

# Reševanje jezikovnih ovir v slovenskem zdravstvu: analiza stanja

*Nike K. Pokorn*

## Izvleček

Poglavje povzema ugotovitve, zbrane v spletni anketi leta 2016, posredovani vsem članom Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, in sicer odgovore na vprašanja, v katerih smo zdravstvene delavce spraševali, katere tuje jezike govorijo in kako rešujejo situacije, ko ne razumejo uporabnikov zdravstvenih storitev in ti ne razumejo njih. Kot komentar k rezultatom ankete navajamo dognanja stroke in opozarjamo na potencialno problematično in nesprejemljivo reševanje jezikovnih in kulturnih težav v zdravstveni oskrbi.

## 1 UVOD

Kot je bilo opisano v prejšnjem poglavju, smo v drugi polovici septembra 2016 (od 15. 9. do 2. 10. 2016) poslali povezavo na anketo na vse javno objavljene elektronske poštne naslove izvajalcev zdravstvenih storitev oziroma zdravstvenih institucij v Sloveniji in na vse člane Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. V anketi smo poskusili ugotoviti, v kolikšni meri se zdravstveni delavci v slovenskem zdravstvu pri svojem delu srečujejo z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne govorijo in ne razumejo slovenskega jezika, in kako v takšnih primerih vzpostavijo komunikacijo, ki omogoča kvalitetno nudenje zdravstvenih storitev.

V tem poglavju bomo predstavili odgovore na 9 delno odprtih vprašanj, ki se vežejo na to, v kolikšni meri se zdravstveno osebje v slovenskem zdravstvu srečuje s tujejezičnimi uporabniki zdravstvenih storitev, katere tuje jezike govorijo zdravstveno osebje in tujejezični uporabniki zdravstvenih storitev, kateri jeziki predstavljajo največ težav pri vzpostavljanju komunikacije, ter na kakšen način zdravstveni delavci rešujejo težave v sporazumevanju, ko se srečujejo z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne govorijo oz. ne razumejo slovensko.

## 2 METODA IN DEFINICIJE TEMELJNIH POJMOV

Izraza komunikacija in sporazumevanje uporabljamo kot sopomenki, čeprav nekateri strokovnjaki ločujejo med njima in poudarjajo, da je sporazumevanje cilj vsake komunikacije in ima zato ožji pomen (gl. npr. Morel in Gorjanc 2016: 9). V članku tudi uporabljamo izraz komunikacijska strategija, s katerim zaznamujemo vsak poskus govorca, da bi rešil komunikacijski problem, ki je nastal kot posledica rabe več kot enega jezika v pogovoru (Pym 2018).

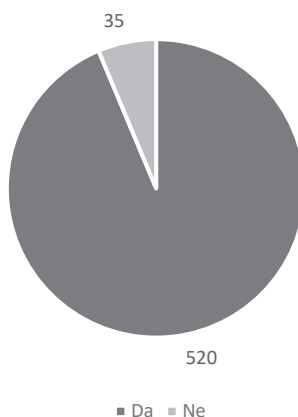
Populacijo, ki jo je zajel vprašalnik, podrobneje opisuje prvo poglavje. V tem poglavju se povečamo osrednjemu delu tega raziskovalnega vprašalnika (tj. devetim vprašanjem (tj. 2, 8-15)), ki je bil sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa (npr. vprašanje, ali se je anketiranec pri svojem delu že srečal z uporabnikom zdravstvenih storitev, ki ni govoril slovensko, in vprašanje, ali je bil tolmač pri pogovoru z uporabnikom zdravstvenih storitev osebno prisoten ali ne), iz kombiniranih vprašanj, sestavljenih iz zaprtih odgovorov, ki jim je bil kot izhodna možnost priključen še odprti odgovor (npr. vprašanja, ki sta se vezala na znanje jezikov anketirancev in na jezike, ki so jih uporabljali uporabniki zdravstvenih storitev, ter vprašanje, ki je določalo pogostnost rabe posamezne komunikacijske strategije v večjezičnih stikih), in iz vprašanj z mersko lestvico, s katerimi smo želeli dobiti

vpogled v nivo znanja tujih jezikov zdravstvenih delavcev in v uspešnost posamezne komunikacijske strategije, uporabljene v večjezičnih stikih. Pri samooceni znanja tujih jezikov so zdravstveni delavci odgovarjali na vprašanje s tristopenjsko Likertovo mersko lestvico (»zelo dobro«, »dobro«, »osnovno«), ki ji je bila dodana možnost izbire, da določenega jezika ne znajo. Prav tako je bila tristopenjska lestvica (»uspešno«, »delno uspešno«, »neuspešno«) uporabljena pri odgovorih na vprašanje, kako uspešna je bila posamezna komunikacijska strategija pri vzpostavljanju komunikacije s tujejezičnim uporabnikom zdravstvenih storitev.

### 3 ODGOVORI NA VPRAŠANJA, VEZANA NA VEČJEZIČNE STIKE V ZDRAVSTVU

Kot je bilo predstavljeno v prejšnjem poglavju, smo v septembru 2016 izvedli vseslovensko anketo med zdravstvenimi delavci, ki delujejo v Republiki Sloveniji, na katero je odgovorilo 564 zdravstvenih delavcev (356 zdravstvenikov oz. medicinskih sester (63 %), 154 zdravnikov (27 %), 34 zobozdravnikov (6 %) in 20 ostalih zdravstvenih delavcev (4 %; npr. fizioterapevti, defektologi, logopedi, socialni delavci, radiološki inženirji ipd.)), kar resda predstavlja majhen delež celotne populacije, vendar vseeno nudi vpogled v reševanje tovrstnih problemov v slovenskem zdravstvu, še posebej z ozirom na to, da so na anketo odgovorili predvsem tisti zdravstveni delavci, ki se pri svojem delu srečujejo z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne govorijo in razumejo slovenskega jezika (gl. Sliko 1).

Ali se kot zdravstveni delavec pri svojem delu srečujete z bolniki, ki ne znajo slovenskega jezika?



**Slika 1: Število anketirancev, ki se pri svojem delu srečuje s tujejezičnimi uporabniki slovenskega jezika**

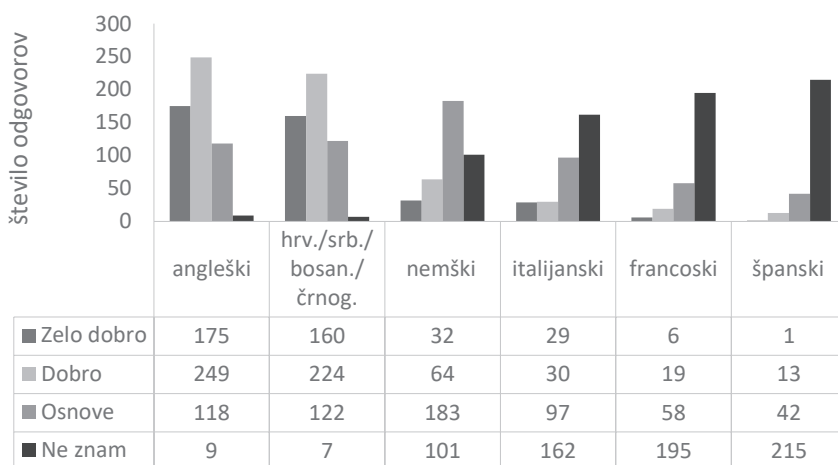
### 3.1 Odgovori na vprašanje 8 glede pogostnosti stikov s tujejezičnimi uporabniki zdravstvenih storitev

Na osmo vprašanje, ali pri svojem delu prihajajo v stik s tujejezičnimi uporabniki zdravstvenih storitev, je namreč odgovorilo 555 anketirancev (kar predstavlja 92 % vseh anketirancev) in le 35 (6 %) jih je odgovorilo, da se z njimi ne srečujejo, medtem ko ima 520 (94 %) zdravstvenih delavcev redne stike z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne govorijo slovenskega jezika.

### 3.2 Odgovori na vprašanji glede znanja tujih jezikov zdravstvenih delavcev (vprašanje 2) in uporabnikov zdravstvenih storitev v slovenskem zdravstvenem sistemu (vprašanje 9)

Na vprašanje, katere tuje jezike obvladajo, je odgovorilo 547 anketirancev, ki so tudi sami ocenili svoje znanje teh jezikov, in sicer kot zelo dobro, dobro, osnovno, ali pa so napisali, da jezika ne obvladajo. Svoje znanje tujih jezikov so lahko ocenjevali pri naslednjih jezikih: angleški, hrvaški/srbski/bosanski/črnogorski, nemški, italijanski, francoski in španski jezik. Nekateri so označili le tiste jezike, ki jih do določene mere obvladajo, drugi so označili svoje znanje pri vseh navedenih jezikih. Anketiranci so lahko dopisali še dodatne tuje jezike, ki niso bili na seznamu: skupno 14 anketirancev je tako navedlo še ruski jezik (7 anketirancev), po en

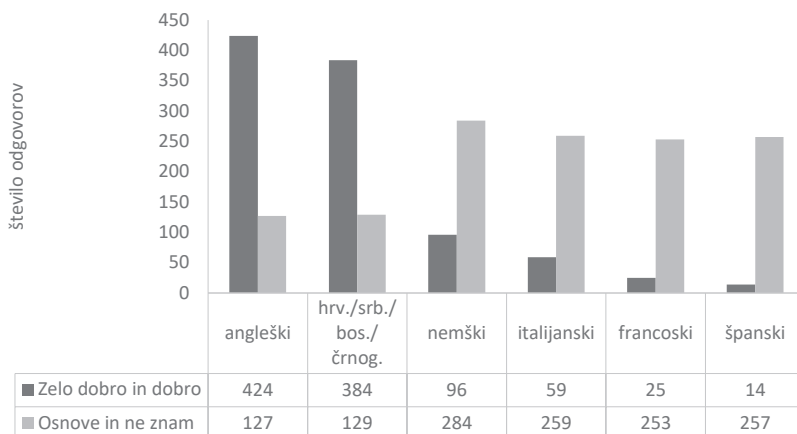
Znanje jezikov zdravstvenih delavcev



Slika 2: Samoocena anketirancev o znanju tujih jezikov

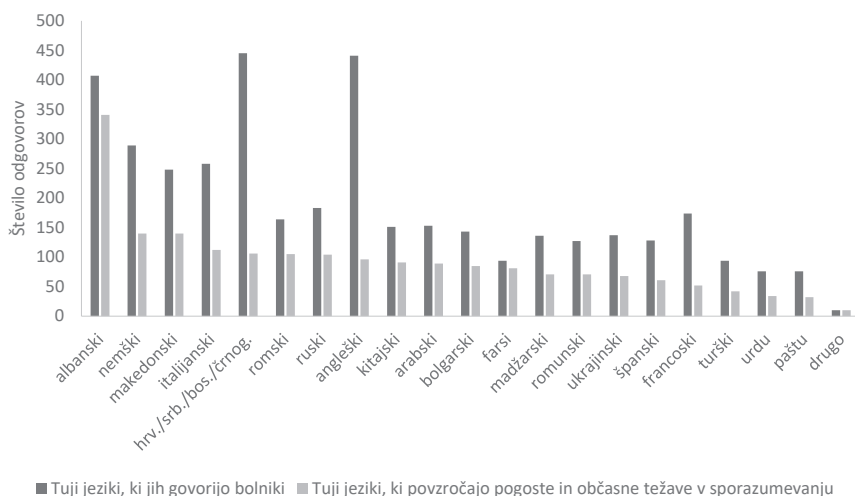
anketiraneec pa je dodal še znakovni jezik, ukrajinski, latinski, arabski, japonski, madžarski in portugalski jezik. Rezultati so navedeni na Sliki 2, konsolidirani rezultati pa na Sliki 3.

Znanje jezikov zdravstvenih delavcev – konsolidirani rezultati



**Slika 3: Konsolidirana samoocena anketirancev o znanju tujih jezikov**

Tuji in težavni jeziki, ki jih govorijo bolniki v slovenskem zdravstvu



**Slika 4: Število anketirancev, ki se srečujejo z uporabniki zdravstvenih storitev, ki govorijo posamezne tuje jezike, in jeziki, ki povzročajo pogoste in občasne težave v sporazumevanju**

Iz rezultatov je razvidno, da zdravstveno osebje, ki deluje v Republiki Sloveniji, predvsem zelo dobro in dobro obvlada angleški in hrvaški/srbski/bosanski/črnogorski jezik, medtem ko druge tuje jezike znajo le posamezniki. Znanje italijanskega in madžarskega jezika je pogosteje zaslediti v dvojezičnih območjih, kar je podrobneje predstavljeno v naslednjem poglavju.

Anketirance smo tudi prosili, naj navedejo, s katerimi tujimi jeziki se srečujejo pri svojem delu in s katerimi tujimi jeziki, ki jih govorijo uporabniki zdravstvenih storitev, imajo pri svojem delu največ težav (Slika 4).

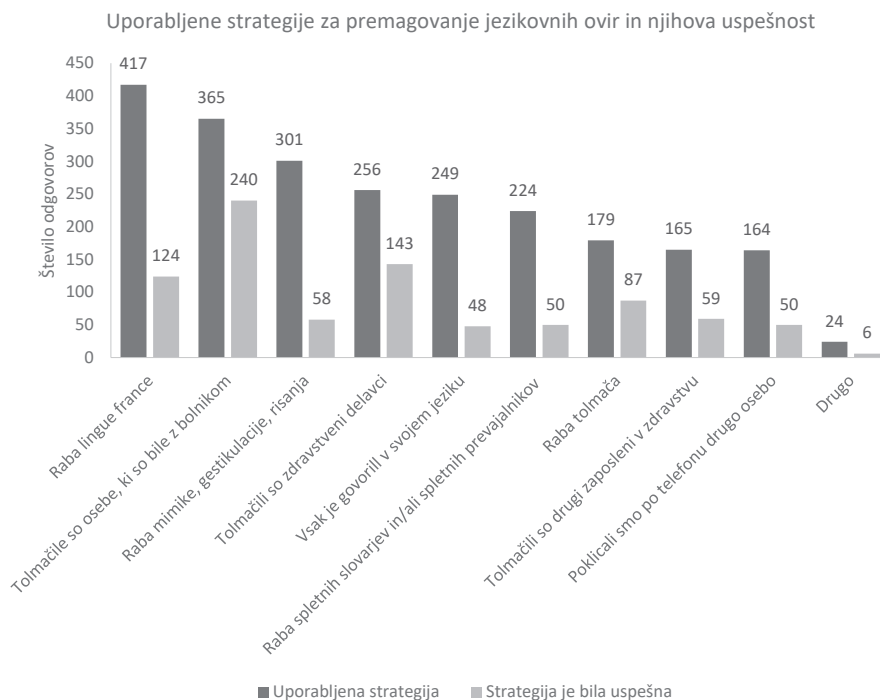
Iz rezultatov, ki so predstavljeni na Sliki 4, je razvidno, da so sicer tuji jeziki, s katerimi se zdravstveni delavci najpogosteje srečajo pri opravljanju svojega dela, hrvaščina/srbščina/bosansščina/črnogorščina, ki jim sledita angleščina in albansščina, vendar pa največje težave pri vzpostavljanju komunikacije predstavlja predvsem albanski jezik.

### 3.3 Odgovori na vprašanje 10, v katerih so anketiranci določili uporabljene strategije za premagovanje jezikovnih ovir v slovenskem zdravstvu

Pri vprašanju, kako uspešno so reševali težave v komunikaciji, ki so nastale kot posledica nepoznavanja jezika uporabnika zdravstvenih storitev, so anketiranci lahko izbirali med naslednjimi možnimi strategijami:

- a) Govorili smo drug (svetovni) jezik.
- b) Pomagal sem si s spletnimi slovarji in/ali spletnim prevajalnikom *Google Translate*.
- c) Tolmačile (prevajale) so druge osebe, ki so bile z uporabnikom.
- d) Tolmačili (prevajali) so kolegi – zdravstveni delavci, ki govorijo ta jezik.
- e) Tolmačili (prevajali) so drugi zaposleni v zdravstvu (ne zdravstveni delavci).
- f) Jaz sem govoril slovensko, uporabnik je govoril v svojem jeziku.
- g) Poklicali smo tolmača (prevajalca).
- h) Poskušal sem se sporazumevati z mimiko, gestikulacijo, risanjem.
- i) Po telefonu smo poklicali drugo osebo.
- j) Drugo.

Anketirance smo prosili, naj ne označujejo tistih načinov sporazumevanja, ki jih ne uporabljajo. Prosili smo jih tudi, naj označijo tiste strategije, ki so se izkazale kot uspešne pri vzpostavljanju komunikacije z uporabniki zdravstvenih storitev. Rezultati so predstavljeni na Sliki 5.



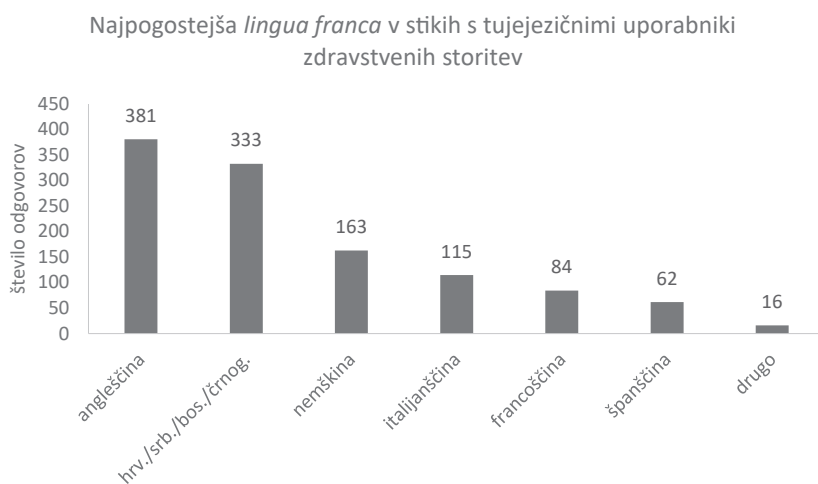
**Slika 5: Število anketirancev, ki uporablja posamezno komunikacijsko strategijo, in njihove ocene uspešnosti posamezne strategije**

Rezultati so pokazali, da je najpogosteje uporabljena strategija v slovenskem zdravstvu raba *lingue france*, tj. splošnosporazumevalnega jezika, in sicer najpogosteje raba globalne *lingue france* angleščine in regionalne *lingue france* hrvaščine/srbščine/bosansščine/črnogorščine. Tej strategiji sledi uporaba t. i. *ad-hoc* tolmačev, tj. oseb, ki niso usposobljene za tolmaško delo, ampak le (delno) obvladajo tako jezik uporabnika zdravstvenih storitev kot tudi dominantni jezik družbe, v kateri poteka zdravstvena oskrba, ali pa enega izmed splošnosporazumevalnih jezikov okolja (v našem primeru angleščino ali srbščino oz. hrvaščino). Temu sledi sporazumevanje s pomočjo mimike in gest, nadalje slovenski zdravstveni delavci prosijo za pomoč kolege, ki znajo jezik uporabnika zdravstvenih storitev. Dokaj pogosto se zatekajo tudi k medjezikovnemu razumevanju, tj. praksi, ko vsak od govorcev govori svoj prvi jezik in se poskušajo razumeti. Pogosta pa je tudi raba spletnih slovarjev in prevajalnikov (kot je, na primer, *Google Prevajalnik*). Dokaj redko

zdravstveni delavci angažirajo profesionalne tolmače, prav tako redko prosijo za pomoč druge zaposlene v zdravstvu (npr. strežnice, ki govorijo jezik uporabnika zdravstvenih storitev). Najredkeje pa sežejo po telefonu in pokličejo koga, ki jim prek telefonske zveze tolmači in tako pomaga vzpostaviti komunikacijo z uporabnikom zdravstvenih storitev. Od 164 anketirancev, ki so poklicali nekoga po telefonu, jih je le 10 natančneje določilo, koga so poklicali: 9 jih je navedlo, da so govorili s sorodniki uporabnika zdravstvenih storitev (s soprogom, soprogo, sinom), eden pa je po telefonu poklical prijateljico. Od 19 anketirancev, ki so izbrali odgovor »drugo«, so le 4 podali podrobnejšo pojasnitev: dva sta poiskala pomoč sorodnikov prek uporabe brezplačnega internetnega telefonskega omrežja *Skype*, eden je uporabil prevajalnik v operacijskem sistemu iOS, ki omogoča prevajanje govora, ena anketiranka pa je navedla, da je znala jezik uporabnika zdravstvenih storitev.

### 3.4 Odgovori na vprašanje 11 glede najpogostejšega splošnosporazumevalnega jezika v slovenski zdravstveni oskrbi

Vprašanja o najpogostejših strategijah za premagovanje jezikovnih ovir so vodila anketirance do več podvprašanj. Tako so tisti, ki so označili, da so uporabili splošnosporazumevalni jezik v pogovoru z uporabniki zdravstvenih storitev, določili tudi jezik, ki so ga najpogosteje uporabili (gl. Sliko 6).



Slika 6: Jeziki, ki se uporabljajo kot *lingua franca* v komunikaciji z uporabniki zdravstvenih storitev

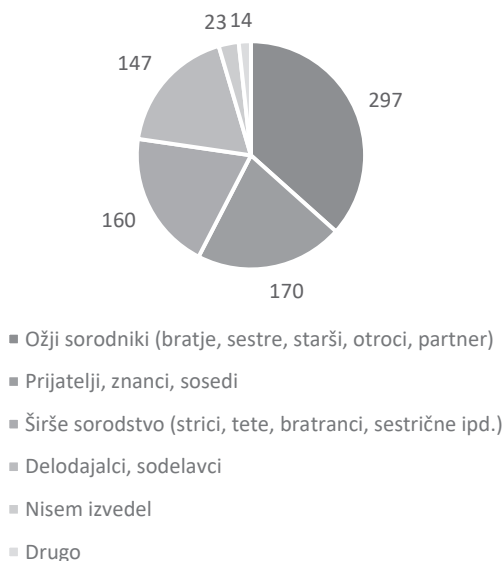


Anketiranci so tako za najpogostejši splošnosporazumevalni jezik označili angleščino, ki ji tesno sledijo hrvaščina/srbščina/bosansščina/črnoгорščina. Nemščina, italijanščina, francoščina in španščina so veliko redkeje uporabljane. Izmed 16 anketirancev, ki so označili odgovor »drugo«, je le eden določil jezik, ki ga uporablja, in sicer albanščino.

### 3.5 Odgovori na vprašanje 12 glede profila neprofesionalnih tolmačev v slovenskem zdravstvu

Anketiranci, ki so označili, da so pri vzpostavitvi komunikacije z uporabniki zdravstvenih storitev pomagali spremljevalci tujejezičnih uporabnikov zdravstvenih storitev, so tudi podrobneje določili, kdo so bile osebe, ki so spremljale uporabnika zdravstvenih storitev in so obenem tolmačile pogovor med zdravstvenim delavcem in uporabnikom zdravstvenih storitev (gl. Sliko 7).

Spremljevalci bolnika, ki so tolmačili



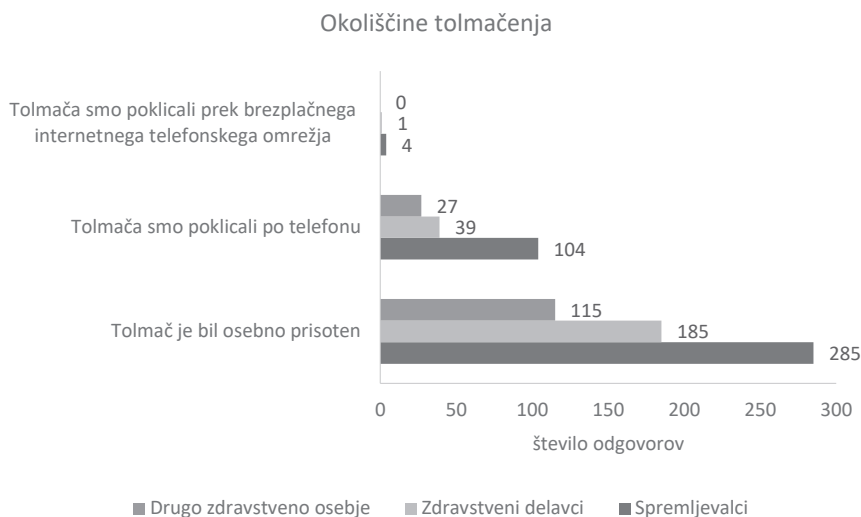
**Slika 7: Natančnejša določitev spremljevalcev uporabnikov zdravstvenih storitev**

Najpogosteje so vlogo neprofesionalnih tolmačev prevzeli ožji sorodniki ( $n = 297$ ), drugo najštevilčnejšo skupino predstavljajo sosedi, prijatelji in znanci ( $n = 170$ ), tretjo širše sorodstvo ( $n = 160$ ), ki mu sledijo delodajalci in sodelavci ( $n = 147$ ). V kategoriji »drugo« so anketiranci navedli še sobodajalce in turistične delavce, v

nekaterih primerih (n = 23) pa zdravstveni delavci ne izvedo, v kakšnem razmerju je spremljevalec z uporabnikom zdravstvenih storitev.

### 3.6 Odgovori na vprašanja 13, 14 in 15 glede fizične (ne)prisotnosti tolmačev pri obravnavi uporabnika zdravstvenih storitev

Anketirance, ki so jim pri obravnavi uporabnika zdravstvenih storitev pomagale osebe, ki so tolmačile, in sicer tako profesionalni tolmači kot zdravstveni delavci in drugi delavci v zdravstveni oskrbi, smo prosili, da označijo, kako je tolmačenje potekalo (gl. Slika 8).



**Slika 8: Fizična prisotnost ali odsotnost osebe, ki je tolmačila**

V veliki večini primerov, in sicer pri vseh treh kategorijah oseb, ki so tolmačile, je tolmačenje potekalo ob prisotnosti osebe, ki je nudila to storitev. Tolmačenje prek telefona se uporablja veliko redkeje, medtem ko je bila raba brezplačnega internetnega telefonskega omrežja (npr. Skype, Viber ipd.) še redkejša.

## 4 DISKUSIJA

Če povzamemo: odgovori na vprašanje, katere jezike govorijo zdravstveni delavci v slovenskem zdravstvenem sistemu in kako dobro jih obvladajo, kažejo, da je

prvi tuji jezik zdravstvenih delavcev angleščina, ki ji sledijo hrvaščina/srbščina/bosansščina/črnogorščina. Znanje drugih tujih jezikov je omejeno na manjše število anketirancev. Zanimivo je, da kljub prevladi znanja angleškega jezika, ki je v slovenskem izobraževalnem sistemu zastopan kot prevladujoči obvezni prvi tuji jezik že na osnovnošolski ravni,<sup>1</sup> 127 zdravstvenih delavcev, ki so odgovorili na to vprašanje, vseeno določi svoje znanje angleščine kot osnovno oziroma neobstoječe. Ti podatki se skladajo z izsledki drugih raziskav, ki poročajo o tem, da tujejezični prebivalci Slovenije opažajo, da je znanje angleškega jezika v slovenskem zdravstvenem sistemu pomanjkljivo predvsem pri medicinskih sestrah in zdravstvenikih (Pokorn in Čibej 2018a).

Zanimiva je primerjava seznama tujih jezikov, ki jih obvladajo zdravstveni delavci, s seznamom tujih jezikov, ki jih govorijo uporabniki v slovenskem zdravstvenem sistemu. Ta primerjava jasno pokaže, da največ uporabnikov zdravstvenih storitev, ki ne govori slovensko in stopa v slovensko zdravstveno oskrbo, uporablja hrvaščino/srbščino/bosansščino/črnogorščino in angleščino in da ti stiki zdravstvenim delavcem ne predstavljajo večjih težav. Kot najpogostejši tuji jezik, s katerim se srečujejo zdravstveni delavci in obenem predstavlja največjo težavo pri vzpostavljanju komunikacije, anketiranci označujejo albanski jezik, ki mu sledijo nemščina, makedonščina in ostali jeziki na seznamu.

Rezultati ankete so tudi pokazali, da anketiranci najpogosteje uporabljajo splošnosporazumevalni jezik ali *linguo franco* za vzpostavljanje komunikacije z uporabniki zdravstvenih storitev (n = 417), vendar pa te strategije ne ocenjujejo kot najuspešnejše, saj je po pridobljenih rezultatih na tretjem mestu po uspešnosti. Odgovor na vprašanje, zakaj ta strategija ni ocenjena kot najuspešnejša, se po vsej verjetnosti skriva v stopnji znanja splošnosporazumevalnih jezikov med zdravstvenim osebjem in uporabniki zdravstvenih storitev, ki vstopajo v slovenski zdravstveni sistem. Nedavne raziskave namreč kažejo, da migranti, in sicer tako ti, ki nameravajo ostati v Republiki Sloveniji le kratek čas, kot tudi tisti, ki ostanejo v Sloveniji nekaj let ali pa celo življenje, večinoma navajajo, da znajo angleško, vseeno pa podrobnejša analiza razkriva, da vsi migranti, in sicer ne glede na državo izvora in stopnjo izobrazbe, izkazujejo potrebo po jezikovni pomoči v zgodnjih fazah bivanja v državi gostiteljici v visoko tveganih situacijah, kot so uradni in sodni postopki, ter pri zdravstveni oskrbi (Pokorn in Čibej 2018b, 2018c). Migranti so v svojih odgovorih tudi opozarjali, da težave nastajajo tudi zaradi pomanjkljivega znanja angleščine pri zdravstvenih delavcih (Pokorn in Čibej 2018a), zato stroka tudi na mednarodni ravni poziva po rednem preverjanju znanja tujih jezikov pri zdravstvenih delavcih (Lion et al. 2012, Soto et al. 2012, Diamond et al. 2014).

1 V Republiki Sloveniji se v osnovnih šolah obvezno izvaja pouk prvega tujega jezika, ki je lahko angleščina ali nemščina. Cf. Člen 4, *Pravilnik o postopnem uvajanju prvega tujega jezika v 1. razred osnovne šole*, <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/112658>. Dostop 10. 8. 2018.

Druga najpogostejše uporabljena komunikacijska strategija v večjezičnih stikih v slovenskem zdravstvu, ki so jo med vsemi strategijami anketiranci označili kot najuspešnejšo,<sup>2</sup> je bila uporaba ad-hoc tolmačev (n = 365), tj. oseb, ki nimajo tolmaške izobrazbe, a spremljajo uporabnika zdravstvenih storitev in razumejo tako jezik zdravstvenega delavca kot jezik uporabnika zdravstvenih storitev. V luči tega, da v Sloveniji razen za znakovni jezik nimamo organizirane systemske jezikovne podpore v zdravstvu (Morel in Gorjanc 2016: 143–145, Morel et al. 2012, Pokorn et al. 2009), tako pogosta raba neprofesionalnih tolmačev ni presenetljiva. Presenetljivo je bolj dejstvo, da zdravstveno osebje v Sloveniji takšno storitev ocenjuje kot relativno uspešno, kljub dejstvu, da strokovnjaki s področja sporazumevanja v zdravstvu že več let priporočajo, naj se sorodniki, prijatelji ter tolmaško in medicinsko neizobraženi delavci v zdravstvu uporabljajo le v skrajni sili, in sicer zaradi tega, ker takšni tolmači pogosto tolmačijo narobe, mnoge stvari izpustijo ali pa dodajo. Po navadi imajo tudi pomanjkljivo znanje s področja medicinske terminologije, problem pa lahko postane tudi zaupnost in zasebnost podatkov ter zavezanost k molčečnosti (Lesch in Saulse 2014, Hannouna 2012, Meyer et al. 2010, Meyer 2009, Flores 2005, Pöchhacker in Kadric 1999). Še posebej problematično je, če tolmačijo otroci – nekatera okolja zato celo izrecno prepovedujejo uporabo otrok v te namene (npr. v ameriški zvezni državi Kalifornija). Sorodniki in otroci, na primer, težje poročajo o nasilju v družini, vzrokih nasilja, psihiatričnih obolenjih in spolno prenosljivih boleznih. In nenazadnje, tolmačenje za potrebe zdravstvene oskrbe je pogosto tudi emocionalno zelo stresno, še posebej, če je treba sporočiti nekemu, da ima terminalno bolezen in da bo v kratkem umrl (Srivastava 2017). Otroci takšne pritiske še posebej težko prenašajo (gl. npr. Kohn 1996).

Zaskrbljujoče je, da je tretja najpogostejša strategija (n = 301), ki jo zdravstveni delavci in uporabniki zdravstvenih storitev uporabljajo za premoščanje jezikovnih zaprek, gestikuliranje, mimika in risanje. Zdi se, da je tako pogosta raba te strategije posledica zmotnega prepričanja, da se pomen v kliničnem pogovoru da prenesti z gestami, ker je ta objektivnejši in bolj znanstven od jezika v drugačnih komunikacijskih situacijah. V nasprotju s tem prepričanjem zato *Standardi prakse IMIA* (International Medical Interpreters Association), tj. Združenja medicinskih tolmačev ZDA, še posebej opozarjajo, da je raba jezika ključna v pogovoru z bolnikom in da je zato v klinični praksi ne smejo nadomestiti zgolj geste (Medical Interpreting Standards of Practice: 10). Zato tudi ne preseneča, da je le 28 % anketirancev, ki so uporabili to strategijo, ocenilo, da je bil ta način sporazumevanja uspešen, tako da so to strategijo (od osmih možnih) po uspešnosti uvrstili na šesto mesto.

Na četrto mesto po pogostnosti uporabe in drugo po uspešnosti se uvršča uporaba zdravstvenih delavcev, ki pomagajo kot tolmači. Kar 256 anketirancev si je

2 Kar 66 % anketirancev, ki je odgovorilo na to vprašanje, je ocenilo, da je bila taka pomoč uspešna.

pomagalo na ta način in 143 (56 %) med njimi jih je je označilo to strategijo kot uspešno. Pogosta raba te strategije je gotovo tudi posledica dejstva, da imajo večje zdravstvene ustanove v Sloveniji (kot je na primer Univerzitetni klinični center) interne sezname zdravstvenih delavcev, ki govorijo tuje jezike in so pripravljene pomagati pri pogovoru z uporabniki zdravstvenih storitev, ki jih zdravstveno osebe ne razume. Uspešnost pomoči zdravstvenega osebja, ki je dvojezično ali dobro obvlada nek tuji jezik, lahko pripišemo dejstvu, da imajo take osebe poleg jezikovnih kompetenc tudi strokovne kompetence s področja zdravstvene oskrbe in lahko zato zavzamejo t. i. »dvojno vlogo« (Hlavac 2017), in sicer kot tolmači in kot zdravstveni delavci. Razlog da 44 % anketirancev to strategijo vseeno označuje kot delno uspešno (n = 95) oz. neuspešno (n = 18), pa gre pripisati dejstvu, da v slovenskem zdravstvenem sistemu zdravstveni delavci, ki sprejemajo takšno vlogo, nimajo nobenih dodatnih izobraževanj s področja tolmačenja.

Peta najpogostejša strategija je tako imenovano medjezikovno razumevanje (Pirih Svetina et al. 2016, ten Thije et al. 2016), tj. strategija, ko zdravstveni delavec govori v svojem jeziku, uporabnik zdravstvenih storitev pa v svojem in se skušata razumeti. Kar 249 vprašanih v anketi je odgovorilo, da so poskušali komunicirati na ta način, vendar jih je le 19 % (n = 48) ta način komunikacije označilo za uspešnega, kar uvršča to strategijo na zadnje mesto po uspešnosti med izbranimi komunikacijskimi strategijami. Nizka uspešnost te strategije ni presenetljiva, saj se rabo medjezikovnega razumevanja priporoča predvsem v primerih, ko govorca govorita sorodna jezika. V našem primeru je ta strategija, na primer, pogojno primerna, če uporabnik zdravstvenih storitev govori srbsko (hrvaško, bosansko, črnogorsko, slovaško, makedonsko ipd.), medicinsko osebe pa slovensko. Vseeno pa je tu treba poudariti, da lahko pride v visoko tveganih situacijah (npr., ko se bolniku dajejo napotki o nadaljnjem zdravljenju) do nerazumevanja bistvenih podatkov in posledično do nenadejanih zapletov oz. podaljšanega zdravljenja.

Kljub razširjenosti pametnih telefonov v Sloveniji, ki naj bi jih po podatkih medijev posedovala že več kot tretjina prebivalcev Slovenije (gl. npr. Kos 2017) in s tem imela možnost dostopanja do spleta, je dokaj majhno število anketirancev (n = 224) uporabilo prevajalske tehnologije (različna spletna orodja, prevajalnike in slovarje) za vzpostavljanje komunikacije s tujejezičnimi uporabniki zdravstvenih storitev, kar uvršča to strategijo na šesto mesto. Le 22 % anketirancev, ki so odgovorili na to vprašanje, je ocenilo ta način komunikacije za uspešnega, kar je po vsej verjetnosti posledica dejstva, da spletni prevajalniki še niso dovolj razviti za zanesljiv prenos informacij iz enega jezika v drugega, še posebej če gre za prevajanje med perifernimi jeziki, kot sta, na primer, slovenščina in arabščina.

Na predzadnje, sedmo mesto se je uvrstila raba profesionalnih tolmačev. Z uporabo te strategije v zdravstvenem okolju se je srečalo le 179 anketirancev in le 49 % izmed njih je ocenilo to pomoč kot uspešno (kar uvršča rabo profesionalnih

tolmačev na četrto mesto po uspešnosti, in sicer za tolmačenjem neprofesionalnih tolmačev in zdravstvenih delavcev ter za uporabo *lingue france*). Odgovor na to, zakaj uporabniki menijo, da je storitev profesionalnih tolmačev le v polovici primerov uspešna, najdemo v tem, da imamo v Republiki Sloveniji trenutno izobražene konferenčne tolmače,<sup>3</sup> vendar ne za jezike novih migrantov in ne za področje zdravstva; in sodne tolmače, ki pa za uvrstitev v razvid sodnih tolmačev Ministrstva za pravosodje ne opravijo tolmaškega izobraževanja, prav tako pa ne pridobijo nobenih znanj s področja medicine. Kljub naporom, da bi v slovenski izobraževalni sistem vpeljali doizobraževalne programe, ki bi dodatno usposobili tolmače za delo v zdravstvenem okolju, in kljub temu da smo že izoblikovali predmetnik za izobraževanje tolmačev za področje zdravstva v okviru dveh projektov (enega evropskega *MedInt – Development of a curriculum for medical interpreters* (134007-LLP-2007-AT-GRUNDTVIG-GMP, 2007-2009) in enega nacionalnega *Tolmačenje za potrebe zdravstva v Sloveniji*, 2010–2013), zaradi finančnih razlogov programi izobraževanja niso zaživel (Gorjanc in Pokorn 2013). To pomeni, da profesionalni tolmači v slovenskem prostoru nimajo kompetenc za delo v zdravstveni oskrbi. Ker tudi slovenske zdravstvene ustanove, ki delujejo v okviru javnega zdravstva, ne zaposlujejo tolmačev (kot je to, na primer, praksa v tistih zveznih državah v ZDA, kjer prebivajo večje skupnosti neangleško govorečega prebivalstva, npr. špansko govoreča skupnost v Kaliforniji), tudi ni možnosti, da bi se posamezniki lahko specializirali na delovnem mestu. Zaradi vseh teh razlogov so profesionalni tolmači v slovenskem prostoru sicer dostopni, a vendarle ne nujno tudi uspešni pri tolmačenju v zdravstvenem okolju.

Na zadnje mesto po pogostnosti rabe ( $n = 165$ ) in na peto mesto po uspešnosti so anketiranci uvrstili tolmačenje drugih zaposlenih v zdravstvu (npr. strežnic in ostalega pomožnega osebja), saj je le 35 % anketirancev, ki so odgovorili na to vprašanje, ocenilo takšno obliko jezikovne podpore kot uspešno. Ta dokaj nizka ocena uspešnosti tovrstne pomoči se sklada z rezultati raziskav, ki kvaliteto tolmačenja zaposlenih v zdravstvenem sistemu, ki nimajo ne tolmaškega in ne medicinskega znanja, ocenjujejo kot slabo in primerljivo po nizki kvaliteti s kakovostjo tolmačenja spremljevalcev uporabnika zdravstvenih storitev, t. i. *ad-hoc* tolmačev (Hsieh 2006).

In končno, rezultati ankete tudi kažejo, da raba telefonskega tolmačenja v slovenskem zdravstvenem sistemu še ni zelo razširjena. Če se zdravstveno osebje odloča za pomoč tolmača pri pogovoru z uporabnikom zdravstvenih storitev, je v veliki večini primerov (77 %) tolmač osebno prisoten (najsi je to neprofesionalni tolmač/spremljevalec, zdravstveni delavec ali zaposleni v zdravstvu). Le v 22 %

3 V Sloveniji izobražujemo tolmače na dveh inštitucijah: na univerzah v Ljubljani in Mariboru. Edini akreditirani, tj. s strani EU potrjeni program, je program tolmačenja na ljubljanski univerzi. Nekaj tolmačev, ki deluje v Sloveniji, se je izobrazilo tudi v tujini (npr. v Gradcu ali Trstu). Izobraževanje v Sloveniji poteka le za kombinacije slovenščine z angleščino, francoščino, nemščino in italijanščino.

primerov (n = 170) je tolmač pomagal prek telefona, medtem ko odgovori anketirancev kažejo, da je raba brezplačne internetne telefonije zanemarljiva, saj je ta pripomoček uporabil le 1 % (n = 5) anketirancev, ki so si v pogovoru z uporabnikom zdravstvenih storitev pomagali s tolmačem.

## 4 ZAKLJUČKI

Rezultati prve vseslovenske ankete zdravstvenih delavcev, ki se je posvečala stikom zdravstvenega osebja s tujejezičnimi uporabniki zdravstvenih storitev v slovenskem zdravstvenem sistemu, so pokazali, da zdravstveno osebje in uporabniki zdravstvenih storitev uporabljajo različne strategije pri reševanju jezikovnih zaprek in da se večinoma ne zavedajo tveganj, ki jih predstavlja raba posameznih strategij. Še posebej je presenetljivo to, da se številni zdravstveni delavci zatekajo k uporabi gest in mimike za vzpostavitev komunikacije z uporabniki zdravstvenih storitev, skrb zbujajoča pa je tudi neproblematizirana raba spremljevalcev uporabnikov zdravstvenih storitev in drugih zaposlenih v zdravstvenem sistemu (npr. strežnic in drugega podpornega osebja) za omogočanje pogovora z uporabniki zdravstvenih storitev.<sup>4</sup>

Ta situacija je pereča, saj so raziskave v državah, ki se že dalj časa soočajo s problemi povečanega priseljevanja skupnosti ljudi, ki ne govorijo jezika države gostiteljice, pokazale, da odsotnost ali pomanjkljiva kvaliteta tolmačenja in prevajanja za potrebe zdravstva ne predstavljata samo kršitve osnovnih civilizacijskih standardov, temveč pomenita tudi precejšnjo finančno breme za državo gostiteljico. Motnje v komunikaciji namreč lahko privedejo do neustreznih in pomanjkljivih diagnoz in posledično do napačnega zdravljenja. Na primer, Quan in Lynch (2010) poročata, da so v štirih zveznih državah ZDA v obdobju med 2005 in 2009 izplačali 2.289.000 \$ odškodnin in 2.793.800 \$ sodnih stroškov v 35 sodnih postopkih, ki so temeljili na zdravniških napakah kot posledicah neustrezne jezikovne podpore pri komunikaciji med zdravstvenim osebjem in uporabniki zdravstvenih storitev. Neuspešna komunikacija tudi poveča stroške medicinske oskrbe zaradi večje neučinkovitosti zdravljenja in se odraža v večkratnih in prepogostih obiskih pri zdravniku, daljših ležalnih dobah in podvajanjih preiskav. Na primer, študija vpliva znanja angleščine na dolžino ležalne dobe v treh terciarnih učnih zdravstvenih ustanovah v Torontu v Kanadi (John-Baptiste et al. 2004) na osnovi pregledane medicinske dokumentacije (n = 248.666) med letoma 1993 in 1999, kaže, da so bolniki, ki niso dobro govorili angleškega jezika in so prišli v bolnišnico zaradi težav, povezanih z žilnimi obolenji, nestabilnimi koronarnimi

<sup>4</sup> V pomoč zdravstvenemu osebju, ki se srečuje z neprofesionalnimi in profesionalnimi tolmači, v prilogi dodajamo kratka navodila za delo s tolmači v zdravstvenem okolju.

sindromi in prsno bolečino, zaradi operativne vstavitve srčnožilnih obvodov, možganske kapi, nevrokirurških posegov, sladkorne bolezni, večjih abdominalnih in rektalnih kirurških posegov ter programirane vstavitve kolčne endoproteze, ostali v bolnišnični oskrbi približno 0,5 dneva dlje kot bolniki s podobnimi bolezenskimi stanji, ki so znali angleški jezik. Ta raziskava ni upoštevala tega, ali je bil pri obravnavi bolnika prisoten tolmač ali ne. Ta dodatna spremenljivka je zato postala predmet raziskave Lindholma et al. (2012), ki je pokazala, da raba usposobljenih tolmačev prihrani stroške pri diagnosticiranju in zdravljenju. Avtorji so izvedli raziskavo v terciarni bolnišnici v ZDA, ki deluje v okviru harvardske univerze, in pregledali podatke za vse bolnike, ki so imeli omejeno znanje angleščine. Osredotočili so se na trajanje hospitalizacije in morebitni ponovni sprejem v bolnišnico zaradi iste težave v roku 30 dni. Podatke so primerjali v luči tega, ali so bolniki imeli možnost prisotnosti tolmača, ko so bili sprejeti v bolnišnico in ob odpustu, ali ne. Avtorji so pregledali podatke za vse bolnike, ki so imeli omejeno znanje angleščine v obdobju 3 let, in sicer med letoma 2004 in 2007. Po pregledu dokumentacije za 3071 bolnikov so ugotovili, da jih je le 39 % prejelo podporo v obliki tolmačenja pri sprejemu in odpustu. Bolniki, ki niso imeli te podpore, so bili hospitalizirani 0,75 do 1,47 dneva dlje in so bili pogosteje ponovno sprejeti v bolnišnico v roku 30 dni. Glede na to, da povprečna akutna obravnava bolnika v Sloveniji v letu 2018 stane približno 1380 evrov na dan in da tolmaška tarifa znaša 70 evrov na uro, lahko uvidimo, da bi bila vpeljava izobraženih tolmačev in kulturnih mediatorjev za delo v zdravstvu (gl. Lipovec Čebren et al. 2017) v slovensko zdravstveno oskrbo nujna ne samo zaradi zagotavljanja kvalitetne zdravstvene storitve, temveč koristna tudi s stališča skrbi za finančno vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema.

## Reference

- Diamond, Lisa, Sukyung Chung, Warren Ferguson, Javier Gonzalez, Elizabeth A. Jacobs in Francesca Gany, 2014: Relationship Between Self-assessed and Tested Non-English-language Proficiency Among Primary Care Providers. *Medical Care* 52/5:435–438. DOI: 10.1097/MLR.000000000000102.
- Flores, Glenn, 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.
- Gorjanc, Vojko in Nike K. Pokorn, 2013: We are not giving up: training public-service translators and interpreters in the economic crisis. *mTm – A Translation Journal* 5: 18–39.
- Hannouna, Yasmin H., 2012: The need for adequate community interpreting services in healthcare multilingual settings: a case study in Al-Ain – UAE. *Translation and Interpreting Studies* 7/1: 72–95.



- Hlavac, Jim, 2017: Brokers, dual-role mediators and professional interpreters: a discourse-based examination of mediated speech and the roles that linguistic mediators enact. *The Translator* 23/2: 197–216.
- Hsieh, Elaine, 2006: Understanding medical interpreters: re-conceptualizing bilingual health communication. *Health Communication* 20/2: 177–186.
- John-Baptiste, Ava, Gary Naglie, George Tomlinson, Shabbir Alibhai, Edward Etchells, Angela Cheung, Moira Kapral, Wayne L Gold, Howard Abrams, Maria Bacchus in Murray Krahn, 2004: The effect of English language proficiency on length of stay and in-hospital mortality. *Journal of General Internal Medicine* 19: 221–228.
- Kohn, Fay, 1996: Migrant Children Interpreting for Parents – An Ethnographic Study. *XVI World Congress of the Fédération Internationale des Traducteurs (FIT)*. Melbourne: AUSIT. 366–384.
- Kos, Suzana, 2017: Umazana razmerja: ljudje in pametni telefoni. *Delo, Svet kapitala* (19. 8. 2017). <https://svetkapitala.delo.si/ikonomija/umazana-razmerja-ljudje-in-pametni-telefoni-3085#> (dostop 11. 3. 2018).
- Lesch, Harold M. in Bernice Saulse, 2014: Revisiting the interpreting service in the healthcare sector: a descriptive overview. *Perspectives* 22/3: 332–348.
- Lindholm, Mary, Lee Hargraves J, Warren Ferguson, George Reed, 2012: Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *Journal General Internal Medicine* 27/10: 1294–1295. DOI: 10.1007/s11606-012-2041-5.
- Lion, K. Casey, Darcy A. Thompson, John D. Cowden, Eriberto Michel, Sarah A. Rafton, Rana F. Hamdy, Emily Fitch Killough, Juan Fernandez in Beth E. Ebel, 2012: Impact of Language Proficiency Testing on Provider Use of Spanish for Clinical Care. *Pediatrics* 130/1: e80–e87.
- Lipovec Čebren, Uršula, Sara Pistotnik, Simona Jazbinšek in Jerneja Farkaš-Lainščak, 2017: Evaluation of the implementation of intercultural mediation in preventive health-care programmes in Slovenia. *Public health panorama: journal of the WHO Regional Office for Europe* 3/1: 114–119. <http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-3,-issue-1,-march-2017>. (Dostop 11. 2. 2018)
- Medical Interpreting Standards of Practice*. 2007, 1998, 1997, 1996. IMIA (International Medical Interpreters Association), <http://www.imiaweb.org/uploads/pages/102.pdf> (dostop 10. 3. 2018).
- Meyer, Bernd, B. Pawlack in O. Kliche, 2010: Family Interpreters In Hospitals: Good Reasons For Bad Practice? *Mediazioni* 10: 297–324.
- Meyer, Bernd. 2009: Deutschkenntnisse von Migrant/innen und ihre Konsequenzen für das Dolmetschen im Krankenhaus. Pöllabauer, Sonja, Dörte Andres (ur.): *Spürst du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich / Is everything all topsy-turvy in your tummy? Health care interpreting*. München: Meidenbauer. 139–157.

- Morel, Alenka in Vojko Gorjanc, 2016: *Skupnostno tolmačenje: slovenčina v medkulturni komunikaciji*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete UL.
- Morel, Alenka, Vojko Gorjanc in Nike K. Pokorn, 2012: Health-care interpreting in Slovenia. *The Interpreters' Newsletter* 17: 103–116.
- Pirih Svetina, Nataša, Mojca Schlamberger Brezar, Gregor Perko in Patrice Pognan, 2016: Ko vsak uporablja svoj jezik in razume svojega sogovorca. *Vestnik za tuje jezike* 8/1: 99–111. Ljubljana: Filozofska fakulteta UL. <https://revije.ff.uni-lj.si/Vestnik/article/download/7179/6884> (dostop 5. 11. 2018).
- Pöchhacker, Franz in Mira Kadric, 1999: The Hospital Cleaner as Healthcare Interpreter: A Case Study. *Dialogue Interpreting, Special issue of The Translator* 5/2: 161–178.
- Pokorn, Nike K., Mojca Matičič in Marko Pokorn, 2009: Medical interpreting in a new member state: a plea for a proactive approach. Pöllabauer, Sonja, Dörte Andres (ur.): *Spürst du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich / Is everything all topsy-turvy in your tummy? Health care interpreting*. München: Meidenbauer. 171–180.
- Pokorn Nike K. in Jaka Čibej, 2018a: »Do I want to learn a language spoken by two million people?«: Mediation choices by mid-term and long-term migrants. *Language Problems and Language Planning* 42/3: 285–304.
- Pokorn, Nike K. in Jaka Čibej, 2018b: Interpreting and linguistic inclusion – friends or foes? Results from a field study. *The Translator* 24/2: 111–127.
- Pokorn, Nike K. in Jaka Čibej, 2018c: »It's so vital to learn Slovene«: Mediation choices by asylum seekers in Slovenia. *Language Problems and Language Planning* 42/3: 265–284.
- Pym, Anthony, 2018: Introduction: Why mediation strategies are important. *Language Problems and Language Planning* 42/3: 255–266.
- Quan, Kelvin in Jessica Lynch, 2010: *The High Costs of Language Barriers in Medical Malpractice*, 2010: University of California: School of Public Health, The National Health Law Program. <http://www.healthlaw.org/publications/the-high-costs-of-language-barriers-in-medical-malpractice#.Vj78naR-QhY> (dostop 11. 3. 2018).
- Soto, Christy, Regina Otero-Sabogal, Maria R. Moreno in Lisa C. Diamond, 2012: Bilingual dual-role staff interpreters in the health care setting: factors associated with passing a language competency test. *International Journal of Interpreter Education* 4/1. <https://www.cit-asl.org/new/bilingual-dual-role-staff-interpreters-in-the-health-care-setting-factors-associated-with-passing-a-language-competency-test/> (dostop 5. 11. 2018).
- Srivastava, Ranjana, 2017: The Interpreter. *New England Journal of Medicine* 376/9: 812–813.
- Thije, Jan D. ten, Charlotte Gooskens, Frans Daems, Leonie Cornips in Mieke Smits. 2016. *Lingua receptiva: Position paper on the European Commission's Skills Agenda*. <http://taalunieversum.org/sites/tuv/files/downloads/Taalunie%20positionpaper%20luistertaal%20%28Engels%29-def.pdf> (dostop 11. 3. 2018).