

# Terminoloogiakomisjonist kompetentsikeskuseks

Ruth Mägi – TAI meditsiinterminoloogia kompetentsikeskus

Aastakümneid tegutses Tervise Arengu Instituudi (TAI) juures meditsiinterminoloogia komisjon, kes tegi arstiteadusliku oskussõnavara arendamise heaks ära tohutu töö. Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. väljaande (RHK-10) ja rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (RFK) eestindamine ning „Meditsiinisõnastiku“ täiendamine olid paljude muude tegevuste kõrval kindlasti tähelepanuväärsemad suuremad tööd, kui mainida mõnda.

2020. aasta sügisest lõpetati komisjoni töö ning selle asemel tegutseb TAI-s meditsiinterminoloogia kompetentsikeskus. Keskuse tööd juhib TAI, töös osalevad ka Sotsiaalministeeriumi, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK), Eesti Haigekassa, Tartu Ülikooli ja arstiteaduslike erialaseltside esindajad. Vajaduse korral konsulteeritakse Eesti Keele Instituudi terminoloogiaspetsialistidega ja ülikoolide keelespetsialistidega.

Keskuse ambitsioonika nimetuse taga on ka ambitsioonikad plaanid – nii on keskus enda kanda võtnud meie tervisevaldkonna terminoloogia halduse väljatöötamise ja rakendamise, RHK-11 eestindamise koordineerimise, tervisesõnastiku avaldamise jm. Sugugi tähtsusetuks ei saa pidada ka ülesannet meditsiinterminoloogiat populariseerida ning uute terminite loomise kaudu ühiskonna arengus kaasa lüüa. Viimase illustreerimiseks küsin lugejalt, kas ta teab, millistes ühiskondlikes protsessides läheb tarvis eestikeelseid meditsiintermineid sõnadele „*virginity certificate*“ (neitsikkuse tõend) või „*obstetric violence*“ (sünnitusabiga seotud vägivald).

## KUI KOKKULEPETEST ÜKSI EI PIISA

Terminoloogiatöö algab kokkuleppe-soovist ja taandub ka sellele – samas ei ole kõik siiski vaid kokkuleppes kinni. Parafraseerin Eesti Keele Instituudi direktorit Arvi Tavastit, kes Postimehes kriisikommunikatsiooni üle arutledes tõi välja, et ükskõik kui hästi me omavahel kokku ka ei lepiks, saavad inimesed üksteisest alati eri moodi aru – sest igale mõttele ei jagu keeles lihtsalt sõnu (1). Ju see on ka üks põhjusi, miks keeleküsimustes pea igas seltskonnas sageli tuliseks vaidluseks läheb – meile tundub, et just meie mõte on õige, kuid meil jääb vajaka mõtteväljenduse täpsematest vahenditest.

Meie tervisesüsteem areneb kiirtempo ning kokkuleppeid, sealhulgas oskuskeelisi peab sõlmima pidevalt. Vajadus nimetada uusi teenuseid ja nähtusi selliselt, et me neist üheselt ka aru saaks, on kriisiolukorras muutunud olulisemaks kui tavaolukorras, ja mitmel juhul ei ole üldse tarvis leiutada uusi sõnu. Distantõppe kohta antud soovitus kasutada julgesti kaugõpet on minu meelest hea näide sellest, kuidas levinud terminilt lihtsalt tolm pühkida ja ta uuesti kasutusse võtta (2). Ülikoolid kasutavad stationaarse õppe asemel päevaõpet ning selle vastandina teisi termineid (sessioonõpe), mistõttu on kaugõpe n-ö vaba.

Tervisevaldkonnas oleme uute olude valguses vaielnud ambulatoorse kaugvastuvõtu sisu ja liikide üle ja selle üle, kuidas koondnimetada vastuvõtvat spetsialisti (kas ta on tervishoiutöötaja või tervishoiuspetsialist). Selgub, et kõik ei

ole sugugi nii üks ühele muudetav, sest põhidefinitsioonide taga olevad seadused-määrused, enne meie aega paika pandud andmekirjeldused, varasemad sõnastikukirjed ja juurdunud arusaamad on ühtäkki ajale väga jalgu jäänud. Mõnes mõttes on meditsiinterminoloogias tekkinud olukord, kus probleemi lahendamiseks (sobiva termini ja definitsiooni leidmiseks) on peale sisus kokkuleppimist vaja juurde ka kindlust, et osapooled on valmis tegema ka oma tööd ehk siis muutma ajale jalgu jäänud juriidikat ja reegleid. Vastasel juhul loome sõnu, mis kirjeldavad jätkuvalt vana maailma.

Terminoloogiatöö võtmeelemente on siiski alati pidev töö kokkulepete kallal. Mõnikord on tore viibida mõne üksiku terminiarutelu juures ning Oxfordi leksikograafide vaimus tarku mõtteid kuulata ja avaldada. See kõditab keelehuvilise meeli ja mõjub tähtsalt. Üks asi on aga kokkuleppe tulemus, hoopis teine asi on kokkuleppimise protsess, mis võib teinekord venida väga pikaks ning muutuda ka kitsaks meeldimise ja mittemeeldimise vaidluseks. Meil puudub Eestis ühtne ja kokkulepitud kliiniline alusterminoloogia, nagu seda on näiteks SNOMED CT (3), mis aitaks arstiteaduslikku oskuskeelt oluliselt korrastada ja ühtlustada ning seda nii tavamõistes kui ka andmekorralduses. Kui taoline oleks olemas, siis me ei vaidleks enam, kas parem on immuniseerimine või vaksineerimine, vaid me teame eelisterminid, sest selliseid saab olla vaid üks, või kas liikvel on tüved või viiruse variandid, sest selle aluseks on võetud kokkuleppeline taksonoomia. Alusterminoloogia olemasolu annaks tuge ka mediti-

siinikeele arendajatele, sest kuigi RHK-10 eestindamisega on antud suur panus meie meditsiinterminoloogiasse, on selle näol siiski tegu statistilise klassifikaatoriga haigusseisundite ja surmade statistika kogumiseks. Sealt ei selgu tihti peale, mis on mille ülem- või alammõiste, kuigi etteruttavalt võib öelda, et RHK-11-s see mõnevõrra paraneb.

Olukorras, kus meditsiintermineid vajatakse kiiresti või kus meditsiinterminoloogid loovad termineid mujalgi kui näiteks ülikoolides, erialaseltsides, töörühmades, on tarvis pigem üheselt arusaadavat terminoloogilise töö juhendit ja kontseptuaalset mudelit, mis hõlbus-taks andmeanalüütikat. Lihtsustatud moel öeldes on mõlemal juhul tegu kokkulepitud raamistikega, mis kirjeldavad terminite sisu, nendevahelisi seoseid ja infot, kuidas ja kus neid kasutatakse.

## IGALE OMA TERMIN?

Eesti tervisesüsteemis käibel olevale terminivarale on ette heidetud killustatust ja koostöövõimetust, osapooled ei tea, kas valdkonna terminoloogiat arendatakse, kes seda teeb, kust infot küsida ning kuidas saadud teadmist oma töös kasutada. Paraku on juhtunud tõepoolest nii, et igaüks, kel termineid vaja, on oma vajadustele sobiva loonud, kuid ei ole arvestatud sellega, kas loodud termin ka teiste osapoolte vajadusi katab. See tähendab, et ühe ja sama mõiste tähistamiseks võib meditsiinterminoloogias olla kasutusel mitu erisugust terminit. Üks markantsemad segadusi on näiteks sõnadega haigusjuht, haigusjuhtum, ravijuht, ravijuhtum, raviepisood. Kaugelt põllult paistab aga suur segadus koroonaga. Viirusekriisis on kasutusel nõnda mitu kuju, et silme eest läheb kirjuks: koroonaviirus, koroonaviirusnakkus, koroonanakkus, koroonaviirus COVID-19, COVID-19 viirus, SARS-CoV-2, kroonviirus, pärgviirus, isegi *corona* ja korona. Millist probleemi algselt lahendati või keda peaks nii suur terminite variatiivsus edasi

aitama, jääb mõistatuseks. Samas – ega terminoloogi hääli ei kosta, kui ta piiksugi ei tee ... Ideaalis näeks ehk tõesti sellist võimalust, et me liigume rahvale lähemale, nii et meid oleks kuulda Facebookis, Twitteris vm, ja et meediamajakki meie käest nõu tuleks küsima, enne kui tõsiteaduslikke artikleid rahvale tõlkima asuvad.

Meditsiinterminoloogia kompetentsikeskus tegeleb oma valdkonna terminoloogia arendamisega ja juurutamisega ning meie käest küsitakse pidevalt termininõu artikleid, käsiraamatute, ametlike juhendmaterjalide ja dokumentide koostamisel, andmekirjelduste korrastamisel jms. Meil on vastastikku hariv koostöö Euroopa Komisjoni tõlkebürooga, Eesti Keele Instituudi terminoloogidega, teiste valdkondlike terminoloogiakomisjonidega, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmeanalüütikutega, haiglate kvaliteedijuhtidega, tervishoiutöötajatega jpt. Oleme abiks ka RFK ajakohastamisel ning püüame tagada WHO klassifikaatorite terminoloogilist ühtsust eesti keeles.

See osa terminitööst – mida miski tähendab ja milles kokku lepiti – jõuab loodetavasti veel selle aasta sees ka avalikku veebis asuvasse tervisesõnastikku. Praegu töötame selle nimel, et meditsiinterminoloogia komisjoni terminivara ja uue keskuse töö saaks laiemalt kättesaadavaks, niisamuti selle nimel, et meditsiinterminoloog saaks omale kaasaegse tööriista sõnastiku koostamiseks ja haldamiseks.

Enne meid on tehtud palju kasulikku ja rumal oleks üle parda visata juba loodut. Säästlik suhtumine ja digiprügi koristamine on jõudnud otsapidi ka terminoloogiasse – me peame kuidagi leidma tee, kuidas loodut taaskasutada, et vältida ühesuguse sisuga standardite teket. Selleks on kõigepealt vaja aru saada, mida on mõistlik korrastada minna ja millest võiks loobuda. Tervisevaldkonnas on kasutusel näiteks üle 400 erineva klassifikaatori ja koodiloendi – kõik nad on mõeldud

selleks, et standardida andmevahetust ja -kogumist. Iga uus vajadus aga ei peaks tähendama kohe uue loendi loomist, vaid esmalt selgitamist, kas äkki katab olemasolev uue vajaduse ning piisab vaid täiendamisest. Loendite terminoloogiline ühtlustamine on mõistagi omaette ja väga suur töö, sest peale tervisevaldkonna klassifikaatorite on meil kasutusel ka alaga külgnevaid klassifikaatoreid, mida peab ajakohastama (nt ametite klassifikaator).

## RHK-11 EESTINDAMINE

Ees on ootamas ka RHK-11 (*International Classification of Diseases, ICD-11*) tõlkimine. 2021. aasta jooksul korraldab WHO mitmeid ICD-11-teemalisi veebiseminare (kel huvi, siis saab jälgida WHO ICD Twitteri-lehte, kus nad neid reklaamivad), et aidata riikidel uuele versioonile üle minna. Tuleb öelda, et üleminek uuele versioonile on lihtsam neil riikidel, kes kasutavad praegu ICD-9 versiooni. Neil, kel kasutusel ICD-10 (nagu Eestis), on üleminek tehnilises mõttes keerulisem ja võtab aega. Oleme niisiis planeerinud 2021. aasta sisuliseks ja tehniliseks ettevalmistusaastaks, mille jooksul õpime selgeks RHK-11 tõlkimistöööriista ja teeme erialaseltsidega piloottõlkimise, et saaks selgeks, kuidas uue versiooni tõlkimisele täpsemalt läheneda, kuna RHK-11 on kõvasti muutunud ja täienenud ning harjumuspärase RHK-10-ga võrreldes ka struktuurilt teistsugune (4).

RHK-11 eestindamise juhendmaterjalide koostamine kuulub plaanide järgi samuti selle aasta tööde hulka. Tõlkimise avapauk oleneb aga rahastusestki – lootus püsib, et saame 2022. aastal RHK-11 tõlkima asuda juba suuremas mahus.

## KOKKUVÕTTEKS

Meditsiinterminoloogia kompetentsikeskuse ees seisab niisiis tervisevaldkonna terminoloogiahalduse väljatöötamine ja juurutamine ja see töö peaks esimest korda hõlmama ka tervise infosüsteemi vajadused.

Tahame jõuda selleni, et meil on olemas kokkulepitud ja kõigile ligipääsetav terminoloogia ning meil on välja töötatud kokkuleppe- lised protseduurid ja töövahendeid. Terminoloogiahalduse lõppeesmärk on aga järjepidev töö terminikasutuse kokkulepete saavutamiseks ja terminoloogia ühtlustamiseks nii tavakasutuses kui ka masin- kasutuses, sest kui me räägime terminoloogia killustatusest, siis nüüdsel ajal vaatab see meile vastu

lisaks tavaarusaamisele ka andme- kirjeldustes.

Oleme terminoloogiahalduse üksikasjalikumate tegevuste väljatöötamiseks loonud eraldi terminoloogiahalduse töörühma, kuhu kuuluvad tervisevaldkonna osapooled, kaasa arvatud farmaatsia- ja sotsiaalvaldkonna asjatundjaid. Milliste tulemusteni me välja jõuame, näitab aeg, kuid arvestades töörühma kompetentsust, oleme väga lootusrikkad.

Meditsiiniterminoloogia kompe- tentsikeskusega saab ühendust võtta e-kirja teel [medterm@tai.ee](mailto:medterm@tai.ee). Infot keskuse tegevuse kohta leiab [https:// www.tai.ee/et/instituudist/meditsii- niterminoloogia-kompetentsikeskus](https://www.tai.ee/et/instituudist/meditsii- niterminoloogia-kompetentsikeskus).

#### KIRJANDUS

1. <https://arvamus.postimees.ee/7066030/eki-kee- lekool-kuidas-kriisis-tapselt-valjenduda>
2. <https://www.ajakiri.ut.ee/artikkel/3787>
3. SNOMED, Systematized Nomenclature of Medicine, [www.snomed.org](http://www.snomed.org)
4. <https://icd.who.int/en>