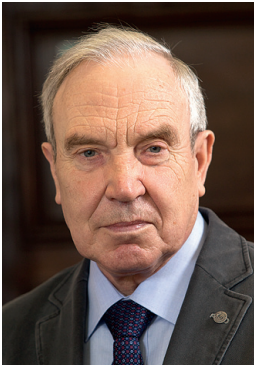


Eesti Arstide Liidu eetikakomitee konverents

Väino Sinisalu – Eesti Arst



Väino Sinisalu

On vana tõde, et ka arsti sõna on ravim. Et see toimiks, peavad arst ja patsient teineteist mõistma, peavad rääkima ühist keelt. Teame hästi, et Eestis on kaks keelekeskonda ja nende esindajatel on sageli raskusi omavahelises suhtluses keelebaarjääri tõttu.

Eesti Arstide Liidu eetikakomitee korraldas 6. septembril Tallinnas konverentsi, et arutleda, millised on keeleoskusest tulenevad probleemid arsti ja patsiendi suhetes, millised on keelekasutuse õiguslikud alused praegu ja mida oodata tulevikus, kui on ette näha arstide saabumist kolmandatest riikidest ja teatud hulga pagulaste asumist Eestisse.

Algatuseks meenutas meditsiiniajaloolane Ken Kalling, et veel 19. sajandi algul oli Eestis haritud arste vaid üksikuid ja needki olid kõrgklassi jaoks. Maarahvast ravisid igasugu ravitsejad. Nemad olid head kuulajad, kes püüdsid rituaalide ja arusaamatu pobinaga luua mulje, et haigus on tuntud ja välja aetav. Arusaamatu keel pidi näitama, et ravitseja on tervendaja võimetega.

Meditsiiniteaduse arenguga juurutati mitmesuguseid füüsilise diagnostika võtteid. Üks esimesi selles reas oli stetoskoop, mis võeti kasutusele 1816. aastal. Algas ajajärk, mida kutsuti patsiendi vaigistamiseks. Suuline kommunikatsioon patsiendiga ei olnud enam nii määrav, arst tegi patsienti läbi vaadates haiguse kindlaks. Arst teadis ise, kas inimene on haige või terve. Siiski tuleb tunnistada, et Eestis valitsenud baltisaksa kõrgkiht oskas suhteliselt rahuldavalt eesti keelt ning alates juba 19. sajandi keskpaigast ilmus mitmeid eestikeelseid trükiseid inimeste ja loomade ravitsemise kohta, nende autorid olid haritud arstid.

Iseseisvas Eesti vabariigis kuulutati eesti keel riigikeeleks ja 1932. aastast pandi arstile meditsiinipersonali kutsetegevuse seadusega kohustus osata riigikeelt. 1939. aasta määrusega kohustati mujal kui Tartu

Ülikoolis õppinud Eestis praktiseerivat arsti vähemalt 2 aasta jooksul selgeks õppima riigikeele.

Nüüd elame jälle iseseisvas riigis ja igal siin elaval inimesel on põhiseaduse järgi õigus tervise kaitsele. Nende sõnadega alustas oma ettekannet Ilmar Tolmusk. Keeleseaduse järgi on igapäev õigus suulisele ja kirjalikule asjaajamisele eesti keeles riigi ja omavalitsuse asutustes, samuti Eestis registreeritud muudes asutustes. Selle alusel on kehtestatud eesti keele oskuse nõuded ka meditsiinipersonalile: hooldaja peab oskama eesti keelt B1-tasemel, meditsiiniõde B2-tasemel ja arst C1-tasemel. Arst peab seega oskama end eesti keeles vabalt suuliselt ja kirjalikult väljendada suhtlemisel nii patsiendi kui ka tema lähedastega.

Personali keeleoskuse eest kannab vastutust tööandja. Keeleinspeksioon on siin kontrollija osas ning võib rikkumiste korral teha ettekirjutusi, nende täitmist kontrollida ja vajaduse korral ka trahvi teha. Inspeksioon ei saa umbkeelset arsti vallandada või tööandjat selleks kohustada. Samuti ei tehta kontrolli rahvuse järgi, keeleoskust kontrollitakse kõigil arstidel, kes pole saanud haridust eesti keeles.

Keeleinspeksiooni peadirektor Ilmar Tolmusk rõhutas, et etteheited Keeleinspeksioonile, nagu see toimiks vastupidi Euroopa Liidu nõuetele, ei pea paika. Euroopa Liidus ei ole ühtest keelepoliitikat, kuid isikute vaba liikumise määrus sätestab, et riiki saabujalt võib kohaliku keele oskust nõuda, kui see on vajalik tema ametikohustuste täitmisel. Arstile on kohaliku keele oskus vajalik nii tema enda kui ka patsiendi huvides. Veelgi enam – Euroopa Liidu 2005. aasta määrus sätestab, et isikud peavad oskama oma kutseoskuste täitmiseks vajalikke keeli. Niisiis võib tööandja peale kohaliku keele oskuse nõuda ka mõne võõrkeele oskust.

Kindlasti ei ole Eestis keelenõuded meditsiinipersonalile diskrimineerivad,

need on proportsionaalsed neile seatud ülesannetega. I. Tolmusk tõi näiteks 2013. aasta Ida-Virumaa arstide keeleoskuse kontrolli tulemused, kui 343 arstist 143 ei osanud eesti keelt nõutaval tasemel. Paljude tugev aktsent tegi neist arusaamise raskeks. On kurioosne, et 90% vähese keeleoskusega arstidest oli lõpetanud TRÜ arstiteaduskonna vene õppekeelegrupis. Üldjuhul oskavad eesti keelt kõnelevad arstid piisaval tasemel vene keelt ja kasutavad seda suhtlemisel vene keelt kõnelevate patsientidega. Suurem probleem on eestikeelsel patsiendil venekeelse arstiga. Väärrib arutlemist, keda diskrimineeritakse, kas eesti- või venekeelseid patsiente.

Palju küsimusi on tekitanud praktika, kuidas väljastpoolt Euroopa Liitu saabuv arst saab siin arstina töötamise loa ja kantakse registrisse. Arutlemata selle üle, kuidas hinnatakse nende kvalifikatsiooni, on arusaamatu see, et ei nõuta neilt registreerimisel eesti keele oskust. Küll on see kohustuslik tööle hakkamisel. I. Tolmusk sõnul tekitab see tulijates segadust ja tööandja jääb kimbatusse, kui tuleb selgitada, miks ta riigis tööloa saanud arsti tööle ei võta. Arstide liidu peasekretär Katrin Rehema teadis repliigi korras selgitada, et ilmselt hakatakse nüüd registreerimisel nõudma tunnistust eesti keele kursustel osalemise kohta. I. Tolmusk hindas seda paremaks senisest praktikast, ehkki ikka jääb selguse tuks, kas isik ka kursuse lõpetas ja millisel tasemel keele omandas.

Keeleteadlane Mart Rannut pani oma ettekandele pealkirjaks „Arstid ilma keeleta“, et näitlikustada seda, milline on eesti keele kasutus Ida-Virumaal ja eriti Narvas. Reaalsus on, et enamik seal töötavaid arste on omandanud hariduse vene keeles, ka enamik meditsiinitöötajaid kõneleb vene keelt. Samuti patsiendid. Enamik selles piirkonnas elavaid eesti keelt kõnelevaid patsiente tuleb toime ka vene keelega. Igapäevatoos saavad arstid hakkama ka eesti keelt oskamata ja motiveeritus eesti keelt osata jääb väheseks.

Arstide eesti keele oskuse hindamine 2009. aastal näitas, et kõnekeele oskus arstide seas on napp, kuid eestikeelsete arvutiprogrammidega saadakse suhteliselt paremini hakkama – vaid 18% testitute

vajas selles abi. Eestikeelset juttu mõistis ligi kaks kolmandikku küsitletutest. Üldiselt saadi kirjalikest tekstidest paremini aru kui eestikeelsest kõnest. Ilmselt said vene keelt kõnelevad arstid Narvas eesti keelega halvemini hakkama kui nende kolleegid Kohtla-Järvelt. Ilmnes ka tõsiasi, et eesti keele kursusi sageli ei lõpetata, pigem on eesti keelt mitteoskavad arstid valmis tasuma trahvi kui keele selgeks õppima, ja ka need meditsiinitöötajad, kes on võimelised eesti keeles suhtlema, ei avalda selleks valmisolekut. Arstide ja õdede pöud ei võimalda Ida-Virumaa tervishoiujuhtidel töötajatelt rangelt seaduse järgi keeleoskust nõuda ja nii tuleb vaikimisi olukorraga leppida.

Psühhiaater Andres Gross, kes on töötanud nii Soomes kui ka Suurbritannias, rääkis oma kogemusest, et teise keele omandamine sõltub eelkõige tahtmisest ja isiku suhtumisest. Kehvemat keeleoskust aitab tasandada ka mitteverbaalne viisakas lugupidav suhtlemine patsiendiga, sh keha-keel, näoilme jms. Tema arvates tunnetab üldiselt patsient, kui professionaalne on temaga tegelev arst ka siis, kui arst ei valda piisavalt keelt. Küll tuleb oma keelt pidevalt arendada, tuleb jälgida kohalikku meediat, suhelda aktiivselt kohalike inimestega. Selle kogemuse taustal on selge, et kuni meil elavad venekeelsed inimesed, sealhulgas arstid isoleeritult oma keeleruumis, ei saa loota, et nende keeleoskus paraneb.

Resident Rille Pihlak nägi kõvasti vaeva, et suheldes teiste Euroopa Liidu maade noorarstidega, selgitada, millised on keelenõuded arstidele eri maades. Ilmnes, et õiguslikud alused on riigiti väga erinevad ja paljud neist riikidest kavandavad selles vallas muudatusi. Siiski on igal maal arstina töötamisel kohaliku keele oskus nõutav. Erinevus seisneb selles, kas seda kontrollitakse keeleksamil või kohalikus keeles erialaeksamil või töövestlusel või mingil muul viisil.

Nüüdisaja arstiabis eeldatakse, et patsient on aktiivne raviprotsessis osaleja, tal peab olema adekvaatne info oma haiguse ja selle ravimise võimaluste kohta. Arst peab teda kõiges informeerima. Seda ei saa teha haigele mõistetavalt, oskamata keelt. Sellela ei ole mõeldav kvaliteetne arstiabi.