

Abiarstinduses puhuvad muutuste tuuled

Liisa Marie Kerner, Karmen Nigul – EAÜSi abiarstinduse töörühm

Alates 2011. aasta jaanuarist on IV kursuse lõpetanud üliõpilastel võimalik seaduslikult osaleda tervishoiuteenuse osutamisel (1) ehk kõnekeeli öeldes töötada abiarstina. Viis aastat tagasi võimaldati abiarstidele ka ligipääs patsiendi terviseandmetele riiklikus tervise infosüsteemis, et abiarstil oleks võimalus osutada patsiendile kvaliteetsemat arstiabi. Samuti toimus möödunud aastal suur läbimurre, kui abiarsti alampalk kinnitati tervishoiuvaldkonna kollektiivlepingus.

Kümne aastaga on abiarstinduse süsteemis toimunud suuri edasiminekuid, kuid jätkuvalt ilmnevad mitmed olulised kitsaskohad, mille selgitamiseks otsustas Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts (EAÜS) korraldada küsitluse. Küsimustiku koostas ning küsitluse viis läbi EAÜSi abiarstinduse töörühm.

Küsitlus toimus 20.06.–14.08.2022 Tartu Ülikooli IV–VI kursuse arstiteadusüliõpilaste seas Google Forms keskkonnas. IV kursuse üliõpilastele oli 36 küsimust ning V ja VI kursusele lisaks viis täpsustavat küsimust praktika kohta, kokku 41 küsimust (2).

PALJUDEL TUDENGITEL ON ABIARSTINA TÖÖTAMISE KOGEMUS

Kokku vastas küsitlusele 208 tudengit. Neist 175 ehk 84% olid vastamise ajal töötamas või varem töötanud abiarstina. Abiarstina töötamise põhjuseks tõi 90% vastanutest kogemuste omandamise soovi, 58% rahalised põhjused ning 39% soovi erialaga tutvuda. Küsitluse tulemuste põhjal väärtustasid abiarstid kõige enam abiarsti töö käigus saadavaid praktilisi kogemusi. Küsitlusele vastanutest ei töötanud abiarstina 33 tudengit ja

selle põhjusena toodi välja enesehinnangul põhinev ebapädevus abiarsti tööks, töö mõnel teisel ametikohal, soovitud töökoha mittedaamine või soov suvel puhata.

VI KURSUSE PRAKTIKA JA ABIARSTID

Mitmel tudengil oli kogemus, et juriidiliselt vormistati nad VI kursuse praktikal olles tööle hoopis abiarstina, mistõttu peeti vajalikuks küsimustikuga ka seda uurida. Praktika eest tasu saanud vastanute järgi pidas 36%-l juhtudest praktikabaas praktikant abiarstina töötamiseks ning maksis selle eest abiarsti palka. Seega on tervishoiusüsteemis arvestatav hulk praktikante, kes on vormistatud abiarstina tööle, kuid see raskendab asjakohase statistika kogumist abiarstide koguarvu kohta tervise ja terviseuringute andmebaasis.

Praktikandi käsitlemine abiarstina võib muuta VI kursuse praktika olemust ja eesmärki. Samas, kui praktikante väärtustatakse vajaliku tööjõuna, siis peaksid nad saama palka ja seda praktikalepingu alusel. Mitmed haiglad maksid VI kursuse praktikandile palka, vormistades selle juriidiliselt korrektselt. Praktikandid hindavad kõrgelt, kui nende potentsiaali tööjõuna märgatakse ning neid ka vastavalt tasustatakse.

KUS ABIARSTID TÖÖTAVAD?

Vastanutest oli abiarstina töötanud 36% keskhaiglas, 34% maakonahaiglas ning 22% regionaalhaiglas. Perearstikeskuses oli abiarsti töökoht olnud 7%-l vastajatest. Sagedamini töötati EMOs (48%), sisehaiguste profiiliga osakonnas (22%) ning väiksemas hulgas veel kirurgilistes osakondades, perearsti kabinetis ning psühhiaatria, õendusabi, onkoteraapia, silmahai-

guste, intensiivravi, taastusravi, günekoloogia ja geneetika üksustes.

PROBLEEMKOHAD INFOVAHETUSEL

Töötamisega seonduvalt tunti kõige suuremat puudust infost abiarsti õiguste ja kohustuste kohta (69%), samuti ei teatud, millistes osakondades on võimalik abiarstina töötada (63%) ja kuidas abiarsti töökohale kandideerida (34%). Töökoha leidmist hindas lihtsaks või pigem lihtsaks 84% vastanutest. Enamus (66%) leidis oma töökoha ise tööandjaga ühendust võttes. Lisaks toodi välja ka töö leidmine samas osakonnas või haiglas abiõena töötades (14%).

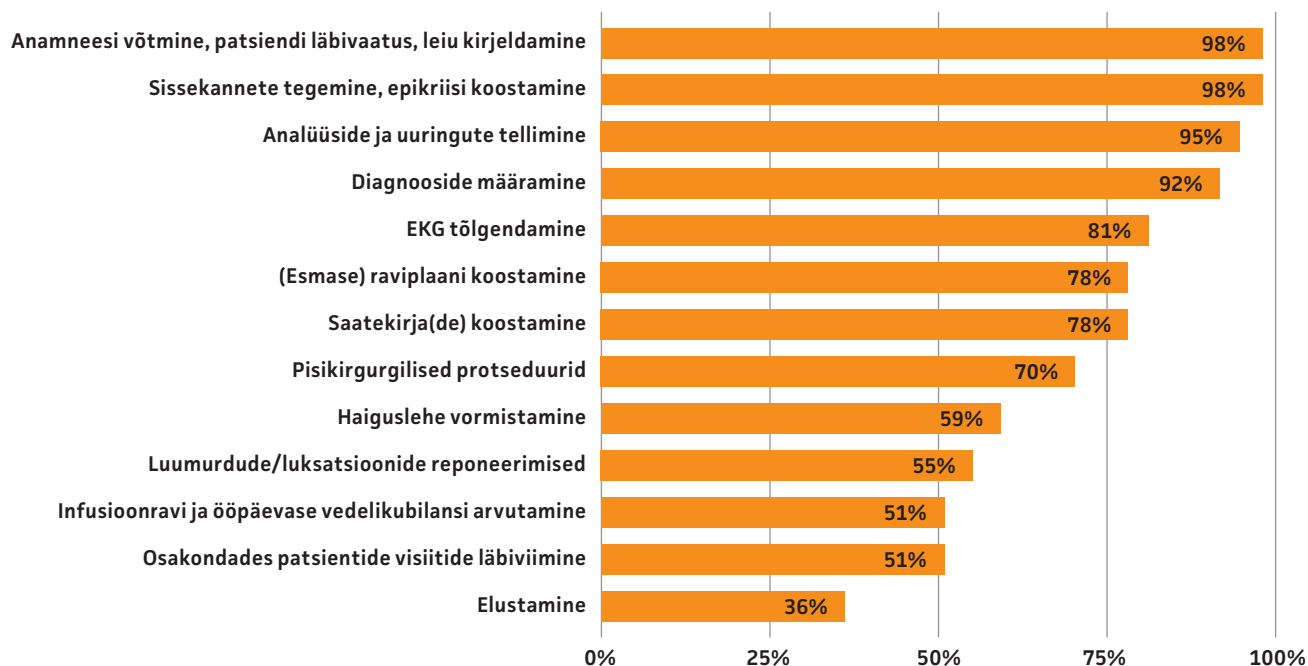
Kuna tööotsingute perioodil peavad praeguse korra kohaselt tudengid saatma ning osakonnajuhid vastama väga suurele hulga kirjadele, soovib EAÜS hakata abiarstidele vahendama tervishoiuasutuste tööpakkumisi. Esimesed sammud selleks on astunud ning praeguseks on toimunud läbirääkimised, et võtta kasutusele keskkond Vaab (üleriigiline spetsialiste koondav andmebaas, kuhu kuuluvad sotsiaal- ning tervishoiuvaldkonnas töötavad spetsialistid), et võimalusel selle kaudu abiarstide tööpakkumiste edastamist koordineerida.

ABIARSTIDE TÖÖÜLESANDED

Abiarstid said täita abiarsti töökohal erinevaid tööülesandeid (vt joonis 1). Mitmete ülesannetega puutusid nad esimest korda kokku just abiarstina töötades.

HINNANG ÜLIKOOLIPOLSELE ETTEVALMISTUSELE

Vastajad andsid Tartu Ülikoolist saadud ettevalmistusele abiarsti tööks viie punkti skaalal keskmiseks

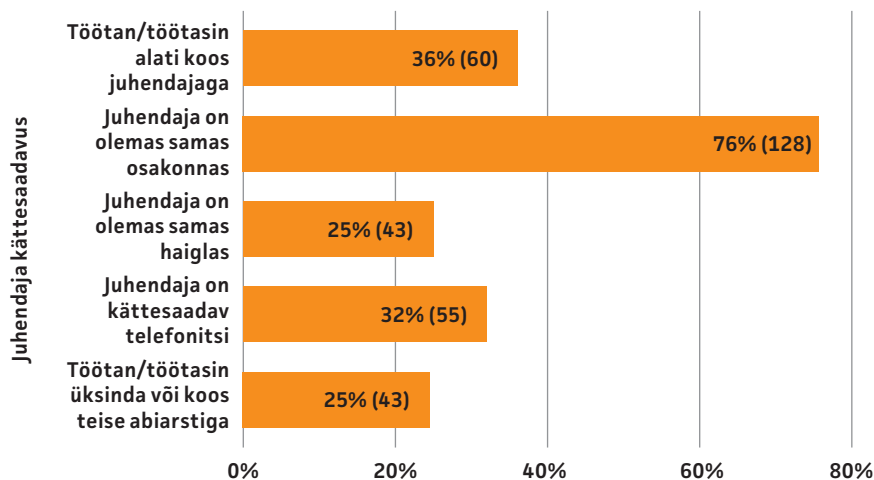


Joonis 1. Abiarstide tööülesanded, protsentuaalne jaotus abiarstide kokkupuutest erinevate tööülesannetega.

hindeks 2,92. Hinnangut täpsustavale vabatahtlikule küsimusele vastas 102 üliõpilast, kelle seast 65% töid puudujäägina eraldi välja praktiliste oskuste ja teadmiste õpetamise vähesuse. Lisaks tunti puudust süsteemsest haigekäsitluse õpetusest ning ka juhtumipõhisest õppest. Murekohana leiti, et kliiniline õpe tugineb liiga suures osas seminariruumis esitlevatele slaididele ning praktilist kokkupuudet patsientidega jääb väheseks. Viimase tõttu nentis osa vastajatest, et õpe käsitleb kohati väga spetsiifiliselt haigusi eriarsti tasemel, arvestamata üldarstile vajalikku pädevust.

ABIARSTIDE SISSEELAMINE TÖÖKESKKONDA

Sisseelamise perioodi kohta jagunesid vastused laias laastus kolmeks: kolmandikule tutvustati osakonda ja nad pidid küllaltki kiiresti iseseisvalt tööle hakkama, kolmandik käis omaalgatuslikult tööga tutvumas või oli neil paar proovipäeva ning kolmandik oli juhendajaga koos valvetes. Enamjaolt toodi välja iseseisvalt töö õppimist, aga oli ka abiarste, kes said piisavas mahus



Joonis 2. Juhendaja kättesaadavus abiarstidele. Küsimusele vastas 174 abiarsti, kel oli 329 erinevat olukorda juhendaja kättesaadavusega.

juhendamist, enne kui asusid iseseisvalt tööle. Küll oli aga kahjuks ka juhtumeid, kus sissejuhatava tutvustuse tegi hoopis vanem abiarst.

JUHENDAMINE

Abiarst peab seaduse kohaselt töötama arsti juhendamisel (1), seetõttu uuriti küsitluses ka juhendaja kättesaadavust. Kahjuks esines 25%-l abiarstidest juhtumeid,

kus nad töötasid üksinda ja/või koos teiste abiarstidega. Abiarst töötas alati koos juhendajaga 36%-l juhtudest, juhendaja oli olemas samas osakonnas 76%-l, juhendaja oli olemas samas haiglas 25%-l ja juhendaja oli kättesaadav telefonitsi 32%-l vastanutest (vt joonis 2). See ilmestab, et meditsiinitöötajatest on süsteemset puudust, juhendamise tagamises esines olulisi puudujääke.

Juhendaja praeguse kättesaadavusega oli rahul 70% vastanutest ning 30% soovisid, et juhendaja oleks olnud neile kättesaadavam.

ISESEISEV OTSUSTE LANGETAMINE

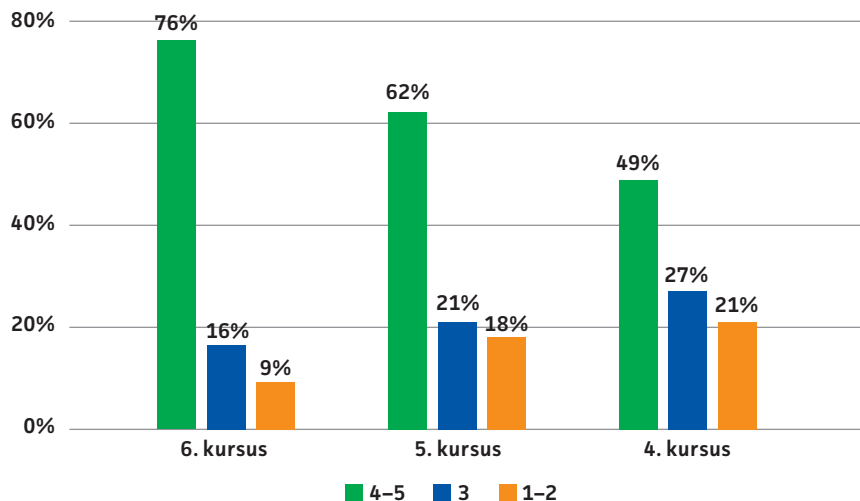
Küsimusele, kui iseseisvalt sai abiarstina otsuseid langetada, vastasid tudengid 5 punkti skaalal. 1 punkt tähendas, et kõik otsused kontrolliti üle, ja 5 punkti tähendas, et kõiki otsuseid sai abiarst ise langetada. 49% abiarstidest, kes olid lõpetanud IV kursuse, andsid hindeks 4–5 punkti. V ja VI kursuse abiarstid said otsuseid pigem iseseisvalt langetada – vastavalt 62% ja 76% andsid hinnanguks 4–5 punkti (vt joonis 3).

Nendes tulemustes on nii positiivset kui ka negatiivset. Positiivsena saab välja tuua, et mida noorem kursus, seda vähem saab abiarst täiesti iseseisvalt otsuseid langetada. Samas see, et IV kursuse lõpetanud tudengitest saab 50% praktiliselt täiesti iseseisvalt otsuseid langetada, näitab juhendajate nappuse probleemi, millele on ka eespool viidatud.

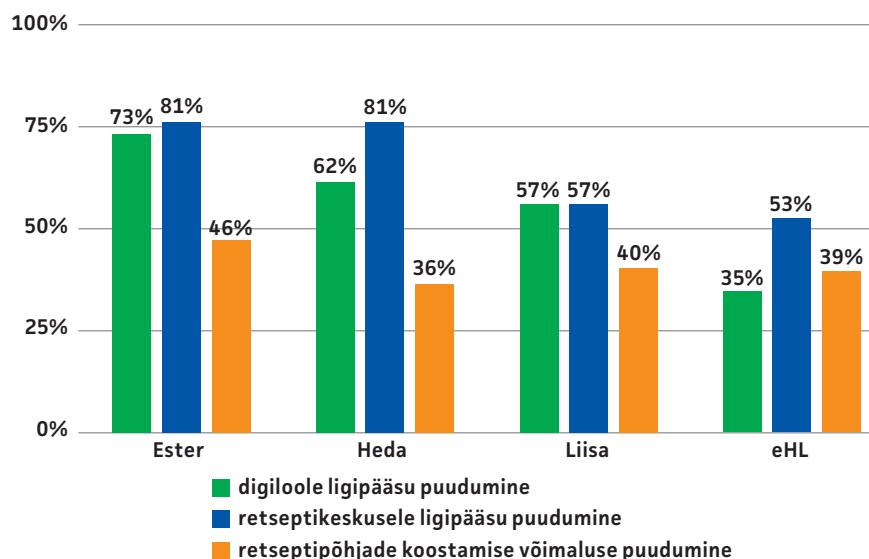
HAIGLATE INFOSÜSTEEMID

Küsitlusele vastanutest olid enam kui pooltel töökohtadest (51%) abiarstid kasutanud eHL-i, 37% Esteri, 22% Heda ja 19% Liisa tarkvara. 57%-l vastanud abiarstidest puudus töökohtades ligipääs digiloole, küll aga pidas 99% vastanutest digiloole ligipääsu abiarsti töös vajalikuks. Digiloole ligipääsu puudumisel olid abiarstid sisse logitud juhendaja kontosse või käidi infot vaatamas mõne teise arsti/õe arvutist. See on vastuolus ministri määrusega, mille kohaselt peab olema abiarsti tegevus jälgitav teenuse osutaja infosüsteemis. Määruses ja seaduses ei ole erisust abiarstide, arstide, õdede ega teiste tervishoiutöötajate kohta (1).

Retseptikeskusele ligipääsus oli märgata positiivset arengut – hiljem tööle asunud abiarstidel oli suurema tõenäosusega ligipääs



Joonis 3. Iseseisvalt otsuste langetamine kursuste kaupa 5 punkti skaalal.



Joonis 4. Ligipääsude puudumine haiglata infosüsteemide kaupa.

kui varem abiarstina töötanud ehk vanema kursuse tudengitel. Abiarstina töötamise ajal ei olnud ligipääsu 76%-l VI kursuse, 60%-l V kursuse ja 54%-l IV kursuse tudengitest. Retseptipõhjade koostamise võimekus puudus 40%-l abiarstide töökohtadest. EAÜS on murega pöördunud TEHIKu poole, kelle sõnul on vastava arenduse võimekus riiklikult loodud 2018. aasta sügisel. Juhul kui haigla tarkvaras puudub abiarstidel võimalus tervise infosüsteemist päringut teha, tuleb haiglal see tarkvara arendus enda arendajalt tellida. Tervishoiuasutus

peab abiarsti palkamisel veenduma, et abiarstile oleks patsiendi käsitlemiseks tagatud kõik vajalikud töövahendid.

Abiarstidel oli kõige enam ligipääsu probleeme tarkvaraga Ester. Esteri kasutajatest ei saanud ligipääsu digiloole 73%, retseptikeskusele 81% ning 46% ei saanud koostada retseptipõhjasid. Samuti oli probleemne platvorm Heda, mille kasutamisel olid vastavad arvud digiloole ligipääsul 62%, retseptikeskuse kasutamisel 81% ning retseptipõhjade koostamisel 36%. Veidi parem oli olukord ligipääsudega

tarkvaradel Liisa ja eHL, kuid siiski esines ka nende puhul probleeme kuni 57%-l vastanutest (vt joonis 4).

RAHULOLU JA PALGAOOTUS

Tänu abiarsti alampalga fikseerimisele tervishoiutöötajate kollektiivleppes 2021. aastal (vähemalt 60% arsti palga alammäärast), oli üldine palgaga rahulolu hea – 65% leidis, et palk on piisav. 73% abiarstidest sai palka 9 kuni 11 eurot tunnis ning 56% pidas seda sobilikuks. Küll aga sai 19% abiarstidest palka kuni 9 eurot tunnis ja ainult 2% vastanutest pidas seda abiarstile sobilikuks palgaks. 8% abiarstidest said palka üle 11 euro tunnis ning seda pidas abiarstile sobilikuks 42% vastanutest.

ABIARSTID SOOVIVAD MUUDATUSI

Keskmine hinne abiarstinduse süsteemile on hea, saades viie punkti skaalal hinde 3,57. Suur osa abiarstidest pidas oluliseks digiloo ligipääsu (82%) ja osalise retseptiõiguse (74%) saamist. Abiarstid näevad vajadust määrata selgemalt kindlaks õigused ja kohustused (68%) ning tööülesanded (60%). Kahel kolmandikul (68%) on soov abiarstindus ja praktika ühildada. Samuti soovivad pooled vastanutest (50%) paindlikumat töögraafikut, mis võimaldaks õpingute kõrvalt tööl käia. Paljud lisasid, et on tänulikud töökogemuse ja praktiliste oskuste

ees, mida abiarsti amet omandada võimaldas.

ABIARSTID VÄHENDAVALD TÖÖJÕU PUUDUST

Lisaks tudengitele küsiti tagasisidet ka tervishoiuasutustelt ning seda saadi 12 haiglalt. Vastanutest 81% tundsid, et abiarstide palkamine aitas või pigem aitas vähendada tööjõupuudust. Abiarstide tööd hinnati kõrgelt – 94% vastanutest võtaks abiarste tööle ka järgmisel aastal. See näitab, et abiarstist on kasu mõlemale poolele – tudengitel on vaja omandada praktilisi kogemusi ning tervishoiuasutustel on tarvis tööjõudu. Abiarstinduse süsteem võimaldab noortel kolleegidel õppejooksul saada positiivseid kogemusi Eestis töötades ja tagab sellega riikliku tervishoiu järjepidevuse.

EDASISED PLAANID

Abiarstide soovidest lähtudes on EAÜSi abiarstinduse töörühmal edaspidiseks mitmeid plaane. Digiloole juurdepääsu tagamine kõigis haiglates on kavas aastaks 2027, aga töörühm loodab sellega lõpule jõuda järgmise aasta jooksul, kuna see oli abiarstide jaoks üks kõige olulisemaid teemasid. Eeloleva aasta suur eesmärk on veel tööpakkumiste vahendamisega alustamine.

Abiarstinduse töörühm töötab aktiivselt selle nimel, et abiarsti õigused ja kohustused oleks jurii-

diliselt kindlaks määratud. Pikaajalises plaanis on eesmärk luua ühtne juhendamise süsteem, abiarstidele individuaalne kood ning abiarsti teenuste lisamine haigekassa nimekirja. Plaanidest täpsemalt saab lugeda Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi abiarstinduse huvikaitseplaani, mis on leitav veebileheküljel eays.ee (3). Samuti on võimalik saada küsitluse tulemuste kohta täpsemat teavet EAÜSi kodulehelt (2).

Eelnevalt mainitud eesmärgid on plaanide kohaselt täidetud hiljemalt aastaks 2045. Loodetavasti toimuvad aga need muutused tervishoiuspecialistide abil kiiremini, et abiarstindus oleks turvaline ja toimiv süsteem nii haiglatele, abiarstidele kui ka patsientidele. Küsitlus sai positiivse tagasiside ka Eesti Haiglate Liidu 2022. aasta sügiskonverentsil ning meil on hea meel, et haiglad jagavad meie murekohti ja on valmis arengu nimel koostööd tegema. EAÜSi abiarstinduse töörühm on igati valmis aktiivselt muudatusse panustama, sest abiarsti töökogemus on hindamatu väärtusega arstiks kasvamisel.

VIITED

1. Tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute loetelu ja osalemise kord ning nende juurdepääsu ulatus tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele (15.03.2019). RT I, 22.03.2019, 7; viimati muudetud 28.12.2019. <https://www.riigiteataja.ee/akt/122032019007?leiaKehtiv>; 30.10.2022.
2. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts. Abiarstindus. <https://eays.ee/liikmele/abiarstindus/>.
3. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts. Abiarstinduse huvikaitseplaan. <https://eays.ee/organisatsioon/dokumendid/abiarstinduse-huvikaitseplaan/>.