

Arstiüliõpilased on Eestis abiarstidena töötanud kolmel aastal

Marta Velgan¹, Karmen Stimmer^{1, 2}



Marta Velgan



Karmen Stimmer

2011. aasta suvel asusid arstiüliõpilased esimest korda abiarstina tööle Eesti haiglatesse ja perearstikeskustesse. See osutus võimalikuks tervishoiuteenuste korraldamise seaduses tehtud muudatuse alusel, mille kohaselt saab IV kursuse läbinud üliõpilane osaleda tervishoiuteenuse osutamisel tervishoiutöötaja vastutusel. Kui varem sai arstitudeng töötada põetajana või abiõena õe juhendamisel, siis 2011. aastast avanes vanemate kursuste üliõpilastel võimalus praktiseerida ülikoolis õpitut juba arsti käe all, seega rakendada senisest tunduvalt efektiivsemalt oma teadmisi ning oskusi. Nii seaduse muutmisel kui ka nüüdsetes abiarstinduse aruteludes on aktiivselt osalenud Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts (EAÜS).

Seadusemuudatuse eesmärk oli pakkuda arstitudengitele võimalust teha suviti Eestis erialast tööd, s.t omandada kogemusi, rakendada ülikoolis õpitut tarkusi, tutvuda põhjalikumalt tervishoiuasutuste tegeliku töökorraldusega, õppida meeskonnas töötamist jms. Lisaks saavad suveperioodil puhkuste asendamiste tõttu tihti ülekoormatud arstid lihtsamaid ülesandeid abiarstidele delegeerides oma koormust vähendada. Noor kolleeg tuleb hästi toime patsiendilt anamneesi võtmise, tema objektiivse uurimise, lihtsamate analüüside ja uuringute tellimise ning tõlgendamisega. Samuti teeb ta meeleldi nii mõnegi arsti jaoks tüütu paberitöö. Seaduse tekstis ei ole ühemõtteliselt fikseeritud, millised erialased tegevused on tudengile lubatud. Juhendaja otsustada on jäetud, mida täpselt ja millises ulatuses lubatakse üliõpilasel teha. Oluline on seejuures märkida, et vastutus abiarsti tegevuse eest lasub juhendajal!

Kui varem oli arstiüliõpilasel lisaks lühikesele kohustuslikule praktikale ainus võimalus saada erialane töökogemus minna abiarstina tööle Soome, siis nüüd on see võimalik ka Eestis. See suurendab tõenäosust, et noorel arstil tekivad Eestis püsivad

sidemed nii tööalaselt kui ka isiklikus plaanis ning see omakorda suurendab nende arvu, kes oma tuleviku arstiteaduskonna lõpetamise järel Eestiga seovad.

Praeguseks on selge, et uue võimaluse on nii üliõpilased kui tervishoiuasutused väga hästi vastu võtnud. Sel suvel eri tervishoiuasutustes töötanud abiarstide arv ei ole küll täpselt teada, sest selleks puudub registreerimise süsteem, kuid hinnanguliselt oli neid saja ringis. Sarnaselt eelmiste aastatega korraldati ka selle aasta oktoobris V ja VI kursuse arstitudengite ja tervishoiuasutuste hulgas küsitlus, mille tulemused olid üldjoontes äärmiselt positiivsed.

EAÜSi küsitlusele vastas 83 arstiüliõpilast, kellest 63 töötas sel suvel abiarstina Eestis ning 20 Soomes. Soomes töötanutest kolmandik oli varem töötanud abiarstina ka Eestis. 92% tudengitest hindas 5 palli skaalal oma kogemust 4–5 palli vääriliselt (vt joonis 1) ning omakorda 93% tervishoiuasutustest tudengite tööd 4–5 palli vääriliselt. Tudengid tõstsid esile võimaluse lühikeses ajaga väga palju õppida, arendada arstlikku mõtlemist ning omandada praktilisi oskusi. Perearstid ja haiglad tunnustasid eelkõige üliõpilaste pühendumust ja innukust, märkides, et esialgne ajakulu nende õpetamisele tasus end hiljem ära, sest juhendatavad said seejärel mitmete asjadega iseseisvalt hakkama.

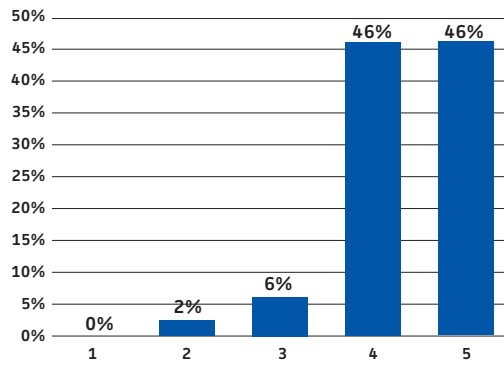
Siiski on abiarstide tööga seoses ka probleeme, mille arutamiseks korraldas Sotsiaalministeeriumi möödunud suve algul ümarlaua, mille osalesid EAÜSi, Ravimiameti, haigekassa, Terviseameti, Eesti Arstide Liidu esindajad. Esimese suurema probleemina arutati abiarstidele ligipääsu võimaldamist tervise infosüsteemile. Praegu pääsevad tervise infosüsteemi ligi tervishoiutöötajad, aga seaduse järgi on abiarst isik, kes ei ole registreeritud tervishoiutöötaja. Praeguse seisuga on enamik asutusi taganud abiarstidele võimaluse pääseda ligi oma asutuse infosüsteemile, kuid teistes

¹ Eesti Arstiüliõpilaste Selts, ² Eesti Arst

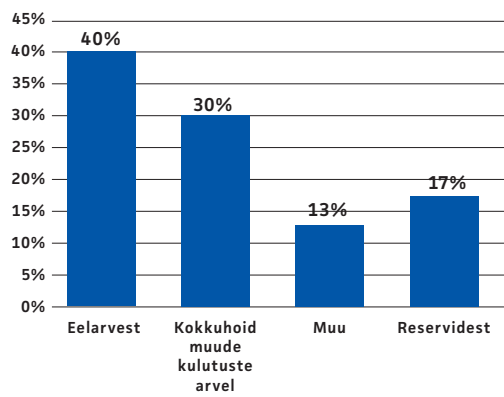
asutustes jääb riiklike serverite abil arstini vahendatav patsientide terviseinfo neile suletuks. Probleemiks on see peamiselt perearstipraksistes ja erakorralise meditsiini osakondades töötavate üliõpilaste jaoks, kellel läheb teistest tervishoiuasutustest tulevat infot tihti oma töös vaja. Kohtumisel lepiti kokku, et tulevikus tuleks abiarstid töötamise ajaks ajutiselt Terviseametis registreerida ning väljastada neile ajutine kood, sealjuures töötaksid arstitudengid jätkuvalt oma juhendaja vastutusel. Registreerimise kandmine annaks parema ülevaate ka sellest, kui palju abiarste üldse suviti töötab ning millistes tervishoiuasutustes.

Väga tuliseks osutus abiarstidele retseptide väljakirjutamise õiguse andmise teema. Seni on paljud arstid üliõpilasi usaldanud ja lubanud neil iseseisvalt lihtsamaid retsepte vormistada, kuid seda juhendaja vastutusel ja tema identiteeti kasutades. 35% tudengitest vastas, et neil oli oma töös vaja pidevalt retsepte kirjutada, 41% vastanuid tegi seda vahel. Ühelt poolt lihtsustaks Soome eeskujul abiarstidele retseptiõiguse andmine oluliselt nende tööd, kuid samas oldi murelikud vastutuse pärast, mis üliõpilastel seeläbi lasuks. Arutlusel oli ka kahe allkirja süsteem, mis võimaldaks üliõpilastel retseptid ette valmistada ning seejärel juhendajale ülevaataamiseks ja lõplikuks kinnitamiseks edastada. Niisugusel juhul oleks positiivne see, et tudengi tegevusest jääks märge. See seadustaks praeguse olukorra (tudeng ei peaks enam tegevusi sooritades kasutama juhendaja identiteeti), kuid oleks siiski kohmakas lahendus. Kuidas täpselt süsteem edasi areneb, seda näitab aeg.

Kolmandaks oluliseks küsimuseks oli arutelul abiarstide töö rahastamine. Praegu on see jäetud haiglate ja perearstikeskuste õlule, kes tasuvad selle töö eest oma eelarvest, muude kulutuste arvelt või reservidest (vt joonis 2). Suureks probleemiks on selline rahastamine eelkõige väiksematele haiglatele, mille rahalised võimalused on piiratud, kuid kus vajatakse abiarste just enam. EAÜSi seisukoha järgi peaks abiarstinduse süsteemi jätkusuutlikkuse ja arendamise tagamine olema riigi prioriteet, sest see looks sideme tulevaste arstide ja Eesti haiglate vahel, arendaks noorte teadmisi ja oskusi ning rakendaks üliõpilasi Eesti meditsiinisüsteemi hüvanguks. Selliseid ettepanekuid on ka varem tehtud, kuid seni pole neile positiivset vastust tulnud.



Joonis 1. Eestis 2013. aastal abiarstidena tegutsenute rahulolu oma töötamisega 5 palli skaalal (5 – väga rahul, 1 – ei ole üldse rahul) Eesti Arstiüliõpilaste Seltsi korraldatud küsitluse alusel.



Joonis 2. Abiarstide töötasu allikad haiglate ja perearstikeskuste esindajate andmetel Eesti Arstiüliõpilaste Seltsi 2013. aasta küsitluse kohaselt.

Mõnikord on probleeme tekitanud termin „abiarst“, mis on praegu kasutusel ka peremeditsiinis arsti kohta, kel ei ole oma nimistut. Ametlikult ei ole kumbki tähendus Eesti õigusruumis kasutusel. Arutatud on ka tudengite kohta mõne teise sõna kasutamist, näiteks arst-üliõpilane, kuid eri põhjustel pole need osutunud sobivaks. Et tõsiseltvõetav alternatiiv puudub ning üliõpilaste kohta ollakse juba harjunud abiarst ütlemas, siis on praegu jäädud selle sõna kasutamise juurde.

Kokkuvõttes võib siiski öelda, et nii üliõpilased kui ka tervishoiuasutused on abiarsti süsteemiga hästi kohanenud ning kuigi leidub ka probleeme, mis tuleb veel lahendada, on tegemist suurepärase süsteemiga, mis mõlemale osapoolle kasu toob. Loodame, et ka edaspidi leidub tervishoiuasutusi ja arste, kes on valmis arstitudengite kui noorte kolleegidega koostööd tegema ning sellega Eesti meditsiini tulevikku panustama!

karmen.stimmer@eestiarst.ee