

Piiratud ligipääs andmetele pärsib abiarstinduse arengut

Mariliis Pärn, Annika Alavere, Kaisa Vink – EAÜSi abiarstinduse töörühm

Vähemalt IV kursuse läbinud ja arsti juhendamisel töötavad arstitudengid ehk abiarstid on Eesti tervishoiuasutustes tudengile väärtuslikku töökogemust kogunud juba 12 aastat – ajast, mil jõustus seda lubav tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatus (1). Aastate jooksul on riik võimaldanud abiarstidele tervise infosüsteemide kaudu ligipääsu patsiendiandmetele ning alates 2021. aastast on kinnitatud kollektiivleppes abiarsti miinimumpalgaks 60% arsti töötasust (2).

Et mõista arengusuundumusi ja kitsaskohti abiarstinduse süsteemis, viis Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS) abiarstinduse töörühm läbi järjekordse küsitluse. Küsimustiku said nii IV–VI kursuse tudengid kui ka tervishoiuasutused Google Forms'i keskkonnas perioodil 26.06–08.08.2023.

LÕVIOOSA TUDENGITEST TÖÖTAB ABIARSTINA

166st küsitlusele vastanud tudengist 149 ehk 90% olid töötanud või töötasid hetkel abiarstina. Enamasti minnakse tööle kohe võimaluse avanedes ehk pärast IV kursust – seda tegi 86% töökogemusega tudengitest, ülejäänud alustasid tööd V kursusel või hiljem. Olulisimaks peeti praktiliste kogemuste omandamist, siiski töötas ligi veerand vastanutest eelkõige raha teenimise eesmärgil.

Abiarstina mittetöötamise põhjustena märgiti, et ei jõutud kooli või praktika kõrvalt abiarsti tööd teha, sooviti suvel puhata, ei saadud soovitud ametikohta, töötati teisel ametikohal või ei tundud end piisavalt pädevalt. Meie rõõmuks oli võrreldes eelmise aastaga vähenenud tunduvalt tudengite arv, kes ei asunud abiarstina tööle, kuna ei tundnud end piisavalt pädevana (36% vs. 6%).

SUURIM TÕENÄOSUS ABIARSTI KOHATA ON EMO-S

Jättkuvalt on abiarstide töökohad põhiliselt keskhaiglas, üldhaiglas või regionaalhaiglas.

Perearstikeskuses on töökoht olnud 8%-l vastajatest. Osakondadest leiab abiarste peamiselt Eesti EMOdest (51% vastanutest) või erinevatest sisemeditsiini profiiliga osakondadest (22%). Eelmise aastaga võrreldes oli tudengeid enam ka kitsama profiiliga osakondades, kus töötamise eelduseks on aga enamasti vastava tsükli eelnev läbimine ülikooliõppes. Näiteks töötati õendusabis, kirurgilise profiiliga osakonnas ja intensiivraavis.

TUDENGID TÖÖTAVAD KA PRAKTIKA KÕRVALT

73-st praktilal olnud vastanust 70%-l oli praktika osaliselt või täielikult tasustatud, kusjuures tasu maksti erineval alusel. Oli praktikabaase, kes maksid tasu praktikatundide eest, aga ka neid, kes vormistasid praktikandi tööle abiarstina, raskendades sellega adekvaatse statistika kogumist abiarstide arvu kohta ning segades praktikandi ja abiarsti rolle. Siiski on positiivne, et praktika tasustamine on eelmise aastaga võrreldes suurenenud 22% võrra. Praktika kõrvalt töötas või oli töötanud aga koguni 82% vastanutest, mis on 16% võrra rohkem kui eelmisel aastal ja näitab, et ilmselt makstakse paljudele praktika eest siiski osalist tasu või makstakse tasu, mis ei ole piisav. Kui muidu mindi abiarstiks peamiselt kogemuste omandamise eesmärgil, siis praktika kõrvalt töötas 70% siiski rahalistel põhjustel ning vaid 30% kogemuste omandamiseks. Kuna praktika on justkui täiskohaga töö, on lisavalved abiarstina kurnavad ning suurendavad tudengite seas läbipõlemise riski juba enne ülikooli lõpetamist.

ROHKEM INFOT TÖÖVÕIMALUSTE KOHTA!

Kõige suuremat puudust tunti infost osakondade kohta, kus on võimalik abiarstina töötada, abiarsti tööülesannetest, sellest, kuidas abiarsti töökohale kandideerida, ning abiarsti õigustest ja kohustustest. Lisainfo

saamise vormiks oli eelistatuim kokkuvõtlik fail, millele järgnesid info haigla kodulehel ning kiri tööandjalt.

Kuna enamasti kandideeritakse endiselt tööle, saates e-kirju haiglate osakonnajuhtidele või perearstikeskustele, tegeleb EAÜS pidevalt sellega, et nii tudengid kui ka tervishoiuasutused koondusid töökuulutusplatvormidele. Nii vähendaksime infopuudust vabade töökohtade ja kandideerimise kohta ning ka kirjade tulva, mis igal aastal tööandjate postkasti satub. Praegu arendame koostööd platvormiga Vahetused.ee, millega oleme soovitanud nii tudengitel kui ka tööandjatel liituda, et leida kiirelt ja mugavalt sobilik töökoht või abiarst.

ABIARSTIDE ÜLESANNETE AMPLUAA ON LAI

Järgnevaid ülesandeid sai täita 75% või rohkem abiarstidest:

- anamneesi võtmine, patsiendi läbivaatus, leiu kirjeldus;
- sissekannete tegemine haiguslukku;
- epikriisi koostamine;
- analüüside ja uuringute tellimine;
- diagnooside määramine;
- (esmise) raviplaani koostamine;
- EKG tõlgendamine.

Võrreldes eelmise aasta küsitlusega koostas saatekirju ning tegi pisikirurgilisi protseduure veidi vähem abiarste, kuid siiski üle poolte. Üle 50% abiarstidest sai võtta ka veregaaside analüüsi (Astrupi) proovimaterjali. Vähem levinud protseduuridena tehti ka osakonnas visiite, luumurdude reponeerimist, elustamist, infusioonravi ja ööpäe-

vase vedelikubilansi arvutamist, haiguslehe vormistamist, operatsioonidel assisteerimist ning tervisetõendite vormistamist.

ÜLIKOOILT SOOVITAKSE PRAKTILIST ETTEVALMISTUST

Hinnang arstide ettevalmistusele Tartu Ülikoolis sai viie punkti skaalal keskmiseks hindeks 2,76, mis on 0,16 võrra madalam eelmise aasta tulemusest. Üle poolte tudengitest tundis õppes puudust praktilistest oskustest (sh ultraheliuuringu tegemisest), ravimite õigest määramisest ja annustamisest ning RHK diagnoosikoodide õigest kasutamisest. Abiarstide hinnang võiks olla ülikoolile väärtuslikuks tagasisideks, kuna abiarstina töötamine on siiski õppimisega tihedalt põimitud ning tihtipeale vältimatu osa arstiõppe teekonnast.

ABIARSTIDE SISSEELAMINE TÖÖKOHTA

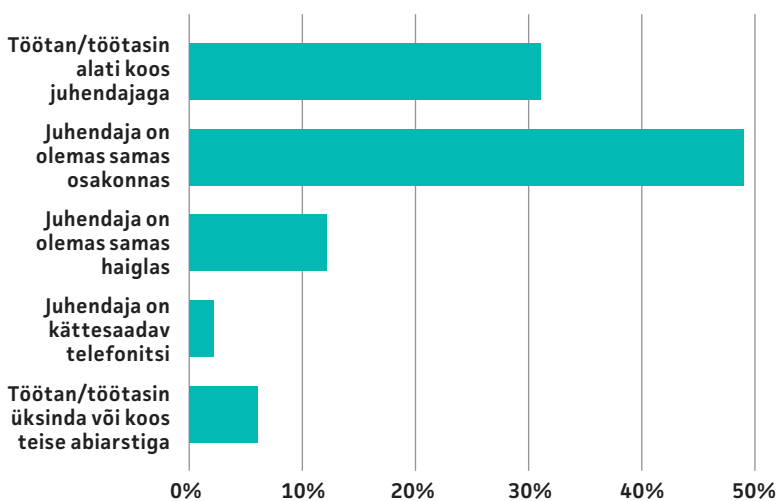
Suuremale osale abiarstidest tutvustati tööle asumisel osakonda ning neil tuli küllaltki kiiresti iseseisvalt tööle asuda, ligi pooled olid valvetes koos juhendajaga ja veidi alla poolte käis omaalgatuslikult tööga tutvumas või tegi paar proovipäeva. Küll oli aga kahjuks ka juhtumeid, kus tuli kohe tööd alustada või tegi sissejuhatava tutvustuse hoopis vanem abiarst.

Osali abiarstidel polnud kindlat juhendajat, vaid seda ülesannet täitsid erinevad arstid kolleegid. Teisalt oli mõnel teisel abiarstil kindel juhendaja, kelle puudumisel pidi abiarst iseseisvalt tegutsema või vajadusel sai küsida abi telefoni teel.

JUHENDAJA KÄTTESAADAVUS ON PARANENUD

Abiarst peab seaduse kohaselt töötama arsti juhendamisel (1), mistõttu uuriti küsitluses nii tudengitelt kui ka tervishoiuasutustelt juhendaja kättesaadavuse kohta. Sel aastal sai valida ainult ühe kõige kohasema vastusevariandi.

Peamiselt töötati alati koos juhendajaga või juhendajaga samas osakonnas (vt joonis 1). Vähem esines töötamist juhendajaga pelgalt samas haiglas või temaga konsulteerimist telefonitsi. Kui eelmisel aastal töötas ligi veerand abiarstidest üksi või koos teiste abiarstidega, siis sel aastal on toimunud areng ja vaid 6% abiarstidest töötas üksinda ja/või koos teiste abiarstidega (4. kursusel jäi kahjuks see küsimata,



Joonis 1. Juhendaja kättesaadavus.

seega statistikasse tuleb suhtuda kriitiliselt – see protsent võib olla suurem). Ükski tervishoiuasutus sellist olukorda ise ei kirjeldanud. See näitab, et juhendaja vajalikkus on märgatud ning sellele pööratakse rohkem tähelepanu, kuid probleem vajab siiski edasist tegelemist. Samuti on oluline juhendamise kvaliteedi ja toimimise tagamiseks ühtne juhendamise süsteem, et tagada patsiendiohutus ja sarnased töötingimused kõigile abiarstidele.

Tervishoiuasutuste vastuste põhjal oli suuremal osal abiarstidest juhendaja alati kõrval, samas osakonnas või telefoni teel kättesaadav. Üksikutel juhtudel oli juhendaja kuskil samas haiglas.

ABIARSTI OTSUSED ON PAREMINI KONTROLLITUD

Küsimusele, kui iseseisvalt sai abiarstina otsuseid langetada, vastasid tudengid 5 punkti skaalal, kus 1 punkt tähendas, et kõik otsused kontrolliti üle, ja 5 punkti, et abiarst sai kõik otsused ise langetada. Vastuste põhjal kujunes tendents, kus 4. kursuse lõpetanud abiarstid said iseseisvalt otsuseid langetada pigem vähe, iseseisvus suurenes aga stuudiumi edenedes.

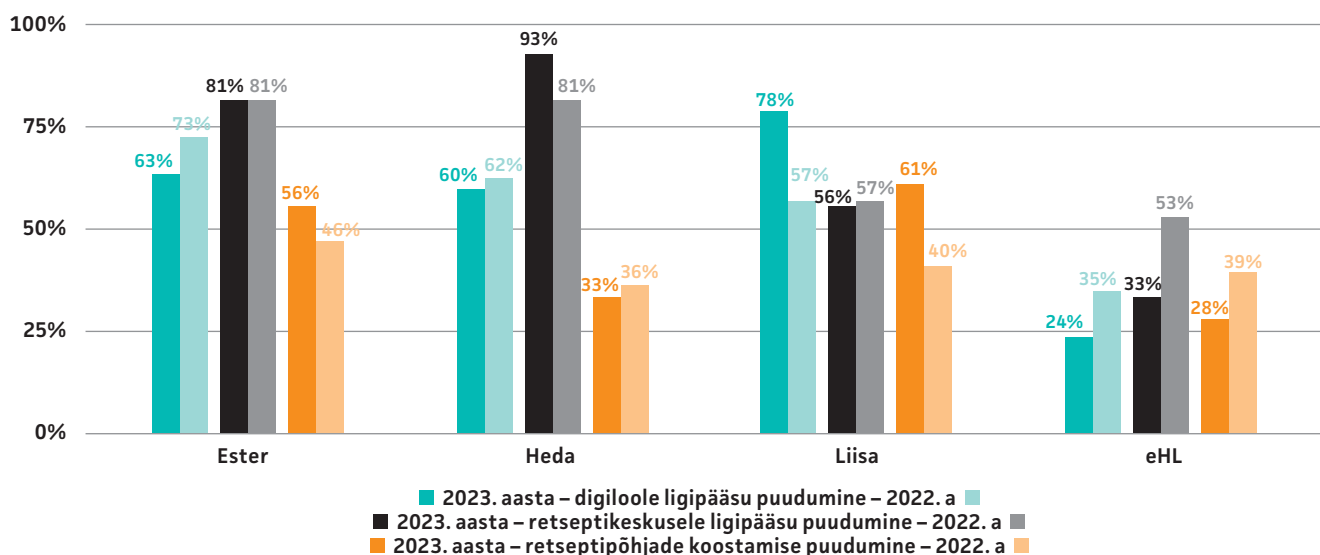
Kuna abiarstide otsused peaksid siiski suuremas osas olema juhendaja poolt kontrollitud, on hea tõdeda, et 4–5 palli valimine ehk iseseisvalt otsuste langetamine on eelmise aastaga võrreldes igal kursusel vähenenud.

ENDISELT PUUDUB HÄDAVAJALIK LIGIPÄÄS PATSIENDIANDMETELE

Kuigi 2018. aastal võimaldati riiklikult abiarstidele ligipääs patsiendi infosüsteemidele, puudus sel aastal 46%-l vastanutest endiselt ligipääs digiloole, küll aga pidas 99% vastanutest seda abiarsti töös vajalikuks. Kuigi võrreldes eelmise aastaga on ligipääs paranenud 11% võrra, ilmnes analüüsil, et areng on toimunud peamiselt e-haigusloo platvormi eHL arvelt ja teistel platvormidel on kohati toimunud koguni taandareng (vt joonis 2). Esteri, Heda ja Liisa infosüsteemide kasutajatest puudus ligipääs neile üle pooltel, eHLi kasutajatest 24%-l.

Digiloole oma ligipääsu puudumisel olid abiarstid sisse logitud juhendaja kontosse või käidi infot vaatamas mõne teise arsti/õe arvutist. Selline tegevus on vastuolus ministri määrusega, mille kohaselt peab olema abiarsti tegevus teenuse osutaja infosüsteemis jälgitav (3). Sellega lisanduvad ka eetikaprobleemid, kuna avatakse patsientide andmeid, kellega näiteks kolleeg tegelikult ei peaks tegelema, või tehakse päringuid/tellimusi vale töötaja nime alt.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse sõnul on haiglatele vastava arenduse võimekus riiklikult loodud 2018. aasta sügisel. Juhul kui haigla tarkvaras puudub abiarstidel võimalus tervise infosüsteemist päringut teha, tuleb haiglal see tarkvaraarendus enda arendajalt tellida. Tervishoiuasutus peab abiarsti palkamisel veenduma,



Joonis 2. Ligipääsude puudumine IT-platvormide kaupa 2022. ja 2023. aastal.

et abiarstile oleks patsiendi käsitlemiseks tagatud kõik vajalikud töövahendid (4).

POOLED ABIARSTIDEST SOOVIKS ROHKEM PALKA

Meie küsitluse kohaselt jäi abiarstide mediaanpalk 2023. aastal vahemikku 10,0–11,99 eurot tunnis, mida said ligi pooled abiarstidest. 13% vastanutest teenisid tunnis alla 10,0 euro, 29% teenis 12,0–13,99 eurot ja 9% teenis üle 14,0 euro.

Pooled tudengitest pidasid saadud palka abiarstile sobilikuks, arvestades tema koorumust ja vastutust, teine pool aga leidis, et palk on suurenenud töökoormuse ja lisaülesannete tõttu liiga madal. Alates 01.04.2023 on kollektiivlepingu järgi abiarsti fikseeritud miinimumpalk 60% üldarsti palgast ehk 10,73 eurot tunnis, mis küsitluse järgi justkui täidetud ei saanud. Siinkohal peab arvestama, et abiarstid vastasid ka varasemate töökohtade osas, kus töötati eelmise kollektiivlepingu ajal, mil miinimumpalk oli väiksem.

ABIARSTID SOOVIVAD MUUDATUSI

Keskmiseks hindeks abiarstinduse süsteemile anti 3,48, mis on sarnane eelmise aasta hinnanguga (3,57). Peamisteks muutuste soovideks toodi välja abiarstide paremat ligipääsu digiloole, mida soovis 77% vastanutest, 72% soovis näha abiarstinduse ja praktika ühendamist, 70% abiarstidele osalist retseptiõigust, 69% abiarsti tööks ettevalmistavaid koolitusi ja 61% abiarsti tööpakkumiste paremat edastamist. Lisaks soovisid umbes pooled vastanutest abiarsti õiguste ja kohustuste selgemat määratlemist. Eelmisel aastal valiti seda varianti rohkem, mis viitab, et selles valdkonnas on olukord paranenud. Soovitakse ka paindlikumat töögraafikut, mis võimaldaks kooli kõrvalt töötada, ja abiarsti tööülesannete selgemat määratlemist.

ABIARSTIDE TÖÖGA OLLAKSE RAHUL

Nagu eelmiselgi aastal, küsisime lisaks tudengitele tagasisidet ka tervishoiuasutustelt. Vastuse saime 82 tervishoiuasutuse esindajalt 15 haiglast ja 25 perearstikeskusest.

Küsimustikust ilmneb, et tervishoiuasutused on abiarstide tööga pigem rahul. Suurem osa vastajatest leidis, et abiarstid aitasid töökoormust vähendada ning et nad võtaksid abiarste ka tulevikus tööle. Seega on rõõm tõdeda, et abiarstid on saanud pakkuda tervishoiuasutustele tööjõupuuduse leevendust, saades sealjuures praktilisi kogemusi.

TULEVIKUPLAANID

Abiarstinduse töörühm võtab muudatuste soove kuulda ning sellest lähtuvalt on 2023/2024. õppeaastaks mitmeid plaane.

Esiteks plaanime jätkata abiarstide tööpakkumiste vahendamist, millega on tegeletud juba alates eelmisest õppeaastast. Teiseks jätkame erinevate IT-ligipääsudega seotud probleemide tuvastamise ja lahendamise. Pikemas perspektiivis on eesmärk tagada digiloo ligipääs kõigis haiglates aastaks 2027. Kuna tegu on suure murega nii abiarstide kui ka tervishoiuasutuste poolel, on see olnud meie peamine prioriteet juba viimased kaks aastat, kuid probleemi mitmetahulisuse tõttu on lahendused aeganõudvad. Kolmandaks tegeleme abiarstidele koolituste korraldamisega koostöös Eesti haiglate ja spetsialistidega. Prioriteetseks on ka koostöös Eesti haiglate ja arstidega määratleda abiarsti mõiste seadustes ning anda abiarstile ajutine tervishoiutöötaja kood. Plaanidest saab täpsemalt lugeda Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi abiarstinduse huvikaitseplaani, mis on leitav abiarstinduse veebilehelt eays.ee (5).

Abiarstinduse töörühm töötab suure hoolega püstitatud eesmärkide elluviimise nimel, et luua tulevikus paremini toimiv abiarstinduse süsteem.

KIRJANDUS

1. Tervishoiuteenuse korraldamise seaduse muutmise seadus (16.12.2010). RT I, 05.01.2011, 12: viimati muudetud 22.02.2023. <https://www.riigiteataja.ee/akt/105012011012> (vaadatud 07.11.2023).
2. Eesti Arstide Liit. Kollektiivleping 2023–2024 (20.01.2023), 2.3. https://arstideliiit.ee/wp-content/uploads/2023/01/Tervishoiuvaldkonna_kollektiivleping_2023_2024.pdf (vaadatud 07.11.2023).
3. 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/123052023048> (vaadatud 07.11.2023).
4. Kerner LM, Nigul K. Abiarstinduses puhuvad muutuste tuuled. Eesti Arst 2022;101:715–8.
5. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts. Abiarstinduse huvikaitseplaan. <https://www.eays.ee/abiarstindus> (vaadatud 08.11.2023).