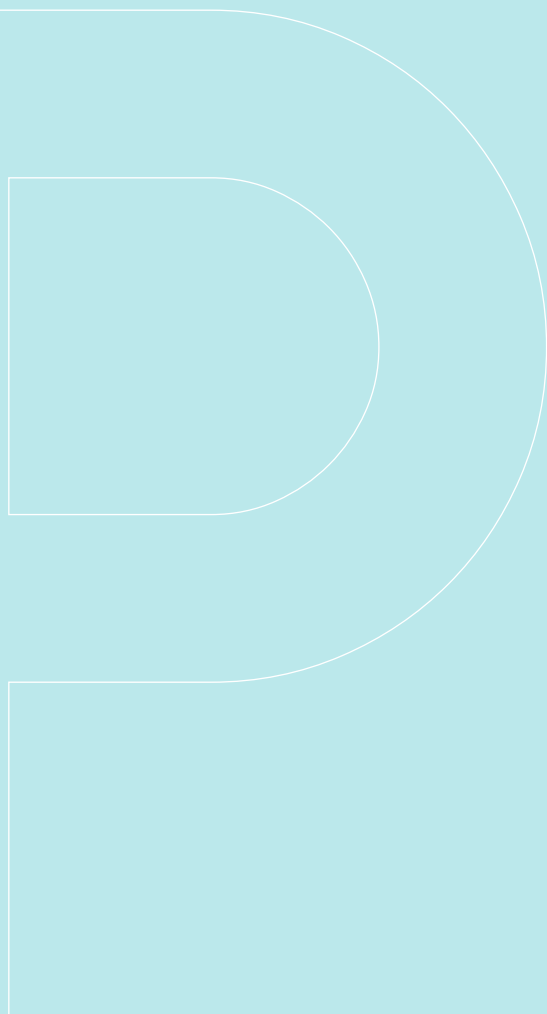


Priloga 1: Predlog napotkov za delo s tolmačem

Nike K. Pokorn



Claudia Angelelli v nedavni analizi stanja na področju tolmačenja in prevajanja za potrebe zdravstvene oskrbe v Evropi, ki jo je naročil Direktorat za prevajanje pri Evropski komisiji, ugotavlja, da v mnogih evropskih državah zdravstvene ustanove ne nudijo nobene formalne jezikovne podpore zaposlenim in da se vse prepogosto zanašajo na neformalne in neprofesionalne tolmače, ki opravijo tolmaško storitev brez plačila (Angelelli 2015: viii). Angelelli se zdi stanje v Evropi še posebej alarmantno v primerjavi s standardi, ki so se razvili v državah, ki se že več desetletij načrtno ukvarjajo z jezikovno inkluzijo priseljencev. Te države, kot so na primer ZDA, Avstralija in Kanada, imajo posledično razvitejšo in bolj organizirano jezikovno podporo v zdravstvenem okolju, kar pomeni, da v teh okoljih tudi nastajajo poklicni standardi za medicinske tolmače in razne smernice ter napotki za delo s tolmačem v zdravju (npr. Hilliard 2018, Paxton 2016, American Medical Association 2007, IMIA 2007, NCIHC 2003). V Sloveniji še nimamo izdelanih standardov za to dejavnost, kot tudi ne za soroden poklic medkulturnih mediatorjev, in smo do sedaj v okviru evropskega projekta *MedInt, Development of a curriculum for medical interpreters* (134007-LLP-2007-AT-GRUNDTVIG-GMP) izoblikovali le eno brošuro za zdravstvene delavce, ki podaja osnovne napotke za delo s tolmačem.

V smernicah za delo tolmačev v zdravstvu je dan poseben poudarek postavitvi tolmača v prostor, ko poteka tolmačenje med bolnikom in zdravstvenim delavcem. Različni dokumenti ponujajo različne rešitve: v nekaterih standardih, kot je *Best Practice Guide*, ki ga je izdala britanska Nacionalna zdravstvena služba (National Health Service, Soondar 2008), in določenih strokovnih člankih (Wadensjö 2001, 2002), je priporočena trikotna postavitvev. V drugih standardih, kot je *Medical Interpreting Standards of Practice* Društva tolmačev v zdravstvu v ZDA (IMIA 2007), je navedeno le, da mora biti postavitvev taka, da omogoča neposredno komunikacijo med zdravstvenim delavcem in bolnikom, v tretjih se priporoča t. i. paralelna postavitvev, kjer se tolmač postavi paralelno in malce za bolnikom ter usmeri oči proti tlor, kar naj bi omogočalo neprekinjeno usmerjenost pogleda zdravstvenega delavca v bolnika (e. g. Wiener & Rivera 2004, Fung et al. 2010, Centers for Disease Control and Prevention 2006). Smernice, ki jih na tem mestu še posebej priporočamo za postavitvev tolmača v prostor ob tolmačenem govoru v zdravstvu, so zapisane v dokumentu *Guide to Interpreter Positioning in Health Care Settings*, ki ga je razvil Nacionalni svet za tolmačenje v zdravstveni oskrbi ZDA (Haffner et al. 2003, gl. tudi Pokorn et al. 2013, Pokorn 2015, 2017) in ki priporoča fleksibilnost in postavitvev tolmača v prostor v skladu z razpoložljivimi okoliščinami in prostorsko situacijo.

Na podlagi navedenih dokumentov smo oblikovali napotke za delo s tolmačem in za delo z neprofesionalnim tolmačem, ki jih podajamo spodaj.

Viri in reference

- American Medical Association, 2007: *Office guide to communicating with limited English proficient patients* (2nd ed., 2007). <http://www.nyhq.org/doc/Page.asp?PageID=DOC000306> (dostop 11. 3. 2018).
- Angelelli, Claudia V., 2015: *Study on Public Service Translation in Cross-border Healthcare: Final Report for the European Commission Directorate-General for Translation* (Reference: DGT/2014/TPS). Luxembourg: Publications Office of the European Union. http://ec.europa.eu/dgs/translation/publications/studies/public_service_translation_healthcare_eu_en.pdf (dostop 11. 3. 2018).
- Centers for Disease Control and Prevention. 2006. *National Health and Nutrition Examination Survey: Interpretation Guidelines*. http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/nhanes_07_08/Interpretation_Guidelines.pdf (dostop 11. 3. 2018).
- Fung, Cha-Chi, Regina Richter Lagha, Paula Henderson in Arthur G. Gomez, 2010: Working with interpreters: how student behavior affects quality of patient interaction when using interpreters. *Medical Education Online* 15/2010. http://www.med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/5151/html_6 (dostop 11. 3. 2018).
- Haffner, Linda, Karin Ruschke, Shiva Bidar-Sielaff et al., 2003: *The National Council on Interpreting in Health Care Working Paper Series: Guide to Interpreter Positioning in Health Care Settings*. Washington, DC: National Council on Interpreting in Health Care. <http://www.ncihc.org/assets/documents/workingpapers/NCIHC%20Working%20Paper%20-%20Guide%20to%20Interpreter%20Positioning%20in%20Health%20Care%20Settings.pdf> (dostop 11. 3. 2018).
- Hilliard, Robert, 2018: *Using Interpreters in Health Care Settings*. Canadian Paediatric Society, <http://www.kidsnewtocanada.ca/care/interpreters> (dostop 11. 3. 2018).
- IMIA (International Medical Interpreters Association). 2007, 1998, 1997, 1996. *Medical Interpreting Standards of Practice*. <http://www.imiaweb.org/uploads/pages/102.pdf> (dostop 10. 3. 2018).
- MedInt, Development of a curriculum for medical interpreters (134007-LLP-2007-AT-GRUNDTVIG-GMP), *Brošura za delo s tolmači v slovenskem jeziku*.
- NCIHC, The National Council on Interpreting in Health Care, 2003: *NCIHC Guide to interpreter positioning in health care settings*. <http://www.ncihc.org/assets/documents/workingpapers/NCIHC%20Working%20Paper%20-%20Guide%20to%20Interpreter%20Positioning%20in%20Health%20Care%20Settings.pdf> (dostop 10. 3. 2018).
- Paxton, Georgia, 2016: Working with interpreters, The Royal Children's Hospital Melbourne, https://www.rch.org.au/immigranthealth/clinical/Working_with_interpreters/ (dostop 11. 3. 2018).

- Pokorn, Nike K., 2015: Positioning. Pöchhacker, Franz (ur.): *Routledge encyclopedia of interpreting studies*. Milton Park, Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge. 312–314.
- Pokorn, Nike K., 2017: »There is always some spatial limitation«: Spatial positioning and seating arrangement in healthcare interpreting. *Translation and Interpreting Studies* 12/3: 383–404.
- Pokorn, Nike K., Lars Felgner, Marko Pokorn, Blanka Kores-Plesničar in Uroš Ahčan, 2013: Položaj tolmača in usmerjenost njegovega pogleda v medicinskem okolju. *Slovensko tolmačeslovje*, (Prevodoslovje in uporabno jezikoslovje, ISSN 2335-335X), ur. Vojko Gorjanc, 154-183. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Soondar, Jordan, 2008: *Best Practice Guide: When Using Interpreters*. East London: NHS Foundation Trust. <http://www.eastlondon.nhs.uk/About-Us/Our-Staff/Interpreting,-Translating,-Sign-Language/Trust-Best-Practice-Guide-When-Using-Interpreters.pdf> (dostop 11. 3. 2018).
- Wadensjö, Cecilia, [1993] 2002: The double role of a dialogue interpreter. Pöchhacker, Franz in Miriam Shlesinger (ur.): *The Interpreting Studies Reader*. London, New York: Routledge. 354–370.
- Wadensjö, Cecilia, 2001: Interpreting in crisis: the interpreter's position in the therapeutic encounters. Mason, Ian (ur.): *Triadic Exchanges: Studies in Dialogue Interpreting*. Manchester: St. Jerome. 71–86.
- Wiener, Ethan S. in Maria I. Rivera, 2004: Bridging language barriers: how to work with an interpreter. *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 5/2: 93–101.

NAPOTKI ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE OB OBRAVNAVI TUJEJEZIČNEGA UPORABNIKA ZDRAVSTVENIH STORITEV

1. V medicinsko dokumentacijo je treba zabeležiti materni jezik bolnika (pri otrocih se zabeleži jezik staršev ali skrbnikov).
2. Bolniku povejte, da potrebuje tolmaško podporo za vsak obisk zdravnika. Če bolnik meni, da tolmača ne potrebuje, to zabeležite v njegovo dokumentacijo.
3. Če je prisoten tolmač, v medicinsko dokumentacijo bolnika zabeležite ime tolmača in jezik, ki ga uporablja tolmač.
4. Predlagajte, da tolmač spremlja bolnika tudi pri administrativnih postopkih v zdravstvenih ustanovah.
5. Zabeležite in opišite pogovor, ki spremlja podajanje soglasja za posege, in navedite, ali je bil pri tem prisoten tolmač (ne vlagajte samo podpisanih soglasij).

6. Zagotovite prevod soglasja, pisnih navodil ob odpustu iz zdravstvene ustanove in ostalih pomembnih medicinskih in pravnih dokumentov v materni jezik bolnika oz. v jezik, ki ga bolnik razume. Pojasnite, kaj je navedeno v teh dokumentih, in si zagotovite čas, da odgovorite na morebitna vprašanja bolnika ob pomoči tolmača. Vse prevode shranite v njegovi medicinski dokumentaciji.
7. Preverite, ali bolnik oz. bolnikovi svojci razumejo navodila, diagnoze in ostala pomembna in pisna pojasnila ter navodila, ki so jim bila posredovana.

PRIPOROČENI KORAKI ZA DELO S TOLMAČEM, KI NE POZNA BOLNIKA

Obravnava bolnika ob prisotnosti tolmača ponavadi traja enkrat dlje kot pregled brez tolmača. Svetujemo, da pregled vsebuje naslednje dodatne korake:

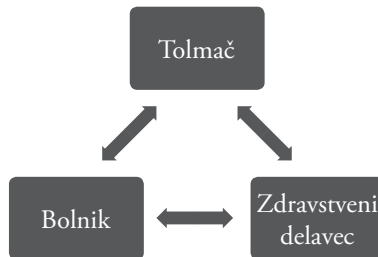
1. Predhodni pogovor med zdravstvenim delavcem in tolmačem
 - Tolmaču naj se poda kratek opis bolnikove anamneze.
 - Tolmač naj se seznani z vsebino, ciljem in potekom pogovora z bolnikom.
 - Tolmač naj vas opozori na morebitne kulturne posebnosti, relevantne za obravnavo bolnika.
2. Pogovor z bolnikom ob prisotnosti tolmača
 - Zdravstveni delavec naj predstavi tolmača in njegovo vlogo pri pogovoru.
 - Skupaj določite sedežni red oz. položaj v prostoru, ki ga bo zavzel tolmač.
 - Med pogovorom naj zdravstveni delavec gleda v bolnika (ne v tolmača) in govori neposredno njemu.
3. Pogovor po pregledu med zdravstvenim delavcem in tolmačem
 - Tolmač naj pojasni, če je v pogovoru z bolnikom prišlo do kakih nejasnosti.
 - Če je bil pogovor uspešen, naj pri nadaljnjih pogovorih z istim bolnikom sodeluje isti tolmač.

PRIPOROČEN POLOŽAJ V PROSTORU TOLMAČA V TOLMAČENEM POGOVORU V ZDRAVSTVENEM OKOLJU

Priporočeni položaj tolmača v tolmačenem pogovoru v zdravstvenem okolju je tak, da ne ovira pogleda in spodbuja ohranjanje neposrednega stika med zdravstvenim delavcem in bolnikom. Če gre za pregled gluhega bolnika, potem mora bolnik vedno jasno videti roke in obraz tolmača. V tem primeru se vse podredi tej zahtevi. V drugih primerih sta priporočena položaja naslednja:

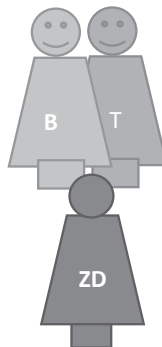
a) trikotni položaj

Ta položaj omogoča ohranjanje očesnega stika med zdravstvenim delavcem in bolnikom in obenem omogoča tolmaču, da vidi oba udeleženca v pogovoru ter da zavzame nevtralni položaj, saj je enakomerno oddaljen od obeh primarnih govorcev (tj. bolnika in zdravstvenega delavca). Še posebej se ta položaj priporoča v psihoterapevtskih srečanjih.



b) paralelni položaj

V tem položaju stoji tolmač paralelno in malce za bolnikom. Na ta način se omogoči zdravstvenemu delavcu in bolniku, da skozi celotni pogovor ohranjata usmerjenost pogleda eden v drugega.



Pri izbiri primerne položaja omenjena položaja nista vedno možna zaradi različnih dejavnikov, kot so:

a) velikost sobe in razporeditev pohištva v njej

Pomembna je velikost sobe, ali se v njej nahajajo stoli, je v sobi zavesa, ki pregrajuje prostor, ali bolnik leži ali lahko sedi, ali zdravstveno osebje potrebuje posebno opremo ali aparature za pregled bolnika. Pogosto so sprejemne ambulante tako majhne, da prostor sam določa položaj udeležencev.

b) vrsta pregleda

Položaj tolmača v prostoru lahko določa tudi dejstvo, ali gre za splošni pregled ali za specialistični (npr. psihiatrični) pregled, ali bo zdravnik opravil tudi fizični pregled, ali bo prišlo do sevanja. Še posebej specifično postavitev zahtevajo ginekološki pregledi, kjer se svetuje, da se tolmač nahaja za špansko steno ali pa sedi ob glavi bolnice in je obrnjen v drugo stran, proč od zdravnika. Podobna postavitev tolmača se svetuje pri uroloških pregledih.

c) udeleženci, prisotni pri pregledu

Položaj tolmača v prostoru je lahko odvisen tudi od tega, kdo spremlja bolnika. Na primer, v primeru pediatričnega pregleda se že izoblikuje trikotnik med zdravstvenim delavcem, bolnikom in njegovimi starši, tako da je treba premisliti, kam naj se postavi tolmač. Položaj tolmača v tem primeru zavisi od starosti otroka: če se otrok še ne zna izraziti sam, se tolmač osredotoči in spremlja tistega spremljevalca, ki posreduje zdravstvenemu delavcu potrebne informacije.

d) čustveno stanje bolnika

Če je bolnik v razburjenem stanju in je potencialno nevaren za okolico, to vpliva na položaj tolmača, ki v tem primeru ne izbere paralelnega položaja.

e) kulturne razlike

Pomembno je, da se zavedamo, da v različnih kulturah obstajajo različne norme glede razdalje med govorcema in glede usmerjenosti pogleda. V določenih kulturah je gledanje neposredno v oči sogovornika znak nespoštovanja in nevljudnosti (npr. v številnih azijskih kulturah), zato je dobro, če se pred pregledom posvetujete s tolmačem, ki vam bo posredoval podrobnosti o kulturnih posebnostih, značilnih za okolje, iz katerega izhaja posamezni bolnik.

PRIPOROČENI KORAKI ZA DELO Z NEPROFESIONALNIM TOLMAČEM LAIKOM (NPR. SORODNIKOM UPORABNIKA ZDRAVSTVENIH STORITEV)

1. Predhodni pogovor med zdravstvenim delavcem in neprofesionalnim tolmačem laikom

- Vprašajte tolmača, ali ima kakšno izobrazbo s področja medicinske stroke in ali pozna bolnika (poznavanje bolnika ali sorodstvene povezave lahko vplivajo na potek tolmačenja, saj se pojavi upravičen dvom glede zavezanosti k molčečnosti).
- Vprašajte tolmača, ali govori materni jezik uporabnika zdravstvenih storitev ali ne. Če tolmač ne govori maternega jezika uporabnika zdravstvenih storitev, lahko to bistveno vpliva na kakovost tolmačenega govora.
- Opozorite tolmača, da je zavezan k molčečnosti o zdravstvenem stanju bolnika.
- Povejte mu, naj pri tolmačenju govori v prvi osebi tako kot uporabnik zdravstvenih storitev, čigar govor tolmači.
- Opozorite tolmača, naj prevede vse točno in v popolnosti: naj ničesar ne izpusti in ničesar ne doda, razen če je potrebno dodatno razložiti besedo ali stavek, ki jo bolnik ali zdravstveni delavec ne razume.
- Prosite ga, naj ohrani ton in čustvenost povedanega (tudi nelogičnosti in zmedenosti v izrazu), če je to potrebno za postavitev diagnoze (npr. pri psihiatričnem pregledu).
- Prosite tolmača, naj ne razlaga bolnikovih besed po svoje in naj ne odgovarja v bolnikovem imenu. Poudarite, da se mora o poteku zdravljenja odločati bolnik sam (ali skupaj z družino) in da ne sme vsiljevati svojega mnenja.
- Prosite ga tudi, naj vas opozori, če govorite prehitro, in mu povejte, da lahko stvari ponovite ali jih razložite, če jih ne razume.
- Opozorite na morebitne občutljive vidike preiskave ali bolezni (npr. duševno stanje, spolne navade ipd.) in omogočite tolmaču, da vas vpraša glede posebnega izrazja, oziroma ga spodbudite, naj vam zaupa, če mu določena tema povzroča nelagodje.
- Prosite tolmača, naj vam razkrije kakšne kulturne posebnosti, povezane z zdravjem in boleznimi, ki bi lahko bile relevantne pri pregledu.

2. Pogovor med zdravstvenim delavcem in bolnikom ob prisotnosti tolmača

- Najprej se predstavite bolniku.
- Pojasnite tolmačevo vlogo pri pregledu. To pomeni, da poveste bolniku, da je tolmač zavezan k molčečnosti in da ne bo govoril stvari, ki jih bo slišal v zdravstveni ustanovi, komur koli drugemu. Bolniku povejte, da bo tolmač govoril v prvi osebi: npr., če bo bolnik rekel: »Bolan sem«, bo tako rekel tudi tolmač, in če bo zdravstveni delavec rekel: »Razujem«, bo tako rekel tudi tolmač.
- Določite sedežni red oziroma pozicijo udeležencev pri pregledu.
- Med pogovorom bolnika glejte v oči in govorite neposredno njemu (in ne tolmaču).
- Če imate občutek, da tolmač ni prevedel vsega, ga poprosite, naj to stori.
- Če se začneta tolmač in bolnik pogovarjati med seboj, tolmač pa tega ne pretolmači v slovenščino, prekinite pogovor in poprosite tolmača, da vam pove, kaj je bilo povedano. Obenem se zavedajte, da ni primerno, če se zdravstveno osebje pogovarja s tolmačem in ta vsebine pogovora ne pretolmači bolnikom in svojcem, ki so prisotni pri pregledu.
- Večkrat se neposredno obrnite na bolnika. Uporabljajte metodo povratne informacije, to pomeni, da bolnika vprašate: »Prosim, povejte mi vse, kar sem vam ravnokar povedal.« Ko vam bo tolmač pretolmačil odgovor bolnika, boste ugotovili, ali je bilo sporočilo ustrezno prenešeno. Govorite preprosto, izogibajte se pretirano strokovnim izrazom in delajte premore med stavki.
- Če bolnik ali skrbniki razumejo slovensko, vendar slovensko slabo govorijo, jih vprašajte, če bi želeli, da tolmač prevaja le tisto, kar sami povedo. Če se ne morejo odločiti, se raje odločite za tolmačenje celotnega pogovora. Če se zdravstveni delavec pogovarja z otrokom ali najstnikom, ki govori slovensko, je prav, da tolmač prevede pogovor staršem ali skrbnikom, ki ne znajo slovensko.

3. Pogovor po pregledu med zdravstvenim delavcem in tolmačem

- Prosite tolmača, naj vam pove, če je pri pregledu opazil kaj, kar bi zdravstveni delavec moral vedeti.
- Če je potrebno, naj tolmač napiše napotke glede zdravljenja družini in bolniku.
- Prosite tolmača, naj pomaga družini in bolniku, da se naroči na kontrolo, če je to potrebno.

- Če je mogoče, prosite tolmača, da pospremi družino ali bolnika do laboratorija ali lekarne.
- Pogovorite se s tolmačem in mu nudite podporo, če je bil pregled oz. srečanje z bolnikom še posebej stresno.