

Sporazumevanje med zdravstvenim osebjem ter tujejezičnimi starši novorojenčkov v Enoti intenzivne nege in terapije prezgodaj rojenih novorojencev Porodnišnice Ljubljana



Communication Between Healthcare Professionals
and Foreign Language Speaking Parents of Newborns
at the Neonatal Intensive Care Unit of the Maternity
Hospital in Ljubljana

Anja Marolt

1.01 Izvirni znanstveni članek
DOI 10.4312/svetovi.4.1.45-57

IZVLEČEK

Prispevek govori o jezikovnih nesporazumih med tujejezičnimi starši prezgodaj rojenih ali bolnih novorojencev ter zdravstvenim osebjem na Enoti intenzivne nege in terapije novorojencev v ljubljanski porodnišnici ter uporabi različnih komunikacijskih strategij za njihovo reševanje. Raziskovalna metoda enoletne raziskave je bila avtoetnografija, to je kvalitativna metoda dela, kjer raziskovalec uporabi lastno izkušnjo za opis in interpretacijo kulturnih izkušenj ter praks. Poseben pomen prispevka je v tem, da je okolje intenzivnih enot težko dostopno raziskovalcem, avtorica, ki je sama zaposlena v porodnišnici, pa lahko vsakodnevno opazovanje in svoja občutja poveže s teorijo. Raziskave kažejo, da se bo število migracij iz leta v leto povečevalo, kar pomeni še več stikov s tujejezičnimi pacienti in ob odsotnosti sistemske pomoči neenakih obravnav. V članku je predstavljenih nekaj reprezentativnih primerov jezikovnih nesporazumov na intenzivni enoti, opisov, kako jih zdravstveno osebje poskuša reševati in kako lahko pomanjkanje informacij vpliva na svojce.

KLJUČNE BESEDE: tujejezični pacienti, jezikovni nesporazumi, enota intenzivne nege in terapije novorojencev, avtoetnografija

ANJA MAROLT

*Sporazumevanje med zdravstvenim osebjem ter tujejezičnimi
starši novorojenčkov v Enoti intenzivne nege in terapije
prezgodaj rojenih novorojencev Porodnišnice Ljubljana*

The article addresses language-based misunderstandings between foreign language-speaking parents of preterm or ill newborns and medical staff at the Neonatal Intensive Care Unit of the maternity hospital in Ljubljana, as well as the use of various communication strategies to resolve them. The research method for this one-year study was autoethnography, a qualitative approach in which the researcher draws on personal experience to describe and interpret cultural experiences and practices. The significance of the article lies in the fact that intensive care environments are typically difficult for researchers to access; the author, who is employed at the maternity hospital, is able to combine daily observations and personal reflections with relevant theory. Research indicates that migration numbers are expected to increase year by year, leading to more frequent interactions with foreign language-speaking patients and, in the absence of systemic support, potentially unequal healthcare experiences. The article presents several representative cases of language-based misunderstandings in the intensive care unit, describing how medical staff attempt to resolve them and how any resulting lack of information can affect the relatives.

KEYWORDS: foreign language-speaking patients, language-based misunderstandings, neonatal intensive care unit, autoethnography

Porodnišnica Ljubljana je največja slovenska porodnišnica, v njej se namreč rodi približno tretjina vseh novorojencev. Je prizorišče srečanja med popolnimi neznanci, soustvarjajoč dogodke, ki si jih predvsem uporabniki zdravstvenih storitev zapomnijo za vse življenje. Največ je nekajdnevnih obiskov, kjer starša z novorojencem zapustita porodnišnico, ker pa je ljubljanska porodnišnica del Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki je terciarni center in sprejema najtežje primere bolnikov iz večjega dela države, se občasno obporodni dogodki ne zaključijo po pričakovanjih. Na Enoto za intenzivno nego in terapijo prezgodaj rojenih otrok (v nadaljevanju EINT) so sprejeti prezgodaj rojeni novorojenci, nekateri tudi s težo pod 500 gramov (rojeni do 18 tednov prezgodaj, kar je le malo manj kot polovica trajanja nosečnosti). Zaradi nezrelosti se soočajo s posledicami nezrelih organskih sistemov, kot so možganske krvavitve, okužbe, poškodbe pljuč, oči, kože, nekateri potrebujejo tudi kirurško zdravljenje (predvsem črevesja, redkeje operacije srca). Poleg nedonošenih pa so lahko sprejeti tudi donošeni novorojenci, ti največkrat potrebujejo zdravljenje in diagnostiko zaradi dihalnih težav, okužb ter genetskih nepravilnosti. Zdravljenje in hospitalizacija nekaterih traja nekaj dni, tisti z najbolj nezrelimi organi pa lahko na EINT preživijo tudi do štiri mesece. To obdobje predstavlja čas velike negotovosti za starše in širšo družino, pogosto ima zaradi vsaj začasne ločenosti matere od družine tudi logistične, čustvene ter socialne posledice. Zdravstvena obravnava ne vključuje le strokovnega vidika, ki je sicer najbolj v ospredju, ko govorimo o zdravstvenih storitvah. Zdravstveno osebje se vse bolj zaveda, kako pomemben je tudi primeren psihosocialni pristop. Starši so v primeru nepričakovane ga razpleta nosečnosti in zaključka poroda v nepredstavljivih stiskah, ki pa se še povečajo,

če ti z zdravstvenim osebjem ne delijo niti enega skupnega jezika. Prispevek se osredotoča na stiske tujejezičnih staršev in zdravstvenega osebja, ki se med seboj ne razumejo, ker ne govorijo nobenega skupnega jezika, ob rojstvu prezgodaj rojenih ali bolnih novorojencev v ljubljanski porodnišnici.

METODE DELA

Avtorica, diplomirana babica, zaposlena na EINT, sem z avtoetnografsko raziskavo med junijem 2023 in avgustom 2024 delala terenske zapiske o dogodkih, ki sem jim bila priča v svoji vsakodnevni praksi. Delo na tem oddelku opravljam od leta 2012 (zadnji dve leti tudi kot vodja izmene) in sem ena izmed približno petdeset zaposlenih diplomiranih medicinskih sester ter babic. Vsakodnevno sodelujem z zdravniki pediatri (neonatologi), fizioterapevti in drugim osebjem, ki skrbi, da delo poteka nemoteno. Zaradi moje vpletenosti v vsakodnevno prakso se je zdela izbira metodologije precej logična. Avtoetnografijo Leon Anderson (po Pirman 2022: 22) opisuje kot kvalitativno raziskovalno metodo, kjer raziskovalec ali raziskovalka uporabi lastno izkušnjo za opis in interpretacijo kulturnih tekstov, izkušenj, prepričanj ter praks. Nadaljuje, da naj bi raziskovalec povsem pripadal raziskovani družbeni skupini že med raziskavo samo, poleg tega pa mora biti tudi v dialogu z drugimi sogovorniki, v svoje zapise vključevati še subjektivno izkušnjo, poskrbeti za analitično refleksivnost in opraviti analizo teorije (Pirman: 23). Carolyn Ellis (Ellis, Adams in Bochner 2011: 6) našteva več oblik avtoetnografije; najpogosteje uporabljam pripovedovalno, ki jo dopolnjujem z refleksivno. Raziskovanje z avtoetnografijo pa ni brez ovir; za najočitnejšo se je izkazala težko ločevanje med raziskovalko in zaposleno, pogosto so bile moje analize preveč čustvene in slabo podprte s teorijo, zaradi zakoreninjenosti v zdravstveni sistem pa občasno česa nisem prepoznala kot (večji) problem.

Med raziskovanjem sem opravila tudi nekaj nestrukturiranih intervjujev s petimi zaposlenimi iz drugih zdravstvenih institucij in s štirimi diplomiranimi babicami iz drugih slovenskih porodnišnic, vsi so bili osebe, ki sem jih spoznala med študijem. Njihova mnenja so mi pomagala pri pridobivanju širše slike, ugotovila pa sem, da nismo vsi deležni enake sistemske pomoči.

Paciente zaradi zagotavljanja anonimnosti opisujem samo toliko, da predstavim dogodek, tudi zdravstveni delavci so anonimizirani, vsi so predstavljeni v moški obliki. Za raziskovanje in pisanje sem pridobila soglasje Strokovnega kolegija zdravstvene in babiške nege ter oskrbe Ginekološke klinike.¹ Vlogo sem poslala tudi Etični komisiji Filozofske fakultete,² ki je ugotovila, da za raziskavo ne potrebujem pristanka etične komisije, saj gre za sekundarno analizo neidentificiranih podatkov.

1

Soglasje sta 13. 5. 2024 v Strokovnem kolegiju izdali svetovalka v zdravstveni negi za področje izobraževanja in glavna medicinska sestra Ginekološke klinike.

2

Odgovor je Komisija za etiko Filozofske fakultete podala maja 2024.

ANJA MAROLT

Sporazumevanje med zdravstvenim osebjem ter tujejezičnimi starši novorojenčkov v Enoti intenzivne nege in terapije prezgodaj rojenih novorojencev Porodnišnice Ljubljana

Svet se v zadnjih desetletjih spreminja s svetlobno hitrostjo, globalizacija se je razmahnila v nepredstavljive razsežnosti. Hkrati pa svet ostaja nemiren, poln konfliktov med državami, režimi, prepričanji. Po podatkih Združenih narodov (Vitorino 2022: xii) vedno več ljudi migrira v druge kraje in regije sveta, kjer iščejo miren kraj za življenje, trendi pa nakazujejo, da se to ne bo upočasnilo.

V sodobnem času postaja evropska populacija vedno bolj raznolika, ne le zaradi dolgotrajnih selitev, temveč tudi zaradi kratkotrajnih ali sezonskih migracij, saj se ljudje na splošno pogosteje premikajo (Lipovec Čebtron idr. 2019: 139). V današnjem svetu, polnem odmevnih dogodkov in migracijskih tokov ljudi, so spremembam podvrženi vsi družbeni sistemi, eden najbolj občutljivih pa je prav gotovo zdravstveni sektor. Nira Yuval-Davis (po Lipovec Čebtron idr. 2019: 140) piše, da se je znašel na točki, ko se »mora odzvati na mnogo-terost in raznolikost potreb posameznikov, ki so izražene z razlikami njihovega izvora, razreda, spola, starosti, jezika in drugih družbenih spremenljivk«. Pri tem se je treba zavedati, da je, kot opozarja Vojko Gorjanc (po Škraban in Lipovec Čebtron 2021: 9), struktura srečanja zdravnika in pacienta v kliničnem okolju osnovana na neenakih položajih moči udeležencev. Zaradi raznolikih družbenih spremenljivk lahko prihaja do nerazumevanja kot posledice različnega dojemanja zdravja, bolezni in zdravljenja, še toliko večja pa je težava, ko v proces zdravljenja »vstopijo osebe, ki so se priselile iz drugih okolij in si z zdravstvenimi delavci ne delijo nobenega skupnega jezika« (prav tam). Komuniciranje je tako pogosto stvar improvizacije, razumevanje pacientovih težav pa je za uspešno zdravljenje ključnega pomena (Morel, Gorjanc in Kocijančič Pokorn 2012: 104).

Mnoge evropske države se že dlje časa srečujejo s stalnim dotokom migrantov, pišeta Mikolič Južnič in Kocijančič Pokorn (2021: 19). Med državami, kjer je priseljevanja vedno več, je zadnja leta tudi Slovenija, ki je bila zgodovinsko deležna predvsem priseljevanja iz sosednjih držav – republik, s katerimi je v preteklosti sestavljala skupno državo Jugoslavijo. V zadnjih dveh desetletjih pa se je demografska struktura priseljencev spremenila, vse več je migrantov in beguncev, ki v Slovenijo prihajajo iz bolj oddaljenih delov sveta in govorijo jezike, ki slovenščini niso podobni (prav tam). V Slovenijo se po letu 2020 še vedno priseljuje največ oseb iz Bosne in Hercegovine, sledijo pa jim državljani Kosova, drugi državljani EU, nekaj manj iz Srbije ter Severne Makedonije (Medvešek, Bešter in Pirc 2022: 40), v primerjavi s prejšnjimi dvajsetimi leti pa je opaziti več selitev iz drugih evropskih držav ter z drugih celin, predvsem iz Azije (Medvešek, Bešter in Pirc 2022: 41). Zdravstveno osebje, nevarjeno tako pogostih stikov s pacienti, ki jih ne razumejo, pogosto navaja občutke nemoči, nerazumevanja, vznemirjenja, ravnodušnosti in celo jeze, živčnosti (Marolt 2024: 22–23).

JEZIKOVNE DIMENZIJE ZDRAVSTVA V SLOVENIJI

Trenutno najbolj zgovorne podatke o naravi stikov med zdravstvenim osebjem in tujejezičnimi pacienti v Sloveniji daje vseslovenska raziskava, kjer je na vprašalnik, ki je bil posredovan

vsem članom Zdravniške zbornice Slovenije ter Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije leta 2016, odgovorilo 564 zdravstvenih delavcev različnih profilov z različnih nivojev zdravstva in iz različnih slovenskih krajev (Mikolič Južnič 2019: 18). Kar 94 % se jih je pri svojem delu že srečalo z bolniki, ki ne razumejo in ne govorijo slovenskega jezika, z njimi pa se srečujejo na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti (Mikolič Južnič 2019: 24). Odgovori iz te raziskave nakazujejo, pri katerih jezikih so imeli zdravstveni delavci najpogostejše težave s sporazumevanjem. Med najpogostejšimi so bili albanščina, nemščina, makedonščina, italijanščina in hrvaščina/srbščina/bosansščina/črnogorščina (Kocijančič Pokorn 2019: 100). Nekateri drugi, ki so bili navedeni kot redkejši, pa bodo zaradi globalnih sprememb v zadnjem desetletju, odkar je bila raziskava opravljena, morda v prihodnje tudi bolj izpostavljeni.

INTENZIVNE ENOTE ZA NOVOROJENCE IN TUJEJEZIČNE DRUŽINE

Zdravstvena dejavnost deluje na več ravneh, v mnogih raznolikih enotah in oblikah. V enotah, kjer skrbijo za bolne novorojence, poteka skrb po načelu zaupanja – to se nekoliko razlikuje od ambulantne dejavnosti ali hospitalizacije pacientov drugih starostnih skupin. Starši nimajo druge izbire, pišeta Nina Margrethe Kynø in Ingrid Hanssen (2022: 64), kot da prepustijo usodo svojega novorojenega otroka rokam zdravstvenih delavcev ter poskušajo zaupati, da bo deležen najboljšega možnega zdravljenja in oskrbe. Ta situacija starše postavlja v zelo odvisen in ranljiv položaj, saj je razkorak v znanju med njimi in zdravstvenimi delavci tako velik, da je običajno nemogoče oporekati njihovi profesionalni presoji (prav tam). Če pa obstajajo še jezikovne prepreke, lahko te skupaj z nepoznano strukturo in organizacijo zdravstvenega sistema vodijo starše še v večjo čustveno stisko ter negotovost, zato teže aktivno sodelujejo in se teže navežejo na otroka (Kynø in Hanssen 2022: 68). Na EINT v ljubljanski porodnišnici začnejo starši postopoma prevzemati skrb za otroke, ko ti tehtajo več kot 1500 gramov, do takrat pa večinoma le stojijo ob inkubatorjih, enkrat (včasih dvakrat) na dan dobijo otroka v naročje, informacije dobivajo redno, vendar večinoma za nazaj – torej, kaj vse je že bilo narejeno. Gre za zdravljenje izredno nezrelih novorojencev, za kar starši običajno nimajo dovolj znanja, ob sprejemu v porodnišnico le podpišejo, da se z zdravljenjem strinjajo. V tem vidiku se zdravljenje zelo nezrelih in bolnih novorojencev zelo razlikuje od zdravstva na primarni ravni, ki je bolj obširno raziskano področje v slovenskih raziskavah.

Pri razumevanju sporazumevanja med zdravstvenimi delavci in starši novorojencev pa ni pomemben le razkorak v ravni njihovega znanja, temveč tudi v izkušnjah, dostopu do zdravstvene oskrbe in informacijski preobremenjenosti (preveč informacij prek različnih informacijskih kanalov, ki so morda nekaterim tudi neznani). Priseljenci imajo pogosto težave z navigacijo v lokalnem zdravstvenem sistemu. Težave imajo s pomanjkanjem informacij, nepoznavanjem zakonov, ter sistemom, ki mora najprej zadostiti birokratskim zahtevam (Lipovec Čebren in Bombač 2018: 660; Ojeda, dos Santos in Damiani 2020: 7). Švedske raziskovalke Khadijah Kainat, Eeva-Liisa Eskola in Gunilla Widén (2021: 1131) s svojo kvalitativno raziskavo opozarjajo, da se migrantke (še posebej begunke) v državi prihoda s

ANJA MAROLT

*Sporazumevanje med zdravstvenim osebjem ter tujejezičnimi
starši novorojenčkov v Enoti intenzivne nege in terapije
prezgodaj rojenih novorojencev Porodnišnice Ljubljana*

tem pogosto srečujejo. Težave imajo zaradi nove in drugačne kulture sporazumevanja ter pomanjkanja ustreznih virov in socialnih mrež. To potrjuje tudi moje opazovanje odnosov med nekaterimi priseljenkami in zdravstvenim osebjem, tudi v pogovorih med zdravstvenim osebjem, ter je še posebej očitno, kadar je zdravstveno osebje v stiku z materami, ki niso v spremstvu partnerja, kar pa je med dalj časa trajajočo hospitalizacijo večino časa (možje so zaposleni in redkeje prihajajo na obiske) (Marolt 2024: 17). Ženske se lahko odzovejo s stresom, paniko, opuščanjem nalog, izgubljanjem časa in sprejemanjem napačnih odločitev, kar negativno vpliva na proces vključevanja v novo okolje (Kainat, Eskola in Widén 2021: 1131). Opazila sem, da takšno vedenje zdravstveni delavci lahko dojemajo kot lenobo, raztresenost, »nematerinskost«, nepozornost do otroka, nezadostno izkazovanje ljubezni, kot da »se imajo za nekaj več«, da ne sledijo navodilom, četudi so jim narisana in napisana, ter ne izkazujejo »osnovnega bontona« (Marolt 2024: 22, 58). V večini primerov gre verjetno zgolj za novo, tuje, drugače sistematizirano okolje, katerega pravil in načel ne razumejo, saj so do tedaj živele v drugih okoljih, z drugačnim zdravstvenim sistemom. Nerazumevanje okoliščin priseljencev in strukturnih ovir, s katerimi se soočajo, lahko dodatno vpliva na težave pri sporazumevanju in izogibanje komunikaciji med zaposlenimi in svojci otrok.

JEZIKOVNI NESPORAZUMI MED ZDRAVSTVENO OSKRBO

Do jezikovnih nesporazumov med zdravstveno oskrbo prihaja, kadar se zdravnik ali zdravstveni delavec in pacient med obravnavo ne razumeta (Škraban in Lipovec Čebren 2021: 9). Ni težko sklepati, kot pišejo Rebecca J Schwei in sodelavci, da je takšna zdravstvena oskrba lahko manj kakovostna (po Štante, Mlinar Reljić in Donik 2018: 234).

V Sloveniji ta tematika ni nova, poleg že prej omenjene raziskave o tem pišejo antropologi, jezikoslovci in zdravstveni delavci (Božič in sodelavci 2022; Morel, Gorjanc in Kocijančič Pokorn 2012; Škraban in Lipovec Čebren 2021). Izvaja se tudi program za usposabljanje medkulturnih mediatorjev, ki bi lahko priskočili na pomoč v obravnavanih situacijah, vendar so zahteve po sistemskih ureditvah zaenkrat prešibke oziroma pretihe, saj se v zadnjih letih kljub poslabševanju razmer in vse večjemu številu priseljencev v praksi stvari niso vidneje spremenile.

Za reševanje komunikacijskih problemov, ki nastanejo kot posledica rabe več kot enega jezika v pogovoru, se uporabljajo različne komunikacijske strategije. Zaposleni si lahko pomagajo s spletnimi prevajalniki (na primer Google Translate), sporazumevajo se tudi s pomočjo mimike, gestikulacije, risanja (Kocijančič Pokorn 2019: 41). Kot pogosto strategijo Nike Kocijančič Pokorn navaja tudi tolmačenje drugih oseb, ki so z uporabnikom prišle v zdravstveno ustanovo (prijatelji, sorodniki, znanci, sodelavci). Občasno tolmačijo kolegi, zdravstveni delavci, ki govorijo jezik pacienta. Tolmačijo pa lahko tudi drugi zaposleni, ki niso zdravstveni delavci, na primer administratorji, strežnice, varnostniki, kurirji. Še ena komunikacijska strategija je, da vsak govori v svojem jeziku, vendar je to smiselno le pri sorodnih jezikih. Manj pogosto pokličejo prevajalca (tolmača), pogosteje pa se uporablja

tudi tolmačenje drugih oseb po telefonu (Kocijančič Pokorn 2019: 35). Anika Božič, Anet Rožnik, Andrej Podlogar, Sabina Ličen in Mirko Prosen (2022: 207) s pomočjo svoje kvalitativne raziskave med medicinskimi sestrami kot eno izmed rešitev predlagajo tolmačenje na daljavo (z videokonferenco) za krajše pogovore. Nike Kocijančič Pokorn opozarja tudi, da je v praksi še vedno opaziti otroke v vlogi tolmačev, kar je ne le neprimerno, temveč celo sporno (2019: 41).

V nadaljevanju predstavljam nekaj primerov uporabe različnih komunikacijskih strategij. Ena izmed novejših je uporaba spletnih prevajalnikov. Google Translate, ki se najpogosteje uporablja v ta namen, sta s pomočjo prevajalcev proučila Sumanit Patil in Patrick Davies (2014: 2), ugotavljala pa sta, kako točni so prevodi na primeru desetih angleških medicinskih izrazov, ki so jih prevedli v 26 različnih jezikov. Kot uspešen se je izkazal le v 57,7 % primerov. Najbolje prevaja zahodnoevropske jezike, najslabše pa afriške, za svahili je bil prevod natančen le v 10 %. V resničnem življenju je zelo pomembno, da se zdravstveni delavci zavedajo, da lahko frazo »vaš otrok ima krče« prevede kot »vaš otrok je mrtev« (prav tam). V literaturi so pogosto te strategije predstavljene kot ločene, v svoji praksi pa opazam, da se med seboj, ravno zaradi slabe učinkovitosti, večinoma ves čas prepletajo, saj se pri popolnem nerazumevanju med sogovornikoma zdi, da nobena ne pomaga, zato zdravstveno osebo kar se da inovativno preizkuša načine, ki bi omogočili razumevanje. To je predstavljeno v naslednjem primeru:

Bilo je poleti 2023, ko pridem v nočno službo, mi že popoldanski sodelavec pove, da mama ne govori slovensko. [...] Vidi se ji, da bi rada govorila z mano, me kaj vprašala, mi povedala. Z mimiko ji nakazujem, kaj želim, lahko mi vsaj malo pomaga, da se bo počutila bolj vključeno. Nekako se nama uspe sporazumeti in pomaga mi s podlaganjem svežih pleníc, poskrbim za ostale stvari, ki jih ne more sama. Rada bi ji povedala, da je z otrokom vse v redu, da pa ima zaradi antibiotikov zelo vneto in rdečo ritko in da ga bom pustila vsaj nekaj ur golega, da se mu suši na zraku, kar pospeši celjenje kože. Najprej sem ji poskusila pojasniti s pomočjo Google Translate, čeprav me je ves čas skrbelo, kako bo prevajalnik prevedel besedno zvezo rdeča ritka. Moja taktika pri uporabi spletnega prevajalnika je taka, da ne vnašam celih odstavkov besedil, ampak le posamezne besede. Zdi se mi, da je tako večja verjetnost, da bo razumljivo prevedel. Ni se izšlo, ker me zmedeno gleda, zato razvijem otroka iz plenice in kažem, kakšno ima kožo na ritki. Še vedno razlagam, da ga bom pustila golega, čeprav me ne razume. Že z oblečenim jo je tako skrbelo glede njegove telesne temperature, ves čas ga je pokrivala, jaz pa odkrivala. Potem sem ji pokazala na grelec nad posteljo, ga nastavila na večjo jakost, otroka obrnila na trebuh in ji kazala, da bo tako ostal, in ne, ne bo ga zeblo. Kažem vse možne znake za O. K. in v redu, ona mi kaže telefon, skrbi jo, da bi ga zeblo, jaz pa njej svoj termometer, ki ga postavim poleg otrokove glave. Temperaturo mu bom merila pogosto, upam, da razume. Ko odide iz sobe, me še enkrat ujame s pogledom in z znakom za molitev pokaže nanj. To sem razumela kot: prosim, pazi nanj. In sem. (terenski zapis, 14. 11. 2023)

Primer prikazuje poskuse komunikacije z albansko govorečo mamo preko spletnega prevajalnika, ki je najpogostejši način sporazumevanja s to jezikovno skupino pacientov. Zavedam se, da ni idealen, mnogi zdravstveni delavci pa ga ne želijo uporabljati, za kar imajo povsem legitimne razloge (napake pri prevodih, neosebnost komuniciranja, nepoznavanje tehnologije, težave z varovanjem podatkov). Kot je razvidno iz primera, uporaba spletnega

prevajalnika ni pomagala, na neki točki je vodila celo v zmedo in se je kot uspešnejši način izkazala neverbalna komunikacija. Takšnega kombiniranja različnih načinov je v praksi veliko. Ta izmenjava je potekala ob deveti uri zvečer, gospa verjetno niti ni pričakovala tolikšne izmenjave, če bi lahko prosila za pomoč vsaj kakšnega znanca. Stalna (ali vsaj rednejša) prisotnost medkulturnega mediatorja bi takšne, resnejše situacije omilila. V tem primeru ni šlo za nič ogrožajočega, vendar se podobno raztresene izmenjave dogajajo tudi v kočljivejših situacijah. Ali obstaja primerna neformalna komunikacijska strategija, kako nekomu, ki ne razume, pojasniti, da njegov otrok nujno potrebuje operacijo, bo slep, na invalidskem vozičku ali ima strukturno nepravilno ledvico?

Tolmači, ki jih srečujemo v vsakodnevni praksi, so najpogostejše neformalni. Če jih starši že pripeljejo s sabo, pa ne prihajajo dovolj pogosto, saj je težko zagotoviti njihovo prisotnost ves čas trajanja hospitalizacije, ki lahko traja tudi štiri mesece. Če pride do nenadnega poslabšanja stanja pri otroku, si starš želi informacij takoj, ker je težko čakati uro ali več. To bom prikazala s spodnjim primerom matere, ki je bila gluha. Takšni in podobni dogodki so zelo pogosti tudi pri tujejezičnih svojcih, s to razliko, da se zavedajo, da jim na pomoč zaradi neurejenosti področja ne bo prišel profesionalni tolmač.

Starša otroka sta bila gluha in jima po zakonu pripada, da za tolmačenje pride tolmačka. To je najbolj ustrezen način komunikacije in staršema je bil seveda omogočen. Eno dopoldne pa se je stanje otroka nenadoma zelo poslabšalo. Mama je prišla na obisk in bila vsa iz sebe, ko je videla, koliko ljudi se gnete okrog njenega majhnega dojenčka. Gluhi ljudje so še bolj pozorni na neverbalno komunikacijo, zelo hitro je opazila, da je nekaj zelo narobe. Vsi, ki smo opazovali od dlje, smo videli, v kakšni tiski je, bila je vsa iz sebe. Takoj je želela govoriti z zdravnikom, ki ji je bil pripravljen takoj pojasniti, kaj se dogaja, vendar je bila težava v tem, da tolmača tisti trenutek ni bilo na EINT. Zelo težko se opiše, kako je v takem trenutku, ko starš ne ve in ne razume, kaj se dogaja z otrokom, in bi rad vedel takoj, a je prisotna komunikacijska ovira. Mama je rekla, da lahko nekaj prebere z ustnic, vendar je takoj poklicala nekoga na telefon, ki ji je pretolmačil v znakovni jezik. Zdravnik je govoril, ona je gledala njega in na koncu dopolnila še s tistim, kar ji je oseba pokazala prek telefona (jasno, bil je videoklic). (terenski zapis, 24. 6. 2024)

Primer prikazuje stisko matere, ki so jo zdravstveni delavci želeli kar se da hitro rešiti skrb. Pri tem je bilo uporabljeno tolmačenje znakovnega jezika po telefonu, ki ima na papirju veliko slabosti – slabost ozvočenja, povezave, težavno tolmačenje pogovorov, kjer sogovorniki istočasno govorijo, pomanjkanje kontekstualnih informacij (Cho 2023: 1038; Hadziabdic in Hjelm 2014: 6). Hitra pomoč je mater vseeno nekoliko pomirila, dokler ni bil na voljo boljši način za podajanje informacij, ko se je tudi situacija že malo umirila in otrok stabiliziral. V primeru tujejezičnih staršev je zelo odvisno, iz kakšnega okolja prihajajo. Nekateri imajo na voljo vsaj kakšno osebo za neformalno tolmačenje, nekateri znajo nekaj angleščine, včasih pa (sploh če je stanje otroka slabo in se iz obiska v obisk hitro spreminja) enostavno ne sledijo vsemu, se morda težko pogovarjajo z uradnimi osebami, se ne znajdejo v tem visokointenzivnem okolju ter samo tiho prihajajo na obiske in kimajo ob poskusih sporazumevanja zdravstvenih delavcev. Njim ni težko ugotoviti, da starša ne razumeta, kar jim govorijo. V praksi se pogosto izkaže za uporabno in priročno komunikacijsko strategijo medvrstniška pomoč med uporabniki, ki izhajajo iz istega okolja in delijo izkušnjo bivanja v bolnišnici.

Gospa, ki govori le albansko, je že kakšen mesec vsak dan na EINT, kjer obiskuje svojega otroka. Občasno si pri sporazumevanju in podajanju informacij pomagamo tako, da ona pokliče nekoga s svojega telefona, ki ad hoc tolmači, v nekem trenutku pa je bilo na oddelku več albanskih mamic, zato si lahko pomagamo s tistimi, ki razumejo slovensko. Običajno ni dovoljeno, da starši sploh gledajo druge paciente, kaj šele, da bi dobivali zanje informacije, saj je varovanje informacij pri delu v zdravstvu visoko na lestvici etičnih zahtev. [...] Staršem je bolj pomembno, da vedo, kaj se dogaja, kot pa to, da bi jih skrbelo, kdo ve, kaj je z njihovim otrokom narobe. Večinoma so to gospe, ki postanejo prijateljice, medtem ko skupaj bivajo v porodnišničnem apartmaju za doječe mame in si želijo pomagati med seboj. Večinoma tudi niso znanci, da bi jih skrbelo širjenje informacij izven porodnišnice, saj se pred tem sploh niso poznali. Tokrat je mamica, ki ni razumela, prihitelela z gospo iz sosednje sobe. Tudi sicer smo ju ves čas videvali skupaj, v apartmaju za mamice nedonošenčkov sta bivali v isti sobi in gotovo sta se dobro povezali. Osebo tolmačenje je za vse lažje in bolj kvalitetno. Gospa, ki je ta dan tolmačila, je bila slučajno prosta, ker so pri njenem otroku uvajali osrednji venski kateter. Ko smo jo odslovili, saj pri sterilnem posegu nihče ne sme biti v sobi, je bila vidno zaskrbljena. V tistem trenutku pa jo je gospa, ki ne razume slovensko, prosila če lahko pride k njej tolmačit. Z njenim otrokom ni bilo dosti težav, bil je večji in večinoma je tolmačila le dobre informacije. Rešitev se ti v tistem trenutku zdi skoraj idealna, vendar je bilo čutiti malo napetosti zaradi zaskrbljenosti matere tolmačke glede svojega otroka, ki je ravnokar prestajal poseg. (terenski zapis, 17. 10. 2023)

Primer kaže na uporabo medvrstniške pomoči v vsakodnevni praksi. Zdravstveni delavci se zavedajo, da je deljenje informacij drugim osebam nedovoljeno, vendar je bila v tem primeru narejena izjema, saj se je mati, ki ne razume slovenščine, s tem strinjala. Po besedah Uršule Lipovec Čebtron gre »za hierarhijo pravic, pri čemer se lahko eno povsem spregleda z avtoriteto pravice zdravstvenih delavcev in pacientov po medsebojnem razumevanju. Čeprav je pri ostalih pacientih potrebno spoštovati obe pravici, se tu ena umakne tisti, ki je za zdravstvene delavce bolj bistvena« (osebna komunikacija, 3. 7. 2024). V tujini (na primer v skandinavskih državah, ZDA, Avstraliji, Veliki Britaniji) so bolj odprti pri številu obiskovalcev in je dajanje informacij večjemu številu ljudi bolj sprejemljivo, sistem ni tako rigiden (Haslund-Thomsen 2024). Kakovostna izmenjava informacij je nujna za dober rezultat, starši se počutijo bolj vključene in manj jih skrbi. Starši si lahko brez pojasnil in informacij dogodke tudi po svoje (narobe) razlagajo – na primer alarme, neverbalno komunikacijo, drugo dogajanje. Tujejezični pacienti se tudi sami ne znajo ali ne morejo izraziti, zato njihove skrbi ostanejo neslišane in potlačene. Prav tako se pojavlja skrb, da je za osebo, ki tolmači in je sama v težki situaciji, to tudi prevelika obremenitev, še posebej če tolmači več različnim osebam ter so informacije negativne.

Še ena izmed slabosti takšnega načina tolmačenja, ki jo navajata Emina Hadziabdic in Katarina Hjelm (2014: 9), je v tem, da je sogovornikom lahko nerodno govoriti pred znanci (prijatelji, sodelavci, vrstniki, sorodniki) o nekaterih stvareh – predvsem v zvezi s telesom in njegovimi funkcijami. Medvrstniška pomoč pa ima tudi prednost v tem, da se matere med seboj večinoma dobro povežejo, družita jih skupna izkušnja in globoko razumevanje nastale situacije. Tudi če bi pacient imel pravico do izbiranja formalnega tolmača, je zelo pomembno, da je podobne starosti, istega spola, govori isto narečje in je istega političnega prepričanja (prav tam).

V slovenski kvalitativni raziskavi med medicinskimi sestrami je bila uporaba neverbalne komunikacije na pomembnem mestu (Božič idr. 2022: 205). Ker je pri tujejezičnih starših verbalno sporazumevanje oteženo ali onemogočeno, se pogosto še bolj osredotočajo na neverbalno komunikacijo. Z opazovanjem izrazov na obrazu zdravstvenega osebja in tonov njihovega glasu starši poskušajo dobiti občutek o tem, ali ima njihov otrok resne težave ali je vse v redu. Prijazen ton glasu presega jezikovne ovire ter pomaga sogovorniku, da se počuti sprejetega in varnega (Kynoe, Fugelseth in Hanssen 2020: 2228; Patriksson, Nilsson, Wigert 2019: 196). Treba pa se je zavedati, da je neverbalna komunikacija (bolj kot verbalna) kulturno specifična in lahko pomeni nekaj povsem drugega, kot je bilo prvotno mišljeno. Reakcije na neverbalna dejanja so pogosto še posebej nezavedne in globoko zakoreninjene (Alpres 2018: 320).

Pri komunikaciji s tujejezičnimi pacienti je potrebno več iznajdljivosti, če na voljo ni prisotnega tolmača. Že ob prvem stiku je težko pojasniti, kdaj sploh lahko pridejo, kje je vhod, kako naj se pripravijo za prihod. Če s starši nimam skupnega jezika, ju peljem do vhoda na oddelek, skozi filter, kjer nakažem, da slečeta dolge rokave in snameta ure in prstane ter kako si morata vsakič umiti roke do komolcev. Kasneje, ko starša pričneta sama rokovati z otrokom, je postopek enak, s tem da ne razumeta verbalnega dela postopka, čeprav mamam razlagam v slovenščini, gibe pa bolj poudarim, da bi razumele, kaj je bolj pomembno, in kasneje popravljam njihovo rokovanje. Čase obrokov in previjanj napišem na listek papirja in zraven ur pokažem, da se takrat menja pleničke in hrani po steklenički. Upam, da starša razumeta, naj takrat prideta. Tudi pri hranjenju je potrebno malo več fizične pomoči in pri spodrseljajih je včasih nerodno, ker si želimo kaj povedati, ampak vidimo, da se ne razumemo, stvari pa obvisijo v zraku. (terenski zapis, 3. 4. 2024)

Katarina Patriksson, Marie Berg, Stefan Nilsson in Helena Wigert (2017: 250) so med intervjuvanjem šestdeset zdravstvenih delavcev v švedskih neonatalnih intenzivnih enotah opazili podobno, kot je razvidno iz zgornjega primera – da se zdravstveni delavci zavedajo frustrirajočega dejstva, da je prenos informacij v takšni izmenjavi nepopoln. Nesporazumi lahko povečujejo zaskrbljenost staršev, hkrati pa osebje čuti, da oskrba, ki jo ponujajo, ni v skladu z zakoni in predpisi – je nepopolna in neenaka. Ker starši ne morejo izraziti skrbi in volje v zvezi z oskrbo svojega otroka, imajo le omejene možnosti vpliva nanjo, pišejo švedski raziskovalci (prav tam). Opažajo, da med nego novorojenčkov, ko običajno starši prisostvujejo delu, ni mogoče klepetati z njimi, pri čemer se izgubita velik del navidezno manj pomembnih informacij ter možnost za dober odnos in komunikacijo. Pogosto se zdravstveni delavci vidijo kot učitelje jezika, saj se z dnevno komunikacijo z njimi ti starši tudi učijo jezika (prav tam). Te, na videz drobne informacije so za starše zelo pomembne, saj jih pomirjajo, hkrati pa so velika popotnica za življenje po bolnišnici, polne so namreč nasvetov glede dela z nedonošenimi otroki, ki jih težko dobijo kjerkoli drugje.

Podobno opažata Bengü Çetinkaya in Sibel Serap Ceylan v turški kvalitativni raziskavi (2023: 29). V okviru v »družino usmerjene oskrbe« pri tujejezičnih starših ne dosega optimalne oskrbe tujejezičnih staršev. Starše je treba podučiti o hranjenju, previjanju, rokovanju, ustreznih higieni rok in njenem pomenu. Vse te informacije so nepopolno prenesene in negovalno osebje pogosto skrbi, kako bodo starši doma zagotavljali ustrezno oskrbo svojemu nedonošenčku, ki se lahko pri težjih primerih zelo razlikuje od skrbi za zdravega, ob

roku rojenega otroka (prav tam). Prav tako opažata, da imajo zaradi nerazumevanja navodil ob odpustu in preračunavanja zdravil veliko ponovnih sprejemov. Ker ne razumejo navodil, tudi ne pripeljejo otrok na rutinske preglede, ki sledijo odpustu – sledenje teže, svetovanje glede prehrane, bazično cepljenje. Osebu zagotavljanje ustrezne nege ter podajanje informacij, pomembnih za odpust in nego doma, otežuje še nižja raven izobrazbe nekaterih tujcev, kar potrjujejo tudi rezultati drugih raziskav, ki jih navajata Çetinkaya in Ceylan (2023: 31).

ZAKLJUČEK

Migracije niso nov pojav, saj obstajajo, odkar obstaja človeštvo, vendar so se v zadnjih desetletjih razmahnile, zdravstvena dejavnost pa se temu zaradi svoje hierarhizirane rutine, zastarelosti zakonodaje in počasnega sledenja sistemskih sprememb zelo težko prilagaja, kar povzroča težave ne le pacientom, temveč tudi zaposlenim. V primeru jezikovnih nesporazumov so te težave, še posebej v intenzivnih enotah, kot je EINT, kjer so visoka zahtevnost zdravljenja, kočljivost situacij in težko zdravstveno stanje pacientov, še bolj očitne.

V zadnjih letih je bilo opravljenih več raziskav o jezikovnih ovirah v zdravstvu, podanih več pobud za izboljšanje razmer, vendar se tako velik sistem zelo počasi odziva. Obstaja več ravni zdravstvene dejavnosti, vsaka bi potrebovala malo drugačne rešitve, ki jih zakoni zaenkrat povsem izrecno ne predvidevajo. Nekatere zdravstvene ustanove že imajo na voljo medkulturne mediatorje, ki jim pomagajo pri oskrbi tujejezičnih pacientov, v večini pa se zdravstveni delavci še vedno zanašajo na svojo iznajdljivost, pri čemer zdravstveno osebje razvija ali pogloblja odpor do (nekaterih) tujcev (Marolt 2024: 22), ker je zaradi preobremenjenosti in nerazumevanja sporazumevanje z njimi bolj zamudno ter manj kakovostno.

Zdravstveno osebje si pri sporazumevanju s tujejezičnimi pacienti zaradi odsotnosti sistemske pomoči pomaga z različnimi komunikacijskimi strategijami, nekatere so v prispevku natančneje predstavljene in analizirane. Večina sporazumevanja na EINT poteka med negovalnim osebjem in materami, ki se, kadar gre za priseljenke, pogosto slabše znajdejo v slovenskem zdravstvenem sistemu ter slabše govorijo kak skupen jezik z osebjem ali pa ga sploh ne. Vse neformalne rešitve, ki jih zdravstveno osebje uporablja, imajo določene slabosti in vplivajo na to, da zdravstvena oskrba njihovih otrok ni povsem enakovredna: starši so slabše informirani, razvijejo lahko večjo stisko med hospitalizacijo ter se slabše naučijo nege nedonošenih otrok.

Zdravstveni delavci se zaradi vse pogostejših stikov s tujci med seboj vse pogostejše pogovarjajo o spremembah pri svojem delu in o delu s tujejezičnimi starši. Za nastale razmere (frustracije ob nerazumevanju, daljše obravnave, iskanje rešitev za doseganje minimalnega razumevanja) najpogostejše krivijo prav priseljence, kar le še pogloblja že tako prisoten neorasizem (glej Lipovec Čebren 2021; Marolt 2024: 22). Takega delovnega vzdušja in tovrstnih načinov reševanja jezikovnih nesporazumov zdravstveni delavci intenzivne enote, ki jih v času svojega študija, pred desetimi ali tridesetimi leti, niso mogli pričakovati: trenutne razmere v zdravstvu, položaj pacientov, ki ne razumejo in se težko sporazumevajo, ob zanje verjetno najpomembnejšem dogodku v življenju – rojstvu otroka.

IZJAVA: Članek je nastal na podlagi avtoričine magistrske naloge. IZJAVA O DOSTOPNOSTI PODATKOV: Članek temelji na etnografskem gradivu, ki ga ne opredeljuje kot zbirke raziskovalnih podatkov. Vse nadaljnje informacije o uporabljenem gradivu so na osnovi utemeljene prošnje dostopne pri avtorici.

CITIRANE REFERENCE

- Alpres, Lise-Merete 2018 'Distrust and Patients in Intercultural Healthcare: A Qualitative Interview Study.' *Nursing Ethics* 25(3): 313–323.
- Božič, Anika, Anet Rožnik, Andrej Podlogar, Sabina Ličen in Mirko Prosen 2022 'Izkušnje medicinskih sester z albansko govorečimi pacienti: kvalitativna raziskava.' *Obzornik zdravstvene nege* (56)3: 200–208.
- Çetinkaya, Bengü, in Sibel Serap Ceylan 2023 'Immigrant Families in the Neonatal Intensive Care Unit: Barriers in Nursing Care.' *Ordu University Journal of Nursing Studies* 6(1): 26–34.
- Cho, Jinhyun 2023 'Interpreters as Translation Machines: Telephone Interpreting Challenges as Awareness Problems.' *Qualitative Health Research* 33(12): 1037–1048.
- Ellis, Carolyn, Tony E. Adams in Arthur P. Bochner 2011 'Autoethnography: An Overview.' *Forum: Qualitative Social Research* 12(1): 1–18.
- Hadziabdic, Emina, in Katarina Hjelm 2014 'Arabic-Speaking Migrants' Experiences of the Use of Interpreters in Healthcare: A Qualitative Explorative Study.' *International Journal for Equity in Health* 13, 49.
- Haslund-Thomsen, Helle 2024 'Partnering With Parents And Significant Others: Prispevek predstavljen na 11th Council of Neonatal Nurses Conference: Supporting Closenes – Building Relations. Aalborg, 6. - 8. 5. 2024.
- Kainat, Khadijah, Eeva-Liisa Eskola in Gunilla Widén 2021 'Sociocultural Barriers to Information and Integration of Women Refugees.' *Journal of Documentation* 78(5): 1131–1148.
- Kocijančič Pokorn, Nike 2019 'Reševanje jezikovnih ovir v slovenskem zdravstvu: analiza stanja.' V: *Večjezično zdravje: komunikacijske strategije in kulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu*. Nike K. Pokorn in Uršula Lipovec Čebtron, ur. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Str. 30–47.
- Kyno, Nina Margrethe in Ingrid Hanssen 2022 'Establishing a Trusting Nurse-Immigrant Mother Relationship in the Neonatal Unit.' *Nursing Ethics* 29(1): 63–71.
- Kynoe, Nina Margarethe, Drude Fugelseth in Ingrid Hanssen 2020 'When a Common Language is Missing: Nurse-Mother Communication in the NICU. A Qualitative Study.' *Journal of Clinical Nursing* 29: 2221–2230.
- Lipovec Čebtron, Uršula 2021 'Language as a Trigger for Racism: Language Barriers at Healthcare Institutions in Slovenia.' *Social Science* 10(125): 1–17.
- Lipovec Čebtron, Uršula, in Lea Bombač 2018 'Pregnant Women on the Move and the Response of the Slovenian Health System to Their Needs.' *Glasnik etnografskega instituta* 66(3): 657–673.
- Lipovec Čebtron, Uršula, Lea Bombač, Nike Kocijančič Pokorn in Miha Lučovnik 2019 'Monolingual Health? Linguistic Barriers in Slovene Healthcare Experiences by Migrant/Refugee Women.' V: *Women, Migrations and Health: Ensuring Transcultural Healthcare*. Sabina Ličen, Igor Karnjuš in Mirko Prosen, ur. Koper: University Primorska Press. Str. 139–153.
- Marolt, Anja 2024 'Sporazumevanje med zdravstvenim osebjem in tujejezičnimi starši novorojenčkov.' Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo.
- Medvešek, Mojca, Romana Bešter in Janez Pirc 2022 *Kazalniki integracije priseljencev in potomcev priseljencev v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja.
- Mikolič Južnič, Tamara 2019 'Kdo dela z uporabniki zdravstvenega sistema, ki ne govorijo slovensko.' V: *Večjezično zdravje: komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu*. Nike K. Pokorn in Uršula Lipovec Čebtron, ur. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Str. 16–29.
- Mikolič Južnič, Tamara in Nike Kocijančič Pokorn 2021 'In Search of the Essential Competences for Overcoming Language Barriers in Public Services.' *Elope* 18(1): 15–35.
- Morel, Alenka, Vojko Gorjanc in Nike Kocijančič Pokorn 2012 'Healthcare Interpreting in Slovenia.' *The Interpreters' Newsletter* 17: 103–116.
- Ojeda, Mackarena Alejandra Antilef, Evangelina Kotzias Atherino dos Santos in Patricia da Rosa Damiani 2020 'Experiences of Immigrant Women Accessing

Health Care in Punta Arenas, Chile.' *Texto Contexto Enfer* 29: 1–18.

Patil, Sumanit in Patrick Davies 2014 'Use of Google Translate in Medical Communication: Evaluation of Accuracy.' *British Medical Journal* 349: 1–3.

Patriksson, Katarina, Marie Berg, Stefan Nilsson in Helena Wigert 2017 'Communicating with Parents Who Have Difficulty Understanding and Speaking Swedish. An Interview Study with Health Care Professionals.' *Journal of Neonatal Nursing* 23: 248–252.

Patriksson, Katarina, Stefan Nilsson in Helena Wigert 2019 'Immigrant Parents' Experience of Communicating with Healthcare Professionals at the Neonatal Unit: An Interview Study.' *Journal of Neonatal Nursing* 25: 194–199.

Pirman, Alenka 2022 'Sodelovanje sodobnega likovnega umetnika in muzeja pri razstavljanju sporne kulturne dediščine.' Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Škraban, Juš in Uršula Lipovec Čebren 2021 *Medkulturna mediacija in zdravstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Štante, Anja, Nataša Mlinar Reljić in Barbara Donik 2018 'Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi tujejezičnih pacientov: kvalitativna opisna raziskava.' *Obzornik zdravstvene nege* 52(4): 233–241.

Vitorino, Antonio 2022 'Foreword.' V: *World Migration Report 2022*. Marie McAuliffe in Anna Triandafyllidou, ur. Geneva: International Organisation for Migration. Str.: xii–xiii.

SUMMARY

The author of the article conducted an autoethnographic study exploring language-based misunderstandings between healthcare professionals and foreign language speaking parents of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the maternity hospital in Ljubljana, where she works as a midwife (NICU nurse).

The modern world is characterised by a high flow of ideas and people, and research data indicates that migration will only continue to increase. The healthcare system is adapting very slowly to these changes, and legislation is not keeping pace. Specifically, it fails to clearly define the rights of foreign speaking patients regarding access to interpretation services.

When a child is born prematurely or becomes ill shortly after birth, parents suddenly find themselves in an intensive unit, an environment that is unfamiliar to them. In addition to concern for their child's well-being, foreign language speaking parents also face the burden of not understanding what is being communicated. Healthcare staff employ various communication strategies to assist with understanding, but these cannot fully replace proper interpretation. The information parents receive is often incomplete, especially when their children have multiple or more severe health issues.

The article presents real-life examples where staff have had to rely on their creativity and use alternative communication strategies, such as online translators, facial expressions, video calls, or even asking other parents for help. Each of these strategies has its strengths and weaknesses, but all are imperfect, informal, and unverifiable, since the staff cannot be certain what the parents have understood or how they have interpreted the provided information.

The experiences of those involved in such high-stress situations call for better regulation, especially at the systemic level, to ease the burden placed on healthcare workers, and not only reduce the psychological stress these parents are experiencing but also empower them to care for their children more effectively after discharge from the hospital.

ANJA MAROLT

Sporazumevanje med zdravstvenim osebjem ter tujejezičnimi starši novorojenčkov v Enoti intenzivne nege in terapije prezgodaj rojenih novorojencev Porodnišnice Ljubljana