatrics. (2017). Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0869-x> 17.08.2020

⁷⁰ Dutch Civil Law. (2020). Dutch Civil Code. Title 1.13 Infancy (minority of age). <http://www.dutchcivillaw.com/civilcodebook01.htm>

⁷¹ Unicef. (2011). Every child's right to be heard. https://www.unicef.org/files/Every_Childs_Right_to_be_Heard.pdf 18.08.2020

⁷² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Ministry of Health, Welfare and Sports

VWS rõhutab, et **alla 12-aastastele lastele antav teave tuleb alati kohandada lapse intellektuaalsetele võimetele**. Samuti peab laps võimaluse korral andma oma nõusoleku raviprotseduuri teostamiseks. VWS märgib, et 12–16-aastase lapse puhul, kes on võimeline andma oma teadlikku nõusolekut, tuleb teavet ravi kohta anda nii lapse seaduslikule esindajale kui ka lapsele endale. Tervishoiutöötaja peab mõlema käest enne ravi alustamist saama nõusoleku.

VWS toob välja, et **lapse soovid on ülimuslikud seadusliku esindaja omade suhtes, juhul, kui laps nõuab ise ravi või kui ravi on vajalik tervisekahju vältimiseks**. VWS-i hinnangul on Hollandi seaduste kohaselt võimalik lapsele raviteenust osutada ka vanemate nõusoleku puudumisel, kuid selle eeldus on, et ravi on vajalik raskete tervisekahjustuse ennetamiseks.

VWS viitab *WGBO-le*, mille kohaselt on **16 aastat Hollandis vanusepiir, millest alates saavad lapsed ise enda ravi üle otsustada**.

VWS-i esindajate kaasamise kõrval korraldas uuringumeeskond Hollandi juhtumianalüüsi koostamisel ka intervjuu Hollandi lasteombudsmani esindajatega. Nead tõid esile, et **16 aasta otsustuspiir terviseküsimustes on üldiselt Hollandis suur erand**, kuna teistes küsimustes saavad noored tavaliselt ise otsustada siis, kui nad saavad 18.

Euroopa Komisjoni raport „Evaluation of legislation, policy and practice on child participation in the European Union (EU). Country Report: Netherlands“⁷³ toob välja, et kuigi alla 12-aastaste puhul on vanematel õigus teha terviseotsuseid lapse eest, **siis lapsel on õigus saada teavet meditsiiniotsuste protseduuride kohta**, et talle oleks protsess arusaadav – selle tõi välja ka VWS.

Euroopa Komisjon toob Hollandi puhul probleemina välja selle, et seadus jätab liiga palju tõlgendamisruumi, **kuidas peaks alla 12-aastasele lapsele teabe jagamine välja nägema**. Euroopa Komisjon märgib, et küsimus, millal lapsed on piisavalt võimekad osalemaks enda terviseküsimuste otsustamises, on Hollandis olnud mitmete avalike arutelude teemaks.

Sama tõid esile ka Hollandi lasteombudsmani esindajad. Nende hinnangul näitavad uuringud, et üle 11-aastased suudavad ise teha informeeritud otsuseid, kuid alla selle ea on raske määratleda täpset vanust laste kaasamiseks, kuna laste küpsusaste on erinev. Siin ei ole Hollandi lasteombudsmani esindajate hinnangul hetkel probleem selles, et lapsed ja vanemad on terviseküsimustes eri seisukohal, sest tavaliselt leitakse kompromisse. Nende hinnangul on, nagu ka Euroopa Komisjoni raportis välja toodi, Hollandi **peamine valukoht see, et tervishoiutöötajad ei pea alla 12-aastaste lastega nende terviseküsimustes konsulteerima, kuigi nad võivad olla piisavalt küpsed, et neid kaasata**.

Hollandi lasteombudsmani esindajate hinnangul aitaks kaasamise vanuseläve alandamine **alla 12 aasta kaasa sellele, et tervishoiutöötajad oleksid sunnitud lapsi kaasama nende terviseküsimustes**, jagama neile infot ja lastel oleks samuti võimalik nende otsuste üle mõelda. Alla 12-aastaste laste kaasamine aitaks lasteombudsmani esindajate arvates kaasa ka paremale lõpptulemusele, kuna laste kaasamine aitab parandada otsustusprotsessi.

Ombudsmani esindajad märgivad veel, et kuigi vanusevahemikus 12–16 peab lähtuma lapse otsusest, **siis siin on oluline ka tervishoiutöötaja seisukoht**. Näiteks, kui laps on protseduuri vastu,

⁷³ European Commission. (2015). Evaluation of legislation, policy and practice on child participation in the European Union (EU). Country Report: Netherlands. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a5b659d0-4463-4412-9fe3-d2e028fb542a/language-en/format-PDF/source-149652266> 01.09.2020

kuid vanem ja tervishoiutöötaja selle poolt, siis viiakse protseduur läbi. Nende hinnangul on vanemad ja laps üldiselt ühel meelel ja see ei ole praegu suurim probleem. Pigem on probleem see, kui vanemad on ise eri arvamusel.

VWS-i järgi pakub Holland tasuta vaktsineerimist 12 haiguse vastu ning vaktsineerimine on Hollandis tasuta⁷⁴. Ministeeriumi info kohaselt ei **ole vaktsineerimine kohustuslik**, kuid umbes 95% täiskasvanutest annab nõusoleku oma laste vaktsineerimiseks. Nii on Hollandis alla 18-aastaste vaktsineerimiseks vajalik vanema nõusolek⁷⁵.

Hollandi lasteombudsmani esindajad märgivad ka, et **vaktsineerimised on tervishoiu üks erandeid, kus tervishoiutöötajad saavad otsustada lapse heaolust lähtudes, olenemata sellest, milline on vanemate arvamus** – näiteks kui vanemad on vaktsineerimisele vastu, kuid see on lapse heaolu huvides.

2.5.4. Läti

Lätis nagu teisteski riikides loetakse seadusest tulenevalt **lapseks alla 18-aastast**⁷⁶. Läti tsiviilõiguse järgi **võib täiskasvanuks erijuhtudel lugeda ka nooremaid, kuid mitte alla 16-aastaseid**. Läti lastekaitseseaduse⁷⁷ paragrahv 13 käsitleb lapse vabadusi. Seaduse järgi on lapsel **õigus vabalt enda arvamust avaldada**. Samuti sätestatakse, et valdkondades, mis mõjutavad lapse huve, tuleb tema iga ja küpsusastet arvestades ka tema arvamust arvesse võtta.

Läti on patsiendi õiguste kaitse seaduses defineerinud alaealiste patsientide õigused⁷⁸. Seaduse järgi tuleb kuni 14-aastase lapse puhul tervishoiuga seotud küsimustes lähtuda lapse seadusliku esindaja nõusolekust. Siiski tuuakse seaduses välja, et alaealisel patsiendil peab jääma ärakuulamise õigus ning tema vanust ja küpsust tuleb raviteenuste pakkumisel arvesse võtta. Üle **14-aastaste puhul on sätestatud, et tervishoiuteenuste osutamisel on vajalik patsiendi enda nõusolek** (v.a teatud olukordades, näiteks kui on oht lapse elule ja tervisele).

Läti erineb teistest analüüsis käsitletud riikidest selle poolest, et laste **vaktsineerimine enam levinud haiguste vastu on kohustuslik**. Lätis on lapsi kohustuslik vaktsineerida **10 haiguse vastu**: mumps, leetrid, punetised, tuulerõuged, teetanus-difteeria-läkakõha, *Haemophilus influenzae* tüüp b, B-hepatiit ja polioviirus⁷⁹. Kuigi vaktsineerimine on kohustuslik, **siis Läti ei rakenda vaktsineerimiseks sundi**.⁸⁰ Lätis peab seaduse järgi vaktsineerimisest keelduvale vanemale selgitama vaktsineerimise

⁷⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). Dutch National Immunisation Programme. <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/english> 17.08.2020

⁷⁵ Poynter. (2020). FALSE: Because of a WHO clause, Dutch primary schools are allowed to vaccinate children without their parents' consent. https://www.poynter.org/?ifcn_misinformation=because-of-a-who-clause-dutch-primary-schools-are-allowed-to-vaccinate-children-without-their-parents-consent 31.12.2020

⁷⁶ The Civil Law. (1992). SUB-CHAPTER 1. Guardianship of Minors. <https://likumi.lv/ta/en/en/id/225418-the-civil-law> 17.08.2020

⁷⁷ The Saeima. (1998). Law on the Protection of the Children's Rights. <https://likumi.lv/ta/en/en/id/49096-law-on-the-protection-of-the-childrens-rights> 18.08.2020

⁷⁸ The Parliament of the Republic of Latvia. (2009). Law On the Rights of Patients. https://likumi.lv/ta/en/en/id/203008-law-on-the-rights-of-patients#_ftn1&pd=1 17.08.2020

⁷⁹ Bozzola, Elena, et al. Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society. Italian Journal of Pediatrics, vol. 44, no. 1, 2018. 18.08.2020.

⁸⁰ Õiguskantsler. (2017). Laste kohustuslik vaktsineerimine. https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Laste%20kohustuslik%20vaktsineerimine.pdf 18.08.2020

vajalikkust. Kui ei soovita ikka vaktsineerida, siis peab vaktsineerimisest keelduja allkirjastama vastava vormi⁸¹.

Läti juhtumianalüüsi koostamisel **vestles** uuringumeeskond ka **Läti lastehaigla esindajatega**, kes aitasid oma riigiga seotud küsimusi haigla tasandil täpsustada. Nende hinnangul **lähtutakse Lätis ainult üle 14-aastase nõusolekust lihtsamate raviprotseduuride korral, kus pole vaja anesteesiat või kirurgilist sekkumist** (nt silma- ja kõrvaarstide tehtavad protseduurid). Samuti on tavaline, et kui tegemist on lapse esimese visiidiga arsti juurde, siis ei lähe laps arsti juurde üksinda, vaid vanematega.

Läti lastehaigla esindajate hinnangul on **lapsed alates 14. eluaastast tervishoiuküsimustesse kaasatud ning neid võetakse lapse tervist puudutavates küsimustes partnerina**. See partnerlussuhe töötab kõige paremini lihtsamate meditsiiniprotseduuride korral. Näiteks kui üle 14-aastane laps läheb silmaarsti juurde, siis anesteesiat ja muid keerulisemaid protseduure lapsele visiidi jooksul ei tehta ehk tervishoiutöötaja ei pea vanemat kaasama. Kui silmaarsti juures tuleb teha anesteesia või operatsioon, kaasab tervishoiutöötaja ka vanemad.

Nii on Läti praktikas tavapärane, et kui lapsele tehakse operatsioon või on vajadus pikaajalise ravi järele haiglas, siis **peaksid raviprotseduuride tegemiseks olemas olema ka lapse seaduslike esindajate allkirjastatud dokumendid**. On oluline, et tervishoiutöötajad kaasaksid lapsi krooniliste haigustega seotud otsustusprotsessidesse (nt diabeet). See on tähtis, sest võimaldab lastel enda eest hoolitseda olukordades (nt koolis), kus vanemaid pole läheduses.

Üle 14-aastastel on võimalik teha vaktsineerimisega seotud otsused ise. Läti lastehaigla esindajad tõid siin näite, kus üks üle 14-aastane tuli vanavanemaga haiglasse end vaktsineerima ning hiljem saadi vaktsineerimisvastaselt vanemalt kaebekiri selle kohta, et tema last vaktsineeriti.

2.6. Virtuaalne etnograafia

Virtuaalkeskondade vaatluse tulemusena võib esmalt välja tuua järgmised esilekerkivad teemad: **laste iseseisev käik arsti või psühhiaatri juurde, vaktsineerimine ning laste seksuaaltervisega seotud küsimused**.

Alaalse iseseisev arstikäik

Laste iseseisvat arsti juures käimist on käsitletud Perekooli foorumis, kuid üleüldiselt on teemat virtuaalkeskondades pigem vähe analüüsitud. Sel teemal ei saa välja tuua diskussioonis osalejate täielikku üksmeelt, kuid esile kerkisid järgmised hinnangud: „*sõltub probleemist ja oleneb lapsest*“; „*käiksin kaasas, kuni laps soovi avaldab*“; „*lapsed on erinevad*“; „*sõltub olukorrast*“; „*seda teemat võiks ikkagi lapse endaga arutada*“; „*Minu meelest peavad vanemad vastutama lapse tervise hoidmise eest kuni tema täiskasvanueani, sealt edasi ei ole lihtsalt enam võimalik, kuigi oleks vajalik (eriti meestel)*“; „*kas laps ise tahab, et ema kaasa tuleb*“. Kommenteerides toodi kõige rohkem näiteid laste kohta vanuses 12–18 aastat.

Vanemad **pigem lubavad lapsi üksi arstile, kui tegu on kergema mure või pere- või hambaarsti rutiinse külastusega**. Juhul, kui tegemist on suurema probleemiga ja tekib vajadus minna eriarsti

⁸¹ Cabinet of Ministers. (2020). Vaccination Regulations. <https://likumi.lv/ta/en/en/id/11215> 18.08.2020

juurde, siis vanemad pigem lähevad ise kaasa. Oluline on ka lapse enda soovidega arvestamine, mida mitmed kommenteerijad mainisid. Kommentaarides tuleb esile lapse ja vanema vaheline usaldus ehk see, kuidas vanem tunnetab lapse hakkamasaamist arsti juures. Üldjuhul ollakse foorumis nõus, et **iga laps on erinev ning nad saavad erinevates olukordades erinevalt hakkama**. Siit tekib ka küsimus, „kas laps suudab anda arstile piisavalt infot otsuste tegemiseks“.

Mitmed kommenteerijad tõid välja, et nende laps (arutelu pigem teismeliste teemadel, käsitleti vähemalt 12-aastaseid lapsi) **ei pruugi olla piisavalt teadlik oma terviseinfost** (ühe kommenteerija tähelepanek oma lapse kohta: „*tuulepea*“) ja vanemad pigem aitavad asjakohast terviseinfot välja tuua ning meenutada. Ühe näitena võib tuua kommentaari olukorrale, kus laps käis üksi traumapunktis: „*millal kips maha võetakse, ei suutnud ähmis laps arsti jutust omale meelde jätta. Ega ka seda, millal järgmine kord tagasi peab tulema*“.

Vähesel määral on arutletud ka **vastutuse küsimuse üle**. Laps on täisealiseks saamiseni vanema eestkostel all. Kui laps käib üksi arstil, siis väljendati muret, et ta ei pruugi infot õigesti edastada, et arst saaks vajaliku otsuse teha. Segadust tekitas küsimus, kes vastutab juhul, kui arsti juures või hiljem juhtub midagi lapse tervisega. Kas arst või lapsevanem?

Kui laps käib üksi arsti juures, siis tundub, et otsustavaks saab lõppkokkuvõttes see, kuidas vanem hindab oma lapse võimekust. Jääb mulje, et vanemad tahavad lapse tervist puudutavates küsimustes olla kindlad ja informeeritud kuni lapse täisealiseks saamiseni.

Laste vaktsineerimine

Vaktsiinide ja laste vaktsineerimisega seotud arutelud on **kõige aktiivsemad ja vastuolulisemad**. Virtuaalkeskondades tuleb ette sisukat ja asjakohast arutlemist, kuid tihti kaldutakse teemadest kõrvale – peamised mõjutegurid on poliitilised vaated, üldine maailmavaade, vandenõuteooriad, isiklik vastumeelsus, solvamine ja puudulik oskus arutleda teaduslike allikate põhjal. Ühe erandina võib tuua teemasid, mis on seotud erivajadusega lastega; sel juhul on diskussioon teemakeskem ja arutlev (nõustatakse, et vanemal on otsustusõigus nii laste kui ka täisealise hooldamise korral, kuid teemakäsitluses esineb samamoodi väga suurt vaktsiinivastasust ja vaktsiine süüdistatakse laste puuete tekkes).

Lähtudes lastest ja nende otsustusõigusest, paistavad silma arutelud eelkõige väikelaste ja imikute vaktsineerimise üle, **vähem tähelepanu saavad vanemad lapsed**. Laste iseotsustusõigust kui sellist on arutelude käigus puudutatud vähe. **Vaktsineerimisega seotud teemasid iseloomustab vaktsineerimise pooldajate ja vastaste üldine vastasseis**. Otsustusõigusega seoses kerkisid esile üksikud väited, nagu: „*laps ei ole vanema omand*“ ja „*seni kuni laps saab täisealiseks ma siiski oman teda*“. Tekib mulje, et rohkem toetatakse teist väidet lapse „omamise“ kohta, kus vanemad **soovivad lapse täiskasvanuks saamiseni langetada oma lapse terviseküsimustes ise otsuseid**. Üldpildi põhjal võib väita, et vaktsiiniteemalistes aruteludes kajastatakse lapse kaasamist otsustusprotsessidesse väga vähe, kui üldse.

Vaktsineerimise teemasid iseloomustab ka **teadmatus**. Üks põhjus on aruteludes viidatavate allikate mitmekesisus. Kommentaariumites esitatakse tihti teaduslikest allikatest mitte lähtuvaid artikleid või infot, kust on võimatu leida algallikat või selgub, et sisu pole enam kättesaadav või on eemaldatud. Ühe näitena võib tuua arutelu teemal „Lapse vaktsineerimine HPV vastu (emakakaelavähi ennetamine)“. Seal soovitas üks osaline uurida vaktsiinide kohta infot veebilehelt nimega *Natural*

News⁸². Nimetatud leheküljel kuvatakse ühepoolseid lugusid Gardasil vaktsiini kahjulikkusest ning kodulehel on välja toodud, et eesmärgid on „võimendada tarbijate faktiteadmisi“ ja hoiatada lugejaid, et „teadus on läinud halvaks.“⁸³ Gardasil on ka Eestis kasutusel olev vaktsiin, mis kaitseb papilloomiviiruse erinevate tüvede eest ning on mõeldud tütarlastele.⁸⁴

Teiseks võib välja tuua väite „murelikuks teeb see, et neid n-ö soovituslikke vaktsiine on aastatega üha rohkem juurde tulnud“. Lapsevanemad on rohkem hakanud kahtlema uutes vaktsiinides, kuna neile endale pole teatud vaktsiine varem tehtud või puuduvad täpsemad teadmised. Teadmatuse korral otsitakse esmast infot üldjuhul internetist või ka foorumitest. Kui sisestada näiteks Google'i otsingusse „lapse vaktsineerimine“, siis leiab kõigepealt Terviseameti lehekülje vaktsineeri.ee, kuid esimese lehe tulemuste seas on ka kirja pildilt sarnane vaktsineerimine.ee. Sellel leheküljel tuuakse välja lastevanemate lugusid laste vaktsiinikahjustustest ja nende ohtlikkusest ning suunatakse edasi vastuolulisele lehele vaktsiinikahjustus.com. Mitmete postituste all on märgata selliste vastuoluliste lehekülgede esitamist ning võib juhtuda, et arutelu lugejad, lapsevanemad või isegi lapsed hakkavad vaktsiinides rohkem kahtlema.

Kolmandaks väide „kahjuks peab tõdema, et väga paljudel lastevanematel jätab soovida nende vastutusvõime oma lapse ees“. Tundub, et kõnealuses kontekstis pooldatakse olukorda, kus riik ise reguleerib vaktsineerimist rohkem ja muudab selle kohustuslikuks seadusega. Üks põhjus on vanemate sagedane kartus, et nende lapsed käivad lasteaias või koolis koos vaktsineerimata lastega ja nende hinnangul võib see ohtlik olla. Eelneva põhjal saab ühise joonena välja tuua, et **vaktsineerimise küsimuses vanemad siiski ei poolda lapsele otsustamisõiguse andmist ning laste enda otsustusõigust ja kaasamist otsustesse on väga vähe puudutatud.**

Psühhiaatriline abi

Laste psühhiaatriline abi sai virtuaalsetes keskkondades suurema tähelepanu osaliseks 2020. aasta sügisel, teemat on käsitletud ka varem. Käsitlust iseloomustab pigem poliitiline aspekt, mis viib diskussiooni probleemi olemusest eemale, kuid esineb ka vähesel määral lastega seonduvaid väiteid. Näiteks väited „kui peres puudub lapse ja vanema vahel usaldus, siis ongi lapse ainuke võimalus ise abi otsida“ ja „eriti kui neid probleeme võib just tekitada lapsevanem ise, kelle käest lõpuks peaks luba küsima?“ toovad esile arutelude peamise probleemiasetuse. Kui käsitleti probleemsemaid peresid, mille all mõeldi peremudeleid, kus vanema panus lapse tervise küsimustesse on vähene või olematu, **soosisid virtuaalsetes aruteludes osalejad pigem laste psühhiaatrilise abi senisest kättesaadavamaks muutmist.**

Lisaks mainitakse ka ravimite võtmist vaimse tervisega seotud probleemide tõttu – esines väide „ravimite võtmise vastutust ei saa ju alaealisele panna“. Kommenteerijad pigem ei poolda kangete ravimite võtmise vastutuse jätmist laste enda kanda, vaid tunnetavad, et sellises olukorras on vaja vanemate suuremat otsustusõigust ja panust.

Psühhiaatrilise abi kontekstis on kommenteerijate hinnangul üks probleemkoht ka protsessi keerukus ja bürokraatia. Näiteks kirjutati, et „see bürokraatia võib võtta väga kaua aega, aga laps vajab abi kohe“ ning „mismoodi mõni depressioonis või ärevuses teismeline peaks selle kadalipu

⁸² Natural News. (2016). Gardasil news, articles and information. <http://www.naturalnews.com/Gardasil.html> 31.12.2020

⁸³ Naturalnews. (2020). About. <https://www.naturalnews.com/About.html> 27.11.2020

⁸⁴ Terviseamet. 24.04.2018. HPV vastane vaktsineerimine algas edukalt. <https://www.terviseamet.ee/et/uudised/hpv-vastane-vaktsineerimine-algas-edukalt> 27.11.2020

suutma läbida“. Aruteludes võib välja tuua seisukoha, kus paljud kommenteerijad pigem **soosivad lapse võimalust saada psühhiaatrilist abi**, samamoodi nagu teisi arstiabiteenuseid, ilma et selleks oleks tarvis vanema kirjalikku nõusolekut.

Seksuaaltervis

Seksuaaltervise teemadel arutletakse virtuaalkeskcondades võrdlemisi palju. Konkreetsemate murede korral pöörduakse rohkem anonüümse keskkonna *kliinik.ee* poole, kus vastavad elukutselised arstid. Suuremas pildis kerkisid otsustusõigusega seotud teemad kaudselt esile eelkõige seoses laste abordi ja rasestumisvastaste vahenditega. **Selgelt joonistusid välja abordi vastased ja abordi pooldajad.** Näiteks väide „*see, mis toimub naise kehas, on naise ja ainult naise otsus*“, mis viitab inimese otsustusõigusele, olgu ta täiskasvanu või laps. Vastupidine väide abordi kohta: „*Alaealine ei tohiks sellist asja oma peaga otsustada.*“ Üksmeelset arusaama selles küsimuses pole ja aborditeema tekitab tugevaid vastuolusid. Diskussioonides pörkuvad üldiselt kaks vastandlikku arusaama: vanema roll abordi otsustamisel on ainuõige vs. iga naine otsustab enda keha üle ise.

Ühes teemapüstituses tõstatas lapsevanem küsimuse oma 17-aastase tütre raseduse kohta ning soovis kuulda teiste kogemusi sel teemal. Üks vastaja toob välja: „*Naisel on õigus otsustada ja sel emal on õigus oma tütrele rääkida kõikidest variantidest, mis tal hetkel laual on! Ka läbimõeldud abort on vastutamine,*“ mis viitab lapse kaasamisele küsimusse, kas aborti teha või mitte. Samas võib välja tuua sellise väite: „*...hulk gruppe teeb ka täna agaralt tööd, et kõike abordiga seonduvat hukka mõista, sildistada... See kahjuks ei lase noorel inimesel rahulikult oma võimalusi kaaluda ja teha valikut, mis on talle ja tema (tulevastele) lastele sobiv, vaid võib valiku juba eos välistada.*“ Kommenteerija ei selgitanud mõistet „hulk gruppe“, kuid vastaja arvates on noorel raske teha kaalutletud ja õigeid valikuid, olles ise pideva surve all.

Nimetatud teemapüstituses mainiti kolmel korral ka lapse küpsusastet: „*Mõni 17-aastane on sama küps kui 25-ne. Mõni teine aga nii peast kui käitumiselt täielik laps alles*“; „*Mõni 17a on parem ema ja täiskasvanulikum kui 40a*“; „*Ja kuidas sa hindad oma lapse küpsust laps üles kasvatada (ega see täiskasvanulikuks kasvamine võib ka koos emakssaamisega toimuda)*“. Küpsusastme kohta puudub ühtne üksmeel, kuid arutelusid ilmestavad nende inimeste lood, kes said alaealiselt lapse ning on tehtud otsustega rahul.

Rasestumisvastaste vahendite arutelu tekitas kommentaariumites vastakaid arvamusi nagu aborditeemagi. Ühelt poolt leiti, et lapsed ei tohiks kasutada rasestumisvastaseid vahendeid enne täisealiseks saamist ja seksuaalne tegevus nii noorena on vale. Teisalt vaieldi vastu ja oldi seisukohal, et „*on normaalne, et vahendeid hakatakse kasutama siis, kui selleks on reaalne vajadus*“, ning toetati lapse enda otsustusõigust seoses beebipillide või teiste rasestumisvastaste vahendite kasutamisega. Vaadeldes seksuaaltervise diskussiooni, võib öelda, et enamik teemapüstitusi kujutab endast vaidlusi ja arvamused laste iseseisva otsustusõiguse kohta lahknevad. Lapse otsustusõiguse küsimusi on aruteludes väga vähe käsitletud.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et laste otsustusõigusega seotud teemad, nagu laste iseseisvad arsti või psühhiaatri juures käigid, vaktsineerimine ning laste seksuaalervis, tekitavad **vastakaid arvamusi**. Peamiste tähelepanekutena võib välja tuua järgmist: 1) laste otsustusõiguse ja kaasamise üle on virtuaalkeskondades arutletud vähesel määral; 2) tunnetatakse, et lapsel võib olla probleeme enda kohta olulise info edasiandmisel arstidele; 3) lapse iseseisvat arstikäiku soositakse kergemate ja rutiinsemate probleemide korral, kuid mitte eriarstil käimise korral; 4) vaktsineerimise küsimustes toetatakse vanema otsustusrolli kuni lapse täiskasvanuks saamiseni; 5) arvatakse, et lapse minekut psühhiaatri juurde takistab keerukas bürokraatia; 6) probleemsetest peredest pärit lapsed ei pruugi abi saada, kuna otsustusõigus on vanematel; 7) seksuaalervise küsimustes on laste otsustusõigust aruteludes vähe käsitletud.

3. Laste perspektiiv enda otsustusõiguse rakendamisel

Lastega tehtud intervjuude analüüsi puhul tuleb arvesse võtta, et **vesteldi väga erinevas vanuses lastega** – kõige noorem oli kümne- ning kõige vanem seitsmeteistkümneaastane. Laste erinev vanus peegeldus ka nende vastustes ja hinnangutes iseseisvalt arsti vastuvõtul käimise või muude tervist puudutavate otsuste kohta. Samas **ei olnud seos vanuse ning küpsuse või analüütilisuse vahel ühene** – oli nooremaid lapsi, kes arutlesid vanemate lastega võrreldes oluliselt põhjalikumalt ning tõid välja erinevaid aspekte, mida laste iseseisva otsustusõigusega seoses silmas pidada. Nooremad lapsed tõid vanematest lastest enam välja vajadust vanematega konsulteerida või praktilisi põhjuseid, miks ise otse arsti vastuvõtule pöördumine võib olla keeruline. Võrreldes lapsevanematega olid lapsed enam seisukohal, et olukordades, kus vanema ja lapse hinnangud või arvamused erinevad, peaks pigem peale jääma lapse seisukoht. Ka vanusepiiri, mil laps peaks saama iseseisvalt tervist puudutavaid otsuseid vastu võtta, hinnati täiskasvanute arvamustega võrreldes veidi madalamaks.

Lapsed ei olnud enamasti vestlusalustele teemadele mõelnud ning hindasid paljusid küsimusi keeruliseks. Paljudel juhtudel ei mäletanud lapsed ka üht või teist tervisega seotud probleemi või olukorda väga täpselt. Ühel juhul oli näha, et laps kaldus oma vastustes fantaasiasse, kirjeldades sündmuseid, mis kirjeldatud kujul tõenäoliselt aset ei leidnud. Kuivõrd need kirjeldatud olukorrad eksisid suuresti uuringu põhifookusest kõrvale, ei kajastu need järgnevates peatükkides. Lapse mõtted, mis puudutasid uuringu teemasid, on kirjeldustes ja tsitaatides kajastatud. Tsitaatide puhul on sulgudes tärniga märgitud täpsustused konteksti mõistmiseks. Iga tsitaadi järel on märgitud ka lapse sugu ja vanus.

Laste kogemused arsti juures käimisega

Kuivõrd uuringu teemaspekter oli lai ning ei keskendunud kitsalt mõnele spetsiifilisele tervisemurele, oli lastel võimalus jagada, **millised on nende kogemuse järgi levinumad tervist puudutavad otsustuskohad.** Kõik lapsed oskasid tuua välja kokkupuuteid arstide või muude tervishoiutöötajatega. Laste kogemused olid mitmekülgsed – osal lastest oli olnud rohkem, teistel vähem kokkupuuteid arstide ning tervishoiusüsteemiga. Mainiti astmaga seotud probleeme, nahaarsti poole pöördumisi (seoses sünnimärkide või allergiatega), füsioterapeudi külastamisi, vaktsineerimisi nii kooliõe kui perearsti juures, erinevaid traumasid (nt luumurrud), vaimse tervise muresid, uuringuid (nt migreenihoogude korral), operatsioone, hambaarsti visiite, erinevaid põletikke, logopeedil käimisi, regulaarseid ülevaatusi kooliõe juures. Kõigilt lastelt uuriti ühe viimase küsimusena ka, mida nad arutletud teemade hulgas rõhutada sooviksid või kas midagi olulist jäi rääkimata. Üldiselt ei osanud lapsed lisateemasid nimetada, kuid ühel juhul nimetati eraldiseisva teemana rasedusega seotud küsimusi. Intervjueeritud laps (16-aastane tüdruk) tõi välja, et see on oluline valdkond, kus tekib tervise ja otsustusõigusega seotud küsimusi. Uurija ei küsinud ning laps ei täpsustanud, kas tal on endal olnud raseduse ja arstil käimisega seoses kogemusi või oli tegemist üldise tähelepanekuga – pigem jäi mulje, et intervjueeritav pidas teemat üldiselt oluliseks. Lisaks mainiti, et vanematega on jutuks tulnud **perekonnas levinud terviseprobleemid**, mille suhtes tasub valvas olla, näiteks laktoositalumatus või nägemisprobleemid.

„Just nädalavahetusel käisin nahaarsti juures sünnimärgi kontrollis. Kooliarsti juures on olnud need check-up'id ja perearsti juures käisin ka paar kuud tagasi.” – N, 12

Üksi arsti vastuvõtule pöördumine

Laste kogemused üksi arsti vastuvõtule pöördumisega olid **erinevad**, nagu ka hinnangud selle kohta, kas laps peaks saama üksi või ilma vanema teadmiseta arsti poole pöörduda. Valdavalt leiti, et **vajaduse korral võiks laps saada ka üksi pöörduda**.

„Võiks olla küll võimalus üksi minna. Kui vanemad ei ole kättesaadavad näiteks, siis oleks hea, et sul on ise võimalus minna.” – N, 16

„Kindlasti peaks olema võimalus üksi arstil käia. Sest kellelgi võib olla selline probleem, et ta ei taha oma vanematele rääkida. Neil võiks olla võimalus kellelegi teisele rääkida, mitte enda vanematele.” – N, 14

Üksi arsti poole pöördumisi kirjeldades märgiti muuhulgas, et on positiivne, et kui laps soovib üksi minna näiteks psühholoogi vastuvõtule **ei küsita talt visiidi eest tasu**. See näitab, et lapsed võivad arsti poole pöördumisel takistuseks pidada seda, et teenus võib olla tasuline.

„Mulle meeldib see, et kui laps käib ise üksinda psühholoogi juures, siis see on tasuta. Et see on hea. Et laps ei pea maksma selle eest.” – N, 14

Mõnel juhul pöörduti arsti poole iseseisvalt **vanema tiheda töögraafiku tõttu**.

„Mul sõltub, kuidas emal tööpäev on. Perearsti juures ma käisin üksi, sest ema ei saanud, aga nahaarsti juures me käisime koos ja kooliarsti juures ma käin üksi.” – N, 12

Märgiti ära, et kuivõrd **vanemad ei pruugi igal olulisel hetkel või terviseprobleemi ilmnedes olla kättesaadavad**, peaks olema võimalus lapsel ka ise arsti poole pöörduda.

„Kui kogu aeg pole vanemaid ja midagi peaks juhtuma, siis peaks saama ka ise arstile minna.” – M, 15

Osa lapsi olid pöördunud arsti poole iseseisvalt, osal oli kogemus, kus vanem leppis küll aja kokku, kuid visiidil käidi üksi, ning osad olid arsti külastanud vaid koos vanemaga. **Üksi käimine ei olnud tingimata seotud lapse vanusega** – noorim intervjuueeritavatest, kes oli üksi arsti vastuvõtul käinud, oli 12-aastane. Samas väljendasid osad intervjuueeritud lastest, et nende iseseisvus otsustamise ning arsti vastuvõtul käimise suhtes on ajas kasvanud. Kõigi intervjuueeritavate puhul tähendas üksi vastuvõtul käimine seda, et **vanem oli käigust teadlik**, kuid ei olnud kaasas. Vanematel lastel esines olukordi, kus nad olid ise ka aja kokku leppinud, noorematel tundus pigem, et aja on vanem kokku leppinud, kuid näiteks vanema tiheda graafiku tõttu käis laps vastuvõtul üksi.

„Kui olin piisavalt vana [17], siis hakkasin üksi käima [arsti juures]. Mõnikord on ka vanemad kaasas.” – M, 17

Kuigi üksi arstile pöördumist hinnati oluliseks võimaluseks, tajuti ka, et see ei pruugi alati võimalik või mõistlik olla. Nooremad lapsed tõid üksi pöördumisel välja **praktilisi takistusi**, nagu näiteks, et ei teata täpselt, kuidas see toimuks või et vanematele peab teada andma, kus sa asud.

„Pean neile [vanematele] teatama, et läksin arsti juurde, sest muidu hakkavad muretsema, kus ma olen.” – M, 12

Parimaks lahenduseks hinnati siiski olukorda, kus laps ja vanem arutavad omavahel ning otsustavad koos. Lapsevanemaga **läbi arutamist** peeti muuhulgas oluliseks põhjusel, et **laps ise ei pruugi oma tervisemuret adekvaatselt hinnata** – ei selle tõsidust (võib hinnata olukorda nii vähem kui rohkem tõsiseks) ega seda, millise spetsialisti poole tuleks pöörduda. Lisaks leiti, et mõne probleemi korral saab lapsevanem ise aidata ning arsti poole pöördumine ei pruugi olla vajalik.

„Vanematega rääkimine on hea selle poolest, et siis nad saavad sind aidata. Võib-olla sa ei peagi näiteks arsti juurde minema, ema ja isa aitavad sind või keegi.” – M, 10

„Tavaliselt on mul nii, et kui tunnen, et mul midagi on, siis räägin vanematega läbi. Et kas on mõtet... Kuulan nende soovitusi ja siis nemad võtavad arstiga ühendust. Ja siis me lähme koos sinna, sest ma ise ei hakka ühendust võtma. Võib olla ka täitsa mingi mõttetu probleem, millega ei ole mõtet arstiga ühendust võtta.” – N, 14

Leiti, et vanematega arutamine annab **hea ja kindla tunde**.

„Ma ei tea, see on alati [nii] olnud, et kui mul mingisugune mure on olnud, siis olen rääkinud vanematele enne. Mul tekitab see hea tunde, kui ma räägin seda enda vanematele enne.” – M, 13

Teemad, millega konfidentsiaalselt arsti poole pöörduda

Osa lapsi leidis, et neil ei ole teemasid, mida nad oma vanematega arutada ei tahaks või ei saaks ning millega sooviksid otse või privaatselt arsti poole pöörduda. Enamik aga tõdes, et on teemasid, mille puhul oleks oluline pöörduda arsti poole konfidentsiaalselt ja nii, et info pöördumise kohta ei jõuaks vanemani. Peamiste teemadena nimetati selles kontekstis **seksuaaltervise** ning **vaimse tervisega** seonduvat, samuti mainiti olukordi, kus laps on teinud **midagi keelatud** (näiteks suitsetanud) ning ei soovi sellest oma vanematega rääkida, hirmus, et vanemad saavad kurjaks või hakkavad liialt muretsema.

Märgiti ära, et privaatsus võib olla oluline olukorras, kus vanemat **ei saa ühel või teisel põhjusel usaldada**, näiteks, kui vanem on vägivaldne.

„Kui on mingi selline asi, et... koduvägivald, siis ei taha... Vaimne vägivald kodus, siis ei taha, et räägitaks vanematele või midagi.” – N, 12

Võib-olla siis [peaks saama käia üksi psühhiaatri vastuvõtul], kui vanemad ei ole eriti... Kui peres on sisetülid või ei saada väga hästi läbi või midagi sellist.” – M, 17

Leiti ka, et on olukordi, mis **võivad panna lapsevanema liialt muretsema**, ning oleks lihtsam, kui laps saaks oma probleemi ise ära lahendada.

„Võib-olla laps ei taha vanemaid muretsema panna. Kõike ei pea teadma.” – M, 15

Teisalt leiti, et vanema teadlikkus lapse probleemist võib just **lapsele endale lisastressi põhjustada** – eriti olukordades, kus laps on teinud midagi keelatud.

„Sul on piinlik. Sa tead, et vanemad on sulle mingid reeglid teinud ja oled lubanud neid täita, aga selle haigusega koos saaksid nad teada, et sa ei ole neid täitnud, ja siis nad karistaksid sind, hakkaksid sinusse halvasti suhtuma. Võib-olla on niigi palju stressi elus juba.” – N, 14

Nooremad lapsed tõid konfidentsiaalsust nõudvaid teemasid vähem välja, kuid samas arvasid ja pakkusid välja, et vanematel lastel võib olla rohkem teemasid, mida nad ei soovi oma vanematega arutada. Mainiti ka, et mõnd teemat võib olla **vanematega piinlik arutada või tekitaks teema arutamine ebamugavust** ning parem oleks kohe saada **hinnang spetsialistilt**.

„Ma ei mäleta, mis teema see oli, aga mul oli piinlik seda rääkida ja mul oleks olnud piinlik, kui mu ema kuuleks seda.” – N, 11

„Kui oleks mingi teema, milles ei ole endas kindel või tahan ainult arsti usaldada, mida ekspert sellest arvab, günekoloogi juures näiteks.” – N. 16

„Võib-olla näiteks see, et inimene on ülekaaluline või ta on liiga kondine enda arust ja siis ta tahab seda kuidagi parandada, aga ta ei taha enda vanematelt abi küsida. Siis ta võiks saada minna näiteks spordiarsti või kellegi juurde, kes saab anda nippe või harjutusi või ükskõik mida abiks.” – N, 14

Leiti, et võib olla juhtumeid, kus vanem ei toeta näiteks vaimse tervise teemadega spetsialisti poole pöördumist, kuna peab taolisi teemasid väljamõeldisteks või ebaolulisteks, ning sellistel juhtumitel **võib laps jääda vajaliku abita**.

„Mul ühe klassikaaslase isa arvab, et kogu see psühhiaatri asi ja kõik on üks suur jama ja scam või midagi sellist ja siis mu klassikaaslane tahaks minna sinna, aga ta isa on täiesti vastu sellele. Aga nüüd ta elab vist oma emaga koos ja saab nüüd minna.” – N, 16

Laste kogemused arstiga suhtlemisel

Enamikul intervjuueeritud lastest olid arstidega **positiivsed** kokkupuuted olnud, kuigi mainiti ka vastupidiseid kogemusi. **Negatiivsed kogemused** olid enamasti seotud sellega, et arst oli **tõre või kuri ning ei selgitanud, mida ta teeb**. Mainiti ka, et arst võib küll selgitada, kuid **sellisel viisil, et laps ei saa aru**.

„Seda [et oleks arvamust küsitud arsti juures] pole mul olnud, pole mitte kunagi olnud. Alati niimoodi, et arst on öelnud ja siis seda oleme teinud ka. [...] Ma pole vahepeal käinud, aga väga ei seletata. Või kui seletatakse, siis nii, et ma ei saa aru väga täpselt.” – M, 13

Kirjeldati ka olukorda, kus arstikabinetis last ei kuulatud ning **reageeriti alles siis, kui vanem sekkus**.

„Kui mulle süsti tehti, siis [ütlesin]: „Oodake, ärge tehke, oodake, ärge tehke”, aga siis nad ei peatunud. Aga siis mu ema [ütles]: „Oodake, ärge tehke korra”. Et lihtsalt hakkas tegema ja ei kuulanud üldse mind. Ema kuulati, kui ta ütles, et oodake korra.” – N, 12

Märgiti ka, et arsti selgitused on väga olulised ning **arstid käituvad erinevalt**.

Tundus, et selgitamata jätmise suhtes leplikumad ja aktsepteerivamad oldi tuttavamate protseduuride korral, nagu näiteks hambaarsti juures. Kuid ka sellistel juhtudel peeti seda imelikuks ning see jäi silma, et toimuvat ei selgitatud.

„Nad [arstid] on ka nii erinevad. Üks hambaarst, kes mul oli, hakkas lihtsalt pihta, mitte midagi ei seletanud mulle, tegi ära ja saatis minema. Ma ei tea, mis mulle seal tehti. Tehti ära.” – N, 14

Samas töid mitmed lapsed välja ka väga **positiivseid kogemusi** arstidega suhtlemisel – olukordi, kus selgitati põhjalikult ja lapse arvamusega arvestati.

„Minu kogemused on olnud positiivsed, arstid on olnud toredad. Ma tean, et kõikide arstidega ei ole nii, aga mul on vist vedanud. Nad on mulle ilusti selgitanud ja öelnud, et nüüd teeme niimoodi ja et see aitab meil sellega. Hambaarsti juures on olnud ka nii, et alati ütleb, mis see teeb, miks me seda teeme ja miks see aitab.” – N, 16

„Enamasti on ikka põhjalikult üle räägitud, kui midagi on viga. Ja et mida sellega teha saab. Igasuguseid variante on, mida saab teha. Aga sellist, et vali ise, ei ole. Pigem soovitatakse, mis on parem ja mis on veidike halvem. Ja siis enamasti lähen selle parema variandiga kaasa.” – N, 14

Kogemused kooliõega suhtlemisel

Kõigil lastel oli olnud kokkupuudet kooliõega – mõnel rohkem, mõnel vähem. Üldiselt kirjeldati kokkupuuteid kooliõega regulaarsete kontrollidena või väiksemate tervisemurede, näiteks peavalu korral.

„Paar korda on olnud ülevaatus ka, et palju ma kaalun, kui pikk ma olen ja nii edasi. Siis on olnud paar süsti. Need on ka okei olnud, kuigi mulle eriti ei meeldi süstid, aga meil tuli kooli uus arst kaks või kolm aastat tagasi ja ta on selline hästi sõbralik ja rahustab maha enne süsti.” – N, 14

Mõnedel juhtudel andis laps ise õe juures käimisest vanemale teada, teistel juhtudel tegi seda kooliõde ning ülejäänud juhtudel võib arvata, et info visiidist vanemani ei jõudnud. Paistis, et see, mil määral vanem ja kooliõde omavahel suhtlevad, on kooliti või perekonniti erinev. Mõned lapsed teadsid, et kooliõde helistab vanemale, kui on tarvis näiteks valuvaigistit anda. Osa lastest rääkis, et vanem on varem allkirjastanud paberi, kus on kirjeldatud, milliseid protseduure võib kooliõde teha ja milliseid mitte, samuti, millised on näiteks lapse allergiad. Mõned lapsed arvasid ka, et info kooliõde külastamisest vanemani pigem ei jõua.

„Vist [kooliõde] helistas vanematele enne. Kui mul on näiteks palavik ja kui ma tunnen ennast halvasti, siis ta alati paneb enne kraadiklaasi alla ja siis, kui mul on palavik, helistab vanematele.” – M, 13

„Kui mul oli ükskord migreenihoog ja mul ei olnud peavalutabletti kaasas, siis läksin kooliarsti juurde ja ta andis. [...] Vanematele ta küll ei helistanud.” – N, 16

Kuigi kooliõed on kvalifitseeritud vaktsineerima, **kahtlesid** mitmed lapsed **kooliõde pädevuses** nii vaktsineerimisel kui muudel keerulisematel protseduuridel. Jäi mulje, et lapsed peavad kooliõde vähem eksperdiks kui muid arste. Paistis, et hinnang kooliõde pädevusele oli muuhulgas seotud **lapse kogemuse ning koolis levivate juttudega** – mitmel juhul mainiti lugusid, kus kooliõde on olnud kuri või teinud midagi laste arvates veidrat. Näiteks olnud kohmakas süstla käsitlemisel või küsinud

tavakontrolli käigus midagi, mille põhjusest laps aru ei saanud, näiteks kas lapsel on sõpru. Võib arvata, et taolised küsimused jäid lapse jaoks arusaamatuks just seetõttu, et kooliõde ei selgitanud nende tausta piisavalt.

„Ja siis ta on üldse selline veider arst. Ta teeb vaktsiine ja siis ta vahel, ma ei mäleta, mis tal täpselt oli, aga kõik räägivad temast mingit lugu, et ta pani süstla mööda umbes ja sellised natuke veidrad asjad. Väga ei usalda seda kooliarsti.” – N, 14

„Üldiselt nii palju, kui ma olen kuulnud, siis lähed lihtsalt sinna, teeb süsti ära ja on kuri. Ma ei tea. Kõik on öelnud, et ta on kuri, aga ma ei tea tegelikult. Aga ma kardan, et ta on kuri. Sest ta tegelikult ei ole ju... Kooliarst peaks olema valmis plaastrit panema, aga ma pole kindel, kas ta on väga kvalifitseeritud, et teha süsti.” – N, 12

Lapse arvamusega arvestamine ja lapse otsustusõigus

Kõik intervjuueeritud lapsed leidsid, et terviseküsimustes on **lapse arvamusega arvestamine** kindlasti **oluline**. Lapse seisukohtadega arvestamist peeti väga loomulikuks eelkõige põhjusel, et **see on lapse keha ja otsused mõjutavad teda**. Väljendati ka hirmu, et kui last ei kuulata, võidakse teha tema jaoks **ebameeldivaid toiminguid**, näiteks sundida võtma rohtu, mis lapsele ei meeldi.

„Siis [kui ta on kaasatud] alaealine ei tunneks, et tema eest tehakse kõik ära. Et ta ei saagi oma elu kontrollida või otsuseid teha.” – M, 17

„See oleks ausalt öeldes päris õel selle arsti puhul, kui ta ei küsiks, sest kui mulle ei maitse, siis mind ei ole keegi sundinud seda [ravimit] võtma ja kui mulle üldse ei maitse, siis ma ei pea võtma, kui ma ei taha.” – N, 11

Toodi välja, et kui lapsega asju arutatakse ja tema arvamust kuulatakse, saab **laps oma keha kohta rohkem teada** ning oskab **täiskasvanuna paremaid otsuseid** vastu võtta.

„See on tema [lapse] enda keha ja teda ette valmistada selleks, et kui ta suureks saab, siis ta peab niikuinii ise otsustama. Kui on nii, et vanemad teevad tema eest pidevalt otsuseid, siis ta saab ükskord suureks ja siis ta isegi ei tea, mida ta tegema peab ja tal ei ole mitte mingit arvamust selle kohta, sest tema käest ei ole kunagi küsitud.” – N, 14

„Ma arvan, et laps saab siis [kui ta on kaasatud] rohkem teada oma keha ja oma tervise kohta – mis seal toimub ja kuidas seda ravitakse ja kas see on tõsine. See suurendaks teadlikkust minu arvates ja aitaks ka otsusevõimet arendada.” – N, 16

Leiti, et **lapse ja täiskasvanu arvamuse kuulamine ei ole kuidagi olemuslikult erinevad** – mõlemal peaks olema sõna- ja otsustusõigus oma keha puudutavates küsimustes.

„See võib olla suhteliselt halb, ma arvan, väga halb [kui lapse arvamust ei küsita]. Kui mina oleks selle lapse olukorras, siis ma oleks kurb ja võib-olla ka vihane. See on tüütu, kui sinuga ei arvestata. Kellele see meeldiks? Kellelegi ei meeldiks.” – M, 13

Toodi välja, et see, kui last kuulatakse, tekitab lapses tunde, et **temast hoolitakse ja teda armastatakse**.

„Kindlasti on nii, et [kui teda kaasatakse]laps tunneb, et temast hoolitakse ja armastatakse teda. Ja ma usun, et see aitab üldse kaasa sellele, et laps ei tunneks ennast üksikuna, et keegi temast ei hooli ja tema arvamust arvesse ei võeta.” – M, 16

Lseotsustamise ohud

Kuigi lapse kaasatust peeti väga oluliseks, nähti selles, kui laps ise ja üksi otsustaks, mitmeid ohtusid. Mainiti olukordi, kus laps **ei pruugi teha otsust õigetel põhjustel või olla piisavalt informeeritud**. Näiteks võib laps keelduda vajalikust vaktsiinist, kuna kardab süsti, jätta võtmata vajaliku ravimi, kuna talle ei meeldi ravimi maitse või teha midagi ebamõistlikus mahus, näiteks käia liialt palju füsioterapeudi juures. Leiti, et vanem võib aidata taolisi olukordi vältida või teha vajalikku selgitustööd.

„Ma arvan, et kui minu käest küsitakse, kas sa tahad mingit süsti, siis ma reageeriksin sellele, et ei, ma ei taha mingit süsti. Aga kui ma räägin oma vanematega läbi ja nad seletavad mulle ära, et see on hea, see aitab sind, siis ma arvan, jah... Lastel on nagu automaatne reaktsioon, et ei, ma ei taha süsti.” – N, 14

Tajuti, et **lapse maailmapilt ei pruugi olla veel piisavalt välja kujunenud** või ta ei pruugi vanemaga võrreldes olla piisavalt informeeritud, et teha parimat otsust.

„Paljud minuealised ei suuda õigeid otsuseid vastu võtta, võivad veidi valesti mõelda, maailmapilt ei ole väga selginenud, see võib neid veidi eksiteele viia.” – M, 17

Osa lapsi **kahtles samas vanema pädevuses** ning tões, et usaldaksid pigem arsti arvamust.

„Mina ei taha vanematelt küsida, sest nende arvamus on nende arvamus, ja ma tahaks pigem professionaalset arvamust, mitte et see on halb või see on hea. Lihtsalt [vanemad] võtavad ma ei tea kust oma arvamusi. Mitte mingeid faktipõhiseid arvamusi ei ole.” – N, 14

Ohuna nähti ka seda, kui **laps ise ei saa oma haiguse tõsidusest aru** ning ei pöördu abi saamiseks arsti poole, samal ajal kui lapsevanem oleks olukorra tõsidusest kiiremini või paremini aru saanud ning õigel ajal abi otsinud.

„Kui laps ise arvab, et tal ei ole midagi viga, aga tal on haigus ja see võib minna halvemaks, kuni asi võib-olla polegi enam ravitav. Ma arvan, et kui laps ise ei saa aru, siis vanem võib-olla saaks aru.” – N, 16

„Lähme tagasi logopeedi teema juurde. Kui ongi lapsel düsgraafia ja lapsevanem teab, mis asi see on, suudab selle välja öelda õpetajale, et düsgraafiline laps. Kui laps siin olukorras ütleb, et ei, mul ei ole viga midagi, siis võibki tekkida selline olukord, kus hinded lähevad alla ja sellega midagi ette ei võeta.” – M, 16

Vaktsineerimine

Kõigil intervjuueeritud lastel oli **kogemusi vaktsineerimisega** – nii kooliõe kui perearsti juures. Tüdrukute hulgas mainiti enim HPV-vaktsiini kui hiljutist vaktsineerimiskogemust. Kõik lapsed olid oma sõnul vaktsineeritud ning ühelgi ei olnud kogemust, kus vanema ja lapse arvamus oleks erinenud – vaktsineerimist pooldasid nii lapsed kui nende vanemad.

„Me olime emaga mõlemad ühel meelel, et selle [HPV-vaktsiini] võiks ära teha, sest meie peres, just emapoolses peres olnud ajalugu sellega.” – N, 16

See, kui palju kodus vaksineerimisteedadel arutletud oli, erines pereti. Enamikel juhtudel oli **vanem öelnud, et tasub end vaksineerida, ning laps järgis seda arusaama.**

„Selles [vaksineerimine] osas ta polnud nagu väga... et ma saan ise otsustada. Põhimõtteliselt oli, et sa peaks selle ära tegema, sest praegu saab seda teha tasuta. Et teha vaktsiin, kui on võimalik, et see on sulle hea.” – N, 12

„Nad [vanemad] ütlevad, et [on] aeg minna vaksineerima, minna arsti juurde. Mind tavaliselt see tõesti ei huvita ja nii ma lähen.” – M, 12

„Ma tean seda, et kui minu vanemad oleks öelnud, et jaa, ma pean minema [vaksineerima] ja mina oleks öelnud ei, siis mina oleks nagu läinud, aga kui ma oleks ise tahtnud ja mu vanemad oleks öelnud ei, siis ma ei oleks läinud.” – M, 13

Samas toodi mitmeid näiteid sõprade hulgast, kus **vanem ei pooldanud vaksineerimist**. Lapsed olid kuulnud ka mitmeid vaksineerimisega seotud **väärarvamusi või kuulujutte**, mistõttu mõnede klassikaaslaste vanemad olid vaksineerimise suhtes skeptilised, kuid intervjuueeritud lapsed neid jutte ei uskunud. Märgiti, et **vanemad võivad lapse arvamust mõjutada**.

„[Sõbra peres] oli pigem niimoodi põhimõtteliselt, et vanemad mõjutasid lapse arvamust selles suhtes. Minu vanemad rääkisid, et see [vaktsiin] on hea – et niimoodi nagu kindlustad, et ei jää haigeks, aga teistele räägiti vastupidist ja nad olidki meelestatud nii, et ei tahtnudki seda teha. Et seal ei olnud päris nii, et laps oleks täiesti vastu olnud.” – N, 14

„See on see, et vanemad neil on otsustanud. Mõned mu klassiõed ei ole saanud kunagi ühtegi süsti. Isegi seda, mis on kohe, kui sünnid, mis siis õlale läheb. Ja mõned ütlevad lihtsalt, et ei pea seda tegema, sest nende vanemad ütlevad: „Aa, sa ei pea seda tegema!” Ja siis mõned peavad. See on päris erinev.” – N, 12

HPV-vaktsiini puhul mainiti vanemate seisukohta, et vaktsiin tasub ära teha, kuna seda on nii ehk naa vaja ning **koolis saab seda teha tasuta**.

„Jaa, ma mäletan, et mu ema rääkis, et see [HPV-vaktsiin] on väga hea, kui see ära tehakse. Ta rääkis, et tänapäeval vanemad naised just nagu tahavad, et neile see tehtaks. Et meile pakutakse seda põhimõtteliselt tasuta. Et see on väga hea, seda põhimõtteliselt peakski tegema, et see kindlustab sul kõik ära ja mõttetu on seda tegemata jätta.” – N, 14

Lapse ja vanema eriarvamus ja otsustusõiguse vanusepiir

Lastel oli **keeruline** vastata küsimusele, mida teha olukorras, kus lapse ja vanema arvamus mõnes otsust nõudvas terviseküsimuses erinevad, sealhulgas vaksineerimise vajalikkuse suhtes. See võis tuleneda asjaolust, et neil **puudus vahetu kogemus taolise olukorraga**, aga pigem näis, et keerukust valmistab **küsimuse abstraktsus** – sarnaselt lapsevanemate ja tervishoiutöötajatega tajusid lapsed, et tervist puudutavat otsust nõudvad olukorrad võivad olla väga erinevad. Paistis ka, et kuna

küsimusele ei oldud varem mõeldud, tuli seda paljudel juhtudel esimest korda analüüsida ja vastusele mõelda intervjuu käigus.

„Laps peaks ikka ise, see on tema keha põhimõtteliselt... Parem oleks, kui saaks ise otsustada, aga samal ajal laps on ikka laps ja ta ei tea ka nii hästi võib-olla ja see ongi keeruline.” – N, 14

Enamasti leiti, et eriarvamuse korral peaks **lõppsõna jääma lapsele**, kuna otsus puudutab tema **tervist ja keha**. Kuna vaktsineerimist tajuti vajalikuna, nähti lapse tahet end vaktsineerida soovina hoolitseda oma keha eest ning leiti, et olukorras, kus vanem on mingil põhjusel vaktsineerimise vastu, **peaks laps saama siiski end vaktsineerida**.

„Ma arvan, et kui see oleks minu otsus ja see oleks see, mida mina tahan ja ma olen riskides kindel ja olen tutvunud nende kõikidega, siis see peaks olema minu otsus.” – N, 16

„Lapse arvamust rohkem kuulata. Sest teda vaktsineeritakse, mitte vanemaid.” – M, 15

„Noore sõna võiks rohkem kaaluda. Sest noor tahab enda keha eest hoolt kanda ja tunneb, et kui see [vaktsineerimine] kaitseb tema tervist, siis tal võiks ikkagi see vaktsiin tehtud olla. Kui vanem arvab, et seda pole vaja, siis see pole eriti tema otsustada minu meelest, sest see on ikkagi noore keha ja tema tervis sõltub sellest.” – N, 14

Nooremad lapsed väljendasid rohkem ka seisukohta, et eriarvamuse korral peaks lähtuma **lapsevanema arvamusest, kuna lapsevanem teab paremini**.

„Nemad [vanemad] teavad paremini ja saavad asjadest aru. Lapsed väga ei saa aru näiteks ja laps... Suured teavad, mida peab ja mida ei tohi, mis on halb ja mis on hea.” – M, 10

Sõprade kogemustest toodi välja, et eriarvamus vaktsineerimisküsimuses lapse ja vanema vahel võib laheneda ka nii, et **laps palub luba teiselt vanemalt**.

„Ühe mu klassikaaslase ema, tema on vaktsiinide vastu ja ei taha kohe neid üldse teha, ja siis mu klassikaaslasel ei olegi vist eriti tehtud neid, aga tema ise tahab neid teha. [...] Ta vist ütles, et räägib oma isaga, tema võib-olla nõustub.” – N, 16

Eriarvamuse puhul leiti ka, et lähtuda võiks **arsti kui eksperdi hinnangust ja otsusest**. Arvati, et perearst on pere terviseetemedega hästi kursis.

„Perearst ütleb, kas seda [vaktsiini] on mõistlik teha või ei, sest et perearst on ilmselgelt pere haiguste eest hoolitseja ja ta saab määrata selle õigsuse.” – N, 11

„Võib-olla siis [eriarvamuste korral] minnakse perearsti juurde või arutatakse see läbi, et ühisele kokkuleppele jõuda.” – M, 17

Vanusepiir, alates millest võiks laps ise otsustada

Vanusepiiri määramisel eristasid lapsed **tõsisemaid ja vähem tõsiseid terviseetemasid**. Vähem tõsisemate probleemidena mainiti näiteks nohu ja külmetushaiguseid, tõsisemaid probleeme ei defineeritud alati üheselt, kuid paistis, et selle all pidasid lapsed silmas olukordi, kus on tegemist pikemaajalise ravi või spetsiifilisema probleemiga. Leiti, et tõsisemate teemade korral võiks

vanusepiir olla kõrgem. Sobilikult vanusevahemikuna jäi kõlama **14–16 eluaastat**. Kuivõrd vestlused hõlmasid väga erinevaid tervisega seotud olukordi, üksi arsti vastuvõtule pöördumisest vaksineerimiseni, oli lastel keeruline anda üheseid vastuseid küsimusele, milline vanusepiir oleks ise otsustamiseks parim.

Enamik leidis, et vanusepiir võiks olla madalam kui 18 aastat, ning muuhulgas seostati **suuremat otsustusvõimet teismee saabumisega**. Hinnangu andmisel analüüsiti iseenda käitumist ja selle muutumist ajas.

„Mina 10-aastaselt küll selliseid tähtsaid otsuseid ei oleks suutnud langetada. Kui nagu laps hakkab nagu teismeliseks saama, siis tal hakkab oma arvamus [kujunema] ja ta oskab juba otsuseid ka langetada, ja siis võiks kuulata last ka rohkem.” – N, 14

„Ma arvan, et võib-olla 15–16 – siis inimene oskab juba enda eest mõelda ja seista.” – N, 16

„Ma arvan, et umbes 15ndast alates või siis 16ndast isegi, siis peaks saama ise otsustada selle [vaktsiinide] üle.” – M, 17

Arvamused vanusepiiri kohta olid erinevad – oli ka neid, kes leidsid, et **iseseisvalt otsustada peaks saama 18-aastaselt**.

„Minu arust võiks ikka jääda 18 aastat. Ma täpselt ei tea... tundub, et see on piisav. 16 tundub mulle ikka veel liiga noor, 17 ka, aga 18 on nagu see... 19 oleks juba liiga palju minu arvates. See tundub väga sobiv minu meelest.” – M, 13

Samas tõdeti, et erinevad lapsed võivad samas vanuses käituda väga erinevalt ning olla **erineva küpsusega**.

„Küllaltki erinevas eas saadakse täiskasvanulikuks. See nõuab rohkem tähelepanu, see vanuseline piir. Näiteks on 14-aastaseid, kes on küllaltki täiskasvanud, ja on ka 14-aastaseid, kes on nii-öelda klassi klounid.” – M, 16

Leiti, et vaimse tervisega seotu üle võiks juba varem ise otsustada. *„Ma ütleks, et mingi 13, 14, 12 võiks olla see piir. Kehalise tervise probleemidega võiks enne seda vanust otsustada vanematega. Aga kui on selline psühholoogiline asi, siis võiks igas vanuses saada minna [üks arsti vastuvõtule]. Kas või nii, et vanemad viivad ära, aga ise seal ruumis ei viibi.” – N, 14*

4. Lapsevanemate perspektiiv laste otsustusõiguse rakendamisel

Kõigi lapsevanemate fookusgruppide puhul oli sarnaselt lastega läbiviidud intervjuudega näha, et **laste otsustusõigust puudutavatele teemadele ning otsustuskohdadele ei oldud selliselt varem mõeldud**. Mitme vestluse käigus ilmnas, kuidas seisukohad muutusid või täienesid tulenevalt sellest, mida arvasid teised grupis osalejad. Nooremate laste (vanuses 10–12 või 13) vanematel oli võrreldes juba iseseisvate teismeliste vanematega teemaga keerulisem suhestuda. Eriti neil, kel vanemaid lapsi polnud ja polnud seetõttu tekkinud ka praktilisi olukordi, kus neile teemadele mõelda. Arusaadavalt oli lapsevanemate hinnangutes palju suhtelisust, kuna terviseküsimusi käsitleti üldiselt ning võrdlemisi laia vanusegrupi kohta. Arsti külastamise puhul räägiti peamiselt (ja selle kohta uurija ka küsis) sellest, kas laps peaks saama iseseisvalt ja osadel juhtudel ka ilma vanema teavitamiseta arsti poole pöörduda. Vähem käsitleti seda, mis toimub arstikabinetis ning mil määral arvestatakse seal lapse arvamusega. Erinevalt lapsevanematest tõid lapsed ise oma kogemusi kirjeldades rohkem välja ka seda, mis toimub kabinetis, kui palju neile selgitatakse ning mil määral nende arvamusega arvestatakse.

Tervist puudutavatele teemadele oldi **vähem mõeldud ka nendes peredes, kus suuremaid terviseprobleeme polnud esinenud ning lapsed olid üldiselt terved**.

Silma paistis, et emade gruppides tuli rohkem jutuks vaimse tervisega seotud teemasid, isade gruppides iluoperatsioonide või muu meditsiiniliselt mittevajalike protseduuride teema. Isad tõdesid ka, et on **teemasid, millest tütaridel on lihtsam rääkida emaga**. Vastupidist ei ilmnunud – emad ei toonud välja teemasid, millest nende lastel oleks lihtsam rääkida isaga. Emade gruppides jäi veidi enam kõlama ka, et on raske nii-öelda lahti lasta või anda lapsele suuremat otsustusõigust, kui oled pikka aega lapse eest vastutanud ja otsustanud. Isade gruppides kõlas seda vähem. Suuremaid erinevusi emade ja isade gruppide vahel ei olnud – kõik vestlustes osalejad mõtlesid kaasa ning paistsid olevat seotud lapse elu ja tervist puudutavate otsustega.

Tsitaatide järele on märgitud tsiteeritud lapsevanema sugu ning tema nende laste vanused, kelle järgi vanem oli valimisse arvatud. Mitmetel vanematel oli ka nooremaid ja vanemaid lapsi kui sihtrühma kuuluvad lapsed ning nad oskasid seetõttu tuua veelgi laiemat vaadet. Intervjueeritute anonüümsuse säilitamiseks täpsemaid tunnuseid lisatud ei ole, kuid nagu metodoloogia osas toodud, olid intervjueeritud vanemad pärit erinevatest Eesti paikadest, erinevas vanuses ning erineva haridusliku taustaga.

„Ei ole meeletult palju mõelnud neile teemadele. Minu lapsed on praegu selle fookusgrupi alumises otsas – 10 ja 12. Arvan, et mõtleksin neile küsimustele teisiti ja ilmselt hakkam mõtlema teisiti, kui nad ühel hetkel on 14, 16 ja 17.” – M, lapsed vanuses 10 ja 12

„Minul ei ole absoluutselt mitte mingisuguseid kogemusi nende teemadega. Lapsed on suhteliselt väikesed ja ise pole nad kunagi soovinud ühegi arsti juurde pöörduda. Igale poole ma olen nad ise viinud.” – N, 12-aastane laps

Selgete vastuste andmise muutis keeruliseks ka tajus, et tegemist on **suurte ja komplekssete teemadega**, mis sageli nõuavad **meditsiinilisi teadmisi**, mida lapsevanemad ei tajunud endil olevat. Samuti oldi kõigis vestlustes teadlikud, et **pered on väga erinevad** ning see, kuidas tunduks õige reguleerida laste otsustusõigust puudutatavat enda perekonna vaatest, ei pruugiks toimida kõigi perede puhul.

„Üks asi, mida oma perekonnas täna näeme, aga teine asi võib olla, kus lastel ei olegi vanematelt tuge – mis nende lastega siis saab. See on raske küsimus. Seda tuleks vist tõenäoliselt käsitleda igas juhtumis täiesti eraldiseisvalt. Raske on seda suurt probleemi lahendama hakata, sest ei ole mina ju ei meditsiinilise taustaga ega õige ütlema.” – N, 13-aastane laps

Need vanemad, kellel oli **peres arste** või kes tundsid ise end tervist puudutavates teemades pädevamana (üks osalejatest oli ka ise arst), olid oma väljenduslaadis ning seisukohtades enesekindlamad ja konkreetsemad. Sellistel juhtudel paistis rohkem välja ka vanema uskumus, et osatakse teha lapse seisukohast parim otsus.

„Meie peres on kõige raskem otsustada, kas viia last arsti juurde või saan ise hakkama. Reeglina saan ma ise hakkama. Meil on peres arst ja väga harva tülitame arste.” – N, 11-aastane laps

Osad emad pakkusid välja ka, et oleks vaja otse lastega neil teemadel vestelda ning **uurida laste arvamust ja soove**.

„Küsiksin laste käest, mida nad ise arvavad selle kohta. Kas nad tahaksid rohkem ise otsustada. Ma ei ole üldse varem selle peale niiviisi mõelnud.” – N, 11-aastane laps

Levinumad otsustuskohad ja terviseolukorrad

Vestlustes käsitleti erinevaid tervisega seotud olukordi, kus laste otsustusõiguse küsimus tõstatuda võib. Vanematel lasti sagedasemad olukorrad ise välja tuua ning vestlustes jäid kõlama **sportimisega seotud olukorrad** (sh ülekoormuse küsimus – rohkem tuli teemaks isade hulgas, aga mainisid ka emad); erinevad **väiksemad ja suuremad traumad** (kriimustustest luumurdudeni); **hambaarsti juures käimine**, kuhu lapsed sagedamini lähevad ka üksi; **vaimse tervisega seotud mured**; **kooliõe külastamine** ja võimalikud **iluprotseduurid** (mainiti vaid isade gruppides).

Peamised olukorrad, kus laps otsustab ise või kus vanemal on väiksem roll, on kooliõe külastused. Paljudel juhtudel kirjeldasid vanemad, et nad kas ei saa üldse või saavad oluliselt hiljem teada, et laps on käinud kooliõe juures. Enamasti ei nähtud selles ka probleemi, kuna usuti, et olulisi terviseotsuseid kooliõe juures ei tehta ning ka antavad ravimid (peamiselt valuvaigistid) on väga kerged.

Lisaks iluprotseduuridele või kehakaunistamisega (nt tätoveeringud) seotud teemadele, kerkis isade grupis esile **soovahetusega seotud teema**. Nii selles kui muudes gruppides püüdsid osalejad aeg-ajalt oletada, miks laste otsustusõiguse kohta uuritakse, ning otsisid paralleele ühiskonnas aktuaalsete teemadega. Palju mainiti **koroonaviirusega** seotut (viidati potentsiaalsele kohustuslikule vaktsineerimisele lähitulevikus), kuid välja toodi ka sooidentiteediga seotud küsimused. Rääkides lapse enda otsustusõigusest, eristati selgelt erinevaid teemasid – osade teemade puhul nähti selles väiksemat probleemi, kui laps ise otsustab, osade puhul suuremat. Vanemate hinnangud erinesid

selles, milline terviseküsimus on suurem või olulisem ja milline vähem oluline. Vestlustes prooviti neid piire seada ning teemat mõtestada.

„Kui laps hakkab tegema midagi enda kehaga – mingit operatsiooni –, iluoperatsiooni ellu viima või ükskõik millist operatsiooni, mis pigem ei ole tervisega seotud. Seal peaks küll olema piir. Valimistel on 16 vanusepiir, aga see, kui sa vale poliitiku valid, on väiksem probleem kui see, et lähed oma nina või kõrva või rinna kallale.” – M, 14-aastane laps

„Kui peaks mingi soovahetus olema, siis peaks vanema sõna peale jääma. Aga kui on vaktsiin, siis võiks lapselt küsida küll. Teemad, mis on teaduslikult tõestatud. Kusagil peaks piir olema – soovahetus on liiga palju, aga vaktsiin on juba okei, kui laps vanema otsuse ümber muudab.” – M, 11-, 13- ja 15-aastane laps

„Laps võib ise otsustada, kui tal pea valutab, kas ta tahab seda peavalurohtu või mitte. Seda ei peaks vanem peale suruma. Juba 10-aastane on piisavalt vana otsustama, kas ta tahab seda rohtu või kannatada. Suuremate traumade puhul, kui laps hirmust ei julge arsti juurde minna, siis peaks ka vanem otsustama, et ikkagi on vaja arsti juurde minna. Aga sellised lihtsamad kõhuvalud, peavalud – laps võiks ise otsustada, kas ta seda valurohtu tahab või mitte.” – N, 11-aastane laps

Lapse võimalusi ise otsustada, sh arstile pöördumist, piirab ka lapse elukoht. Maapiirkondades elavad pered tõid välja, et isegi kui laps sooviks otse arsti juurde pöörduda, võib see teatud olukorras olla praktilistel põhjustel keeruline – **maapiirkonnas kas ei pääse ise liikuma või on üldiselt arstiabi vähem kättesaadav.**

„Pigem näen probleemi selles, et Eestis ju suures osas meditsiiniteenus üldse puudub – otsitakse arste massiliselt, otsitakse perearste aastaid. Ja ma ei taha öelda, et see on pseudoprobleem, millest me räägime, aga paljudes väiksemates asulates seda teenust polegi saadaval, pole ka täiskasvanutele.” – M, 10-aastane laps

Tervist puudutava otsuseni jõudmine

Küsimused, kuidas otsustada olukordades, kus vanema ja lapse arvamused lahknevad, või kuidas üldiselt jõuda parima otsuse või lahenduseni, olid osalejate jaoks keerulised. Üldise mõttena jäi kõlama **usalduse olulisus**, sh nähti lapse soovi ise või vanemateta otsustada kui märki usalduse puudumisest ja laiemast probleemist. Mitmel korral nimetati, et parim lahendus on see, kui **laps ja vanem omavahel asja arutavad** ning ühisele otsusele jõuavad. Olukordades, kus see pole võimalik, või ühisele otsusele ei jõuta, nähti ühe võimaliku lahendusena **arsti arvamusele toetumist**, kuid tõdeti ka, et taolised olukorrad on väga keerulised ning ei ole selge, mis oleks parim lahendus.

Arutamine on parim lahendus

Vanemad tõdesid, et kõige parem on **erinevaid teemasid lapsele selgitada ning lapsega koos jõuda kõigile sobiva lahenduseni**. Tõdeti, et on teemasid, mida tüdrukutel on emadega lihtsam arutada – peamiselt seksuaaltervisega seotud teemad, sh HPV-vaktsiiniga seotu. Pigem leiti, et olukordi, kus vanema ja lapse arvamused radikaalsed lahknevad, tuleb väga harva ette, kui üldse – osalejatel otseseid kogemusi selliste olukordadega ei olnud. Tõdeti, et jõuga last kuhugi viia või midagi tegema sundida ei ole võimalik ning vanemate laste puhul ei ole alati ka võimalik kontrollida, kas nad arsti antud soovitusi (nt astmarohu või antidepressantide võtmiseks) täidavad. Oluliseks peeti, et olukord

saaks lahendatud just **lapse huvisid silmas pidades**. Eriti emade gruppides paistis, et on keeruline mõista, miks ei peaks laps tahtma oma muret ennekõike just lapsevanemaga arutada.

„Meil selle HPV-ga oli just see... praegu tütrelt ka küsisin, kas talle tehti ära see. Aga kuna need on naisteteemad rohkem, siis ema rääkis lapsega. Natukene ikka on tekkinud [olukordi], et tütrele on lihtsam emaga rääkida neil teemadel.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

„Ma ei tea. Mul ei ole vist ühegi lapsega olnud nii, et arvamused erinevad. Ma ei ole ka mingi diktaator olnud. Et vot nii on ja nii jääb. Oleme arutlenud teemal, miks midagi vaja teha on, ja näen, et ta saab aru ja on nõus. Ma ei oskagi midagi muud rohkem lisada, kuidas eriarvamuse olukorda lahendada. Aga selgelt lapse huvides peaks see olema lahendatud.” – N, 14-aastane laps

Lapse iseseisev otsustamine kui usalduse puudus

Vanemad tõid välja, et olukord, kus laps soovib üksi otsustada ja vanematele oma murest mitte rääkida, näitab, et peres on probleeme usaldusega. Valdav osa fookusgrupi intervjuudes osalenud lapsevanematest oli veendunud, et nende lapsed julgesid ja tahaksid jagada nendega kõiki oma muresid. Samal ajal väljendati mitmel korral, et **peresid on erinevaid** ning kõigis peredes ei ole usalduslikke suhteid. Räägiti, et ühel perel on ühised nii mured kui rõõmud ja seetõttu ei tohiks olla üksteise ees suuri saladusi. Lapsevanemad muretsesid, et kui nad ei ole oma lapse tervisemuredega kursis, **ei ole võimalik last vajalikul määral ka toetada**.

„Kui laps ei julge minu juurde tulla esimeses ringis, on juba halvasti. Kodutöö peab olema vanematel eelnevalt tehtud, et laps julgeks minu juurde tulla enne kõikidest teistest võimalikest valikutest. Ja koostöös lepiks kokku võimaliku lahenduse.” – M, 10-aastane ja 13-aastane laps

„Ma isegi ei kujuta ette, mis olukord see olla võiks. Ma eeldan ikkagi, et ma tean alati, kui ta arsti juurde läheb ja tal on mingi probleem. Kui arutame, siis ma ju tean teda ja saan võib-olla omalt poolt ka kaasa aidata. Ma ei kujutagi ette sellist olukorda, kus võiks minu eest olla salastatud kogu see olukord. Kui saaksin hiljem teada, oleks mulle murekoht, miks seda varem ei räägitud. Eeldan, et ikkagi mina osalen ka aktiivselt kõikides terviseküsimustes.” – N, 12-aastane laps

Meie pere vs. teiste pered

Kõigis lapsevanemate gruppides tajuti, et **perekondi on erinevaid**, ning leiti, et kuigi enda pere puhul oleks oluline olla lapse otsustega kursis või ise otsustada, ei pruugi olla see parim lahendus kõigi perede puhul. Eriti psühholoogi või psühhiaatri poole pöördumisel leiti, et **keeruliste perede puhul peaks olema lapsel võimalus üksi abi otsida**, kuivõrd vanemad võivad olla lapse probleemide allikaks või lihtsalt hoolimatud. Samuti leiti, et olukordades, kus vanem soovib n-ö vastuvoolu ujuda ja minna üldtunnustatud põhimõtete või riiklike soovitude vastu, peaks olema lapsel võimalus otse arstiga konsulteerida.

„On erinevad peremudelid ja kui on ekstreemsed keissid, peaks olema lapsel võimalus ka varjata arsti juures käimist.” – M, 10-aastane ja 13-aastane laps

„Rõhutaksin veel üle, et kui vanem ikka tahab vastuvoolu pürgida, siis lapsele koos eksperdiga ehk arstiga peaks jääma viimase otsustuse õigus. Kuna olen ka abipolitseinik, siis olen päris palju peresid näinud, kus laps on palju asjalikum kui vanemad ise. Vanemate elukogemus ei pruugi alati adekvaatne olla.” – M, 11-, 13- ja 15-aastane laps

Arsti roll otsuse tegemisel

Valdavalt jäi kõlama seisukoht, et **arsti arvamust saab usaldada** ning see võib olla ka võimalikuks kaalukeeleks olukordades, kus lapse ja vanema soovid erinevad. Tõdeti, et sageli ei ole ka lapsevanemal häid (meditsiinilisi) teadmisi, mille pinnalt lapse eest otsustada. Ühes isade grupis eristati arste, kes taotlevad kasumit, näiteks iluprotseduure läbi viies – neid arste saab vähem usaldada.

„Kui laps läheb arsti juurde, siis ta saab professionaali käest teaduslikult argumenteeritud ja lahti selgitatud info – kui sa teed nii, juhtub nii. Terviseriskid on sellised ühtpidi tehes ja terviseriskid on teistsugused teistpidi tehes. Ta saab ülevaate, mida mina ei ole talle võimeline kindlasti andma, ja ta ise guugeldades leiaks väärinfo, kuna maailm on väga kallutatud igasuguse kollase kuulujutu poole.”
– M, 10-aastane ja 12-aastane laps

Mitmel korral mainiti **perearsti** kui olulist osapoolt, kes on lapse tervisega laiemalt kursis. Perearsti hinnati pädevamaks ka näiteks vaktsineerimisel, kuna tal on paremad teadmised lapse tervislikust olukorrast, sh võimalikest allergiatest. Tajuti, et **kooliõega on vähem kokkupuudet**, mistõttu näiteks vaktsiinide puhul ei teaks, kelle poole komplikatsioonide korral pöörduda – perearst on vanematele vähem anonüümne.

„Minu hirm on hoopis palju praktilisem. Vaktsiini tegemine lapsele on šokk ja sellel on tervislikud tagajärjed – ta saab palaviku või on paha olla, see on paratamatu kaasnähe olnud ühel lapsel. Ja kui see on kooliõde, kes tegi, siis mul pole kuhugi pöörduda. Perearstile ma saan vähemalt öelda, et te käkkisite ära selle asja.” – N, 10-aastane laps

„Mu meelest üks küsimus, millele mõelda, on, milline peaks olema perearsti roll tänases süsteemis just laste jaoks. Minu meelest see on üks väga lahtine koht. Et defineerida, kas perearst võiks olla üks neutraalne maandumispunkt ja miks mitte ka ühendaja selles mõttes, kui lapsel on vaja arsti juurde minna, aga millegipärast läheb see lapsevanemal kogu aeg kõrvust mööda – mida ta siis teeb. Lapsel võiks olla võimalus pöörduda ise perearsti poole ja perearst aitab kas või ise tal ajad kokku leppida. Aga selle kohta tuleks lapsevanemale teavitust. Süsteem peab olema ikkagi läbipaistev. Aga võib-olla jah perearst võiks olla see neutraalne punkt.” – N, 14-aastane ja 16-aastane laps

Üksi arsti poole pöördumine

Vestluste käigus uuriti ka, **kas ja millistel juhtudel peaks olema lapsel võimalus otse arsti poole pöörduda**. Vanemate seisukohad selles küsimuses lahknesid – oli nii neid, kes ei näinud selles probleemi või pidasid seda isegi paremaks variandiks kui koos vanemaga arsti juurde minemist, aga ka neid, kelle meelest üksi pöördumine ei oleks hea lahendus. Valdavalt jäi kõlama, et kui lapsel on võimalus, vajadus ja oskused otse arsti jutule minna, on see parem lahendus kui alternatiiv, kus laps ei räägiks murest kellelegi ning jääks üldse abita. Vähem vastuvõetav oli ning palju küsimusi tekitas võimalik korraldus, kus laps käib arsti juures nii, et vanem sellest üldse teada ei saa. Paindlikumad oldi vaimset tervist puudutavate murede puhul, kus nähti rohkem põhjuseid, miks laps peaks tahtma konfidentsiaalselt arsti poole pöörduda.

Et laps saaks vajalikku abi

„Kui lapsel on valida, kas ta ei tee midagi ja see mure läheb hullemaks või ta läheb arsti juurde ja arst saab teda ikkagi aidata, siis pigem [variant], et ta saab juba ise arsti juurde minna. See ei ole ka hea lahendus, kui ta lihtsalt põeb.” – M, 10-, 12- ja 14-aastane laps

„Esmajärguline küsimus on lapse tervis. Kui on mängus lapse tervis, tuleb teha kõik selleks, et laps saaks õigeaegset ravi. Pidur võib olla ükskõik kummas – kas lapses või vanemas. Aga kui pidur on vanemas – ja see pidur võib vabalt olla vanemas, arvestades, milliseid olusid ja peresid meil on –, peaks lapsel olema õigus käia iseseisvalt arsti juures, sellepärast et esmajärjekorras on tähtis see, et ta oleks terve. Ja see minu meelest kindlasti prevaleerib vanema või lapse otsustusõiguse üle.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

Parem oleks kursis olla

Vanemad toovad välja, et kui laps käib üksi arsti vastuvõtul, võiks sellest info siiski mingil kujul vanemani jõuda. Alternatiivina pakutakse, et vanemani ei pea jõudma detailne info, vaid lihtsalt ülevaade olulisemate teemade kohta.

„Mina olen ka seda meelt, et kui laps tahab minna arsti juurde, siis las ta läheb. Küsimus on nüüd selles, kas arst informeerib või hoiab seda saladuses. Võiks siiski olla digiloos või kuskil märgitud, kus on ka vanematel ligipääs oma alaealistele lastele.” – M, 14-aastane laps

„Siiani olen aktiivselt osalenud, aga võib-olla tõesti mõned kohad on, kus laps võiks ka niimoodi käia, et päris täpselt ei tea, detailselt ei tea, aga siiski võib-olla digiloos võiks kuidagi see käik kirjas olla. Et mitte detailselt, aga just mingis olukorras, kus see võiks olla ohtlik. Ma ei oskagi näidet tuua.” – N, 13-aastane laps

Väiksemad ja tõsisemad probleemid

Vanemad leidsid, et vähemoluliste teemade puhul ei ole oluline kõigega kursis olla, aga tõsisemate tervisemurede puhul küll. Väiksemate muredena nähti näiteks kriimustusi või pea- ja kõhuvalu, mille korral kooliõde aidata saab. Samuti muresid, millega koolipsühholoogi jutule minna.

„Aga koolis on küll nii, et kui midagi juhtub – mingi kukkumine või näpp ukse vahele, siis nad toimetavad ise ja lähevad ise kooliõe juurde ja mõnikord saan kolm-neli päeva hiljem teada, kui laps räägib, et mul juhtus seal midagi. Ma ei tee sellest mingit draamat või midagi, et ta mulle varem ei rääkinud või et kool mulle ei rääkinud. Aga midagi hullu pole olnud ka senini.” – N, 17-aastane laps

„Väikeste asjadega las jätab minu pärast enda teada. Aga suuremaid asju tahaks ikka lapsevanemana teada.” – N, 11-aastane laps

Laps ise soovib koos arsti juures käia

„Pole küll kunagi seadnud piire, mida võiks teha ja mida mitte, aga pigem ongi nii, et ta ise tunneb ennast mugavamalt, kui ta esmalt räägib oma loo ära meile ja siis meie aitame suunata, kuidas järgmine samm teha.” – M, 16-aastane laps

„See oleks väga tore, kui ta niimoodi käiks, aga tema näiteks ütleb, et ta üksinda ei taha minna. Et tal on turvalisem minna niimoodi, et vanem on kaasas. Aga mis puudutab selliseid väikseid asju – ma

olen isegi rääkinud, et kui tunned, mine käi ise kooliõe juures. Aga ta pigem nagu ei taha minna.” – M, 10-aastane laps

Laps võiks üksi käia arsti vastuvõtul

Mitmed vanemad tõid välja, et usaldaksid oma last üksi arsti külastama. Vanusepiir, millest alates võiks laps rohkem iseseisvalt tegutseda, erines vanemate nägemuses – oli nii neid, kes leidsid, et laps võib käia üksi arsti juures, kui ta sellega ise hakkama saab, kui neid, kelle jaoks oli oluline ka vanus.

„Praegu ma küll vanemat tüdruku nii palju usaldaksin, kui tal on vaja kusagil käia (ta on 12), siis ta võiks käia ise. Praegu pole lihtsalt sellist vajadust tekkinud, aga kuskil 12–14 tundub täitsa mõistlik.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

„Minu meelest ei ole üldse mingit vanusepiiri vaja. Käigu ära, kui tahab ja saab hakkama. Aga üksi ei saa sageli minna, eriti kui maalt tuleb, siis peab keegi ikka viima. Minu pärast käigu ära kas või 7-aastasena. Kooli võib minna üksinda, siis võib arsti juurde ka minna.” – M, 11-, 13- ja 15-aastane laps

Teemad, mida laps ei taha jagada

Vanemad tõid välja ka mitmeid teemasid, mille puhul võib olla, et laps ei soovi neid oma vanemaga arutada ning eelistaks otse arsti poole pöörduda. Peamiselt mainiti seksuaalsusega, aga ka vaimse tervisega seotud teemasid. Erinevate teemade puhul mõeldi tagasi ka endale lapsena ning sellele, kui iseseisev oldi või ei oldud, ning milliseid teemasid vanematega arutati. Mitmed vanemad tõdesid, et nende lapsed räägivad nendega avatumalt, kui nad ise oma vanematega rääkinud olid.

„Minu lapsed on üsna noored ja ei ole seksuaaleluga veel alustanud, aga kui nad mingi hetk sellega alustavad, ja meil on küll peres usalduslik suhe lastega ja loodetavasti see säilib ja nad räägivad ka sellistest muredest tulevikus, siis võib tekkida küll mingi hetk, kus laps ei taha vanematele või ühele vanemale kõiki asju rääkida, kus nad tahaksid midagi enda teada hoida. Usun, et peaks olema võimalus konfidentsiaalselt arsti juures käia. Ja kui on tõesti psühholoogilised probleemid või pere sees on mingid asjad, mida tal on endal vaja kõrvalt lahendada, näiteks koolipsühholoogi kaudu. Selline võimalus peaks kuidagi ikkagi olemas olema.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

„Minu mittebioloogilise pere 14-aastane pojal oli väga konkreetne juhtum, kus ta ei tahtnud meiega arutada oma küsimust. Tal oli eesnahaprobleem ja ta ütleski, et ta tahab otse helistada perearstile – et palun andke perearsti number. Ja ta algusest lõpuni, kuni kirurgini välja, ajas kõik ise. Me lihtsalt vahepeal küsisime, kas kõik on hästi, ja ta ladus kuupäevi ette, millal ta läheb sinna, millal läheb sinna. Hästi iseseisev, ja ütles, et see on meesteasi ja tema tahab ise seda ajada.” – N, 14-aastane ja 16-aastane laps

Vaimse tervise muredega võiks saada otse arsti poole pöörduda

Vanemad tõid välja olukordi, kus olid üllatuslikult avastanud, et laps ei saa ise otse psühhiaatri poole pöörduda ning enamik leidis, et selline võimalus peaks siiski olema.

„Psühholoogi või psühhiaatri juurde alaealisel lapsel otse, omal käel pääsemise võimalus on mind puudutanud küll. Mitte otseselt minu lastega, aga mu õetütrega, kellel oli üks moment 15-aastasena, päris keeruline periood, nagu meil ikka avastamise ajal, kus me ei tea täpselt, kes me oleme ja

milliseks me kujuneme. Ja siis me olimegi päris hädas sellega, et teda ennast kohe abisse suunata ei saanud.” – N, 13-aastane laps

„Minu praegu 16-aastane poeg, aga tol ajal ta oli tiba noorem, oli ka hädas oma vaimse tervisega astmahoogude tõttu. Ta ühel hetkel ei saanud normaalselt hingata ja see hakkas tema psüühikale. Siis ma olin küll sama asja ees, et laps sai lahti kirjutada oma sümptomid ja oma tunded ja mõtted, aga seda edasi pidin lükkama mina. Aga et seal vahelülina olla... ma näen täna, et laps on valmis palju iseseisvamalt tegutsema, ise pöörduma ja minema.” – N, 14-aastane ja 16-aastane laps

Lapse vanus ja õigus ise otsustada

Fookusgruppides otsiti ka vastust küsimusele, **millisest vanusest alates võiksid lapsed saada ise võtta vastu oma tervist puudutavaid otsuseid**. Leiti, et väga palju sõltub konkreetsest olukorrast ja konkreetsest lapsest ning üldistusi on keeruline teha – sealjuures **ei näita vanus tingimata lapse küpsust** või suutlikkust mõista kõnealust teemat ning teha enda jaoks parim otsus. Vanusepiiri määramisel prooviti leida tuge muudest kehtivatest vanusepiiridest – nagu näiteks 16-aastaste õigus hääletada kohaliku omavalitsuse valimistel, üle 14-aastasega seksuaalsuhte lubatus, õigus abielluda või 18-aastane kui täisealine. Läbi käis ka mõte n-ö üleminekuperioodist, kus laps ei otsustaks päris üksi, aga tal oleks tavapärasest rohkem sõnaõigust. Mõne vanema hinnangul võiks ise otsustamise piir olla isegi kõrgem kui 18, kuna ka 18-aastased ei ole veel valmis tegema kaalutletud otsuseid.

Vanusepiiri suhtelisus

„Debatis on olnud see seksuaalsuhte normaalpiir... hetkel on see 14. Omavalitsuse valimistel võib osaleda 16-aastaselt. Vanema eestkoste all on kuni 18-aastane. Juba praegu on need piirid üht- ja teistpidi hägustatud ja kindlat numbrit ma ei oska küll öelda.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

„Vanus on ju ka lastel erinev. Mõni 12-aastane mõtleb nagu 18-aastane ja 18-aastane mõtleb nagu kümnene. Seda me ju ei oska niimoodi määratledagi, kus see vanusepiir on.” – M, 16-aastane laps

„13-aastane ikka ei saa veel päris hästi aru. Ma ei usu, et 13-aastane suudab ise otsustada. 16 – sõltub ka lapsest, kas ta on otsustusvõimeline või mitte. Minu pea 12-aastane ei saa kindlasti asjadest veel hästi aru. Ta ise ainult arvab, et saab. Mina ei usu, et ta 13-aastaselt on ise suuteline otsustama. Vanemad peaks ikka sellises vanuses ise otsustama.” – N, 11-aastane laps

Vanemal lasub vastutus ja seetõttu peaks ta ka otsustama

Peamine põhjus, miks otsustama peaksid vanemad, on seotud vastutusega – mitmed vestlustes osalenud väljendasid, et kuni täisealiseks saamiseni vastutavad lapse eest nemad ning seetõttu peaks neil olema võimalus otsustada. Väljendati ka, et lapsed ei pruugi oma otsuse sisu või tagajärgi täielikult mõista. Lisaks mainiti võimaliku raviga kaasnevaid väljaminekuid.

„Meil vanemad otsustavad selle üle, millal lastega minnakse ja mis probleemid on. Nii lihtne ongi. Hambaarstid samamoodi – kui probleem on, käiakse ära, aga kui põhiprobleemid olid, siis nad olid väga väikesed ja keegi ei küsinud. Vaksineerimistega samamoodi – võib ju teoorias küsida, aga vaksineerimised tehakse ikkagi ära. Sellepärast, et vanemad vastutavad veel. Kui nad ise saavad täisealiseks, eks siis võivad vastutada. Vanemad vastutavad kõikide asjade eest. Samamoodi on gripitüsistuse ja kõigega – paljud sellest ju aru ei saa, mis probleemid võivad tekkida. ” – M, 14-aastane laps

„Jällegi meenub, et aastaid tagasi sai poisiga käidud ortopeedi juures ja kirjutati välja ortopeedilised tallad. Kui on ikkagi selline krooniliseks kujunev olukord või haigus, siis see eeldab ka mingisugust väljaminekut – seal tuli ka vastavad jalanõud soetada jne. Kui räägime mingist haiguslikust seisundist, siis see eeldab ju ravi ja jällegi väljaminekuid ja teatavasti rahakott on ju peres lapsevanemate käes ja ka vastutus on lapsevanemate õul.“ – M, 10-aastane laps

Üleminekuperiood

Mitmed vanemad pakkusid välja, et lastele suurema otsustusõiguse andmisel võiks olla n-ö üleminekuperiood, näiteks 16. eluaastast on lapsel suurenenud sõnaõigus, aga vanema sõnal on jätkuvalt kaal.

„Mina jäin ka mõtlema selle 16-aastase vanuse peale ja oma lapse peale mõeldes see võiks ehk nii olla. Aga kui asjad lähevad tõesti raskemaks või keerulisemaks või mingid raviprotseduurid peale tuleks, siis jälle ma kahtleks – seal ma tahaks küll kindlasti kaasa rääkida. Seega jääb ka see vahe seal võib-olla mingiks jagamiseks lapsega.“ – N, 13-aastane laps

„Võib-olla tekitada mingi selline vahemik. Et kui jätta selline aastate vahemik või eavahemik – 16 kuni, ma paneks isegi 20, kus nii vanem kui laps näevad terviseandmeid. Et anda võimalus dialoogiks vanemale ja lapsele.“ – N, 11-aastane laps

Laste kaasatuse positiivsed ja negatiivsed küljed

Fookusgruppides oli juttu sellest, **miks on oluline lapsi neid puudutavate terviseotsuste langetamisse kaasata ning mida positiivset laste kaasamine toob**. Lisaks uuriti vastupidise olukorra kohta ehk millised on ohud, kui laps (peamiselt) ise otsustab. Rõhutati, et laste otsustesse kaasamine peab toimuma samm-sammult ning lapsele eakohaselt – kui nooremas eas ei ole laps üldse kaasatud, on keeruline panna teda vanemas eas vastutama. Peamise positiivse aspektina jäi kõlama vastutuse ja tulevaseks eluks harjutamise küsimus – kui laps on kaasatud enda tervist puudutavate otsuste tegemisse või saab neid ise teha, õpib ta enda eest vastutama.

Laste kaasamise positiivsete aspektidena mainiti järgmist:

- Laps saab harjutada otsuste tegemist tulevaseks eluks
- Kui laps on iseseisvam ja otsustab rohkem ise, säästab see vanema aega
- Ise otsustades tekib ja kasvab vastutustunne
- Lapsel tekib suurem huvi terviseetemade vastu üldiselt, sh iseenda tervise vastu
- Laps õpib oma keha paremini tundma ning selle eest hoolitsema
- Kui lapsele selgitada, lubab ta erinevaid vajalikke meditsiinilisi toiminguid lihtsamalt teha
- Laps teab oma keha kõige paremini
- Ise otsustades saab laps oma probleemile kiiremini reageerida ja ehk ka õigel ajal abi
- Osades küsimustes võib vanematel lastel olla lapsevanematest rohkem teadmisi

„Esiteks on ta oma tervisest teadlik. Põhimõtteliselt, kui see on kogu aeg vanema otsustada, siis on meil nagu Itaalia, kus 34-aastane mees elab ema juures, kes ostab talle aluspesu ja paneb arstiaegasid ja vaatab talle näkku, et sul on vist vitamiinipuudus. Ehk selline vanemate hoolekande

ühiskonna teke. Mida nooremalt on mingid asjad läbi arutatud, seda pädevam on ta ka tulevikus oma tervise üle ise otsustama.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

„Kujutan ette, et tema õpetab pigem mind praeguses olukorras kui vastupidi. Infot, mida tema juba valdab, ma ei saa sinna ligilähedalegi, et soovitada või mitte soovitada.” – M, 16-aastane laps

„Kui laps saab ise otsustada, siis võib-olla ta võib mingile asjale rutem reageerida. Muidu on jah see, et ta peab hakkama seda vanematega läbi rääkima ja kui on selline perekond, kus ei ole usalduslikku suhet, siis võib-olla lükatakse mure lahendamist edasi ja meditsiinisüsteemis on sageli nii, et mida varem sa murega tegeled, seda paremaid tulemusi ravimine annab.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

„Mu meelest on väga hea, kui laps ise otsustab. Saab eluks harjutada ja vanemal on vähem vaeva arsti juures käimisega, sest enamasti arstid töötavad tööpäeval ja kui vanem peab kaasa minema, läheb tööpäev raisku.” – M, 11-, 13- ja 15-aastane laps

„Ta peabki õppima ise ka enda eest hoolitsema juba. Võib-olla see annab talle teadmise, et ta peabki ennast kuulama ja oma keha kuulama ja jälgima ennast. Keegi teine ju kõrvalt ei tunne parasjagu seda, mida ta tunneb. Ja sellest ka rääkima. Et ta oskab hiljem paremini aru saada, kui tal midagi valesti on.” – N, 14-aastane laps

Lapsevanemad nägid ka **mitmeid ohtusid** olukorras, kus laps otsustab ise ning vanemad kaasatud ei ole. Peamiselt nimetati järgmisi ohte:

- Kui vanem ei ole kursis, ei saa ta last aidata või võib tekkida ootamatult keerulisi olukordi, kui varjatud probleem ilmsiks tuleb
- Ravil võivad olla kõrvalmõjud, mille puhul on oluline, et pere oleks kursis ja saaks ravi toetada
- Laps on kergesti mõjutatav eakaaslaste ja meedia poolt
- Laps ei pruugi keerulistest terviseteevadest täpselt aru saada ega mõista oma otsuse sisu ja tagajärgi
- Laps võib valetada või kuritarvitada ravimeid
- Tänapäeval eeldatakse lastelt väga palju iseseisvust ning pannakse neile suurt vastutust, mis võib olla lastele koormav
- Laps võib tunda häbi või hirmu ning seetõttu mitte otsida õigel ajal abi

„Keerulisemate teemade puhul tahaks kindlasti teada. Vähemalt üks pereliige peaks ikkagi sellest teadma. Kuna me reisime tihti koos, siis kui äkki reisidel ilmnevad, et näed, et tal oli kunagi mingi asi, aga ta ei rääkinud meile sellest ja nüüd see asi on süvenenud ja eskaleerunud ja võib olla suureks probleemiks kuskil teisel pool maailma otsas.” – M, 16-aastane laps

„14–15-aastased – nemad leiavad internetist midagi huvitavat ja võtavad selle endale pähe. Mina olen näiteks selle üle elanud, et tütar otsustas, et tema hakkab veganiks. Mõned aastad oli, siis läks tervis nii halvaks, et kuulas lõpuks isa sõna, käisime toitumisspetsialisti juures ja nüüd sööb jälle liha.” – M, 10-aastane laps

„Ma tegelikult ikkagi eeldaksin, et nii kaua, kui ta on alaealine ja see puudutab otseselt nii tema vaimset kui füüsilist tervist, millel võivad olla fataalsed tagajärjed, siis pigem tahaksin nendest teada saada. Sellepärast, et ta on laps ja kui mitte perekond, siis kes veel peaks teda toetama.” – N, 13-aastane laps

„Minu negatiivne kogemus on sellega, kui on saabunud kuldne puberteediaeg ja astmaatik ütleb, et tead, ma ei taha enam seda piipu tõmmata, sest see tegelikult on suhteliselt nõme, või ma ei taha seda asja ninna lasta, sest ma olen lugenud, et see hormoonravi tegelikult on mulle väga halb. Või noh, mis iganes parajasti on. Ja need on need kohad, kus ma emana pean ikkagi ütlema, et ei, sul on vaja seda teha.” – N, 14-aastane ja 16-aastane laps

„Kuna ma olen psühhiaatritega palju kokku puutunud oma tutvusringkonnas, kes on mu sõbrad, siis ma tean, kui raskesti lapsed neid ravimeid tarbivad ja tegelikult peidavad, nad müüvad neid, mida iganes. Meil puudub kontroll. Aga emana ma arvan, et meil on vastutus hoida seda kontrolli enda käes nii kaua kui võimalik.” – N, 14-aastane ja 16-aastane laps

„Minu laps ei otsustaks tõenäoliselt mitte info pinnalt, vaid temast saaks valdavalt hirm võitu. Ta ei otsustaks niikuinii teha mitte ühtegi vaktsiini, kui ma laseks temal otsustada. Aga ütleme nii, et ma ei arva ka veel, et ta oleks piisavalt adekvaatne ise seda otsustama, sest ta ei saa sellest aru, miks seda päriselt vaja on.” – N, 12-aastane laps

Osad vanemad tõid välja, et see, kui laps oma tervise üle ise otsustab, **ei too kaasa kuidagi erinevaid riske sellest, kui täiskasvanud inimene ise oma tervise üle otsustaks**, ning et laste otsustusõiguse piiramise asemel võiks neile erinevaid teemasid põhjalikumalt selgitada.

„Kogu vaktsineerimise teemal on nii palju pseudoteadust internetis ja meedias ja noor inimene võib väga kergelt sattuda ka mingi valeinfo küssi. Ja see ohukoht on, aga ma ei ütleks, et sellepärast peaks laste otsustusvõimalust väga piirama.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

„Riskid – ma ei näe, et need oleks kuidagi erinevad üldpopulatsiooni riskidest. Samamoodi võib-olla reageeritakse üle ja käiakse liiga palju arsti juures või ravivad asju, mida neil tegelikult ei ole. Sama nagu üldpopulatsioonis, et on polkovniku leskesid, kes segast panevad ja tšakraid avavad.” – M, 10-aastane ja 13-aastane laps

Vaktsineerimine

Vaktsineerimise teemal oli lapsevanemate hulgas erinevaid hoiakuid – oli nii neid, kes kindlalt pooldasid vaktsineerimist, kui neid, kes olid pigem skeptilised. Vestlustest kumas läbi, et ollakse teadlikud, et vaktsineerimine on ühiskonnas **polariseeriv teema** ning sellega kaasnevad erinevad stigmad ja stereotüübid. Mitmed vanemad sõnastasid, et nad **ei ole ei kirglikud vaktsiinide pooldajad ega vastased** ning soovivad **mõelda oma peaga**. Paljudel juhtudel oldi lastud teha osad vaktsiinid, mida hinnati otstarbekamaks, aga mitte kõiki. Kõlas nii seda, et vaktsiinide kohta on liiga palju infot, mis muudab otsustamise keeruliseks, kui ka seda, et infot on liiga vähe ning paljude vaktsiinide (peamiselt HPV-vaktsiini) kõrvalmõjusid ei ole piisavalt uuritud. Mitmed lapsevanemad **kritiseerisid koolitervishoius kasutatavat vaktsineerimise küsimiseks kasutatavat süsteemi**, kus kooliõde annab lapsega kaasa paberi, kuhu palutakse vanema allkirja vaktsineerimisega nõustumiseks. Vanemad tõid välja, et lapsed kipuvad paberit ära kaotama ning et paberil võiks olla vaktsiini mõjud põhjalikumalt lahti kirjutatud. Pakuti välja, et nõusoleku küsimine **võiks käia digitaalselt**, kuna oleks selliselt mugavam.

Pered, kes vaktsineerivad

Mitmed vanemad tõid välja, et on vaktsineerinud kõiki oma lapsi ning usaldavad riiklikku süsteemi, riiklikult ette nähtud vaktsiine ning arstide hinnanguid. **Olukorras, kus lapse ja vanema seisukoht vaktsineerimise teemal lahkneb, pakuti samuti välja arsti otsusele tuginemist.** Üks isadest tõi välja, et riiklikud vaktsiinid võiksid olla kõigile kohustuslikud. Leiti, et suurema osa populatsiooni vaktsineerimine on oluline, et ennetada erinevaid epideemiaid.

„Ja vaktsiinide osas on mul hoopis kolmas seisukoht – otsustusõigus ei pea olema ei lapsel ega vanemal, vaid see peaks vastama arsti ja üldisele ettekirjutusele. Osad vaktsiinid võiksid olla kohustuslikud ja need tuleks teha ilma lapse ja vanema pikemat arutellu kaasamist.” – M, 10-aastane ja 12-aastane laps

„Vaktsiinid – kogu olukord on selline, et lapsed on kohustuslikud vaktsiinid saanud vastavalt tingimustele ja pikalt vaidlemisi pole olnud. Suhtumine on see, et kui suuremat hulka populatsiooni vaktsineeritakse, siis see hoiab hullemaid haigused eemale.” – M, 14-aastane laps

Ebapiisav info vaktsineerimise osas

Vestluste käigus ilmnis mitmeid kahtlusi laste vaktsineerimise kohta. Märgiti, et **kõige tervem püsib laps erinevate ravimiteta**, sportides ja tervislikult toitudes. Muretseti, et **ei mõisteta** vanemana täpselt, mida üks või teine vaktsiin teeb, ning millele oma nõusolek ja allkiri antakse, ning leiti, et praegu lükatakse vastutus vaktsiinidega seonduvalt vanematele. Leiti, et **ükski vaktsiin ei kaitse täielikult** ning seetõttu pole neid alati mõistlik teha. Mitmel lapsevanemal oli **isiklik negatiivne kogemus** kas iseendal lapsena või oma lapsega, mistõttu oldi vaktsineerimise suhtes ettevaatlikud ja skeptilised. Toodi välja seisukoht, et tänapäeva maailmas mitmed haigused enam ei levi, kuna olud on steriilsemad ja seetõttu pole mõistlik ka nende haiguste vastu vaktsineerida. Mitmes vestluses tõstatas ka **Covid-19**-ga seotu ning arvati, et ehk viiakse uuringut praegu läbi just selleks, et kaardistada inimeste valmisolekut kohustuslikuks vaktsineerimiseks Covid-19 vastu. Väljendati muret selle kohta, kui riik hakkab kohustuslikult vaktsineerima. Seisukohti oli väga erinevaid ning mitmetel juhtudel oli vanem lasknud lapsele **vaktsiine teha valikuliselt** lähtuvalt sellest, mida ise mõistlikuks pidas.

„Mulle tundub, et mida vähem me endale midagi sisse topime, seda tervemad mu lapsed on. Et neile nagu ei hakkagi külge midagi.” – N, 13-aastane laps

HPV-vaktsiini puhul leiti enim, et selle **mõju ei ole piisavalt uuritud**, ning mitmed pered otsustasid vaktsineerimise edasi lükata ajani, mil tüdruk seksuaaleluga alustab.

„Ainuke vaktsiin, mis jäi tegemata, on see HPV-vaktsiin. Rääkisin lapsega, et seda ei ole minu meelest piisavalt palju uuritud ja see pidi kümme aastat vist kestma ainult ja kümne aasta pärast peab uuesti tegema. Et siis lükkaks selle esimese süsti natukene edasi ja oleme rääkinud sel teemal, et nagunii me teeme ära selle vaktsiini, lihtsalt mõned aastad hiljem.” – N, 13-aastane laps

„Mina tunnen ka, et seda ei ole piisavalt uuritud. Selle kohta on infot vähe. Mis tervisega tuleb pähe, ongi see, et ma pean oma sisetunnet tugevaks ja ma olen seda järjest enam usaldanud ja tunnen, et lapsed ka usaldavad seda ja nad küsivad mu käest, mida ja kui palju.” – N, 17-aastane laps

Lastega vaksineerimisest rääkimine

Vanemate lähenemised jaotusid kaheks – osad olid lastega vaksineerimisest vestelnud ja osad mitte. Paistis, et vähem oli vesteldud nooremate lastega, kuna hinnati, et nad ei saa ilmselt teemast veel piisavalt hästi aru. Oli vesteldud nii vaksineerimise positiivsete kui negatiivsete külgede üle. Ühel juhul nimetati, et kooliõde oli survestanud HPV-vaktsiini tegema ning see tekitas peres ebamugavust.

„Me oleme perekondlikus grupis vestelnud sellest, et vaktsiini positiivsetest pooltest ikka räägitakse – miks peab tegema, hoiab mingit haigust ära jne. Aga kõrvalmõjudest ei räägi eriti keegi. Oleme rääkinud vaktsiini kõrvalmõjudest ja tegelikult kutsun üles kõiki vaatama, mis kõrvalmõju ühel või teisel vaktsiinil on. See on jällegi sama teema, et kindlasti mõnede inimestele ei anna mingit kõrvalmõju ja võib-olla sellel inimesel polegi seda vaktsiini vaja, aga teiselt poolt jällegi, kui on inimene, kellel on organism nõrgem, on ta ka kõrvalmõjudele vastuvõtlikum ja neid asju peaks rohkem teadvustama. Me oleme sellistest asjadest rääkinud.” – M, 14-aastane laps

„Jaa, seda arutasime just selle HPV puhul. Kooliõde pressis meile väga peale, et laps tuleks süstima. Selles suhtes oli küll päris mitu kuud tegemist. Ma ise andsin märku, et ta pisut ootaks, et meil pole asjad selged, et me ei taha teha ja lõpuks me siiski otsustasime teha.” – N, 13-aastane laps

„Lastega olen rääkinud vaksineerimisest ja põhimõtteliselt, kui on need kohustuslikud või riigi programmis olevad kaitsepookimised, siis enne süsti saamist olen selgitanud, mille jaoks, mis haigust või mida see ära peaks hoidma.” – N, 11-aastane laps

Oli ka vanemaid, kes tõdesid, et **nemad lastega vaktsiinidest rääkinud ei ole** või seda vajalikuks ei pea. Enamasti olid need vanemad, kes pidasid vaksineerimist vajalikuks ning ei arvanud, et see oleks koht, kus lapsel peaks olema kaalutusõigus.

„Nii palju oleme rääkinud, et on vaja ära teha õigel ajal õiged vaktsiinid.” – M, 10-aastane ja 13-aastane laps

„Ma olen see inimene, kes väga ei aruta lastega neid asju läbi. Ma ütlen lihtsalt, et nüüd te lähete, nüüd tuleb süst ja kõik.” – N, 12-aastane laps

5. Tervishoiutöötajate perspektiiv laste otsustusõiguse rakendamisel

Tervishoiutöötajad märkisid, et laste kaasamisel on oluline lapse vanus ja küpsusaste. Laste kaasamisest räägiti kontekstis, kus lapsega on võimalik mõlemapoolne kommunikatsioon. **Kõik intervjuudesse kaasatud tervishoiutöötajad olid laste kaasamise suhtes positiivselt meelestatud.**

Laste kaasamise eelistena toodi välja järgmist:

- Last kaasates sujub koostöö paremini ja protseduurid lähevad kergemini, sest lapsed mõistavad, miks ja mida nendega tehakse
- Laps ise oskab enda muresid kõige paremini väljendada
- Valmistab ette last täiskasvanuks saamisel ja annab esimesed sammud iseseisvuse saavutamisel
- Lapse otsustusõiguse rakendamine annab võimaluse osutada tervishoiuteenust olukorras, kus vanem on teenuse osutamise vastu
- Laps peab enda otsuste tagajärgedega edasi elama, mitte vanem

Oma kolleegide ja ühiskonna suhtumist laste kaasamisse kirjeldasid tervishoiutöötajad üldiselt **soosivalt**. Kaks intervjuueeritud tervishoiutöötajat märkisid, et laste kaasamise teemadel on tervishoiutöötajate hulgas kindlasti eriarvamusi. Üks intervjuueeritud perearst nentis, et suhtumises laste kaasamisse loeb, kas tervishoiutöötajad tegelevad igapäevaselt lastega või mitte. Näiteks peremeditsiinis saadakse vastav väljaõpe ja laste kaasamine on loomulik.

Üks tervishoiutöötaja (EMO-s töötav arst) oli isiklikult laste kaasamise poolt, kuid tema kolleegid olid laste kaasamise osas pigem teisel arvamusel. Tema hinnangul ei ole kolleegid pigem nõus lapsi kaasama, argumendina tuuakse välja laste alaealisus. Tema **kolleegid ei soovi võtta endale vastutust lapse küpsuse hindamisel**, sest sellega võib tulevikus kaasneda ka **potentsiaalne vaidluskoht lapsevanemaga**. Märgiti juurde, et teistel tervishoiutöötajatel (nt perearstid) on küpsuse hindamine kergem.

„Kolleegid ei taha vastutust võtta küpsuse hindamisel, näevad noort inimest paar korda.“ – EMO arst

Avalikkuses on tervishoiutöötajate hinnangul laste otsustusõigusega seondult olnud enim juttu kahest teemast: **vaktsineerimine** ja **vaimne tervis**. Lisaks tõid intervjuueeritavad välja järgmisi teemasid: seksuaalelu, abort, soo defineerimine, vanemate keeldumine protseduuridest (nt vereülekandest keeldumine Jehoova tunnistajate näitel). Esines ka arvamust, et otseselt laste otsustusõigusega seotud teemasid pole ühiskonnas eriti käsitletud.

Kuigi kõik tervishoiutöötajad olid laste kaasamise poolt ja nägid eeliseid, siis toodi välja hulk piiranguid, mis laste kaasamist praegusel ajal raskendab.

Laste kaasamist piiravad intervjuueeritavate arvates järgmised asjaolud:

- Seadusandlus (lapsevanema nõusolek vaktsineerimiseks; ebaselge teavituskohustus, kui laps tuleb üksi vastuvõtule)
- Vajadus küsida lapsevanema nõusolekut vaktsineerimisel
- Ei teata, et on võimalik lapsi kaasata
- Puudub riigipoolne tugi, kuidas a) hinnata lapse küpsust, b) lahendada olukorda, kui lapsevanem ei ole hiljem tervishoiutöötaja otsusega nõus
- Lühike visiidiaeg (visiit kestab 15–20 minutit), millest tulenevalt on lihtsam küsida lapsevanema nõusolekut kui analüüsida lapse küpsustaset
- Vanuseline piirang ja laste erinev arengutase
- Arsti valge kittel ja keskkond tekitab lapses aukartust. Kui laps ei saa aru, mida tervishoiutöötaja talle räägib, siis on lapsed tihti kaasatud ainult näiliselt, ilma et nad tegelikult saaksid aru, mis toimub
- Vanemate närvilisus ajapuuduse tõttu, mis kandub visiidi ajal lapsele üle, mille tulemusel on lapsega peaaegu võimatu koostööd teha
- Lapse hirm visiidil, kui ta kardab süsti

Üks intervjuueeritud lastearst tõi välja, et nad on viimasel ajal tähele pannud, et lapsevanemad ei soovi otsustusõigusest lapse terviseküsimustes kuidagi loobuda. Tegemist oli pikema staažiga tervishoiutöötajaga, kes märkis lisaks, et viimaste aastatega on lapsevanema roll tähtsamaks muutunud, võrreldes ajaga 15–20 aastat tagasi, kui laps pidi ise hakkama saama. Tema hinnangul on mindud äärmuslikuks ja võetud noortelt inimestelt nende otsustusõigus.

Hetkeolukord ja peamised probleemid

Laste otsustusõiguse reguleerimise kohta märgiti ära, et **ei olda teadlik seadusandlusest**. Leiti ka, **et laste tervisealased otsused on jäetud lapsevanemate teha**. Samas viidati, et valdkond on reguleeritud VÕS-iga, kus on kirjas, et lapse otsustusõigust on võimalik anda ka lapsele. Mainiti, et VÕS-ile tuginedes käsitletakse arsti-patsiendi suhet sarnaselt nii täiskasvanute kui laste puhul. Tervishoiutöötajate arusaamad ja teadmised valdkonna reguleeritusest erinesid märkimisväärselt.

„Teadselt on see reguleeritud võlaõigusseadusega, see on see tervishoiuteenuste lepingu, [paragrahv] 700... Seal on kirjas piiratud teovõimega inimesele tervishoiuteenuse osutamisest. Piiratud teovõimega inimene ongi laps. Seal on öeldud, et piiratud teovõimega inimesele saab tervishoiutöötaja otsusel anda otsustusõiguse. Aga siis läheb asi natukene jälle segasemaks, sest kui nüüd esindaja ja lapse soovid lähevad vastu, siis tervishoiutöötaja peab lähtuma lapse huvidest. See on nüüd minu meelest ainuke koht.“ – EMO arst

„Kui inimene tuleb minu nimistusse, siis ta annab nõusoleku end ravida, ja kui ta astub minu uksest sisse, siis seda loetakse arsti-patsiendi suhtesse astumiseks.“ – Perearst

Esines arvamus, et **lapsevanem saab otsustada lapse eest, kuni laps on 16-aastane**, või et terviseküsimustes on otsustusõigus reguleeritud 18-aastase piirmääraga, aga mõnel juhul on see reguleeritud alates 16. eluaastast (nt naistearsti puhul).

Seadusandlus tekitab segadust ning ei olnud selge, kui palju ja kuidas on valdkond reguleeritud. Intervjuueeritud perearst, kes oli kõige paremini seadusandlusega kursis ja oli enne intervjuud ka õigusakte uurinud, tõi välja järgmist:

„Arsti-patsiendi suhe, eriti kui seal on üheks osapooleks laps, on reguleeritud väga erinevalt. On võlaõigusseadus, andmekaitseadus ja lastekaitseadus. Raske on juhinduda. Kui teed ühte, siis rikuks nagu teist seadust. Leida see kuldne kesktee on raske. Kui toome sama näite, kus laps on üksi vastuvõtul. Leiad tema tervisemurele lahenduse, samas dokumenteeriksid.“ – Perearst

Perearst viitas olukorrale, kus tema hinnangul, tuginedes andmekaitseadusele ja võlaõigusseadusele, ei peaks vanem lapse visiidi kohta infot saama, kui perearst on hinnanud, et laps on otsustusvõimeline. Teiselt poolt on perearstil visiidi dokumenteerimiskohustus, mida ei saa digilukku saatmata jätta. Niisiis oli perearstile ebaselge, kuidas antud olukordades tegelikult käituda.

„Meie seadusekirjeldused on nii keerulise sõnastusega, et vajad juristi enda paremale käele.“ – Perearst

Üldiselt ei osanud tervishoiutöötajad peale mõne erandi välja tuua laste otsustusvõimet reguleerivaid õigusakte, millest lähtuvalt oli neil ka raske hinnata, kas nad on tänaste regulatsioonidega rahul või mitte.

Laste otsustusõiguse rakendamisel tervishoiusüsteemis toodi laiemalt välja järgmisi probleeme:

- Puudub raamistik, kuidas käituda, teavitada ja dokumenteerida olukordades, kui vanema tegutsemine võib last kahjustada
- Hirm võimalike sanktsioonide ees („Laps kohtusse ei lähe, lapsevanem võib minna“ – EMO arst)
- Võimalikud konfliktid laste esindajatega, kes ei ole nõus, et nende laps teeb ennast puudutavad otsused ise
- Tekkinud on uus põlvkond lapsevanemaid (nn helikopterlapsevanemad), kes tahavad laste eest kõike ise otsustada ja suruvad enda arvamust peale
- Lapse võimalikud ebarealistlikud soovid tervishoiuteenusele (nt rinnaimplantaadid, rasvaimu)

Küsimusele, kas laste otsustusõigus kui valdkond on tervishoiusüsteemis piisavalt reguleeritud, anti erinevaid vastuseid. Arvati näiteks, et **valdkond ei ole piisavalt reguleeritud, kuna praegu on otsustusõigus ainult vanemal**. Üks intervjuueeritud perearst ei võtnud selget seisukohta, tuues välja, et kuskile peab piiri tõmbama ja piir on tõmmatud, kui ollakse 18. Tema hinnangul on reaalne elu ja laste areng väga erinev, millest lähtuvalt ei pruugi parim meditsiiniline lahendus lähtuda seadusest. Intervjuueeritud lastearst tõi välja, et ta ei pruugi olla väga teadlik seadusandlusest, kuid **tema hinnangul puudub praegu täpsem raamistik**.

Vastuste põhjal võib öelda, et tervishoiutöötajad ei ole kursis Eestis kehtivate regulatsioonidega ehk nad ei tea, et on olemas ka võimalused lapse arvamuse kuulamiseks ja arvestamiseks.

Intervjuueeritud vaimse tervise õde oli seisukohal, et valdkond on reguleeritud piisavalt. Siiski tuleks tema hinnangul vaktsineerimist täpsemalt reguleerida. Tema peamine murekoht oli, et lapsed, kelle vanemad on vaktsineerimisvastased, saaksid vaktsineeritud. Ühe intervjuueeritud perearsti hinnangul on regulatsioonid piisavad, kuna valdkonnas pole probleeme olnud ja ta ei ole kuulnud, et neid probleeme oleks olnud ka teistel perearstidel.

„Sarnaseid teemasid arutatakse perearstide listi vahendusel, aga laste otsustusõiguse teemalist arutelu ma ei mäleta. Sellest lähtuvalt on lapse otsustusõigus minu hinnangul piisavalt reguleeritud, ja kui üldse, siis pigem üle reguleeritud, kui tuua näitena psühhiaatriline abi.“ – Perearst

Laste otsustusõigusega seotud probleemid igapäevases praktikas

Konkreetsemad probleemid seoses laste otsustusõigusega olid vastavalt tervishoiutöötajate ametipositsioonile praktikas erinevad. Enim toodi probleemkohana välja **vaktsineerimist**.

Igapäevasest praktikast toodi välja järgmisi probleeme:

- Vaktsineerimine
 - Küsimus: kas HPV vastu võib vaktsineerida lapse nõusolekust lähtuvalt?
 - Küsimus: kas imikuid ja väikelapsi võib vaktsineerida, kui vanem on vastu?
- Lapsi ei kaasata piisavalt ja tervishoiutöötajad ei pruugi osata seda teha – näiteks räägitakse automaatselt lapse asemel vanemaga
- Puudub täpsem seadusandlik raamistik laste arvamusega arvestamiseks
- Raseduse katkestamine 15–18-aastastel. Tõstatati küsimus, kellel on õigus raseduse katkestamise üle otsustada – kas vanemal või lapsel
- Laps ei saa vaimse tervisega seotud teemades abi, kui ta ei saa oma vanematele toetuda.

Nenditi ka seda, et tervishoiutöötajate praktikas otseselt probleeme ei ole.

„Pole probleeme olnud, kuna lapse otsustusõigust me praktikas ei kasuta. Ka kolleegid ei ole kursis, et näiteks 17-aastaselt lapselt võib küsida nõusolekut. On arusaam, et piiriks on 18 aastat.“ – EMO arst

Võib öelda, et EMO-s töötaval arstil oli intervjuude põhjal võrreldes teiste tervishoiutöötajatega teistsugused arusaamad laste otsustusõigusega seotud teemadel. Hinnangute erinevust põhjustas kõige tõenäolisemalt tervishoiutöötaja töö spetsiifika – EMO-sse tulevad lapsed peamiselt traumade tagajärjel, mitte tavapärasele visiidile.

Intervjueeritud pereõde märkis, et **probleeme pole otseselt olnud, kuna need, kes ei ole protseduuridega rahul, ei tule enamasti ka kohale**. Põhilised probleemid on üldiselt olnud seotud vaktsineerimisega. Toodi ka välja, et probleeme ei ole laste otsustusõigusega seonduvalt olnud, kuna **lapsed ja vanemad on enamasti ühel meelel** – tema hinnangul on probleemkohad tervishoiuteenuste valdkonnas rohkem seotud psühhiaatrilise abi ja naistearsti teenustega.

Laps üksi vastuvõtul ja visiidi dokumenteerimine (konfidentsiaalsuskohustus)

Teemal laste iseseisev pöördumine tervishoiutöötaja vastuvõtule jagunesid intervjueeritud tervishoiutöötajate arvamused üldiselt **kaheks**: kelle jaoks on tavapärane, et lapsed käivad ise vastuvõtul, ning need, kelle juures käivad lapsed vastuvõtul enamjaolt koos vanemaga. Peamiselt mainiti, et **vastuvõtule tulevad üksi vanemad, 16–17-aastased lapsed** ning neil juhtudel on tegemist **tavapärase vastuvõetuga**. Üks perearst tõi välja, et tema juures käivad vahel iseseisvalt ka 8–10-aastased lapsed vastuvõtul. Enamasti on neil juhtudel vanemal olnud liiga kiire, et kaasa tulla, kuid ta on visiidist teadlik ja andnud vahel ka lapsega kirjalikud soovitusel kaasa.

Intervjueeritud kooliõde märkis, et lapsed pöörduvad iseseisvalt tema juurde igapäevaselt, aga ta helistab alati lapsevanematele. Üks pereõde tõi välja ka konkreetse näite, et tema puhul on enamik juhtumitest seotud hilisteismelistega, **kes soovivad teha tagantjärele vaktsineerimisi, kuna soovivad õpinguid jätkata välismaal**. Neil juhtudel ei ole pereõde vaktsineerimisi alla 18-aastastele ilma seaduses sätestatud vanema nõusolekuta teinud ja oodatakse ära, kuni laps saab 18.

„Aga nii, kui saabus sünnipäev, siis näiteks üks konkreetne poiss tuli ja raha oli ka kaasas, sest kõik asjad ei ole enam sellises vanuses inimestele tasuta ja põhimõtteliselt lasi ennast nagu sõelapõhjaks augustada. Lihtsalt sellepärast, et vanemad olid talle seda keelanud. Seda juhtus päris mitu korda.“ – Pereõde

Lapsed tulevad üksi enamasti perearstide ja -õdede või kooliõdede vastuvõtule ning enamasti on tegu lihtsama terviseküsimusega ning vastuvõtt on vanematega eelnevalt kokku lepitud. Kooliõde külastatakse sageli peavalu korral.

Arusaam, kuidas toimida olukordades, kus laps tuleb üksi vastuvõtule, jagas tervishoiutöötajad sarnaselt eelnevaga kaheks. Eraldajaks olid konkreetsed protseduurid. Üldiselt oli **tervishoiutöötajatele oluline, et lapse soovidega arvestatakse**. Enamik käsitles lapse visiiti kui tavalist patsiendiviisi. Peamiseks **erandiks oli vaktsineerimine**. Intervjueeritud kooli- ja pereõded tõi välja, et kui tegemist on vaktsineerimisega ja alla **18-aastane soovis ennast vaktsineerida**, siis **ei ole võimalik vaktsineerimist ilma vanema loata teha**. Ehk vaktsineerimisel ei ole võimalik lapse soovidega arvestada.

Keeruline küsimus oli tervishoiutöötajate jaoks vanemate teavitamine lapse visiidist. Üldiselt oli kõigi seisukoht, et lapse arvamusega peab arvestama, seda suhtumist iseloomustas kõige paremini intervjueeritud lastearsti seisukoht:

„Tuleb lähtuda sellest, kas teavitamine või mitteteavitamine mõjutab lapse heaolu. Kui uus informatsioon, mida laps on avaldanud, ja kus vanemate mitteteadmine võib oluliselt halvendada haiguse kulgu või lapse heaolu, siis on tervishoiutöötajal kohustus sellest teavitada. Kui see ei avalda mõju või risk on minimaalne, siis lapsevanemaid teavitama ei pea. On oluline mõista, kui suur on tõenäosus, et info jagamine võib lapse tervist mõjutada.“ – Lastearst

Ühe pereõde jaoks oli vanemate teavitamise küsimus alati dilemma. Tema **hinnangul oleneb see probleemist ja tuleb juhtumipõhiselt lahendada**. Näiteks, kui on muresid, mida laps ei taha emale-isale rääkida, siis tema hinnangul võiks arst olla diskreetne. Samas tõi ta sarnaselt tsiteeritud lastearstiga välja, et kui nooruk käitub ennasthävitavalt, peaks vanemaid teavitama.

Üldiselt olid tervishoiutöötajad ühel meelel, **et lapsevanema teavitamine on seotud konkreetse juhtumiga ja ühest praktikast välja tuua on raske**.

Intervjueeritavates tekitas enim segadust vanemate teavitamise puhul **dokumenteerimiskohustus**. Tervishoiutöötajatel on kohustus visiite dokumenteerida. Pärast tervishoiutöötaja külastust dokumenteeritakse visiit patsiendiportaali (digilugu). **Digiloos saavad lapsevanemad näha ka oma lapse terviseandmeid**.

Intervjueeritud tervishoiutöötajatel oli üldiselt ebaselge, kuidas järgida lapse soovi vanemat mitte teavitada ja samas tagada, et dokumenteerimiskohustus oleks täidetud.

Vaimse tervise õena praktiseerinud tervishoiutöötaja tõi välja, et tema küsib lapse käest, kas vanemaid peab teavitama. Kui **laps ütleb, et ta ei soovi, siis ta ei vormista pöördumist digilukku**, sest tema hinnangul ei pruugi laps siis abi saada, kui vanem sissekannet näeb. Teiselt poolt oli tegemist ainsa tervishoiutöötajaga, kes tõi välja, et alati ei pea digilugu täitma. Teised tervishoiutöötajad tõid välja dokumenteerimiskohustuse, mis on näiteks ühe perearsti hinnangul oluline ka arsti enda kaitseks. **Tervishoiutöötajad ei osanud öelda, kas digiloos on võimalik ka andmeid lapsevanemale osaliselt kättesaadavaks teha.** Kui see võimalus oleks olemas, siis intervjuude põhjal võib öelda, et tervishoiutöötajad seda võimalust ka kasutaksid.

Ettepanekud laste otsustusõiguse regulatsioonide, vanusepiiride ning praktika parendamiseks

Laste otsustuspiiri täpsema reguleerimise kohta oli peamine küsimus, kuidas laste kaasamine peaks toimima ja kas oleks mõistlik täpsemalt määratleda vanusepiir laste kaasamiseks. Tegemist oli tervishoiutöötajate jaoks keerulise küsimusega ja kindlat vastust ei osatud anda. Üldiselt oli enamik **tervishoiutöötajaid pigem laste otsustusõiguse täpsema piiri määratlemise poolt**, mis oleks võrreldes tänase 18 aasta piiriga madalam. Teisalt olid **mitmed tervishoiutöötajad täpsema piiri määratlemise vastu** ja nende hinnangul tuleks neid küsimusi konkreetse juhtumi põhjal otsustada.

Laste kaasamise täpsema vanusepiiri määratlemise kohta märgiti järgmist:

- 15–16-aastane laps on enamasti piisavalt arenenud iseseisvate otsuste vastuvõtmiseks (osad mainisid ka 12. eluaasta piiri)
- Mainiti, et otsuste tegemisel võiks olla ka üleminekuaeg, kus kõikide otsuste langetamis õigust ei anta kohe lastele

Tervishoiutöötajad, kes ei olnud täpsema vanusepiiri sätestamise poolt ja kaldusid pigem juhtumipõhise otsustusõiguse poole, tõid välja järgmist:

- Keeruline on ühest vanus fikseerida, peaks olema juhtumipõhine lahendamine
- Laste küpsus on erinev
- Küpsuse hindamisel peaks usaldama tervishoiutöötaja otsust

Juhtumipõhise otsustusõiguse puhul mainiti, et siin mängib tähtsat rolli tervishoiutöötaja võimekus lapsega suhelda ja lapse üldine arengutase.

Vanusepiiriks, **kust alates lapsel oleks õigus suuremaid otsuseid langetada, pakuti peamiselt vahemikku 15–16 eluaastat.** Kaks tervishoiutöötajat tõid potentsiaalse vanusena välja 12. eluaasta piiri.

Intervjueeritud pereõde rõhutas, et vanusepiirist olulisem on **koostöö**.

„Kui laps ja vanem on vastu, siis ei toimu midagi. Arsti või pereõena ei läheks ma pigem vanemaga vastuollu, aga perearstikeskuses ei ole ka selliseid situatsioone, kus lapse elu on ohus.“ – Pereõde

Lapse küpsuse hindamine on ühe intervjueeritud lastearsti hinnangul pikaajalise staaži tõttu võimalik. Tema arvates on residentuuri lõpetanud arstidel kõige keerulisem lapse küpsusastet hinnata, kuigi lastearst saab iseenesest piisava ettevalmistuse. Üldiselt saab tema hinnangul

vastuvõtul vestluse põhjal lapse küpsusastet hinnata. Ülejäänud tervishoiutöötajad nõustusi väitega, et **lapse küpsust on võimalik hinnata vestluse alusel** ja mõista selle põhjal, kas laps saab toimuvast piisavalt aru ja on küps otsuste vastuvõtmiseks. Erineva staažiga tervishoiutöötajate vastused ei erinenud.

Intervjueeritud perearsti hinnangul on lapse küpsuse **määramisel väga tähtis paindlikkus**, millest lähtuvalt võiks lapse nõusoleku piiri ka seaduse mõistes allapoole tuua. Ta pigem nõustus, et **vanusepiir võiks olla astmeline** – millal piisab ainult patsiendi otsusest, millal arvestatakse nii lapse kui ka vanema otsust ja millal otsustab ainult vanem.

Intervjueeritud kooliõde hinnangul pole visiidi käigus võimalik lapse küpsust hinnata. Tema arvates peaks lapse otsustusõiguse küpsusastme määrama vastav erialaspetsialist (psühholoog/psühhiaater), sest hindamine on väga raske. Teine kooliõde tõi välja, et raske on piiri seada, kuna laste küpsusaste on niivõrd erinev. Lisaks tõi EMO arst välja, et nemad ei soovi võtta vastutust lapse küpsuse hindamisel, kuna näevad noort inimest ainult paar korda, aga nentis, et näiteks perearstidel on küpsuse hindamine kindlasti kergem.

Vaktsineerimine

Vaktsineerimise teemal olid intervjueeritavad **valdavalt laste otsustusõiguse rakendamise ja laste kaasamise poolt.**

Üldiselt iseloomustas intervjueeritavate seisukohti enim arvamused:

„Koolitervishoiu on oluline laste arvamust kaasata. Kui on lahknevus vanematega, siis selgelt peaks lähtuma lapse arvamusest, eeldusel, et laps soovib ja vanem ei soovi. Kui on vastupidine olukord, siis tuleb last veenda.“ – Lastearst

Punktis tuli hästi välja enamiku tervishoiutöötajate tõstatatud mure olukorras, kus lapsevanemad on põhimõtteliselt vaktsineerimise vastased, kuid lapsed oleksid pigem selle poolt. Sellistel juhtudel tuleks tervishoiutöötajate hinnangul laps vaktsineerida, kui laps on vaktsineerimisega nõus. Praegu ilma vanema nõusolekuta siiski ei vaktsineerita.

Ühe perearsti hinnangul võiks **vaktsineerimise muuta pigem kohustuslikuks ja vaktsineerimata jäetaks ainult lapsed, kellel on meditsiiniline vastunäidustus.** Ta pakkus välja, et vaktsineerimata jätmisel võiks rakendada riigi hüvedest ilma jätmist, nagu see mitmes riigis on – näiteks teatud piirangud teenuste kättesaadavusel. Tema hinnangul oleks vabatahtlikul vaktsineerimisel mõistlik koolis käivate laste puhul lähtuda lapse otsustusõigusest, kus laps saab vaktsineerimise üle ise otsustada. Intervjueeritud vaimse tervise õde nõustus selle seisukohaga, lisades, et kooliõel on lapse terviseinfo olemas, millest lähtuvalt on tal olemas ka info võimalike vastunäidustuste kohta. Ta pakkus, et **laste vaktsineerimine võiks olla vaikimisi nii**, et vanematelt luba ei küsita. Siin oli eelduseks, et lapsed on enamasti vaktsineerimisega nõus.

Vaktsineerimise kohustuslikuks muutmist teised tervishoiutöötajad üldiselt ei pooldanud.

Lapse otsustusõiguse rakendamisel tõi intervjueeritud pereõde välja, et **lapse otsustusõigust tuleks kindlasti rakendada HPV-vaktsiini puhul**, kus tema hinnangul on vanemate keeldumine vastutustundetu käitumine.

„Kui küsida 12–13-aastase tüdruku käest ja öelda, et tänu süstile ei tule tõenäoliselt emakakaelavähki, ja kui selgitada kõrvalmõjusid, siis suurem osa lapsi otsustaks HPV-vaktsineerimise poolt.“ – Pereõde

Teine pereõde tõi välja, et laste iseseisva otsustusvõime rakendamisel on ka selged ohud. Pereõde tõi näite, kus lapse sõbranna ei vaktsineeri ja seetõttu ka laps ise mitte. Tema arvates ei täidaks näite põhjal laste iseseisev otsustusvõime vaktsineerimise puhul oma eesmärki.

Siit hinnangust tuli välja intervjuueeritud tervishoiutöötajate üldine seisukoht, kus **laste otsustusõigust nähti vahendina vaktsineerimiste lihtsamal tegemisel ja soodustamisel** nende laste puhul, kelle vanemad on vaktsineerimise vastased, eeldusel, et lapsed on pigem vaktsineerimise poolt. Kuna kõik intervjuueeritud tervishoiutöötajad pooldasid vaktsineerimist, siis tervishoiutöötajatele tekitasid probleeme olukorrad, kus laste otsustusõiguse rakendamisel ütleksid lapsed lihtsalt kartusest süsti ees või teiste eeskujuga järgides vaktsineerimisele „ei“. Siit ilmnis mõneti vastandlik seisukoht, et neis olukordades sooviksid nad pigem lähtuda vaktsineerimist pooldava vanema või tervishoiutöötaja enda otsusest.

Intervjuueeritud pereõde tõi välja, et tema hinnangul lihtsalt käsimeetod ei aita ja **vaktsineerimise puhul on oluline koostöö kooliõe ja perekonna vahel**. Kooliõde tõi samuti välja, kui oluline on lapsevanemaga suhtlemine, ja kuna vaktsineerimine on soovituslik, siis see peakski nii jääma. **Tema hinnangul saab laps enamikke vaktsineerimisi lasta tagantjärele teha, näiteks, kui ta soovib minna välismaale õppima.**

Kokkuvõtlikult oli tervishoiutöötajate peamine mure lapse otsustusõiguse rakendamisel lapse käitumine. Nagu tõi välja intervjuueeritud lastearst, **siis mõni laps tahaks erinevalt oma vanemast ehk vaktsineerida, aga teised lapsed kardavad süste ja sooviksid neist hoiduda**. Tema arvab pigem, et kuni 16-aastaseni peaks vaktsineerimine olema vanematega kokku lepitud, kuna 13-aastane pole adekvaatne otsustama, kas ta soovib süsti või ei.

Olukorra keerulisust tervishoiutöötaja jaoks iseloomustas hästi järgmine arvamus:

„Mulle tundub, et oleks õiglasem, kui laps otsustaks, aga ühtset seisukohta on raske võtta, kuna see on paljudest faktoritest.“ – Perearst

Laste iseotsustusõiguse rakendamine kui võimalus vaktsineerimisega hõlmatuse suurendamiseks

Laste vaktsineerimise soodustamiseks tuleks tervishoiutöötajate hinnangul kasutada rohkem **pehmeid meetmeid**. Näiteks **teavitustöö, esinemised koolides, sotsiaalmeedia kasutamine, arvamusiidrite sõnavõttud**. Probleemina märgiti, et paljud infokanalid, kust infot ammutatakse, on vaktsineerimisvastased. Intervjuueeritud pereõde hinnangul võiks paremini esitleda mõnd ametlikku kanalit, mis annaks vaktsineerimisvastastele vastukaaluks adekvaatset infot. Ta rõhutas, et oluline on **vanemate harimine ning kiire ligipääs usaldusväärsele ja teaduslikule infole**.

Teine intervjuueeritud pereõde tõi praktilise meetmena välja potentsiaali **kooliõe ja perearstikeskuse vahelises koostöös**. Näiteks, kui last ei vaktsineerita, siis info liigub perearstikeskusesse, kus leitakse rohkem aega, et selgitada otsuse negatiivseid ja positiivseid külgi. Samuti on tema hinnangul oluline, et praegu **kooliõe tehtavaid vaktsineerimisi oleks võimalik teha ka perearstikeskuses**.

EMO-s töötav tervishoiutöötaja märkis, et selgitustöö ja individuaalne veenmine ning mõneti ka aeg on kindlasti vajalikud, kuid **nii või teisiti jäävad osad inimesed vaktsineerimisvastasteks**. Intervjueeritud perearst tõi välja samad argumendid, **et paari protsendi vaktsineerimisvastastega ei olegi midagi teha**. Tema hinnangul on tähtis, et nende hulk ei ületaks kriitilist piiri.

„Võiks olla kasu kollektiivse mälu taaselustamisest, kus näidatakse, et kunagi suridki lapsed ilma vaktsineerimisteta erinevatesse haigustesse, näiteks leetrid.“ – Perearst

Kokkuvõtte ja tulemused

Laste tervisealase otsustusvõime rakendamine Eestis

Seadusandlik raamistik

Eesti on ühinenud mitme lapsi ja lapse otsustusõigust kas otseselt või kaudselt käsitleva rahvusvahelise lepinguga. Tähtsamad neist on Oviedo konventsioon, ÜRO lapse õiguste konventsioon ning Euroopa põhiseaduse leping. Rahvusvahelised lepingud sätestavad, et **lapsele tuleb tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus** ning lapsel on õigus oma arvamust avaldada ja tema seisukohti tuleb arvesse võtta. Rahvusvaheliste esindusorganisatsioonide praktika, mis käsitleb laste otsustusõigust, kinnitab, et laps peab teda puudutavatesse otsustesse olema kaasatud nii palju kui võimalik, võttes arvesse lapse küpsust.

Rahvusvaheliste lepingute üldpõhimõtted kajastuvad ka Eesti seadusandluses. Võlaõigusseaduse § 766 lõige 3 sätestab, et patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul, ning § 768 lõige 1 sätestab, et patsiendiga seonduvat infot, mis on teatavaks saanud tervishoiuteenuse osutamisel, võib kolmandatele isikutele avaldada üksnes patsiendi nõusolekul. Piiratud teovõimega patsiendi (s.h. laste) puhul kehtib võlaõigusseaduse kohaselt tervishoiuteenuse osutaja kaalutlusotsus, mis võimaldab arstil kaaluda, kas alla 18-aastane noor on piisavalt vastutustundlik, et anda ise teenuse osutamiseks nõusolek. Lastekaitseseaduse § 5 lõige 4 sätestab, et igal lapsel on õigus iseseisvaks seisukohavõtuks kõigis teda puudutavates küsimustes ning õigus väljendada oma vaateid. Nii on lastekaitseseadusest lähtuvalt tervishoiutöötajal kohustus tervishoiuteenuste osutamisel lapse arvamusega arvestada, võlaõigusseaduse kohaselt teavitada last tema tervisega seotud asjaoludest ja kaaluda lapse vastutusvõimet iseseisva otsuse tegemiseks. Lisaks, kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselgelt lapse huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida.⁸⁵

Eesti õigusaktides ei ole **täpselt sätestatud vanusepiiri**, millest alates on laps piisavalt küps langetama otsuseid tema tervist puudutavates küsimustes, **välja arvatud vaktsineerimine**⁸⁶ ja **psühhiaatriline abi**,⁸⁷ mille puhul välistatakse alla 18-aastase iseseisev otsustusõigus.

Tervishoiutöötajate praktikad ja hinnangud

Uuringu põhjal võib väita, et intervjueritud tervishoiutöötajad **ei ole teadlikud**, kui palju ja kuidas on laste otsustusõigusega seotud küsimused tervishoiuteenuse pakkumisel reguleeritud. Üksikud intervjueritud tervishoiutöötajad oskasid nimetada õigusakte, mis laste otsustusõigust reguleerivad. Pea poolte tervishoiutöötaja hinnangul on **praegu laste terviseotsused jäetud**

⁸⁵ Võlaõigusseadus – RT I 2001, 81, 487

⁸⁶ Sotsiaalministri 31.10.2003 a määrus nr 116 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ – RTL 2003, 115, 1829

⁸⁷ Psühhiaatrilise abi seadus – RT I 1997, 16, 260

lapsevanemate langetada, mis ei ole kehtivaid regulatsioone arvestades faktiliselt õige⁸⁸. Intervjuude põhjal võib öelda, et tervishoiutöötajatel ei ole ühest arusaama kehtivatest regulatsioonidest ega heast praktikast, kuidas on lapse arvamust võimalik tervishoiuteenuste osutamisel arvesse võtta.

Vaktsineerimiste puhul lähtuvad vaktsineerimisi tegevad tervishoiutöötajad lapsevanema nõusolekust, kuna lapsevanema nõusoleku vajadus on seadusega selgelt fikseeritud. Vaktsineerimise puhul ei näinud intervjueritud tervishoiutöötajaid ka võimalusi lapse seisukohast lähtuvalt vaktsineerimisi teha või tegemata jätta.

Laste tervisealase otsustusvõime rakendamise küsimus tekib eeskätt olukorras, kui laps tuleb visiidile üksi. Intervjueritud tervishoiutöötajate hulgas oli nii neid, kellel puudub kogemus üksi visiidile tulnud lastega, kui ka neid, kelle jaoks on tavapärane, et laps käib tervishoiutöötaja juures üksi. Lapsed tulevad visiidile üksi näiteks siis, kui vanemal pole olnud aega kaasa tulla. Sellisel juhul käsitlesid tervishoiutöötajad seda kui tavalist patsiendiviisi, kuigi see tõstatab tervishoiutöötaja jaoks mitmeid küsimusi. Osalt oli selle taga asjaolu, et tervishoiutöötajad ei pruukinud olla seadustega kursis, osalt oli probleeme spetsiifiliste olukordade tõlgendamisega seaduste valguses aga osalt ka olukordadega, mida seadus justnagu ei käsitlegi.

Kui laps tuleb visiidile, siis on tervishoiutöötajatele oluline, et lapse soovidega arvestataks. Keeruline küsimus oli tervishoiutöötajate jaoks see, kas lapse visiidist peab vanemaid teavitama või mitte. Tervishoiutöötajate seas oli pigem üksmeel, et teavitamise otsus on juhtumipõhine ja lähtuda tuleb sellest, kas teavitamine mõjutab lapse heaolu või mitte.

Võrreldes teiste tervishoiutöötajatega erines EMO praktika, kus intervjueritud tervishoiutöötaja ja ta kolleegid oma igapäevatoos pigem ei kaasa lapsi ja seda ka ei soovita. Põhjuseks on EMO-s töötavate arstide soovimatus võtta vastutust lapse küpsuse hindamisel, sest see võib olla tulevikus potentsiaalne vaidluskoht lapsevanematega. Eriarvamused võrreldes teiste tervishoiutöötajatega laste kaasamisel tulenesid paljuski praktika erinevusest, sest EMO-s on lapsed pigem akuutset sekkumist vajavate olukordade või õnnetuste tagajärjel kui regulaarsel visiidil.

Kõikides intervjueritavates tekitas segadust visiidi dokumenteerimiskohustus ja lapse andmete lisamine digiloosse, kus lapsevanemad saavad näha ka oma lapse terviseandmeid. Tervishoiutöötajatel ei olnud selge, kuidas jälgida konfidentsiaalsusnõuet, kui laps ei soovi vanemaid teavitada, ja samal ajal jälgida dokumenteerimiskohustuse täitmist.

Intervjuudes tervishoiutöötajatega tuli esile eetilise probleem olukorras, kus lapsevanema tegutsemine ei pruugi olla lapse parimates huvides, sest ei ole selge, kuidas tervishoiutöötaja peaks neis olukordades käituma nii, et kõik oleks juriidiliselt korrektne. Näiteks tõstatati imikute ja väikelaste vaktsineerimise ning tütarlaste HPV-vaktsiini küsimus. Osa intervjueritud tervishoiutöötajate jaoks oli ebaselge, kas imikute ja väikelaste puhul on võimalik vaktsineerida, lähtudes lapse heaolust, ning HPV-vaktsiini puhul võtta arvesse vaktsineeritava tütarlapse seisukohta.

Sagedasti välja toodud laste otsustusõiguse rakendamise probleem on asjaolu, et lapsevanem otsustab lapse eest kuni 18. eluaastani. Osade tervishoiutöötajate hinnangul lastel reaalselt otsustusõigust enda tervisealastes küsimustes ei eksisteeri, kuna alla 18-aastane ei ole seaduse

⁸⁸ Vanemate otsustusõigus laste terviseiga seotud küsimustes on regulatsioonide kohaselt vaid vaktsineerimise ja psühhiaatrilise abiga seotud

järgi täiskasvanu ja selle eani otsustavad laste eest seadusest tulenevalt lapsevanemad. Siiski **lahknesid** ka siin arvamused, kus kolme intervjuueeritud tervishoiutöötaja arvates pole laste otsustusõigus ja selle rakendamine praktikas probleem. Erinevad ja kohati vastuolulised seisukohad väljendavad muuhulgas tervishoiutöötajate taju sellest, millisel määral ollakse ise valmis last kaasama ning millisel määral nähakse seaduseid väga selgete piirangutena.

Üldiselt ei näinud intervjuueeritud tervishoiutöötajad laste iseseisva otsustusõiguse küsimust olulise probleemina, kuna enamikel juhtudel on laps ja lapsevanem otsustes ühel meelel ning need, kes ei soovi protseduure teha (näiteks vaksineerimist), ei tule ka kohale. Intervjuueeritavate **praktikast selgus, et neil ei ole enda praktikas olnud otseselt juhtumeid, kus laps ja lapsevanem on kardinaalselt eri seisukohtadel**. Sellest lähtuvalt ei näinud nad ka vajadust praeguseid regulatsioone muuta.

Lapsevanemate praktika ja kogemused

Intervjuueeritud lapsevanemad **ei olnud laste otsustusõigusega seotud teemadele eelnevalt eriti mõelnud** ning hinnangud ja arvamused kujunesid suuresti vestluse käigus. Intervjuueeritud vanemate hinnangud varieerusid küsimuses, mil määral peaks laps saama enda tervisega seotud küsimustes ise otsustada, ning eristati **olulisi ja vähem olulisi teemasid**: vanemad tõid välja, et vähem oluliste teemade ja olukordade (nagu näiteks peavaluga kooliõe poole pöördumine) puhul ei ole nii oluline, et vanem kursis oleks, kuid tõsisemate tervisetemade (näiteks pikemaajalist ravi vajavad haigused) puhul sooviti olla kursis ja kaasatud.

Positiivsena selle juures, kui laps saab ka ise otsustada, mainiti peamiselt võimalust **harjutada iseseisvaks eluks** ning **õppida rohkem oma keha ja tervise kohta**. Peamiste **ohtudena** olukorras, kus laps üksi otsustab, tajusid vanemad, et **jäävad lapse elust kõrvale** ning ei saa seega vajadusel abi pakkuda või kaasa mõelda. Samuti toodi välja, et **laps ei pruugi keerulistest tervisetemadest aru saada** või võib olla eakaaslaste poolt mõjutatav.

Lapsevanemate praktika **lastele otsustusvabaduse andmisel oli erinev** – leiti nii seda, et kui laps on piisavalt küps ise arvama ja otsustama ning arsti külastama, peaks ta saama seda teha (vajaduse korral ka konfidentsiaalselt). Samuti leiti, et kuivõrd vanem vastutab lapse eest lapse täisealiseks saamiseni, peaks otsustusõigus olema vanemal. Sõltumata sellest, mil määral lastele otsustus- või sõnaõigust anti, ütles enamik intervjuueeritud vanemaid, et nad selgitavad lastele vajalikke tervisetöiminguid ning **kaasavad neid otsustusprotsessi**, kuigi kaasamise all peeti silmas erinevaid lähenemisi informeerimisest pikemate vestlusteni. Isade gruppides tõdeti, et mitmel teemal (peamiselt seksuaaltervist puudutavad teemad) on **tüdrukutel lihtsam suhelda emaga**. Emade gruppidest jäi osati kõlama, et lapse täiskasvanumaks saamine võib saabuda järsku ning paistis, et emadel on keeruline n-ö lahti lasta või ühel hetkel lapsele otsustusõigus (suuremal määral) üle anda. Nii emad ise kui intervjuueeritud tervishoiutöötajad kasutasid terminit „**helikoptervanemlus**“ iseloomustamaks ülehoolitsevaid vanemaid. Mõned (enamasti nooremate laste) vanemad tõdesid ka, et arutlemise asemel annavad nad otsusest pigem teada. Rohkem otsustusõigust on lastel kooliõde külastades, kus paljudel juhtudel info vanemani ei jõua.

Teemad, kus otsustusõigusega seotud küsimus võib kerkida, olid vanemate kogemuses väga erinevad (ja sõltusid ka sellest, kas ja milliste tervisemuredega perekonnas rohkem kokku puudet oli) – mainiti nii hambaarsti külastamist ja vaksineerimisi kui iluprotseduure. Neist viimaseid mainisid isad ning väljendasid seisukohta, et sellistes küsimustes ei tohiks lapsel olla otsustusõigust. **Vaimse tervise muredega konfidentsiaalselt** arsti juurde pöördumise suhtes olid lapsevanemad

paindlikumad kui muid tervisemuresid arutades – **leiti, et lastel peaks olema võimalus käia ka ise vaimse tervise spetsialisti juures.** Osade intervjuueeritud isade sõnavõttudest paistis, et vaimse tervise muresid hinnatakse justkui vähem tõsiseks kui füüsilise tervise muresid, mistõttu ollakse valmis andma lapsele suuremat autonoomiat. Suuremaks põhjuseks aga, miks oldi vaimse tervise spetsialisti üksi külastamise osas paindlikumad, paistis olevat tõdemus, et mured võivad muuhulgas olla seotud vanematega ning seetõttu võib olla vajadus neid muresid privaatsest arutada.

Laste kogemused

Laste kogemused nende kaasamisel ja otsustusõiguse rakendamisel olid **erinevad**. Mitmed lapsed tõdesid, et arsti juures käies arst kas ei selgita piisavalt või teeb seda moel, mis on lapsele keeruliselt mõistetav. Samas mainiti ka positiivseid kogemusi, kus arst on selgitanud põhjalikult ja küsinud ka lapse arvamust. Kooliõed on tervishoiutöötajad, kelle juurde lastel on otsene ning kõige lihtsam juurdepääs ka ilma vanema teadmised, kuid pöördumisel võib takistuseks saada lapse varasem negatiivne kogemus. Mitmed intervjuueeritud lapsed väljendasid **usaldamatust kooliõe pädevuse suhtes**, muuhulgas vaktsineerimisel – paistis, et kahtlused olid tingitud kuulujuttudest koolis (näiteks, et õde on teinud süsti valesti) või enda negatiivsest kogemusest (õde on olnud kuri). Osad lapsed olid **arsti vastuvõtul käinud ka üksi** ning üldiselt peeti üksi pöördumise võimalust oluliseks, seda muuhulgas põhjusel, et vanem ei pruugi olla alati kättesaadav või tervisemure võib olla selline, mida ei soovita vanemaga arutada, nt midagi, mis tekitab lapses piinlikkust või midagi, mis võib panna lapsevanemat liigselt muretsema. Täpsemate teemadena toodi välja seksuaaltervisega seonduvat, aga ka olukordasid, kus laps on teinud midagi keelatud.

Lapsed pidasid enda arvamusega arvestamist **väga oluliseks**, kuna otsus puudutab nende keha ja tervist. Samuti mainiti, et see tekitab turvatunnet ja tunnet, et temast hoolitakse. Intervjuueeritud lastel ei olnud oma vanematega suuri eriarvamusi esinenud ning kõik väitsid, et saavad **enamikel teemadel vanematega rääkida**. Osa laste puhul paistis, et vanemad selgitavad ja kaasavad pigem põhjalikult, teised tõdesid, et vanem enamasti annab teada, kuidas tegutsema peaks, ning laps kas pole ise suurt huvi tundnud või on vanemat sel määral usaldanud, et tema arvamusest lähtumine on sobinud.

Laste tervisealase otsustusvõime rakendamine teistes riikides

Analüüsis käsitleti Soome, Iirimaa, Hollandi ja Läti kogemust laste tervisealase otsustusvõime rakendamisel.

Soome, Iirimaa, Holland ja Läti on alaealiste otsustusõiguse käsitlemisel lapsena defineerinud kõiki alla 18-aastaseid isikuid, nagu sätestab ka ÜRO lapse õiguste konventsioon. **Iirimaa ja Hollandi** seadustes on eraldi **defineeritud vanusepiirina 16 eluaastat, millest alates saavad lapsed enda tervist puudutavates küsimustes ise otsuseid langetada**. **Lätis** on selleks vanusepiiriks **14 eluaastat** ja **Soomes pole praktikas täpseid vanusevahemikke sätestatud**.

Analüüsis käsitletud riikide õigusaktid on nagu Eestiski laste otsustusõiguse käsitlemisel soosival seisukohal: ka noorematel lastel peab olema õigus saada meditsiiniprotseduuride kohta teavet ning oluline on lapsi kaasata otsuste langetamisse. Sellest hoolimata võib analüüsiga hõlmatud riikide näitel öelda, et võrreldes muude valdkondadega ei ole **seaduses täpselt defineeritud, kuidas laste kaasamisprotsess nende terviseküsimustes peaks praktikas välja nägema**. Näiteks Soomes

puuduvad haiglatel vastavad õigusaktid, mida saaks aluseks võtta, et lapsi nende tervist puudutavatesse otsustesse kaasata.

Laste kaasamine nende tervis puudutavate otsuste tegemisse ei ole ülemäära selgelt ja täpselt reguleeritud üheski analüüsitud riigis. Näiteks Iirimaa puhul tõi ka ÜRO lapse õiguste komitee soovitusena välja, et Iirimaa võtaks vastu õigusaktid, mis **sätestaksid täpselt laste raviga nõustumise ja keeldumise alused**, võttes samal ajal arvesse laste küpsuse muutumist. Samuti Soome puhul esindavad lapsi praktikas nende vanemad ning arstide hulgas tehtud uuringu kohaselt on Soomes **lapse otsustusvõime hindamine väga subjektiivne ja isegi juhuslik**.

Holland on näide, kus on ainsana analüüsi kaasatud riikidest kasutusel astmeline otsustussüsteem – praktikas teevad alla 12-aastaste laste puhul raviotsuseid vanemad, vahemikus 12–16 eluaastat on vajalik nii lapse kui ka vanema nõusolek ning 16. eluaastast alates piisab ainult lapse nõusolekust.

Soomes, Iirimaa ja Hollandis on laste **vaktsineerimine vabatahtlik ja kuni otsustusõiguse alguseni on vajalik vanema nõusolek**. Läti on ainus analüüsi kaasatud riik, kus vaktsineerimine on kohustuslik. Siiski ei rakendata Lätis vaktsineerimiseks sundi, vaid vaktsineerimisest keelduja peab allkirjastama vastava vormi.

Laste, lapsevanemate ja tervishoiutöötajate hoiakud laste otsustusvõime rakendamisel

Järgnevalt on kokkuvõtlikult analüüsitud intervjueeritute hoiakuid, arvamusi ja hirme seoses laste otsustusvõime rakendamisega erinevates olukordades.

Tervishoiutöötajad näevad laste kaasamises selgeid eeliseid ja nad on üldiselt laste kaasamise poolt. Tervishoiutöötajate hinnangul on ka nende kolleegid positiivselt meelestatud laste otsustusõiguse rakendamise suhtes (v.a EMO arsti näide). Laste kaasamisel tõid intervjueeritud tervishoiutöötajad välja mitmeid positiivseid aspekte, kus umbes pooled argumentidest lähtusid praktilistest kaalutlustest – näiteks last kaasates sujuvad koostöö ja protseduurid paremini, sest lapsed mõistavad, miks ja mida nendega tehakse. Osade tervishoiutöötajate hinnangul annab laste kaasamine võimaluse osutada tervishoiuteenust juhul, kui lapsevanem on põhjendamatult tervishoiuteenuse osutamise vastu.

Lisaks tõid tervishoiutöötajad laste kaasamisel esile põhimõttelisi argumente, näiteks et lapse kaasamine valmistab last ette täiskasvanuks saamisel ja laps, mitte lapsevanem peab tehtud otsuste tagajärgedega edasi elama.

Lapsevanemad nägid laste kaasatusel ning suuremal otsustusõigusel mitmeid positiivseid külgi. Peamiselt toonitati, et nii õpib laps oma keha paremini tundma ning oskab teha tulevikus paremaid otsuseid, kasvavad iseseisvus ja vastutustunne. Nimetati ka praktilisi kaalutlusi, näiteks et vanem hoiab aega kokku, kui laps on iseseisvam, ja sarnaselt tervishoiutöötajatega märgiti, et **meditsiinilisi protseduure on lihtsam teha**, kui laps on kaasatud ning mõistab, mis toimub. Võrreldes lastega toodi vähem välja seda, et laps tunneb oma keha paremini ja oskab seetõttu paremini endasse puutuvaid otsuseid vastu võtta. Seda, et otsused mõjutavad last, mainiti väga vähe – midagi, mis oli laste jaoks kõige olulisem aspekt nende kaasamisel, ning mida ka tervishoiutöötajad rõhutasid. Tõdeti, et

osades küsimustes võib lastel (eriti vanematel lastel) olla vanematest rohkem teadmisi ning suurema otsustusvabaduse korral on lastel võimalik probleemidele kiiremini reageerida.

Lapsed tõid sarnaselt tervishoiutöötajatega välja, et laste kaasamine on oluline, kuna otsus puudutab last, **tema keha ja tervist** ning otsuse tulemustega peab edasi elama laps, mitte tema vanem. Leiti, et kui last ei kuulata, võidakse teha temaga **ebameeldivaid toiminguid**. Sarnaselt lapsevanematega mainisid lapsed, et ise otsustades või otsustesse kaasatud olles õpib laps oma keha paremini tundma ning valmistub otsusteks täiskasvanueas. Lapsed tõid välja, et lapse ja täiskasvanu arvamusega arvestamine ei ole kuidagi olemuslikult erinevad ja, **sõltumata vanusest on oluline, et sind kuulataks**. Lapsevanemad mainisid midagi sarnast laste suurema otsustusõiguse riske analüüsides – osa lapsevanematest tõi välja, et riskid (näiteks väärinfo uskumine või põhjendamatult sageli arstide poole pöördumine) on sarnased nii lastel kui täiskasvanutel ega sõltu inimese vanusest.

Lapsevanemate suurim väljendatud **hirm** seoses lastele suurema otsustusõiguse andmisega oli infoväljast kõrvale jäämine ning sellest tulenevalt olukord, kus vanem ei saa vajaduse korral last aidata või toetada. Lisaks leiti, et **laps ei pruugi täielikult mõista oma otsuse tagajärgesid või konteksti** – midagi, mida ka lapsed ise mainisid. Vähemal määral märgiti, et laps võib valetada, ravimeid kuritarvitada või olla eakaaslastest kergesti mõjutatav. Aruteludest lapsevanematega käis läbi ka idee, et lapsel võib olla häbi või hirm, mistõttu ta ei otsi õigel ajal abi. Lapsed tõid ka ise välja, et vanem võib aita olukorda paremini hinnata ning et arutelu vanemaga võib selguda, et põhjust hirmu või häbi tunda ei ole.

Nii lapsevanemad kui lapsed tõid välja mitmeid teemasid, mille puhul laps võib soovida rohkem konfidentsiaalsust ja ise otse spetsialisti juurde pöörduda. Paistis, et lastel oli võrreldes vanematega neid teemasid mõnevõrra lihtsam nimetada ja vastati kiiremini. Samas oli kaks suuremat teemat – **seksuaaltervisega seotu ning vaimse tervise mured** –, mida mainisid nii vanemad kui lapsed. Lapsed tõid välja ka olukorrad, kus laps on **teinud midagi keelatud** (näiteks suitsetanud) ning vanemaga koos arstile pöördudes saaks vanem keelatud tegevusest teada. Lapsed väljendasid nii soovi **mitte panna vanemaid liialt muretsema** kui ka **hirmu tekitada endale probleeme juurde**, kui vanem pahaseks saab. Vanemad taolisi olukordasid ei maininud ja paistis, et enamik ka ei arvanud, et lapsed võiks tahta nende eest midagi varjata. Intervjueeritud vanemad rõhutasid **lapse ja vanema usaldusliku suhte olulisust** ning kuigi arvati, et osades peredes ei pruugi taolist suhet olla, oldi **iseenda suhte koha pealt pigem enesekindlad** ning leiti, et laps julgeks jagada peaaegu kõike.

Hinnangud otsustusõiguse vanusepiirile

Nii intervjueeritud tervishoiutöötajate, vanemate kui ka laste jaoks oli küsimus laste otsustusõiguse **vanusepiirist keeruline**. Ilmselt seetõttu, et sellele teemale ei oldud varem oluliselt mõeldud, samuti on teema osas keeruline võtta ühtset üldistavat seisukohta, kuna tervist puudutavad **otsustuskohad võivad olla väga erinevad** ja ka lapsed on eri vanuses **erineva küpsusega**. Samuti on erinevad laste ja vanemate omavahelised suhted, omavaheline usaldus ja vastuolud seoses põhimõtteliste seisukohtadega tervisega seotud küsimustes.

Diskussioon tervishoiutöötajatega keskendus peamiselt küsimusele, kas laste kaasamisel peaks sätestama madalama vanusepiiri praegu kehtiva 18. eluaasta asemel. **Küsimus oli intervjueeritud tervishoiutöötajate jaoks keeruline, sest laste otsustusõiguse reguleerimisele ei oldud enamasti**

enne mõeldud. Intervjuude põhjal võib üldistatult väita, et **enamik intervjuueeritud tervishoiutöötajaid on laste senisest madalama otsustusõiguse piiri määratlemise poolt.**

Täpsema vanusepiiri sätestamisel tõid tervishoiutöötajad **peamiselt välja vahemiku 15–16 eluaastat, mil lastel peaks olema suurem otsustusõigus enda tervise küsimustes**, aga mõnel korral mainiti ka 12. eluaasta piiri. Küsimus on aga selles, kas ja mil viisil seda madalamat vanusepiiri seadusega sätestada ja mil määral on pigem tegemist olemasoleva seaduse rakendamises ning juhtumipõhise otsustusõiguse rakendamises – ka praegune seadus ei keela lapse arvamust küsida ja arvesse võtta mis tahes vanuses.

Tegemist oli keerulise teemaga ning tervishoiutöötajate seas ei valitsenud laste tervisealase otsustusvõime reguleerimises üksmeel. Tervishoiutöötajatest alla poole olid pigem täpsema vanusepiiri sätestamise vastu ja kaldusid **juhtumipõhise otsustusõiguse poole**. Juhtumipõhist otsustusõigust soovisid pigem väiksema staažiga tervishoiutöötajad, kes kartsid valdkonna ülereguleerimist, kuid pikema staažiga intervjuueeritavad nägid vastupidi regulatsioonides võimalust enda töö lihtsustamiseks – mitmeastmeliste vanuspiiride seadmine vähendab tervishoiutöötaja vastutust lapse küpsusastme määratlemisel, kuna annab selged käitumisjuhised erinevas vanuses laste kaasamisel ja nende nõusoleku küsimisel.

Laste otsustusõiguse teemalises arutelus oli tervishoiutöötajatel kesksel kohal lapse **küpsus**, mis tuli enim esile nende tervishoiutöötajate puhul, kes kaldusid juhtumipõhise otsustusõiguse poole. Argumendina toodi välja, et täpsemat otsustusõiguse piiri ei saa määratleda, kuna samas vanuses lapsed võivad olla väga erineva küpsusega. Näiteks mõni 18-aastane ei pruugi olla piisavalt küps enda tervisealaste otsuste vastuvõtmiseks, kuid vastupidi mõni 12-aastane teab täpselt, mida ta soovib, ja oskab ennast vastavalt väljendada, millest lähtuvalt on **lapse küpsuse määratlemisel oluline paindlikkus**.

Intervjuueeritud **lapsed ja lapsevanemad** tõid sarnaselt tervishoiutöötajatega välja, et ühest vanusepiiri tõmmata oleks keeruline, kuivõrd lapsed on eri vanuses väga erineva küpsusega. Laste endi hinnangul võiks suurem otsustusõigus saabuda **teismeeaga** (peamiselt mainiti vanusevahemikku 14–16 eluaastat), kus laste sõnul saab laps juba rohkem aru ning on valmis võtma rohkem vastutust. Lapsed leidsid, et **vaimse tervise murede korral võiks vanusepiir olla veelgi madalam**. Üks intervjuueeritud lastest väljendas, et 18 aastat on sobiv vanusepiir. Võrreldes lastega hindasid **vanemad iseotsustamise vanusepiiri kõrgemaks** – mainiti 16. eluaastat, aga ühel juhul leiti, et piir võiks olla isegi kõrgem kui 18 eluaastat ning sobilikum oleks 21 eluaastat. Vanemad olid **vastutuse küsimuses murelikud** ning leidsid, et kuivõrd nemad vastutavad lapse eest kuni täisealiseks saamiseni, on oluline, et nad saaksid ka otsustada. Samas väljendati muret, et näiteks vaktsineerimise puhul võib vanem küll otsustada ja anda oma allkirja vaktsineerimise lubamiseks, aga tegelikult ei mõista ka vanem oma otsuse sisu ning ei ole õige panna teda vastutama. Sobiva vanusepiiri leidmisel proovisid vanemad leida ühisel arutelul **pidepunkte muudest vanusepiirangutest**, nagu näiteks võimalus 16-aastaselt osaleda kohaliku omavalitsuse valimistel.

Vanematega tehtud intervjuudest käis läbi idee, et laste **otsustusõigus võiks olla astmeline** ning tekkida järk-järgult, et nii laps kui vanem saaks lapse suurema otsustusõigusega harjuda. Ka lapsed mainisid, et erinevate teemade puhul on vanemate kaasatuse olulisus erinev – tõsisemate tervisemurede korral on vanema tugi olulisem.

Otsustusõiguse rakendamine teenustel, kus seda praegu ei ole – vaktsineerimine ja psühhiaatiline abi

Intervjueeritud tervishoiutöötajad pooldasid vaktsineerimist, kuna nende jaoks oli vaktsiinide positiivne mõju teaduslikult tõestatud. Intervjuude põhjal võib öelda, et vaktsineerimine oli enim mainitud valdkond, kus tervishoiutöötajate hinnangul peaks laste otsustusõigust rakendama. Tervishoiutöötajad **nägid laste arvamuse küsimist hoovana, mis võimaldaks vaktsineerida olukorras, kus lapsevanem on vaktsineerimise vastu.**

Vaktsineerimises laste otsustusõiguse rakendamisel tuli peamise probleemkohana välja lapse käitumine olukorras, kus **ta ei ole nõus vaktsineerimisega kartuses süsti ees või võttes eeskujuna enda vaktsineerimisest keeldunud eakaaslasest.**

See oli ka intervjuudes kõlanud paradoks, kus lapse keeldumise korral sooviksid tervishoiutöötajad siiski vaktsineerida, kasutades põhjendusena lapse heaolu.

Enamik tervishoiutöötajaid üksikute eranditega ei pooldanud pigem **vaktsineerimise kohustuslikuks muutmist** ja olulisena mainiti suhtlust lapsevanemaga. Esile tuli ka seisukoht, et lapsel on võimalik lasta vajaduse korral 18-aastasena tähtsamad vaktsiinid tagantjärele teha. Samuti jäi kõlama, et osa inimesi jääb alati vaktsineerimisvastasteks, mida ei ole võimalik muuta.

Laste vaktsineerimise soodustamiseks tuleks tervishoiutöötajate hinnangul kasutada **pehmeid meetmeid**, nagu **teavitustöö, esinemised koolides, sotsiaalmeedia kasutamine ja arvamusliidrite sõnavõttud**. Probleemina mainiti, et paljud infokanalid, kust infot ammutatakse, on vaktsineerimisvastased, millest lähtuvalt on oluline **vanemate harimine ja kiire ligipääs usaldusväärsele ja teaduslikule infole.**

Lapsevanemad olid vaktsineerimisteemadel arutledes oma sõnavalikus ja seisukohtades ettevaatlikud. Tajuti ja väljendati, et tegemist on **polariseeriva teemaga** ning ka intervjueeritud vanemate hulgas oli väga erinevaid vaateid – nii neid, kes erinevatel põhjustel (sh varasem negatiivne kogemus või vähene info vaktsiini mõjude kohta) oma lapsi ei vaktsineerinud, kui neid, kes rõhutasid, et vaktsineerima peaks igal juhul. Enamik vanemaid jäi oma arvamuses kuhugi kahe seisukoha vahele ning paljud olid valikuliselt vaktsineerinud. **Lapsele otsustusõiguse andmise suhtes oldi kahtlevad** – enamik leidis, et otsustusõigus peaks olema vanemal ja eriarvamuste puhul võiks konsulteerida arstiga. Muuhulgas mainiti lapse hirmu süsti ees kui midagi, mis võib takistada lapsel vaktsineerimise kasuks otsustamist. Üks vaktsineerimist tugevalt pooldav isa mainis sarnaselt tervishoiutöötajatega, et lapsele otsustusõiguse andmine võib aidata vaktsineerida olukordades, kus vanemad on vastu.

Intervjueeritud **lapsed** ise olid valdavalt seisukohal, et lapse ja vanema eriarvamuse korral vaktsineerimisküsimuses peaks otsustama **lähtuvalt lapse arvamusest**, kuna laps soovib vaktsineerides hoolitseda oma keha eest. Eriti väljendasid seda seisukohta vanemad lapsed. Kõik intervjueeritud lapsed olid enda sõnul vaktsineeritud ning ühelgi ei olnud selles küsimuses oma vanemaga eriarvamust – laps oli kas vanema seisukohaga nõus või ei huvitanud teema teda, et selle üle vaielda.

Ka lapsed olid sarnaselt lapsevanematega võrdlemisi hästi kursis vaktsineerimisteemadel levivate **väärarvamustega** ning teadsid jagada lugusid sõpradest ja klassikaaslastest, kelle vanemad ei luba neid vaktsineerida, kuid intervjueeritud lapsed ise neid väärarusaamasid ei uskunud ning tõid

kuuldud jutte välja pigem kui midagi kummastavat või naljakat. Lapsed mainisid sarnaselt lapsevanemate nimetatud uskumusega, et **hirm süsti ees võib saada takistuseks**, kuid samal ajal analüüsisid oma hirmu kui midagi, mis ei peaks olema takistus tervisele kasuliku otsuse tegemisel ning millest vanem saab aidata üle olla.

Nii tervishoiutöötajate, lapsevanemate kui laste seisukohtadest paistis, et **lapse otsustusõigust tajutakse hoovana vaktsineerimiseks olukorras, kus lapsevanem on vastu** – tervishoiutöötajatel oli see peamine argument, lapsed mainisid seda kui võimalust hoolitseda oma keha eest ning mõned vanemad, kes väljendasid tugevalt vaktsineerimist pooldavaid seisukohti, nägid seda samuti võimalusena teha lapse tervise seisukohast oluline otsus ka siis, kui vanem ei ole nõus.

Laste iseseisvat ligipääsu vaimse tervise teenustele tõid küsimusena välja mitmed intervjueeritud lapsevanemad, kuna neil oli olnud kogemusi, kus oleksid soovinud, et nende enda või lähisugulase laps saaks pöörduda **iseseisvalt psühhiaatri** poole, ning avastanud, et sellist võimalust praegu ei ole. Intervjueeritud vanemad leidsid, et **lastel peaks olema võimalus pöörduda otse psühhiaatri poole** ning saada abi ka juhul, kui vanem ei ole nõus või informeeritud. Nii vanemad kui lapsed tõid välja, et just vaimse tervise murede puhul võib olla otse pöördumise võimalus eriti oluline, kuna mured on sageli seotud laste ja vanemate suhetega.

Soovitused ja ettepanekud

Uuringu käigus tehtud intervjuud viitasid selgelt tervishoiutöötajate vähestele teadmistele olemasolevatest regulatsioonidest ja tegevusraamistikest, sealhulgas nendest regulatsioonidest ja raamistikest, mis määratlevad lapse iseseisva otsustusvõime hindamist.

Järgnevad soovitused ja ettepanekud tuginevad uuringu tulemustele ja uuringumeeskonna ekspertteadmistele ning on toodud näidetena võimalikest edasistest sammudest, praktikatest ja lähenemistest. Loetelu ei ole ammendav ega muid samme, lähenemisi ja praktikaid välistav.

Soovitused ja ettepanekud:

1. Tõsta tervishoiutöötajate teadlikkust olemasolevatest regulatsioonidest lapse iseseisva otsustusõiguse ning lapse kaasamise kohta, kasutades selleks erinevaid teabe edastamise viise, sh koostöös tervishoiu valdkonna erialaliitudega.
2. Moodustada töörühm või tellida analüüs olemasolevate lapse iseseisvat tervisealast otsustusõigust reguleerivate õigusaktide täpsemaks tõlgendamiseks tervishoiu- ja lapse õiguste valdkonda tundvate õigusekspertide poolt.
3. Lisada tervishoiutöötajate baasõppesse ülevaate andmine õiguslikest alustest, mis käsitlevad lapse tervisealast otsustusõigust. Lisaks juhendid, kuidas hinnata lapse küpsust ja pädevust ning kuidas lapsele meditsiinilisi toiminguid talle arusaadavas keeles selgitada.
4. Koostada ja teha tervishoiutöötajatele kättesaadavaks erinevad abistavad tööriistad:
 - Juhendmaterjal koos kontroll-loendiga lapse vastutusvõimelisuse ja iseseisva otsustusvõime hindamiseks.
 - Juhendmaterjal abivajavast lapsest teavitamiseks koos lühikese kontroll-loendiga abivajaduse hindamiseks ja infoga, millist ametkonda ja millistel kontaktidel teatud olukordades teavitada. Teavitada tervishoiutöötajaid lasteabitelefoni 116 111 võimalustest saada infot ja edastada teavet abivajava lapse kohta.

- Otsustusabi tööriistad⁸⁹ eri vanuses lastele ja lapsevanematele, et toetada neid peamistes otsustuskohdades ja tagada informeeritus otsuste langetamiseks.
- 5. Erinevate tööriistade kasutamiseks teha tervishoiutöötajatele kättesaadavaks salvestatud veebikoolitused.

Tervishoiutöötajatega tehtud intervjuude põhjal võib öelda, et seadusandluses eksisteerib praegu potentsiaalne konflikt lapse visiidi dokumenteerimiskohustuse⁹⁰ ja lapse visiidi konfidentsiaalsena hoidmise vahel, kui laps (patsient) seda soovib,⁹¹ sest digiloo kaudu on lapsevanemal ligipääs ka visiidi andmetele, mida laps ei soovi lapsevanemaga jagada. Konflikti vältimiseks soovitame:

- 6. Teha täpsem analüüs, millistel tingimustel ja alustel saaks digiloosse infot sisestada nii, et täidetud oleks nii tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustus kui ka lapse õigus konfidentsiaalsusele.

Lapsevanemate ja lastega tehtud intervjuud näitasid, et nad vajavad lisainfot lapse õigustest, sh lapse otsustusõigusest oma tervisega seotud küsimustes.

Soovitame:

- 7. Juhtida teadlikult ja parandada laste ja lapsevanemate teavitamist lapse õigusest saada teavet oma tervise ja raviga seotud otsuste kohta ning osaleda otsuste tegemisel vastavalt oma küpsusele. Siinjuures on võimalik kasutada lasteombudsmani⁹² poolt 2019. aastal välja töötatud infomaterjale, levitades neid haridus- ja noorsootöö-, tervishoiu- ja sotsiaalasutustes. Teha infolehed kättesaadavaks erinevatel lapsevanematele ja lastele mõeldud veebilehtedel, näiteks www.tarkvanem.ee, ning innustada omavalitsusi mitmesuguste laste ja lapsevanemate teavitustegevuste kavandamisel käsitlema ka laste tervisealase otsustusõigusega seotud teemasid. Anda soovitused tervishoiutöötajatele infolehtede edastamiseks ja kasutamiseks patsientide teavitamisel.
- 8. Parandada lapsevanemate informeerimist vaksineerimisega seotud küsimustes. Intervjueeritud tervishoiutöötajad olid seisukohal, et vaksineerimise hõlmatust aitaksid suurendada pehmed meetodid – näiteks lapsevanemate informeerimine, sealhulgas viisil, kus ollakse võimalikult neutraalne vaksineerimise eeliste ja ka võimalike kõrvaltoimete asjus.
- 9. Muuta koolitervishoiu kolme osapoole (kool, lapsevanem ja laps) omavahelist suhtlust sujuvamaks, sh kasutada digitaalseid võimalusi lapsevanema nõusoleku küsimiseks ka vaksineerimise puhul.

Soovitused laste iseseisva otsustusõiguse vanusepiiri kohta

Laste otsustusõiguse vanusepiiri täpsem defineerimine on tehtud uuringu põhjal tervishoiutöötajate jaoks keeruline küsimus, kus osa tervishoiutöötajaid pooldab lähtuvalt senisest kogemusest lapse iseseisva otsustusõiguse piiri 18. eluaastast madalamaks toomist ning teised eelistavad iga juhtumi eraldi hindamist, võttes arvesse lapse küpsust. Et erinevas vanuses lapsed on erineva küpsusega ning küpsus ei ole tingimata seotud vanusega, tõdesid ka lapsevanemad ja lapsed

⁸⁹ Näitena kasutamiseks rahvusvahelisest praktikast otsustusabi tööriist Covid-19 vaksineerimisest informeerimiseks 16-aastastele ja vanematele isikutele: <https://www.ebsco.com/sites/g/files/nabnos191/files/acquiadam-assets/DynaMed-Shared-Decisions-COVID-19-Vaccine-Decision-Aid.pdf> 30.12.2020

⁹⁰ Reguleerib: Sotsiaalministri 18.09.2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“ – [RTL 2008, 80, 1115](#)

⁹¹ Reguleerivad: võlaõigusseadus – [RT I 2001, 81, 487](#); isikuandmete kaitse seadus – [RT I, 04.01.2019, 11](#)

⁹² Eesti Vabariigis täidab lasteombudsmani funktsioone õiguskantsler.

ise. Intervjuud näitasid, et lapse iseseisva tervisealase otsustusõiguse küsimus oli nii intervjuueeritud lastele, lapsevanematele kui tervishoiutöötajatele vähe teadvustatud valdkond.

Uuringumeeskond pakub välja kaks varianti lapse iseseisva otsustusõiguse vanusepiiri rakendamiseks, mille vahel võib teha valiku või kavandada mõlema variandi rakendamist üleminekuperioodiga.

- 1) Jätkata kehtiva õigusliku regulatsiooni rakendamist, kuid tegeleda sihipäraselt laste, lapsevanemate ja tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmisega lapse iseseisva otsustusõiguse rakendamise võimalustest, luues selleks vajalikke rakendusmehhanisme.**

Seega, kui alla 18-aastane isik on tervishoiutöötaja hinnangul võimeline otsustama ise oma tervisega seotud küsimuste üle, tuleb sellest võlaõigusseaduse kohaselt tervishoiuteenuse pakkumisel lähtuda. Kui lapse otsus on lapse tervisele või laiemale heaolule kahjulik, tuleb lähtuda lapsevanema ja/või tervishoiuteenuse osutaja otsusest. See oli ka peamine mure, mis ilmnis intervjuudest tervishoiutöötajate ja lapsevanematega – hirm, et laps võib teha otsuse, mis ei ole tema enda tervise seisukohast parim. Ka lapsed väljendasid, et võib olla olukordi, näiteks vaktsiinide puhul, kus nad ei pruugi otsustamisel lähtuda sellest, kas vaktsiin on vajalik, vaid määravaks saab hirm süsti ees.

Lähtuvalt kehtivast õiguslikust raamistikust on tervishoiuteenuse osutajal vaja osata hinnata lapse küpsust ja vastutusvõimelisust iseseisva otsuse tegemiseks. Hindamisoskuse parandamiseks võib näiteks pakkuda tervishoiutöötajatele täiendkoolitusi ning arendada välja ja teha kättesaadavaks lühike küsimustik, mille abil on võimalik hinnata lapse küpsust. Samuti tuleb arendada tervishoiutöötajate oskusi selgitada keerukaid meditsiinilisi küsimusi vastavalt lapse küpsusastmele.

Eesti võlaõigusseadus kehtestab sarnase põhimõtte, mis on kasutusel Soome praktikas: kui lapsevanem ei anna nõusolekut raviprotseduuri tegemiseks või tema otsus võib ohustada lapse huve, ei pea tervishoiutöötaja lapse seadusliku esindaja otsust järgima ja võib raviprotseduuri läbi viia ilma lapsevanema nõusolekuta. Juhtudel, kus lapsevanema tegevus või tegevusetus võib ohustada lapse heaolu, tuleb tervishoiutöötajal teavitada kohaliku omavalitsuse üksuse lastekaitsetöötajat või lasteabitelefoni 116 111. Abivajavast lapsest teavitamise kohustus tuleneb lastekaitseadusest.

Lapse vanusepiiri kehtivate regulatsioonidega jätkamisel soovitame erandina sätestada lapse iseseisva ligipääsu psühhiaatrilisele abile. Võttes lähtekohaks õiguskantsleri ja paljude vaimse tervise erialaorganisatsioonide⁹³ seisukohad, kaaluda psühhiaatrilise abi seaduse muutmist nii, et piisavalt küpsel ja kaalutlusvõimelisel alla 18-aastaselt noorel oleks õigus anda teavitatud nõusolek psühhiaatrilise abi saamiseks. Sättele lisada täpsustused, et psühhiaatrilise, lapsele ja lapse seaduslikule esindajale oleks üheselt arusaadav, kuidas toimitakse nende lastega, keda ei hinnata piisavalt küpseks, et anda psühhiaatrilise abi korraldamiseks teavitatud nõusolek. Vajadust praeguse olukorra muutmiseks, et tagada alla 18-aastastele lastele ja noortele iseseisev ligipääs vaimse tervise teenustele, rõhutasid ka intervjuudes osalenud lapsed ja lapsevanemad.

- 2) Laste iseseisva tervisealase otsustusõiguse astmelise süsteemi juurutamine, mis laieneks lisaks üldistele tervishoiuteenustele ka vaktsineerimisele ja psühhiaatrilisele abile. Astmelist üleminekut pooldasid ka intervjuueeritud lapsevanemad.**

⁹³ Eesti Psühhiaatrite Selts, ENVL, Lastekaitse Liit, Lapsevanemate Liit, MTÜ Peaasi, Koolipsühholoogide Liit jt.

Astmeline otsustusõiguse süsteem kehtib näiteks Hollandis, kus vanemad teevad otsuseid alla 12-aastaste laste nimel ise ja alates 16. eluaastast teeb laps oma valikud ise. 12.–16. eluaasta on vahemik, kus protseduuri läbiviimiseks on vajalik nii vanema kui ka lapse nõusolek. Arvamuste erinevuse korral lähtutakse lapse seisukohast, kuid sellele vaatamata on oluline ka tervishoiutöötaja seisukoht. Ehk kui laps on protseduuri vastu, kuid lapsevanem ja tervishoiutöötaja poolt, siis viiakse protseduur läbi. Selle abil on võimalik vältida olukordi, kus laps võib end langetatud terviseotsusega kahjustada. **Näiteks vaktsineerimise puhul annaks järkjärguline otsustusõiguse põhimõte tervishoiutöötajatele rohkem paindlikkust ja võimaluse lähtuda vaktsineerimisel lapse parimatest huvidest.**

6. Executive Summary

The research “Children's rights to decide for themselves in health-related situations - current situation and perspectives in Estonia” focused on analysing how to better take into consideration children's opinions in matters regarding their own health. Currently it is not clear at which age a child (a person younger than 18) in Estonia is old enough to make health-related decisions independently. It is an area that is under-researched in Estonia and not clearly regulated in other countries (case-studies from Holland, Finland, Latvia and Ireland) either.

Based on analysis of current legislation in Estonia, practices in selected countries (Holland, Finland, Latvia and Ireland) and qualitative research consisting of four focus group interviews with parents who have a child or children aged 10-17, ten interviews with health care workers and twelve interviews with children aged 10-17 as well as an analysis of discussions held in different online environments, the research came to conclusions that are highlighted below.

Estonia's Child Protection Act and Law of Obligations Act are the main legislation touching upon the subject of children's right to have a say and to decide matters regarding their own health. Based on those two acts, health care workers can take the child's opinion into account but there are currently two exceptions to the rule where it is necessary to get the parent's permission - these exceptions are vaccinations done at school and psychiatric counselling.

Based on the qualitative research, we can conclude that health care workers are unsure of how to consider children's opinions and their perspectives. The conflict between the need to document the visit and the child's right for confidentiality was confusing for health care workers. The health care workers interviewed considered it important to listen to the child and take his or her opinions and wishes into account with the exception of an emergency physician who considered it difficult and unnecessary to discuss the situation with child patients because of the urgency of the situation and also because it is usually difficult to judge the maturity of a child based on just one visit.

The parents interviewed varied in their opinions on the topic of giving children more freedom to decide on their own and compared to the children themselves, they were more conservative in assessing the age limit as to when should a child have a bigger say in matters concerning his or her own health. The children associated greater freedom to decide with teenage years and mentioned 14-16 as an appropriate age range to start making more of their own decisions about their health. The parents were divided in their opinions, emphasizing that a lot depends on the situation. Compared to the children interviewed, the parents felt more reluctant to give the children full rights to decide for themselves. Some proposed a system where parents have the right to decide for their younger children but starting from 16 (the most popular age-limit mentioned by parents) and up to either 18 or even 20 (mentioned by one parent) a parent and child should decide together. All three groups interviewed (health care workers, children and parents) agreed that the child's maturity is an important factor to consider and isn't necessarily connected to the child's age.

Based on the research, some of the main recommendations made were as follows:

- To integrate topics about children's rights to be heard and decide for themselves in situations regarding their health to health care workers' trainings
- To compose different materials from online trainings to check-lists that health care workers can use in assessing children's maturity and give health care workers more information about what to do when they notice a child that is not safe or needs help
- To further analyse legislation regarding children's health to get more detailed assessments on situations that are unclear, for example when the parent and child disagree
- To analyse and make recommendations on how to document a child's visit and keep the child's right for confidentiality
- To improve communication on health benefits and possible risks regarding vaccines, giving parents neutral information on what to consider when making their decisions as well as listening to and responding to their doubts
- To consider digitalizing the system of asking for parents' signatures for permission to vaccinate children in school

The research team proposed the following two options regarding the implementations of children's right to be heard, these can be applied either separately or with a transitional period:

1. Not to make any changes in the applicable law but instead put all the effort into increasing the awareness of children, parents and health care workers about the ways on how to apply children's right to be heard.

If the current applicable age limit for children remains the same, we propose to introduce under law children's independent right for psychiatric services.

2. Introducing a 3-tier system for children's independent right to make health-related decisions which would apply in addition to general health care services also to vaccination and psychiatric services. A tier-system was also supported by the interviewed parents.

7. Lisad

7.1. Uuringu tutvustus ja isikuandmete töötlemise tingimused tervishoiutöötajad

Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis

Kutsume Teid tervishoiutöötajana osalema Sotsiaalministeeriumi uuringus „Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis.“

Uuringu käigus soovime teiega läbi viia individuaalintervjuu maksimaalse kestvusega 45 minutit. Individuaalintervjuu viiakse läbi Zoomi keskkonna.

Uuringu eesmärgiks on koguda infot ja arvamusi teemal, mis vanusest, missuguste omaduste/arenguastme korral ja milliste tervisealaste küsimuste puhul võiksid lapsed ise oma tervisega seotud otsuseid vastu võtta. Suurimaks eesmärgiks on lapse otsustusvõime rakendamisel leida lahendus, mis on lapse seisukohast talle parim.

Analüüs keskendub laste otsustusõiguse hindamisel üldistele tervishoiuteenustele ja eraldi vaktsineerimisele. Uuringu käigus viiakse läbi individuaalintervjuud tervishoiutöötajate ja lastega ning fookusgrupid lapsevanematega. Uuringu läbiviimise ajaks on september-oktoober 2020.

Läbiviidava intervjuu läbi soovime mõista, milline on tänane olukord ja millised on tervishoiutöötajate hinnangul peamised väljakutsed alaealiste otsustusõiguse rakendamisel tervishoius.

Uuringus osalemine on vabatahtlik ja osalemisest võib igal ajahetkel loobuda. Uuringu tulemusi kasutatakse ainult uuringus ettenähtud eesmärkidel. Uuringus osalejatele antakse soovi korral tagasisidet uuringu tulemuste kohta. Uuringuga kogutavad andmed on konfidentsiaalsed ning analüüsi tulemusi kasutatakse anonüümselt ainult läbiviidava uuringu eesmärkidel.

Uuring viiakse läbi Sotsiaalministeeriumi tellimusel ja uuringu läbiviijaks on Haap Consulting. Küsimuste või kõhkluste korral võite võtta julgelt ühendust uuringu projektijuhi Karl Haljasmetsaga (karl@haap.ee, 51966196).

Uuringus osalemisega nõustute alljärgnevate isikuandmete töötlemise tingimustega:

Mind on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu meetodikast ja kinnitan oma nõusolekut selles osalemises.

Olen teadlik, et uuringuga kogutakse isikustatud andmeid.

Olen teadlik, et uuringuga kogutavad andmed on konfidentsiaalsed ning analüüsi tulemusi kasutatakse ainult uuringu eesmärkidest lähtuvalt. Olen teadlik, et intervjuu heli salvestatakse transkribeerimise eesmärgil. Salvestised ja kõik kogutud andmed kustutakse aasta pärast intervjuu toimumist. Intervjuu salvestis on kättesaadav ainult uuringumeeskonna liikmetele ja seda ei jagata kolmandate osapooltega.

Tean, et uuringus osalemine on vabatahtlik. Võin osalemise igal ajal lõpetada ja ei pea seda otsust põhjendama. Osalemisest keeldumine või hilisem loobumine ei too mulle kaasa mingeid negatiivseid tagajärgi. Tean, kellega uuringuga seoses ühendust võtta, kui mul peaks tekkima küsimusi või kõhklusi.

Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta saan vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajatelt.

7.2. Uuringu tutvustus ja isikuandmete töötlemise tingimused lapsevanemad

Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis

Kutsume Teid osalema Sotsiaalministeeriumi uuringus „Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis.“

Uuringu käigus palume, et osaleksite fookusgrupis, maksimaalse kestvusega 1,5 tundi. Fookusgrupp viiakse läbi Zoomi keskkonnas.

Uuringu eesmärgiks on koguda infot ja arvamusi teemal, mis vanusest, missuguste omaduste/arenguastme korral ja milliste tervisealaste küsimuste puhul võiksid lapsed ise oma tervisega seotud otsuseid vastu võtta. Suurimaks eesmärgiks on lapse otsustusvõime rakendamisel leida lahendus, mis on lapse seisukohast talle parim.

Analüüs keskendub laste otsustusõiguse hindamisel üldistele tervishoiuteenustele ja eraldi vaksineerimisele. Uuringu käigus viiakse läbi individuaalintervjuud tervishoiutöötajate ja lastega ning fookusgrupid lapsevanematega. uuringu läbiviimise ajaks on september-oktoober 2020.

Teid soovime kaasata fookusgrupi intervjuule. Fookusgrupis on kokku viis-kuus inimest ning selle käigus soovime mõista, kuidas fookusgrupis osalejad mõtestavad laste tervisealase otsustusvõimega seotud küsimusi, mis on nende arvamus ja senine isiklik praktika.

Uuringus osalemine on vabatahtlik ja osalemisest võib igal ajahetkel loobuda. Uuringu tulemusi kasutatakse ainult uuringus ettenähtud eesmärkidel. Uuringus osalejatele antakse soovi korral tagasisidet uuringu tulemuste kohta. Uuringuga kogutavad andmed on konfidentsiaalsed ning analüüsi tulemusi kasutatakse anonüümselt ainult läbiviidava uuringu eesmärkidel.

Uuring viiakse läbi Sotsiaalministeeriumi tellimusel ja uuringu läbiviijaks on Haap Consulting. Küsimusi või kõhkluste korral võite võtta julgelt ühendust uuringu projektijuhi Karl Haljasmeetsaga (karl@haap.ee, 51966196).

Uuringus osalemisega nõustute alljärgnevate isikuandmete töötlemise tingimustega:

Mind on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu meetodikast ja kinnitan oma nõusolekut selles osalemises.

Olen teadlik, et uuringuga kogutakse isikustatud andmeid.

Olen teadlik, et uuringuga kogutavad andmed on konfidentsiaalsed ning analüüsi tulemusi kasutatakse ainult uuringu eesmärkidest lähtuvalt. Olen teadlik, et intervjuu heli salvestatakse transkribeerimise eesmärgil. Salvestised ja kõik kogutud andmed kustutakse aasta pärast intervjuu toimumist. Intervjuu salvestis on kättesaadav ainult uuringumeeskonna liikmetele ja seda ei jagata kolmandate osapooltega.

Tean, et uuringus osalemine on vabatahtlik. Võin osalemise igal ajal lõpetada ja ei pea seda otsust põhjendama. Osalemisest keeldumine või hilisem loobumine ei too kaasa mingeid negatiivseid tagajärgi.

Tean, kellega uuringuga seoses ühendust võtta, kui mul peaks tekkima küsimusi või kõhklusid.

Tean, et uuringute käigus tekkivate küsimuste kohta saan vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajatelt.

7.3. Uuringu tutvustus ja isikuandmete töötlemise tingimused lastega intervjuud

Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis

Kutsume Teie last osalema Sotsiaalministeeriumi uuringus „Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis.“

Uuringu käigus viiakse Teie lapsega läbi individuaalintervjuu maksimaalse kestvusega 45 minutit. Individuaalintervjuu viiakse läbi kas koha peal teie kodus või Zoomi keskkonnas.

Uuringu eesmärgiks on koguda infot ja arvamusi teemal, mis vanusest, missuguste omaduste/arenguastme korral ja milliste tervisealaste küsimuste puhul võiksid lapsed ise oma tervisega seotud otsuseid vastu võtta. Suurimaks eesmärgiks on lapse otsustusvõime rakendamisel leida lahendus, mis on lapse seisukohast talle parim.

Analüüs keskendub laste otsustusõiguse hindamisel üldistele tervishoiuteenustele ja eraldi vaktsineerimisele. Uuringu käigus viiakse läbi individuaalintervjuud tervishoiutöötajate ja lastega ning fookusgrupid lapsevanematega. Uuringu läbiviimise ajaks on september-oktoober 2020.

Individuaalintervjuu käigus soovime Teie lapselt küsida tema hinnangut enda tervisealase otsustusvõimega seotud küsimustele.

Uuringus osalemine on lastele ja lapsevanematele vabatahtlik ja osalemisest võib igal ajahetkel loobuda. Uuringu tulemusi kasutatakse ainult uuringus ettenähtud eesmärkidel. Uuringus osalejatele

antakse soovi korral tagasisidet uuringu tulemuste kohta. Uuringu käigus kogutakse küll isikustatud andmeid, kuid osalejatele on tagatud isikuandmete konfidentsiaalsus (nimesid ega muid isiklikke andmeid ei avalikustata ja tulemusi kasutatakse ainult uuringu kontekstis).

Uuring viiakse läbi Sotsiaalministeeriumi tellimusel ja uuringu läbiviijaks on Haap Consulting. Kui teil tekib küsimusi või kõhklusi, siis võite võtta julgelt ühendust uuringu projektijuhi Karl Haljasmetsaga (karl@haap.ee, 51966196).

Uuringus osalemiseks palume täita ja allkirjastada alljärgnev vorm.

Mind (xxx) on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu metoodikast ja kinnitan oma nõusolekut oma lapse (xxx) uuringus osalemisest allkirjaga.

Olen teadlik, et uuringuga kogutakse lapse isikustatud ja eriliigilisi andmeid. Eriliigilisteks andmeteks on lapse terviseandmed. Annan allkirjaga nõusoleku oma lapse isikuandmete töötlemiseks.

Olen teadlik, et uuringuga kogutavad andmed on konfidentsiaalsed ning analüüsi tulemusi kasutatakse konfidentsiaalselt ainult uuringu eesmärkidest lähtuvalt. Olen teadlik, et intervjuu heli salvestatakse transkribeerimise eesmärgil. Salvestised ja kõik kogutud andmed kustutakse aasta pärast intervjuu toimumist. Intervjuu salvestis on kättesaadav ainult uuringumeeskonna liikmetele ja seda ei jagata kolmandate osapooltega.

Tean, et uuringus osalemine on vabatahtlik. Mina ja minu laps võib osalemise igal ajal lõpetada ja ei pea seda otsust põhjendama. Osalemisest keeldumine või hilisem loobumine ei too kaasa mingeid negatiivseid tagajärgi ei mulle ega minu lapsele. Tean, kellega uuringuga seoses ühendust võtta, kui mul peaks tekkima küsimusi või kõhklusi.

Tean, et uuringute käigus tekkivate küsimuste kohta saan vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajatelt.

Lapsevanema informeeritud nõusoleku vorm vormistatakse kahes eksemplaris, millest üks jääb uuringus osaleva lapse vanemale ja teine uurijale.

*Lapsevanema allkiri
/digitaalselt allkirjastatud/*

7.4. Eurochildi laste kaasamise raamistik

Võimalusi lapsi neid puudutavate otsuste tegemisse kaasata on põhjalikult analüüsinud üleeuroopaline laste õiguste eest seisev organisatsioon Eurochild. Eurochild on koostanud raamdokumendi „**Children’s Participation in Public Decision-Making. Why should I involve Children?**”,⁹⁴ kus analüüsitakse alusprintsipe, miks laste kaasamine otsustusprotsessidesse on vajalik ja kuidas peaks konsulteerimine välja nägema.

⁹⁴ Eurochild. (2014). Children’s Participation in Public Decision-Making.
https://www.eurochild.org/uploads/tx_news/OEJAJ_VADEMECUM.pdf?fbclid=IwAR3RG_WU39cMI7tZXr6O0lr9eCwPiz3F6cjh7XtcK_j_pPg5HFC5jRanGw 04.08.2020

Eurochildi koostatud raamdokumendis märgitakse, et **väär on arvata, et täiskasvanud teavad, mis on lapsele parim**. Nenditakse, et laste osalus ei tähenda seda, et lastel on õigus olla ainult ära kuulatud või et nad pole võimelised panustama avalike otsuste tegemisse. Laste osalus **tähendab Eurochildi järgi, et lapse arvamusega peab arvestama, pidades silmas nende arenevat otsustus- ja kaalutlusvõimet**.

Samuti on Eurochild koostanud ÜRO suuniste ja senise parima praktika alusel praktilise raamistiku laste kaasamiseks otsustamisse⁹⁵ (Tabel 7).

⁹⁵ Eurochild. (2020). A CHILD PARTICIPATION TOOLBOX.
https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/05_Child_Participation/Eurochild/We_Are_Here_Toolbox.pdf?fbclid=IwAR1nctTemN_vjtqBht4hvLy69V_TMDqilSKLCIbpIHv2yiEH265VJN0sq3s 04.08.2020

Tabel 7. Praktiline raamistik laste kaasamiseks

Tingimus	Selgitus
1. Läbipaistev (<i>transparent</i>)	Lapsel peab otsuste tegemiseks olema piisavalt informatsiooni. Info jagamisel lastele tuleb arvestada laste eripäradega, nagu nende suhtlemis- ja õppimiseelistused.
2. Vabatahtlik (<i>free/voluntary</i>)	Kaasamine lähtub lapse vabast tahtest. Oluline on analüüsida, kas laps ka tegelikult soovib osaleda või teeb ta seda näiteks täiskasvanute rõõmustamiseks või seepärast, et kõik teised lapsed tema ümber teevad sama.
3. Lugupidav (<i>respectful</i>)	Lapse arvamust ja ideid austatakse ja võetakse täisväärilisena. Siin tuleb arvestada, et erinevas eas lapsed väljendavad ennast ka erinevalt, mistõttu on oluline tunnustada last tema vaadete väljendamisel.
4. Asjakohane (<i>relevant</i>)	Lapsele peab olema arusaadav, miks tema osalus on vajalik. Kui laps mõistab, miks tema panus on vajalik, suudab ta ennast paremini väljendada ja seoseid luua.
5. (Lapse)sõbralikkus (<i>(child) friendly</i>)	Lapse kaasamisel võetakse arvesse tema huve ja vajadusi. Kaasamise aluseks on lapsele sobiv keskkond.
6. Kaasav (<i>inclusive</i>)	Lapsel peab olema võimalus osaleda tema omal moel. Lapsed on väga erinevad ning kaasamisel tuleb arvesse võtta nende eripärasid.
7. Ohutu (<i>safe</i>)	Laps peab tundma, et tal on ohutu osaleda. Talle tuleb vajaduse korral pakkuda tuge ja kaitsta teda osalemisega kaasneva võimaliku kahju eest. Kui laps ei tunne ennast ohutult, on ka osalemiskvaliteet halvem.
8. Toetatud (<i>supported</i>)	Kõik kaasatud osapooled peavad tundma, et nad on valmis protsessis osalema. Panustamiseks on lastele ja täiskasvanutele vajalik piisava informatsiooni ja kogemuse olemasolu ning vajaduse korral ka koolituse võimalus.
9. Vastutust võttev (<i>responsible/accountable</i>)	Lapsele peab olema selge, mida tema vastustega tehakse, ja oluline on anda hiljem talle tagasisidet tema osaluse ja vastuste kohta.
10. Terviklik (<i>whole/holistic</i>)	Inimene on terviklikult protsessi kaasatud. Eurochild eristab siin osalust (<i>participation</i>) ja kaasavat osalust (<i>engaged participation</i>). Kui esimene vaatleb, kas laps on kaasatud, siis kaasava osalemise eesmärk on tagada kaasamise kvaliteet, kus laps selgelt tunnetab, mille jaoks on tema osalus vajalik.
11. Süsteemne (<i>systemic</i>)	Võetakse arvesse tegevuse mõju ümbritsevale ehk last peaks kaasama kõigis valdkondades, mitte ainult neis, mida lastega esimesena seostatakse (nt haridus, tervis ja perekond).

ÜRO suunistel põhinev Eurochildi kaasamisraamistik toob esile laste piisava informeerituse, toetava keskkonna ja vabatahtlikkuse printsiibi olulisuse. On tähtis, et **laste kaasamine oleks pidev ja rakenduks kõigis neid mõjutavates valdkondades.**

7.5. Tervishoiutöötajate intervjuu kava

Teema: Laste õiguste ja kaasamise alased hoiakud ning arusaamad

Küsimused:

- 1) Kas ja mis põhjusel peate te vajalikuks laste kaasamist neid puudutavate tervishoiu küsimuste osas otsuste tegemisse?
- 2) Millised on laste kaasamise peamised eelised?
- 3) Millised on laste kaasamise peamised piirangud?
- 4) Kuidas kirjeldaksite oma kolleegide ja ühiskonna üldist suhtumist laste kaasamisse ja iseseisvasse otsustusõigusesse?
- 5) Millistel teemadel on avalikkuses seoses laste otsustusõigusega teie hinnangul enim juttu? Miks? Milliseid arvamusi olete üldisemalt kohanud?

Teema: Hetkeolukord ja peamised probleemid

Küsimused:

- 1) Kuidas on laste otsustusõigus täna reguleeritud ja kas teie hinnangul on olemasolevad regulatsioonid piisavalt selged?
- 2) Millise osaga tänastest regulatsioonidest olete rahul? Millistega mitte? Miks?
- 3) Kas ja milliseid probleeme näete laiemalt tervishoiusüsteemis seoses laste otsustusõigusega?
- 4) Kas laste otsustusõigus on tervishoiusüsteemis piisavalt reguleeritud? Miks? Miks mitte?
- 5) Milliseid probleeme olete kohanud seoses laste otsustusõigusega enda või oma kolleegide igapäevases praktikas?
- 6) Tooge palun näiteid olukordadest, kus laps on tulnud vastuvõtule / soovinud tervishoiuteenust ilma lapsevanema või seadusliku esindajata.
- 7) Tooge palun näiteid olukordadest, kus te olete märganud, et lapsevanema poolne tegevus/tegevusetus võib takistada lapse vajadusele vastava ning õigeaegse tervishoiuteenuse saamist.
- 8) Kuidas olete nendes olukordades käitunud?
- 9) Kas arst peaks teavitama lapse visiitidest vanemaid või jääma konfidentsiaalseks? Kas see on seatud ka vanusepiiriga?

Teema: Ettepanekud laste otsustusõiguse regulatsioonide, vanusepiiride ning praktika parendamise osas

Küsimused:

- 1) Kuidas võiks teie hinnangul olla laste otsustusõigus reguleeritud? On teil konkreetseid ettepanekuid?
- 2) Mida te arvate lapse otsustusõiguse vanusepiiri täpsema määratlemise osas?
- 3) Kuidas määratleda, kas laps on piisavalt küps, et saada aru oma tervisealastest otsusest?
- 4) Kas tervishoiutöötaja peaks teavitama vanemaid lapse visiidist või jääma konfidentsiaalseks?
- 5) Tooge palun näiteid, millistel juhtudel peaks vanemaid teavitama ja millistel mitte.
- 6) Kuidas peaks lapse iseseisva otsustusõiguse rakendamine praktikas välja nägema?

Teema: Vaktsineerimine

Küsimused:

- 1) Täna puudub koolitervishoius lastel võimalus enda vaktsineerimise üle otsustada. Kas siin oleks teie hinnangul vajalik ja vastuvõetav laste otsustusõiguse rakendamine? Miks?
- 2) Kui on soovituslik vaktsineerimine, kuidas arvestada ja tagada laste õiguste kaitse, nende parimatest huvidest lähtumine ning tervislik heaolu?

- 3) Millised võiksid olla praktilised meetmed, et soodustada laste vaksineerimiste teostamist ehk laste tervisliku heaolu ja parimate huvide rakendamist?

Teema: Lõpuremark

Küsimused:

- 1) Mis on teie hinnangul kõige olulisem lapse otsusõigusega seotud teemade käsitlemisel?
- 2) Kas on midagi, mida te soovite selle teema osas lisada, mille kohta me ei ole küsinud?

7.6. Lapsevanemate fookusgrupi intervjuude kava

Teema: Hetkeolukorra ülevaade

Küsimused:

- 1) Mis tuleb teile silme ette seoses laste õigusega ise otsustada või kaasa rääkida oma tervisealastes küsimustes? Milliseid arutelusid olete sel teemal kuulnud või pidanud?
- 2) Kuidas olete seni laste tervisealaste otsustusõigusega seotud teemadega kokku puutunud?
- 3) Milliseid tervist puudutavaid otsuseid saab sinu laps täna ise teha ja milliste puhul arvad, et see peaks olema sinu kui lapsevanema otsus?
- 4) Millistel konkreetsetel juhtumitel on sinu kui lapsevanema arvamust küsitud?
- 5) Kas sinu laps on läinud iseseisvalt, omal algatusel, perearsti, eriarsti või mõne muu tervishoiuspetsialisti juurde?
- 6) Mida on küsitud otse sinu lapselt?
- 7) Kuidas oma seisukoha või arvamuse kujundasid?
- 8) Kui lapsel on mure seoses oma tervisega, kas olete kodus läbi arutanud lapsega tema olukorda ja võimalikku lahendusi ning arstile minemise otsust?

Teema: Laste õiguste ja kaasamise alased hoiakud ning arusaamad

Küsimused:

- 1) Kuidas peaks teie hinnangul lapsi kaasama neid puudutavates tervishoiu küsimustes? Või ei peaks? Miks?
- 2) Kui jah, siis kuidas peaks kaasamisprotsess välja nägema?
- 3) Millised on laste kaasamise peamised eelised?
- 4) Millised on peamised probleemid, mis võivad laste kaasamisel esineda?

Teema: Ettepanekud laste otsustusõiguse regulatsioonide, vanusepiiride ning praktika parendamise osas

Küsimused:

- 1) Kas sa leiad, et laps võiks mingist vanusest alates saada ise otsustada oma tervisega seotud küsimuste üle ning ise pöörduda arstile? Mis vanusest alates?
- 2) Millised on sinu hinnangul riskid, kui laps saab ise otsustada? Ja kui ei saa ise otsustada?
- 3) Kas on mingid eeldused, mis peavad olema tagatud selleks, et laps saaks ise otsustada?
- 4) Kas ja millistel juhtudel peaks laps saama minna ise perearsti juurde?
- 5) Kas ja millistel juhtudel peaks laps saama ise minna mõne eriarsti (näiteks vaimse tervise õe) juurde?

- 6) Kas arst peaks teavitama lapse visiitidest vanemaid või jääma konfidentsiaalseks? Kas see on seotud ka vanusepiiriga?

Teema: Vaktsineerimine

Küsimused:

- 1) Millised on teie isiklikud hoiakud laste vaktsineerimise teemal?
- 2) Kas te olete oma lapsega rääkinud vaktsineerimise teemadel?
- 3) Kas olete rahul koolis vaktsineerimiseks nõusolekute küsimise süsteemiga? Miks? Kui ei, siis milline see võiks olla?
- 4) Kas kooliõed on selgitanud teile ja teie lapsele vaktsineerimise vajalikkust ning andnud küllaldast infot koolis läbiviidavate vaktsineerimiste kohta?
- 5) Täna puudub lastel võimalus koolitervishoius enda vaktsineerimise üle otsustada. Kas siin oleks teie hinnangul vajalik ja vastuvõetav lapse iseseisva otsustusõiguse rakendamine koolis läbiviidavate vaktsineerimiste osas või peaks selle üle otsustamine jääma lapsevanemale? Miks?

Teema: Lõpuremark

Küsimused:

- 1) Mis on sinu hinnangul kõige olulisem lapse otsusõigusega seotud teemade käsitlemisel?
- 2) Kas on midagi, mida sa soovid selle teema osas lisada, mille kohta me ei ole küsinud?

7.7. Laste intervjuude kava

Teema: Sissejuhatus

Küsimused:

- 1) Kui vana Sa oled?
- 2) Kus Sa elad?
- 3) Mis koolis käid?
- 4) Mis on Sinu hobid?
- 5) Kui tähtis on sulle tervis? Kuidas Sa oma tervise eest hoolitsed?

Sissejuhatavatele küsimustele järel kirjeldati lastele uuringu eesmärgi ning küsimustes kasutatavaid mõisteid ja seletati miks on nende arvamus oluline uuringu kontekstis.

Teema: Hetkeolukorra ülevaade

Küsimused:

- 1) Kui Sul on mingi tervisega seotud mure, kas otsustad ise, mida selles osas teha või teevad seda Su vanemad? (Kui laps ei oska vastata, siis täpsustada küsimust näidetega, nt et kas arsti juurde minna või rohtu võtta või mitte)
- 2) Kas kunagi on küsitud Sinu arvamust, kui on olnud tarvis teha mõni Sinu tervist puudutav otsus? Too näide.
- 3) Räägi lähemalt, kuidas Sa neis olukordades oled ise tegutsenud?
- 4) Kas vanemad ja arstid arvestasid Sinu arvamusega?
- 5) Millist abi või midagi muud on Sul vaja otsuste tegemiseks?

- 6) Kas Sa oled käinud arstil iseseisvalt, ilma vanemateta, ja milline oli Su kogemus? Kuidas sinusse suhtuti?
- 7) Kas ja mis põhjusel Sa läheksid ilma vanemate teadmata arstile?
- 8) Kas Sa räägiksid iseseisvalt arstil käimisest oma vanematele? Millal Sa räägiksid ja millal pigem mitte?

Teema: Laste õiguste ja kaasamise alased hoiakud ning arusaamad

Küsimused:

- 1) Kas Sa pead vajalikuks, et lastel on õigus kaasa rääkida neid puudutavate otsuste tegemisel? Kuidas sulle tundub, kuidas Eestis selles osas üldiselt on?
- 2) Kuidas Sa soovid, et Sinu vanemad kaasaksid sind sinu tervist puudutavate otsuste tegemisse? Millal peaks vanem ise otsustama ja millal Sinu arvamust küsima?
- 3) Kuidas soovid, et arst või nt kooliõde kaasaks Sind Sinu tervist puudutavate otsuste tegemisse? Millal peaks arst ise otsustama ja millal sinu arvamust küsima?
- 4) Millised on Su senised kogemused, kuivõrd on Sind kaasatud kodus, koolis, arstil jne ja antud võimalus otsuste tegemisel kaasa rääkida?

Teema: Ettepanekud laste otsustusõiguse regulatsioonide, vanusepiiride ning praktika parendamise osas

Küsimused:

- 1) Mis Sa arvad, millised on need olukorrad, kus Sul võiks olla õigus ise enda tervise üle otsustada? Millal peaksid otsuseid Sinu tervise osas tegema Su vanemad?
- 2) Mis Sa arvad, mis vanusest alates peaks lastel olema õigus ise otsustada oma tervisesse puutuvate asjade üle? Näiteks perearstile või mõne muu arsti (nt ortopeedi) juurde minek või vaktsineerimisega seoses.
- 3) Kas selles on ka mingid ohud, kui lapsed otsustavad ise taolistes küsimustes ja lapsevanema nõusolekut ei pea küsima?
- 4) Millised on ohud, kui ei küsita lapse nõusolekut?
- 5) Milliste teemade puhul on eriti oluline küsida lapse nõusolekut, milliste teemade puhul vähem oluline?
- 6) Millist käitumist ja suhtumist endasse sa ootad arstidelt ja õdedelt (näiteks kooliõelt)? Mis on sinu jaoks oluline?
- 7) Millistel juhtudel peaks saama laps minna ise perearsti või eriarsti (näiteid tuuakse intervjuude käigus) juurde?
- 8) Kui lapsel on vaimse tervisega probleemid, näiteks kui ta on tihti kurb või teda kiusatakse koolis, kas ta võiks saada ise ilma vanematele ütle mata minna psühholoogi juurde?
- 9) Kas arst peaks ütleva Sinu vanematele, et käisid tema juures vastuvõtul või mitte? Mis Sa arvad, millal ta kindlasti peaks vanemaid teavitama ja millal kindlasti ei tohiks? Kas see peaks olema seotud mingi kindla vanusega?

Teema: Vaktsineerimine

Küsimused:

- 1) Üheks kokkupuuteks arstide ja õdedega on lastel vaktsineerimine, mida tehakse kaitseks teatud haiguste eest. Osad lapsevanemad ei soovi lasta oma lapsi vaktsineerida. Kuidas Sulle tundub, kuidas suhtuvad vaktsineerimisse Sinu klassikaaslased ja sõbrad?
- 2) Kui vanemad on jätnud lapse vaktsineerimata, siis mis Sa arvad, kas ja mis vanuses peaks noor saama ise otsustada enda vaktsineerimise üle?

- 3) Kas Sa tead kedagi, kes on jäetud koolis vaktsineerimata, sest tema vanemad ei andnud selleks luba? Kas see noor ise oleks tahtnud ennast vaktsineerida lasta?
- 4) Enamik laste vaktsineerimisi tehakse väikelapseas ning selle otsuse teevad vanemad. Mis Sa arvad, kas kõik lapsed tuleks nende tervise huvides ikkagi vaktsineerida hoolimata vanemate arvamusest?

Teema: Lõpuremark

Küsimused:

- 1) Mis on Sinu hinnangul kõige olulisem nendest asjadest, millest me rääkisime seoses lapse otsustusõiguse teemaga?
- 2) Kas on midagi, mida Sa soovid lisada, mille kohta me ei ole küsinud?