

Usposabljanje zdravstvenih delavcev kot korak k bolj kakovostni zdravstveni obravnavi oseb iz drugih jezikovnih in kulturnih okolij

*Uršula Lipovec Čebtron, Simona Jazbinšek,
Danica Rotar-Pavlič, Vesna Homar*

Izveček

V prvem delu poglavja so predstavljeni razlogi ter potek usposabljanja zdravstvenih delavcev, ki se je ukvarjalo s stikom med tujejezičnimi pacienti in zdravstvenim osebjem. Prikazane se teme in pristopi, preko katerih je interdisciplinarna skupina izvajalk udeležencem predstavila tako ovire, s katerimi se srečujejo migranti/begunci v zdravstvenem sistemu, ter izzive, ki jih tujejezični govorci predstavljajo za zdravstvene delavce, kot tudi načine, s katerimi je mogoče izboljšati odnos in komunikacijo s temi osebami. V drugem delu poglavja sledi ovrednotenje 14 usposabljanj v različnih krajih Slovenije, ki se jih je udeležilo 708 zdravstvenih delavcev. Na osnovi analize evalvacijskih vprašalnikov udeležencev usposabljanja je mogoče sklepati, da so se ga udeležili zdravstveni delavci najrazličnejših profilov, ki so ugotavljali, da je usposabljanje izpolnilo večino njihovih pričakovanj, obenem pa so ga večinoma ocenili kot vsebinsko kvalitetno in organizacijsko dobro pripravljeno, pri čemer so pogosto izrazili željo po nadaljnem izobraževanju na tem področju.

1 UVOD

Medicinski antropologi že več desetletij dokazujejo, da imajo kulturne dimenzije izredno pomembno vlogo v zdravstvu: »Kulturni dejavniki so ključni za diagnozo, zdravljenje in zdravstveno nego. Oblikujejo prepričanja, vedenja in vrednote, ki so povezane z zdravjem« (Kleinman in Benson 2006: 1673). Pri tem poudarjajo, da kulturni, družbeno-ekonomski in politični dejavniki ne oblikujejo le pacientovega dojemanja zdravja in bolezni, temveč tudi prepričanja in prakse zdravstvenih delavcev ter sam ustroj in organizacijo zahodne medicine (Good 1994, Gregg in Saha 2006, Kleinman in Benson 2006). Prav zato zahodna ali uradna medicina, ki izhaja iz zahodne tradicije in njenih vrednot, ne more biti ne vrednostno nevtralna ne univerzalna (Muaygil 2018: 15).

Ta spoznanja, ki so sprva naletela na nerazumevanje pri številnih zdravstvenih delavcih, so postopno pronicala v mnoge zdravstvene ustanove, kjer so se zaposleni vse bolj zavedali kulturnih razlik, obenem pa tudi dejstva, da se ob stiku s spreminjajočim in raznolikim prebivalstvom počutijo vse manj usposobljene (ibid.). Kot odgovor na to situacijo so od 70. let prejšnjega stoletja v ZDA, Kanadi ter nekaterih državah Zahodne Evrope in Latinske Amerike začeli vpeljevati različne vrste usposabljanj za zdravstveno osebje, s katerimi so želeli preseči ovire, ki preprečujejo zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe oseb z različnimi kulturnimi, religioznimi, etničnimi in družbeno-ekonomskimi ozadji (ibid.: 16). Usposabljanja so izrazito variirala ne le po vsebini, stopnji zahtevnosti, trajanju in organizaciji, temveč tudi po poimenovanjih, ki so jih v različnih kontekstih zanje uporabljali. Med najbolj pogostimi izrazi za to področje srečamo medkulturnost, interkulturnost, intrakulturnost, transkulturnost, interkulturno zdravje, v zadnjem času pa tudi kulturna občutljivost, kulturna varnost, kulturna ponižnost (Diallo in McGrath 2013: 122, Cai 2016: 268), pri čemer se je na Zahodu najbolj uveljavila sintagma kulturne oziroma medkulturne kompetence (Pulido-Fuentes et al. 2017: 366, gl. tudi Beach et al. 2005, Cai 2016). Ne glede na razlike pa je imela večina pobud na tem področju podoben cilj: zagotovitev enakega dostopa do kakovostne zdravstvene oskrbe za paciente iz različnih okolij, pri tem pa je izhajala iz priznavanja pomena kulture v klinični praksi, spoštovanja kulturnih razlik ter želje po zmanjšanju negativnih posledic teh razlik (Muaygil 2018: 15, Lipovec Čebtron et al. 2018).

V zadnjih desetletjih so izobraževanja o kulturnih vidikih zdravja, bolezni in zdravljenja v Severni Ameriki in Evropi postala nepogrešljiv del dodiplomskih in podiplomskih programov medicinskih in zdravstvenih fakultet ter trajnega profesionalnega razvoja za zdravstveno osebje, vzpostavili pa so se tudi centri za medkulturne kompetence (Muaygil 2018: 16) ter vrsta orodij, s katerimi merijo medkulturno kompetentnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih ustanov (Diallo in McGrath 2013, Pulido-Fuentes et al. 2017). Kljub temu pa je raziskav,

ki bi poglobljeno analizirale učinke, ki jih imajo taka usposabljanja na zmanjšanje neenake obravnave v zdravstvu, za zdaj še malo. Iz analize evalvacij različnih usposabljanj s področja medkulturnih kompetenc v ZDA je očitno, da ta usposabljanja izboljšajo znanje, odnos in večšine zdravstvenemu osebju ter povečajo zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo pri pacientih (Beach et al. 2005: 356). Vseeno pa določeni avtorji (Gregg in Saha 2006, Kleinman in Benson 2006, Muaygil 2018) opozarjajo, da lahko nekvalitetni izobraževalni moduli, ki premalo poglobljeno podajajo koncepte, kot sta kultura ali etničnost, promovirajo posplošeno in stereotipno predstavo o značilnosti določenih kultur, kar vodi v mnoštvo novih nesporazumov in diskriminacij (Lipovec Čebren et al. 2018).

Za razliko od mnogih drugih držav, kjer so kulturni vidiki zdravja, bolezni in zdravljenja vključeni med obvezne vsebine študija medicinskih in zdravstvenih fakultet (Beach et al. 2005), pa v Sloveniji vsebine, ki se nanašajo na medkulturno kompetentnost zdravstvenih delavcev, le počasi prodirajo v študijske programe dodiplomskih in podiplomskih programov medicinskih in zdravstvenih fakultet. V okviru akreditiranih programov teh fakultet so medkulturne kompetence za zdaj predstavljene parcialno¹ ali v obliki dodatne obštudijske dejavnosti², pri čemer le na eni fakulteti obstaja predmet³ (MICE 2018), ki bi se mu iz naslova dalo pripisati bolj poglobljeno ukvarjanje s tem področjem.

Do dodatnih usposabljanj o medkulturnih kompetencah najtežje dostopajo že zaposleni zdravstveni delavci. Izjemo v tem smislu predstavlja 20-urno *Usposabljanje za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*⁴ v organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki se je izkazal za uspešnega (Lipovec Čebren et al. 2018), vendar pa je bilo to usposabljanje do sedaj omejeno na tri zdravstvene domove (Celje, Sevnica, Vrhnika) ter v osnovi namenjeno zdravstvenim delavcem v preventivnih programih, zato se ga mnogi zaposleni v zdravstvu, ki imajo dnevno stik s tujejezičnimi pacienti, niso udeležili.

V okviru projekta »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem« smo poleg oblikovanja večjezičnih priročnikov za lažje sporazumevanje med zdravstvenimi delavci in tujejezičnimi pacienti, razvili interdisciplinarni program izobraževanja o medkulturnih kompetencah za zdravstvene osebe. Z izobraževanjem smo želeli narediti korak k razvijanju medkulturnih

-
- 1 Običajno se študijski programi tega področja dotaknejo pri predmetih, ki obravnavajo javno zdravje, družinsko medicino, sporazumevanje idr.
 - 2 Primer za to je mednarodna poletna šola z naslovom Kulturne kompetence, sporazumevanje med zdravnikom-pacientom in zdravje manjšin, ki je julija 2018 potekala na Medicinski fakulteti v Ljubljani (Rotar-Pavlič et al. 2018).
 - 3 Gre za predmet Multikulturne kompetence v zdravstvu na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.
 - 4 Usposabljanje je leta 2016 potekalo v okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje« v Zdravstvenem domu Celje, Sevnica in Vrhnika (Farkaš-Lainščak et al. 2016: 82–91). Za udeležence tega usposabljanja je bil oblikovan priročnik z naslovom *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: viračnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev* (Lipovec Čebren 2016).

kompetenc med zdravstvenimi delavci v Sloveniji ter doprinesti k boljšemu komuniciranju zdravstvenega osebja z osebami iz drugih kulturnih in jezikovnih okolij. Dodatno motivacijo za organiziranje usposabljanja so nam dali rezultati vseslovenske spletne ankete (več v 5. poglavju), kjer je dobra tretjina anketirancev (175 ali 31 %) pri vprašanju »Kaj bi zdravstvenim delavcem koristilo pri premagovanju jezikovnih in drugih ovir pri obravnavi uporabnikov?« izbrala odgovor »Usposabljanje s področja kulturnih kompetenc«. Ob začetku projekta smo zato osnovali interdisciplinarno skupino sodelavk projekta, ki so z različnimi strokovnimi znanji in izkušnjami sodelovale tako kot soavtorice večjezičnega priročnika kot snovalke in izvajalke usposabljanja z naslovom »Pacient ne govori slovensko! Izziv za zdravstvene delavce v Sloveniji«.

2 POTEK USPOSABLJANJA

Usposabljanje je bilo sestavljeno iz dveh vsebinsko povezanih delov, ki sta skupaj obsegala 7 ur. V prvem delu so se udeleženci v obliki interaktivnih predavanj seznanili z različnimi vsebinskimi sklopi (celoten program usposabljanja je v prilogi na koncu poglavja). V prvem predavanju z naslovom *Migracije in zdravstvo* je bil predstavljen kontekst migracij v Sloveniji ter podani razlogi, zakaj predstavljajo migracije izziv za zdravstvene ustanove, na osnovi primerov s terena pa je bil prikazan pomen kakovostne komunikacije zdravstvenih delavcev z migranti/begunci. V drugem predavanju *Ovire migrantov in beguncev v dostopu do zdravstvene oskrbe* so se udeleženci seznanjali z zakonskimi določili, ki določajo dostop do zdravstvene oskrbe osebam v različnih pravnih statusih, ter različnimi ovirami v praksi, ki pogojujejo udeležanje njihovih zdravstvenih pravic. Tretje predavanje, *Medkulturni nesporazumi*, je bilo osredinjeno na prikaz razlogov za medkulturne nesporazume v klinični praksi ter na analizo nekaterih primerov nesporazumov in mehanizmov, s katerimi jih je mogoče presegati. V četrtem predavanju z naslovom *Jezik v klinični praksi* so bile razčlenjene ključne jezikovne ovire, s katerimi se sooča zdravstveno osebje v Sloveniji, ter postopki sodelovanja s tolmačem in/ali medkulturnim mediatorjem. Temu je sledila še predstavitev večjezičnih priročnikov. V drugem delu pa so udeleženci pridobljeno znanje poglobljali v dveh delavnicah. V prvi so se na osnovi vnaprej pripravljenih scenarijev preizkušali v uporabi večjezičnih priročnikov (več v 10. poglavju), v drugi pa so v okviru vodene diskusije analizirali različne (pravne, kulturne, jezikovne idr.) ovire, s katerimi se srečujejo pri zdravstveni obravnavi oseb iz drugih kulturnih in jezikovnih okolij (več v 5. poglavju). Vsak udeleženec je ob začetku usposabljanja dobil dva izvoda večjezičnih priročnikov, za prisostvovanje na usposabljanju pa pridobil določeno število kreditnih točk⁵.

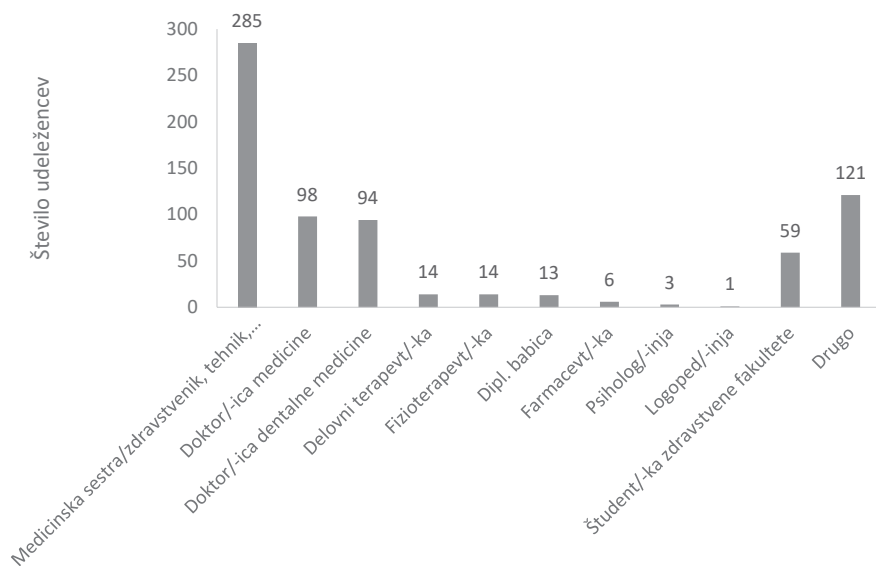
5 Zdravniška zbornica Slovenije je podelila 7 kreditnih točk, Zbornica babiške in zdravstvene nege 9 licenčnih točk, Zbornica delovnih terapevtov Slovenije pa 0,25 ECTS.

Usposabljanje je potekalo od marca do decembra 2017 v različnih krajih Slovenije (Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota in Novo mesto), pri čemer je v Ljubljani potekalo 8-krat, v drugih krajih pa po enkrat. Število udeležencev na usposabljanjih je variiralo, kot kaže naslednja tabela:

Tabela 1: Usposabljanje po lokacijah ter številu udeležencev

Termin usposabljanja	Lokacija usposabljanja	Število udeležencev (n = 708)
24. marec 2017	Ljubljana (Zdravniška zbornica Slovenije)	30
7. april 2017	Ljubljana (Zdravstvena fakulteta)	54
21. april 2017	Koper (Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje)	39
5. maj 2017	Ljubljana (Zdravniška zbornica Slovenije)	52
2. junij 2017	Novo mesto (Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje)	51
16. junij 2017	Kranj (Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje)	37
14. julij 2017	Celje (Splošna bolnišnica Celje)	34
15. september 2017	Ljubljana (Zdravniška zbornica Slovenije)	57
29. september 2017	Maribor (Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje)	51
6. oktober 2017	Ljubljana (Zdravniška zbornica Slovenije)	47
20. oktober 2017	Murska Sobota (Alma Mater Europea)	90
10. november 2017	Ljubljana (Zdravstvena fakulteta UL)	64
17. november 2017	Ljubljana (Zdravniška zbornica Slovenije)	43
5. december 2017	Ljubljana (Zdravstvena fakulteta UL)	59

Iz tabele je razvidno, da se je usposabljanj udeležilo 708 oseb, pri čemer se je njihovo število spreminjalo ter doseglo največjo številko v Murski Soboti (90 udeležencev). Pri tem velja dodati, da je bilo pri večini usposabljanj število udeležencev omejeno, zato so bili v primerih prevelikega zanimanja za usposabljanje udeleženci premeščeni na kasnejša usposabljanja. Tabela 1 kaže tudi na večanje števila udeležencev v drugi polovici usposabljanj, kar je verjetno posledica postopnega kroženja informacij med zdravstvenim osebjem ter naraščajočega zanimanja za usposabljanje.



Slika 1: Profili udeležencev usposabljanja (n = 708)

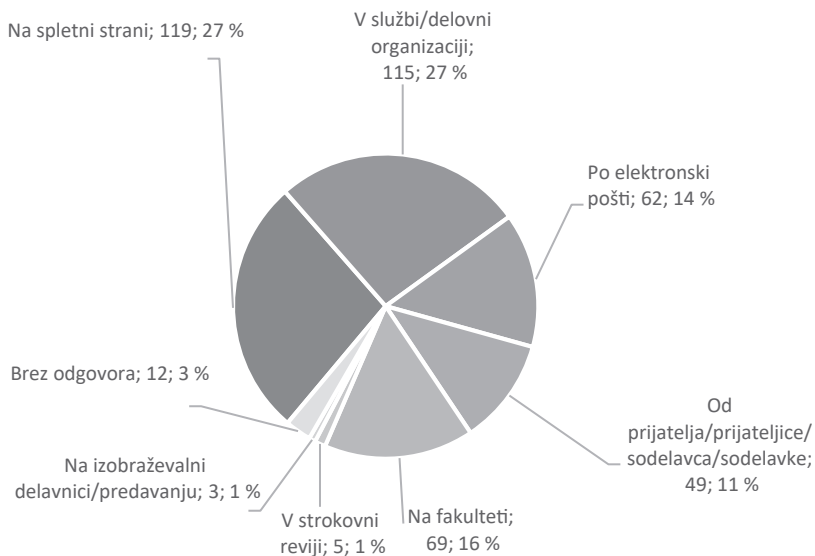
Graf kaže, da je bilo med udeleženci največ (285 oseb) diplomiranih/višjih/srednjih medicinskih sester oziroma diplomiranih zdravstvenikov ter zdravstvenih tehnikov, zobnih asistentov/-k in oseb z magisterijem iz zdravstvene nege. Zdravstveni delavci teh profilov so tudi sicer v Sloveniji najštevilčnejši. Sledijo jim doktorji/-ice medicine (98 oseb) in dentalne medicine (94 oseb). V manjšem številu so se usposabljanj udeležili fizioterapevti/-tke in delovni terapevti/-tke (po 14 oseb) ter diplomirane babice (13 oseb) in nekateri drugi strokovnjaki (farmaceuti/-tke, logopedi/-nje). Med udeleženci so bili tudi študenti/-tke zdravstvenih ved (59 oseb) z različnih fakultet. Pomembno je izpostaviti, da so v kategoriji »Drugo« (180 oseb) zajeti tudi nekateri drugi zaposleni v zdravstvenih ustanovah (psihologi/-nje, administratorji/-ke, inženirji/-ke radiologije, dietetiki/-čarke, sanitarni inženirji/-ke, laboratorijski tehniki, socialni delavci/-ke idr.), ki so na usposabljanje prihajali v manjšem številu.

3 EVALVACIJA USPOSABLJANJA

Z namenom, da bi lahko ocenili uspešnost izvedenih usposabljanj, smo oblikovali evalvacijski vprašalnik za merjenje zadovoljstva udeležencev z usposabljanji. V vprašalniku, ki je obsegal 8 vprašanj (dve odprtega in šest zaprtega tipa), so udeleženci sporočili, kako pogosto se pri svojem delu srečujejo s tujejezičnimi

uporabniki, kje so dobili informacijo o usposabljanju, kaj so pričakovali in v kolikšni meri so bila njihova pričakovanja uresničena. Poleg tega so ocenili organizacijo in dolžino usposabljanja ter se opredelili tako do posameznih vsebinskih sklopov (glede na razumljivost in uporabnost vsebin ter zadovoljstvo z vsebinami) kot do usposabljanja na splošno. V nadaljevanju predstavljamo ključne rezultate vprašalnika, ki ga je izpolnilo 434 udeležencev, kar predstavlja 61 % vseh udeležencev usposabljanj.

Na vprašanje odprtega tipa, ki se je glasilo »Kje ste dobili informacijo o usposabljanju?«, so udeleženci podali naslednje odgovore:

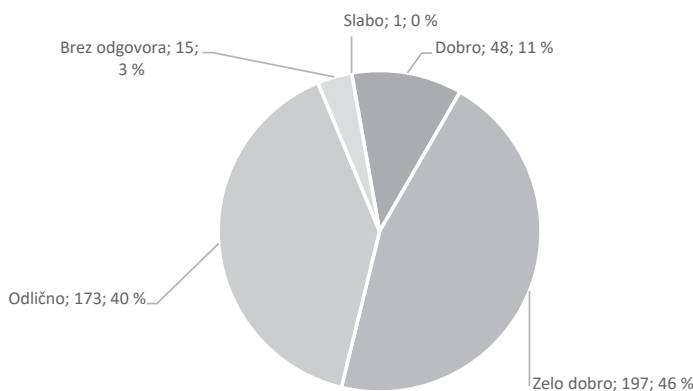


Slika 2: Pridobivanje informacij o usposabljanju (n = 434)

Kot je običajno pri odprtem tipu vprašanj, so odgovori udeležencev raznorodni, pri čemer je očitno, da so informacije dobili iz različnih virov. Najbolj pogosto (119 oz. 27 % odgovorov) navajajo, da so za usposabljanje izvedeli z različnih spletnih strani (pri tem omenjajo spletno stran Zdravniške zbornice Slovenije, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Zdravstvene fakultete idr.), na katerih smo v času izvajanja projekta tudi objavljali informacije o usposabljanju. Podobno število udeležencev (115 oz. 27 % odgovorov) je bilo o usposabljanju seznanjenih v službi ali delovni organizaciji, nekoliko manjši (62 oz. 14 % odgovorov) pa preko elektronske pošte. Pri tem je pomembno poudariti, da se omenjene tri kategorije morda med sabo prekrivajo, saj je lahko zaposleni informacijo o usposabljanju dobil v službi prek elektronske pošte, kjer je bila posredovana povezava

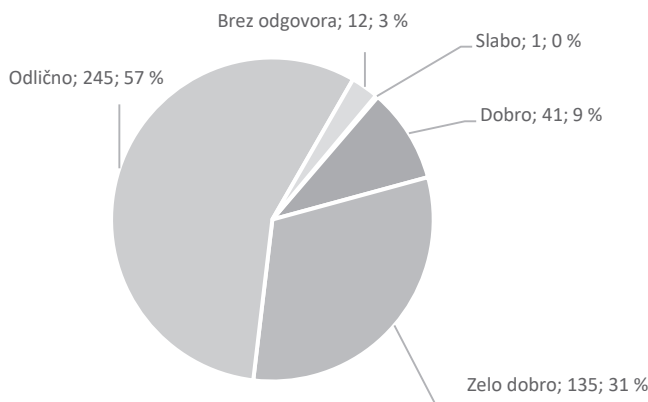
na določeno spletno stran. Določen delež (69 oz. 16 % odgovorov) udeležencev pa je informacije pridobil na različnih fakultetah ali na drugem usposabljanju oziroma v strokovni reviji (po 1 %). Zanimivo je dejstvo, da je kar 49 oseb (11 %) zapisalo, da je prišlo na usposabljanje na osnovi informacij, ki so jih dobili od prijateljev ali sodelavcev.

Pri naslednjih vprašanjih so udeleženci ocenjevali različne vidike usposabljanja na osnovi 5-stopenjske lestvice (1 = zelo slabo, 2 = slabo, 3 = dobro, 4 = zelo dobro, 5 = odlično). Na vprašanje »V kolikšni meri so se izpolnila vaša pričakovanja glede usposabljanja?« so udeleženci podali naslednje odgovore:



Slika 3: Izpolnitev pričakovanj (n = 434)

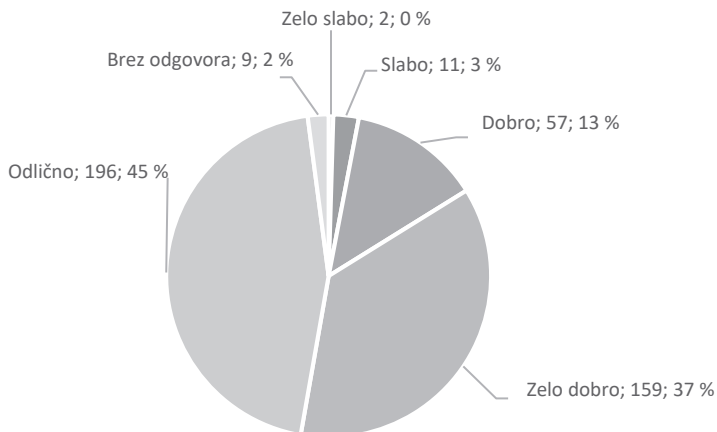
Kot kaže graf, je 370 oseb (85 %) ocenilo, da je usposabljanje »odlično« (40 %) ali »zelo dobro« (45 %) izpolnilo njihova pričakovanja. Preostali so bodisi izbrali oceno »dobro« (48 oseb ali 11 %) bodisi niso podali odgovora (15 oseb ali 3 %),



Slika 4: Organizacija usposabljanj (n = 434)

le en udeleženec pa je izbral »slabo« (manj kot 1 %). Podobno so udeleženci odgovorili na vprašanji »Kako ocenjujete organizacijo usposabljanj?« in »Ali se vam zdi dolžina usposabljanj primerno načrtovana?«:

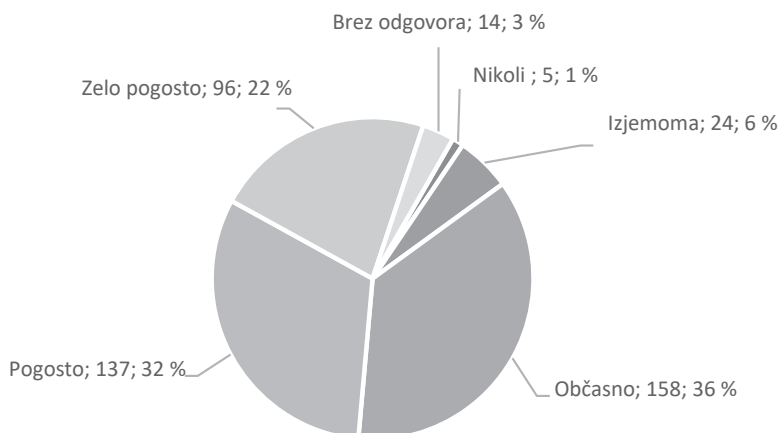
Veliki večini, 380 osebam (87 %), se je organizacija usposabljanj zdela »odlična« (245 oseb oziroma 57 %) ali »zelo dobra« (135 oseb oziroma 31 %). Manjši delež udeležencev (41 oseb oziroma 9 %) jo je ocenilo kot »dobro«, le 1 oseba »slabo« (manj kot 1 %), nekateri (12 oseb ali 3 %) pa niso odgovorili.



Slika 5: Dolžina usposabljanj (n = 434)

V primerjavi s prejšnjim je na vprašanje »Ali se vam zdi dolžina usposabljanj primerno načrtovana?« nekoliko manjši delež (355 oseb ali 82 %) odgovoril z »odlično« (196 oseb oziroma 45 %) ali »zelo dobro« (159 oseb oziroma 37 %). Po mnenju nekaterih (57 oseb oziroma 13 %) je bila dolžina usposabljanj »dobro« načrtovana, za 11 oseb (3 %) je bila »slabo«, za dve (manj kot 1 %) pa »zelo slabo«. Na vprašanje ni odgovorilo 9 oseb (2 %).

Glede na to, da je bila pri načrtovanju in izvedbi usposabljanj v ospredju želja po izboljšanju komunikacije med zdravstvenim osebjem in osebami, ki ne govorijo slovenščine, smo v vprašalniku želeli preveriti, koliko udeležencev usposabljanj ima dejansko stik s tujejezičnimi pacienti. Pri vprašanju »Ali se kot zdravstveni delavec pri svojem delu srečujete z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne znajo slovenskega jezika (vključno s srbsko/hrvaško/bošnjaško govorečimi)?« so lahko izbirali med petimi odgovori (1 = nikoli, 2 = izjemoma, 3 = občasno, 4 = pogosto, 5 = zelo pogosto).

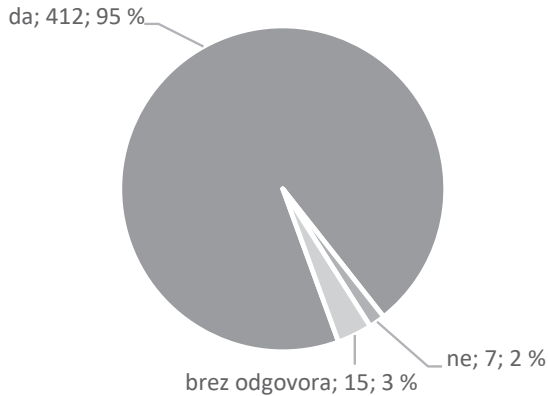


Slika 6: Stik s tujejezičnimi pacienti (n = 434)

Iz prvega poglavja tega zbornika, kjer so bili analizirani rezultati uvodnega dela vseslovenske spletne ankete, izhaja, da se med 564 anketiranci velika večina (94 %) pri svojem delu srečuje z bolniki, ki ne govorijo in ne razumejo slovenskega jezika. Na podobno velik odstotek stikov s tujejezičnimi pacienti kažejo tudi odgovori udeležencev usposabljanj, za katere lahko domnevamo, da jih je ravno stik z bolniki, ki ne govorijo slovenskega jezika, spodbudil k obisku usposabljanja. Kljub temu pa velja izpostaviti, da se udeleženci s temi pacienti večinoma ne srečujejo »zelo pogosto« (96 oseb oziroma 22 %), temveč »pogosto« (137 oseb oziroma 32 %) ali občasno (158 oseb oziroma 36 %). Vseeno pa prisotnost tujejezičnih oseb v njihovi zdravstveni praksi nikakor ni zanemarljiva, saj ima zgolj manjši delež (24 oseb oziroma 6 %) »izjemoma« stik z njimi, le pet oseb (1 %) pa »nikoli«. Odgovora ni podalo 14 oseb (3 %).

V zadnjem delu evalvacijskega vprašalnika smo želeli ugotoviti, ali je bilo usposabljanje za udeležence zanimivo do te mere, da so ga pripravljene priporočiti drugim. Na vprašanje »Ali boste usposabljanje priporočali svojim kolegom/-icam?« so imeli na voljo dve možnosti (da/ne).

Na pomen in koristnost usposabljanja za udeležence najbolj nedvoumno kaže skoraj »enoglasno« (412 oseb oziroma 95 %) izražena pritrditev, da bodo svojim kolegom in kolegicam priporočali usposabljanje. Le nekateri (7 oseb oz. 2 %) usposabljanja ne bi priporočali oziroma niso odgovorili (15 oseb oz. 3 %).



Slika 7: Priporočilo (n = 434)

Na koncu vprašalnika smo udeležence prosili za morebitne pripombe, predloge, pohvale in kritike, kamor je svoje komentarje zapisalo 191 oseb. Med temi komentarji se jih 120 nanaša tudi na usposabljanje, ostalih 71 pa izključno na večjezične priročnike. V tem zadnjem delu predstavitev rezultatov evalvacijskega vprašalnika nas bodo zanimali le zapisi, ki omenjajo usposabljanje. Glede na vsebino komentarjev bi jih lahko razdelili v štiri skupine, in sicer na tiste, ki izpostavljajo bodisi pozitivne vidike usposabljanja (87 komentarjev ali 72 %) bodisi negativne vidike (25 komentarjev 21 %) ali pa oboje (5 komentarjev ali 4 %). V zadnjo skupino (3 komentarji ali 2 %) pa lahko uvrstimo odzive, ki ne vrednotijo usposabljanja, temveč le podajajo predloge.

Večina oseb, ki so v komentarjih pisali le o pozitivnih vidikih usposabljanja, je izpostavljala pomembnost, koristnost in uporabnost vsebin. Navajamo nekaj primerov:

Menim, da so bila to predavanja odlična, zelo veliko novih informacij, tudi delavnice so bile zelo poučne, z dobrimi praktičnimi primeri, s katerimi se srečujemo v praksi. Z veseljem se še kdaj udeležim takšnega predavanja. Pohvalno, da se organizirajo dogodki in izobraževanja s tega področja, saj sem mnenja, da smo zdravstveni delavci premalo izobraženi na tem področju.

Nekateri med njimi so dodatno izpostavljali predavateljske veščine izvajalk, temeljito podano snov ter dobro organizacijo:

Izredna pohvala za res dobro organizacijo izobraževanja. Hvala vsem predavateljem za zelo nazorno podane vsebine, oplemenitenene s primeri iz prakse, ter za nakazane smernice za uporabnost podanih vsebin pri našem delu.

Pohvale pri organizaciji, dostopnost, parkirnina, prigrizek ter topel obrok. Zanimive teme! Hvala in uspešno delo naprej! :)

Poleg pohval so določene osebe na eni strani predlagale nadaljevalna usposabljanja s podobnimi vsebinami, na drugi pa potrebo po izobraževanju vseh zdravstvenih delavcev o teh tematikah oziroma po njihovem vključevanju v študijske programe medicinskih in zdravstvenih fakultet. Navajamo nekaj primerov:

Tovrstno izobraževanje bi moralo biti obvezno za vse zdravstvene delavce.

Zelo pa bi bilo koristno takšna predavanja/seminarje izvesti samo za študente, da bi lahko v svoj poklic že vstopali s takim znanjem, in se bi vnaprej znebili določenih stereotipov in predsodkov o tujegovorečih uporabnikih.

Komentarji, v katerih so udeleženci zapisali negativno kritiko usposabljanj, so se dotikali različnih tem. Nekateri so izpostavljali predvsem organizacijske šibkosti ter dolžino predavanj:

Lahko bi bilo nekoliko več časa za predavanja, da je čas tudi za razpravo. Zaradi zamude s koncem predavanj, je zmanjkalo časa za kosilo, zaradi česar sem zamudila začetek delavnice.

Vidljivost na projekciji je bila zelo slaba, tudi pisava premajhna, glasnost malo slabša (lahko bi bil mikrofoni).

Drugi pa so podajali bolj vsebinske kritike, kjer so kot negativno izpostavljali bodisi posamezna predavanja ali teme bodisi so videli usposabljanje preveč oddaljeno od njihovega konkretnega dela ter premalo usmerjeno k iskanju rešitev. Navajamo nekaj primerov:

Premalo prilagojeno našemu delu. Razlaga stvari, ki so samoumevne. Preveč teoretičnih rešitev ter premalo praktičnih.

Podanih je bilo zelo veliko problematik, ampak premalokrat so bile podane rešitve.

Komentarji, ki so izpostavljali tako pozitivne kot negativne vidike, se vsebinsko ponavljajo z že omenjenimi kritikami posameznih organizacijskih slabosti. Navajamo primer:

Predavanja na usposabljanju so bila zanimiva, uporabna tako za delo v zdravstvu kot za razvoj osebne rasti. Mogoče bi mogli razmisliti o časovni omejenosti predavanj, še posebej pri predavanjih, ki odpirajo veliko vprašanj pri poslušalcih, saj je pri nekaterih predavanjih zmanjkalo časa in predavanje ni bilo zaključeno, kot je bilo planirano.

Med predlogi pa so, poleg že omenjenih pozivov k nadaljevalnim usposabljanjem in vključevanju tega področja v akreditirane programe medicinskih in zdravstvenih fakultet, še druge pobude. Nekatere se nanašajo na zagotavljanje kontaktov tolmačev/medkulturnih mediatorjev, na katere se lahko zdravstveni delavci obrnejo, druge pa predlagajo določene vsebinske izboljšave ter vključevanje migrantov/beguncev ter drugih oseb (predstavnikov vlade,

Zavoda za zdravstveno zavarovanje, zdravnikov iz različnih regij Slovenije idr.) v usposabljanje:

Nadaljnji razvoj, posredovanje kontaktov tolmačev po regiji izvajalca, regijski kratki tečajji s poudarkom na manjšinah in posebnostih regije.

Povabiti zdravstvene delavce iz različnih koncev SLO, da opišejo lastne izkušnje in primere ter izhode iz teh situacij (dobre in slabe) in jih zbrati na enem mestu (gradivo).

Mogoče še povabiti koga, ki bi iz lastnih izkušenj lahko poročal, kako mu je bilo v vlogi ‚tujca‘/pacienta in kako je potekalo sporazumevanje.

4 KLJUČNE UGOTOVITVE

Iz odgovorov evalvacijskega vprašalnika lahko sklepamo, da je večina udeležencev usposabljanje ocenila pozitivno. Pri zaprtem tipu vprašanj je to prišlo bolj do izraza kot pri zaključnih komentarjih. Tako je delež udeležencev, ki ocenjujejo, da je usposabljanje »odlično« ali »zelo dobro« izpolnilo njihova pričakovanja, visok (85 %). Še večje zadovoljstvo je bilo izkazano pri ocenjevanju organizacije, ki se je 87 % respondentom zdela »odlična« ali »zelo dobra«. Pri tem je povedno dejstvo, da si pri teh dveh vprašanjih nobeden od udeležencev ni izbral ocene »zelo slabo«, le ena oseba pa se je odločila za »slabo«. Malce manjše zadovoljstvo so udeleženci pokazali z dolžino usposabljanj, saj so jo z »odlično« ali »zelo dobro« ocenili v 82 %, pri tem pa se je povečalo število tistih, ki so dolžino ocenili s »slabo« (3 %), eden med njimi pa je izbral »zelo slabo«. Najbolj nedvoumno pohvalo usposabljanju izražajo odgovori na vprašanje »Ali boste usposabljanje priporočali svojim kolegom/-icam?«, kar pomeni, da se je usposabljanje udeležencem kljub morebitnim manjšim organizacijskim ali vsebinskim nezadovoljstvom zdelo vredno obiska. Da so nekateri med njimi to tudi storili, kažejo odgovori na vprašanje »Kje ste dobili informacijo o usposabljanju?«, saj kar 27 % med njimi odgovarja, da so jo dobili v službi, dodatnih 11 % pa od prijateljev in sodelavcev. Pri tem velja poudariti, da so viri, prek katerih so bili seznanjeni o usposabljanju, raznorodni (spletne strani, elektronska pošta, fakulteta idr.) ter se med sabo lahko prekrivajo, zato je težko sklepati, kdo od njih je prišel na priporočilo osebe, ki se je že udeležila usposabljanja.

Kvantitativne ocene so še bolj povedne v povezavi s komentarji na koncu vprašalnika, kjer udeleženci pogosto natančno opišejo tako pozitivne kot negativne vidike usposabljanja. V njihovih zapisih je število pozitivnih odzivov manjše od odgovorov pri zaprtih vprašanjih (72 % : 95 %), obenem pa se pojavi določeno število negativnih (21 %) ali ambivalentnih (4 %) komentarjev na usposabljanje. V komentarjih, ki so se nanašali na pozitivne vidike usposabljanj,

so udeleženci pogosto izpostavljali pomen, koristnost in uporabnost vsebin, o katerih so mnogi vedeli premalo ali so bile zanje povsem nove. Med negativnimi kritikami so nekateri udeleženci omenjali premajhno uporabnost vsebin, ki se ne povezujejo dovolj z njihovim delom v praksi, obenem pa odpirajo preveč vprašanj in podajajo premalo rešitev. Podobno kot pri vprašanju »Kako ocenjujete organizacijo usposabljanj?«, kjer so mnogi organizacijo ocenili z visokimi ocenami, so tudi v zaključnih komentarjih namenili veliko pohval dobri organiziranosti usposabljanj. Nasprotno pa je bilo med komentarji, ki so izpostavljali negativne aspekte usposabljanj, opaziti kritiko določenih vidikov organizacije, ki so se bodisi nanašali na slabo vidljivost projekcij in izročkov bodisi na organizacijo predavanj (premalo časa za diskusijo, kosilo), pri čemer so bila za nekatere ta predolga, za druge pa prekratka. Med odzivi, ki so se osredotočili na predloge, pa velja omeniti pogost poziv udeležencev k nadaljevanju usposabljanj s tega področja ter vključitev teh tematik v akreditirane programe medicinskih in zdravstvenih fakultet.

Na pomen in aktualnost tem, ki so bile obravnavane na usposabljanju, kažejo odgovori na vprašanje o pogostosti stikov s pacienti, ki ne govorijo slovenskega jezika. Dobra polovica udeležencev (54 %) se namreč z njimi srečuje zelo pogosto ali pogosto, le pet oseb (1 %) pa se z njimi še ni srečala.

4 SKLEP

Usposabljanje »Pacient ne govori slovensko! Izziv za zdravstvene delavce v Sloveniji« je bilo prvo usposabljanje za zdravstveno osebje v Sloveniji, ki se je v celoti posvetilo vprašanju stika med tujejezičnimi pacienti in zdravstvenimi delavci. Preko različnih tem in pristopov (medicinski in javnozdravstveni vidiki, antropološki, pravni ter komunikacijski vidiki) je interdisciplinarna skupina izvajalk na štirinajstih usposabljanjih po Sloveniji udeležencem predstavila tako ovire, s katerimi se srečujejo migranti/begunci v zdravstvenem sistemu, in izzive, ki jih tujejezični govorci predstavljajo za zdravstvene delavce, kot tudi načine, s katerimi je mogoče izboljšati odnos in komunikacijo s temi pacienti.

Na to, da je tematika usposabljanja za zdravstvene delavce pomembna in aktualna kaže njihov odziv. V kratkem času (od marca do decembra 2017) se je usposabljanja udeležilo 708 oseb. Zdravstveni delavci najrazličnejših profilov so se izobraževanja udeležili prostovoljno ter ga v veliki večini ocenili kot vsebinsko kvalitetno in organizacijsko odlično pripravljeno. Usposabljanje je izpolnilo večino pričakovanj udeležencev, zato so ga pogosto priporočili sodelavcem. Številni zdravstveni delavci so izrazili željo po nadaljnjem izobraževanju na tem področju.

Kot snovalke in izvajalke usposabljanja pa ugotavljamo, da je odziv zdravstvenega osebja ne le izpolnil, temveč tudi presegel naša pričakovanja. Pričakovani ni presegel le v številčnosti udeležbe, temveč tudi v izkazanem interesu za teme usposabljanja. Na večini usposabljanj so zdravstveni delavci namreč izrazito zavzeto reagirali na posamezne teme ter aktivno sodelovali pri različnih dejavnostih usposabljanja. Poleg številnih zapisanih komentarjev na evalvacijskih vprašalnikih so udeleženci tudi po končanem usposabljanju angažirano komentirali posamezne vsebine ter izražali svoje predloge.

Tako pozitiven odziv na usposabljanja si lahko razlagamo na več načinov. Zagotovo je k povečanemu interesu za področje migracij prispeval t. i. begunski koridor, skozi katerega je Slovenijo 2015 in 2016 prečkalo večje število beguncev. Čeprav etnične manjšine ter migranti/begunci v Sloveniji živijo že vrsto let, se zdi, da so javne ustanove (med njimi tudi zdravstvene) ter splošna javnost njihovo prisotnost bolje »zaznale« šele ob vzpostavitvi koridorja, zato so teme, povezane z migracijami, postale aktualnejše. Naslednji razlog za pozitiven odziv na usposabljanje verjetno leži v pomanjkanju izobraževanj na področju migracij in zdravstva ter fragmentarnemu interesu za področje medkulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev Slovenije. Kot je bilo že zapisano, so – za razliko od mnogih tujih visokošolskih ustanov – v slovenskih programih medicinskih in zdravstvenih fakultet medkulturne kompetence slabo zastopane, prav tako pa ni opaziti, da bi bilo v te programe vključeni zdravstveni vidiki migracij ali osnove sporazumevanja s tujejezičnimi pacienti. Še težje do znanj in veščin na tem področju dostopajo že zaposleni zdravstveni delavci, ki jim je bilo usposabljanje »Pacient ne govori slovensko!« prvenstveno namenjeno. Poleg teh razlogov si dober odziv na usposabljanje lahko razlagamo tudi s samim potekom in organizacijo usposabljanja. Pri načrtovanju usposabljanja smo želeli k področju migracij in zdravstva pristopiti prek različnih tem in znanstvenih disciplin, zato smo ga zastavili izrazito interdisciplinarno, pri čemer smo poskušali posamezne strokovno-znanstvene pristope ohraniti v sozvočju. K temu je pripomoglo dejstvo, da so predavateljice posameznega vsebinskega sklopa osebe z večletnimi izkušnjami s tega področja. Z organizacijskega vidika je na obisk usposabljanj zagotovo vplivalo dejstvo, da usposabljanja niso potekala le v Ljubljani, temveč v različnih krajih Slovenije, pri čemer smo najvišjo udeležbo zabeležili v kraju, ki je bil najdlje od glavnega mesta – v Murski Soboti. Dodatno motivacijo za udeležbo usposabljanj pa je morda predstavljala odsotnost kotizacije, pridobljene točke ter večjezični priročniki, ki so jih vsi udeleženci usposabljanja dobili brezplačno.

Kljub vsem naštetim pozitivnim vidikom usposabljanja pa je treba poudariti tudi njegovo veliko pomanjkljivost. Glede na to, da je bilo usposabljanje projektno financirano, se je končalo z zaključkom projekta. Zato bi lahko rekli, da to usposabljanje sicer predstavlja dobrodošlo intervencijo, ki pa je zgolj enkratna oziroma kratkoročna, zaradi česar od nje ni mogoče pričakovati večjih ali trajnejših

sprememb na področju zdravstvene obravnave tujejezičnih oseb v Sloveniji. Dejanske spremembe bi lahko pričakovali od izobraževanja, ki bi bilo veliko daljše in bolj poglobljeno. Sklenemo lahko s predlogom, ki so ga zapisali tudi udeleženci usposabljanja: predlagamo, da se teme zdravstvenih vidikov migracij ter sporazumevanja s tujejezičnimi pacienti in, širše, področje medkulturnih kompetenc, vključi v formalno dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje in v kontinuiran profesionalni razvoj vseh profilov zdravstvenih delavcev.

Reference

- Beach, Mary Catherine, Eboni G. Price, Tiffany L. Gary, Karen A. Robinson, Aysegul Gozu, Ana Palacio, Carole Smarth, Mollie W. Jenckes, Carolyn Feuerstein, Eric B. Bass, Neil R. Powe in Lisa A. Cooper, 2005: Cultural Competency: A Systemic Review of Health Care Provider Educational Interventions. *Medical Care* 43/4: 356–373.
- Cai, Duan-Ying, 2016: A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences* 3/2016: 268–273.
- Diallo, Anna in Jacqueline M. McGrath, 2013: A Glance at the Future of Cultural Competency in Healthcare. *Newborn & Infant Nursing Reviews* 13/2013: 121–123.
- Farkaš-Lainščak, Jerneja in Uršula Lipovec Čebtron (ur.), 2016: *Standard za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi "ranljivih" skupin in orodje za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Good, Byron, 1994: *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gregg, Jessica in Somnath Saha, 2006: Losing culture on the way to competence: The use and misuse of culture in medical education. *Academic Medicine* 81/6: 542–547.
- Kleinman, Arthur in Peter Benson, 2006: Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine* 3/10. 1673–1676.
- Lipovec Čebtron, Uršula, Sara Pistotnik, Jerneja Farkaš-Lainščak, Ivanka Huber, 2018: *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba v Sloveniji*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju (v tisku).
- Lipovec Čebtron, Uršula, urednica, 2016. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_kulturne_kompetence_2016.pdf (dostop 25. 7. 2018).
- MICE, 2018: <http://www.vzsce.si/si/projekti/494> (dostop 1. 7. 2018).

- Muaygil, Ruaim A., 2018: From Paternalistic to Patronizing: How Cultural Competence Can Be Ethically Problematic. *HEC Forum* 2018: 13–29.
- Pulido-Fuentes, Monserrat, Luisa Abad González, Maria de Fátima da Silva Vieira Martins, Juan Antonio Flores Martos, 2017: Health competence from a transcultural perspective. Knowing how to approach transcultural care. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 237: 365–372.
- Rotar-Pavlič, Danica, Erika Zelko, Guus Busser, Dimitar Anakiev, Marija Petek Šter, Nataša Hirci, Uršula Čebren Lipovec, Lea Bombač, Sara Pistotnik, Christos Lionis, Elena Petelos, Maria Papadakaki, Enkeleint-Aggelos Mechili, Davorina Petek, Žan Trontelj in Nina Sodja, 2018: *Cultural competences, doctor-patient communication, and minority health: student guidebook*. Summer school program in medical healthcare: University of Ljubljana, Radboud University Medical Center, University of Crete, July 2nd-11th, 2018. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani.

Priloga

Program usposabljanja »Pacient ne govori slovensko!«: izziv za zdravstvene delavce Sloveniji

1. del – interaktivna predavanja: 4h 15min

Dolžina	Vsebina in predavatelji	Način izvajanja
8.30 – 8.40 (10 minut)	Uvodni pozdravi	
8.40 – 9.25 (45 minut)	Osebe, ki ne govorijo slovensko: izzivi za zdravstvo v Sloveniji (doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med./dr. Erika Zelko, dr. med./asist. Vesna Homar) <ul style="list-style-type: none"> • mednarodni standardi na področju zdravstvene oskrbe migrantov, beguncev in drugih tujejezičnih oseb, • neenakosti v zdravju in epistemološki podatki na področju migracij v Evropi, • primeri iz terena: zdravstvena obravnava migrantov in beguncev v namestitvenih centrih in zdravstvenih domovih. 	Interaktivno predavanje
9.25 – 10.10 (45 minut)	Predstavitve večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje (mag. Marija Milavec Kapun/Tanja Korošec, dipl. m.s.)	Interaktivno predavanje
10.10 – 10.20 (10 minut)	Odmor	
10.20 – 11.05 (45 minut)	Zakonodajni vidiki zdravstvene obravnave oseb v različnih pravnih statusih (Sara Pistotnik, dipl. etnologije in kult. antropologije) <ul style="list-style-type: none"> • zakonska določila za osebe v različnih pravnih statusih, • zakonske ovire v dostopu do sistema zdravstvenega varstva, • praktične ovire in problem informiranosti o zdravstvenih pravicah. 	Interaktivno predavanje
11.05 – 11.50 (45 minut)	Medkulturni nesporazumi in kako jih reševati? (doc. dr. Uršula Lipovec Čebtron) <ul style="list-style-type: none"> • razlogi za kulturne nesporazume v klinični praksi, • preseganje predsodkov, stereotipov in ksenofobije, • prednosti kulturno kompetentne zdravstvene obravnave. 	Interaktivno predavanje
11.50 – 12.00 (10 minut)	Odmor	

12.00 – 12.45 (45 minut)	Jezik v klinični praksi (red.prof.dr. Nike Kocijančič Pokorn/doc.dr.Nataša Hirci/doc.dr. Tamara Mikolič Južnič) <ul style="list-style-type: none"> • jezikovni nesporazumi in kako jih reševati, • prednosti kakovostnega sodelovanja s tolmačem in medkulturnim mediatorjem. 	Interaktivno predavanje
12.45 – 13.15 (30 minut)	Odmor	

2.del – delavnice: 2h 10min (vsak udeleženec se udeleži obeh delavnic)

Trajanje	Vsebina in izvajalci	Način izvajanja
13.15–14.15 (60 minut)	Scenariji za zdravstveno obravnavo oseb, ki ne govorijo slovenskega jezika ter praktična uporaba večjezičnega priročnika (red. prof. dr. Nike Kocijančič Pokorn/doc. dr. Nataša Hirci/doc. dr. Tamara Mikolič Južnič/mag. Marija Milavec Kapun/Tanja Korošec, dipl. m.s.)	Delavnica
14.15–14.25 (10 minut)	Odmor	
14.25–15.25 (60 minut)	Razvijanje kulturno kompetentne zdravstvene oskrbe za osebe v različnih pravnih statusih (doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med/dr. Erika Zelko, dr. med./asist. Vesna Homar/doc. dr. Uršula Lipovec Čebren/Sara Pistotnik, dipl. etnologije in kult. antropologije/mag. Ajda Jelenc)	Delavnica
15.25–15.30 (5 minut)	Evalvacija usposabljanja (ob koncu obeh delavnic)	