

8 JEZIKOVNE KOMPETENCE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV ZDRAVSTVENEGA DOMA ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI¹

Haris Mustajbašić, Marija Milavec Kapun, Monika Kavalir

Kakovostna komunikacija je v zdravstvenem okolju pomembna, še posebno pri mednarodnih pacientih. Zdravstveni delavci se pri svojem delu vse pogosteje srečujejo s tujejezičnimi pacienti, ki potrebujejo zdravstveno obravnavo in jim je treba podati sporočilo za nadaljnje zdravljenje na njim razumljiv način ter s tem preprečiti morebitne negativne učinke napačnega razumevanja. S to raziskavo smo želeli preučiti jezikovne kompetence in jezikovni kapital zdravstvenega osebja v ZDŠ. Na podlagi samoocene smo želeli ugotoviti stopnjo jezikovnih kompetenc zdravstvenega osebja v ZDŠ, njihovo pripravljenost za nadgradnjo jezikovnih znanj in samooceno spretnosti komunikacije v angleškem jeziku. Rezultati raziskave kažejo, da je treba zaposlene kontinuirano izobraževati ter jim ponuditi sredstva in orodja, da lahko izboljšajo svoje jezikovne kompetence za delo z mednarodnimi pacienti. Z izobraževanjem lahko takšnim pacientom zagotovimo kakovostno in strokovno zdravstveno oskrbo, poskrbeti pa moramo, da jim bodo orodja v pomoč, in ne v breme pri ambulantni obravnavi.

Kakovost komunikacije med pacienti in zdravstvenim osebjem lahko močno vpliva na zdravstvene izide (Brach idr., 2005). Številni primeri namreč do-

¹ Poglavlje temelji na diplomskem delu Harisa Mustajbašića (Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, 2020).

kazujejo, da jezikovne ovire negativno vplivajo na začetni dostop do zdravstvenih storitev. Te ovire niso omejene samo na srečevanje z zdravniki ali oskrbo v bolnišnici, ampak obstajajo omejitve tudi pri vključevanju v dejavnosti promocije zdravja. Raziskovalca Junaid in Rafi (2019) sta ugotovila, da pomanjkanje komunikacijskih veščin, jezikovna raznolikost ter pomanjkanje splošnega znanja privedejo do razlik v načinu komunikacije, stališčih zdravstvenega osebja in pacientov, razumevanju diagnoze ter v razumevanju same bolezni in zdravljenja. Navajata, da mora biti zdravstveno osebje usposobljeno za aktivno poslušanje pacienta, ter trdita, da je to izredno pomembno, saj v nasprotnem primeru pacienti ne sledijo načrtu zdravljenja, če ne razvijejo zaupanja v zdravstveno osebje (Junaid in Rafi, 2019). Migracije prebivalstva po vsem svetu namreč vse bolj postavljajo izziv za zagotavljanje kakovostne in jezikovno kompetentne zdravstvene oskrbe (Peled, 2018), zato je verjetno, da je na svetovni ravni veliko primerov, ko pomanjkanje jezikovnih storitev za pomoč pacientu vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe posameznika, vendar pa pacienti zaradi različnih razlogov, bodisi pomanjkanja časa, volje ali denarnih sredstev, o tem ne poročajo (Quan, 2010). Namen zdravstvenega sistema je, da se pacientu zagotovijo kakovostne storitve, dobra in jasna komunikacija pa je najboljši način, da pridobimo njegovo zaupanje ter da je zadovoljen z opravljenimi storitvami (Sethi in Rani, 2017). Ne glede na spol, narodnost, barvo kože, etično poreklo, versko pripadnost ali drugo osebno okoliščino imajo vsi pacienti namreč pravico, da so pri zdravstveni oskrbi obravnavani enakopravno (Štante idr., 2018).

Jezikovne ovire in izzivi v zdravstvenem okolju

Jezikovne ovire predstavljajo velike izzive pri zagotavljanju uspešnega in kakovostnega zdravstva. Treba jih je prepoznati, zagotoviti ustrezne jezikovne storitve in komunikacijska orodja ter poskrbeti, da so zdravstveni delavci pravilno usposobljeni (Wolz, 2015). V zdravstvu je lahko slabo ali napačno komuniciranje zaradi jezikovnih ovir nevarno, saj lahko privede tudi do smrtnih primerov. Razumevanje vloge jezikovnih ovir v zdravstvu je ključno za celoten

zdravstveni sistem, ki doživlja povečanje kulturno in jezikovno raznolike populacije, tako med zdravstvenimi delavci kot med pacienti (Meuter idr., 2015). Jezikovni in tudi komunikacijski izzivi ovirajo vzpostavljanje odnosov med zdravstvenimi delavci in pacienti (Jager idr., 2020). Kakovost zdravstvene oskrbe je slabša pri pacientih z omejenim znanjem jezika okolja, v katerem se zdravijo: jezikovne ovire lahko podaljšajo čas prevoza pacienta z reševalnim vozilom do zdravstvene ustanove (Grow idr., 2008) in povečujejo verjetnost sprejema v bolnišnico (Lee idr., 1998b). Raziskovalci navajajo, da vrednotenje pacientovega zdravstvenega stanja v jeziku, ki mu je tuj, lahko privede do nepopolne ali izkrivljene ocene stanja pri duševnih pacientih; ocene stanja, opravljene s pomočjo neusposobljenih tolmačev, pa lahko privedejo do napake pri razlagi (Bauer in Alegria, 2010).

V ZDA so v bolnišnici, ki deluje v okviru univerze Harvard, opravili raziskavo o pacientih, ki pri svoji obravnavi niso prejeli razlage s strani strokovnjaka v svojem jeziku. Pregledali so podatke pacientov z omejenim znanjem angleškega jezika za obdobje med letoma 2004 in 2007. Ugotovili so, da se je pri pacientih, ki ob sprejemu ali sprejemu in odpustu niso prejeli strokovne razlage v svojem jeziku, bolnišnično zdravljenje podaljšalo za med 0,75 in 1,47 dneva v primerjavi s tistimi, ki so imeli tolmača ob sprejemu ali sprejemu in odpustu iz zdravstvene obravnave. Prav tako je bilo manj verjetno, da bodo pacienti, ki so prejeli strokovno razlago v svojem jeziku (bodisi z uporabo tolmača ali drugih komunikacijskih orodij), v 30 dneh od odpusta ponovno sprejeti v zdravstveno obravnavo (Lindholm idr., 2012). Pomembno pa je predvsem, da se glede na strah, tesnobo in negotovost pacienta zaradi njegovega zdravstvenega stanja osredotočimo na prakse, ki pomagajo pri boljši komunikaciji in premagovanju jezikovnih ovir, ter na prakse, povezane z empatijo in sočutjem do pacienta. To pride še bolj do izraza predvsem v kriznih situacijah, kot je epidemija nove koronavirusne bolezni, kjer smo želeli ugotoviti, ali lahko začasne motnje v našem življenju, ki jih je ta prinesla, povečajo človečnost med ljudmi in zmanjšajo razlike v oskrbi pacientov (Sonis idr., 2020).

Jezikovna orodja v zdravstvenem okolju

Učinkovita komunikacija je že dolgo časa prepoznana kot eden izmed ključnih dejavnikov v zdravstvu (Batchelor idr., 2019). Raziskovalca Rossi in Lopez (2017) navajata, da se jezikovni trendi nenehno spreminjajo in da se trenutni modeli kompetenc v zdravstvu pogosto osredotočajo na komunikacijo s pacienti. Sporočila, ki jih posredujemo v dialogu, lahko olajšajo ali ovirajo oskrbo, zato je izredno pomembno, da se vključijo sodobni pristopi. Pomembno je, da se ponudnike zdravstvenih storitev usposobi, da znajo ustvariti ustrezno okolje za paciente in uporabiti jezik, ob katerem se bodo lahko počutili bolj vključene in zaradi katerega ne bo ogrožena zdravstvena obravnava.

Dolgoročne rešitve na tem področju bi se morale osredotočiti na izobraževanje zdravstvenih delavcev, preverjanje, kje pridobiti in na kakšen način uporabiti certificirane medicinske tolmače, ter raziskovanje orodij, ki se uporabljajo pri ocenjevanju bolečine. Že pravilna uporaba orodij za ocenjevanje bolečine je lahko prvi korak k zmanjšanju razlik pri jezikovnih kompetencah v zdravstveni negi (Collins idr., 2004). Medtem ko medicinski tolmači niso del slovenskega zdravstvenega sistema, so tudi raziskovalci v tujini prišli do spoznanja, da je le zelo majhno število medicinskih tolmačev v zdravstvenem sistemu resnično kompetentnih za tolmačenje srečanj v procesu zdravstvene obravnave pacienta. To spoznanje je zaskrbljujoče, saj lahko napake pri nestrokovnem tolmačenju privedejo do posredovanja in sprejemanja napačnih informacij ter posledično do napak pri zdravljenju (Moreno idr., 2007) in tudi do dražje zdravstvene obravnave, v primeru da je pacient obravnavan brez prisotnosti medicinskega tolmača (Hampers in McNulty, 2002). Ko slovenski zdravstveni delavci iz različnih zavodov iščejo krivce za to situacijo, odgovornost največkrat pripišejo zdravstvenemu sistemu, od katerega pričakujejo, da jim bo priskrbel ustrezne tolmače, medtem ko nekateri odgovornost pripišejo tujegovorečim pacientom in posledično ohranjajo ključne elemente rasizma, ki je prisoten v slovenskem okolju (Lipovec Čebren, 2021). Usposobljeni zdravstveni tolmači in zdravstveni delavci, ki govorijo vsaj en tuji jezik, pozitivno vplivajo na zadovoljstvo pa-

cientov z omejenim znanjem lokalnega jezika, na kakovost zdravstvene oskrbe in izide samega zdravljenja (Flores, 2005).

Metoda

Uporabljen je bil kvantitativni pristop. Izvedli smo presečno študijo in kot merški instrument uporabili strukturirani anketni vprašalnik, ki je bil namenjen zaposlenim v ZDŠ. Vprašalnik je bil oblikovan na podlagi evidentiranih potreb v ZDŠ, kot jih zaznavajo zaposleni zdravstveni delavci pri vsakodnevnem delu z mednarodnimi študenti zaradi povečanega števila mednarodnih študentov, ki so poiskali zdravstveno pomoč v ZDŠ, ter povečanega števila ambulantnih obravnav, kjer nastanejo komunikacijske ovire zaradi tujega jezika med zdravstvenim delavcem in pacientom, tj. mednarodnim študentom.

Anketiranje je potekalo od 1. 5. do 29. 5. 2020. Anketiranci so po elektronski pošti prejeli povezavo do anketnega vprašalnika, ki je bil oblikovan v odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje IKA.si. Na dan 1. 6. 2020 je bilo v ZDŠ zaposlenih 53 oseb, od tega je vprašalnik ustrezno izpolnilo 50 oseb. Izključili smo sedem oseb, ki svoje delovno mesto v ZDŠ kategorizirajo pod splošne službe, kar pomeni, da se ne vključujejo v neposredno zdravstveno obravnavo študentov. Nadalje smo anketirance razdelili na dve skupini – skupino terapevtov in skupino zdravstvenega osebja. V skupino terapevtov je vključenih 17 oseb: devet zdravnikov, štirje zobozdravniki in štirje psihologi. V skupino zdravstvenega osebja je vključenih 26 oseb: 12 tehnikov zdravstvene nege/srednjih medicinskih sester, dva diplomirana zdravstvenika/diplomirani (višji) medicinski sestri, ena diplomirana babica, pet laboratorijskih tehnikov, štirje zobotehniki/zobni asistenti, en ustni higienik in en inženir radiologije. Obdelava in analiza podatkov je potekala z računalniškim programom Microsoft Office Excel 2020. Pri obdelavi podatkov smo opravili deskriptivno statistično analizo podatkov. Pri ordinalnih spremenljivkah smo določili sumarne frekvence s prikazom povprečja, pri nominalnih spremenljivkah pa smo določili opisne frekvence s prikazom frekvenc in odstotkov.

Rezultati

V nadaljevanju so predstavljeni izsledki, kako v ZDŠ zaposleni zdravstveni delavci ocenjujejo svoje znanje tujih jezikov, s kakšnimi izzivi se srečujejo pri zdravstveni obravnavi tujejezičnih pacientov in kako pripravljeni so svoje znanje tujih jezikov nadgraditi.

Znanje tujih jezikov zaposlenih zdravstvenih delavcev

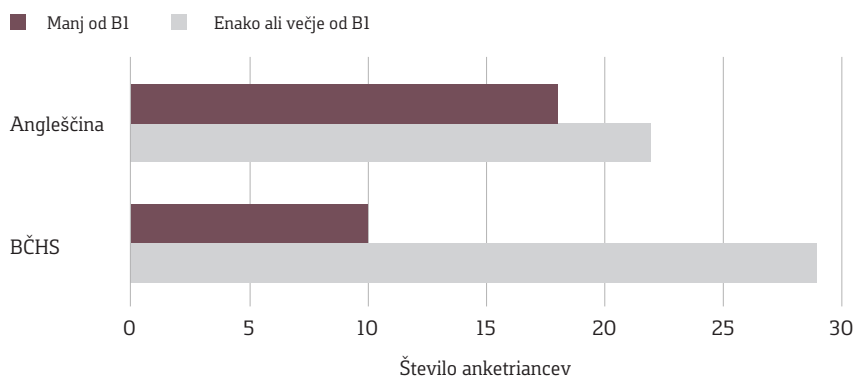
Kot prvi tuji jezik v času formalnega izobraževanja je največ oseb označilo angleščino ($n = 32$; 76,2 %), sledita ji nemščina in ruščina. Kot drugi tuji jezik je največ oseb označilo nemščino ($n = 8$; 34,8 %), sledita ji srbohrvaščina in francoščina. Pri tretjem tujem jeziku sta po dva (28,6 %) anketiranca označila srbohrvaščino, latinščino in francoščino (tabela 12).

Tabela 12: Tuji jeziki v času formalnega izobraževanja

TUJI JEZIK	<i>n</i>	ODSTOTEK (%)	
Prvi tuji jezik	Angleščina	32	76,2
	Nemščina	7	16,7
	Slovenščina	2	4,8
	Ruščina	1	2,3
Drugi tuji jezik	Nemščina	8	34,8
	Srbohrvaščina	6	26,1
	Francoščina	4	17,5
	Angleščina	3	13,0
	Italijanščina	1	4,3
Tretji tuji jezik	Latinščina	1	4,3
	Srbohrvaščina	2	28,6
	Latinščina	2	28,6
	Francoščina	2	28,6
	Italijanščina	1	14,2

Legenda: n = število anketirancev.

Na vprašanje o samooceni znanja tujih jezikov je odgovorilo 40 oseb. Anketiranci so znanje tujih jezikov ocenili po lestvici SEJO (Skupni evropski jezikovni okvir), kot mejnik za ključno raven zmožnosti komunikacije v delovnem procesu pa smo uporabili stopnjo B1.² Pri samooceni znanja angleščine je večina ($n = 22$) oseb odgovorila, da je njihovo znanje enako ali večje od stopnje B1, pri BČHS pa je bilo takih 29 oseb (slika 17).

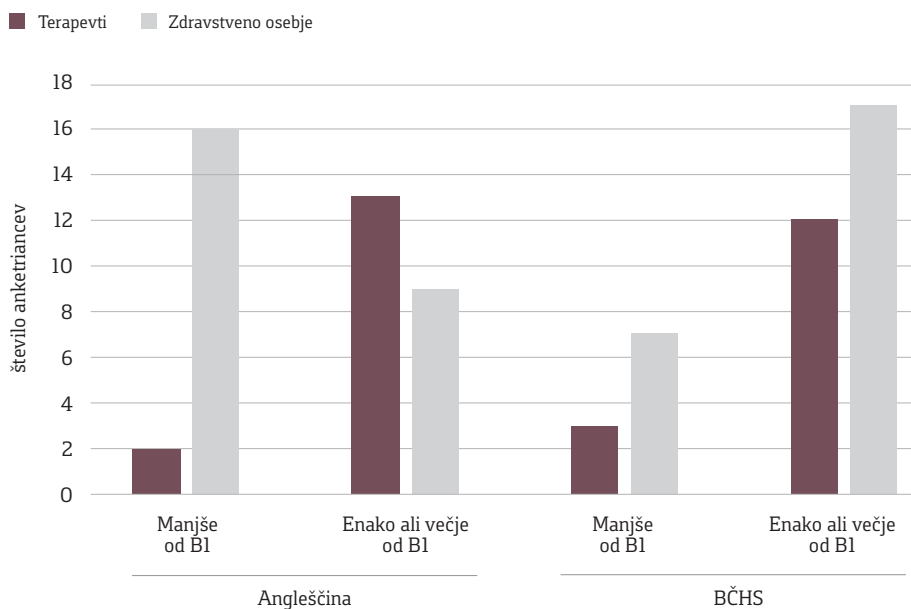


Slika 17: Samoocena znanja tujih jezikov

Pri skupini terapevtov je na vprašanje pri angleščini in BČHS (slika 18) odgovorilo 15 oseb. Pri obeh jezikih je največ oseb odgovorilo, da je njihovo znanje jezika enako ali večje od stopnje B1. Pri angleščini je ta odgovor izbralo 13 oseb, pri BČHS pa 12 oseb.

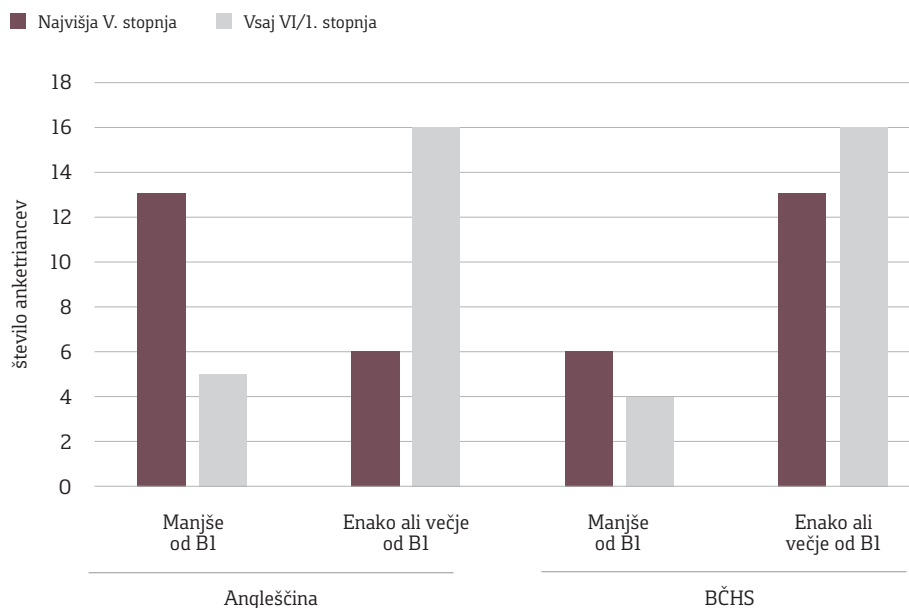
Pri skupini zdravstvenega osebja je na vprašanje pri angleščini odgovorilo 25 oseb, pri BČHS pa 24 oseb. Pri angleščini je največ oseb ($n = 16$) odgovorilo, da je njihovo znanje manjše od stopnje B1, medtem ko je pri BČHS največ oseb ($n = 17$) odgovorilo, da je njihovo znanje enako ali večje od stopnje B1.

² SEJO (Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport, 2011) opredeljuje jezikovno raven B1 kot tisto, ki omogoča uspešno komuniciranje o znanih temah: »Pri razločnem govorjenju razumete glavne točke, kadar gre za znane reči, s katerimi se redno srečujete. Povezano lahko govorite ali pišete o temah, ki so vam znane in vas zanimajo.«



Slika 18: Primerjava samoocene znanja izbranih jezikov med skupino terapevtov in zdravstvenega osebja

Na vprašanje o samooceni znanja jezikov je odgovorilo 19 oseb, ki imajo najvišjo izobrazbo vsaj V. stopnje, ter 24 oseb, ki imajo izobrazbo enako ali višjo od stopnje VI/1 (slika 19). Pri osebah, ki imajo najvišjo izobrazbo V. stopnje, ima največ oseb ($n = 13$) znanje angleščine manjše od stopnje B1, pri BČHS pa znanje enako ali večje od stopnje B1 ($n = 13$). Osebe, ki so označile, da imajo formalno izobrazbo enako ali višjo od VI/1. stopnje, so po večini ($n = 16$) odgovorile, da je njihovo znanje angleščine enako ali večje od stopnje B1. Pri BČHS jih je največ ($n = 16$) odgovorilo, da imajo znanje jezika enako ali večje od stopnje B1.



Slika 19: Primerjava samoocene znanja izbranih jezikov glede na stopnjo izobrazbe

Problematika jezikovnih kompetenc pri obravnavi

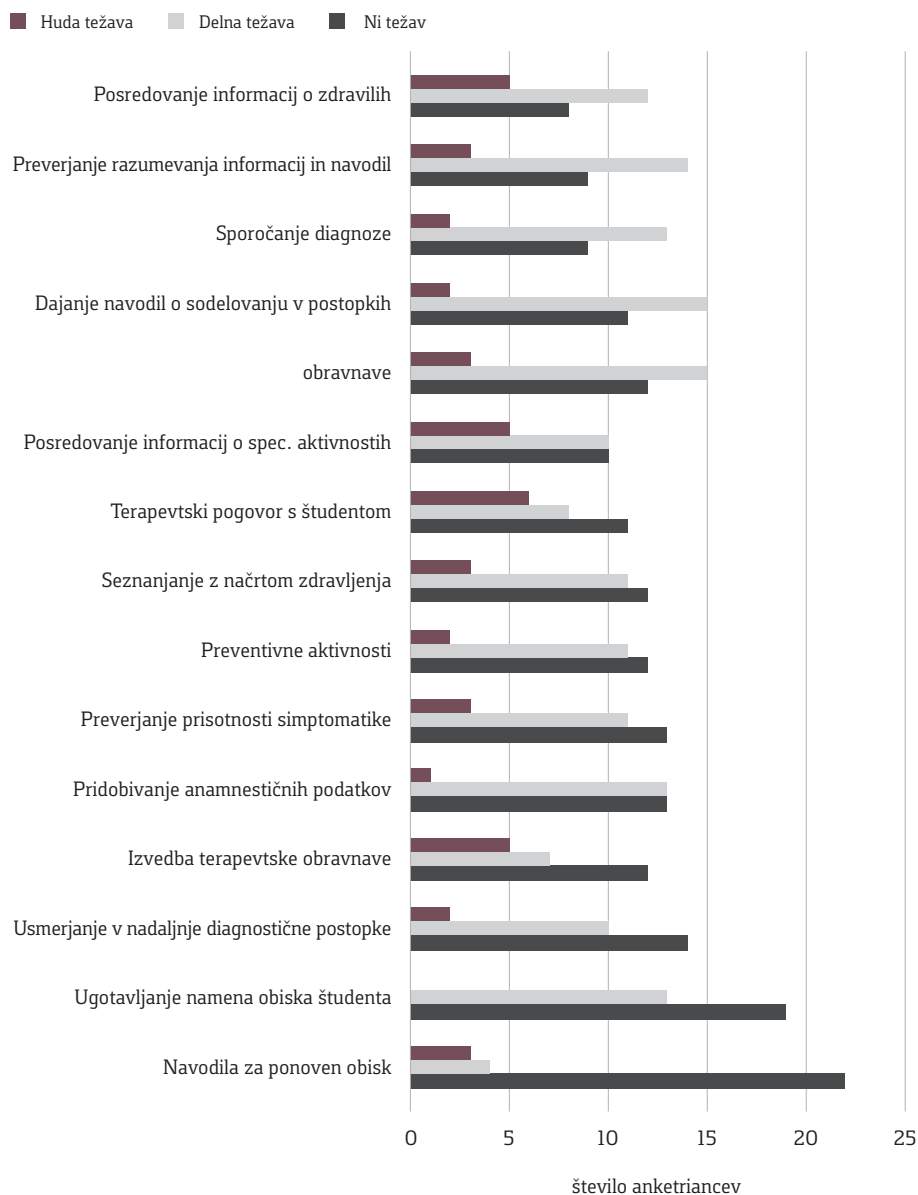
Na vprašanje, kateri deli obravnave jim predstavljajo največji jezikovni izziv v angleškem jeziku, je odgovorilo 32 oseb (slika 20), v BČHS pa 31 oseb (slika 21). Pri vsakem delu obravnave je anketiranec podal odgovor na lestvici, kjer je označil, ali pri tem delu ni imel težav, je imel delne težave ali pa so bile hude težave.

Največ težav (delnih ali hudih) v angleškem jeziku je imelo 68 % vprašanih pri posredovanju informacij o zdravilih, težav pa ni imelo 32 % vprašanih. Delne ali hude težave pri preverjanju informacij je imelo 65,4 % vprašanih, težav pa ni imelo 34,6 % vprašanih. Del, kjer je najmanj oseb ($n = 7$; 24,2 %) imelo težave (delne ali hude), je bilo podajanje navodil za ponoven obisk, saj težav ni imelo 75,9 % vprašanih, vendar je še vedno četrtnina zaposlenih imela težave s to aktivnostjo.

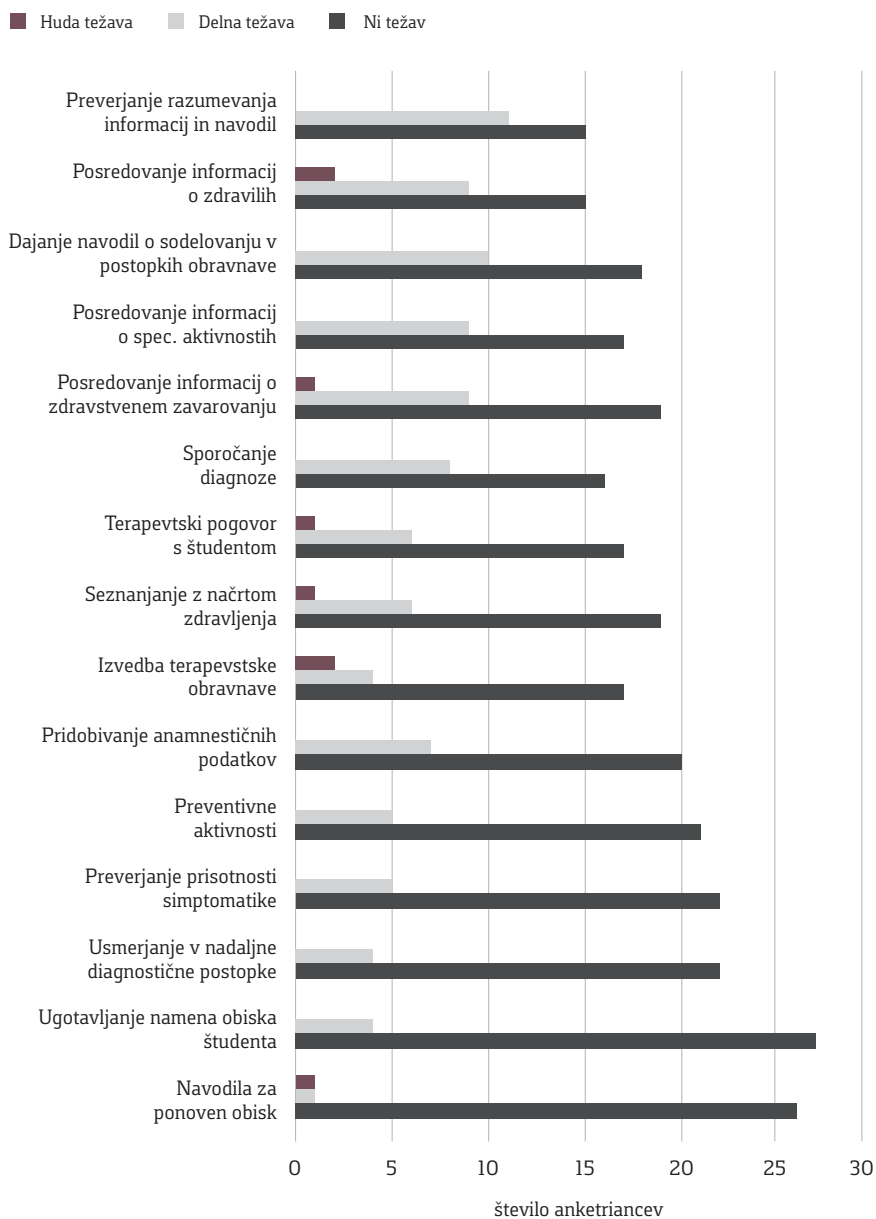
Pri BČHS je 42,4 % vprašanih imelo težave (hude ali delne) pri preverjanju razumevanja informacij in navodil ter pri posredovanju informacij o zdravilih, težav pa pri obeh ni imelo 57,7 % vprašanih. Del, pri katerem je najmanj oseb ($n = 2$; 7,2 %) imelo težave, je bilo podajanje navodil za ponoven obisk, saj težav pri tem delu ni imelo 92,9 % vprašanih, vendar to še vedno pomeni težavo za vsakega 15. pacienta, ki govori BČHS (slika 21).

Na vprašanje, kako uspešno po njihovem mnenju rešujejo težave v komunikaciji s tujimi pacienti v slovenščini, kadar je ta za pacienta tuji jezik, je ustrezno odgovorilo 32 oseb, za angleščino (slika 22) pa 31 oseb. Pri vsakem delu obravnave je anketiranec podal odgovor na lestvici, kjer je označil, ali so bile težave rešene neuspešno, delno uspešno ali zelo uspešno. Najbolj uspešno (delno ali zelo) je bilo reševanje komunikacijskih težav v slovenščini z nematernimi govorniki pri posredovanju informacij o specialističnih aktivnostih, seznanjanju z načrtom zdravljenja in terapevtskim pogovorom s študentom, kjer je bilo uspešnih 100 % vprašanih. Najmanj uspešno je bilo reševanje težav pri ugotavljanju namena obiska študenta, kjer je bilo uspešnih 90,6 % vprašanih, neuspešnih pa 9,4 % vprašanih.

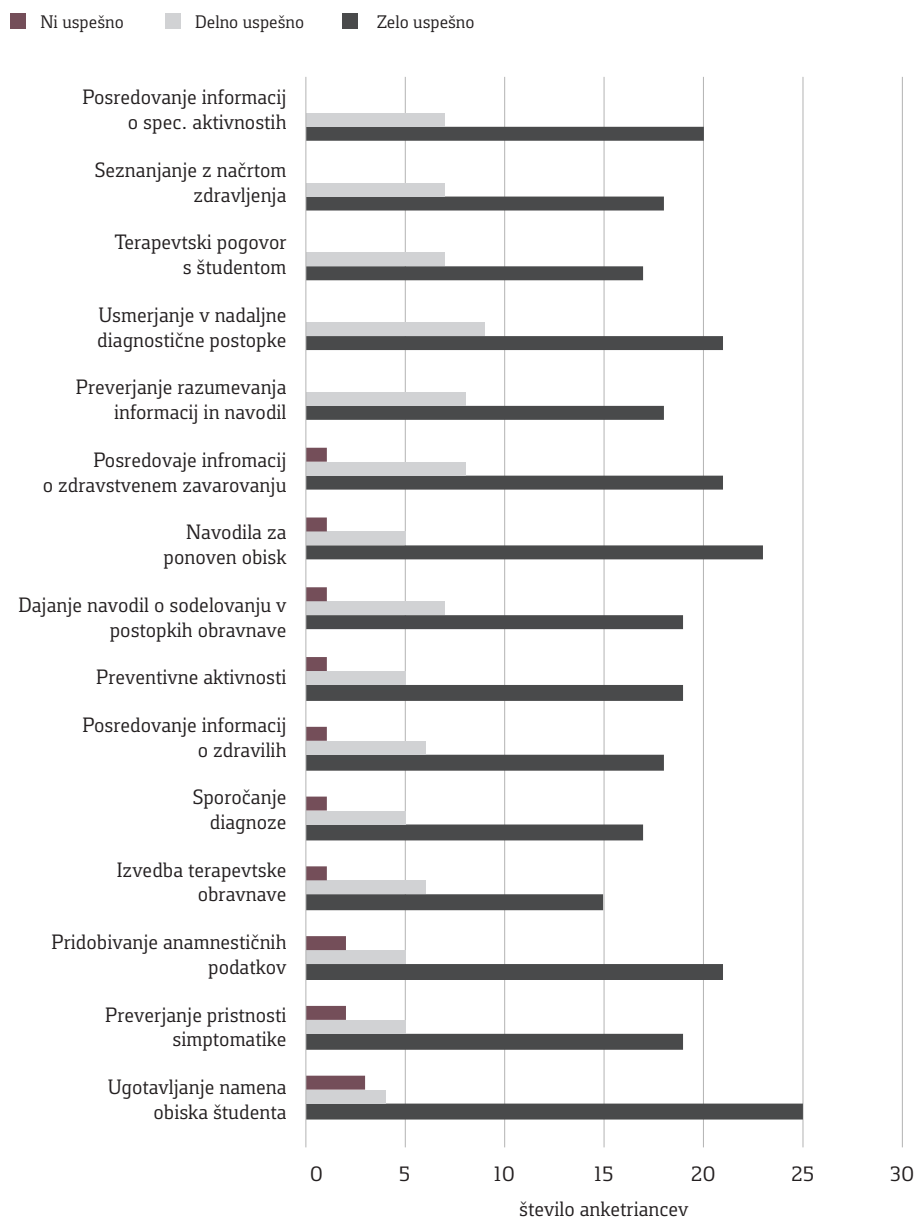
V angleščini je bilo s 93,6 % vprašanih najbolj uspešno (zelo ali delno) reševanje težav pri ugotavljanju namena obiska študenta, sledi reševanje težav pri posredovanju informacij o zdravstvenem zavarovanju s 93,4 % vprašanih. Najbolj neuspešno je bilo reševanje težav pri preventivnih aktivnostih, kjer je bilo neuspešnih 17,4 % vprašanih (slika 23).



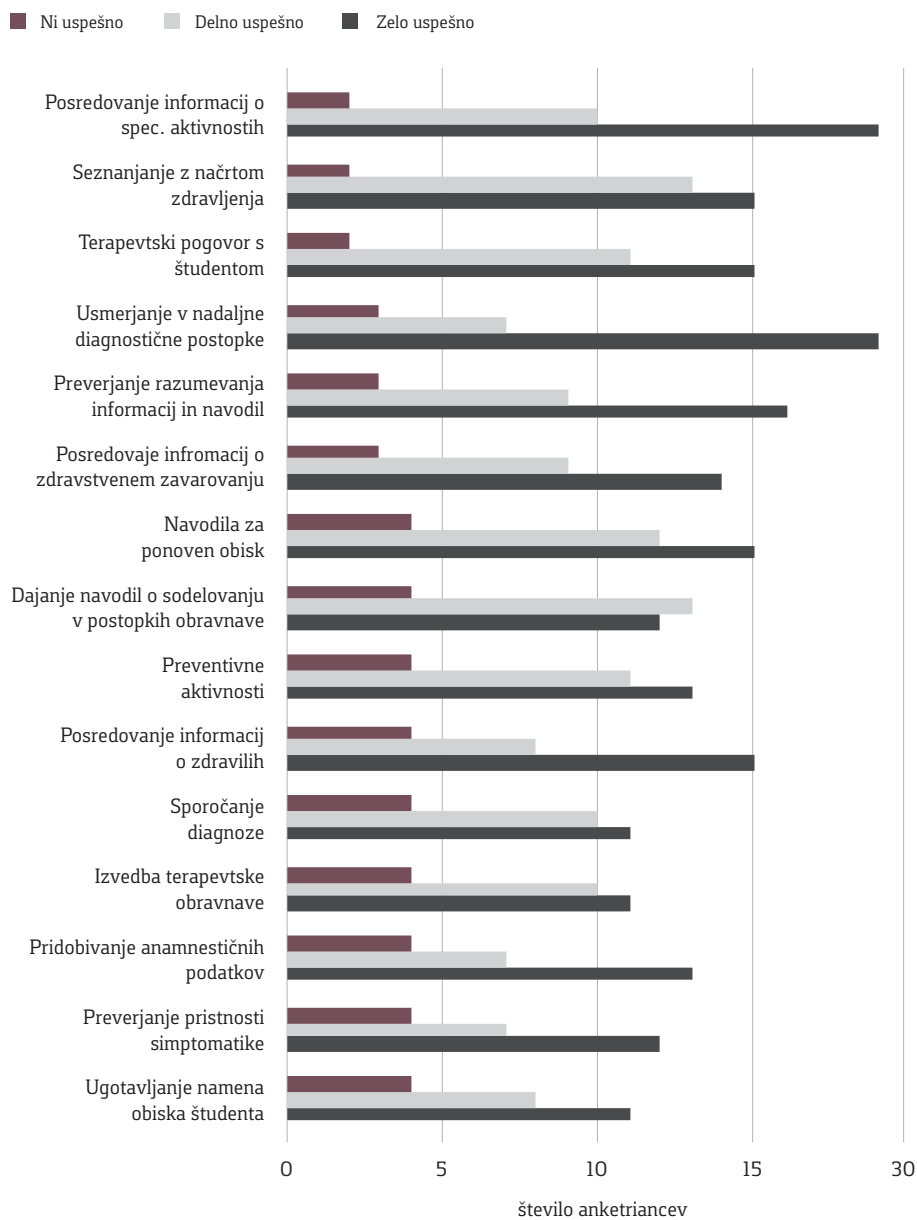
Slika 20: Težavnost posameznih delov zdravstvene obravnave pacienta, ki govori angleško



Slika 21: Težavnost posameznih delov zdravstvene obravnave pacienta, ki govori bosanščino/črnogorščino/hrvaščino/srbščino



Slika 22: Uspešnost reševanja težav v slovenskem jeziku pri tujih pacientih



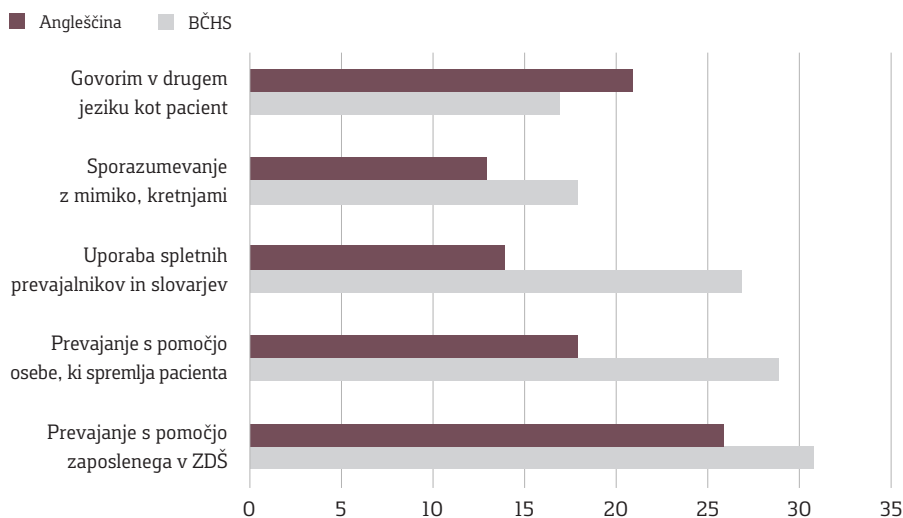
Slika 23: Uspešnost reševanja težav pri obravnavi tujejezičnih pacientih v angleščini

Strategije za premagovanje jezikovnih ovir

Pri vprašanju, kako uspešno se zaposleni v ZDŠ soočajo s težavami v komunikaciji, je sodelovalo 40 oseb. Anketiranci so pri posameznem načinu soočanja s težavami odgovorili z nimam izkušenj, ni uspešno, je delno uspešno ali zelo uspešno.

Največ oseb ni imelo izkušnje z metodo prevajanja s pomočjo zaposlenega v ZDŠ (slika 24), tako pri angleščini ($n = 26$) kot pri BČHS ($n = 31$). Pri angleščini sledi govorjenje v drugem jeziku kot študent ($n = 21$), pri BČHS pa prevajanje s pomočjo osebe, ki spremlja študenta ($n = 29$).

Pri osebah z izkušnjo s posamezno strategijo, kjer smo izključili osebe brez izkušenj (tabela 13), se je v angleščini kot najbolj uspešen način izkazalo prevajanje s pomočjo zaposlenega v ZDŠ ($n = 11$; 78,5 %), v BČHS pa prevajanje s pomočjo osebe, ki spremlja pacienta (91 %). Najmanj uspešen način soočanja s tujejezičnimi pacienti glede na ocene anketirancev je bil tako pri angleščini ($n = 4$; 21,1 %) kot pri BČHS ($n = 2$; 8,6 %) govor v drugem (svetovnem) jeziku.



Slika 24: Anketiranci brez izkušenj s strategijami soočanja s težavami

Tabela 13: Strategije soočanja s težavami v komunikaciji pri osebah z izkušnjo

STRATEGIJE SOOČANJA		ANGLEŠČINA (%)	BČHS (%)
Govor v drugem (svetovnem) jeziku	Zelo uspešno	42,0	60,9
	Delno uspešno	36,9	30,5
	Ni uspešno	21,1	8,6
Sporazumevanje z mimiko, kretnjami	Zelo uspešno	37,1	59,0
	Delno uspešno	59,1	41,0
	Ni uspešno	3,8	0
Uporaba spletnih prevajalnikov in slovarjev	Zelo uspešno	61,5	77,0
	Delno uspešno	38,5	23,0
	Ni uspešno	0	0
Prevajanje s pomočjo osebe, ki spremlja pacienta	Zelo uspešno	63,6	91,0
	Delno uspešno	36,4	0
	Ni uspešno	0	9,0
Prevajanje s pomočjo zaposlenega v ZDŠ	Zelo uspešno	78,5	66,7
	Delno uspešno	21,5	22,3
	Ni uspešno	0	11,0

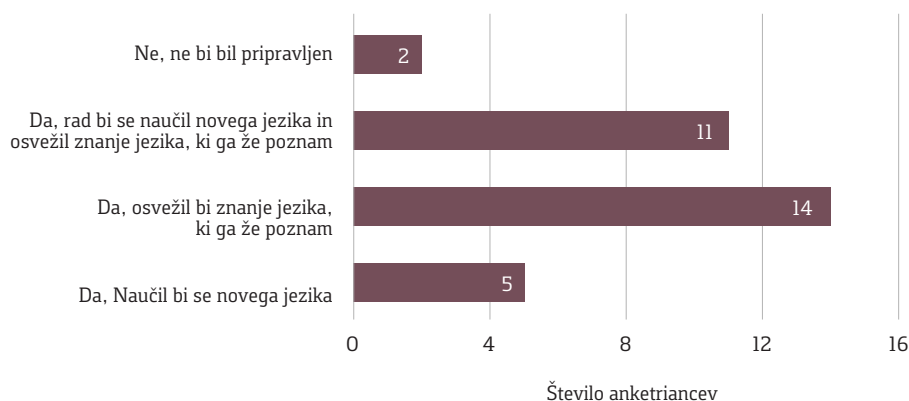
Legenda: BČHS – bosanščina/črnogorščina/hrvaščina/srbščina

Pripravljenost zaposlenih za nadgradnjo znanja tujih jezikov

Na vprašanje, ali bi želeli svoje znanje tujih jezikov nadgraditi, je odgovorilo 32 oseb (slika 25). Največ oseb ($n = 14$; 44 %) je označilo, da bi radi osvežili znanje jezika, ki ga že poznajo, sledijo osebe ($n = 11$; 34 %), ki bi se rade naučile novega jezika in osvežile znanje jezika. Dve osebi (6 %) ne bi bili pripravljeni nadgraditi znanja tujega jezika. Ena izmed teh oseb je samoocenila, da zna tri tuje jezike vsaj na stopnji B1, druga oseba pa je samoocenila, da zna en tuji jezik vsaj na stopnji B1.

Na vprašanje o želji po nadgradnji znanja specifičnega tujega jezika je odgovorilo 43 oseb (tabela 14). Kot prvo izbiro je največ oseb izbralo angleščino ($n = 22$; 73,3 %), sledi ji nemščina ($n = 5$; 16,7 %). Pri drugi izbiri je največ oseb izbralo nemščino ($n = 8$; 26,7 %), sledi ji italijanščina ($n = 5$; 16,7 %), večina oseb pa izbire ni vpisala ($n = 11$; 36,7 %). Pri tretji izbiri je največ oseb izbralo španščino ($n = 4$; 13,3 %), sledita francoščina ($n = 2$; 6,7 %) in italijanščina ($n = 2$; 6,7 %), 21 oseb (70 %) pa izbire ni vpisalo.

Dve osebi sta odgovorili na vprašanje, katere ovire so prisotne pri nadgrajevanju jezikovnih znanj. Osebi sta podali oceno na lestvici, kjer sta označili, ali



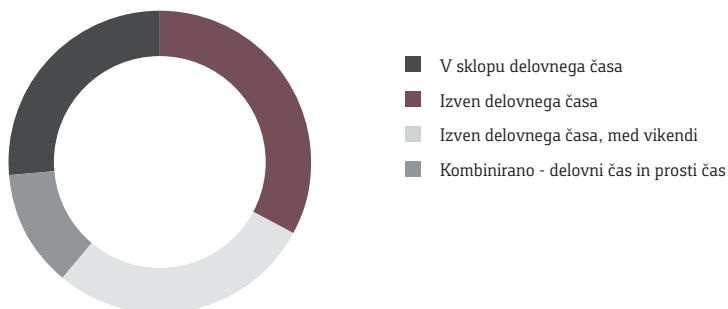
Slika 25: Pripravljenost zaposlenih za nadgradnjo jezikovnih kompetenc

ju navedeni dejavnik ne ovira, deloma ovira ali pa zelo ovira. Največji oviri sta časovna stiska in da trenutno nimata želje po tem, sledijo pa obremenjenost na delovnem mestu, premalo finančnih sredstev, ki bi jih lahko za to namenili, ter mnenje, da je znanje jezika zadovoljivo. Najmanjša ovira bi bila obremenjenost v družinskem okolju. Obe osebi sta samoocenili, da znata en tuji jezik vsaj na stopnji B1.

Tabela 14: Znanje katerega jezika bi radi nadgradili

IZBIRA JEZIKA		<i>n</i>	ODSTOTEK (%)
Prva izbira	Angleščina	22	73,3
	Nemščina	5	16,7
	Francoščina	2	6,7
	Španščina	1	3,3
Druga izbira	Ni vpisal izbire	11	36,7
	Nemščina	8	26,7
	Italijanščina	5	16,7
	Angleščina	3	10,0
	Hrvaščina	1	3,3
	Madžarščina	1	3,3
	Španščina	1	3,3
Tretja izbira	Ni vpisal izbire	21	70,0
	Španščina	4	13,3
	Francoščina	2	6,7
	Italijanščina	2	6,7
	Nemščina	1	3,3

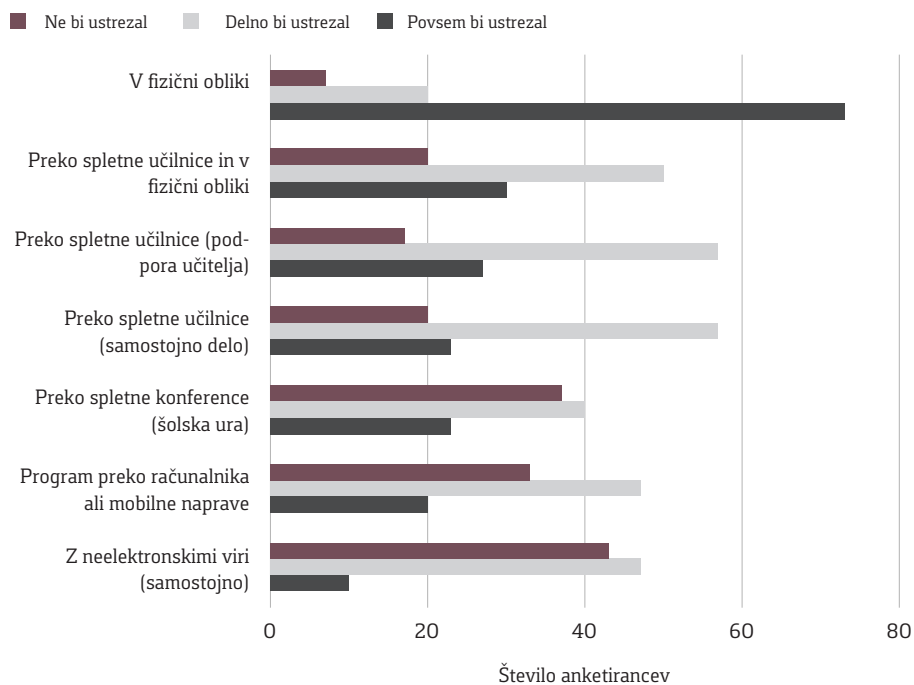
Legenda: *n* = število anketirancev.



Slika 26: Sprejemljivi termini za učenje jezika

Na vprašanje, kdaj bi bilo za vas sprejemljivo učenje jezika, je odgovorilo 43 oseb (slika 26). Oseba je oceno podala na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da je ta termin najmanj sprejemljiv, 5 pa pomeni, da je termin najbolj sprejemljiv. Največ oseb je kot sprejemljivo izbralo učenje jezika v sklopu delovnega časa ($\bar{x} = 3,4$), sledi učenje zunaj delovnega časa, med delovniki ($\bar{x} = 2,9$) ter kombinirano učenje med delovnim časom in med prostim časom ($\bar{x} = 2,7$). Najmanj sprejemljiv čas za učenje jezika bi bil zunaj delovnega časa, med vikendi ($\bar{x} = 1,3$).

Skupno 30 oseb je odgovorilo na vprašanje, kateri način bi jim najbolj ustrezal za učenje jezika ali osvežitev znanja (slika 27). Osebe so ocenile načine na lestvici od 1 do 3, kjer 1 pomeni, da jim način ne bi ustrezal, 2 pomeni, da bi jim način delno ustrezal, in 3, da bi jim način povsem ustrezal. Kot najbolj ustrezen način za učenje jezika se je izkazalo učenje v fizični obliki ($\bar{x} = 2,66$), sledi kombinacija spletne učilnice in učenja v fizični obliki ($\bar{x} = 2,10$). Kot najmanj ustrezen način se je izkazalo samostojno učenje z neelektronskimi viri ($\bar{x} = 1,67$).



Slika 27: Ustreznost načinov za nadgradnjo jezikovnih kompetenc

Diskusija

Z raziskavo smo ocenili jezikovne kompetence zaposlenih zdravstvenih delavcev v ZDŠ. Zaznali smo, da so pri samooceni znanja angleščine in BČHS prisotne pomembne razlike glede na delovno mesto ter stopnjo izobrazbe. Pri primerjavi skupine terapevtov in zdravstvenega osebja smo opazili, da pri samooceni znanja angleškega jezika izstopa skupina terapevtov. Njihovo znanje angleščine je na višji ravni v primerjavi s skupino zdravstvenega osebja, kjer ima večina oseb znanje angleščine manjše od stopnje B1. Pri BČHS smo zaznali manjši preobrat v prid skupini zdravstvenega osebja, ki je pokazala boljše znanje BČHS, medtem ko se pri skupini terapevtov rezultat v primerjavi z angleščino ne spremeni.

Velika večina zdravstvenega osebja ocenjuje, da so sposobni uspešno komunicirati na ravni B1, tj. o znanih temah, v BČHS, prav tako v angleščini. Opazili

smo tudi, da na samooceno znanja tujih jezikov ne vpliva zgolj delovno mesto, temveč tudi stopnja izobrazbe. Pri angleškem jeziku lahko opazimo, da ima večina oseb, ki ima zaključeno izobraževanje do največ V. stopnje, slabše znanje angleškega jezika, za razliko od oseb, ki so zaključile vsaj višješolski strokovni študij (VI/1. stopnja). Če pogledamo znanje BČHS, lahko pri osebah, ki imajo zaključeno gimnazijsko oziroma srednje tehniško izobraževanje, opazimo večji jezikovni potencial kot pri angleškem jeziku, saj jih je večina samoocenila, da je njihovo znanje BČHS enako ali večje od stopnje B1. Pri osebah z zaključenim najmanj višješolskim strokovnim študijem pa ne opazimo razlike med samooceno znanja angleškega jezika in BČHS.

Pri zdravstveni obravnavi so zaposleni imeli največ težav (delnih ali hudih) zaradi slabših jezikovnih kompetenc v angleščini pri posredovanju informacij o zdravilih. Pri BČHS je bilo največ težav (delnih ali hudih) pri preverjanju razumevanja informacij in navodil ter pri posredovanju informacij o zdravilih. Iz navedenega je možno sklepati, da je največ jezikovnih ovir pri delih ambulantne obravnave, kjer je s pacientom potreben bolj poglobljen pogovor in kjer mu morajo biti informacije, ki lahko vplivajo na izid njegovega zdravljenja, podane na takšen način, da jih razume in zna uporabiti. Ugotovili smo, da so imeli zaposleni v angleščini in BČHS najmanj težav pri podajanju navodil za ponoven obisk ter ugotavljanju namena obiska študenta. Ta rezultat je lahko interpretiran dvoumno, saj gre po eni strani za dela ambulantne obravnave, ki ne zahtevata poglobljenega pogovora in strokovne terminologije, po drugi strani pa lahko zaposleni interpretacijo pacientove bolezni zaradi jezikovne ovire razume drugače, kot je bila prvotno mišljena. Ugotovili smo tudi, da se skupno velik delež zaposlenih sooča s težavami pri komunikaciji s tujejezičnimi pacienti. To namreč pomeni, da tudi če je reševanje težav pri določenem delu ambulantne obravnave uspešno v 90 %, še vedno pomemben del študentov ne dobi optimalne zdravstvene podpore. Tu je naloga zdravstvenega osebja, da navkljub oviram poda kakovostno in pravilno diagnozo, vendar pa jezikovne ovire podaljšajo čas, ki je potreben za to.

Spodbudne rezultate smo dobili v delu, kjer smo ugotavljali, kako zaposleni rešujejo težave v komunikaciji s tujejezičnimi pacienti v slovenščini, kadar je bila ta za pacienta tuji jezik. Najbolj uspešno so reševali komunikacijske težave pri posredovanju informacij o specialističnih aktivnostih in seznanjanju z načrtom zdravljenja ter pri terapevtskem pogovoru s študentom, saj so bili pri teh delih uspešni vsi anketiranci. Omejitve tega dela je bila, da nismo ugotavljali, v katerem jeziku je komuniciral pacient, kadar je bila za reševanje težav uporabljena slovenščina. Sklepamo lahko, da so zaposleni največkrat slovenščino uporabili pri pacientih, ki so komunicirali v BČHS, najverjetneje zaradi podobnosti med jezikoma, zaradi česar je komunikacija s tujejezičnimi pacienti lahko lažja. Da ne bi prihajalo do ovir zaradi nezadostnih jezikovnih kompetenc, so zaposleni uporabljali tudi različna orodja, ki jih imajo na voljo v ZDŠ. Najbolj uspešna metoda po njihovem mnenju je bila pri pogovoru v angleščini metoda prevajanja s pomočjo zaposlenega v ZDŠ, pri BČHS pa prevajanje s pomočjo osebe, ki spremlja pacienta.

Zaposleni v ZDŠ so zelo odprti za osveževanje in pridobivanje jezikovnih znanj. Največ se jih je odločilo, da je zanje sprejemljivo učenje v sklopu delovnega časa. Največ oseb bi za prvo izbiro nadgradnje znanja tujega jezika izbralo angleščino, medtem ko pri drugi in tretji izbiri večina oseb ni vpisala svojega odgovora, kar lahko razumemo kot to, da so zainteresirani predvsem za angleščino, za druge jezike pa manj, čeprav je še vseeno skupno 14 oseb zainteresiranih za učenje nemščine, osem za španščino in sedem za italijanščino. Fizična oblika učenja je bila izbrana kot najbolj ustrezen način za učenje jezika ali osvežitev znanja, sledi kombinacija tega s spletno učilnico.

Omejitve raziskave so, da smo uporabili osnovno metodo (anketa) in izvedbo opravili s spletnim vprašalnikom, pa tudi majhen vzorec, saj smo anketirali zgolj zaposlene v ZDŠ in se tako omejili zgolj na eno zdravstveno ustanovo v eni lokalni regiji, čeprav drži, da ima (z izjemo zdravstvenih ustanov v turističnih krajih) predvidoma najvišji delež tujejezičnih pacientov. Dosegli smo dober odziv na anketo, tudi velik delež zaposlenih je anketni vprašalnik v celoti izpol-

nil. Glede na to, da je šlo za anonimno anketo, smo mnenja, da so bili odgovori podani iskreno in z dobro namero. Treba bi bilo zagotoviti večji vzorec ter opraviti primerjavo predvsem v zdravstvenih ustanovah v regijah, kjer so prisotne tudi manjšinske narodne skupnosti, in v regijah, kjer je prisoten večji delež priseljencev iz držav nekdanje Jugoslavije, ter preveriti, kakšno zdravstveno oskrbo dobijo in če prihaja do jezikovnih ovir pri komunikaciji v zdravstvenih ustanovah ali pa so te manjše zaradi podobnosti pri sorodnih jezikih (na primer hrvaščina). Raziskavo bi lahko razširili tudi na ekonomsko področje in ugotovili, kakšne so posledice zaradi jezikovnih ovir v ekonomskem smislu – za koliko časa se podaljša bolnišnično zdravljenje.

Zaključek

Jezikovne ovire so v slovenskem zdravstvenem sistemu prisotne na dnevni ravni, a ker ta del ni sistematično urejen, prihaja do tega, da se morajo zaposleni zdravstveni delavci pri srečevanju z njimi znajti sami. Znanje tujih jezikov med zaposlenimi ni na kritični ravni, vendar je mogoče zaznati, da po zaključku formalnega izobraževanja ni časa in spodbude, da bi se posvetili ohranjanju in nadgrajevanju znanja ter učenju novih tujih jezikov. Spodbudna je informacija, da so zaposleni pripravljene čas nameniti za učenje, navkljub vse večji obremenjenosti slovenskega zdravstvenega sistema in naraščajočemu številu pacientov, tako domačih kot mednarodnih.

Raziskava je jasno pokazala odsotnost pravne urejenosti tolmačev v zdravstvenem okolju. Pohvalno je, da se zaposleni pri srečanju z jezikovno oviro dobro znajdejo sami, vendar manjka ureditev, ki bi pravno pokrila to področje. Zaposleni tako prevzamejo nase breme prevajanja ter psihično breme tega, da pacientu posredujejo pravilno informacijo, ki jo bo razumel in z njo tudi pravilno ravnal. Za nadaljnje raziskovanje ostaja potreba po dodatnih kakovostnih in metodološko boljše nadgrajenih raziskavah, ki se bodo lotevale te problematike v širšem slovenskem okolju na vseh zdravstvenih ravneh.

Menimo, da je treba zdravstvenim delavcem ponuditi kontinuirano izobraževanje na tem področju, ki je ključ do kakovostne in strokovne zdravstvene obravnave. Ponuditi jim je treba jezikovna orodja, ki jim bodo lahko pomagala pri delu, jih ne bodo ovirala ter jim ne bodo povzročala dodatnega dela in napora.

Viri

- Batchelor, K., Yoda, L. A., Ouattara, F. E. G. S. in Hellewell, O. (2019). Multilingualism and strategic planning for HIV/AIDS-related health care and communication. *Wellcome Open Research*, 4(200). <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15584.1>
- Bauer, A. M. in Alegría, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. *Psychiatric Services*, 61(8), 765-773. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.8.765>
- Brach, C., Fraser, I. in Paez, K. (2005). Crossing the language chasm. *Health Affairs*, 24(2), 424-434. <http://10.0.5.97/hlthaff.24.2.424>
- Collins, A. S., Gullette, D. in Schnepf, M. (2004). Break through language barriers. *Nursing Management*, 35(8), 34-38. <http://10.0.4.73/00006247-200408000-00012>
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255-299. <https://doi.org/10.1177/1077558705275416>
- Grow, R. W., Sztajnkrzyer, M. D. in Moore, B. R. (2008). Language barriers as a reported cause of prehospital care delay in Minnesota. *Prehospital Emergency Care*, 12(1), 76-79. <https://doi.org/10.1080/10903120701709878>
- Hampers, L. C. in McNulty, J. E. (2002). Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department: Effect on resource utilization. *Archives of Pediatrics in Adolescent Medicine*, 156(11), 1108-1113. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.11.1108>
- Jager, M., den Boeft, A., Leij-Halfwerk, S., van der Sande, R. in van den Muijsenbergh, M. (2020). Cultural competency in dietetic diabetes care—A qualitative study of the dietician's perspective. *Health Expectations*, 23(3), 540-548. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hex.13019>
- Junaid, A. in Rafi, M. S. (2019). Communication barriers between doctors, nurses and patients in medical consultations at hospitals of Lahore Pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 69(3), 560-566.
- Lee, E. D., Rosenberg, C. R., Sixsmith, D. M., Pang, D. in Abularrage, J. (1998). Does a physician-patient language difference increase the probability of hospital admission? *Academic Emergency Medicine*, 5(1), 86-89. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.1998.tb02585.x>

- Lindholm, M., Hargraves, J. L., Ferguson, W. J. in Reed, G. (2012). Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1294-1299. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2041-5>
- Lipovec Čebon, U. (2021). Language as a trigger for racism: Language barriers at healthcare institutions in Slovenia. *Social Sciences*, 10(4), 125. <https://doi.org/10.3390/socsci10040125>
- Meuter, R. F. I., Gallois, C., Segalowitz, N. S., Ryder, A. G. in Hocking, J. (2015). Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research*, 15(1), 371. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1024-8>
- Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport. (2011). *Skupni evropski jezikovni okvir: učenje, poučevanje, ocenjevanje – SEJO*. <https://centerslo.si/wp-content/uploads/2015/10/SEJO-komplet-za-splet.pdf>
- Moreno, M. R., Otero-Sabogal, R. in Newman, J. (2007). Assessing dual-role staff-interpreter linguistic competency in an integrated healthcare system. *Journal of General Internal Medicine*, 22(dodatek 2), 331-335. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0344-8>
- Peled, Y. (2018). Language barriers and epistemic injustice in healthcare settings. *Bioethics*, 32(6), 360-367. <https://doi.org/10.1111/bioe.12435>
- Quan, K. (2010). The high costs of language barriers in medical malpractice. *National Health Law Program*, junij. <https://healthlaw.org/wp-content/uploads/2018/09/Language-Access-and-Malpractice.pdf>
- Rossi, A. L. in Lopez, E. J. (2017). Contextualizing competence: Language and LGBT-based competency in health care. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1330-1349. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321361>
- Sethi, D. in Rani, M. K. (2017). Communication barrier in health care setting as perceived by nurses and patient. *International Journal of Nursing Education*, 9(4), 30-35. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00092.7>
- Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J. in White, B. A. (2020). Humanism in the age of Covid-19: Renewing focus on communication and compassion. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 499-502. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47596>
- Štante, A., Mlinar Reljić, N. in Donik, B. (2018). Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), 233-241. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.207>
- Wolz, M. M. (2015). Language barriers: Challenges to quality healthcare. *International Journal of Dermatology*, 54(2), 248-250. <https://doi.org/10.1111/ijd.12663>