

Keelebarjäär tervishoius: kahjulik patsiendi tervisele, kurnav tervishoiutöötajale ja kallis riigi rahakotile

Anette Remmelg^{1, 2, 3}, Johanna Rõigas^{4, 5}, Doris Poolamets^{1, 6}, Anett Sitsi⁷, Maarit Põllu⁷, Egert Hiie^{1, 8}

¹ Tartu Ülikooli arstiteaduse üliõpilane,

² Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi liige,

³ Põhja-Eesti Regionaalhaigla abiarst,

⁴ Põhja-Eesti Regionaalhaigla sisehaiguste arst,

⁵ Eesti Nooremärstide Ühenduse liige,

⁶ Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi abiarstinduse projektijuht,

⁷ Tartu Ülikooli matemaatilise statistika üliõpilane,

⁸ Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi asepresident

* Uuringut juhendas Mikk Jürisson, Tartu Ülikooli rahvatervishoiu kaasprofessor

Keelebarjäär meditsiinis ei hõlma üksnes vene keelt mittevaldavaid noori, vaid mõjutab ka vanemaegalisi spetsialiste. Keelebarjääri tõttu kannatab patsiendi ravi ja tema visiidid võivad ära jääda. Artiklis tuleb juttu ligi 2300 tervishoiutöötaja tagasisidest võõrkeele probleemile tervishoiusüsteemis.*

Eestis ei ole üheski haiglas professionaalset meditsiinilist tõlki. Seni on tervishoiutöötajad suhelnud patsientidega eesti keeles ning pidanud hakkama saama ka vene ja inglise keelega. Noorem põlvkond jääb venekeelsete patsientidega hätta ja vajadusel palutakse appi keelt kõnelev kolleeg. Suureneva sisserände tõttu on raskusi ka kõikide muude võõrkeeltega, alustades saksa turistidest ning lõpetades Lähis-Ida ja Aafrika keeltega. Neid keeli kõnelevaid töötajaid aga pole.

Meditatsioonisüsteemis tekib keelebarjäär, kui tervishoiutöötaja ja patsient ei räägi sama emakeelt, ja see võib põhjustada arusaamatusi, ebatäpseid hinnanguid patsiendi seisundile, ravivigu ja ravi viibimist (Bischoff & Denhaerynck, 2010; de Moissac & Bowen, 2019). Eestis ei ole keelebarjääri tervishoius piisavalt uuritud, kuigi 2021. aasta rahvaloenduse andmetel on 28,5% elanikest vene emakeelega ja ligi 5% elanikest ei räägi emakeelena ei eesti ega vene keelt (Statistikaamet, 2021). Arstina töötamise nõudeks on eesti keele valdamine C1-tasemel (Riigi Teataja, 2011). Vene keelt ei räägi C1-tasemel 90% arstidengitest (Viires & Poolamets, 2023).

Arusaadavalt tähendab professionaalse tõlketeenuse loomine ja rakendamine tervishoiusüsteemile lisakulu. Samas tuleb arvesse võtta, et keelebarjääri säilimine süsteemis põhjustab ka olulisi kaudseid ja otseseid lisakulusid. Varasema kirjanduse põhjal saab välja tuua neli peamist probleemi, mis ravikulude suurenemist põhjustavad:

- 1) pikem ja sagedasem korduv hospitaliseerimine,
- 2) ebavajalikud uuringud,
- 3) lisatöö kolleegidele tõlkimise näol,
- 4) ravivigadest tulenevad kulud.

Varasemad uuringud on näidanud, et meditsiinilise väljaõppeta tõlgid teevad tõlkimisel rohkem vigu, ning see vähendab diagnoosi täpsust, patsiendi rahulolu, tervisetulemit ja põhjustab ravi viibimist (Bischoff & Denhaerynck, 2010; de Moissac & Bowen, 2019). Lähedase inimese kaasamine tõlkeprotsessi võib rikkuda konfidentsiaalsuse põhimõtet ja patsient võib jätta olulise info mainimata (Flores, 2005; Schlemmer & Mash, 2006).

Kui patsiendi mõistmine on keelebarjääri tõttu raskendatud, kipuvad tervishoiutöötajad sagedamini tellima lisaanalüüse ja uuringuid, mis põhjustavad patsiendi tervisele lisariske (Slade & Sergeant, 2023). Uuringute põhjal pikeneb keelebarjääri korral vastuvõtuaeg 5–30 minuti võrra võrreldes keelebarjäärita vastuvõttudega (Rivadeneira *et al.*, 2000; Gallegos *et al.*, 2008). Samuti viibivad keelebarjääriga patsiendid haiglas keskmiselt kauem ja nende korduva hospitaliseerimise määr on kõrgem. **Tõlge nii saabumisel kui ka väljakirjutamisel vähendas korduvat hospitaliseerimist pea kaks korda** (Lindholm *et al.*, 2012; Flores, 2005; Karliner *et al.*, 2007).

Arvestades, et üks haiglapäev maksab Eesti Tervisekassale 198–1606 eurot (Riigi Teataja, 2025), võib iga lisapäev tähendada

märkimisväärsed kulu. Ehkki täpset rahalist mõju on Eesti kontekstis raske hinnata, on selge, et keelebarjäärist põhjustatud vältimatud vead koormavad süsteemi, riigi rahakotti ja patsienti.

Tallinna Lastehaiglas pöördub väga palju erineva emakeelega eesti keelt mittevaldavaid patsiente, mistõttu pöördus haigla 2024. aasta juulis Keeleameti poole küsimusega teeninduskeele kohta. Keeleamet vastas, et patsiendile ega tervishoiutöötajale ei lange kohustust keelebarjääri lahendada ega tõlki hankida (Keeleamet, 2024). Sellest ajendatult pöördusid autorid 2024. aasta detsembris hinnangu saamiseks õiguskantsleri poole.

Õiguskantsleri vastusest selgus, et Eesti seaduste kohaselt langeb keelebarjäärist tingitud probleemi lahendamine patsiendile ning tervishoiutöötaja võib võõrkeelset teenust pakkuda piisava keeleoskuse korral. Tervishoiuteenuse osutajal on õigus patsient ambulatoorselt vastuvõtult ära saata, kui too eesti keelt ei kõnele või ilma tõlgita saabub. Erandiks on erakorralise meditsiini osakonnad, kus vältimatu abi andmise kohustuse tõttu jääb keelebarjääri lahendamine tervishoiuteenuse osutaja kanda (Madise, 2025). **Seetõttu on oluline, et Eesti tervishoiusüsteem looks struktuuri ja leiaks vahendid professionaalsete tõlke-teenuste pakkumiseks, et tagada kõigile patsientidele, sealhulgas vene keelt kõnelevatele, kvaliteetne arstiabi, vähendada keelebarjäärist tulenevaid negatiivseid tagajärgi ja parandada tervishoiu tulemuslikkust** (Pandey *et al.*, 2021).

METOODIKA

Tegu oli läbilõikelise küsitlusuuringuga tervishoiutöötajate seas, mille eesmärk oli hinnata võõrkeelte kasutust Eesti tervishoiusüsteemis. Andmeid koguti perioodil 01.12.2024–22.01.2025 elektroonilise küsimustiku abil, mis saadeti laiali mitmete erialaliitude ja tervishoiuasutuste kaudu. Küsimustikule vastas kokku 2289 tervishoiutöötajat, kellest 960 olid arstid, 921 õed ja ämmaemandad, 84 hooldajad, 138 üliõpilased, 102 keskastmespetsialistid ja 84 toetava personali töötajad. Terviseameti andmetel teeb 2024. aasta märtsi seisuga erialast tööd 5178 arsti ning Tervise Arengu Instituudi 2023. aasta andmetel 9626 õde ja ämmaemandat (Terviseamet, 2024; Tervise Arengu Instituut, 2023). See tähendab, et

meie küsimustikule vastas pea iga viies arst ja kümnes õde/ämmaemand.

Küsimustik keskendus keeleoskusele, keelebarjääridele ja tõlkelahenduste kasutamisele. Andmeid koguti anonüümselt ning analüüsi R Studio ja Google Sheetsi abil. Siinsel uuringul ei olnud rahastajat.

TULEMUSED

Uuringus kaardistasid vastajad esmalt oma keeleoskuse. Keeleseaduse § 23 lg 4 alusel välja antud määrus sätestab, et hooldajad peavad valdama eesti keelt vähemalt B1-tasemel, ämmaemandad ja õed B2-tasemel ning arstid C1-tasemel (Riigi Teataja, 2011). Tulemused näitasid, et 97% vastanutest valdas eesti keelt vähemalt C1-tasemel, 3% B1–B2-tasemel ning algtasemel keeleoskajaid oli marginaalselt. Vastanutest 16% kõneles vene keelt emakeelena. Iga kolmas vastanu kõneles vene keelt emakeelena või väga heal tasemel (C1–C2).

Vastanute vanused grupeeriti kümendite kaupa. Enamik vastanutest olid alla 50aastased (65%), üle 50aastaste osakaal oli 35%. Kõige rohkem vastajaid oli vanusegrupis 30–39 aastat.

Küsitluse tulemusi analüüsi piirkonniti, et andmeanalüüsi lihtsustada. Regioonide koostamisel lähtuti geograafilisest loogikast ja keelelise kogemuse sarnasustest ning selle kinnitamiseks konsulteeriti tervishoiuvaldkonna spetsialistide ja statistikutega. Andmed koondati kuude regiooni: Tallinn ($n = 1268$); Tartu ($n = 497$); Põhja- ja Kesk-Eesti (Rapla, Harju, Lääne-Viru, Järva ja Jõgeva maakond) ($n = 179$); Lääne-Eesti (Hiiu, Saare, Pärnu ja Lääne maakond) ($n = 171$); Lõuna-Eesti (Põlva, Valga, Võru, Viljandi ja Tartu maakond (v.a Tartu linn)) ($n = 212$) ning Ida-Viru maakond ($n = 39$), mida keelelise eripära tõttu arvestati eraldi.

23 vastajat ei soostunud piirkonda määrama. Vastanutest 1514 töötas haigla osakondades. Perearstikeskustes töötas 401 vastajat, EMO-s või kiirabis 221 ning kategooriasse „muu“ kuulus 153 vastajat.

Arstide keeleoskus – inglise keele oskuse mediaan on kaks korda kõrgem kui vene keele oma

Statistikaameti viimase rahvaloenduse andmetel on Eestis 379 210 vene emakeelega inimest, mis moodustab 28,5% elanikkonnast, mistõttu oli küsimustikuga oluline kaardistada vene keele oskust

tervishoiutöötajate seas (Statistikaamet, 2021). Vanuselises jaotuvuses on näha, et 20–40aastaste seas prevaleerib A1–A2-tasemel vene keelt kõnelevate osakaal ning sellest vanemad tervishoiutöötajad valdavad vene keelt kesktasemel või väga hästi (vt joonis 1).

Kui kohandada eesti keele C1 oskamise nõuet vene keelele, siis vastanutest on 67% arstide vene keele tase madalam kui arsti töös nõutud C1-tase. B1-tasemest madalamaks hindas oma keeleoskuse 35% vastanutest, kellest 45% moodustasid õed, abiõed ja ämmaemandad ning 42% arstid ja abiarstid. Seega näeme, et küllaltki olulise osa vastanute keeleoskus pole seaduses sätestatud kriteeriumide järgi piisav, et tervishoiuteenust vene keeles pakkuda. Vastajatest, kes hindasid, et nende vene keele oskus on alla B1-taseme, 92% olid 20–49-aastased.

Vastanud arstidest vaid iga kolmas (34%) räägib piisavalt head vene keelt (C1 või kõrgem), et pakkuda venekeelset tervishoiuteenust, kuid samal ajal oli viimase kahe tööaastal jooksul venekeelne patsient 19 inimesel 20st.

Inglise keele piisav oskus on pea kaks korda levinum: lausa 60% kõikidest arstidest räägib vähemalt C1-tasemel inglise keelt.

Selleks et tõestada vanusegruppide 50+ ja alla 50aastaste vene ja inglise keele oskuse erinevust, hinnati neid Wilcoxon'i testidega. Nende testide alusel on vanusegruppidevahelised keelelised oskused statistiliselt olulise

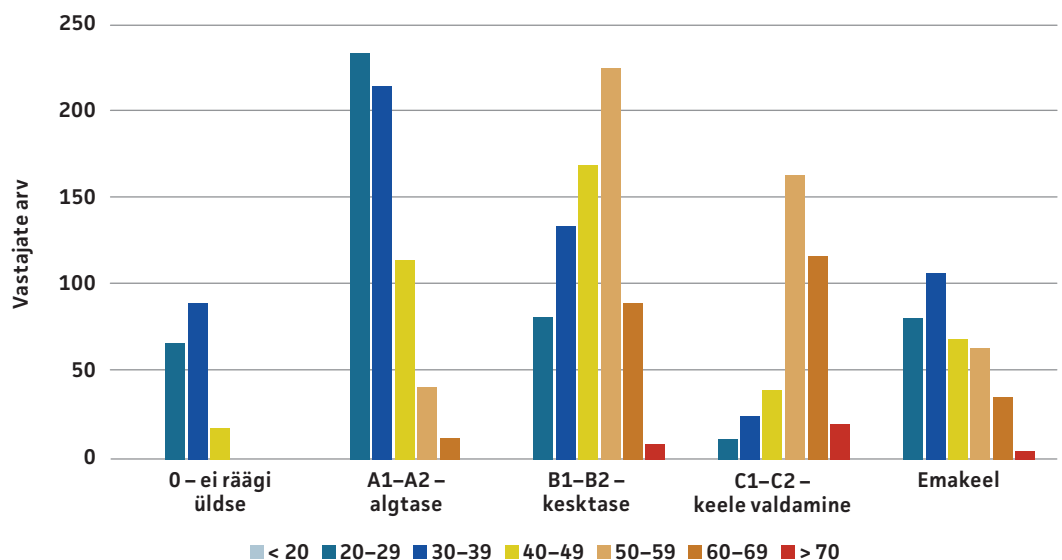
erinevusega ($p < 0,05$). **Alla 50aastaste seas on vene keele oskuse tase halvem kui üle 50aastaste seas, vastavalt on mediaanoskus nendes gruppides A1–A2 ning C1–C2-tase.** Inglise keele puhul joonistub välja vastupidine trend: inglise keele mediaanoskus on alla 50aastastel B1–B2 ning üle 50aastastel A1–A2.

Tulemustest selgub, et laias laastus vajaks nooremad tervishoiutöötajad venekeelsete patsientidega suhtlemisel tõlkelahenduse tuge ning keskealise ja vanema meditsiini-personali seas oleks tõlkelahenduse toest abi ingliskeelsete patsientidega töötamisel.

Vene keele oskus varieerub regiooni oluliselt

Uuringu tulemused näitavad olulisi piirkondlikke erinevusi vene keele oskuse tasemetes Eestis. Ida-Virumaal räägib vene keelt emakeelena ligi 70% küsimustikule vastanutest, teistes piirkondades on neid oluliselt vähem. Kui rakendada mõtteliselt keeleseaduse nõudeid ka vene keelele – näiteks arstipraktikaks vajalik C1-tase või emakeelena valdamine – siis saaks vene keeles arstiabi pakkuda Tallinnas ligi 40% vastanutest, vt joonis 2 (Riigi Teataja, 2011).

Samas Põhja- ja Kesk-Eestis ning Lääne-Eestis jääb vastav määr alla 22%, Lõuna-Eestis veidi alla 26%. Ida-Virumaal ei oleks selline piirang probleem – keelelisel põhjusel kaotaks seal töö vaid umbes 10% vastanutest, kes ei räägi vene keelt üldse või oskavad



Allikas: autorite andmed

Joonis 1. Vene keele oskuse jaotus vastavalt vanusele.

seada vaid algtasemel (A1–A2 ja „ei räägi üldse“ on arvestatud kokku).

Kui vaadata madalamat keeleoskuse piiri, näiteks B1-taset, mis on praegu hooldustöötajatelt ja tugipersonalilt nõutud keeleoskuse tase, siis selgub, et märkimisväärne osa inimestest jääks vene keeles suhtlemisel ka allapoole seda piiri (Riigi Teataja, 2011).

Tallinnas jääks alla B1-taseme (ehk räägivad vaid A1–A2-tasemel või üldse mitte) 31% vastanutest, Lääne-Eestis 35%, Lõuna-Eestis 37%, Põhja- ja Kesk-Eestis samuti 36%. Kõige kriitilisem on olukord Tartus, kus B1-tasemest madalamal on kokku 46% vastanutest – seega ei kvalifitseeruks peaaegu iga teine tervishoiutöötaja ka hooldaja või tugipersonali rollis vene keeles tervishoiuteenust osutama.

Ainsaks erandiks jääb taas Ida-Virumaa, kus alla B1-taseme jääb vaid 10% vastanutest. See viitab tugevale piirkondlikule vene keele oskusele, mis vastab piirkonna demograafilisele koosseisule.

Regiooni ja tervishoiuteenuse vene keeles osutamise kindlustunde vahelise seose hindamisel selgus Wilcoxon'i testi tulemusena, et regiooniti esineb statistiliselt oluline erinevus vene keele rääkimise kindluses Ida-Virumaa ja ülejäänud Eesti vahel, millest esimeses on kindlustunne kõrgem. Lisaks erineb kindlustunne Tallinna ja Lääne-Eesti, Tallinna ja Tartu, Tallinna ja Lõuna-Eesti vahel, kusjuures Tallinnas

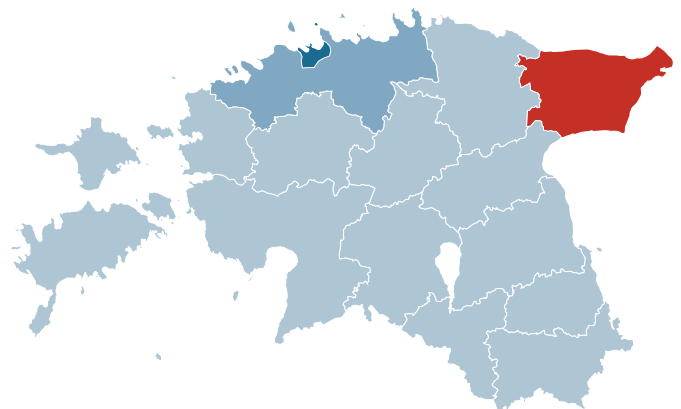
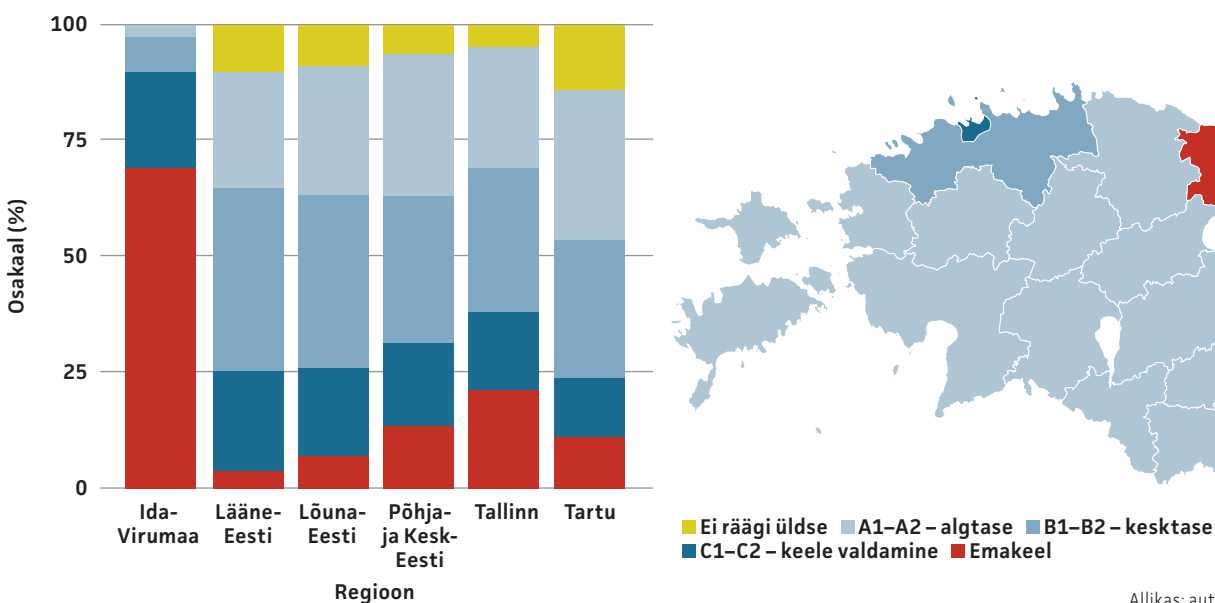
hinnatakse vene keeles tervishoiuteenuse osutamise kindlustunnet kõrgemalt.

Lastehaiglas võib võõrkeelse patsiendiga puududa ühine keel

Uuringus osalejad said hinnata, kui palju neil oli viimasel kahel tööädalal kokku puuteid muude võõrkeelsete (v.a eesti- ja venekeelsete) patsientidega. Kõige rohkem esineb muid võõrkeelseid (nt inglise-, soome-, araabiakeelseid) patsiente just lastehaiguste ja kirurgia osakonnas. Kõige vähem esineb muid võõrkeelseid patsiente taastus- ja palliatiivravi osakonnas. Kõikidest regioonidest esineb muid võõrkeelseid patsiente kõige rohkem Tallinnas ning kõige vähem Lääne-Eestis. Toodi ka välja, et naistekliinikus esineb palju muust rahvusest umbkeelseid patsiente, kes räägivad näiteks indoneesia või usbeki keelt, mistõttu toimub suhtlus abikaasa vahendusel. Selline olukord võib oluliselt takistada usaldusväärset infoedastust ning konfidentsiaalsust, eriti juhul, kui esineb kahtlus abikaasa vägivaldse käitumise suhtes.

Keelebarjäär mõjub negatiivselt visiitide toimumisele

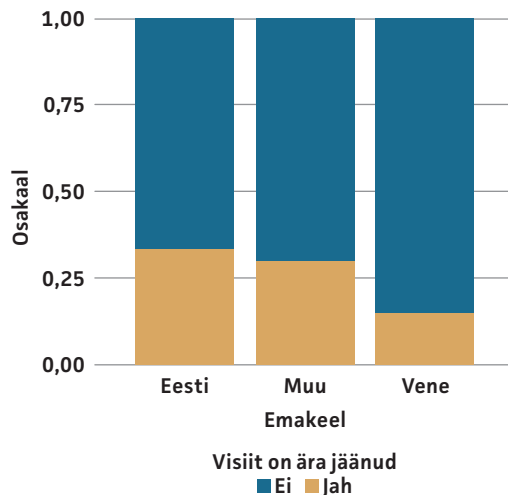
Uuringus hinnati, kui paljudel tervishoiutöötajatel on kunagi keelebarjääri tõttu vastuvõtt ära jäänud, edasi lükkunud või patsient teisele kolleegile üle läinud. Ligi 33% eesti emakeelega vastanud arstidest



Allikas: autorite andmed

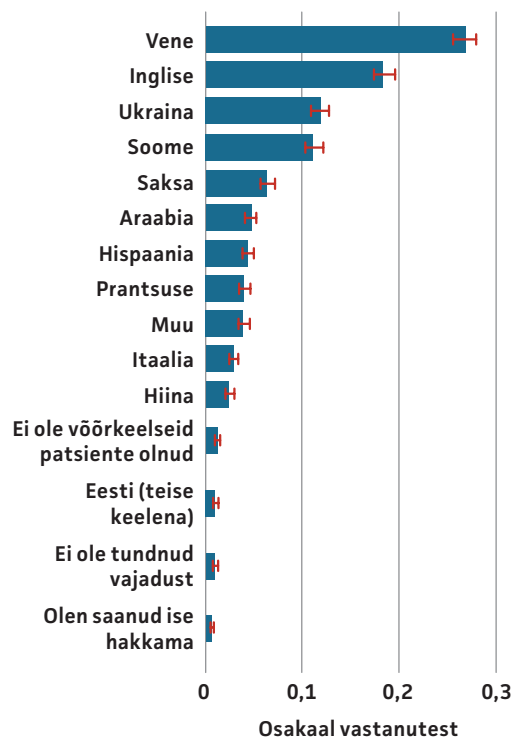
Joonis 2. Vasak joonis: vene keele oskus regiooniti (%). Pareim joonis: küsimustikule vastanute keskmine vene keele oskus regiooniti.

nentis, et neil on varem vastuvõtt keelebarjääri tõttu ära jäänud või edasi lükkunud. Ülejäänud vastanud töid sageli välja, et kuigi nad oleks soovinud keelebarjääriga vastuvõtu ära jätta või selle kolleegile suunata, polnud see praktikas võimalik.



Allikas: autorite andmed

Joonis 3. Visiitide ärajäämise osakaal arstide emakeele järgi.



Allikas: autorite andmed

Joonis 4. Tõlkeabi vajamise sagedus erinevate keelte puhul 95% usaldusvahemikega.

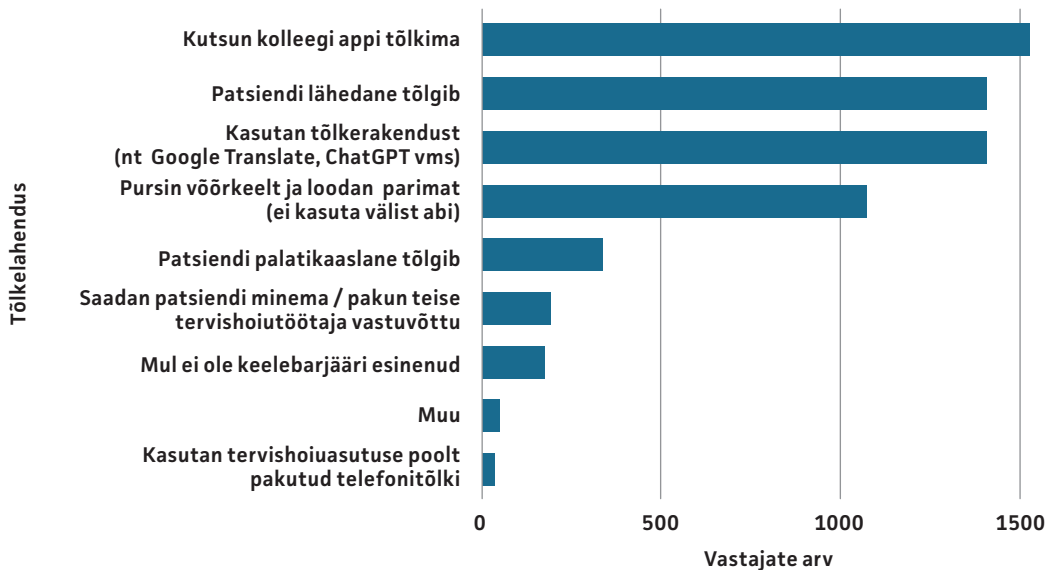
Arstide emakeele ja visiitide ärajäämise vahelist seost hinnati statistilise testiga, mille põhjal saab öelda, et esineb statistiliselt oluline seos visiitide ärajäämise ja arsti emakeele vahel. Uuringust selgus, et eesti emakeelega arstide vastuvõtud lükkusid sagedamini edasi, kui muu või vene emakeelega arstide omad.

Avatud küsimustes töid vastajad välja, et võõrkeelne vastuvõtt on pikem, kurnavam ja nõustamise kvaliteet oluliselt halvem. Samuti peab tihti otsima kolleegi, kes jätaaks oma töö pooleli ja tuleks appi tõlkima. Igas vanusegrupis toodi välja, et neile on vastu-meelt töötada muus kui riigikeeles.

TERVISHOIU ON SUUR VAJADUS TÕLKEABI JÄRELE

Joonis 4 ilmestab, et kõige suurem vajadus tõlke järele on vene (27% vastajatest), inglise (19%) ja ukraina keele (12%) puhul. Graafikule on lisatud ka usaldusvahemikud. Kuna vene keele usaldusvahemik ei kattu ühegi teise keele usaldusvahemikuga, siis võib öelda, et vene keele puhul on probleem märgatavalt suurem kui teiste keelte puhul. Küsitluses mainiti ära armeenia, aserbaidžaaani, bengali, bulgaaria, eesti, filipiini, gruusia, hiina, hispaania, hollandi, india/hindi, indoneesia, inglise, itaalia, jaapani, korea, leedu, läti, norra, pakistani, poola, portugali, prantsuse, pärsia, rootsi, rumeenia, saksa, serbia, somaali, soome, süüria, taani, tai, tšehhi, türki, ukraina, ungari, usbeki, valgevene, vene, vietnami ja võro keel. Peale selle toodi välja täpsustamata Aasia ja Aafrika riikide keeled ning viipekeel.

Praegu on enim kasutatavad lahendused keelebarjääri esinemisel kolleegilt abi küsimine tõlkimisel (67%), tõlkerakenduse (nt Google Translate, ChatGPT) kasutamine (62%) või patsiendi lähedase abi tõlkimisel (62%). 47% vastas, et „pursivad võõrkeelt ja loodavad parimat“. Vastanutest 14% kasutab tõlkimisel patsiendi palatikaaslase abi. Vastanutest 8% saadab patsiendi minema või pakub teise tervishoiutöötaja vastuvõttu. Vaid 1% vastanutest kasutab tervishoiuasutuse pakutud telefonitõlki ning 7%-l vastanutest ei ole keelebarjääri esinenud (vt joonis 5). Vaid alla poole vastanutest ütles, et kolleegi tõlkimisel tunnevad, et pakuvad turvalist ja kvaliteetset tervishoiuteenust. Lähedase, palatikaaslase või tõlkerakenduse kasutamise



Allikas: autorite andmed

Joonis 5. Tervishoiutöötajate praegu kasutatavad tõkelahendused.

korral oli kindlus veelgi väiksem. Samuti toodi kommentaaridena palju välja, et keelebarjääri korral kasuta-takse kehakeelt, joonistatakse või edasta-takse patsiendile lihtsalt vähem infot.

Vastajatelt uuriti, milliseid tõkelahendusi soovitaks kasutada, kui kõik variandid oleks olemas. Kõige populaarsem lahendus oli meditsiinilisele tõlkele spetsialiseerunud digilahendus, mida sooviks kasutada 65% vastanutest. 56% sooviks kasutada professionaalset tõlki, 38% kolleegi abi, 35% telefonitõlki, 23% Google Translate'i ning 5% vastanutest ei vaja tõlkeabi.

Valdav osa vastanutest on seisukohal, et tõlkeprobleemide lahendamine ei peaks olema tervishoiutöötaja mure, vaid sobiva tõkelahenduse peaks leidma patsient ise või tööandja. Tõkelahendus peaks olema kiire ja mitte vajama lisaaga.

ARUTELU

Uuringu tulemused toovad esile tervishoiusüsteemis esinevaid keelelisi väljakutseid, mis mõjutavad otseselt nii töötajate igapäevast tööd kui ka patsientide ohutust ja rahulolu. Küsimustikule vastas ligikaudu iga viies Eestis töötav arst ja iga kümnes õde, võimaldades saada esindusliku ülevaate keeleoskuse tasemest ning vajadusest keelelise toe järele. Vastajate seas ilmnes, et keelemittevaldamist esineb nii inglise keelega (40% rääkis madalamal tasemel kui C1) kui ka vene keelega (65% rääkis madalamal

tasemel kui C1). Kuigi inglise keele oskus on parem kui vene keele oma, kohtuvad tervishoiutöötajad oma töös sagedamini venekeelsete patsientidega – näiteks oli 19 arstil 20-st viimase kahe tööädala jooksul vähemalt üks venekeelne patsient. Keeleprobleem ei puuduta vaid vene keelt. Abi on ka vaja inglise, ukraina ja soome keelega. Samuti toodi välja erinevaid Lähis-Ida, Aafrika, Aasia ja Euroopa keeli.

Vanuserühmade lõikes erines vene keele oskus märgatavalt. Analüüsides alla 50aastaste vastuseid, siis on 15 aasta pärast arstide eeldatav vene keele mediaanoskus tasemel A1–A2, mis jätab vene emakeelega patsiendid vajaliku abita. Arvestades keeleseaduse nõudeid, on murettekitav, et ligi 30% vastanutest hindas praegu oma keeleoskuse nii madalaks, et see ei vasta kehtivatele nõuetele. See seab ohtu patsiendi turvalisuse ja teenuse kvaliteedi.

Üle poole meie uuringus osalenutest tõi välja, et vajadusel kutsuvad nad kolleegi tõlkima. See tähendab, et tõlketeenust osutab sageli tervishoiuspetsialist, kelle tööaeg on niigi piiratud. Tervishoiu valitseva tööjõupuuduse kontekstis on see eriti problemaatiline. Vene keelt rääkivad õed märkisid, et tunnevad end ülekoormatuna, kuna peavad „noorte töö“ ära tegema, kuna viimased ei räägi vene keelt. Või peab patsient korduvalt pöörduma tervishoiutöötaja poole sama probleemiga, sest esimesel korral ei saadud keelebarjääri

tõttu arusaadavaid ravisoovitusi ja selgitusi. Arvestades, kui sageli sellised olukorrad aset leiavad, tähendab see vajadust tööle võtta täiendav personal.

Peale kolleegi abi kasutatakse keelebarjääri ületamiseks sageli ka patsiendi lähedasi, palatikaaslasi või tõlkerakendusi. Umbes pooled vastanutest on neid meetodeid varem kasutanud. Samas kaasneb sellega mitmeid riske – usaldusväärse info edastamine võib kannatada, eriti kui tõlgib näiteks abikaasa, kelle suhtes võib olla lähisuhtevägivalla kahtlus.

Sellistes olukordades võib patsient ise piirata isikliku info jagamist, kuna ei soovi, et kõrvaline isik informatsiooni teada saaks. See seab kahtluse alla nii konfidentsiaalsuse, isikuandmete kaitse kui ka patsiendi turvatunde. Mitmel puhul mainiti, et keeleprobleemide tõttu jäävad teatud teemad käsitlemata või kasutatakse vaid kehakeelt ja joonistamist.

Emakeeles pakutakse parema kvaliteediga tervishoiuteenust kui võõrkeeles. Keelebarjäärist tulenevad probleemid, nagu pikem hospitaliseerimine, ebavajalikud uuringud, personalikoormus, ebapiisav nõustamine ja motiveerimine ning ravivead, põhjustavad Eesti tervishoiusüsteemile märkimisväärset lisakulu. Meie uuring näitas, et probleem on süsteemne ja sage-dane, mõjutades igapäevast töökorraldust ning patsientide ohutust.

Ligi 33% eesti emakeelega vastanud arstidest nentis, et neil on varem vastuvõtt keelebarjääri tõttu ära jäänud või edasi lükkunud. Professionaalse tõlketeenuse või digitaalse rakenduse kasutamine võib osutuda kuluefektiivseks lahenduseks, ennetades ravivigu, vähendades korduvat hospitaliseerimist ja vastuvõttude ärajäämist. Lisaks vähendaks tõlkelahenduse loomine tervishoiutöötajate koormust ja parandaks töökeskkonda.

Küsimustiku kõige suurem puudujääk oli valikunihe, kuna inimesed said ise valida, kas soovivad vastata või mitte. See-eest on uuringu valim suur ja mitmekesine, andes läbilõike soovitud sihtrühmast. Teine probleem küsimustiku puhul oli asjaolu, et seda sai täita vaid eesti keeles. Küsimustikule vastanutest rääkis 16% vene keelt emakeelena. Üheselt mõistetav polnud ka küsimus visiitide ärajätmisest: antud küsimuses uuriti, kas vastaja on kunagi vastuvõtu pidanud ära jätma, kuid mitmed

töid välja, et nad küll sooviksid ära jätta, kuid töö iseloomu tõttu pole see võimalik, nt haigla osakonnas töötades.

SOOVIKUSED TULEVIKUKS

Tulevikuperspektiivina näeme, et tervishoiuasutustel tuleb järgida õiguskantsleri välja toodud seadusepunkte. Keeleprobleemi lahendamise vastutus langeb patsiendile, kuid tervishoiutöötaja soovil ning piisava võõrkeeles valdamise korral võib pakkuda teenust võõrkeeles. Eran-diks reeglile on erakorralise meditsiini osakonnad, kus vastutus lasub tervishoiuteenuse osutajal. Kuna uuringu tulemused näitavad, et lisaks **vene keele probleemile tunneb pea iga viies ja kaheksas tervishoiutöötaja vastavalt ingliskeelsele ja ukraina- või soomekeelsele tõlke vajadust**, siis tuleb leida sobiv tõlkelahendus. Kuigi kirjandus viitab, et kõige efektiivsem meetod on professionaalne meditsiiniline tõlk, siis Eesti tervishoiu rahalist puudujääki vaadates ei ole sellise teenuse loomine realistlik. Seetõttu leiame, et kõige kulutõhusam on luua ja kasutusele võtta meditsiiniline digitõlkelahendus. Seejuures on uuringud näidanud, et igasuguse tõlke olemasolu on parem, kui mitte millegi kasutamine. Kuigi puuduvad uuringud digilahenduste ja muude tõlketeenuste kuluefektiivsuse kohta, on võimatu arvata, et kolleegide kasutamine tõlkimiseks ning ebavajalike lisaanalüüside ja uuringute tellimine oleks kuluefektiivsem kui meditsiinilise tõlke äpi loomine.

Tõlkerakenduse idee tekkis autoritel, vaadates joonisel 5 toodud küsitluse tulemusi ehk tervishoiutöötajate endi tõlkelahenduste eelistusi. Kõige populaarsem (65%) oli meditsiinilisele tõlkele spetsialiseerunud digilahendus. Autorid leiavad, et Google Translate'i või ChatGPT kasutamine meditsiiniliseks tõlkeks ei ole soovitatav, sest tõlge ei ole usaldusväärne, kõikides situatsioonides adekvaatne ning uue vastutuskindlustuse seaduse kohaselt ei ole tõlkevigadest tingitud ravivigade tekkimisel vastutajat.

Lisaks ei ole vabavara veebilehtedel tagatud konfidentsiaalsus ehk ei saa olla kindel, et infot ei jagata kolmandate isikutega. Näiteks lõi Rootsi idufirma meditsiinilise tõlke äpi Care to Translate, mida saavad tervishoiutöötajad kasutada just sel otstarbel, muresemata seejuures patsiendi personaalse info vale kasutamise ja keeru-

liste meditsiinitermine vale tõlke pärast. Selle rakenduse hind on 500 eurot kuus ühe osakonna või perearstikeskuse kohta. (Care to Translate, 2025) Võrreldes ühe haigla-päeva maksumusega vastavalt osakonnale (198–1606 eurot) võib juba üks ära hoitud korduv hospitaliseerimine või välditud tarbetu uuring kompenseerida rakenduse kuukulu (Riigi Teataja, 2025). Rakenduse miinus on see, et hetkel eestikeelse tõlke teenus puudub. See tähendab, et tuleks kas paluda rakendusele eesti keel lisada või luua Eestile oma tõlkerakendus.

TÄNUAVALDUS

Artikkel valmis Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi, Eesti Noorem-arstide Ühenduse ja Õendustudengite Seltsingu koostööna. Täname kõiki organisatsioone, kes küsitlust edasi jagasid, sh Eesti Arstide Liit ja Eesti Õdede Liit, ning tervishoiutöötajaid, kes seda küsimustikku täitsid. Suur aitäh Statistikaameti juhtivanalüütikule Epp Rimmelgale, kes nõustas meid küsimustiku koostamise osas. Täname Maiivi Parve, Andres Võrku ning Mikk Jürissoni mitmekülgse juhendamise eest! Lisaks täname Andra-Helena Toometit ja Mari-Liis Sukka, kes aitasid artikli keeetoimetuse ning väiksemate muude ülesannetega.

KASUTATUD ALLIKAD

- Bischoff, A. & Denhaerynck, K. (2010). What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-248>.
- Care to Translate. (2025). Pricing | Care to Translate. <https://www.caretotranslate.com/pricing>.
- de Moissac, D. & Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24–32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>.
- Flores, G. (2005). The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: a Systematic Review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255–299. <https://doi.org/10.1177/1077558705275416>.
- Gallegos, J., Mulamula, E., Patnosh, J., & Ulmer, C. (2008). Serving Patients with Limited English Proficiency: Results of a Community Health Center Survey. *National Association of Community Health Centers*. https://healthlaw.org/wp-content/uploads/2018/09/FINALNACHC_Report.0608.pdf.
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Services Research*, 42(2), 727–754. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955368/>.
- Lindholm, M., Hargraves, J. L., Ferguson, W. J., & Reed, G. (2012). Professional Language Interpretation and Inpatient Length of Stay and Readmission Rates. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1294–1299. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2041-5>.
- Madise, Ü. (2025). Tervishoiutöötaja ja patsiendi suhtlemine tõlgi vahendusel. <https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/2025-03/Tervishoiutöötaja%20ja%20patsiendi%20suhtlemine%20tolgi%20vahendusel.pdf>.
- Pandey, M., Maina, R. G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C. R., & Maroof, R. (2021). Impacts of English Language Proficiency on Healthcare access, use, and Outcomes among immigrants: a Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06750-4>.
- Riigi Teataja. (2011). Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded. Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/114022018010>.
- Riigi Teataja. (2025). Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu. Riigi Teataja. <https://tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-loeteluhttps://www.riigiteataja.ee/akt/>.
- Rivadeneyra, R., Elderkin-Thompson, V., Silver, R. C., & Waitzkin, H. (2000). Patient centeredness in medical encounters requiring an interpreter. *The American Journal of Medicine*, 108(6), 470–474. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(99\)00445-3](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(99)00445-3).
- Schlemmer, A. & Mash, B. (2006). The effects of a language barrier in a South African district hospital. *South African Medical Journal=Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde*, 96(10), 1084–1087. <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17164941/>.
- Slade, S. & Sergeant, S. R. (2023). Language barrier. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507819/>.
- Statistikaamet. (2021). RL21431: Rahvastik emakeele, soo ja elukoha (asustuspäikond) järgi, 31. detsember 2021-PxWeb. Stat.ee. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvaloendus__rel2021__rahvastiku-demograafilised-ja-etno-kultuurilised-naita-jad__rahvus-emakeel/RL21431.
- Terviseamet. (12.07.2024). Terviseameti ülevaade Eesti arstkon-nast: kogukond on vananev ja valitseb parimas tööeas arstide defitsiit. <https://terviseamet.ee/uudised/terviseameti-ule-vaade-eesti-arstkon-nast-kogukond-vananev-ja-valit-seb-par-imas-tooeas-arstide>.
- Tervise Arengu Instituut. (2023). THT002: Tervishoiutöötajad soo, vanuse ja ameti järgi. Tervisestatistika ja terviseuuringu-te andmebaas. <https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas>.
- Viires, K.-L. ja Poolamets, D. (2023). Arstitudengite vene keele oskus ja selle mõju töökoha valikule – küsitluse kokkuvõte. *Eesti Arst*, 102(11). <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/23301/17722>.

Artikkel on eelnevalt avaldatud: Riigikogu Toimetised, 51/2025.