

Arstitudengite vene keele oskus ja selle mõju töökoha valikule – küsitluse kokkuvõte

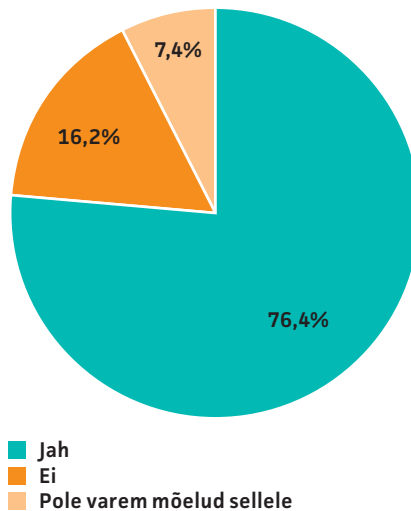
Kerttu-Liis Viires, Doris Poolamets – Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts

Statistikaameti andmetel kõneleb 67,2% Eesti rahvastikust emakeelena eesti keelt, 28,5% vene keelt, 3,7% mõnd muud keelt ning 0,6% kohta andmed puuduvad (1). Tervishoiuteenuste osutamisel on hea kommunikatsioon ja üksteisemõistmine võtmetähtsusega, mistõttu on keelebarjäär oluline ravikvaliteeti potentsiaalselt mõjutav tegur. Tudengitele tekitab keelebarjäär ärevust juba ammu enne päriselt arstina tööle asumist. Selleks, et selgitada praegust olukorda, viis Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts oma liikmete seas läbi uuringu eesmärgiga koguda arvamusi vene keele oskuse ja selle mõju kohta tulevikus tööle asumisele ning lõppeesmärgiga anda seltsi liikmete seisukohtadel põhinev kommentaar vastavasisuliselt Eesti Ekspressis ilmunud artiklisse (2).

PRAEGUNE SEIS

Vastajaid oli kokku 148 ning enamus neist (87,2%) pidas oluliseks sel teemal sõna võtta, mistõttu anti ajakirjanikule liikmete arvamust peegeldav kommentaar. Arvamuse avaldamise vastu oli toodud aga näiteks argument, et töökeelega harjutakse ruttu ning kuna tudengitel selline kogemus suuresti veel puudub, ei oleks kommentaari andmine põhjendatud.

Rohkem kui kolmveerand vastanutest (113 inimest; 76,4%) hindasid venekeelse rahvastiku osakaalu piirkonnas oma töökoha valikul oluliseks teguriks; 16,2% (24 vastanut) jaoks ei olnud sel tähtsust ning 7,4% (11 vastanut) vastanutest polnud sellele varem mõelnud (vt joonis 1). Enamjaolt olid vastajad, kelle jaoks venekeelse elanikkonna



Joonis 1. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi liikmete vastuste jagunemine küsimusele, kas Sinu töökoha valikut mõjutab venekeelse rahvastiku osakaal piirkonnas.

osakaal piirkonnas töökohavalikut ei mõjutanud, märkinud küsitluses end vene keelt emakeelena kõnelejateks. Samas tõi üks sellise taustaga vastanu välja, et kuigi tema jaoks pole venekeelse elanikkonna osakaal töökoha valikul oluline, on näha, et Tallinnas töötades oleks päris raske vene keele oskusest hakkama saada.

49 vastajat olid lisanud valikule ka täpsustava kommentaari, kust selgus, et suur osa oli enda jaoks välistanud töötamise Ida-Virumaal ning lisaks ka Tallinna haiglates. Murekohana toodi välja, et piirkonnades, kus on valdavalt venekeelne elanikkond, on sageli ka venekeelse personali osakaal töökeskkonnas märkimisväärselt suurem, mistõttu toimub näiteks valvete üleandmine ja infovahetus personali seas samuti

vene keeles ning efektiivne ja professionaalne tööülesannete täitmine võib saada vene keele mitteoskajale takistuseks puhtalt keelebarjääri tõttu.

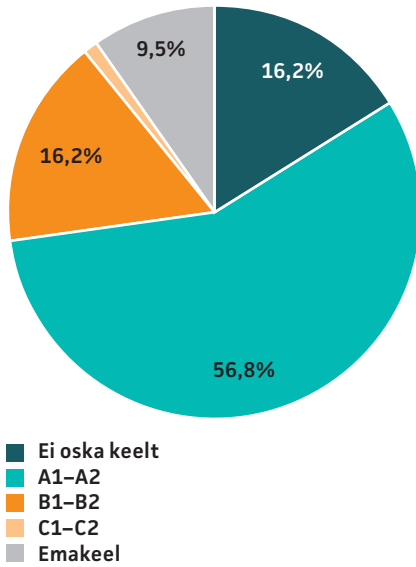
Palju toodi välja ka arvamust, et riigi kodanikele peaks olema võimaldatud töötamine riigikeeles, kuid reaalsus on praegu muu ning lõpuks ei saa arst ka keelduda venekeelse patsiendi abistamisest kas või pelgalt erakorralise arstiabi vajaduse korral. Soome eeskujul pakuti lahenduseks suhtlemist tõlgi vahendusel – tõlk peaks olema tagatud patsiendi või töökoha poolt. Lisaks toodi välja, et vastuvõtule registreerudes võiks süsteemis olla märgitud arsti keeleoskused, et vältida olukorda, kus keelebarjääri tõttu jääb visiidi tulemuslikkus madalaks.

KEELEOSKUS

Üle poole vastanutest hindas oma vene keele oskuse tasemeks A1–A2 (84 vastanut, 56,8%), mis tasemete definitsiooni kohaselt tähendab, et saadakse hakkama igapäevastes suhtlusolukordades, mis nõuavad otsest ja lihtsat infovahetust tuttavatel teemadel, kuid vestluse juhtimist veel ise ei vallata (3). Vene keele mitteoskajaid oli vastanutest 16,2% (24 inimest) ning sama palju oli ka B1–B2 keeletasemega tudengeid. C1–C2 tasemel või emakeelena kõneles vene keelt 10,9% (16 inimest) vastanutest (vt joonis 2).

ENESEKINDLUS

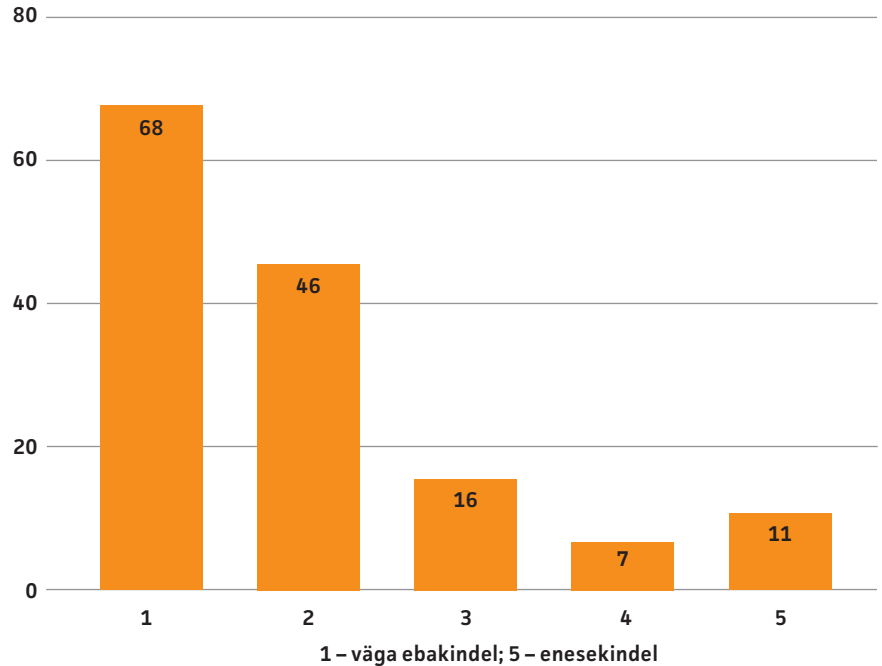
Suurem osa vastajatest hindas enesekindlust venekeelse patsiendiga töötades madalaks või väga madalaks (vt joonis 3). Täpsustavate kommentaaridena jagati täiendavaid selgitusi, näiteks arvati, et vene



Joonis 2. Eesti Arstiteadus-
üliõpilaste Seltsi liikmete
hinnang oma vene keele
oskusele Euroopa Liidu
keeleoskustasemete järgi

keeles suheldes ei õnnestu just keelebarjääri tõttu patsiendiga luua samasugust empaatilist ja toetavat õhkkonda nagu emakeelt kõneldes, ning tunti muret, et ravikvaliteet võib sellest tulenevalt kannatada – poolik anamnees, uuringute tulemuste raskendatud selgitamine jpm. Samuti toodi välja, et isegi kui venekeelse patsiendi juttu enamjaolt mõistetakse, tekitavad ka üksikud arusaamatud fraasid suurt ebakindlust just hirmu tõttu, et ehk võis mõni oluline detail mõistmatuks jääda. Mainiti ka, et venekeelse patsiendiga suhtlemine osutub sageli ajakulukamaks ning seejuures säilib kahtlus, kas patsiendi kaebusi mõisteti õigesti ja kas pakutud lahendus on adekvaatne ning probleemile vastav.

Lisaks arvati, et parimat arstiabi saab osutada keeles, mida vallatakse suurepärasel tasemel, seega võib tegelikult samamoodi tekkida probleeme ingliskeelsete patsientide mõistmise ja nõustamisega, kuid tänapäeva noorte valdavalt küllaltki head inglise keele oskust arvestades seda suurema probleemina esile ei toodud.



Joonis 3. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi liikmete hinnang oma enesekindlusele suheldes venekeelse patsiendiga

Frustreerivaks peeti olukorda, kus patsient ei räägi sõnagi eesti keelt ning arsti vastutada jääb võõrkeelse info mõistmine ja tõlgendamine ning seejuures ka vastutus ravikvaliteedi eest. Probleemina nimetati ka, et üldhariduskoolis omandatud vene keele tase pole piisav tulevikus venekeelsete patsientidega töötamiseks, ning arvati, et niigi keerukate meditsiinõpingute kõrvalt ei peaks tekitama tudengitele lisastressi keeleõpingute näol. Probleemi nähakse rohkem kogu meditsiinisüsteemi kui arsti isiklikul tasandil. Samas levis ka arvamus, et vene keel peaks olema arstitudengite kohustuslikus õppekavas, sest praegune reaalsus peegeldab olukorda, kus vene keele oskusega arstina töötamine on Eestis äärmiselt keeruline.

JÄRELDUSED

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi liikmete küsitluse järgi hindas üle poole vastanutest oma vene keele tasemeks A1–A2. See tähendab, et saadakse hakkama igapäevastes suhtlusolukordades, kuid vestluse juhtimist veel ei vallata. Arsti töö

hõlmab ka vestlusi, mis on tihti väga tundlikul teemal ja millest arusaamine nõuab head keeleoskust, et patsiendi probleemi süvitsi mõista, ravikäiku arusaadavalt selgitada ja seejuures tagada ka kvaliteetne arstiabi.

Küsimustikus paluti hinnata ka enesekindlust venekeelse patsiendiga töötamisel, mille kohta oli suurem osa vastuseks märkinud madal või väga madal. Selline hinnang enesekindlusele tekitab paratamatult ärevust ja stressi venekeelsete patsientide teenindamisel ning hea ravikvaliteedi tagamisel, mis on samuti oluline vastutusala arsti töös. Hea keeleoskuse ja adekvaatse tõlkevõimaluse puudumine on aga loonud olukorra, kus võõrkeelse info mõistmine on vaid arsti mure ja see võib teha suure karuteene nii arstile kui ka patsiendile ning tulemused pole soodsad kummalegi osapoolle. Lahenduseks on pakutud Soome eeskujul hakata kasutama tõlke, kelle kohaloleku on korraldanud vastavalt kokkulepetele kas patsient või tööandja.

Tudengite seas laialdaselt esinev madal enesekindlus ning sellega

kaasnev vastutus venekeelsete patsientidega töötamisel võiks vihjata lahendamata probleemidele nii tervishoiu- kui ka haridussüsteemis, kuid tegelikult on probleemi ulatus palju suurem – puudutatuks võib pidada kõiki põlvkondi alates Eesti Vabariigi iseseisvuse taastamisest.

Järelduse põhjal koostas arstideid koondav Eesti Arstiteadus-üliõpilaste Selts Eesti Ekspressile järgmise kommentaari: „Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts seisab võrdse tervishoiuteenuste kättesaadavuse eest. See tähendab, et igale patsien-

dile peaks olema võimaldatud tervishoiuteenuste osutamine emakeeles, olgu patsiendiks inglise, vene või prantsuse keelt kõnelev isik. Eesti haridussüsteem ei nõua ega alati ka paku vene keele õppimise võimalust, seega ei saa arstitudengitelt nõuda kõrgel tasemel keeleoskust ning peame mõtlema viisidele, kuidas seda vajadust kompenseerida. Üks variant on tõlgivõimaluse pakkumine, sealhulgas venekeelsetele patsientidele.“ [---] „Arsti vastutada peaks olema ravikvaliteedi tagamine, kuid ilma adekvaatse tõlketa

jääb paraku mulje, et ka võrkeelse info mõistmine on arsti kanda.“

KIRJANDUS

1. RL21434: RAHVASTIK EMAKEELE, SOO, VANUSERÜHMA JA ELUKOHA (HALDUSÜKSUS) JÄRGI, 31. DETSEMBER 2021 | Aasta, Vanuserühm, Elukoht, Sugu ning Emakeel. Eesti Statistikaamet. 31.12.2021. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahva_loendus__rel2021__rahvastiku_demograafilised-ja-etno-kultuurilised-naitajad__rahvus-emakeel/RL21434/table/tableViewLayout2.
2. Noored arstid: me ei oska vene keelt, aga pooled patsiendid ei oska eesti keelt. „Ma ei õppinud nii kaua selleks, et vene keeles töötada“ <https://ekspress.delfi.ee/artikkel/120230560/noored-arstid-me-ei-oska-vene-keelt-aga-pooled-patsiendid-ei-oska-eesti-keelt-ma-ei-oppinud-nii-kaua-selleks-et-vene-keeles-tootada>
3. Keeletasemed A1-C2. Goethe Institut <https://www.goethe.de/ins/ee/et/spr/kon/stu.html>.

Prootonpumba inhibiitorite kasutamine suurendab vanemaelistel dementsuse kujunemise riski

Viimastel kümnenditel on arenenud maades kordades sagedamini prootonpumba inhibiitorite (PPI) kasutamine eelkõige üle 40aastaste meeste ja naiste hulgas. Uuringutes on leitud, et PPI kasutamine suurendab igat tüüpi dementsuse riski. PPI-d blokeerivad selektiivselt atsetüülkoliini sünteesi ja sellega pidurdavad närviimpulsside ülekannet ajus. Loomkatsetes on näidatud, et PPI toimel suureneb ajus beeta-

amüloidi tase, mis on Alzheimeri tõvele iseloomulik muutus.

Taanis korraldatud rahvastikupõhises kohortuuringus selgitati PPI kasutamise seost igat tüüpi dementsuse kujunemisega eri vanuses isikutel. Uuringusse kaasati 1 983 785 isikut, kes aastal 2000 olid 60–75 aasta vanused ja kel polnud kognitiivseid häireid. Aastaks 2018 diagnoositi dementsus neist 99 394 isikul. PPI kasutajatel oli sõltumata ravimi kasutamise ajast suurenenud dementsuse risk, mis sõltus vanusest. Suurim risk oli PPI-d kasutanud isikutel vanuses 66–69 aastat ning võrdluses isiku-

tega, kes polnud PPI-d kunagi kasutanud, oli neil dementsuse esinemissageduse suhe IRR 1,36. Vanemates eärühmades oli PPI-d kasutanute hulgas dementsuse esinemissagedus väiksem (IRR vastavalt eale: 70–79 aastat 1,12; 80–89 aastat 1,06 ning 90 aastat ja enam 1,03).

Uuringu andmed kinnitavad vajadust senisest rangemalt jälgida ja põhjalikumalt uurida PPI kasutamise näidustusi.

REFEREERITUD

Pourhadi N, Janbek J, Jensen-Dahm C, et al. Proton pump inhibitors and dementia: A nationwide population-based study. *Alzheimers Dement* 2023, doi: 10.1002/alz.13477. Online ahead of print.

LÜHIDALT