

## Abiarst – kes, miks ja kellele?

Toora Alliksoo – Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts

Abiarstina käsitletakse isikut, kes ei ole registreeritud tervishoiutöötajana, kuid on vähemalt IV kursuse läbinud arstitudeng ning osaleb tervishoiuteenuse osutamisel oma pädevuse ja oskuste piires arsti järelevalvel ja vastutusel. Võimalus töötada abiarstina arendab tudengite arstlikku mõtlemist, kinnitab ülikoolis õpitud teadmisi ning aitab vähendada tervishoiuasutuste töökoormust. Investeerimine noortesse kolleegidesse parandab pikemas perspektiivis üleüldist ravikvaliteeti ja näitab tulevastele arstidele, et nad on Eesti tervishoiusüsteemis vajalikud ja oodatud.

Neljanda kursuse lõpetanud arstitudeng on muude ainete hulgas läbinud sisehaiguste ja kirurgia õppe ning saab hakkama klassikaliste haigusjuhtude diagnoosimise, ravi määramise ning patsiendile raviskeemi selgitamisega. Tegelikud töökohustused ja vastutusala on siiani kujunenud välja abiarsti ja tema juhendaja koostöös, lähtudes abiarsti enda kogemustest ja omandatud teadmistest. Arstitudengi võimalikud tööülesanded saavad olla näiteks anamneesi võtmine, patsiendi läbivaatus ja objektiivse leiu kirjeldamine, analüüside ja uuringute tellimine, esmase diagnoosi ja raviskeemi määramine, nende selgitamine patsiendile ning erinevate protseduuride tegemine pärast väljaõpet. Abiarst peab vastutama temale määratud ülesannete kvaliteetse täitmise eest ning küsimuste korral on kohustatud pöörduma oma juhendaja poole (1).

Abiarstinduse süsteemi rakendamise mõte tekkis Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsil (EAÜS) 2007. aastal. Tol ajal oli arstitudengitel võimalus haiglatööga tutvumiseks

praktiseerida abiõdedena, ent mitte abiarstidena. Abiarstina töötamise võimalus oli aga olemas Soomes, mistõttu läksid paljud tudengid naaberriiki praktiseerima. EAÜSi aktiivliikmed nägid aastaid vaeva, et ka Eestis oleks võimalik abiarstinduse süsteemi rakendada, ning pika töö tulemusena võeti 2010. aasta detsembris vastu seda võimaldav seadusemuudatus. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (2) kohaselt võib arstiõppe üliõpilane, kes on läbinud IV kursuse kohustuslikud õppeained, osaleda tervishoiuteenuse osutamisel arsti juhendamisel ja vastutusel.

Seaduses ei ole kordagi mainitud sõna „abiarst“, sest abiarst tähendab perearsti abi. EAÜS on võtnud abiarsti mõiste kõnekeeles kasutusele, et kirjeldada tervishoiuasutuses töötavat vähemalt IV kursuse lõpetanud arstitudengit.

Abiarstinduse süsteemi rakendamise alates on Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts süsteemi eestvedaja Eestis, viies igal aastal läbi tagasisideküsitlusi töötavate abiarstide ja tervishoiuasutuste seas, et selgitada välja süsteemi positiivseid külgi ja kitsaskohti. Kuigi süsteemi hindavad positiivselt nii arstitudengid kui ka tööandjad, on veel palju arenguruumi. Saadud tagasiside põhjal on EAÜS korraldanud mitmeid kohtumisi Sotsiaalministeeriumi, Eesti Arstide Liidu ja paljude teistega, et muuta süsteemi korraldus selliseks, millest saaksid võimalikult palju kasu kõik: abiarstid, tervishoiuasutused ja patsiendid.

Kuigi 2010. aastal jõustus seadusemuudatus, mis võimaldab IV kursuse läbinud arstitudengitel töötada haiglas pädeva arsti juhendamisel, oli tollal abiarstide autonoomia tunduvalt piiratud.

Kuna abiarstil ei olnud seaduslikku õigust näha patsiendi varasemaid haiguslugusid ega väljakirjutatud retsepte, pidi kogu töö seaduslikult ära tegema teda juhendav arst. Nende piirangute tõttu suurendas abiarst juhendaja töökoormust ning kitsenesid tudengi võimalused arstiabi osutada. Seadusliku õiguse pääseda ligi digiloole ja retseptikeskusele said abiarstid 2017. aastal, kui tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse (2) lisati punkt, mis andis tervishoiuteenuse osutamisel osalejale juurdepääsu tervise infosüsteemis olevatele sikuandmetele.

Muudatus võimaldab abiarstidel kui tervishoiuteenuse osutamisel osalejatel pääseda ligi patsiendi terviseandmetele ja seeläbi osutada patsiendile kvaliteetsemat arstiabi. Muudatuse tulemusel on abiarstil ka õigus väljastada kahe allkirjaga retsepte, mis tähendab, et abiarst saab valmistada ette retseptipõhja, mille peab hiljem kinnitama juhendaja. Kahjuks ei ole abiarstidele antud õigused jõudnud iga tervishoiuasutuse praktikasse. 2019. aastal abiarstide seas korraldatud tagasisideküsitlusele (3) tuginedes oli vaid 18%-l vastanud abiarstidest võimalus pääseda enda kontoga ligi e-tervise infosüsteemile, 21%-l oli võimalus valmistada ette retseptipõhjasid ning 14%-l oli võimalus mõlemaks eelnevaks.

Reaalsuses viib see olukorrani, kus abiarst pöördub oma juhendaja poole ning palub tema abi patsiendi digiloo nägemiseks ja retsepti koostamiseks või teeb seda iseseisvalt juhendaja konto alt. Esimese variandi puhul tekib mõlemale osapoolele juurde asjatu ajakulu ning juhendaja konto alt tegutsemine on jällegi ebaseaduslik. Samuti



**Abiarstinduse süsteemi arendamise koosolekul 29.01.2020 osalesid esindajad Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsist, Sotsiaalministeeriumist, Eesti Arstide Liidust, Eesti Haiglate Liidust, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekanaadist, Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatusest, Eesti Nooremarstide Ühendusest ja Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna üliõpilaskogust. Vasakult 1. reas Andres Kotsar, Mann Randaru, Berit Mägi, Ann Leen Mahhov, Katrin Rehema, Toomas Kariis, Rasmus Sinivee; 2. reas Anti Kalda, Grete Haube, Helene Kohv, Toora Alliksoo, Tanel Kiik, Jaan Sütt, Kaspar Plaata.**

võivad selle käigus jääda juhendajal märkamata abiarsti tehtud vead, mille tagajärjel kannatab nii patsient kui ka abiarst ise, kuna ta jääb ilma väärtuslikust tagasisidest, mida abiarstina töötamine peaks talle andma.

Olukorra lahendamaks see, kui seaduses võimaldatu jõuaks praktikasse ning tudeng saaks enda nime alt teha digiloo päringuid ning koostada retseptipõhjasid, mille juhendaja saab hiljem aktiveerida. Nii oleks kõigile täpselt näha, mida abiarst on ise teinud, ning see aitaks tugevdada juhendajate kontrolli, tagades patsientidele kvaliteetsema arstiabi ja arstitudengile turvalise keskkonna arstiks kasvamisel. Kas probleemi lahendamine jääb praegu riigi või tervishoiuasutuste taha, ei ole teada. EAÜS töötab aktiivselt koos mitmete osapooltega selle nimel, et probleemi tagamaid selgitada ning lahendada.

Tudengite tagasisidest süsteemile (3) on näha, et tudengid hindavad väga võimalust abiarstina praktiseerida – enamik vastanutest on asunud tööle kohe pärast IV kursuse lõpetamist. Mõned neist on abiarstina praktiseerinud ka välisriikides, tuues selle eelisena välja sealsed paremad võimalused omandada praktilisi kogemusi ning kõrgema tunnipalga. Positiivne on näha, et lisaks regionaalhaiglatele ja keskhaiglatele töötab suur osa abiarste ka maakonnahaiglates ning huvitatud ollakse ka perearstikeskustest. Kuigi tudengid hindavad kõrgelt võimalust puutuda kokku arstitööga juba enne residentuuri astumist, nähakse süsteemis ka mõningaid puudujääke. Enim soovivad tudengid näha abiarstinduse ja praktika ühendamist, abiarstidele osalise retseptiõiguse tagamist, miinimumpalga kehtestamist ning abiarstide töökohustuste selgemat määratlemist.

Tervishoiuasutuste tagasiside (4) näitab, et enamasti palgatakse abiarste töökoormuse leevendamiseks ning arstitudengite hariduse igakülgseks parandamiseks. Hea meel on näha, et ka tervishoiuasutused on jäänud enamasti abiarstide tehtud tööga rahule ning leidnud, et abiarstid aitavad vähendada tööjõupuudust. Vajalike muutustena näevad tervishoiuasutused abiarstinduse süsteemi riiklikku rahastamist, abiarstide rakendamise arvestamist haigekassa hinnakirjas ning abiarstide registreerimist Terviseametis.

Kuna abiarstid ei ole kantud tervishoiutöötajate registrisse, puudub süsteemil riiklik rahastus ning enamik tervishoiuasutusi maksab tudengitele palka enda eelarvest või hoiab kokku muudelt kulutustelt. EAÜS on soovitanud tervishoiuasutustel määrata abiarsti tunnipalgaks 60% arsti palga miinimumist, kuid abiarstide miinimumpalk ei ole ühtselt kehtestatud ning tunnipalk varieerub tervishoiuasutustes suuresti. Tulenevalt abiarstide kasvavast vastutusest ja panusest arstiabi osutamisel võiks süsteem liikuda selle poole, et abiarstide miinimumpalk oleks kindlaks määratud ja mingis osas riiklikult rahastatud. See võimaldaks tervishoiuasutustel võtta tööle rohkem abiarste ning vähendada seeläbi enda töökoormust veelgi.

Kokkuvõtteks võib öelda, et abiarstide rakendamisest saavad kasu nii arstitudengid, tervishoiuasutused kui ka patsiendid. Tudengid tunnevad, et tänu abiarstinduse süsteemile on paranenud nende ettevalmistus tööks arstina ning tervishoiuasutustes on abiarstid aidanud vähendada töökoormust. Tudengid saavad haiglates olla abiks näiteks anamneesi võtmisel, patsiendi läbivaatusel, analüüside ja uuringute tellimisel, esmase diagnoosi ja raviskeemi määramisel ning nende seletamisel patsiendile. Abiarstil peab olema juhendaja, kes määrab tudengile jõukohased üles-

anded, lähtudes tema teadmistest ja kogemustest, annab tagasisidet arstitudengi tehtud töö kohta ning on kättesaadav küsimuste ja murede korral.

Kuigi süsteemi hinnatakse kõrgelt, on süsteemil veel arenguruumi. EAÜS üksi ei suuda kõiki muudatusi ellu viia, seega on siin-

kohal vajalik riigi, tervishoiuasutuste ja mitmete organisatsioonide omavaheline koostöö. Abiarstinduse süsteemi arendamine toob suuremat kasu kõigile pooltele ning arstitudengite kui tulevaste kolleegide toetamine suurendab Eesti tervishoiu järjepidevust ja ravikvaliteeti.

## ALLIKAD

1. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts. Abiarstinduse lisainfo haiglatele. <https://eays.ee/abiarstindus/haiglatele/>.
2. Riigi Teataja. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/108012020013?leiaKehtiv>.
3. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts. Tagasiside abiarstidelt abiarstinduse süsteemile 2019. [https://drive.google.com/file/d/1BnQvW0d1vsMsduVvgS6Mk\\_9\\_D4yP8vTM/view](https://drive.google.com/file/d/1BnQvW0d1vsMsduVvgS6Mk_9_D4yP8vTM/view).
4. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts. Tagasiside tervishoiuasutustelt abiarstinduse süsteemile 2019. [https://drive.google.com/file/d/1\\_LjzqqxE-nuwezO2RHpNYbzhZ0nlqXFy/view](https://drive.google.com/file/d/1_LjzqqxE-nuwezO2RHpNYbzhZ0nlqXFy/view).