

Meditšiiniterminoloogia tänapäev

Meditšiiniterminoloogia all mõistetakse üldjuhul tervishoius kasutatavat oskuskeelt, mille abil kirjeldatakse inimkeha keerukust, tervises seisundit, vigastusi, haigusi jmt. Selle oskuskeelega tehakse tutvust anatoomiaõpikutes, sõna- ja käsiraamatutes, haiguste klassifikatsioonides, ravijuhendites, teadusartiklites jm, seda keelt omandatakse kutse- ja kõrgharidusõppes, arendatakse koostöös erialaasjatundjate ja keeleinimestega.

Foto Sven Tupits



RUTH MÄGI
Tervise Arengu
Instituudi
meditsiini-
terminoloogia
kompetentsi-
keskus
projektijuht

Meditšiiniterminoloogiaga tegeleb Tervise Arengu Instituudis asuv meditsiiniterminoloogia kompetentsikeskus, mis sündis pärast meditsiiniterminoloogia komisjoni töö lõpetamist 2020. aastal. Terminoloogiatöö on jagatud tööühmadesse, kuhu kuuluvad eri valdkondade spetsialistid, teadlased ja praktikud. Keskus jätkab kunagise meditsiiniterminoloogia komisjoni ülesandeid meditsiiniterminoloogia arendamisel ja ühtlustamisel ning töötab alamvaldkondade terminoloogia kallal aktiivselt edasi.

Meditšiinitermineid ei lähe tarvis ainult inimestel omavaheliseks suhtluseks, neid korraldatakse tänapäeval ka masinate semantilise koosvõime tagamiseks. Need vajadused nõuavad peale valdkonna ja keelekompetentside ka kompetentse juriidika, andmekvaliteedi ja informaatika kohta. Nii osaleme andme- ja ärisõnastike loomises ja uue põlvkonna tervise infosüsteemi (upTIS) töödes terminoloogiapartnerina.

Terminoloogiatöö valdkondi on sedavõrd lisanud, et meditsiiniterminoloogia kõrval võime rääkida juba üldisemalt tervise ja tervishoiu valdkonna terminoloogiatööst.

Keskuses korraldatud termineid saab vaadata meie tervisesõnastikust (1), sinna koonduvad kõik kokkulepitud terminid, milleni me erinevates tööühmades jõuame, ja ajapikku sisestatakse samad terminid ka Sõnaveebi.

RHK-11 tõlkimine

Keskuse suurprojekt on RHK-11 (2) tõlkimine eesti keelde. RHK-11 sisaldab oluliselt rohkem infot ja abistavat materjali, et jõuda võimalikult täpse seisundi kirjelduse ja diagnoosini, ning on võrreldes RHK-10-ga palju kasutajasõbralikum. Diagnooside ja seisundite põhinimetustele on lisatud sünonüüme, mis teevad klassifikaatori otsingu kiireks ja mugavaks. Seisundikirjeldused ja diagnostilised kriteeriumid vastavad ravistandarditele, lisandunud on diabeeditüsistused, vähihaigused, esmatsandi diagnoosid, HIV-i staadiumid, nahavähitüübid, teatud südamehaigused jpm. RHK-11 tõlgivad ekspert-terminoloogid ja toimetavad erialaselt, kogu materjali vaatab üle ka keeleteoimetaja.

RHK-11 kasutuselevõtuni kulub siiski veel mitu aastat, sest üksjagu aega läheb ees-

tindamise peale ja uuele versioonile üleminek ei ole ka tehniliselt sugugi lihtne.

Meditšiiniterminoloogia katsumused

Eestikeelse meditsiiniterminoloogia osas on varem väga palju ära tehtud ja me saame kasutada mitmeid sõnastikke („Meditšiinsõnastik“, „Meditšiiniterminite lühendid“, „Ladina-eesti-vene meditsiinisõnaraamat“, „Ladina-eesti/eesti-ladina meditsiinisõnastik“, „Inglise-eesti õendussõnastik“ jne). Kui mõni erand välja arvata, ei ole viimase 10–15 aasta jooksul ilmunud enam ühtki meditsiiniterminite kogu. Kasutada olevatest pooled on tõlkesõnastikud, mis koostatud võõrkeelse sisu pealt või esindavad vaid üht meditsiini valdkonda. Lisaks sellele puudub meil meditsiini keele õpik, mis avaks õppijale akna sõnaosiste ja -moodustuse loogikasse ning läheneks põhisisuvarale elundkondade ja erialade kaupa.

Selle kõrval teeb rõõmu hiljuti täiendatud ja parandatud kujul ilmunud „Inimese anatoomia“ õpik kõrgkoolile, kuid mitmed muud erialaõpikud oma valdkonna termineid eraldi ei ava, vaid keskenduvad pigem ainekäsitlele. Moodsate ja usaldusväärsete allikate puudus on terminoloogiatöös üha kasvav probleem. Selle tagajärjel on hädas nii meditsiinitekstide tõlkijad kui ka

☞ **Terminoloogiatöö valdkondi on sedavõrd lisanud, et meditsiiniterminoloogia kõrval võime rääkida juba üldisemalt tervise ja tervishoiu valdkonna terminoloogiatööst.**

tervishoiukorraldajad, sest tugineda ei ole just paljule ja seegi vananeb kiiresti.

Teine kitsaskoht ei ole otseselt vaid meditsiinterminoloogiale omane, vaid pigem üldse oskuskeeltele tänapäeval iseloomulik. Enam ei tegelda nii suurel määral süsteemse, vaid peamiselt tõlkepõhise terminoloogiatööga. Enam ei võeta ette mingit valdkonda nii, et kogu mõistevälja terminid saaks kirja ja kirjeldatud. Suur osa termineid nopitakse erialastest tõlketekstidest, mis tähendab, et terminiloend koosneb vaid osadest sellesse mõistevälja kuuluvast

õnnestub see trikk mitme palliga sujuvalt, mõnikord mitte.

Kuigi palju on püütud meditsiintermineid eestikeelsemaks muuta (st võõrsõna kõrval populariseerida ka omakeelset sõna), ei ole see püüdlus siiski läbivalt järjekindel või edukas olnud. Võtame näiteks pesa *hüpertoonia-hüpertensioon* ja *hüpotoonia-hüpotensioon*.

Eesti keeles tähendavad hüpertoonia ja hüpertensioon kõrget vererõhku, hüpotoonia ja hüpotensioon madalat vererõhku ning hüpotoonial on lisaks ka lihastoonuse vähenemise tähendus. Vaatamata sõnaosiste sobivatele tähendustele ei kasutata eesti keeles suure lihastoonuse kohta terminit „hüpertoonia“, vaid hoopis „spastilisus“. Ingliskeelses terminoloogias on *hypertonia* lihastoonuse kohta kasutusel. Selline poole peale korrastatud eestikeelne terminoloogia tekitab keelekasutajas segadust ja asjatuid vaidlusi sõna tähendusvälja ja isegi olemasolu üle.

Omajagu segadust on olnud *vastuvõtu* ja *visiidiga*. Kui üldkeeles on visiiti kirjeldatud kui patsiendi käiku arsti juurde ja arsti käi-

„Kui mõni erand välja arvata, ei ole viimase 10–15 aasta jooksul ilmunud enam ühtki meditsiiniterminite kogu.“

test terminitest ning definitsioonid kujunevad kontekste uurides. Sügavamad seosed ja teised sama mõistevälja terminid jäävad sellise töö puhul aga varjatuks. Sellisel juhul on oluliseks peetud korrigeerimispõhimõtte rakendamist – kui selgub, et termin on kirjeldatud ebatäpselt, tuleks veada kohe parandada. Veebipõhised terminibaasid on vigade parandamise ja terminikirjete täiendamise lihtsaks ja mugavaks teinud. Küllap on mõistetud, et tõlkepõhine terminitöö on tänapäeval peamisi terminitöö tegemise viisi ning kiirel ajal paratamatu.

Kokkuleppimise kunst meditsiinterminoloogias

Meditsiinterminoloogias on mitu keelekihti. Üks on see keelekiht, mida arstid oma töös kasutavad. Teine see, mida arstid kasutavad patsiendiga suheldes. Oskuskeel on mõeldud selleks, et spetsialistid üksteisest aru saaksid, ja kuna meditsiinis on ühise keele aluseks kreeka või ladina keel, on päris ootuspärane, et valdav osa termineid on sealt tulnud võõrsõnad. Patsiendiga suhtluses läheb aga vaja nn patsiendisõbraliku keelt, mis enamasti tähendab omasõnu. Tervishoius laveeritakse võõr- ja omasõnadega nagu žongleerimisvallidega, kord

„Tervishoius laveeritakse võõr- ja omasõnadega nagu žongleerimisvallidega, kord õnnestub see trikk mitme palliga sujuvalt, mõnikord mitte.“

ku patsiendi juurde, siis tervishoiusüsteemis tuleks neid kohtumisi nimetada täpsemalt. Koroonat tõttu hakati kontaktvõttude kõrval korraldama ka kaugvõttu ja nii tekkiski vajadus korrastada *vastuvõtu* ja *visiidi* tähendust. Uue kokkuleppe järgi on „visiit“ kasutusel vaid koduvisiidi tähenduses, nii kogutakse seda ka tervisestatistikas, ning vastuvõttud on tervishoiuspetsialisti ja patsiendi vahel toimuvad kontakt- ja kaugvõttud.

Termini olemasolust olulisem on siiski sõna aktiivne kasutamine kokkulepitud tähenduses ja kõigi poolt, kes selles kok-

kuleppes osalesid. Vettpidava kokkuleppe ni jõudmiseks tuleb tunda iseenast ja oma valdkonda, sama tähtis on oskus jääda aruteludes viisakaks. Meditsiinterminoloogia kompetentsikeskuses käis 2021. aastal koos töörühm, kellega sõnastasime terminites kokkuleppimiseks vajalikud tingimused ja pädevused ning kirjeldasime ka vajalikud ja piisavad põhjendused, mis aruteludes kaalu annavad. Pärast taoliste protseduuri reeglite vormistamist on terminitöö muutunud konstruktiivsemaks ja kiiremaks ning üksteise seisukohtade vastu näidatakse üles tõelist huvi.

Terminoloogia ülesanne variantide paljususe korral

Meditsiinkeele eestindamise tulemusel on meil kasutada üpris variantiderohke meditsiinkeel. Saab valida nii *endokardiidi* kui ka *südame sisekesta põletiku* vahel, hüpertensiooni kohta kasutada 20 erinevat omakeelset sõna jne. Kuigi võõrsõna ja omasõna vahel valides võiks eelistada eestimaist, jääb see ikkagi inimese enda otsustada, sest keelekasutust me ei normi. Haigustel ja seisunditel saab olla mitu paralleelnimetust, üks põlvkond arste on harjunud rohkem ladina keelega, nende juhatusel kasvab üles põlvkond järgmisi arste, keda mõjutab rohkem inglise keel, ning igas põlvkonnas on arste, kes kasutavad eesti omasõnu. Sellises olukorras tuleb võtta arvesse iga põlvkonna harjumusi ning seista selle eest, et näiteks kas või RHK-s leiaksid nad oma sõna järgi otsides üles õige koodi ja nimetuse. RHK-11-s saab kasutaja sisestada nii *südamepaunapõletiku* kui ka *perikardi põletiku* – mõlemal juhul jõutakse kodeeritava põhinimetusele, milleks on *perikardiit*.

Variantide paljusus paneb mõistagi küsimä, milline neist variantidest on ikkagi eelistatav. RHK-11s on selleks vaikimisi põhinimetuse, kõik ülejäänud on sünonüümid. RHK-11 tõlkimisel oleme teinud otsuse, et me ei eelista ilmtingimata eesti omasõna, kuna väga paljudel juhtudel on teada, et olemasolevat eesti sõna ei ole aastate vältel kasutusse võetud. Sellisel juhul märgime eesti omasõna sünonüümiks ja variandina eelistame midagi muud, kas suupärasemat, arusaadavamat või sagedasemat sõna. Näiteks RHK-10st tuttav *vililane*, mille kasutus haiguste klassifikaatoriga ➤

töenäoliselt piirnebki. RHK-11s oleme otustanud muuta selle looteks. Sagedust saab kontrollida korpusest, veebist ja tugineda võib ka isiklikule keelekogemusele, sest pidev selle keele sees olemine annab teatud tunnetuse.

Variantide kasutamine inimsuhtluses üldjuhul üksteisest aru saamist ei takista, küll võib see osutada probleemiks masinatevahelises suhtluses. Masinad ei pruugi aru saada, et jutt käib variantide puhul ühest ja samast asjast. Masinatevahelise suhtluse kirjeldamisel tehakse vahel vahet meditsiinterminoloogial (ingl k *medical terminology*) ja kliinilisel terminoloogial (ingl k *clinical terminology*). Eesti keeles on need mõisted läbisegi kasutusel ja selge vahetegemine pole nii juurdunud. Kuid võtame näiteks seisundi, millel on mitu nimetust – nn tennisisti küünarnukki nimetatakse meditsiinterminoloogias ka lateraalseks epikondüliidiks ja *lateral humerus epicondylitis*’eks. Kui tervishoiutöötajad saavad aru, et tegu on ühe ja sama seisundiga, siis andmevahetust korraldavad masinad võivad dokumentides märgitud seisundid lugeda kaheks erinevaks seisundiks. Kui andmevahetuses kasutatakse kliinilist terminoloogiat (nt SNOMED CT (3)), siis on mõisted korrastatud ülem- ja alammõistete süsteemi, mida esindab eelistermin ja tema sünonüümid. Mõistesüsteemi mõisteid kirjeldatakse nende asukoha ja omavaheliste seoste kaudu ning selle süsteemi abil on võimalik luua ka uusi mõisteid. Nii et pigem johtub kliinilise terminoloogia *kliinilisus* sellest, et tegu on kliinilist konteksti ja suhtlust kirjeldava terminoloogiaga, mitte niivõrd ilmtingimata meditsiinterminiga oskuskeele mõttes, ent korrastatud ja ühtlustatud meditsiinterminoloogial on kliinilise terminoloogia kasutuselevõttus äärmiselt oluline.

Eesti meditsiinkeele arengule aitab peale kirjeldatud süstematiseerimise kindlasti kaasa ka uue terviseinformaatika terministandardi kehtestamine. TAI ja Taltechi koostööna tõlgiti eesti keelde EVS-EN ISO 13940:2016 „Mõistesüsteem tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse toetamiseks“ (4). See käsitleb tervishoiu põhitegevust – patsiendi ja tervishoiutöötaja suhtlust – protsessina ja kirjeldab tervishoiu põhimõisteid nii, et neid saab kasutada teenusedisainis tellija ja täitja ühise keelena ning nn äri-keelena ükskõik millistes arendustes, kus

Kõik ei ole kontroll ja mõõtmine

Kuna suur osa eestikeelsest meditsiinterminoloogiast sünnib tõlkimisel ja süsteemse terminitööga tegeldakse aina vähem, siis on üha olulisem see, et tõlkija (inimene või masin) tunneb lähte- ja sihtkeele tähendusvälju ja tõlkematerjali spetsifikat läbi ja lõhki. Vastasel juhul lähevad ringlusse sisult valed vasted. Selline pusa ilmneb näiteks *control* – kontroll vastepaari. Inglisekeelne *control* tähendab millegi mõõtmist, sisalduse kontrolli all hoidmist ehk sisuliselt efektiivset ravi, eestikeelne kontroll aga sageli vaid millegi mõõtmist. Näiteks *glucose control* ei pruugi olla ainult glükoositaseme mõõtmine, vaid viitab ka jälgimisele ja ravile, ehkki eestikeelne 'kontroll' sellist tähendust otseselt kätte ei anna. Näiteks *uncontrolled blood pressure* on kas halvasti ravitud või ravimata vererõhk, aga mitte kontrollimata, mis jätab mulje, nagu poleks seda mõõdetudki.

on vaja kirjeldada kliinilist suhtlust. Selle standardi abil on näiteks võimalik anda ühesed määratlused erinevatele tervishoiu osapooltele (nt patsient, lähedane isik), mõistetele, mis on seotud tervises seisunditega, planeerimisega, vastutusega, teabehaldusega jm.

Kokkuvõtteks

Eesti tervisesüsteemis käibel olevale terminivarale on ette heidetud killustatust ja koostöövõimetust, osapooled ei tea, kas valdkonna terminoloogiat arendatakse, kes seda teeb ja kust infot küsida ning kuidas saadud teadmist oma töös kasutada. Loodetavasti ajapikku see etteheide ununeb, sest ühtlustamise ja kildude kokkukorjamisega tegeleme praegu aktiivselt mitmel rindel. Oleme keskuses töötanud välja ka meditsiinterminoloogia valdkonna terminitöö põhimõtted, nii et kui on tarvis abi oma valdkonnas terminitöö korraldamisel, siis võib meie poole pöörduda meiliaadressil medterm@tai.ee. Sellele aadressile võib saata ka oma terminiküsimusi. ■

Kõrge või suur, madal või väike?

Läbi aegade on probleeme põhjustanud ka kõrge ja suur ning madal ja väike õige paigutus õigesse konteksti.

Nende puhul on keelekorralduses tehtud vahet, et **maht, hulk, arv, kogus** ja **koefitsient** on suur või väike, aga **tase, suhteline sisaldus** ja **määr** kõrge või madal. Enamik tasemeid ja määrasid liiguvad üles-allasuunas ja neid iseloomustatakse mõnikord protsentide ja suhtarvudega (mis on samuti kas kõrgeid või madalad). Näiteks *globuliinide kontsentratsioon* (suhteline sisaldus) on kõrge või madal, muutudes see tõuseb või langeb.

Samas näiteks *lümfootsüütide arv* on suur või väike, muutudes see kasvab või kahaneb, suureneb või väheneb. Suured ja väikesed on ka meid ümbritsevad abstraktsed suurused, nagu oht, risk, suremus, haigestumus jms.

Ei saa väita, et keelekasutaja eksib. Suur osa keelekasutajaid lihtsalt ei kaalutle sõnu valides, kas tegu on hulga või tasemega. Sõna kõrge on 'suur või tavalisest suurem' ka taseme, sisalduse või määra kohta ning sõna madal on 'väike või tavalisest väiksem' arvu või hulga kohta. Kuigi me keelekasutust otseselt ei normi, siis teadlik keeletöötaja parandab *globuliinide suure kontsentratsiooni* ja *lümfootsüütide madala hulga* siiski normipärasemaks.

Kasutatud kirjandus

1. Tervise arengu Instituut. Tervisesõnastik. <https://tervisesonastik.tai.ee/>
2. ICD 11. International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/en>
3. SNOMED International SNOMED CT Browser. <https://browser.ihtsdotools.org/>
4. EVS-EN ISO 13940:2016. Terviseinformaatika. Mõistesüsteem tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse toetamiseks. <https://www.evs.ee/et/evs-en-iso-13940-2016>
5. Eesti Keele Instituut, Helika Mäekivi. Emakeelne eurokeel. Artiklite kogumik. Tallinn: Eesti Keele Sihtasutus, 2013. <http://eurokeelehoole.eki.ee/documents/comp/endioms/358dffbbec8a7df11fa32d841b4585eb.pdf>