

# Abiarst

## Jan Oskar Kõiv – EAÜSi abiarstinduse projekti tiimi liige

Abiarstinduse süsteem loodi 2011. aastal, aga selle olemus vajab jätkuvalt aeg-ajalt täpsustamist. Kuigi mõiste abiarst on meditsiinimaastikul kasutuses nii perearstikeskustes abistavate (üld)arstide kui ka ülikoolis õppivate arstitudengite kohta, on kollektiivlepingus käsitletud abiarstina vaid arstitudengeid. Abiarsti õigused ja kohustused ei ole ühtlaselt juriidiliselt paika pandud, vaid kujunevad suuresti töö käigus. Kollektiivlepingu kohaselt on abiarst vähemalt IV kursuse kohustuslikud ained läbinud arstitudeng, kes osaleb tervishoiuteenuse osutamisel oma pädevuse ja oskuste piires vastutava arsti juhendamise ja järelevalve all, kuid kellel puudub tervishoiutöötaja kood. Abiarst ei ole ei arst ega vaatleja, see ametikoht on üleminekuetapp õppimise ja iseseisva arstitöö vahel.

Abiarsti töö eesmärk pole vaid lisakäsi pakkuda – tema rolli väärtus on laiem. See võimaldab tervishoiuasutusel delegeerida lihtsamaid ülesandeid, vähendada juhendaja koormust ning toetada ravitöö sujuvust. Abiarstina töötamine annab tudengile võimaluse rakendada õpitud teadmisi päris kliinilises keskkonnas, arendada arstlikku mõtlemist, õppida meeskonnatööd ja tajuda arstikutsega kaasnevat vastutust enne diplomi ja tervishoiutöötaja koodi saamist. Patsient võidab eelkõige aega, jagatud töökoormusega jääb arstil rohkem võimalusi keskenduda sisulisele ravitööle.

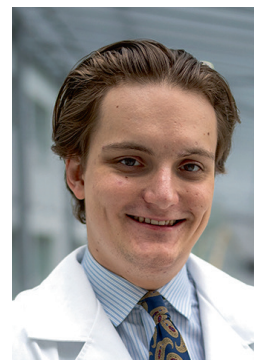
Oluline on meeles pidada, et abiarsti töö pole kõigis asutustes ega kõigil tudengitel samanäoline. Tegelik vastutusala kujuneb juhendaja ja tudengi vahelise usalduse, seniste kogemuste, omandatud teadmiste ning osakonna või perearstikeskuse profiili põhjal. Haiglas võivad abiarsti ülesanded olla näiteks anamneesi võtmine, patsiendi esmase läbivaatuse tegemine, sissekannete ja epikriiside koostamine, analüüside ja uuringute tellimine, tulemuste selgitamine, esmase raviplaani koostamisel aitamine ning lihtsamate protseduuride tegemine. Perearstikeskuses lisanduvad näiteks lapse arengu jälgimine, tõendite vormistamine

ning nõustamine telefoni ja e-posti teel. Mõlemal juhul kehtib sama põhimõte – ülesanded peavad olema jõukohased ja vastama abiarsti tegelikule pädevusele.

Siinkohal tasub mainida, millised on peamised erinevused IV ja V kursuse lõpetanud abiarsti vahel. IV kursuse lõpetanud abiarstil on läbimata järgmised tsükliid: lastehaigused, naistehaigused ja sünnitusabi, neuroloogia ja neurokirurgia, psühhiaatria, taastusravi, perearstiteadus, kriitilised seisundid erakorralises meditsiinis ning naha- ja suguhaigused. Tööülesandeid määrates peab arvestama teadmispagasi erisustega. Samas ei välista ülikoolipõhise kokkupuute puudumine vastavas valdkonnas tegutsemist, abiarst vajab sel juhul lihtsalt täiendavaid koolitusi. V kursuse lõpetanud abiarstid peavad sageli oma praktikatsükliitele juba suvel keskenduma.

Abiarstinduse kui üleminekuetapi toimimine eeldab kõigi osaliste selgeid kohustusi ja õigusi. Abiarst peab täitma kokkulepituid ülesandeid, vastutama oma töö kvaliteedi eest ja küsima kahtluse korral juhendajalt abi. Tööandja peab sõlmima kirjaliku töövõi töövõtulepingu, määrama juhendaja, maksma töötasu vähemalt kollektiivlepingus sätestatud määras (60% arsti alampalgast) ning tegema endast oleneva, et tagada ligipääs e-tervise infosüsteemile ja võimaluse korral retseptikeskusele. Tsentraalselt on need ligipääsud võimaldatud ning alates sügisest, kui retseptikeskus muutub õiguslikult tervise infosüsteemi osaks, tekib võimalus näha ka raviskeemi andmeid

Abiarstindust ei pea käsitlema halli alana õppimise ja tööelu vahel, vaid teadlikult kujundatud osana arstiks saamisest. Hästi korraldatud abiarstindus ei paku vaid ajutist tööjõuleevendust, vaid kasvatab arste, kes tunnevad süsteemi juba enne residentuuri, oskavad võtta vastutust ning mõistavad paremini nii patsiendi, juhendaja kui ka ravimeeskonna vajadusi. Küsimus pole vaid selles, mida abiarst teha tohib. Olulisem on rolli tark kasutamine.



Jan Oskar Kõiv