

UNIVERZA V LJUBLJANI
FILOZOFSKA FAKULTETA
ODDELEK ZA PREVAJALSTVO

MAGISTRSKO DELO

**KOMUNIKACIJA S PACIENTOM V VEČJEZIČNI DRUŽBI:
TOLMAČENJE V ZDRAVSTVU V SLOVENIJI**

Mentor:
izr. prof. dr. Vojko Gorjanc

LJUBLJANA, julij 2009

ALENKA MOREL

Iskreno se želim zahvaliti svojemu mentorju, izr. prof. dr. Vojku Gorjancu, za koristne nasvete pri raziskovanju, usmerjanje pri zbiranju literature in nenazadnje za vse izkazano razumevanje ter prijazne napotke pri končni izdelavi mojega dela.

Na tem mestu se zelo lepo zahvaljujem tudi vsem, ki so mi pomagali pri raziskovanju, se odzvali na moja vprašanja in mi tako ali drugače posredovali informacije. Seznam bi bil predolg, a je zahvala namenjena vsem: tistim, ki so v pričujočem delu omenjeni poimensko, in mnogim, ki niso, a bodo brali te vrstice in se spomnili, da so enkrat odgovarjali na vprašanja o tolmačenju v zdravstvu. Vse te informacije iz prve roke za moje delo pomenijo dodano vrednost.

Največjo zahvalo posvečam svojim staršem in najbližjim prijateljem. Vajina popolna in brezpogojna podpora mi je omogočila delo in skrajšala marsikatero pot, spodbude in zaupanje vseh vas pa so mi vedno znova dajali novo energijo, zato iz vsega srca: hvala.

IZVLEČEK

Stanje tolmačenja v zdravstvu v Sloveniji odseva pomanjkljivo pravno-formalno podlago, ki bi uredila to področje na celovit način in s tem omogočila njegov nadaljnji razvoj. Trenutno je tolmačenje v zdravstvu urejeno predvsem z improvizacijo in dobro voljo vseh udeležениh.

Kot vrsta tolmačenja za potrebe skupnosti je tolmačenje v zdravstvu utemeljeno z naraščajočim številom ljudi v Sloveniji, ki jim je naš jezik tuj. Pacienti s težavami v sporazumevanju se zaradi kršitev praviloma ne obračajo na javne službe. Zdravnikom prej kot profesionalni pomagajo priložnostni tolmači, hkrati pa se zdravniki, nepripravljeni na take situacije, zlasti pri prilagajanju medjezikovnemu ali celo medkulturnemu stiku, ravnavo po občutkih. Podobno se morajo tolmači zanesti nase, saj so brez potrebnega usposabljanja in delajo v svojem prostem času.

Celostna ureditev tolmačenja v zdravstvu je nujna: pacient potrebuje več informacij, zdravnik smernice za delo s tolmači, ti pa standarde delovanja in ureditev poklicne kvalifikacije in delovnega statusa.

ABSTRACT

Interpreting in health care in Slovenia reflects insufficient legal basis that would organise it in an integrated way and enable its further development. The current state of play of health care interpreting is managed through improvisation and goodwill of all parties involved.

As a type of community interpreting, health care interpreting is substantiated by the growing number of people in Slovenia unfamiliar with the language. Patients with problems in communication as a rule do not report infringements to public services. Doctors get help from ad-hoc rather than professional interpreters and, confronted with interlingual or intercultural relations and not being especially prepared, improvise. Similarly, interpreters depend on themselves, having received no appropriate training and practicing in their free time.

Integrated arrangement of interpreting in health care is necessary, offering the patient information, providing the doctor with guidelines for working with interpreters, and giving the interpreters standards of practice and systematised professional qualifications and working status.

KAZALO

1 UVOD	7
1.1 NAMEN NALOGE IN CILJI.....	7
1.2 METODE DELA.....	8
2 SPORAZUMEVANJE V VEČJEZIČNI DRUŽBI	10
2.1 PREBIVALSTVO SLOVENIJE IN NJEGOVI JEZIKI.....	10
2.2 TOLMAČENJE ZA POTREBE SKUPNOSTI.....	13
2.3 SPORAZUMEVANJE MED ZDRAVNIKOM IN PACIENTOM.....	14
3 TOLMAČENJE ZA MEDICINSKE POTREBE	16
3.1 PREGLED LITERATURE.....	16
3.1.1 ... v slovenščini.....	17
3.1.2 ... v angleščini.....	22
3.2 POSEBNOSTI TOLMAČENJA V ZDRAVSTVU.....	25
4 OPIS STANJA V SLOVENIJI	28
4.1 PRAVNO-FORMALNA PODLAGA.....	29
4.1.1 Splošna upravna zakonodaja.....	30
4.1.2 Zakonodaja v zdravstvu.....	30
4.1.3 Zakonodaja za bolj ranljive skupine.....	32
4.1.4 Tolmačenje zakonodaje.....	34
4.2 OSEBJE MEDICINSKE STROKE.....	35
4.2.1 Bodoči zdravniki in zdravstveno osebje.....	36
4.2.2 Zdravniki.....	39
4.2.3 Drugi zdravstveni delavci.....	47
4.3 PACIENTI IN NJIHOVE PRAVICE	48
4.3.1 Varuhinja človekovih pravic.....	49
4.3.2 Varuhinja bolnikovih pravic.....	49
4.3.3 Urad za enake možnosti.....	50
4.4 TOLMAČI.....	50
4.4.1 Profesionalni tolmači.....	51
4.4.2 Amaterski tolmači	53
5 PREDLOGI ZA UREDITEV PODROČJA	57
5.1 SEZNANJANJE	57
5.2 USPOSABLJANJE.....	58
5.3 STANDARDI DELOVANJA.....	60
5.4 BAZA TOLMAČEV ZA TOLMAČENJE V ZDRAVSTVU.....	61
5.5 IZKORIŠČANJE INFORMACIJSKO-KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE.....	62
6 ZAKLJUČEK	66

7 SUMMARY	68
8 LITERATURA IN VIRI	70
8.1 LITERATURA.....	70
8.2 VIRI	74
9 PRILOGE	76
A Vprašalnik o tolmačenju v zdravstvu za zdravstvene delavce.	77
B Vprašalnik o tolmačenju v zdravstvu za izobraževalne ustanove za bodoče zdravstvene delavce.....	78
C Obrazec RS_-2008-082-03636-OB~P001-0000 »Privolitev v zdravstveno oskrbo po pojasnilu« (strani 1 do 4 od 9)	79
D Obrazec RS_-2008-082-03636-OB~P003-0000 »Privolitev za sodelovanje v medicinski raziskavi«.	81
E Odgovor Urada RS za enake možnosti	84
F Zapis intervjuja z gospo Martino Bofulin, mlado raziskovalko na Inštitutu za narodnostna vprašanja o tolmačenju v zdravstvu za Kitajce, ki ne govorijo slovensko, z dne 16. oktobra 2008.	85
G Vodič za učinkovito sodelovanje s tolmači. Navodila avstralskega oddelka za medkulturno psihiatrijo (Victorian Transcultural Psychiatry Unit) (prirejen prevod)	92
H Katalog standardov strokovnih znanj in spretnosti: tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika 7620.002.6.1	93
I Vodič za ocenjevanje znanj in spretnosti za tolmačenje v zdravstvu. NCIHC (Guide to Initial Assessment of Interpreter Qualifications) (prirejen prevod)	96

1 UVOD

Prva asociacija na tolmačenje večine ljudi predstavlja konferenčno situacijo s tolmaškimi kabinami, množico jezikov in poslovnim, uradnim vzdušjem. Študij tolmačenja dejansko poudarjeno cilja na konferenčno tolmačenje, vendar pa bodoči tolmači kmalu opazimo, da je tolmačenje v življenju prisotno mnogo bolj, kot si to predstavljamo površinsko. Tolmačenje je pravzaprav že pomoč pri premagovanju jezikovnih težav, najsi bo to na ulici, v službi, šoli ali drugod. Ena od vej tolmačenja je tolmačenje za potrebe skupnosti, kamor sodi tudi tolmačenje v zdravstvu oziroma tolmačenje za medicinske potrebe, ki je predmet mojega preučevanja v tem magistrskem delu.

1.1 Namen naloge in cilji

V pričujočem delu sem želela predstaviti dokaj zapostavljeno področje tolmačenja v zdravstvu in ga osvetliti z različnih vidikov, da bi lahko bolje razumeli to vrsto tolmačenja in mu posledično namenili več pozornosti. Namen zaključnega dela naloge je združiti vse ugotovitve o trenutnem stanju v smiselne predloge za razvoj tolmačenja v zdravstvu znotraj celotnega področja tolmačenja za potrebe skupnosti, pri tem pa upoštevati pri nas že uveljavljeni zasnovi modelov tolmačenja za slovenski znakovni jezik in sodnega tolmačenja.

Cilj mojega magistrskega dela je predstaviti trenutno stanje tolmačenja v zdravstvu v Sloveniji in možnosti njegovega razvoja, med drugim tudi, kako bi ideje iz tujine lahko uporabili v Sloveniji. K temu sodijo tudi sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije, ki so danes na tem področju sicer še tujka, a predstavljajo ravno tako velik potencial.

Predvidevanja in ugotovitve z začetka raziskovanja sem oblikovala v naslednjo hipotezo: tolmačenje v zdravstvu je nezadostno urejeno in njegova prisotnost je še zelo neopazna.

1.2 Metode dela

Za ustrezno obravnavo teme sem želela najprej utemeljiti potrebo po tolmačenju v zdravstvu glede na strukturo prebivalstva. Pri tem so mi pomagali podatki, s katerimi upravlja Statistični urad Republike Slovenije. Poleg tega sem se najprej vprašala, kako bi opredelila pojma tolmačenje v zdravstvu in tolmačenje za potrebe skupnosti, kamor prvo sodi. Pri tem sem se prek obstoječe literature sprva lotila teorije tolmačenja za medicinske potrebe. Nabor literature v slovenščini je zelo omejen, medtem ko je na svetovnem spletu zaradi večje jezikovne raznolikosti dostopno mnogo več napisanega predvsem iz anglosaškega okolja. Tekom dela in z vedno bolj usmerjenim vpogledom v temo sem na spletu odkrivala vedno več literature v angleščini o tolmačenju v zdravstvu, kot bi prihajala iz vodnjaka brez dna. Vendar pa je tujo teorijo težko v celoti prenesti v domače okolje, kjer tolmačenje v zdravstvu preprosto ni vsakdanja situacija oziroma tako množičen pojav. Kljub temu sem del naloge posvetila tudi nekaterim zanimivim in poučnim primerom iz tujine.

Naslednji korak je predstavljal jedro moje naloge in je vključeval zbiranje podatkov o trenutnem stanju tolmačenja v zdravstvu pri nas. Kot najpomembnejši del je vzel največ časa in bil metodološko tudi najbolj pester, saj je zajemal iskanje podatkov o različnih vidikih tolmačenja v zdravstvu. Kakšna je osnova oziroma pravno-formalna podlaga, ki omogoča ureditev razmer? Koga se dotika sam postopek tolmačenja? Običajno gre za tri strani: pacienta, zdravnika in nenazadnje tolmača¹. Pomembno se mi zdi, da sem o stanju na tem področju skušala dobiti vpogled vseh udeležencev, torej ne le vidik tolmača, temveč tudi stališče pacienta in zdravnika, čigar izkušnje so lahko izjemno koristne pri analiziranju celotnega procesa. Mnenje pacientov je zaradi jezikovnih ovir težko dosegljivo, zato sem se obrnila na njim namenjene uradne službe. Kratke opise izkušenj zdravnikov, zdravstvenih delavcev in bodočih zdravnikov sem zbirala prek elektronske pošte v obliki vprašalnika in

¹ V pričujočem delu zaradi jedrnatosti pogosto uporabljam samo moško samostalniško obliko za poklica zdravnika in tolmača, ter žensko obliko za delo medicinske sestre, pri čemer mislim poklic, ki ga opravljata oba spola enakovredno. Po nekaterih podatkih je tolmačk celo več kot njihovih moških kolegov.

s pogovorom, ki je bil glavni vir podatkov tudi pri spoznavanju pogleda amaterske tolmačke, ki se med drugim ukvarja s tolmačenjem v zdravstvu.

Prek celostne obravnave tolmačenja v zdravstvu sem dobila nov vpogled v razsežnosti sporazumevanja in tolmačenja za potrebe skupnosti z vsemi svojimi značilnostmi, kar je delno obrobno, a obenem pomemben element v vsakdanjem življenju nekaterih ljudi.

2 SPORAZUMEVANJE V VEČJEZIČNI DRUŽBI

Sporazumevanje, ali s tujko komunikacija², je lahko različno posredovanje in izmenjavanje sporočil. Zajema najmanj dve osebi: sporočevalca oz. govorca kot oddajnik in prejemnika oz. poslušalca kot sprejemnik, pri čemer se v procesu komunikacije vlogi praviloma menjavata in se informacije pretakajo v krogu (cf. Marc 2006: 12, 14). Eden sporočilo oblikuje, drugi ga sprejema in tako ustvarjata dva proces sočasno. V nasprotnem primeru bi govorili samo o govorjenju ali poslušanju, vendar pa gre za »ustvarjanje skupnega razumevanja, skupne izkušnje med ljudmi« (Marc 2006: 12) in »[u]spešnost komunikacijskega kroga se meri po tem, koliko je informacija, ki jo je želel oddati govorec, podobna informaciji, ki jo je sprejel poslušalec« (ibid., 13).

Dejavniki sporočanja in s tem potencialni viri motenj so vse okoliščine: pri oddajanju sporočila, pri poslušalcu, v prenosnem kanalu in pri jezikovnem kodu (cf. ibid.). Ker je pred menoj naloga o tolmačenju, naj tu izpostavim slednje v bolj splošnem pomenu: jezik. Za uspešno sporazumevanje je nujno, da sporočevalec in prejemnik obvladata isti jezik. Govorimo o besednem jeziku, ki pa ga večinoma spremlja nebesedna, telesna govorica. Ta v obliki mimike in kretenj mnogokrat pomaga, kadar se pojavijo težave pri razumevanju govornega besedila, lahko pa se zgodi tudi, da neverbalna komunikacija ravno tako povzroči nerazumevanje in kliče po prevajanju v razumljive reakcije. Delo tolmača zajema prenašanje celostnega sporočila in v večjezični družbi je situacij, ki zahtevajo tolmača, vedno več.

2.1 Prebivalstvo Slovenije in njegovi jeziki

Statistični urad Republike Slovenije redno spremlja različne podatke o stanju v Sloveniji, med njimi pripravlja tudi poročila o prebivalstvu, njegovi sestavi in raznih razvrstitvah. Za moje delo so pomembni predvsem podatki o maternem jeziku in tujcih v Sloveniji.

² Za potrebe svojega dela uporabljam ta dva termina kot sopomenki, čeprav ravno Marc (2006) opozarja, da sta v natančnejši razlagi delno neprekrivna (ibid., 11): komunikacija ima širši pomen, sporazumevanje pa ožjega: to je praviloma cilj vsake komunikacije.

Ob popisu prebivalstva leta 2002 (cf. Statistični urad RS) je slovenščino kot svoj materni jezik navedlo 87,9 odstotkov prebivalcev Slovenije, medtem ko sta za narodni manjšini materinščini italijanski (0,2 %) oz. madžarski jezik (0,4 %). Deleži prebivalstva s slovenščino, italijanščino in madžarščino kot maternim jezikom se v Sloveniji rahlo znižujejo ali nihajo, stalno pa naraščata deleža oseb, katerih materna jezika sta romščina (0,2 %) ali albanščina (0,37 %). Porazdelitev maternega jezika v Sloveniji ob popisu prebivalstva leta 2002 je prikazana v Tabeli 1. Pri tem je potrebno upoštevati, da se uradni podatki pogosto tudi močno razlikujejo od dejanskega stanja, o katerem pa nekaj več lahko povedo le pripadniki skupin sami ali različne nevladne organizacije, ki se ukvarjajo z njimi.

Skupaj	slovenski	italijanski	madžarski	romski	albanški	bosanski	črnogorski	hrvaški	makedonski	nemški	srbski	hrvaškisrbsko-	drugi	neznano
1.964.036	1.723.434	3.762	7.713	3.834	7.177	31.499	462	54.079	4.760	1.628	31.329	36.265	5.778	52.316
100 %	87,75	0,19	0,39	0,20	0,37	1,60	0,02	2,75	0,24	0,08	1,60	1,85	0,29	2,66

Tabela 1: Prebivalstvo Slovenije po maternem jeziku, popis 2002.

Vir: Statistični urad Republike Slovenije, Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002.

Podatki o maternem jeziku nam sicer ne povedo, koliko oseb v Sloveniji dejansko ne razume oziroma govori slovensko, vendar dovoljujejo nekaj sklepanja. Ljudje, ki zelo prepleteno živijo v dveh jezikovnih svetovih, kot na primer na dvojezičnih območjih ali v družinah z maternim jezikom, ki je soroden slovenščini (na primer tisti, ki so kot svoj materni jezik navedli hrvaški, srbsko-hrvaški, srbski ali bosanski jezik), naj bi pogosto razvili svojo, posebno različico vmesnega jezika. Ta se oblikuje ob učenju jezika in hkrati vsebuje elemente prvega³ in ciljnega jezika (cf. Ferberžar 2004), vendar ta vmesni jezik ni jezik sam zase. Kljub temu lahko predpostavljamo, da se večina teh oseb bolj ali manj uspešno lahko sporazumeva v slovenščini.

³ Po Ferberžar 1997: Prvi jezik je tisti, ki se ga človek nauči kot prvega. Drugi jezik je jezik okolja, ki se ga človek nauči predvsem zaradi komunikacijskih potreb. V večjezičnih okoljih sta si po statusu enakovredna.

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije o prebivalstvu⁴ je bilo konec leta 2008 med prebivalci Slovenije 70.723 (ali 3,5 %) tujcev. Ti podatki lahko le nakazujejo, da se ti tujci ne sporazumevajo v slovenščini, predvsem če upoštevamo še njihovo izobrazbo, po katerih je po zadnjih razpoložljivih podatkih med delovno aktivnimi tujci, ki so se v Slovenijo priselili v letu 2006, kar 60 odstotkov oseb s končano osnovno šolo. Obenem pa lahko pogledamo podatke iz Registra tujcev Statističnega urada RS in Ministrstva za notranje zadeve. Ti podatki tujce obravnavajo glede na državo državljanstva in namenu priselitve. V zadnjih letih se trend priseljevanja tujcev povečuje, pri čemer bi rada posebej izpostavila priseljevanje zaradi združitve z družino, kar zelo verjetno pomeni, da bodo priseljeni v Sloveniji dalj časa in tako verjetneje bili v zdravstveni oskrbi v naši državi. Podrobnejši pregled je predstavljen v Tabeli 2, na kratko pa lahko povzamem, da se z namenom združitve z družino glede na državo državljanstva najbolj povečuje število priseljenih iz Bosne in Hercegovine, Srbije, držav Evropske unije in drugih evropskih držav.

	2005		2006		2007	
	Namen priselitve – SKUPAJ	Združitev z družino	Namen priselitve – SKUPAJ	Združitev z družino	Namen priselitve – SKUPAJ	Združitev z družino
Država državljanstva – SKUPAJ	13.294	2.583	18.251	2.956	27.504	4.794
Države EU*	1.677	72	1.339	161	2.646	302
Bosna in Hercegovina	4.307	780	7.871	964	12.479	1.565
Hrvaška	992	295	1.146	292	1.400	375
Srbija	3.324	680	4.436	734	6.368	1.254
Črna gora	83	z
Druge evropske države	2.599	617	3.052	665	3.914	1.030
Neevropske države	391	139	388	132	595	224
Neznano	4	-	19	8	19	z

Tabela 2: Priseljeni tujci po namenu priselitve in državi državljanstva, Slovenija, letno (izvleček).

* Podatki za EU so prikazani glede na članstvo v EU v opazovanem letu.

Vir: Statistični urad Republike Slovenije in Ministrstvo za notranje zadeve – Register tujcev.

⁴ Z Uredbo o statistikah selitev in mednarodni zaščiti, ki jo je za boljšo primerljivost podatkov pripravila Evropska komisija, se z letošnjim letom spreminja definicija za statistično spremljanje prebivalstva, ki jo je Statistični urad uporabljal od 30. 6. 1995. Po novi metodologiji štejemo med prebivalce Slovenije »osebe s prijavljenim prebivališčem v Sloveniji, ki v Sloveniji prebivajo ali imajo namen prebivati eno leto ali več in niso začasno odsotne v tujini eno leto ali več. Državljanstvo osebe pri tem ni pomembno.« Več o tem v posebni objavi SURS z dne 30. aprila 2008 »Nova definicija prebivalstva«.

Znanje slovenščine vseh tujcev se brez dvoma močno razlikuje od posameznika do posameznika, vendar pa je med njimi gotovo večji delež takih, ki so negotovi pri svoji rabi slovenščine. Le-ta pa je eno pomembnejših orodij, ki ga za svoje delovanje v družbi rabimo vsi v Sloveniji.

2.2 Tolmačenje za potrebe skupnosti

Pri jezikovnih ovirah v sporazumevanju nastopijo tolmači – osebe, ki razumejo jezik govorca in naslovnika, in tako lahko prenašajo sporočilo iz enega jezika v drugega (in nazaj). Nekatere teorije to poimenujejo tudi vlogo pretvornika ali vmesnika (po Smirnov 1998).

Prav pri tolmačenju v vsakdanjem življenju in za razne jezikovne skupine pride do izraza posebna oblika tolmačenja: tolmačenje za potrebe skupnosti, s tujko poimenovano tudi 'liaison' tolmačenje ali angleško 'community interpreting' (cf. Markič 1999: 171; Markič 1998: 323). To je poimenovanje za prav tisto vrsto tolmačenja, ki je v zgodovini prisotno vse od začetkov civilizacije med različno govorečimi (cf. Hermann 1956). Šele mnogo kasneje je dobilo tolmačenje za potrebe skupnosti svoje poimenovanje, postaja predmet raziskovanja in s tem postopoma začinja pridobivati status pomembnega dela medjezikovnega sporazumevanja. Tolmačenju za potrebe skupnosti težko postavimo meje. Glede na način ga kontrastivno lahko razumemo kot vse, kar ni konferenčno tolmačenje (cf. Smirnov 1998) in tolmač za potrebe skupnosti ima popolnoma drugačno vlogo in odgovornosti od konferenčnega tolmača. Odgovoren je za uspešno komunikacijo med strokovnjakom oz. uradnikom in stranko, ki prihajata iz zelo različnih okolij in nazorov ter imata neenakomerno porazdeljen vpliv in znanje (Bowen 2000⁵). Stranke so predvsem priseljenci, begunci in tuji delavci in njihovi otroci. Okolje je institucionalno: bolnišnice in ordinacije, šole, različni uradi za priseljence, stanovanjsko in socialno zavarovanje, policijski uradi. Razpon jezikov je v primerjavi s konferenčnim tolmačenjem neomejen, prav tako pa se razlikuje zvrst jezika, ki pogosto vključuje tudi regijske različice in dialekte; tolmači se dvosmerno, predvsem pogovore v obliki dialoga (in ne govora). Pomembna razlika je tudi zaznavanje

⁵ Po Shackman, Jane (1984) *The Right to be Understood: A Handbook on Working With, Employing and Training Community Interpreters*. Cambridge, England, National Extension College.

prisotnosti tolmača. Tolmačenje za potrebe skupnosti v vseh pogledih prinaša težavne situacije, bodisi za zaskrbljene stranke ali zaposlene uradne delavce in tolmače, ki se morajo znati z jezikovnimi, kulturnimi in poklicnimi znanji. Tolmači sami prihajajo iz različnih okolij, le redko pa so posebej usposobljeni za svoje delo (Bowen 2000; Mikkelsen 1996).

Ena od oblik tolmačenja za potrebe skupnosti je tolmačenje v zdravstvu oziroma tolmačenje za medicinske potrebe, ki je predmet mojega dela. Bolj podrobno in več o posebnostih te vrste medjezikovnega posredovanja je opisano v tretjem poglavju.

2.3 Sporazumevanje med zdravnikom in pacientom

Dostop do zdravnika ali drugega zdravstvenega osebja je ena osnovnih situacij, s katerimi se srečajo in soočijo s težavami v sporazumevanju osebe, ki ne govorijo slovenskega jezika. Mednje sodijo ne le turisti in obiskovalci, na katere najprej pomislimo ob besedi tujci v Sloveniji, temveč predvsem vsi drugi: begunci, prosilci za azil, azilanti, tujci med začasnim ali stalnim bivanjem v Sloveniji ter drugi državljani republike Slovenije, kot so na primer pripadniki določenih etničnih skupnosti. Pri tem se porodi vprašanje o (ne)uspešnosti sporazumevanja v zdravstvu.

Kako pomembno je (spo)razumevanje med zdravnikom in bolnikom, nam pove vsak še tako kratek obisk pri zdravniku. Sporazumevanje med zdravnikom in pacientom je bila tema 12. učnih delavnic za zdravnike splošne medicine leta 1995 in ob tem je izšel zbornik z enakim naslovom. Dr. Igor Švab in dr. Janko Kersnik kot urednika zbornika najprej opredelita sporazumevanje kot vse »besedne in nebesedne odnose med bolnikom in izvajalcem med posvetom in posledično ukrepanje, upoštevanje navodil in izvajanje zdravljenja s strani bolnika po stiku z zdravnikom.« (Švab 1995, 2). Pri posvet kot oblika »besednega (govornega/slušnega) sporočanja« naj bi zdravnik uporabljal »znan jezik, znane izraze in običajne besedne zveze za opredelitev določenih pojmov« (ibid. 3). A kaj se zgodi, ko pride v procesu sporočanja do »motenj« v kodiranju oziroma dekodiranju sporočila? Švab in Kersnik med drugimi mehaničnimi motnjami opišeta tudi naslednjo: »sporočilo je lahko nerazumljivo zaradi razlik v jeziku oddajatelja in prejemnika (bolnik in

zdravnik ne govorita istega jezika (tujci), razlike v narečju so prevelike, zdravnik uporablja medicinsko latovščino) (Švab 1995, 4). V svoji raziskavi me zanima predvsem nadaljevanje situacije, ko govorca ne govorita istega jezika. Sporazumevalni proces je namreč prekinjen oziroma bolj ali manj omejen na nebesedno komunikacijo. Več informacij v omenjenem zborniku ne zasledimo, zato pa jih nudi zbornik delavnic zdravnikov družinske medicine, ki so se skoraj desetletje kasneje pogovarjali o družinski medicini na stičišču kultur.

3 TOLMAČENJE ZA MEDICINSKE POTREBE

Tolmačenje za medicinske potrebe ali drugače povedano tolmačenje v zdravstvu, zajema zelo različne situacije, od rednih pregledov pri zdravniku do nujnih posredovanj, porodov in priprav na laboratorijske teste (cf. Mikkelson 1995⁶). Podkategorija tolmačenja v zdravstvu je po mnenju mnogih strokovnjakov tolmačenje pri duševnem zdravljenju. Na splošno se pri tolmačenju za medicinske potrebe najpogosteje uporablja konsekutivni način dela, včasih pa se zaradi neprekinjenega toka govorca lahko uporabi tudi simultani način (ibid.).

To je le kratka uvodna definicija tolmačenja v zdravstvu, kaj pa o njem še pove strokovna literatura ter kakšne so njegove posebnosti sledi v nadaljevanju.

3.1 Pregled literature

Glede na predmetnik študijskega programa medicine in pogovor s študentko medicine ter nekaj mladimi zdravniki ugotavljam, da v okviru študijskega programa bodoči zdravniki in zdravstveni delavci zvedo malo o pojavljanju tolmačenja v zdravstvu, zato je literatura o tem še toliko bolj pomembna. Pričakujemo lahko, da je več literature v tujih jezikih, saj izvira iz držav, kjer je tolmačenje v zdravstvu bolj vsakdanje in zato bolj raziskano. Številni članki in dokumenti so dostopni na spletu. Med njimi želim izpostaviti tiste iz Združenih držav Amerike in Mednarodnega združenja konferenčnih tolmačev AICC. V ZDA deluje več združenj tolmačev v zdravstvu in še poseben Nacionalni svet za tolmačenje v zdravstvu (National Council on Interpreting in Health Care – NCIHC), ki določa standarde dela, etični kodeks in smernice za usposabljanje tolmačev za medicinske potrebe.

V slovenščini je po mojem mnenju kot najboljši približek literaturi o tolmačenju za medicinske potrebe zelo dragocen zbornik *Družinska medicina na stičišču kultur*, ki ga je leta 2004 ob 21. učnih delavnicah za zdravnike družinske medicine založilo Združenje zdravnikov družinske medicine. Urednik zbornika, Janko Kersnik, razloži, da vsako leto organizirajo serijo strokovnih srečanj na

⁶ Po Frishberg (1986: 115).

eno izmed slabše obdelanih tem, ki so pomembne za pouk družinske medicine, temo pa glede na aktualnost določijo vodje vsako leto sproti.

Tema mojega magistrskega dela se osredotoča na situacijo v Sloveniji, zato na tem mestu literaturo v slovenščini predstavljam bolj podrobno kot tuje vire.

3.1.1 ... v slovenščini

Zbornik *Družinska medicina na stičišču kultur* ponuja izkušnje in razmišljanja zdravnikov o vrsti tem, ki se dotikajo komunikacije in zdravljenja z različnimi skupinami pacientov, ki se med seboj razlikujejo po veri, jeziku ali kulturnem okolju ali pa celo v več pogledih hkrati. Medtem ko nekateri predstavijo predvsem splošne zakonitosti drugačnega ambulantnega srečanja, se drugi osredotočijo na konkretne skupine pacientov ali zdravnikov, kot so slepi, Jehovove priče, Muslimani, Protestanti, ljudje z duševnimi motnjami, drugače spolno orientirani, Romi, zdravniki ali prebivalci obmejnih območij.

Josip Car z Oddelka za osnovno oskrbo in socialno medicino na Imperial College London in Janez Rifel s Katedre za družinsko medicino na ljubljanski Medicinski fakulteti se v dveh prispevkih posvetita splošni zdravstveni oskrbi v medkulturnih situacijah. V prvem sestavku navajata načela zdravstvene oskrbe ljudi iz drugih kultur. Poleg opredelitev vpliva rase, kulture in etničnosti na komunikacijo opišeta izzive za zdravnika, razumevanje pomena bolezni in skupno odločanje ter dobro označita tudi pomen jezika. »Dejstvo, da bolnik ne govori jezika dežele, v kateri živi, je najpomembnejši sprožilec, ki zdravstvenega delavca opomni na možnost razlik v kulturnih prepričanjih in običajih.« (Kersnik 2004, 7). Ravno zato »[b]olniki, pripadniki etničnih manjšin, pogosto iščejo zdravnika, ki govori njihov jezik ali le enostavno želijo prejeti zdravstveno oskrbo od nekoga, ki pozna njihovo kulturo.« (ibid.) Kljub temu pa »[j]ezikovne ovire negativno vplivajo na dostopnost do zdravstvene oskrbe in na posvet (30⁷). Na primer, raziskava o bolnikih z bolečino je pokazala, da običajno niso ravnali po zdravnikovih navodilih glede analgetikov, ker niso razumeli navodil« (ibid.)⁸. Car in Rifel opozorita, da v takem primeru lahko zdravnik potrebuje tolmača in je »[z]agotovitev visoko kakovostnega prevoda v

⁷ Karliner LS, Perez-Stable EJ, Gildengorin G. The language divide. *J Gen Intern Med* 2004;19:175-83.

⁸ Podobno zgodbo pri mojih vprašanjih potrdi ena od zdravnic.

primeru, da bolnik in zdravstveni delavec nista vešča skupnega jezika, [...] ključnega pomena. Običajno prevajajo kar bolnikovi sorodniki, čeprav se [sic!] je treba prizadevati omogočiti profesionalne prevajalce. Sorodniki se običajno čutijo dolžni prevod prirediti in lahko spremenijo pomen besed, tako da bolj ustrezajo svojemu lastnemu razumevanju in željam.« V drugem prispevku avtorja na podlagi omenjenih načel predstavi pravila za učinkovito sporazumevanje v medkulturnih srečanjih med bolnikom in zdravnikom. Pri jezikovnih ovirah se »lahko izboljša [sporazumevanje] z uporabo raznih pripomočkov, kot na primer slike, diagrami ali modeli. Znamenje dobre prakse je, če bolniki lahko dobijo pisno gradivo v maternem jeziku« (ibid. 40). To je zapisano tudi v priloženih smernicah »za zdravstvene delavce o obnašanju, ki izboljša sporazumevanje z bolniki in njihovimi družinami«. Priporočajo na primer, da se »bolniku ali staršem [priskrbi] pisni načrt oskrbe, najbolje, če je napisan z njihovo pisavo ali z uporabo slikovnih prikazov« (ibid. 41). Predvsem pa Rifel in Car svetujeta, »da se zdravstveni delavci zatečejo tudi k pomoči prevajalcev, kadar bolnik ne govori jezika dežele in če je le mogoče, da se vključi strokovni prevajalec in ne sorodniki ali člani skupnosti, saj le-ti pogosto z dobrim namenom pri prevajanju pomen spremenijo, da bi prikazali 'lepšo sliko' o bolniku oz. da bi rekli, kar se jim zdi, da zdravnik želi slišati« (ibid. 42). Iz napisanega v obeh sestavkih lahko razberemo, da bi si zdravniki želeli več šolanih tolmačev namesto svojcev, ki igrajo njihovo vlogo, a v mnogih situacijah predstavljajo edino možnost za sporazumevanje. Cilj vsega pa je »[k]ulturno občutljiva zdravstvena oskrba[, ki] mora upoštevati bolnikovo kulturno ozadje, prepričanja in vrednote in si prizadevati preseči jezikovne ovire« (ibid.), kakor svoje razmišljanje zaključita avtorja.

Več o samem delu v obmejni ambulanti pišeta Rade Ilijaž in Milan Matić, zdravnika v Brežicah in Senovem, torej v neposredni bližini slovenske meje s Hrvaško. Lokalna skupnost na tem območju je zelo pestra, hkrati pa je zaradi prometnih povezav število pacientov še toliko večje in ti prihajajo iz različnih narodnih skupnosti, zato vsi zdravniki govorijo slovensko in hrvaško oz. srbsko in še en tuji jezik, večinoma angleško. Avtorja opozorita predvsem na raznolikost skupnosti in povezavo med zadovoljstvom pacientov neslovenske narodnosti z obiskom pri zdravniku v primerjavi s celotno populacijo. Vse to

ima vpliv tako na zdravje pacienta kot na delo zdravnika. Iljaž in Matić poročata, da je »sporazumevanje med zdravstvenim osebjem in tujimi državljani [...] največkrat potekalo v hrvaščini in angleščini, izjemoma v nemščini« (Kersnik 2004, 109), podatki o tolmačenju torej niso vidno zabeleženi.

Nasprotno pa Darja Belec, zdravnica v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, v svojem prispevku o delu v multietnični ambulanti spregovori tudi o premagovanju jezikovnih preprek. Zdravnikom delo z tujimi pacienti iz več različnih narodnosti predstavlja izziv. Pacienti so zaradi svoje situacije pogosto bolj ranljivi, komunikacija v različnih kulturah poteka zelo različno in kulturne razlike tako »lahko povzročijo napačen izid obiska« (ibid. 114). Avtorica se zaveda, da »učinkovita komunikacija izboljša rezultate zdravljenja« (ibid. 115), a pove, da je »nemogoče [...] obvladati vse tuje jezike bolnikov, s katerimi se zdravnik srečuje pri svojem delu« (ibid.). Medtem ko v tujini, kjer je tujcev veliko, poznajo medicinsko šolane tolmače, pa se pri nas »srečujemo z neizvežbanimi tolmači, ki so običajno družinski člani bolnika« (ibid.). Darja Belec pri tem priporoča posvečanje posebne pozornosti obrazu in drži bolnika, »saj obstaja pri neprofesionalnih tolmačih možnost izražanja lastnih pogledov, čustev in verovanj med prevajanjem, kar zlahka zavede zdravnika« (ibid.). Dobro medsebojno razumevanje je še posebej pomembno pri pacientih »s psihičnimi ali čustvenimi težavami, ki jih človek lahko izrazi le verbalno« (ibid.). Zdravnica poda tudi nasvet, kaj storiti v primeru, ko tolmač ni na voljo ali pa pacient njegovo prisotnost zavrne. Verjamem, da lahko počasnejši govor in preprosta navodila tudi dosežejo namen, vendar mora biti za to izpolnjen pogoj, da pacient in zdravnik vsaj osnovno govorita skupni jezik, sicer je besedna komunikacija praktično nemogoča.

Najbolj k temi mojega dela prispeva članek Davorine Petek, zdravnice v Zdravstvenem zavodu Zdravje v Ljubljani. Opisuje namreč prav premagovanje jezikovnih ovir. Po njenih besedah je ravno družinska medicina tista, kjer je »razgovor tako pomemben in v nobeni drugi stroki se toliko ne ukvarjajo s sporazumevanjem« (ibid. 27) in ponovno preberemo, da jezikovne ovire in s tem oteženo sporazumevanje slabšajo kakovost zdravstvene oskrbe, saj se pri jezikovnih ovirah še »poveča verjetnost, da to, kar smo rekli in mislili, ni

isto, kot to, kar razume bolnik« (ibid. 28). Končno to pomeni tudi, da zdravnik »težje pridobi bolnikov informiran pristanek k zdravljenju« (ibid.). Kot smo zgoraj že izvedeli, veljajo vsa osnovna pravila dobrega sporazumevanja in je še kako pomembno upoštevanje etnične pripadnosti pacienta. Davorina Petek pa končno napiše tudi, da »je vendarle potrebno najti skupen jezik z bolnikom – v dobesednem pomenu besede«, pri čemer lahko »[i]zbiramo [...]med več nepopolnimi rešitvami« (ibid. 29). V vsakem primeru je pacientova »zasebnost [...] zagotovo motena že med razgovorom ob prisotnosti tretje osebe; ko pa ta med telesnim pregledom bolnika običajno odide, ostane zdravnik nem in brez podatkov, ki bi jih morda želel dobiti od bolnika ob pregledu samem« (ibid. 30). Profesionalni tolmač zna pomagati pri interpretaciji bolnikovih simptomov v kontekstu njegove kulture, je po kodeksu obvezan k zaupnosti, pravilnemu tolmačenju in etičnemu odnosu do pacienta ter tako zagotavlja najvišje zadovoljstvo s kakovostjo opravljenega dela. Po drugi strani predstavlja uporaba profesionalnega tolmača težave, ko gre za dostop do tolmača v primeru potrebe: vezani so na svoj delovni čas; običajno pokrivajo le največje etnične skupine – praktično nemogoče »je priskrbeti tolmače za vse mogoče etnične skupine in jezike« (ibid. 29); potrebno je obveščanje bolnikov o tej možnosti in poučevanje o vlogi in pomenu tolmača. Laični ali naključni tolmači so tisti, ki jih pacienti pripeljejo s seboj in so običajno svojci, prijatelji, znanci, večkrat celo mladoletni otroci. Prav oni so »lahko čustveno in intelektualno nedorasli za interpretacijo razgovora, razen tega lahko prisotnost otrok zmanjša odkritost staršev, ki ne želijo razpravljati o vseh težavah pred svojimi otroki« (ibid.). Avtorica opozori predvsem na pasti uporabe nepoklicnih tolmačev. Ti med razgovorom pogosto skušajo sami razjasniti, kaj želi bolnik povedati in začnejo z njim pogovor, »preslišijo zdravnikova vprašanja, delno spremenijo bolnikove odgovore, dodajo kaj svojega ali skrajšajo bolnikovo razlago« (ibid.). Tako »posredno sporazumevanje [ni] le bolj naporno, pomanjkljivo, ampak tudi časovno zahtevnejše«. Kljub vsemu pa »so nepoklicni tolmači največkrat edina rešitev, posebej v primeru redkejših jezikov manjših etničnih skupin« (ibid. 30). Zato je pomembno, da zdravnik to upošteva in se prilagodi situaciji: »zahteva, da je prevod čimbolj natančen, dobeseden. Sam naj uporablja jasen jezik, ki v prevodu ne bo nerazumljiv. Ugotovi naj, katere pripombe prihajajo od bolnika, katere pa od tolmača.

Ključna vprašanja lahko ponovi« (ibid.). Značilno je tudi, »da se zaradi težav v sporazumevanju zdravniki pogosteje poslužujejo laboratorijskih ali slikovnih preiskav in s tem nadomeščajo pomanjkljivosti v posvetu« (ibid. 31). Davorina Petek edina v slovenski literaturi omeni tudi napredek sodobne tehnologije in z njo možnost tolmačenja prek telefona, ki »omogoča simultano prevajanje brez neposredne prisotnosti tolmača«, s tem pa je »bolnikova potreba po zaupnosti gotovo bolj spoštovana« (ibid. 30). V povezavi s tem pacienti pogosto želijo tolmača istega spola. Sicer pa naj bi imel tolmač vsaj osnovno znanje medicinskega izrazoslovja in »profesionalni tolmači [so] na splošno bolj zaželeni kot laični (družinski člani)« (ibid. 31). Tretja rešitev za sporazumevanje v postopku je dvojezično zdravstveno osebje, bodisi pomočniki za tolmačenje, ki se jih poišče znotraj ustanove, »kar je s pravno etičnega vidika lahko vprašljivo« (ibid.), ali zdravnik iste etnične pripadnosti. Sporazumevanje z gluhih predstavlja posebno obliko jezikovne ovire, pri čemer se pojavijo podobni argumenti, le da tolmačenje prek telefona ne pride v poštev, ampak so »potrebni [...] modernejši tehnološki pristopi« (ibid.). Med okoliščine, ki pogosto zahtevajo sodelovanje tolmača sodi oskrba beguncev. Davorina Petek svoj prispevek konča s kratkim opisom stanja v Sloveniji. »Etnične skupine, ki so živele tukaj že v preteklosti, so govorile jezik, dovolj soroden, da smo se z malo dobre volje vsi razumeli. Zadnja leta se stanje močno spreminja.« (ibid. 32) Ne le zaradi priseljevanja tujcev, tudi mlajše generacije vse slabše razumejo in govorijo jezike nekdanje Jugoslavije. Poleg tega avtorica ugotavlja, da težave »večkrat predstavlja tudi ostalo osebje, zaposleno v zdravstvu[, na primer] na sprejemnih mestih za bolnike. [...] Ni mi znano, da bi obstajala organizirana služba prevajalstva na osnovnem nivoju zdravstva. Morda bodo prve, ki bodo imele mrežo prevajalcev, večje bolnišnice. Zaenkrat večinoma s tujci prihajajo svojci ali prijatelji v vlogi tolmača.« (ibid.)

Opažanja zdravnikov o situacijah s tolmačenjem lahko povzamem z naslednjimi stavki:

- najbolj je na udaru ovir pri sporazumevanju družinska medicina;
- pacienti, ki ne razumejo oz. govorijo jezika, so bolj ranljivi;
- kulturne razlike lahko vodijo v napačen izid obiska pri zdravniku;

- šele pacientovo nerazumevanje jezika dežele v kateri živi opomni zdravnika na možne kulturne razlike;
- pacienti raje izberejo zdravnika, ki govori njihov jezik oz. pozna njihovo kulturo;
- ključno je zagotoviti kakovosten prevod in profesionalne tolmače, ko se zdravstveni delavec in pacient ne razumeta (vendar);
- običajno tolmačijo pacienti sorodniki ali prijatelji, ki so pogosto edina možnost;
- naključni tolmači nimajo občutka za objektivnost, prirejajo vsebino ali so čustveno neprimerni (npr. otroci);
- pri tolmačenju je okrnjena pacientova pravica do zasebnosti;
- zdravnik naj se prilagodi situaciji, govori razločno in uporablja jasen in preprost jezik;
- sporazumevanje se izboljša z uporabo slikovnega gradiva in pisnih navodil;
- psihične in čustvene težave lahko človek izrazi le verbalno.

Z izjemo tistih ranljivih skupin, ki imajo tolmačenje zagotovljeno bolj celostno, na primer gluhih in beguncev, štiri leta po izidu zbornika situacija za ves zdravstveni sistem ostaja enaka. Bolj podrobno in z različnih aspektov je opisana spodaj v ločenem poglavju.

3.1.2 ... v angleščini

Večina meni dostopne strokovne literature v angleščini na spletu je iz Združenih držav, nekaj člankov povzema Mednarodno združenje konferenčnih tolmačev AIIIC, posamezni prispevki so iz ostalih angleško govorečih držav. Posplošeno se prispevki nanašajo na definicijo tolmačenja v zdravstvu, problem sporazumevanja in premoščanja kulturnih razlik, izkušnje zdravnikov in razne programe, ki se ukvarjajo s tolmačenjem za medicinske potrebe. Poleg tega se v Ameriki, Avstraliji in Kanadi posebna združenja tolmačev v zdravstvu temeljito ukvarjajo s standardi delovanja in nudijo zdravnikom podrobne napotke, kako ravnati pri sodelovanju s tolmači za medicinske potrebe. Vse to podrobneje obravnavam v poglavju s predlogi za nadaljevanje, saj bi jih lahko vsaj delno povzeli tudi v slovenskem prostoru.

Med angleško literaturo izstopa publikacija *The Interpreter's World Tour; An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters* ('Tolmačeva svetovna turneja; Pregled stanja standardov delovanja za tolmače'), ki jo je naročil že omenjeni ameriški Nacionalni svet za tolmačenje v zdravstvu

(NCIHC). Zvezek ponuja zelo dober in obširen pregled stanja na področju tolmačenja po svetu, in sicer splošnega, konferenčnega in sodnega tolmačenja, tolmačenja za potrebe skupnosti, v zdravstvu in znakovnega jezika. Za tolmačenje v zdravstvu, ki je predmet mojega dela, avtorica opaža, da je profesionalno oz. kot poklic s standardi delovanja bolj kot kjerkoli drugje urejeno v Združenih državah (Bancroft 2005, vii). Pri primerjavi poklicne etike in standardov delovanja pa ugotavlja, da so standardi za tolmačenje za potrebe skupnosti in zdravstvu pogosto prenasičeni s pravili o vlogi tolmača, mejah, kulturni mediaciji, pacientovi dobrobiti in razmerju med strokovnjakom in pacientom (ibid.). Predvsem pa Bancroft primerja ključne poudarke v tem primeru tolmačenja v zdravstvu, prav tako pa nekatere nasprotujoče si napotke v različnih delih sveta (ibid. 27–28). Celotno besedilo vsekakor predstavlja zanimivo in poučno branje o tolmačenju po svetu nasplo.

V Združenih državah zakon zagotavlja jezikovni dostop do zdravstvene oskrbe vsem, ki ne razumejo jezika ali le omejeno obvladajo angleški jezik (t. i. 'limited English proficiency' – LEP). V skladu s tem Perkins (2003) predstavi pregled zakonskih pravic in obveznosti za tolmaške storitve. O pogostih srečanjih s tolmačenjem na oddelku za nujno pomoč pišejo Chan in drugi (2008). Primerjajo ad hoc in profesionalne tolmače, omenijo druge možnosti medjezikovnega posredovanja, na primer dvojezične delavce in tolmačenje prek telefona. S finančnega vidika pa ugotavljajo, da je zdravljenje drugače govorečih dražje, ko ti nimajo tolmačenja, saj so pogosteje podvrženi testiranjem ali ostanejo v bolnišnici, hkrati pa so zdravnikove odločitve bolj zadržane. Ob vsem omenijo še nove tehnologije oz. programsko opremo, ki jo uporabljajo za premoščanje časovne razlike pred prihodom tolmača. Prek zaslonov na dotik tako pacienti v svojem jeziku odgovarjajo na vprašanja o svojem počutju in težavah. Medtem ko so take rešitve primerne v večjih ustanovah, pa stališča manjših zdravstvenih ustanov oz. zasebnih ordinacij opisujeta Youdelman in Perkins (2005), saj se morajo v manjšem okolju prilagoditi hkrati zakonski zahtevi in potrebi po sporazumevanju kot omejitvam, ki jih prinaša manjše število zaposlenih in nižji proračun. V zdravstvenem centru v Seattlu imajo za to namenjen kar poseben program 'Interpreter Cultural Mediators (ICMs)' (Program tolmaških kulturnih mediatorjev), ki

presega vlogo tolmača za medicinske potrebe in povezuje etnične skupnosti in zdravstvene ustanove. V priročniku vsem, ki jih zanima vzpostavitev podobnega programa, posredujejo potrebne napotke, cilje, razvoj programa, opis dela, načrt usposabljanja in primere dobre prakse.

Medtem ko se večina sestavkov ukvarja z organizacijskimi modeli tolmačenja v zdravstvu in z vidikom zdravnikov, pa Erdmann (2004) opozarja na tolmače same, ki morajo upoštevati obe stranki v postopku, hkrati pa pri razvoju programov le redko kdo vpraša njih, kako bi lahko izboljšali dostop in kakovost tolmaških storitev. A kratek priročnik namenjen zdravnikom za ravnanje ob sodelovanju tolmača je eden od spisov tolmačke Holly Mikkelson (1995). Vsebuje opis težav, ki se lahko pojavijo, in nasvete, kako se jim izogniti ali jih rešiti. Analize izmenjave informacij pri tolmačenju v zdravstvu pa se loti Cambridge (1997) in v svojem delu razčleni simulacije pogovorov med zdravniki in pacienti, ki ne govorijo angleško, in jim tolmačijo neprofesionalni tolmači, ki so v njegovem primeru materni govorci tujega jezika. V raziskavi opazuje pretok izgubljanja informacij med postopkom izmenjavanja jezika in poudari tveganja in skrite stroške pri uporabi nešolanih tolmačev. Medjezikovno sporazumevanje se izkaže za zapleten proces, mnogo informacij izgubljenih, zdravnikova ekspertiza pa posledično močno zmanjšana. S tem želi Cambridge pokazati, kako izboljšati stanje z ustreznim usposabljanjem tolmačev, zdravnikov in drugih v procesu ter na splošnega zagotavljanja tolmaških storitev na tem področju.

Najbolj relevantni zapisi literature v angleščini na to temo izražajo naslednje:

- v Ameriki, Kanadi in Avstraliji se s standardi delovanja ukvarjajo posebna združenja tolmačev v zdravstvu, ki nudijo podporo tudi zdravnikom;
- tolmačenje v zdravstvu je institucionalno najbolj urejeno v Združenih državah, kjer je tolmačenje zagotovljeno z zakonom;
- zdravljenje drugače govorečih brez tolmačenja je pogosto dražje, saj vključuje več preiskav;
- pomoč nešolanih tolmačev predstavlja tveganje in skrite stroške;
- med postopkom izmenjavanja jezika pride do izgubljanja informacij;
- zdravnikova ekspertiza je zmanjšana;
- vedno pogosteje se uporablja sodobna informacijsko-komunikacijska tehnologija: zasloni na dotik, konferenčni klici in videotelefoni.

3.2 Posebnosti tolmačenja v zdravstvu

Naj na tem mestu še enkrat povzamem glavne značilnosti in posebnosti tolmačenja v zdravstvu ter primerjam, kako se razlikuje od ostalih vrst tolmačenja.

Delovno okolje tolmača za medicinske potrebe se od tistega konferenčnega pa tudi sodnega tolmača razlikuje od primera do primera, in pri tem ne le prostorsko, pač pa tudi v odnosu, ki ga hkrati določata tako zdravnik kot pacient; tolmač med njima naj bi ohranil nevtralni položaj (Erdmann 2004). Po obliki je tolmačenje dialoško, po vsebini pa je zanj značilno, da vključuje bolj ali manj zahtevne medicinske izraze. Tolmač mora obvladati pojme iz anatomije, simptomatike, obolenj in raznih drugih področij, ki so povezana z zdravjem. Včasih gre za zelo občutljive teme, kjer zasebnost in zavezanost k zaupnosti dobita povsem novo dimenzijo. Dobro jezikovno in kulturno znanje tolmača rešujeta morebitne siceršnje vrzeli v sporazumevanju, ki lahko pripeljejo celo do za pacienta usodnega izida.

Pri medjezikovnem posredovanju v zdravstvu lahko naletimo na naslednje organizacijske modele:

Profesionalni tolmači, ki so zaposleni v zdravstveni ustanovi in vedno na voljo. Prednosti sta dostopnost in profesionalnost tolmačev. Hkrati pa lahko predpostavljamo, da je tak sistem finančno rentabilen le pri velikih ustanovah, kjer se med pacienti pojavlja večje število pripadnikov določene jezikovne skupine.

Dvojezično osebje v zdravstvenih ustanovah je dobra rešitev za dvojezična območja ali območja z manjšinami, kjer stranke govorijo enega od dveh jezikov. Tako sporazumevanje poteka neposredno in veliko lažje kot če bi potrebovali stalno pomoč tolmačev. V predelih, kjer dvojezično osebje ni nujno potrebno, pa lahko taki zaposleni pomagajo ali prevzamejo primere pacientov, čigar jezik govorijo. Večinoma to pomeni hitrejše ukrepanje na licu mesta in seznanjenost z okoljem v primerjavi z laičnimi in celo šolanimi tolmači.

Nešolani in ad hoc tolmači, torej svojci, prijatelji in znanci, so najpogosteje tisti, ki rešijo situacijo pri obisku zdravnika, ko pacient ne govori jezika okolice. Prednosti pri njihovem sodelovanju so, da medicinskemu osebju ni treba

skrbeti še za ta vidik zdravljenja, pacient že ima zaupanje vanje in ve, da mu bo oseba za pomoč na voljo tudi po obisku zdravnika. Po drugi strani pa je lahko ravno zaradi prijateljskega ali družinskega, včasih celo starševskega odnosa pacientu težko govoriti o svojih osebnih zdravstvenih težavah. Tolmači po sili razmer imajo lahko težave pri pravilnem tolmačenju in mimogrede, tudi nevede, skrajšajo ali spremenijo posamezne dele pogovora.

Profesionalni tolmači, s katerimi po pogodbi sodelujejo zdravstvene ustanove, so še ena v vrsti možnosti reševanja težav pri sporazumevanju v večjezični družbi. Njihova prednost je predvsem usposobljenost, pomanjkljivost pa dosegljivost, saj njihov prihod treba naročiti vnaprej in se le izjemoma lahko v nujnih primerih odzovejo ter pridejo sem in zdaj.

Ponudba na spletu pokaže tudi možnost uporabe telefona za premoščanje jezikovnih ovir v obliki t. i. 'jezikovnih linij' ('language (phone) line'). Te omogočajo konferenčni klic s tremi uporabniki, nenehno dosegljivost in praktično uporabo. Nekatere linije naj bi pokrivalo več kot 99 odstotkov svetovnih jezikov. Pri tem je vprašljiva kakovost jezikovnega znanja in prostorsko ločen tolmač, ki ni prisoten pri posredovanju in dobi samo zvočno podobo situacije. Res pa je, da se tako lahko včasih reši na videz nerešljiv problem.

Sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije ponujajo vedno več novih možnosti za sporazumevanje. Eno od njih v omenjenih člankih opiše ameriški zdravnik, namreč računalnik z zaslonom na dotik, kjer uporabnik sam izbere jezik in potem odgovarja na osnovna vprašanja o svojem počutju (Chan idr. 2008). Čeprav gre le za premoščanje časovne razlike med prihodom tolmača, kot razloži avtor, pa je to vseeno korak naprej pri zagotavljanju dostopnosti zdravstvenih storitev vsem jezikovnim skupinam. Veliko potenciala med sodobnimi tehnologijami za pomoč pri tolmačenju v zdravstvu ima brez dvoma tudi oblika videokonference.

Vse to so okviri in možnosti tolmačenja za medicinske potrebe, ki pa se dejansko pojavljajo zelo različno, kot je to že opisano v literaturi. Pri vsem tem se pokaže velik razkorak med dostopno literaturo doma in po svetu. V Sloveniji zdravniki poznajo situacije s tolmačenjem in jezikovnimi ter kulturnimi

razlikami, a ker zanje ni posebnih določil in niso prepogoste, se z njihovim urejanjem ne ukvarjajo pretirano. Obenem naj bi se s tem delom pravzaprav bolje spoznal tolmač, ki je posrednik in glavni adut tolmačenja za medicinske potrebe, a literature v slovenščini s tolmaške strani ni. Po drugi strani pa je v angleščini množica virov, člankov, standardov delovanja, možnosti uporabe tehnologije ter nasvetov zdravnikom, tolmačem in laičnim tolmačem, kako ravnati, ko so soočeni s tolmačenjem v zdravstvu. Že če bi v slovenski prostor v različne stopnje procesa lahko učinkovito vključili le droben del teh zapisov, verjamem, da bi vsi udeleženi pridobili zelo koristna in uporabna znanja. Tako pa je razvoj tolmačenja za potrebe skupnosti v Sloveniji precej zaostaja. Izsledke svojega raziskovanja o konkretnem stanju v Sloveniji opisujem v nadaljevanju.

4 OPIS STANJA V SLOVENIJI

Opis trenutnega stanja v Sloveniji zajema štiri vidike tolmačenja v zdravstvu, torej tolmačenja za medicinske potrebe:

- pravno-formalno podlago,
- stališče zdravnika oz. zdravstvenega delavca,
- pogled pacienta in
- vlogo tolmača.

Pri preverjanju pravno-formalne podlage takšnega tolmačenja me je zanimalo, kakšne pravice in dolžnosti imajo bolniki in zdravniki, ko lahko pričakujejo motnje v sporazumevanju pri posvetu, ter kako zakon tolmačijo oblasti.

V sami situaciji s tolmačenjem v zdravstvu sodelujejo trije govorni partnerji: zdravnik, pacient in tolmač. Pri zagotavljanju uspešne komunikacije je pomembno, da so o značilnostih te posebne vrste pogovora poučene vse udeležene stranke, predvsem vedno znova izpostavljena zdravnik in tolmač. Naslednji vidik opisa stanja se tako nanaša na izobraževanje zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov, in osveščanje o situacijah, ki zahtevajo medjezikovno in pogosto tudi medkulturno posredovanje. Mladim v zdravstvu predstavlja fakulteta največjo zbirko znanja, to pa se z leti gradi na izkušnjah. Na tej točki so predstavljena mnenja in izkušnje zdravnic in zdravnikov pa tudi medicinskih sester s situacijami tolmačenja za medicinske potrebe. Drugi v komunikacijskem trikotniku je tolmač, naj bo profesionalni ali amaterski, ko se znajde med zdravnikom in pacientom. Zadnja, tretja in pravzaprav osrednja točka pogovora je pacient. Pri tem me je zanimalo, ali uradne institucije beležijo kršitve človekovih oziroma pacientovih pravic glede sporazumevanja v lastnem jeziku.

Pridobivanje podatkov za slednji del naloge je potekalo v obdobju od septembra do decembra 2008 prek elektronske pošte, telefona in z nekaj osebnimi intervjuji. Vprašanja o tolmačenju za medicinske potrebe sem naslovila na nekatere državne institucije, ki bi lahko poznale posamezne primere, na splošne bolnišnice in nekatere zdravstvene domove po Sloveniji ter na obe Medicinski fakulteti in Visoke šole za zdravstvo. Ker sem že pri

uvodnem raziskovanju naletela na majhno pojavnost tolmačenja v zdravstvu pri nas, sem želela dobiti predvsem sliko splošnega trenutnega stanja v Sloveniji, zato sem sestavila dva precej široko zasnovana vprašalnika, in sicer enega namenjenega delavcem v zdravstvu, drugega pa izobraževanju bodočih zdravstvenih delavcev (glej prilogi A in B), poleg tega pa so me najbolj zanimali konkretni primeri in izkušnje udeleženih. Vprašanja oziroma vprašalnike sem poslala na 45 institucij in ustanov ter za izpolnjevanje prosila nekaj znancev. Skupno sem na svoje poizvedbe prejela 40 odgovorov, opravila 2 telefonska pogovora in tri intervjuje, od teh enega po elektronski poti. Pri tem želim opozoriti, da sem z nekaterih institucij dobila več odgovorov, na primer z Medicinske fakultete v Ljubljani; ponekod zdravniki sodelujejo v različnih ustanovah in so mi odgovorili samo enkrat, drugod pa so sporočilo poslali naprej, s čimer sem prišla do dodatnih odgovorov, ki pa so vsi zajeti v tej številki. Poleg tega skupno število vključuje 6 vprašalnikov, ki so jih anonimno izpolnile medicinske sestre. Zavedam se, da je število odzivov majhno v primerjavi s številom ljudi, ki se ukvarjajo z zdravstvom v Sloveniji, vendar so redke tudi situacije s tolmačenjem, zato verjamem, da so rezultati kljub vsemu lahko reprezentativni in predstavljajo trenutno stanje tolmačenja za medicinske potrebe v Sloveniji.

4.1 Pravno-formalna podlaga

Temeljna podlaga zakonodajnih aktov Evropske unije in Republike Slovenije je spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Ustava Republike Slovenije v 5. členu pravi:

Država na svojem ozemlju varuje človekove pravice in temeljne svoboščine. Varuje in zagotavlja pravice **avtohtone italijanske in madžarske narodne skupnosti**. [...]

Slovinci brez slovenskega državljanstva lahko uživajo v Sloveniji posebne pravice in ugodnosti. Vrsto in obseg teh pravic in ugodnosti določa zakon. [Poudarki A. M.]

Načelo enakosti je zapisano v 14. členu drugega poglavja Ustave:

V Sloveniji so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso spol, **jezik**, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj ali katerokoli drugo osebno okoliščino. [Poudarek A. M.]

V nadaljevanju Ustava z 62. členom zagovarja pravico do uporabe svojega jezika in pisave:

Vsakdo ima pravico, da pri uresničevanju svojih pravic in dolžnosti ter **v postopkih pred državnimi in drugimi organi**, ki opravljajo javno službo, uporablja **svoj jezik** in pisavo na način, ki ga določi zakon. [Poudarki A. M.]

Naj poudarimo in razčistimo, da Ustava človekove pravice in temeljne svoboščine ščiti vsem, kar je jasno zapisano v njenem 13. členu. Tujci imajo torej vse pravice, razen tistih, ki jih imajo le državljani Republike Slovenije (na primer volilno pravico ipd.).

4.1.1 Splošna upravna zakonodaja

Tudi Zakon o splošnem upravnem postopku (uradno prečiščeno besedilo; ZUP-UPB2) govori o jeziku v postopku, in sicer v 62. členu četrtega poglavja. Upravni postopek se praviloma vodi v slovenskem jeziku, na območjih lokalnih skupnosti pa poleg tega še v jeziku narodne skupnosti (italijanski oziroma madžarski jezik). Sedmi odstavek 62. člena se glasi:

Stranke in drugi udeleženci postopka, ki ne znajo jezika, v katerem teče postopek ali ga ne more uporabljati zaradi invalidnosti, imajo pravico spremljati potek postopka po tolmaču. Organ jih je dolžan o tem poučiti.

V tem primeru je to zabeleženo tudi v zapisniku (določila 4. odstavka 76. člena). Stranka lahko na podlagi 237. člena kot razlog za pritožbo uveljavlja kršenje določbe o uporabi jezika v postopku.

Pravica do tolmačenja v splošnih upravnih zadevah je očitno nedvoumno določena, kakšno stanje pa v zdravstvu nam razkrije zakonodaja s tega področja.

4.1.2 Zakonodaja v zdravstvu

Slovenija je ratificirala Evropsko listino o regionalnih ali manjšinskih jezikih (MELRJ). 13. člen Zakona o ratifikaciji (Ur.l. RS-MP, št. 17/2000) opredeljuje uveljavljanje v gospodarskem in družbenem življenju. V drugem odstavku dela c in d pravita:

[S]ocialnovarstvene ustanove, kot npr. **bolnišnice**, domovi za ostarele in drugi domovi, omogočajo sprejem in oskrbo oseb, ki uporabljajo regionalni ali manjšinski jezik in potrebujejo nego zaradi slabega zdravja, starosti ali iz drugih razlogov, **v njihovem jeziku**; [Š] s primernimi sredstvi zagotovijo, da so

varnostna navodila sestavljena tudi v regionalnih ali manjšinskih jezikih.
[Poudarki A. M.]

Vendar pa se izkaže, da je Slovenija za jezike, za katere velja Listina, priznala manjšinska jezika: italijanščino in madžarščino.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), usklajen z Evropsko listino pacientovih pravic iz Rima, velja od 26. februarja 2008, v uporabo pa je stopil 26. avgusta 2008. V primerjavi v ustavo pa pravice deloma že krči. V šestem poglavju o pravici do obveščeniosti in sodelovanja 19. člen govori o načinu sporazumevanja:

Pacient ima pravico, da zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci z njim govorijo ali drugače komunicirajo **v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti** na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi **italijanski oziroma madžarski jezik.** [Poudarki A. M.]

Ta opis izključuje vse ostale narodne ali etnične skupnosti, razen če so jim zagotovljene pravice s posebnimi zakoni. Tudi 20. člen, ki govori o obveščeniosti pacienta in pojasnilni dolžnosti, ne omeni potrebe po premostitvi morebitnih jezikovnih ovir in rešitve zanjo.

(2) Pojasnila iz prejšnjega odstavka mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg.

Zato pozitivno preseneti obrazec »Privolitev v zdravstveno oskrbo po pojasnilu«, ki ga kot prilogo določa Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta, sprejet na podlagi ZPacP. Omenjeni obrazec kot posebno zahtevo predvidi drugačen jezik ali drugačno komunikacijsko metodo, poleg tega pa poleg prostora za podatke, datum in podpis vključuje »Izjavo prevajalca oziroma tolmača« (glej prilogo C, strani 1 in 3):

Pacientu sem prevajal oziroma tolmačil zgoraj navedene informacije po svojih najboljših sposobnostih in na način, ki verjamem, da ga je zmožen razumeti.

S 27. členom ZPacP sta sicer določeni vsebina in oblika privolitvenega obrazca, vendar pa po mojih poizvedovanjih ta ni uradno preveden v kateri koli tuj jezik. Podpis prevajalca oz. tolmača in vpis njegovih podatkov vsebuje tudi obrazec »Privolitev za sodelovanje v medicinski raziskavi (priloga D).

Zagotavljanje obveščenosti pacienta in pojasnilne dolžnosti lahko razumemo kot pravico do dostopnosti in enakega obravnavanje vseh pri vključitvi v socialno zaščito, vključno z zdravstvenim varstvom, ne glede na njihove osebne okoliščine, na primer etnično pripadnost in pogosto posledično jezik, čigar (ne)razumevanje zelo hitro oddalji dostopnost do v tem primeru zdravstvenih storitev. Kljub zagotavljanju pravice do enakosti in posledično nediskriminacije z zakonom, pa Urad vlade za enake možnosti v grobem ugotavlja, da praksa kaže na pogostokrat neenako, torej slabše obravnavanje nekaterih družbenih skupin ali posameznic oziroma posameznikov (glej prilogo E). Na podlagi direktiv EU je bil sicer sprejet Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja (ZUNEO).

4.1.3 Zakonodaja za bolj ranljive skupine

Nekateri prebivalci so deležni dodatnih pravic, ki jih pogojuje njihov status kot posledica izrednih okoliščin. Mednje sodijo tudi prosilci za mednarodno zaščito, begunci, prosilci za azil in azilanti. Pravice in dolžnosti vseh teh oseb podrobneje določa Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ)⁹, nas pa predvsem zanima tolmačenje, ki ga ZMZ dokaj natančno predpisuje in zato najbolj dosledno uresničuje načelo enakosti. Določilo o razumljivosti vseh navodil in podobnega vključuje kar nekaj členov ZMZ, med drugim 8. in 9., ki govorita o temeljnih postopkovnih jamstvih in informiranju, ter 78. in 90. o pravicah prosilcev in pridobitvi informacij. Ključnega pomena pa sta 10. in 11. člen. V 10. členu je jasno zapisana ne le pravica do tolmača, temveč tudi obseg te pravice:

- (1) Če prosilec ne razume uradnega jezika, spremlja postopek v jeziku, ki ga razume. Pristojni organ zato prosilcu zagotovi spremljanje postopka preko tolmača ali tolmačke (v nadaljnjem besedilu: tolmač).
- (2) Pomoč tolmača je prosilcu zagotovljena ob sprejemu prošnje, ob osebem razgovoru, v drugih utemeljenih primerih, ko bi to bilo zaradi razumevanja postopka s strani prosilca potrebno, pa po odločitvi pristojnega organa.
- (3) Prosilec mora biti v jeziku, ki ga razume, seznanjen z vsebino pisne odločitve. V ta jezik se prevedejo le izrek, kratek povzetek obrazložitve, iz katerega izhajajo bistveni razlogi za odločitev, in pravni pouk.

⁹ Za azilante sicer posebej velja Zakon o azilu (ZAzil), vendar postavlja manj določil kot Zakon o mednarodni zaščiti, zato se bolj nanašam na slednjega.

Za izvajanje tolmačenja ZMZ v 11. členu opredeli izbiro tolmačev. Prednost ima sodni tolmač gl. 4. odstavka (spodaj), sicer pa ZMZ odreja posebne pogoje za izbiro drugih tolmačev, s katerimi se po izpeljanem razpisu lahko sklene pogodba:

(3) Za tolmača je lahko izbran, kdor izpolnjuje naslednje pogoje:

- je vreden zaupanja;
- je poslovno sposoben in ima splošno zdravstveno zmožnost;
- aktivno obvlada slovenski jezik;
- ima ustrezna dokazila o pisnem in ustnem znanju jezika, za katerega tolmači;
- ima kot oseba, ki tolmači v svojem materinem jeziku, dokazila o uspešno zaključenem šolanju v tem jeziku;
- ima ustrezna dokazila o dosedanjem opravljanju tolmačenja;
- zagotavlja tolmačenje tudi ob sobotah, nedeljah, praznikih in dela prostih dnevih;
- se na potrebo po ustnem tolmačenju lahko odzove v dveh urah;
- je sposoben zagotoviti pisni prevod najkasneje v petih dneh;
- se z izjavo zaveže, da tolmačenja ne opravlja za diplomatsko-konzularno predstavništvo države, katere jezik tolmači;
- je nekaznovan in ni v kazenskem postopku za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, za katerega je zagrožena kazen zapora šestih mesecev ali hujša kazen.

(4) Sodnim tolmačem, ki so izbrani na podlagi zakona, ki ureja sodišča, ni treba dokazovati pogojev iz prve do pete alineje prejšnjega odstavka.

(5) Prednost pri izbiri ima tolmač, ki:

- ima široko splošno izobrazbo, predvsem s področja antropologije, kulturologije, politologije in sociologije, ob tem pa pozna tudi aktualno politično situacijo in kulturo v državi, katere jezik tolmači;
- pozna ustrezne prevode strokovnih izrazov, ki se uporabljajo v postopkih za pridobitev mednarodne zaščite.

Navidezno so ti pogoji precej strogi, vendar se ob kritičnem branju izkaže, da niso zelo natančni: dokazila o znanju jezika in izkušnje s tolmačenjem na primer niso podrobno predpisane; zaupanje je na prvi in 'papirnati' pogled subjektivno. Zanimiva je še dopolnitev 11. členu, saj 12. člen po potrebi izjemoma omogoča: sklenitev pogodbe izven razpisa (1. odstavek), pomoč tolmača iz druge članice Evropske unije in uporabo tolmačenja preko sodobnih elektronskih medijev (2. odstavek). Kljub vsemu pa je tovrstno tolmačenje v sklopu tolmačenja za potrebe skupnosti vsaj nedvoumno zagotovljeno. A tolmačenje za te posebne skupine prebivalcev je zaradi občutljivosti specifično in zato zahteva svojo obravnavo. V svojem delu želim obravnavati tolmačenje v zdravstvu za vse prebivalce Slovenije, ki ga potrebujejo.

Med opažanja, kako tolmačenje obravnava zakonodaja, naj vključim še eno iz Dodatka k priporočilom Rec(2000)5 Sveta Evrope o Razvoju organiziranosti državljanov in vlogi pacientov pri odločanju v zdravstvenem sistemu. V poglavju Slovar lahko med drugim najdemo pojma »zagovornik« in »povezovalni delavec«. Pri tem je zagovornik tisti, ki se »zavzema za skrb pacienta« in »je pogosto sposoben komunicirati s pacientom v njegovem matičnem jeziku«, povezovalni delavec pa:

deluje kot svetovalec za osebe ali skupnost o zadevah zdravstvenega varstva, in v nekaterih primerih ponudi tudi storitve tolmačenja. A linkworker [sic!] bo sposoben komuniciranja s pacienti ali skupnostjo v njihovem lastnem jeziku.

Glede na to, da sta omenjena opisa del besedila Sveta Evrope, gre verjetno predvsem za opis ljudi, ki sodelujejo v postopkih, manj verjetno pa za dejanske funkcije v zdravstvenem sistemu.

Že na tem mestu lahko izpostavim razliko pri obravnavanju gluhih in naglušnih oseb. V primeru tolmačenja v zdravstvu lahko tu dejansko govorimo o pozitivni diskriminaciji gluhih in naglušnih v primerjavi z drugače govorečimi, saj imajo po Zakonu o uporabi slovenskega znakovnega jezika (ZUSZJ, Ur.l. RS, št. 96/2002) pravico do tolmača, zelo jasne pa so tudi vse določbe o registru tolmačev, zagotavljanju tolmačenja, plačilu in ostalem.

4.1.4 Tolmačenje zakonodaje

Na Ministrstvu za zdravje sem o tolmačenju zakonov povezanih s tolmačenjem v zdravstvu dobila odgovor gospe Irma Sterle Glaner iz Službe za odnose z javnostmi, ki ga je posredovala iz njihove pravne službe. Pravijo, da »tolmačenje v zdravstvu z zdravstveno zakonodajo ni posebej urejeno [...]«. Zakon o zdravstveni dejavnosti v 63. členu določa, da zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolniki, mora obvladati slovenski jezik, na dvojezičnih območjih pa tudi jezik narodnosti.« Poleg tega pa ima, kot smo že ugotovili zgoraj, »gluha oseba v skladu z Zakonom o uporabi slovenskega znakovnega jezika pravico do uporabe slovenskega znakovnega jezika kot jezika medsebojnega sporazumevanja in pravico, da je informirana v njej prilagojeni tehniki. Plačilo stroškov tolmača zagotovijo državni in drugi pristojni organi ter izvajalci javnih pooblastil in javne službe v letnih načrtih in niso stroški gluhe osebe.

Tolmača, ki tolmači gluhemu pacientu, plača zdravstveni zavod oziroma zdravnik zasebnik-koncesionar, ki denar za te namene prejme v skladu s splošnim dogovorom in vsakoletno pogodbo od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.«

Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije je na vprašanja odgovoril gospod Tadej Božič z Oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje na Območni enoti Ljubljana. Glede zakonodaje pravi, da je »dokaj skopa, in sicer 62. člen Ustave RS (Pravica do uporabe svojega jezika in pisave) ter 7. odstavek 62. člena ZUP, ki pravi, da stranke in drugi udeleženci postopka, ki ne znajo jezika, v katerem teče postopek ali ga ne morejo uporabljati zaradi invalidnosti, imajo pravico spremljati potek postopka po tolmaču. Organ jih je dolžan o tem poučiti.« Gospa Tanja Mate, svetovalka generalnega direktorja ZZZS, pa na to vprašanje odgovarja, da je to zakonsko določeno le v primeru znakovnega jezika za gluhe. O tem, kdo je odgovoren za tolmačenje v zdravstveni oskrbi Tadej Božič pravi, da to »področje ni dobro normativno urejeno s posebnimi zakoni (lex specialis), zato je težko govoriti o pristojnostih oziroma razmejitvi med njimi. V Sloveniji namreč velja načelo o subsidiarni rabi Zakona o splošnem upravnem postopku (ZUP), kar pomeni, da za vsa področja, v delu, ki jih posebni zakon ne pokriva, predpisana obvezna raba ZUP.«

Za zdravstvo določena zakonska podlaga za tolmačenje je torej šibka, vendar pa ravno to, da ni specifičnega zakona, pomeni, da namesto njega velja bolj splošen zakon, za ravnanje na javni ravni v tem primeru Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP). Če pa velja ZUP, potem imajo stranke in drugi udeleženci postopka takrat, ko ne znajo jezika, v katerem teče postopek, pravico spremljati potek postopka po tolmaču. S tem je tolmačenje pravzaprav obvezno in naj bi bilo zagotovljeno vsem, ki ga potrebujejo – brez sprenevedanja.

4.2 Osebe medicinske stroke

Zakon je le redko prva misel bolnika ob napotitvi v zdravstveno ustanovo. Cilj obiskovalca je najpogosteje zdravnik, a pred tem se gotovo sreča še z medicinsko sestro, morda pa tudi z drugimi zdravstvenimi delavci. Kako so vsi

ti seznanjeni s tolmačenjem v zdravstvu in kakšne izkušnje ima bodoče in aktivno osebje v zdravstvu, opisujem v nadaljevanju.

4.2.1 Bodoči zdravniki in zdravstveno osebje

Glede na običajno delovno okolje je tolmačenje za medicinske potrebe za zdravnike in zdravstveno osebje manj znana izkušnja in zato verjetno vsaj deloma stresna okoliščina. Priporočljivo bi bilo, da zdravstveno osebje in zdravnike na tako spremenjeno komunikacijo pripravijo že v času študija, toda kako je s tem v resnici?

Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani študijski program vključuje predmete, ki bodoče zdravnike ozaveščajo o pomembnosti učinkovitega sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom, predvsem v okviru predmeta Družinska medicina v 6. letniku, kjer je sporazumevanju med bolnikom in zdravnikom posvečeno predavanje in delo v skupinah, torej malo teorije in praksa, pravita asistent na Katedri za družinsko medicino izr. prof. prim. dr. Marko Kolšek, dr. med., in doc. dr. Marija Petek Šter, ki dodaja, da bo v študijskem letu 2009/10 v 1. letniku študija medicine in stomatologije samostojno začel potekati predmet sporazumevanje. Na vprašanje, ali je pri tem omenjeno tudi sporazumevanje s pomočjo tolmača, na primer pri drugače govorečih narodnih skupnostih, ki živijo v Sloveniji (Romi, Albanci, ...), prof. dr. Igor Švab odgovarja, da samo na načelni ravni v okviru predmeta Družinska medicina, dr. Kolšek pa podrobneje razloži, da so omenjene predvsem težave pri sporazumevanju z gluhonemi bolniki, z bolniki z drugimi telesnimi ali duševnimi motnjami, ki otežujejo sporazumevanje, omenjen je tudi problem drugega jezika, vendar temu ni posvečeno zelo veliko časa – nekaj v predavanju o sporazumevanju ter morebitni praktični pristop na 7-tedenskih vajah v ambulantah družinske medicine.

Bolj razveseljiv je odgovor izr. prof. dr. Janka Kersnika, predstojnika Katedre za družinsko medicino na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, saj pove, da dajo poseben poudarek tej temi z organizacijo delovne ekskurzije v romsko naselje. Več o tem je zapisano v nadaljevanju v pogovoru z njihovo študentko Niko Jurač.

V nasprotju s fakultetama pa sem z Visokih šol za zdravstvo dobila le odgovore v smislu, da se vprašanja ne nanašajo na njihove študente, temveč na študente medicine oz. zdravnike, in zato ne morejo odgovoriti. O tem bi lahko razpravljali, saj se bolniki najprej srečajo prav z medicinskimi sestrami, zelo pogosto pa tudi z drugimi zdravstvenimi delavci, in komunikacija med njimi je ravno tako pomembna za uspešnost zdravljenja.

O pripravah na komunikacijo v zdravstvu med študijem in o študijski ekskurziji v romsko naselje sem se pogovarjala z Niko Jurač, študentko 5. letnika medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Pravi, da so v 7. in 8. semestru pri študiju posvetili kar dosti časa sporazumevanju med zdravnikom in pacientom, in sicer ne le teoretično. Zelo zadovoljna je bila s predstavljenim in ji bo gotovo koristilo. Pri predmetu Družinska medicina pa tudi pri predmetu Medicinska etika in pravo so izvedeli dosti o komunikaciji. Na vajah so uprizarjali igre vlog in morali na primer ustrezno komunicirati s pacientom, ki ga je igral zdravnik. Pri tem so jih snemali in kasneje vsak posnetek analizirali. Študentje so tako dobili ocenjene vse segmente komunikacije neke igre in potem skupaj razčlenili nekaj posnetkov. Igre vlog so igrali tudi znotraj razreda na vajah. Poleg tega so vadili komunikacijo v smislu odgovarjanja na vprašanja, ki jih bolniki pišejo na forume, kjer odgovarjajo zdravniki. Kot izbirni predmet so se lahko udeležili tudi delavnice Hospica, kjer so se učili komuniciranja s težko bolnimi in umirajočimi. Pri vseh teh vajah za boljšo komunikacijo je škoda, da študentov ne opozorijo oz. pripravijo tudi na dejstvo, da se lahko znajde v ordinaciji nekdo, ki ne govori ali razume slovensko. Več poudarka je na komunikaciji z gluhi in naglušnimi. V okviru fakultete so imeli namreč možnost, da obiskujejo tečaj znakovnega jezika, ki ga je vodila tolmačka za slovenski znakovni jezik. Opozorila jih je na problem, ko mora imeti gluhi s seboj tolmača pri zdravniku, kako težko jim je nekatere stvari neposredno prevesti, ker drugače razmišljajo in povezujejo stvari. Na jezikovne ovire pa jih je opozorila le asistentka Erika Zelko, ki jih je peljala v romsko naselje. Ekskurzija v romsko naselje je potekala v okviru predmeta Družinska medicina. Namen je bil, da se študentje seznanijo s tem, kako delati z Romi, ki so drugačni bolniki s svojo kulturo, da vidijo razmere, v katerih živijo, in da se pozanimajo, kako imajo urejeno zdravstveno zavarovanje,

hkrati pa so jim študentje predstavili nekatere poučne zdravstvene vsebine. Nika meni, da so Romi njihovo predstavitev razumeli, govorili pa niso v romščini, temveč hrvaško oziroma na pol slovensko, tako da so jih študentje približno razumeli, sicer pa jim je priskočila na pomoč patronažna sestra, ki jih je tja peljala, in je imela vlogo tolmačke. Poleg tega je še kaj dodatno povedala in tudi sicer predstavljala povezavo med obema skupinama. Pozitivno je bilo tudi, da asistentka s študenti delila svoje izkušnje pri delu z Romi in razne posebnosti, ki pridejo na dan. Nika verjame, da ji je ta ekskurzija pomagala dobiti dodaten vpogled v delo zdravnika in bo koristen vir informacij za morebitne prihodnje situacije v ordinaciji ali na terenu, ko se bo srečala s pacienti iz drugačne kulture ali etnične skupnosti in jezika. Hkrati pa dodaja, da bi se v primeru, če bo delala na terenu, kjer bodo Romi, morala še malo bolj poučiti o njihovi kulturi in si s tem olajšati komunikacijo.

Glede na to, da Nika Jurač kot študentka medicine še nima pravih znanj ali izkušenj o tolmačenju v zdravstvu z izjemo nekaj osnovnega glede znakovnega jezika, me je zanimalo, kako si tako situacijo predstavlja sama. Pričakovano Nika pove, da ne pozna ureditev iz prakse in bi bila vesela, če pacient s sabo pripelje tolmača, sicer pa ne ve, ali je mogoče koga poklicati, ali obstaja seznam tolmačev, itd. Misli pa, da stvar ni preprosta, sploh kadar gre za nujno stanje. Poleg tega se ji zdi tolmačenje v zdravstvu precej zapleteno: »Že če ti v slovenščini ljudje opisujejo svoja občutja ob bolezni, jih ni lahko razumeti, kaj šele, če je to posredno.« Morda se tolmaču kakšen podatek zdi manj pomemben in ga ne prevede, čeprav je lahko ključen. Teoretično se ji zdi obravnava takšnega pacienta zelo zapletena in bistveno, da je tolmač dober. Med lastnostmi in spretnostmi tolmača se ji zdi osnovna ta, da tolmač ne izpusti nobenega podatka, ne glede na to, ali se mu zdi pomemben ali ne, saj ni nujno, da ima tolmač medicinsko izobrazbo. Zdravnikova navodila mora uspešno predstaviti bolniku. To je področje, za katero meni, da mora biti tolmač dobro podkovan, sicer pa tudi ohraniti objektivnost in imeti dovolj kulturne kompetence, da prevede zdravniku, kaj za določeno kulturo neka stvar pomeni. Misli, da je k zaupnosti, ki je vsekakor temelj, tolmač zavezan kot ostali, saj sodeluje v istem procesu zdravljenja, a ni prepričana, kako je to zakonsko urejeno.

Med šolanjem so zdravstveni delavci torej v različni meri deležni informacij o možnem pojavu situacij s tolmačenjem za medicinske potrebe. Visoke šole za zdravstvo se pretvarjajo, da njihovi študentje s tem nikakor ne pridejo v stik, na ljubljanski medicinski fakulteti možnost ovir v sporazumevanju omenijo le mimogrede, drugače je le na mariborski medicinske fakulteti, kjer študentje v okviru študija v spremstvu mentorjev načrtno obišejo romsko naselje, kjer spoznajo dejanske razmere komunikacije z jezikovnimi in kulturnimi razlikami. Z veseljem ugotavljam, kako pozitivno je mnenje bodoče zdravnice zgoraj, zato bi si takih projektov lahko želeli le še več. V času študija je bila deležna kar nekaj vaj iz komunikacije s pacienti, tako da je v nadaljevanju zanimivo primerjati njene predstave s tistimi, ki jih imajo zdravstveni delavci, ki so se s tolmačenjem že srečali. Njihova pričakovanja so si precej podobna, vsekakor pa z dodatnimi izkušnjami, o katerih več preberemo spodaj.

4.2.2 Zdravniki

O morebitnih primerih sem vprašala Inštitut za varovanje zdravje Republike Slovenije, kjer mi je gospa Marija Seljak odgovorila, da na njihovem Inštitutu ne delajo z bolniki in mi zato ne morejo odgovoriti, saj vprašanja niso relevantna. Sicer pa zaposleni večinoma poleg slovenskega obvladajo še angleški jezik.

Na Zdravniški zbornici Slovenije nimajo izkušenj s področjem tolmačenja v zdravstvu, je razložila gospa Mojca Vrečar, vodja oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor, in me napotila na posamezne zdravstvene ustanove.

S podatki iz največje slovenske zdravstvene ustanove, Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKC), mi je postregla gospa Polona Wallas, vodja Službe za odnose z javnostmi. Pravi, da je za zelo konkretne odgovore oziroma izpolnjevanje vprašalnika težko dobiti osebo, ki bi lahko kompetentno odgovorila na vsa vprašanja, saj je relevantnih primerov za splošne odgovore odločno premalo. Malo je tujih bolnikov, ki pridejo v UKC, nekaj je turistov. Večina zaposlenih v UKC govori angleško, nekateri tudi nemško, kar je lahko skupna točka za sporazumevanje med zdravnikom in pacientom. Če je treba poiskati prevajalca za kakšen drug jezik, se morebitnega posrednika najprej poišče med zaposlenimi. Sicer lahko bolnik izrazi željo, da želi tolmača.

Tolmača se torej najame na izrecno željo bolnika. Vendar je takih primerov v UKC relativno malo. Stroške za tolmača nosi organizacijska enota znotraj UKC, torej klinika ali inštitut. O sodobnih tehnoloških rešitvah se zaradi maloštevilnih primerov še ne razmišlja. Za uradno prevajanje pa ima UKC svoje prevajalce.

Medtem ko na splošno in v Službah za odnose z javnostmi le težko govorijo o konkretnih primerih, pa zdravnikom samim situacije s tolmačenjem niso neznane. Precej se jih s podobnimi primeri sreča v ordinacijah, pri čemer se znajdejo tako ali drugače.

Zdravstveni dom za študente je ena od ustanov, kjer že po analogiji lahko pričakujemo večje število tujcev, na primer študentov na raznih izmenjavah. Dr. Terezija Oven, direktorica ZD, priznava, da te stvari rešujejo priložnostno. »Večina zdravnikov se pogovori sama s pacientom, po potrebi si med seboj pomagamo oz. pošljemo pacienta k tisti, ki je v določenem jeziku bolj »pogovorljiva«. Le redko se zgodi, da pri kakšnem eksotičnem jeziku vzamemo ponujeno pomoč svojcev (Iranci, Albanci, itd.) vendar je tak slučaj izredno redek.« Pri tem opozori, da tujci običajno zaidejo na urgenco, oni pa imajo med tujci največ opravka z izmenjavami študentov, ki v glavnem govorijo angleško ali nemško. »Vem, da obstajajo možnosti pomoči prevajalca, vendar igrata čas in denar tukaj pomembno vlogo. Pri obeh se v zdravstvu vedno zatakne in če je možno nekaj rešiti takoj, je vredno več,« svoj odgovor konča dr. Terezija Oven.

Pogovor z eno od zdravnic v tem zdravstvenem domu potrdi, da so med njihovimi pacienti večinoma mladi: študentje na izmenjavah, popotniki ali mladi na raznih izpopolnjevanjih, ki prihajajo iz različnih evropskih in drugih držav, vendar pa večina govori dovolj dobro angleško, da se lahko z zdravnikom pogovarjajo v angleščini, ki jo obvladajo dovolj, da se lahko pogovorijo. Ponavadi ta angleščina predstavlja predvsem opis simptomov, torej splošno medicinsko izrazoslovje, ki ga zdravniki poznajo že iz medicinske literature. Zdravnica pa poleg tega opiše primer pacientke iz Azije, ki je tu na podiplomskem študiju, in s seboj pripelje slovensko prijateljico. Le-ta naj bi zanjo tolmačila, vendar se konec koncev pogovarjata v angleščini, ki jo razume tudi zdravnica in zato zavrne prisotnost tretje osebe. Sicer pa pravi, da

so primeri, ko pacienti za potrebe tolmačenja s seboj pripeljejo znance, redki, včasih pride kdo v času poletne šole slovenskega jezika. Če sta potem sogovornika dva, se tako s skupnimi najde dovolj znanja (angleščine) za pogovor. Zelo redko se zgodi, da pacienti znajo premalo angleščine za sporazumevanje z zdravnikom, poleg tega pa gre pogosto za standardno besedišče in običajna akutna obolenja. Drugače je na Splošni medicinski pomoči v UKC, kjer se zdravniki izmenjujejo pri dežurstvih. To je prva instanca, kadar je pacientov osebni zdravnik odsoten, poleg tega pa tudi za vse tujce, ki so na poti skozi Slovenijo. Tam se lahko pojavijo večje težave. Enkrat so imeli primer gospe iz Madžarske, ki ni govorila niti besede angleško, nemško ali francosko, kakor tudi nihče od njenih sorodnikov. Med osebjem niso našli nikogar z znanjem madžarščine, zato je bila situacija zelo težka, na koncu pa so si poleg kretenj pomagali predvsem z laboratorijskimi izvidi. Sicer si pri tujcih največ pomagajo z angleščino, medtem ko sta nemščina in francoščina že manj priročni. Tudi specialisti se v večini primerov največkrat znajdejo z angleščino.

Predstojnica službe Splošne nujne medicinske pomoči, ki sodi pod okrilje Zdravstvenega doma Ljubljana, je dr. Renata Rajapakse: »Seveda se soočamo s takimi pacienti. Osebje najprej preveri, ali oseba razume kakšen drug jezik, ki bi ga mi lahko razumeli oz. ali ima spremstvo, ki bi lahko prevajalo. Nato ugotavlja, kdo od zaposlenih morda razume ali govori jezik, ki ga pacient razume. V naši službi se srečujemo predvsem z narodnostmi bivše skupne države, a pri teh običajno jezik ni problem, saj večina osebja zna srbohrvaški jezik. Tudi Romi večinoma uporabljajo ta jezik. Albanci in (kar nekaj jih je) Kitajci pa skoraj vedno pripeljejo s seboj tolmača.« Pri tem predstojnica potrди, da kot neprofesionalni tolmači skoraj vedno nastopijo sorodniki ali prijatelji pacienta. S šolanimi tolmači sodelujejo predvsem v primerih pri gluhonemih pacientih, saj je za plačilo njihovih tolmačev odgovoren Zavod za zdravstveno zavarovanje. Ti pacienti pripeljejo tolmača s seboj ali ga pokličejo naknadno, saj so seznanjeni s kontaktnimi številkami.

Prvo vprašanje zdravnikom je, kako pogosto oziroma ali sploh se v njihovih zdravstvenih ustanovah soočajo s pacienti, ki se ne sporazumevajo v slovenščini ali angleščini, danes pogostem prvem tujem jeziku. Dr. Lan Novak

in dr. Anica Pišl, zdravnika na Psihiatrični kliniki Ljubljana, povesta, da se sprva skuša najti naključnega tolmača znotraj hiše ali poklicati koga, ki je trenutno dosegljiv in govori drug tuj jezik, če pa to ne uspe, prek posamezne ambasade poiščejo ustreznega prevajalca. Dr. Igor Horvat, direktor Splošne bolnišnice Jesenice, razloži, da se je glede na večanje priliva tujih bolnikov osebje skozi zadnja leta osebje nekako navadilo na postopoma večji priliv tujcev (turizem). »Osebje ne reagira panično ali odklonilno, pač pa želi pomagati.« Zelo redko se soočajo s potrebami tolmačenja v okolici, saj je Romov malo, pa še ti znajo slovensko. Prav tako se Albanci potrudijo govoriti slovensko, tako da težav zaenkrat niso imeli. Na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje se občasno soočijo s tako situacijo, največkrat gre za osebe iz držav bivše Jugoslavije, pove predstojnica oddelka za socialno medicino in promocijo zdravja, gospa Nuša Konec Juričič, tako pogovor steče v kombinaciji slovenščine in srbohrvaščine. Prav take paciente, torej večinoma iz republik bivše Jugoslavije, ima občasno tudi Katarina Plausteiner, zdravnica v Zdravstvenem domu Ljubljana, v zadnjem času pa tudi nekaj špansko govorečih pacientk. »Problem sporazumevanja je v teh primerih kar velik, saj je za korektno obravnavo in v skladu z varovanjem pacientovih osebnih podatkov potrebna obravnavna 'na štiri oči',« pove, a doda, da se nekako že znajdejo.

S tolmačenjem za medicinske potrebe se zdravniki srečajo redkeje ali pa za znakovni jezik, pove Alenka Andolšek iz Splošne bolnišnice Novo mesto. Sicer pa se zdravniki najpogosteje srečajo s tolmačenjem prek spremljevalcev, ki jih s seboj pripeljejo pacienti. Glede na dr. Novaka je drugače to oteženo zaradi pomanjkanja organizirane tolmaške službe. Tudi dr. Plausteiner je zelo vesela, kadar pride drugače govoreč (če gre za jezik, ki ga ne govori) pacient v spremstvu s tolmačem oziroma z nekom, ki lahko prevaja.

Zdravniki z raznih koncev Slovenije odgovarjajo precej podobno, bolj podrobno pa sem se o tem pogovarjala z dr. Matejo Jeranko, pediatrično iz Zdravstvenega doma Škofja Loka. Res gre za zdravnico, ki dela večinoma z otroki in posledično z družinami, vendar so situacije ravno tako značilne za tolmačenje. Dr. Jeranko najprej poudari, da je tega tako zelo malo – v štirih letih ni razumela štirih družin. V začetku pridejo, potem pa se malo navadijo.

Ni še pomislila, da bi bila za to postavljena posebna pravila. Večinoma se kar nekako znajdejo. Sicer pa pridejo družine iz različnih okolij. Nekaj je Kitajcev, a mame z otroki k njej vozi žena kitajskega lastnika restavracije, ki je Slovenka in jim prevaja, dokler se ne naučijo, kar pa tudi ni pogosto. Večinoma gredo otroci namreč kakšno leto po rojstvu k sorodnikom na Kitajsko in se vrnejo v Slovenijo, ko gredo v šolo, brez aklimatizacije. V družini iz Argentine tako starši kot otroci relativno slabo govorijo slovensko. Imajo dosti problemov, ker so tudi dosti bolni, in navodil sploh ne razumejo, pa tudi s sabo ne pripeljejo nikogar. »Jaz špansko ne znam, angleško ne razumejo, italijansko tudi ne razumejo. Težko jim prideš zraven,« izpostavi zdravnica. Pogosto le kimajo in odgovarjajo z neko osnovno slovenščino, 'Saj razumem, ja', potem pa naslednji dan vidi, da ni učinkov in ne ve, ali je to zaradi jezika ali zaradi prepričanja. Mama tu živi in pazi otroke, tako da za osnovno komunikacijo govori normalno, ko pa pride do bolezni pride do problemov. Najbolj pogoste so žene raznih delavcev s Kosova. Nekaj jih ima razne prodajalne sadja in govorijo odlično slovenščino, celo z dialektom. Ko za sabo pripelje svojo ženo, ta ne zna ničesar, zelo redko morda hrvaško, ki bi olajšala sporazumevanje, in mož vse prevaja in nikoli se ni zgodilo kaj motečega. Po drugi strani pa so mame večinoma doma z otroki, in ker ti niso v vrtcu, so manj bolni in niti ne pridejo pogosto. Ko bodo šli v šolo, se bodo otroci verjetno sami navadili, da kaj povedo. Poleti pridejo turisti, ki pridejo sami ali pa s sorodniki ali prijatelji, pri komer stanujejo, in jim pomagajo. V dežurno ambulanto pridejo tudi odrasli, vendar so večinoma tu zaradi poslovnih razlogov ali kot turisti in večinoma kar znajo angleško. Dr. Mateja Jeranko še ni delala v času, ko je bila v Sloveniji poplava beguncev, ko predvideva, da je bilo takih situacij več, hkrati pa so verjetno znali hrvaško, in je ta deloma skupni jezik olajšal komunikacijo. »Če znaš nekaj jezikov, ti je zagotovo lažje,« doda. Včasih je večji problem v zdravilih, ki jih potrebujejo tujci. Poleti je na primer v ambulanto prišlo dekletko z vnetjem sečil, in se ji je to že večkrat zgodilo. Povedala je, katera zdravila jemlje doma, vendar pa se zdravila v vsaki državi drugače imenujejo in tako zdravnik ne ve vedno, za kaj gre, sploh če zdravila nimajo imena, ki že samo po sebi spominja na učinkovino. K sreči danes tu veliko pripomore internet, kjer zdravniki lahko poiščejo želene informacije.

Kot tolmači so bili pri dr. Mateji Jeranko vedno prisotni samo sorodniki ali prijatelji, ki so jih pacienti pripeljali s seboj. Glede posebnosti pri prevajanju izrazoslovja in simptomi ne vidi težav, saj v glavnem pridejo zaradi kakšnih bolezni dihal, drisk in ostalih nalezljivih bolezni. Pri otrocih ni ravno primerov, ko bi morali opisovati na primer vrsto glavobola. »Najbolj moteče je to, da rečejo da razumejo, kimajo, ampak jim na obrazu vidiš, da ne razumejo, pa še enkrat vprašaš, pa ja, razumem; mame kot da nočejo biti vsiljive ali izpasti neumne,« primer karakterizira zdravnica. Potem jih večkrat naroči na kontrolo in k sreči se zaradi tega problemi z doziranjem zdravil niti ne pojavljajo. Če je kaj hujšega, otroka napoti v bolnišnico, kjer je pod nadzorom in starši se lahko kaj naučijo. Navodila za jemanje antibiotikov pa so napisana tudi na receptu. Zdravnica meni, da so take situacije veliko lažje, ko so pacienti otroci. »Že tako ali tako imaš pri otrocih oteženo komunikacijo, ker ne znajo povedati,« razloži. Poleg tega pri otrocih in mladostnikih ni tako velik problem, da pridejo v ordinacijo vsi skupaj, kot pri odraslih, kjer je okolje vseeno bolj intimno. Toliko se govori o varovanju podatkov in ko gre za bolezen, osebno intimo, je še malo drugače. Pri otrocih pa je notri kar cela družina in potem že malo sproti prevajajo. Včasih se na primer pri družinah s Kosova zgodi tudi kaj takega, da oče reče tako, mama pa drugače. »Oče je namreč zdoma in niti ne ve vsega, potem pa ga mama popravi, češ, saj nima vročine. Vendar pa so vestni in so vedno upoštevali navodila. Nikoli nisem čutila, da bi jezik vplival na to,« svoje izkušnje oriše dr. Mateja Jeranko. Večjih kulturnih razlik pri njih ne zaznava, a pravi, da ima srečo, ker je ženska in zato imajo verjetno manj zadržkov, čeprav ne pozna njihovih pravil v razmerju med spoloma. »Ne vem pa, kako bi bilo, če bi mož svojo ženo pripeljal k moškemu zdravniku, ampak mislim, da v dežurno pa tudi pridejo,« razmišlja o primerih, ko je nujno treba do zdravnika in se najbrž tudi kakšna pravila lahko preseže. Sicer se ji zdi pomembno upoštevanje navodil in seveda je pri tujcih včasih treba prevajati že tako preproste stvari kot so 'odpri usta' ali 'dihaj globoko'.

V okolju, kjer dela, se ji za tolmačenje ne zdi potrebno imeti posebne službe. Prizna, da bi ji bilo težje, če ne bi znala angleško, a bi že našla koga, saj vedno dela z eno medicinsko sestro, pa tudi sicer v zdravstvenem domu vsak dela vsaj šest ljudi, od katerih bi nekdo že znal. Na tem nivoju je primerov res

zelo malo in zdravnica si predstavlja, da imajo veliko več dela v ustanovi kot je Klinični center. Včasih je stvari bolj zapletejo, morda je treba tudi bolj globoko brskati in analizirati cele družine. A moja sogovornica verjame, da se v tako velikem sestavu zaposlenih najde nekdo ali pa vsaj že približno vedo, kam lahko pokličejo ljudi, ki lahko pomagajo z drugimi jeziki, in se spominja, »da so enkrat nekoga poklicali z urgence, ker so vedeli, da bo lahko komuniciral z osebo«. Če bi se s tem srečala v svoji ordinaciji, bi verjetno poklicala na društvo prevajalcev oz. tolmačev in poskušala poiskati pravo osebo.

Ob tem me je zanimalo, kaj dr. Jeranko kot zdravnica pričakuje od tolmača in kakšna znanja se ji zdijo zanj potrebna. »Jaz ne pričakujem dosti od njih,« odgovori. Medicino je le preširoka, da bi se vanjo poglobljali. Pričakuje pa od tolmača, da prevede simptome laika in »to bo znal vsak tolmač normalno prevesti, simptome,« pove preprosto. Poleg tega pravi, da tudi zdravniki lahko stvari povedo na bolj razumljiv način in pravzaprav morajo uporabljati vsem razumljive besede. V glavnem gre za navodila o tem, kako se je treba obnašati, kako je treba jemati zdravila. »Saj praktično nikoli ne razlagamo tako, da ljudje ne bi razumeli. Saj moraš upoštevati kakšnega človeka imaš pred sabo, visoko izobraženega ali nekoga, ki ni končal šole. Navadiš se govoriti na tak način, da te bodo vsi razumeli, ker ne veš koga imaš pred sabo, koliko bo razumel,« še pojasni dr. Mateja Jeranko. Druge, bolj zapletene stvari niso več na ravni ambulantnega zdravljenja. Kljub temu misli, da naj bi tudi na primer pri postopkih operacije, kar so že bolj zapletene stvari, kirurg moral znati razložiti »na najbolj kmečki način, kaj se bo naredilo, in na kakšen način, saj prav tehnike ne bo nikomur razlagal, ampak na splošno, pa možne zaplete, na navaden, popolnoma preprost način.« Podpisovanje obrazca o pojasnilu pred privolitvijo v takih primerih brez dvoma podpira. Sama je namreč na primarnem nivoju v čisto drugačni vlogi, ko pa gre za operacijo, se mora človek strinjati in razumeti. Takrat podpišeta oba, pacient in zdravnik, slednji da je razložil, in prvi da je razumel – to je zelo pomembno.

Po njenem mnenju tolmač posebnih znanj in dodatnega izobraževanja o medicini pri osnovnih stvareh ne potrebuje, v nasprotju z na primer sodiščem. Gre namreč za laika, ki bo znal povedati, kaj mu je, kdaj, kako, kje, in pri tem ne rabi strokovnih izrazov. K varovanju podatkov pa so tolmači v vsakem

primeru zavezani, poleg tega pa je prepričana, da kot visokošolsko izobraženi znajo uporabiti zdravo pamet in človeku razložiti stvar na nek primeren način. Učinkovito opiše običajno sliko: »Če pomisliš: ti kot bolnik, ali imaš kakšno posebno izobrazbo? Ne, nimaš. Ti prideš tja s problem, potem poskusiš razložiti, da bodo poskusili ugotoviti, kaj je, rešitve se bodo pa tudi poskušale tebi razložiti na en navaden način, pa naj bo to v slovenščini ali v čisto nekem drugem jeziku.« Drugo je, da medicinsko znanje in posebne izraze potrebuje na primer tipkarica na urgenci, tolmač pa ne rabi nobenega latinskega izraza. Zanimivo se mi zdi, ko pristavi, da se ji zdi bistveno bolj pomembno izobraziti zdravnike, ki »bi se morali naučiti znati povedati stvari na primeren način čisto vsakemu človeku: takemu ki ni končal osnovne šole ali nekemu, ki je bolj pameten od nas.«

Med razmišljanjem o tolmačenju v zdravstvu na splošno dr. Matejo Jeranko bolj kot samo zdravljenje, četudi s tolmačenjem, moti celoten sistem, predvsem v integracijskem postopku. »Papirologija že nas ubija, kako bo šele prišleke, ki nimajo pojma,« razume situacijo tujcev in premišljuje, da bi bila za prišleke dobrodošla navodila o sistemu pri nas, saj v tem tiči glavnina problemov, tudi kar se tiče zdravstva. Gre že za skoraj banalne reči, kot so iti do okenca, dobiti te in one papirje, kako sploh priti do zdravnika, poklicati in se naročiti. Razloži, da tudi zdravnikom ni prijetno, če tujci kar naenkrat prihitijo. In ravno zaradi tega, ob poplavi ljudi in dela se tudi zgodi, da imajo zdravniki manj potrpljenja z drugačnimi, saj jih zmotijo, ker ustavijo cel proces, in si morajo vzeti zdravniki čas in razlagati, »potem pa je še groza, ker te ne razume, in vidiš, da govoriš v prazno.« Tudi če se potrudijo, zdravniki ne morejo poznati vseh različnih kultur, težko pa je, da bi tudi en tolmač vse to vedel, saj je specifična vsaka skupina zase: Kitajci, Albanci, ... Tisti, ki od tam izhajajo, lahko poznajo posebnosti. Pri tem na primer v bolnici velja tudi precej napisanih in nenapisanih pravil, kam in koga poklicati, kdaj so obiski, kaj lahko prinesejo in česa ne. »Veliko stvari je, za katere bi si moral nekdo spet vzeti čas in jih prevesti. Glede na to pa, da je treba tolmača plačati, si predstavljam, da ga bodo rabili samo za tisto najbolj nujno, potem ga bodo poslali domov in vseh teh malenkosti ne bodo vedeli,« en vidik zdravljenja izpostavi sogovornica.

Pogovor končava z zanimivim primerom, kjer je bilo nujno potrebno znanje maternega jezika pacienta, a bi hkrati iskanje tolmača verjetno predstavljalo hudo oviro. Zdravnica se spomni primera, ko je moški iz Italije doživel kap in je bil njegov govor moten, pri tem pa je bilo pomembno, ali on še razume govor. V bolnici je bil na srečo tudi zdravnik, ki je razumel italijansko in je to lahko preveril. V skrajnih primerih pacientovo znanje tujega jezika morda ne pomaga. Podobno je s tem, da človek odgovori, ali ima dvojni vid ali ne. »To so malenkosti, ki pa so neskončno pomembne,« še pripomni dr. Mateja Jeranko.

Če povzamem, je torej vsem zdravnikom najbolj poznana situacija s prisotnostjo tolmača pri uporabi znakovnega jezika za gluhe. V nasprotnem primeru je ob nerazumevanju jezika prva rešiteljica angleščina kot trenutna lingua franca, takoj za njo se za zelo uporabne izkažejo jeziki bivše Jugoslavije. Na splošno pa se zaradi majhnega števila obiskov tujih govorcev, s katerimi sporazumevanje v prej omenjenih jezikih ni možno, reševanje problema komunikacije in uveljavljanje pomoči tolmača nekako pušča ob strani. Zdravniki so veseli priložnostnih tolmačev, ki jih pripeljejo pacienti, čeprav vedo, da niso tako zanesljivi. Sodobnih tehnologij skoraj ne uporabljajo iz istega razloga, da je število primerov premajhno. Veliko težavo predstavlja na primer prikrito nerazumevanje zaradi sramu in strahu. Zdravniki situacije rešujejo z iskanjem informacij na spletu, s poenostavljanjem jezika, z uporabo kretenj in dodatnih laboratorijskih izvidov ter daljšega zadrževanja v bolnišnici pod stalnim nadzorom. Vse naštetu je množica včasih precej različnih mnenj, kajti vsak zdravnik ima glede na lastno delo na voljo le svoje izkušnje. Prepričana pa sem, da bi bila zdrava mera priporočil oz. določil v zvezi s tolmačenjem v zdravstvu gotovo dobrodošla. Zdravnikom in ostalim delavcem v zdravstvu bi predstavljala ne le pravno-formalno pomoč, temveč oporo pri opravljanju dela v teh drugačnih razmerah.

4.2.3 Drugi zdravstveni delavci

Prvi s stiku s pacientom pogosto niso zdravniki, ampak drugi zdravstveni delavci, medicinske sestre. Nataša Majcan, dipl. med.s. iz Kliničnega oddelka Klinične psihiatrije Polje pravi, da se redko soočijo s tolmačenjem zaradi

jezikovnih ovir in običajno takrat ni večjih problemov. Vlogo prevzame tisti, ki bolje obvlada jezik, sicer pa pokličejo koga, ki je trenutno dosegljiv in govori drug tuj jezik. Tudi sicer medicinske sestre iz ljubljanskega Kliničnega centra najpogosteje odgovarjajo, da se morajo večinoma znajti sami in se osebe samo potruzi razumeti z bolnikom, druga pogosta možnost pa je, da se sporazumejo s pomočjo svojcev in prijateljev, ki pridejo s pacientom. Če to ni možno, pokličejo koga v ustanovi, ki govori ta jezik. Šolane tolmače srečajo večinoma le za gluhe ali gluhoneme paciente, in njih plača ustanova. Obrazec za pisno privolitev ni preveden in tako pacientu strinjanje razloži zdravnik. Prav tako se ne uporabljajo sodobnih tehnoloških poti za pomoč pri tolmačenju.

Na moja vprašanja je odgovorilo tudi nekaj zdravstvenih delavcev z Zavoda za varstvo pri delu Ljubljana. Z bolniki, ki ne govorijo slovensko, se srečujejo skoraj vsakodnevno, večinoma pa z njimi lahko govorijo angleško, njihovem jeziku ali v mešanici srbohrvaščine in se tako s skupnimi močmi znajdejo. Sicer pa imajo ti pacienti dostikrat s seboj spremljevalca, ki govori oba jezika, in tako igra vlogo tolmača. Sicer tolmača ne priskrbijo na Zavodu, temveč zanj poskrbi pacient. Za preiskave posebne privolitvene izjave niso potrebne, sicer pa vse potrebno razloži zdravnik, saj ne gre za večje posege. Tolmačenje prek telefona ali drugih tehnologij se ne uporablja.

Tako kot že zgoraj lahko ponovno zapišem, da so stvari zelo nedorečene. Če pacient s seboj pripelje spremljevalca za pomoč pri sporazumevanju (običajno pri gluhih), so zdravstveni delavci veseli, sicer pa se ne obremenjujejo preveč. Gre za improvizacijo in enako kot za zdravnike bi bilo za vse dobrodošlo, če bi se situacija vsaj delno uredila in s tem zagotovila enako oskrbo vsem bolnikom.

4.3 Pacienti in njihove pravice

Vidik pacienta v tolmaški situaciji vključujem v svojem delu le posredno, in sicer iz več razlogov. Najpreprostejši je ta, da bi bil za komunikacijo s takimi pacienti načeloma potreben tolmač, kar bi spet pripeljalo do posrednega pogovora, drugič pa gre na nek način za vdiranje v zasebnost pogosto že tako ranljive skupine ljudi. Zato je njihov vidik deloma predstavljen že v prejšnji

točki, deloma pa s strani njihovih pravic kot jih zastopajo Varuhinja človekovih pravic, varuhinja bolnikovih pravic in Urad vlade RS za enake možnosti.

Gospod Tadej Božič z Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pri tem opozarja, da »Zakon o pacientovih pravicah ne določa instituta varuha pacientovih pravic, ampak govori zgolj o zastopniku pacientovih pravic in Komisiji RS za varstvo pacientovih pravic, generalno pa je za ugotavljanje kršenja pravic pristojnost podeljena Varuhu človekovih pravic RS.«

4.3.1 Varuhinja človekovih pravic

Na nekaj vprašanj mi je odgovorila tudi slovenska varuhinja človekovih pravic, dr. Zdenka Čebašek-Travnik. V času funkcije ni imela posebnega dela s primeri, kjer bi šlo v prvi vrsti za tolmačenje v zdravstvu, večkrat pa se je s tem srečala v času pred nastopom funkcije varuhinje, ko je delala na Psihiatrični kliniki Ljubljana. Podobno kot smo že slišali, se je tudi pri njih osebje nekako znašlo in poiskalo koga, ki jezik obvlada, med osebjem ali znanci pacienta. V večini primerov je šlo pri tolmačenju za pomoč svojcev, ki razumejo slovensko in so tako lahko pomagali pri sporazumevanju. V primeru, da bi potrebovali tolmača, se to sporoči vodji oddelka, ki odloči, ali je potrebno priskrbeti šolanega tolmača. V tem primeru ga plača ustanova. Če gre za daljše, na primer posttravmatske terapije v tujem jeziku, jih izvaja zdravnik oz. psihoterapevt, ki ta jezik popolnoma obvlada. Tolmačenja s pomočjo telefona ali računalnika pa še niso uporabljali.

4.3.2 Varuhinja bolnikovih pravic

Funkcija varuha bolnikovih pravic sodi pod lokalno samoupravo, vendar je funkcija varuhinje bolnikovih pravic dolgo delovala le v občini Maribor. Zato se je gospa Magda Žezlina, ki to funkcijo opravlja že sedmo leto, pravzaprav ukvarjala s težavami ljudi iz celotne Slovenije. Pove, da je imela v vsem mandatu tri pritožbe zaradi jezikovnih ovir. »Pacient ima pravico do pojasnilne dolžnosti v svojem jeziku. Če ne razume tolmačenja zdravnika ima pravico prositi vodstvo zavoda za tolmača.« Poleg te situacije pa gospa Žezlina opozori na še eno, in sicer primanjkljaj zdravnikov v Sloveniji, zaradi česar ponekod zaposlujejo tudi zdravnike iz tujine. »Največ jih je iz območja

nekdanje skupne države, ki so že bili pri nas zaposleni pred osamosvojitvijo, pa se še niso naučili dovolj slovenščine. V zadnjem času pa prihajajo tudi zdravniki iz drugih držav EU (poljski, češki, ruski jezik, pa tudi kdo iz germanskega področja). Vsi imajo opravljen preizkus znanja iz slovenskega jezika v skladu z obstoječo zakonodajo, vendar je medicinska stroka tako zahtevna, da je težko pojasniti bolniku vse, kar je v zvezi z boleznijo, to je sicer zdravnikova "pojasnilna dolžnost".« Kot odkrivamo skozi to celotno delo, tudi varuhinja bolnikovih pravic ugotavlja, da teh težav ni veliko, zato pa je »pomoč bolniku v vsakem primeru na prvem mestu« in v primeru komunikacijskih težav zaradi jezika na pomoč priskočijo tudi kolegi in drugo medicinsko osebje, nikakor pa »ne gre za probleme, ki bi [...] bili nerešljivi.«

4.3.3 Urad za enake možnosti

V okviru Vlade republike Slovenije deluje Urad za enake možnosti, kjer je za vprašanja diskriminacije kot Zagovornik načela enakosti odgovoren mag. Domen Zupan. Na moje povpraševanje, ali so že obravnavali pobudo domnevne diskriminacije zaradi jezikovnih in/ali kulturnih ovir v odnosu med zdravnikom in pacientom v povezavi s težavami glede zagotavljanja zakonsko določenih pravic do tolmaških storitev odgovarja, da zagovornik načela enakosti še ni obravnaval nobenega primera tovrstnega neenakega obravnavanja.

4.4 Tolmači

Velika večina šolanih tolmačev oziroma tolmačev z dolgoletnimi izkušnjami v Sloveniji dela predvsem v konferenčnem tolmačenju, na področju tolmačenja za potrebe skupnosti pa so pogosto prisotni kot sodni tolmači in tako pravzaprav večinoma delujejo le v enem delu širokega spektra družbenih dejavnosti. Prav tu se pokaže pomembna razlika, saj je sodno tolmačenje pravno-formalno urejeno in nenazadnje plačano, medtem ko so ostala področja prepuščena improvizaciji. Tolmači, ki se ne le izjemoma, temveč redno in profesionalno ukvarjajo z vsemi plastmi dela za potrebe skupnosti, so predvsem tolmači za slovenski znakovni jezik in vladni tolmači, ki na primer spremljajo prosilce za azil in druge osebe, ki iščejo mednarodno zaščito. Sicer

se s tolmačenjem za potrebe skupnosti v Sloveniji v celoti ukvarjajo redki posamezniki, ki jih je do tega pripeljalo življenje.

4.4.1 Profesionalni tolmači

Tolmači za slovenski znakovni jezik so organizirani v Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik, nevladno neprofitno organizacijo, ki ji je »država zaupala izvajanje javnih pooblastil z namenom zagotavljanja pravice do tolmačenja gluhih osebam«¹⁰. Ustanovila ga je Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, deluje kot pravna oseba zasebnega prava in je redni član Evropskega foruma prevajalcev znakovnega jezika (EFSLI). Tolmači so v združenje prostovoljno včlanjeni »z namenom povezovanja poklicne skupine ter strokovnega izpopolnjevanja« (ibid.). Po javnih pooblastilih in zakonskih obvezah Združenje med drugim vodi listo tolmačev za znakovni jezik, predlaga tarifo za plačilo stroškov tolmača, zagotavlja pokrivanje potreb po tolmačih po vsej Sloveniji, koordinira delo tolmačev, vodi evidenco opravljenih storitev tolmačenja, sprejema pravilnik o disciplinski odgovornosti tolmača in rešuje ugovore v zvezi s kakovostjo izvajanja storitve tolmačenja ter razvija slovenski znakovni jezik. Poleg tega Združenje skrbi za razvoj storitev tolmačenja tako, da pripravlja in izvaja pripravljalne programe za pridobitev poklicne kvalifikacije tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika in izvaja postopke certificiranja za pridobitev nacionalne poklicne kvalifikacije tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika. Ob vsem tem spoznamo, da je za tolmačenje iz in v slovenski znakovni jezik dobro poskrbljeno. Spletna stran Združenja nudi vse informacije o Združenju, o tolmačih in tolmačenju, o pravicah gluhih do tolmača in zakonodaji, ki to ureja, pa tudi o tem, kako postati tolmač in pridobiti poklicno kvalifikacijo za tolmača slovenskega znakovnega jezika. Nenazadnje pa že na prvi strani spletni obiskovalec izve, kako lahko pride do tolmača v nujnih primerih. Glede na to, da je obisk pri zdravniku ena izmed vrst postopkov pred državnim organi, organi lokalne samouprave, pri izvajalcih javnih pooblastil oziroma izvajalcih javne službe, sta organizacija in plačilo tolmačenja za gluhe osebe v tem primeru jasno opredeljena in le stvar izvedbe zakonskih določil.

¹⁰ Spletna stran Zavoda Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik. Spletni dostop 19. januarja 2009 na <<http://www.tolmaci.si/?id=3&c=21>>.

Prav tako je z zakonom predpisano tolmačenje v postopkih za priznanje mednarodne zaščite. Kot že rečeno, je to specifično področje, zato se ga tu dotikam le obrobno, na tem mestu s primerjavo o organiziranosti tolmaške službe. Značilnosti dela na kratko povzemam iz pogovora kolega Klemena Perka z gospodom Petrom Umekom, uradnim tolmačem Sektorja za azil znotraj Ministrstva za notranje zadeve. V skladu z Zakonom RS o mednarodni zaščiti poteka imenovanje tolmačev za tolmačenje postopkov za priznanje mednarodne zaščite in na podlagi tega je bil dejansko izveden tudi razpis. Gospod Umek je edini stalno zaposleni tolmač v Azilnem domu, »vsi ostali so vključeni v bazo podatkov o tolmačih, na katere se obrnejo v primeru, da potrebujejo tolmačenje iz ali v kakšne druge jezike, kot jih tolmači sam. Večinoma so na tem seznamu ljudje, ki prihajajo iz držav, v katerih se ti jeziki govorijo, izbrani pa so bili na podlagi javnega razpisa. Govorijo pa najrazličnejše jezike (npr. albanščino, turščino, farsi, kitajščino itd.), tako da so glede pokritosti števila jezikov v Azilnem domu dejansko lahko zelo fleksibilni in se lahko tudi hitro odzovejo.« (Perko 2008). Glede na to, koliko časa že živijo v Sloveniji, so si tolmači, s katerimi imajo sklenjeno pogodbo, nabrali dovolj izkušenj in se seznanili z naravo dela, tako da lahko tolmačenje opravljajo na zelo visoki strokovni ravni. Tolmačenje za medicinske potrebe pogosto poteka kar v Azilnem domu, saj je tam zagotovljena osnovna zdravstvena oskrba, včasih pa je koga le potrebno prepeljati v bolnišnico. Če je le možno časovno in z jezikovno kombinacijo, takrat bolnika pospremi gospod Umek in tako poskrbi za nemoteno komunikacijo med pacientom in zdravstvenimi delavci. Če tolmača ni mogoče priskrbeti takoj, poskusijo pregled prestaviti, v zares nujnem primeru pa »se poskuša bodisi zagotoviti 'relay' tolmače [tj. posredne, op. A. M.], ali pa se skuša s prosilcem-bolnikom, ki ne govori nobenega od jezikov komunikacije, situacijo pretolmačiti s čimbolj enostavnimi besedami, nejezikovnimi znaki, govorico z rokami ali celo z risanjem na papir – vse, da bi komunikacija le lahko stekla« (ibid.). Gospod Umek pravi, da brez tolmača res ne gre, v vsakem primeru pa lahko »med takimi pregledi pride do zelo hudih izkušenj, ki so lahko zelo travmatične in psihično naporne za obe strani« (ibid.). Poseben primer so zelo travmatične izkušnje, na primer ženska, ki spregovori o posilstvu. V takem primeru se zaradi narave pogovora zagotovi žensko tolmačko, četudi je nanjo treba

počakati. Sicer pa Umek pravi, da mu prosilci kot tolmaču vedno zaupajo, pa naj bo to pri razgovorih, pregledih pri psihiatru ali zdravniku, medtem ko so nekateri na začetku morda nekoliko nezaupljivi do strokovnjakov, a so precej večji pogovora z njimi in se pacient kmalu odpre, saj se zaveda, da je to v njegovo dobro. »Konec koncev je pacient tisti, ki je v težavah in je zato slej ko prej pripravljen povsem odkrito govoriti o težavah, ki ga tarejo.« (ibid.)

Tolmačenje za potrebe skupnosti tako pokriva le omejen krog šolanih oziroma profesionalnih tolmačev, medtem ko vsi ostali to počno po svojih najboljših močeh.

4.4.2 Amaterski tolmači

Mnogi so tolmači po potrebi, prihajajo iz narodne ali etnične skupnosti in govorijo tako njen jezik kot jezik širšega okolja, hkrati pa poznajo obe kulturi. Drugi so v okviru študija pridobili znanje tujega jezika in začeli pomagati tujcem, ki so se znašli v naši deželi. Med slednjimi je Martina Bofulin, mlada raziskovalka na Inštitutu za narodnostna vprašanja. V odgovoru na moje poizvedovanje, ali se pri narodnostnih skupnostih srečujejo tudi s tolmačenjem za potrebe skupnosti in s tem medicinske potrebe, so me namreč na Inštitutu napotili na gospo Bofulin, ki se s tem ukvarja neposredno. Z njo sem se pogovarjala o tolmačenju za medicinske potrebe, ki ga občasno opravlja za Kitajce, ki živijo v Sloveniji, a ne govorijo slovensko. Po diplomu iz sinologije sedaj piše doktorat na temo migracij s Kitajske, primarno povezano s prihodom v Slovenijo, vendar je kitajska skupnost tako majhna, da je tema vpletena v širši evropski prostor. Zbiranja informacij se je lotila z intervjuji, ki so jih ljudje sicer odprto sprejemali, a so bili vsi enaki – zelo vljudni, stereotipni, tipski. Zato je poskusila drugače in jim ponudila pomoč, če bi jo rabili. Tako se je začelo, da je šla z njimi na občino, k zdravniku, na davčno upravo in na primer pomagala pri iskanju prostorov za restavracijo ali pri poslovnih dogovorih. Tako je ostala in postala spremljevalka mnogih kitajskih migrantov tudi na poti k zdravniku. Nekaj je slovenskih državljanov, večina pa ima tu delovno vizo in začasno ali stalno bivališče. Vsi so tu zakonito in imajo urejeno zdravstveno zavarovanje.

Martina Bofulin pove, da jo največkrat pokličejo kar pacienti sami, le redko pa medicinska sestra, a še to le takrat, ko jo že pozna, ker je pri njih že bila. Vedno namreč pusti svojo številko, da jo lahko pokličejo, če je kaj takega. Sicer pa takrat ponavadi kaj nujnega prevede po telefonu in se dogovori za termin, ko lahko pride. Večinoma hodi z otroki k zobozdravnikom, manj k splošnim zdravnikom, precej pa z ženskami h ginekologu. Občasno pride tudi do drugih pregledov, nesreč in podobnega. Največja težava pri odgovarjanju na klice za tolmačenje je služba, ki ji sedaj sicer omogoča deloma prilagodljiv delovni čas, kljub temu pa potrebuje nekaj dni, da se lahko prilagodi nekemu terminu, kar je ljudi večinoma uspela tudi navaditi. »Se pa kdaj zgodi, da me rabijo takoj, sploh če gre za večji problem, kot na primer grozen zobobol, ali pa porod – take stvari, ki jih ne moreš načrtovati,« doda sogovornica. Prek telefona je že poskusila tolmačiti, a tega ne mara. Miselno se mora prestaviti v popolnoma drugačno situacijo, v kateri ne ve natančno, kaj se dogaja na drugi strani telefonske linije. Seveda se potrudi in poskusi, a raje vidi, da gre zraven in je prisotna v ordinaciji.

Pri zdravnikih opaža razlike med tem, kako reagirajo. Nekateri hočejo tolmačko z namenom vzpostavitve distance fizično postaviti dalj, a kmalu vidijo, da to ni najbolj smiselno. Sicer pa loči med dvema tipoma osebnosti zdravstvenega osebja. Na eni strani so tisti, ki v situaciji vidijo izziv in se potrudijo, na drugi pa taki, ki jo dojamejo kot problem, kar jih zmede ali postanejo celo malo agresivni. Pomembno je tudi, kako tukajšnji zdravstveni delavci dojemajo razlike v kulturi, ter da se trudijo premagati predsodke. Neprijetnosti se sicer dogajajo predvsem pri čakanju in to večinoma v večjih sistemih, manj v manjših zdravstvenih domovih. Komaj se spominja, da bi morala kdaj podpisati, da je tolmačila pacientu, morda se je to zgodilo pri carskem rezu, ki ni bil načrtovan, po navadi pa bi se ji to zdela že večja odgovornost, sploh pri večjih operacijah, in ker ne tolmači profesionalno.

Glede jezika Martina Bofulin kot zanimivost omeni pojavljanje dialekta. Dosti kitajskih migrantov prihaja iz Južne Kitajske, ki ima ogromno dialektov, ki so pravzaprav kar jeziki in jih sama z izjemo osnovnih besed ne razume. Zaradi tega »pride včasih do situacije, da sta prisotni dve osebi, ki se med sabo pogovarjata v maternem jeziku, tj. dialektu, potem mi ena prevaja v uradno

kitajščino, jaz pa prevajam spet v slovenščino. Pri takem načinu je seveda veliko 'lost in translation' (izgubljeno v prevodu – op.a.),« enega od scenarijev opiše sogovornica. A na splošno pravi, da so zdravniki vajeni razlagati ljudem na razumljiv način in tako tolmačenje poteka sicer enostavno, a tekoče.

Prav presenetljiv pa je tudi primer vpliva ne le jezika, temveč drugačne miselnosti, kar se dobro izrazi pri Kitajcih. Od doma so vajeni izrazov tradicionalne kitajske medicine, zato se nemalokrat zgodi, da bolnik potoži o težavah z ledvicami na njemu znan način, in sicer, da je 'več jinga kot janga'. Amaterska tolmačka sama nima potrebnega znanja, kaj naj bi to pomenilo oziroma kakšne posledice ima to za telo, hkrati pa to težko pove zdravniku. Bolezenskih znakov ni, a pacient je prepričan, da je nekaj narobe. Povezana s tem je potencialna nevarnost, ko kitajski pacienti jemljejo zdravila klasične zahodne medicine, hkrati pa prek sorodnikov s Kitajske dobijo pripravke tradicionalne medicine, česar ne ve nujno ne eden ne drugi zdravnik.

Zaupanje gospa Bofulin izpostavlja kot ključno odliko tolmača za potrebe skupnosti, še posebej v zdravstvu. Sebe pri tem ponazarja z oporno palico, ki predstavlja varnost. Z objektivnostjo se zavestno ne obremenjuje preveč, poskuša čim manj moralizirati in preprosto pomagati s tem, da prenese sporočilo po svojih najboljših močeh. Prav tako je pomembna zaupnost in odprtost misli. Glede na to, da se na področju tolmačenja ni izobraževala, pravi, da bi bila vesela dodatnega usposabljanja ali pripravljalnega tečaja. »Sicer se učiš, ampak lahko eno napako narediš tudi petkrat, preden si zapomniš in narediš šestič prav,« pove dejstvo. Poleg tehnike in izrazoslovja gre tudi za sam nastop pri zdravnikih, da se kaj doseže.

Kot amaterska tolmačka Martina Bofulin od svojih strank ne dobi plačila, ampak le povrnjene stroške za prevoz in podobno. Včasih se ji pacient posledično čuti moralno dolžen in ji hvaležnost ob priložnosti izrazi drugače. Nasprotno pa pove, da zdravstvene ustanove njeno delo jemljejo samoumevno, saj se jim zdi zagotovitev tolmačenja stvar bolnika. Javne službe tu predvidevajo, da je nekdo prišel začasno, z njim pa bo odšel tudi problem. Vendar je pojava pri- in preseljevanja vedno več, zato bi potrebovali skupen pristop in organizacijo. Hkrati opozarja, da bi morala biti sistemska rešitev celostna in ne le za zdravstvo. Gospa Bofulin predlaga, da bi se morda

tolmači za potrebe skupnosti organizirali v neke vrste probno skupine, a nekdo bi moral narediti prvi korak in začeti z organizacijo. Ni edina, ki se ukvarja s tem, a na tem področju težko kdorkoli dela popolnoma, saj zahteva ogromno prilagodljivosti in časa, ljudje pa imajo svoje službe. Res je, da naloge tolmačenja delno prevzamejo člani skupnosti in tudi otroci, ko vedno bolje znajo slovensko, toda to predstavlja za njih stres, pritisk in odgovornost, ki ji pogosto še niso povsem dorasli. Martina Bofulin proti koncu povzame, da gre konec koncev za improvizacijo: lastnosti vseh vpletenih v situaciji in dobro voljo.

Zaradi zgoščenosti besedila je zgoraj predstavljen le povzetek celega intervjuja, popoln zapis pa se nahaja med prilogami (glej prilogo F).

Na področju tolmačenja v zdravstvu je razlika med profesionalnimi in amaterskimi tolmači predvsem v njihovem statusu. Medtem ko so prvi del neke tolmaške službe, amaterski tolmači opravljajo delo tolmača le priložnostno. Nekateri zaradi redke jezikovne kombinacije tolmačijo pogosto in so si z izkušnjami že pridobili tudi tolmaške spretnosti, kljub temu pa lahko to delo opravljajo le v času, ki jim ga dopušča služba. Glede na to, da je število ljudi, ki imajo primerno znanje in tudi voljo za tolmačenje za potrebe skupnosti, omejeno, bi vsekakor kazalo to izkoristiti in jim ponuditi neke vrste usposabljanje, uradno potrditev in poseben status. Tako ne bi bili prepuščeni sami sebi, temveč bi bili del urejenega sistema tolmačenja za potrebe skupnosti.

5 PREDLOGI ZA UREDITEV PODROČJA

V idealnih pogojih bi bil prvi korak ureditev tolmačenja v zdravstvu s pravno-formalnega vidika in mu dodeliti podoben status kot sodnemu tolmačenju. Če posplošim ugotovitve opisa trenutnega stanja v Sloveniji z vseh ravni, gre danes na tem področju namreč za improvizacijo in dobro voljo. Z izjemo tolmačenja za slovenski znakovni jezik, tolmačenje v zdravstvu sploh ni urejeno, čeprav gre kot pri obeh omenjenih primerih ravno tako za uradne organe oziroma javno službo.

Kljub temu je Slovenija kot majhna država z razmeroma majhnim številom tujcev in drugače govorečih neprimerljiva z državami, kot so Združene države, Avstralija ali Kanada, kjer imajo tolmači za medicinske potrebe ne le urejeno, ampak tudi dovolj veliko področje dela, zato lahko stanje pri nas deloma razumemo. A strmeti bi morali k izboljšanju in prepričana sem, da bi bila lahko situacija v tolmačenju v zdravstvu tudi v Sloveniji bolje urejena. Na tem mestu želim predstaviti nekaj možnosti za razvoj področja v prihodnosti.

Tolmačenje za medicinske potrebe je v svojem bistvu del tolmačenja za potrebe skupnosti, zato bi bilo glede na obseg in razpon dela verjetno resnično smiselno premisliti o širši ureditvi v povezavi z integracijskim procesom tujcev v slovensko govorečo družbo. Ko je tolmačenje zagotovljeno na kateri koli način, koraki, ki sledijo, vključujejo seznanjanje uporabnikov in izobraževanje tolmačev ter organiziranje njihove službe.

5.1 Seznanjanje

V vsakdanjih pogovorih o tolmaškem poklicu se hitro izkaže, da mnogo ljudi ne loči dela prevajalca od dela tolmača. Le malo ljudi pozna naravo tolmaškega dela in zahteve, ki jih ta prinaša. Zato je ključno, da so v primeru sodelovanja tolmača za potrebe skupnosti uporabnikom na voljo informacije o njegovem delu. Zdravstveni delavci in širša javnost, torej pacienti, naj bi vedeli, kdaj in kako pridi do tolmača ter kako ravnati ob sodelovanju tolmača v postopku.

Osnovna značilnost tolmaškega dela, o kateri mnogi le predvidevajo, je zaupnost. Javnost ima pri tem pravico do razumevanja tolmaškega dela, ki upošteva kodeks poklicne etike. Mednarodno združenje konferenčnih tolmačev AIIC in Združenje konferenčnih tolmačev Slovenije, ki se zgleduje po njem, v drugem delu svojega Kodeksa poklicne etike o Kodeksu časti v prvem dostavku drugega člena pravi:

Člani združenja morajo absolutno varovati tajnost vseh oseb in vseh podatkov, za katere izvedo med poklicnim delom na pogovorih za zaprtimi vrati.

Če to velja za konferenčne tolmače, mora biti to toliko bolj očitno za tolmače v zdravstvu, kjer je pod vprašanjem človekovo dostojanstvo do njegove največje intimne. Profesionalni tolmači se tega zavedajo in prav je, da to ve tudi javnost.

Pomemben člen tolmačenja za medicinske potrebe so vsi zdravstveni delavci, kajti »[č]e hočemo, da premagamo kulturne in jezikovne izzive, se bo moralo povečati poučevanje iz kulturne usposobljenosti in postati del rutinskega izobraževanja.« (Kersnik 2004, 43). Glede na omenjen pogovor z bodočo zdravnico je taka praksa med študijem še kako koristna, tudi dejavni zdravniki pa cenijo vse dodatne informacije. Preprost, a učinkovit korak k stalnemu izobraževanju bi bil že kratek vodič o ravnanju pri sodelovanju tolmača v postopku zdravljenja. Omenjena literatura ponuja mnogo smernic, iz nje pa bi izpostavila zgoščena navodila avstralskega oddelka za medkulturno psihiatrijo (Victorian Transcultural Psychiatry Unit) iz njihovih smernic za učinkovito sodelovanje s tolmači. Izpisana so na eni strani ter kratko in jedrnato navajajo nasvete pri delu s tolmači. Prilagojen prevod tega besedila prilagam v prilogi (glej prilogo G).

5.2 Usposabljanje

Seznanjanje javnosti je hkrati del spoznavanja določenega poklica in usposabljanja zanj. Za sodno tolmačenje mora tolmač opraviti izpit in pridobiti status sodnega tolmača, ki zagotavlja njegovo jezikovno in strokovno usposobljenost in mu nalaga odgovornost do kakovostno opravljenega dela. Seznam sodnih tolmačev je javno objavljen in dostopen na spletu. Tudi tolmači za slovenski znakovni jezik morajo opraviti teoretičen in praktičen izpit sposobnosti, s katerim pridobijo poklicno kvalifikacijo oziroma certifikat za

tolmačenje slovenskega znakovnega jezika. Po teh zgledih bi bila močna zaželeno tudi posebna oblika usposabljanja za tolmače za potrebe skupnosti, kar je omenjeno že zgoraj v pogovoru z amatersko tolmačko za kitajski jezik.

Primerljiv program najbližje slovenski meji poteka na Institutu za teoretično in uporabno prevodoslovje Univerze v Gradcu, in sicer je bil program nazadnje razpisan za jezikovni kombinaciji nemščine z ruščino in s hrvaškim, bosanskim in srbskim jezikom, čeprav je posebej naravnano na učenje o spretnostih in potrebah tolmača za potrebe skupnosti ne glede na jezik. Cilj programa je usposobiti tolmače za delo v skupnostnih, socialnih, zdravstvenih in terapevtskih ustanovah (tolmače za potrebe skupnosti). Tolmači v ta namen pridobijo potrebna znanja o psihologiji sporazumevanja, da lahko na različnih področjih vsakdanjega življenja strokovno tolmačijo in govornim strankam omogočijo pravično in učinkovito sporazumevanje.¹¹ Znanja in spretnosti, ki naj bi jih udeleženci programa pridobili, so tako med drugim: znanje o sporazumevanju, medkulturni izmenjavi in kulturno zaznamovanem vedenju, posebnosti tolmaške vloge, odzivanja v nesoglasjih in pomen etičnega ravnanja ter spoznavanje strategij za postopanje v takih primerih, razna strokovna področja s pomembno terminologijo in njena primerna uporaba v različnih okoliščinah, izbira in uporaba primerne tolmaške tehnike glede na dano situacijo.¹² Predavanja praviloma potekajo v popoldanskem času, v programu pa poleg seminarjev o teoriji in splošnih tolmaških znanjih ter samih vaj v tolmačenju izstopajo predmeti 'Psihosocialna pogojenost tolmačev', 'Kultura in Medkulturnost' in 'Delovna področja', pri čemer slednja še posebej zajemajo teme družine, sociale, dela, šolstva, upravnih organov, policije, azila, zdravstvenega sistema in svetovalnega dela, poleg tega pa je v času študija obvezna praksa (cf. *ibid.*).

Če pogledamo na drug konec sveta, kjer so potrebe in zahteve trga sicer veliko večje, pa lahko z zanimanjem preberemo, da celo v Združenih državah

¹¹ Prirejeno po opisu cilja študija v njegovem programu, objavljenem v publikaciji *Mitteilungsblatt der Karl-Franzens-Universität Graz*. Sondernummer 33, 2006/07. Gradec: Karl-Franzens-Universität Graz 30. 5. 2007. Spletni dostop 19. januarja 2009 na <<http://www.uni-graz.at/zvwww/miblatt.html>>

¹² Prirejeno po opisu programa na spletni strani Instituta za teoretično in uporabno prevodoslovje Univerze v Gradcu: *Universitätslehrgang Kommunaldolmetschen. Kurzbeschreibung*. ITAT. Karl-Franzens-Universität Graz. Spletni dostop 19. januarja 2009 na <http://www.uni-graz.at/weit2www/weit2www_programm-2/weit2www_ulg/weit2www_kommunal.htm>.

kljub razširjenosti dejavnosti samo izobraževanje za tolmačenje v zdravstvu ni enotno urejeno. Ameriški Nacionalni svet za tolmačenje v zdravstvu (NCIHC) to ugotavlja v delovnem dokumentu *Models for the Provision of Health Care Interpreter Training* (Modeli za pripravo usposabljanja tolmačev v zdravstvu) in pri tem predstavlja različne uveljavljene prakse izobraževanja tolmačev. Zapis se zaključuje z delovnim načrtom za pripravo standardov usposabljanja, in sicer po korakih, kot so prepoznavanje že obstoječih kvalificiranih programov, ocena predvidenega obiska programov, pogovor z izkušenimi izobraževalci in tolmači za ugotavljanje ključnih vprašanj usposabljanja za tolmačenje v zdravstvu, prepoznavanje temeljnih tem, pregled literature in spletnih strani, razvijanje smernic za razvoj standardiziranega programa za usposabljanje tolmačev v zdravstvu in navsezadnje priprava dokumenta 'Smernice za učinkovite programe osnovnega usposabljanja tolmačev v zdravstvu' ('Guidelines for Effective Basic Medical Interpreter Training Programs'). Tu je pohvalno predvsem zavedanje pomanjkljivosti in načrt za njihovo odpravljanje, po čemer bi se lahko zgledovali tudi pri nas.

5.3 Standardi delovanja

S samim izobraževanjem oziroma usposabljanjem so močno povezani standardi delovanja. Vsak vsaj deloma formalno oblikovan izobraževalni program mora določiti cilje, ki so posledično temelj standardov za neko delo. Brez njih in jasnih, enotnih znanj in spretnosti je težko pričakovati usklajenost zahtev na eni strani in doseganje pričakovanj in kakovosti na drugi.

»Poklicni standard je povezovalni člen sistema poklicnega izobraževanja in sistema certificiranja nacionalnih poklicnih kvalifikacij.«¹³ Poklicni standard je dokument, ki vsebuje ime in kodo poklica, raven zahtevnosti, poklicne kompetence in opis poklicnega standarda s področjem dela, ključnimi deli, znanji in spretnostmi (ibid.). Iz njih je sestavljen katalog standardov strokovnih znanj in spretnosti, ki je »strokovni dokument, razvit na podlagi poklicnega standarda, in podlaga za postopke preverjanja in potrjevanja nacionalnih poklicnih kvalifikacij«¹⁴, čigar skrbnik je Center Republike Slovenije za poklicno

¹³ Poklicni standardi. <https://www.nrpslo.org/podatkovne_baze/poklicni_standardi.aspx>.

¹⁴ Katalog standardov strokovnih znanj in spretnosti. Nacionalno informacijsko središče za poklicne kvalifikacije. Spletni dostop 24. februar 2009 na <https://www.nrpslo.org/podatkovne_baze/katalogi_standardov_strokovnih_znanj_in_spretnos>

izobraževanje (CPI). Če v iskalnik vnesemo ključno besedo tolmač, katalog vrne en zadetek. Pod imenom 'tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika' in kodo 7620.002.6.1 je z vsemi obveznimi elementi standardiziran poklic tolmača za znakovni jezik (glej prilogo H).

Ob ponovnem pogledu na drugo celino pa tokrat v primerjavi s prejšnjo točko tu spet pokaže svojo prednost v primerjavi z manj razvitim našim prostorom: zapisane standarde delovanja imajo tako v Kanadi kot v Združenih državah. Ameriški nacionalni standardi delovanja so v domeni posebnega odbora za standarde, usposabljanje in certificiranje v okviru NCIHC. Res je, da težko enačimo katalog poklicnih standardov s standardi dela, a je to verjetno najboljši možni približek. Glede na to, da imajo postavljena merila posebej za tolmače v zdravstvu, naj izpostavim nekaj zanimivosti. Dokument *National standards of practice for interpreters in health care* (Nacionalni standardi delovanja za tolmače v zdravstvu) je že po obliki vreden drugega ogleda, saj hkrati vsebuje tudi izvlečke kodeksa poklicne etike. Čeprav se vsebinsko med seboj ne razlikujejo močno, pa je med njima pomembna razlika. Etični kodeks nagovarja ciljno publiko k dolžnostim, medtem ko se standardi osredotočajo na način opravljanja poklica. Opisujejo spretnosti, dajejo praktične napotke, realne smernice in prikazujejo najboljšo prakso, sprejemljive načine ravnanja, vsakdanje primere in druge opise, ki pomagajo k boljšemu razumevanju poklica, vzdržujejo kakovost dela in na splošno izboljšujejo tolmaške storitve (cf. ibid. 1).

Vsekakor je katalog standardov strokovnih znanj in spretnosti vsestransko koristen: merila za opravljanje poklica (s)poznajo tako ljudje znotraj poklica kot tudi njihovi uporabniki. Dandanes pa med poklice ne sodi le tolmač za slovenski znakovni jezik, temveč nedvomno tudi konferenčni tolmač, sodni tolmač in tolmač za potrebe skupnosti.

5.4 Baza tolmačev za tolmačenje v zdravstvu

Ureditev poklicnih standardov v katalogu strokovnih znanj in spretnosti bi avtomatično pomenila priznanje tolmaškega poklica določeni osebi. S tem bi se vzporedno ustvarjala tudi zbirka vseh, ki kvalificirajo za to skupino.

ti.aspx>.

Trenutno so v Sloveniji kljub neenotnim ureditvam na voljo tri zbirke podatkov o tolmačih, ki so javno dostopne vsem interesentom. Seznam tolmačev za slovenski znakovni jezik lahko najdete na njihovi spletni strani¹⁵, sodne tolmače lahko najdete med člani Društva znanstvenih in tehniških prevajalcev Slovenije¹⁶, konferenčne tolmače pa med člani Združenja konferenčnih tolmačev Slovenije¹⁷. Pri tem velja poudariti, da so v prvih dveh zbirkah tolmači za svoja strokovna znanja in spretnosti preverjeni zunanje, v Združenju konferenčnih tolmačev Slovenije pa tudi lahko pristanejo le tisti, ki izpolnjujejo pogoje o izkušnjah in referencah tolmačev z daljšim stažem dela.

Ameriški zgled znova postreže z lepim primerom delovnega dokumenta o preverjanju oz. ocenjevanju znanj in spretnosti za tolmačenje v zdravstvu (*Guide to Initial Assessment of Interpreter Qualifications*). Med drugim opredeli posamezne pojme in ponudi vzorec primarnega ocenjevanja tolmaških sposobnosti. Vanj vključi: preverjanje osnovnih jezikovnih sposobnosti; študije primerov etičnega vedenja; poznavanje kulture; določeno medicinsko izrazoslovje, dobre celostne tolmaške sposobnosti in prevajanje preprostih, kratkih navodil. Ta vzorec se mi zdi koristna osnova, zato nalogi prilagam prirejen prevod zapisa, ki vsebuje elemente primarnega ocenjevanja tolmaških sposobnosti za delo v zdravstvu (glej prilogo I).

5.5 Izkoriščanje informacijsko-komunikacijske tehnologije

Sodobne tehnologije vedno bolj postajajo del našega življenja in mnogokrat nam ga lahko v veliki meri olajšajo. Že telefon, danes med preprostejšimi napravami, omogoča pogovor na daljavo, njegovo storitev pa vedno bolj nadgrajuje računalnik z možnostjo videopogovorov, ki poleg zvoka prenašajo se sliko. Predvsem ta tehnologija bi pogosto lahko pomagala pri zagotavljanju tolmačenja v primerih, ko tolmač iz tega ali onega razloga ne more biti prisoten v živo. A sodeč po odgovorih vprašanih je v Sloveniji danes uporaba sodobnih tehnologij v vsakodnevnih primerih prej izjema kot pravilo.

Ob pregledu medmrežja v oči pade ogromna spletna ponudba tolmačenja prek telefona. Podjetja ponujajo tolmačenje za skoraj neverjetno število

¹⁵ Glej <<http://www.tolmaci.si/?id=1&c=1>>.

¹⁶ Glej <<http://www.dztps.si/slo/index.html>>.

¹⁷ Glej <<http://www.zkts.si/news.php>>.

jezikov. Tako celoten postopek tolmačenja poteka prek posebnih telefonskih števil, a predstavljam si lahko, da so dostopne predvsem v Ameriki. Podjetja za storitve tolmačenja prek telefona predstavljajo več možnosti uporabe svoje povezave: ob prejemu klica govorca z omejenim znanjem angleščine (v tem primeru), ob klicanju in srečanju v ordinaciji. Gre za konferenčni klic z možnostjo uporabe mikrofona in zvočnika v telefonskem aparatu ali posebnega aparata z dvema slušalkama. Nekateri ponudniki izvajajo tudi video klice, predvsem za potrebe tolmačenje znakovnega jezika.

V Sloveniji je tolmačenje prek telefona prej izhod iz stiske kot pa redna praksa. Kot omenja Martina Bofulin, pride do tega zaradi nujnosti, zdravniki in sestre pa bi bili včasih veseli tudi te možnosti ravno v takih primerih. Še posebej, če k tolmačenju na daljavo prištejemo sodobne komunikacijske poti, kot je na primer programska oprema Skype, se spekter možnosti uporabe močno razširi in lahko predstavlja pomembno vlogo v zagotavljanju uspešnega sporazumevanja med zdravnikom in pacientom. Prednost komunikacijske tehnologije s spletno kamero za tolmačenje v zdravstvu so nižji stroški, saj tolmač lahko dela od doma, kar zmanjša stroške in čas potovanja na kraj srečanja, hkrati pa je pacientu omogočena večja zasebnost, kadar je to potrebno. Manjka seveda pristi človeški stik, a pogosto to prevlada potreba po hitri nujni pomoči pri sporazumevanju. Ravno to pa rešuje življenja, kot poročajo iz Amerike, kjer so v Kaliforniji v zadnjem času naredili velik korak na tem področju. Razvili so namreč storitev za tolmačenje prek videotelefoniije znotraj ločenega omrežja, v katerega se vključijo bolnišnice. Odzivni center v manj kot minuti sam poišče tolmača, ki je trenutno na voljo za določeno jezikovno kombinacijo.¹⁸

Med sodobne tehnologije sodijo tudi računalniki s posebnimi zasloni na dotik, ki jih omenja tuja literatura in sem jih že omenila zgoraj. Program vsebuje vprašanja in možne odgovore v več jezikih, ki običajno služijo primarnemu sprejemu pacientov, da zdravnik hitreje dobi osnovne informacije. Tu je vprašljiva predvsem smotrnost za manjše institucije.

¹⁸ Zanimivo je, da o tem v isti zvezni državi kot pobudnika storitve poročata dva ponudnika, podjetje Paras and Associates kot študijo primera in podjetje Language Line Services med obvestili za javnost. Povezavi do obvestil sta v seznamu literature.

Morda na prvi pogled podobna, a v osnovi popolnoma drugačna pa je naprava, ki jo razvija slovensko podjetje Alpineon, ki se ukvarja z razvojem jezikovnih tehnologij, prepoznavanjem govora, strojnega prevajanja in sintezo govora. Njihov osrednji cilj je glasovni komunikator žepne narave VoiceTRAN, ki omogoča prevajanje stavkov iz izhodiščnega v ciljni jezik. V primerjavi z elektronski žepnimi slovarji ima VoiceTRAN več možnosti vhodnega in izhodnega signala, namreč pisnega ali govornega. Spletni opis naprave predvideva uporabo predvsem za posredovanje splošnih informacij, podajanje navodil in postavljanje preprostih vprašanj. Ciljnih uporabnikov je več, že v fazi načrtovanja pa projekt sofinancira Slovenska vojska, ki naj bi ga uporabljala za komunikacijo s civilnim prebivalstvom na mirovnih misijah. Sicer pa so načrtovalci komunikatorja že predvideli tudi uporabo v nujni medicinski pomoči ter medicinski diagnostiki in zdravljenju. Vodja projekta VoiceTRAN, dr. Jerneja Žganec Gros, na moja vprašanja dopolni splošne spletne informacije z bolj konkretnimi podatki: prva testna verzija vsebuje le vojaško besedišče, medicinsko pa šele dodajajo. Pri tem razmišljajo, da bi na komunikator dodali tudi piktograme, na katere bi se pacient, ki ne govori kateregakoli izmed jezikov, ki jih podpira komunikator, lahko odzval bodisi s kazanjem na dele telesa oziroma odkimavanjem ali prikimavanje. Trenutno imajo namreč razvit dvosmerni prevajalnik za angleščino, za vojsko razvijajo še modula za arabščino in albanščino, sicer pa dr. Žganec Gros pove, da pri dodajanju novih jezikovnih parov predvidevajo, da bi nov jezikovni par pomenil do 4 mesece dodatnega dela dveh razvijalcev. Napravo naj bi sicer odlikovali natančnost, preprosta uporaba in neodvisnost od govorca. Natančnost zagotavlja izbor besed omejen na nekaj tisoč. Na moje vprašanje o uporabnosti takega izbora, vodja projekta pravi, da so »raziskave v tujini pokazale, da ta velikost besedišča lahko pokrije ozko omejeno komunikacijsko domeno« in doda, da še vedno obstaja možnost pisnega vhoda z neomejenim besediščem, a zato manj zanesljivem strojnem prevajanju, ki pa sogovorniku kljub temu lahko gotovo nakaže približen pomen izvirnega besedila. Najbolj vprašljiva se mi zdi prilagodljivost govorniku, saj je na terenu pogosto težko doseči kakovost knjižnega govora, še več, pogosto gre za dialekte, pri razpoznavanju govora pa je ravno razumevanje govornikovih sporočil bistveno za razpoznavo. Dr. Žganec Gros pojasni, da je prepoznavanje dialektov do

določene mere pokrito v slovarju izgovorjav, ki predvideva tudi neknjižne oblike izgovorjave, vendar pa že v prospektu poudarjajo, da »[n]obena naprava ne more nadomestiti osebnega stika pri človeškem prevajanju«. VoiceTRAN se razvija kot »dopolnilo človeškemu prevajalcem in kot nadomestilo zanje, kadar druge možnosti ni«, predvsem ko gre za vzpostavljanje komunikacije. Projekt naj bi zaključili v dveh letih. Če bo glasovni komunikator VoiceTRAN resnično izpolnjeval obljube svojih načrtovalcev, bi lahko zares pomagal tudi pri premagovanju ovir sporazumevanja v zdravstvu in tako postal priročen izhod v sili. A ker je, kot povsod, tudi v zdravstvu še kako pomemben finančni vidik take investicije, me zanima, kakšna bo v končni fazi glede na status 'žepne naprave' dejanska cenovna dostopnost VoiceTRAN-a. Dr. Žganec Gros v tej fazi težko govori o ceni naprave, ki je odvisna o mnogih zahtev, a predvideva, da bi bila za uporabo v neekstremnih pogojih primerljiva ceni namiznega računalnika, kar pa se zdi za tako uporaben pripomoček nakupa vredna naložba.

Sodobni samodejni prevajalnik, glasovni komunikator ali računalnik, sodobne komunikacijske tehnologije lahko v veliki meri pomagajo pri tolmačenju in bodo vedno bolj del tega procesa, a osnova vsega brez dvoma ostaja tolmač, ki se lahko vživi v zdravnika in pacienta in jima pomaga pri medsebojni komunikaciji med jeziki.

6 ZAKLJUČEK

Stanje tolmačenja v zdravstvu v Sloveniji odseva pomanjkljivo pravno-formalno podlago, ki bi uredila to področje na celovit način in s tem omogočila njegov nadaljnji razvoj. S svojim raziskovanjem sem potrdila svoje začetno predvidevanje, da je trenutni položaj tolmačenja v zdravstvu urejen predvsem z improvizacijo in dobro voljo vseh udeležениh, njegova prisotnost pa je po večini znana le krogu ljudi, ki se je z njim dejansko srečalo.

Tolmačenje v zdravstvu oziroma tolmačenje za medicinske potrebe je ena od oblik tolmačenja za potrebe skupnosti, kjer pri jezikovnih ovirah v sporazumevanju v vsakdanjem življenju nastopijo tolmači, da prenašajo sporočila iz enega jezika v drugega (in nazaj). To vrsto medjezikovnega posredovanja lahko utemeljim z naraščajočim številom oseb z bivališčem v Sloveniji, čigar materni jezik ni slovenski in slovenščine ne razumejo oz. govorijo. Literatura v slovenščini na to temo je skromna, zelo veliko pa je ponuja angleščina.

Uradno pravno-formalno podlago, ki neposredno ali posredno omenja tolmačenje, lahko najdemo predvsem v Ustavi Republike Slovenije, Zakonu o upravnih postopkih in razmeroma svežem Zakonu o pacientovih pravicah, toda vsi ti zakoni skupaj s svojimi pravilniki ne ustvarjajo zadostne osnove za celostno ureditev področja. Pacienti s težavami v sporazumevanju praviloma nimajo tako velikih težav, da bi se zaradi kršitev obrnili na različne javne službe. Tudi zdravniki si večinoma prej kot s profesionalnimi pomagajo s priložnostnimi tolmači, ki jih poosebljajo sorodniki in prijatelji pacientov ali drugo osebe znotraj ustanove. Pri tem se znajdejo po svojih občutkih, saj jih za take situacije nihče posebej ne pripravi, zlasti v smislu prilagoditve pristopa medjezikovnemu ali celo medkulturnemu stiku. Tudi tolmači, ki delajo na področju zdravstva, se morajo večinoma znajti sami. To delo opravljajo v svojem prostem času in le zelo redki so del organizirane tolmaške službe.

Ravno celostna ureditev je to, česar si najbolj želijo udeležene stranke v postopku: pacientu bi bila dobrodošla informacija, na koga se lahko obrne, prav tako bi zdravniku koristili napotki za ravnanje ob prisotnosti tolmača.

Nenazadnje bi tolmačem to delo nekoliko približali določeni standardi delovanja in urejen status oziroma poklicna kvalifikacija. Pri tem bi se lahko oprli na obstoječe standarde za sodne tolmače in tolmače za slovenski znakovni jezik ter si pomagali z zgledi iz tujine.

Tolmačenje v zdravstvu, tako kot tisto širše za potrebe skupnosti, bo brez dvoma ne le ostalo prisotno v naših življenjih, temveč bo vedno bolj pogosto in opazno. Sestava prebivalstva se spreminja: selijo se posamezniki, družine in etnične skupine, mešajo se jezikovne skupine, itd. Hkrati je čas, da se začne tolmačenje razvijati bolj strukturirano. Ne le na področju konferenčnega tolmačenja, pač pa širše, tako da prodre v vsakdanje prostore in si pribori svoje mesto, kjer bo del celostnega tolmačenja za potrebe skupnosti: z uvajanjem, bazo tolmačev, s standardi delovanja in priročno uporabo sodobnih informacijsko-komunikacijskih tehnologij po meri človeka.

7 SUMMARY

Interpreting in health care in Slovenia reflects insufficient legal basis that would organise this field in an integrated way and thus enable its further development. Through my research, I confirmed my initial assumptions that the current state of play of interpreting in health care is only managed through improvisation and goodwill of all parties involved. Its presence is mostly only familiar to those who actually come in contact with it.

Health care interpreting is one of the types of community interpreting when language barriers in everyday-life communication call for interpreters to come half way and transfer messages from one language to another (and back). This type of interlingual mediation is substantiated by the growing number of people staying in Slovenia whose mother tongue is other than Slovenian and who do not speak or understand Slovenian. Available literature on interpreting in health care in Slovenian is scant, whereas the English language offers a greater choice.

Legal basis directly influencing interpreting is found predominantly in the Constitution of the Republic of Slovenia, in the Law on administrative procedures and the relatively recent Law on patient's rights. However, these laws and their regulations do not form enough basis for an integrated arrangement of health care interpreting. On the whole, patients with problems in communication do not have such difficulties to report infringements to public services. Doctors, rather than from professional interpreters, get help from ad-hoc interpreters more frequently, such as the patient's relatives and friends, or other staff within the institution. Confronted with interlingual or even intercultural relations and not being especially prepared for it, doctors cope with the situations at the level of their feelings. Similarly, interpreters principally have to depend on themselves as well. They have not received appropriate training, practice in their free time and only a few are part of organised interpreting services.

Integrated arrangement of interpreting in health care is precisely what all parties in the procedure wish for: the patient requires more pieces of

information on whom to contact; the doctor could use some guidelines on working with interpreters; and finally, interpreters would work better and much more efficiently, if there were standards of practice available and their working status and professional qualifications systematised. Together with examples from abroad, existing standards for court and sign language interpreters could present a good starting point.

Interpreting in health care, just like community interpreting, will doubtless not only remain a part of our lives, but also become increasingly more frequent and noticeable. The composition of population is changing: individuals, families and ethnic groups move; language groups intermingle; etc. Simultaneously, time has come when interpreting in Slovenia, too, needs to develop in a more structured way. Not only in conference interpreting, but also in a broader picture, breaking through into day-to-day places and getting its position as a part of integrated community interpreting, offering training, certification, standards of practice and handy use of information technology.

8 LITERATURA IN VIRI

8.1 Literatura

- Bancroft, Marjory. *The Interpreter's World Tour. An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters*. National Council on Interpreting in Health Care. 2005. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://data.memberclicks.com/site/ncihc/NCIHC%20Environmental%20Scan.pdf>>.
- Bofulin, Martina. Osebni pogovor. Ljubljana, 16. oktober 2008.
- Bowen, Margareta. *Community Interpreting*. 2000. Spletni dostop 14. oktobra na <<http://www.aiic.net/ViewPage.cfm/page234>>.
- Cambridge, J. (1997). *Information exchange in bilingual medical interviews*. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://www.spanish-interpreter.com/Downloads/Information%20Exchange%20in%20Bilingual%20Medical%20Interviews.pdf>>.
- Chan, Yu-Feng, Alagappan, Kumar., Rella, Joseph, Bentley, Suzanne, Soto-Greene Marie and Marcus L. Martin »Interpreter services in emergency medicine«. *The Journal of Emergency Medicine*. 2008. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://www.med-ed.virginia.edu/courses/culture/PDF/marcuschapter005interpreterservicesrevisedgc.pdf>>.
- Erdmann, Jared A. *Medical interpreter neutrality: Few voices outside of the examining room*. 2004. Spletni dostop 14. oktobra 2008 na <<http://www.sph.umn.edu/img/assets/18528/JaredErdmann.pdf>>.
- Ferbežar, Ina. Jezikovno testiranje na tečajih slovenščine kot drugega/tujega jezika : (teoretični okvir: prva spoznanja). *Jezik in slovstvo* 42: 7. Ljubljana, 1996/97. 279-291. Spletni dostop 3. julija 2009 na <<http://www.ff.uni-lj.si/publikacije/jis/lat1/042/77c02.htm>>.
- Guide to Initial Assessment of Interpreter Qualifications*. National Council on Interpreting in Health Care. Združene države, 2002. Spletni dostop 14. oktobra 2001 na <http://www.hablamosjuntos.org/word_docs/Initial_Assessment_of_Interpreter_final_version_May_2001.doc>.
- Hermann, Alfred. *Interpreting in Antiquity*. [1956] V: Pöchhaker, Franz in Miriam Shlesinger (ur.). *The interpreting studies reader*. London, New York: Routledge, 2002. 15 – 22.
- Jeranko, dr. Mateja. Osebni pogovor. Ljubljana, 13. november 2008.
- Jurač, Nika. Pogovor prek elektronske pošte. Ljubljana, Maribor, december 2008.

- Kalčina, Liana in Vlasta Močnik Drnovšek (ur.). *Pacientove pravice*. Ljubljana: Informacijsko dokumentacijski center Sveta Evrope (IDC SE) pri NUK v Ljubljani, 2005. Spletni dostop 24. septembra 2008 na <http://www.coe.si/res/dokument/download.php?id=/res/dokument/1536-_1.pdf&url=/res/dokument/1536-_1.pdf&title=pacientove_pravice_ljubljana_2005.pdf>.
- Katalog standardov strokovnih znanj in spretnosti: tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika 7620.002.6.1. Spletni dostop 1. septembra 2008 na <http://www.tolmaci.si/_doc/katalog_sz.doc>.
- Kersnik, Janko (ur.). *Družinska medicina na stičišču kultur*: 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004.
- Kopušar, Sebastijan. »Trubarji digitalne dobe. Slovenščina in računalniki.« *Dnevnikov objektiv*. Ljubljana: Dnevnik, 10. 1. 2009.
- Language Line Services. California Leads the Nation in Patient Health Rights. 2. 4. 2009. Spletni dostop 3. julija 2009 na <<http://www.language.com/page/news/140/>>.
- Marc, Darinka in Katarina Torkar-Papež. *Kultura govornice in zapisane besede ali Retorika za današnjo rabo*. Ljubljana: DZS, 2006.
- Markič, Jasmina. Konferenčno tolmačenje: splošna predstavitev. V: *Jezik za danes in jutri*. Ljubljana : Društvo za uporabno jezikoslovje Slovenije, Inštitut za narodnostna vprašanja, 1998. 322 – 327.
- Markič, Jasmina. Simultano tolmačenje. *Uporabno jezikoslovje* 1999: 7/8. Ljubljana: Društvo za uporabno jezikoslovje Slovenije, 1999. 170 – 177.
- Mikkelsen, Holly. *The Art of Working with Interpreters. A Manual for Health Care Professionals*. International Interpretation Research Center, Monterey Institute of International Studies. 1995. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://www.acebo.com/papers/artintrap.htm>>.
- Mikkelsen, Holly. »The Professionalization of Community Interpreting«. V: Jérôme-O'Keeffe M. (ur.). *Global Vision: Proceedings of the 37th Annual Conference of the American Translators Association*. Alexandria, Virginia: American Translators Association, 1996. Spletni dostop 14. oktobra 2008 na <<http://www.aiic.net/ViewPage.cfm/page1546>>.
- Mitteilungsblatt der Karl-Franzens-Universität Graz. Sondernummer 33, 2006/07. Gradec: Karl-Franzens-Universität Graz, 30. 5. 2007. Spletni dostop 19. januarja 2009 na <<http://www.uni-graz.at/zvwww/miblatt.html>>.
- Models for the Provision of Health Care Interpreter Training*. National Council on Interpreting in Health Care. Združene države, 2002. Spletni dostop 14. oktobra 2008 na <http://www.hablamosjuntos.org/pdf_files/Models_for_the_Provision_of_Health_Care_Interpreter_Training.pdf>.

- National Standards of Practice for Interpreters in Health Care*. National Council on Interpreting in Health Care. Združene države, 2005. Spletni dostop 14. oktobra 2008 na <<http://data.memberclicks.com/site/ncihc/NCIHC%20National%20Standards%20of%20Practice.pdf>>.
- Paras and Associates. Doctors and Patients Speak the Same Language Thanks to Video Interpreters. 23. 10. 2008. Spletni dostop 3. julija 2009 na <http://www.business.att.com/content/customertestimonial/paras_and_associates.pdf>.
- Perkins, Jane. *Ensuring linguistic access in health care settings: An overview of current legal rights and responsibilities*. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation. 2003. Spletni dostop 14. oktobra 2008 na <<http://www.kff.org/uninsured/upload/Ensuring-Linguistic-Access-in-Health-Care-Settings-An-Overview-of-Current-Legal-Rights-and-Responsibilities-PDF.pdf>>.
- Perko, Klemen. Pogovor Klemena Perka z gospodom Petrom Umekom z dne 5. septembra 2008. Neobjavljeno gradivo za pripravo magistrskega dela. Ljubljana: 2008.
- Pirih Svetina, Nataša in Ina Ferbežar. Slovenščine tujejezičnih govorcev – slovenska realnost. Povzetek prispevka. V: *Glasnik ZRS Koper* 3: 9. Koper, 2004. Spletni dostop 3. julija 2009 na <http://www.zrs-kp.si/konferenca/glasnik3-9-2004/avtorji/slovenscine_tujejezicnih_govorci.htm>.
- Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta. Uradni list RS, št. 82/2008 (84/2008 popr.).
- Razpotnik, Barica. Prebivalstvo, Slovenija, 31. december 2008. Posebna objava. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 30. april 2009. Spletni dostop 24. maja 2009 na <http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=2319>.
- Smirnov, Stanislav: An overview of liaison interpreting. V: *Perspectives: Studies in Translatology. Volume 5:2 (1997)*. University of Copenhagen, 1998. 211 – 226.
- Statistični urad Republike Slovenije. Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002. Prebivalstvo Slovenije po maternem jeziku. Spletni dostop 15. januarja 2008 na <<http://www.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=OBC-07&ti=Prebivalstvo+po+maternem+jeziku%2C+ob%2C+Slovenija%2C+Popis+2002&path=../Database/Popis2002/Ob%2C+Slovenija%2C+Popis+2002&lang=2>>.
- Statistični urad Republike Slovenije in Ministrstvo za notranje zadeve - Register tujcev. Priseljeni tujci po namenu priselitve in državi državljanstva, Slovenija, letno. Spletni dostop 3. julija 2009 na <<http://www.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?>

ma=0557001S&ti=Priseljeni+tujci+po+namenu+priselitve+in+dr
%9Eavi+dr%9Eavljanstva%2C+Slovenija
%2C+letno&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/04_05156_sel
_gib/01_05570_soc_ekon_znac_meddrz/&lang=2>.

Svet Evrope. Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju v zdravstvenem sistemu. Priporočila rec(2000)5 in obrazložiteni memorandum. Strasbourg: Svet Evrope 2001.

Švab, Igor (ur.). *Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom*: 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995.

Universitätslehrgang Kommundolmetschen. Kurzbeschreibung. Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz. Spletni dostop 19. januarja 2009 na <http://www.uni-graz.at/weit2www/weit2www_programm-2/weit2www_ulg/weit2www_kommunal.htm>.

Ustava Republike Slovenije. Ljubljana, 23. 12. 1991. Spletni dostop na <<http://www.dz-rs.si/?id=150&docid=28&showdoc=1>>.

Več avtorjev. Nova definicija prebivalstva. Posebna objava. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 30. april 2008.

Vertot, Nelka. 21. februar, mednarodni dan materinščine. Posebna objava. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 19. februar 2008. Spletni dostop 18. septembra 2008 na <http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=1465>.

Youdelman, Mara & Perkins, Jane. *Providing language services in small health care provider settings: Examples from the field*. National Health Law Program, Commonwealth Fund Publication no. 810. 2005. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://www.vdh.state.va.us/ohpp/clasact/documents/clasact/language/ProvidingLanguageServicesinSmall.pdf>>.

Zakon o azilu (ZAzil-UPB1). Uradni list RS, št. 134/2003.

Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ). Uradni list RS, št. 111/2007.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list RS, št. 15/2008.

Zakon o ratifikaciji Evropske listine o regionalnih ali manjšinskih jezikih (MELRJ). Uradni list RS-MP, št. 17/2000.

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP-UPB2). Uradni list RS, št. 24/2006.

Zakonu o uporabi slovenskega znakovnega jezika (ZUSZJ). Uradni list RS, št. 96/2002.

Zavod Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik. Spletna stran ZTSZJ. Spletni dostop 1. septembra 2008 na <<http://www.tolmaci.si/>>.

8.2 Viri

- Are We Ready for National Certification of Health Care Interpreters? A Summary of NCIHC Open Forums.* Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://data.memberclicks.com/site/ncihc/NCIHC%20Working%20Paper%20-%20Report%20on%20National%20Certification%20Forum.pdf>>.
- Beltran Avery, Maria-Paz. *The role of the health care interpreter. An evolving dialogue. The National Council on Interpreting in Health Care.* Working Papers Series. April 2001. Spletni dostop 14. oktobra 2008 na <<http://data.memberclicks.com/site/ncihc/NCIHC%20Working%20Paper%20-%20Role%20of%20the%20Health%20Care%20Interpreter.doc>>.
- Coughlan, Jacquelyn. *Medical Interpreting - A Selected Bibliography.* Cultured Med. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<https://culturedmed.sunyit.edu/index.php/bibliographies-by-cultural-aspect/medical-interpreters>>.
- International Medical Interpreters Association. Spletna stran. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://www.imiaweb.org/default.asp>>.
- Mikkelson, Holly. »Interpreting is interpreting — or is it?«. 1999. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://www.acebo.com/papers/INTERP1.HTM>>.
- Minnesota Department of Health. *Trained Interpreters.* 2007. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://www.health.state.mn.us/divs/idepc/refugee/immigrant/inter.htm>>.
- National Standard Guide for Community Interpreting Services.* Healthcare Interpretation Network. Kanada, 2007. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <http://healthcareinterpretation.homestead.com/National_Standard_Guide_for_Community_Interpreting_Services.v2..pdf>.
- Physician Perspectives on Communication Barriers. Insights from Focus Groups with Physicians Who Treat Non-English Proficient and Limited English Proficient Patients.* Spletni dostop 24. novembra 2008 na <http://www.hablamosjuntos.org/pdf_files/LSP.Report.Final.pdf>.
- Povhe, Janja. *Mednarodni dan migrantov. Posebna objava.* Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 16. december 2008. Spletni dostop 19. januarja 2009 na <http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2071>.
- The terminology of health care interpreting. A glossary of terms.* National Council on Interpreting in Health Care. Združene države, 2001 [popravljen izdaja 2008]. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <<http://data.memberclicks.com/site/ncihc/NCIHC%20Terms%20Final080408.pdf>>.

Three Ways You Can Use Language Line® Over-the-Phone Interpretation Service With Limited English Speakers. Language Line Services. Spletni dostop 24. novembra 2008 na <http://www.languageline.com/page/how_it_works/>.

Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja (ZUNEO-UPB1). Uradni list RS, št. 93/2007.

9 PRILOGE

- A Vprašalnik o tolmačenju v zdravstvu za zdravstvene delavce
- B Vprašalnik o tolmačenju v zdravstvu za izobraževalne ustanove za bodoče zdravstvene delavce
- C Obrazec RS_-2008-082-03636-OB~P001-0000 »Privolitev v zdravstveno oskrbo po pojasnilu« (strani 1 do 4 od 9)
- D Obrazec RS_-2008-082-03636-OB~P003-0000 »Privolitev za sodelovanje v medicinski raziskavi«
- E Odgovor Urada RS za enake možnosti
- F Zapis intervjuja z gospo Martino Bofulin, mlado raziskovalko na Inštitutu za narodnostna vprašanja o tolmačenju v zdravstvu za Kitajce, ki ne govorijo slovensko, z dne 16. oktobra 2008
- G Vodič za učinkovito sodelovanje s tolmači. Navodila avstralskega oddelka za medkulturno psihiatrijo (Victorian Transcultural Psychiatry Unit) (prirejen prevod)
- H Katalog standardov strokovnih znanj in spretnosti: tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika 7620.002.6.1
- I Vodič za ocenjevanje znanj in spretnosti za tolmačenje v zdravstvu. NCIHC. (*Guide to Initial Assessment of Interpreter Qualifications*) (prirejen prevod)

VPRAŠALNIK A

Komunikacija s pacientom v večjezični družbi: Tolmačenje v zdravstvu v Sloveniji

Ime in priimek izpolnjevalca: _____

Delovno mesto: _____

Ustanova: _____

Datum: _____

1. Ali se v vaši ustanovi soočate z bolniki, ki se ne sporazumevajo v slovenščini ali angleščini, danes pogostem prvem tujem jeziku? Kako osebje reagira v takem primeru?
2. Ali se soočate s tolmačenjem za medicinske potrebe kot posledico življenja v večjezični družbi, če pri tem izpustimo znakovni jezik? Kakšno je sporazumevanje z drugače govorečimi narodnimi skupnostmi, ki živijo v Sloveniji (Romi, Albanci, ...)?
3. Ali kot neprofesionalni tolmači nastopijo tudi sorodniki ali prijatelji pacienta?
4. Ali je osebje poučeno o možnostih, ko pacient potrebuje tolmača? Kdo je odgovoren za to, da se tolmač priskrbi oziroma najde? Ali sodelujete s šolanimi tolmači? Če da, kdo je odgovoren za njihovo plačilo?
5. Ali obstaja uradno preveden obrazec za pisno privolitev («written informed consent») za določene posege? Če da, v katerih jezikih? Kdo razloži pacientu, kaj je podpisal?
6. Ali se nudi tudi daljše terapije (npr. post-travmatične) v tujem jeziku? Kako to poteka?
7. Ali uporabljate sodobne tehnološke rešitve za nudenje tolmačenja? Ali se razmišlja o vpeljavi tolmačenja prek telefona, s pomočjo video tehnologije, skypea, ipd.?

HVALA ZA VAŠ ČAS IN TRUD.

VPRAŠALNIK B

Komunikacija s pacientom v večjezični družbi: Tolmačenje v zdravstvu v Sloveniji

Ime in priimek izpolnjevalca: _____
Delovno mesto: _____
Ustanova: _____
Datum: _____

1. Ali študijski program na vaši Medicinski fakulteti vključuje predmete, ki bodoče zdravnike ozaveščajo o pomembnosti učinkovitega sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom?

2. Ali je pri tem omenjena tudi problematika tolmačenja za medicinske potrebe, na primer pri drugače govorečih narodnih skupnostih, ki živijo v Sloveniji (Romi, Albanci, ...)? Če da, pri katerem predmetu? Koliko časa je posvečeno tej problematiki?

3. Ali ste se osebno že kdaj soočili s tolmačenjem za medicinske potrebe kot posledico življenja v večjezični družbi, če pri tem izpustimo znakovni jezik, ter kako je to vplivalo na potek dela?

HVALA ZA VAŠ ČAS IN TRUD.

Privolitev v zdravstveno oskrbo po pojasnilu

PODATKOVNI DEL:	
Podatki o pacientu/nalepka	
Ime in priimek:	
Datum in kraj rojstva:	
Prebivališče:	
ZZSZ številka zavarovane osebe:	
Pacient je prejel kopijo (ustrezno označi):	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Posebne zahteve (na primer drugačen jezik / drugačna komunikacijska metoda):	
Odgovorni zdravnik ali drug zdravstveni strokovnjak, ki daje pojasnilo:	
Podatki o izvajalcu zdravstvenih storitev	
Naziv izvajalca:	
Organizacijska enota:	
Naslov:	
Telefon:	

POJASNILNI DEL: (izpolni zdravnik ali drug zdravstveni strokovnjak, ki ima primerno znanje o predlaganem postopku oziroma zdravstveni oskrbi)
1. Razlog obravnave:
1.1. Glavna diagnoza (šifra MKB):
1.2. Dodatne diagnoze (šifra MKB):
2. Predlagani poseg oziroma zdravstvena oskrba (kratka obrazložitev):
2.1. Način izvedbe oziroma potek:
2.2. Kakršni koli dodatni postopki, ki lahko postanejo nujni med posegom (ustrezno označi):
<ul style="list-style-type: none"> • Transfuzija krvi ali krvnih nadomestkov <input type="checkbox"/> • Drug postopek (navedba vseh dodatnih morebitnih postopkov) <input type="checkbox"/>
2.3. Ta postopek bo vključeval (ustrezno označi):
2.3.1. Splošno anestezijo <input type="checkbox"/>
2.3.2. Lokalno anestezijo <input type="checkbox"/>
2.3.3. Sedacijo <input type="checkbox"/>
3. Resna ali pogosta tveganja in možni zapleti:

Priloga 1

Prilimek in ime prevajalca (tiskano):	
Poklicni naziv prevajalca (tiskano):	
Datum:	Podpis prevajalca:

PRIVOLITVENI DEL:

Pacientova izjava o PRIVOLITVI
Strinjam se z medicinskim posegom oziroma zdravstveno oskrbo, opisano na tem obrazcu.
Privolitev dajem svobodno .
Razumem pomen in posledice privolitve.
Razumem ustna in pisna pojasnila, ki sem jih prejel.
Razumem , da bom imel priložnost, da se pogovorim o anesteziji z anesteziologom pred postopkom, razen če najnost mojega stanja to preprečuje (to se lahko nanaša le na paciente, ki se potrebujejo splošno ali lokalno anestezijo).
Razumem , da bo kakršen koli postopek poleg teh, navedenih na tem obrazcu, izveden samo, če bo nujno potreben za rešitev mojega življenja ali da bi se preprečila resna škoda mojemu zdravju.

Obr. PP

Stran 4 od 9

Priloga 1

4. Posledice opustitve predlagane zdravstvene oskrbe:
Kontaktne podrobnosti (če želi pacient razpravljati o različnih možnostih diagnostike in zdravljenja kasneje):

Izjava pojasnjevalca (ustrezno označi):
Pacientu sem podrobno razložil vsebino rubrik od 1 do 5: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Pacient je na podlagi vprašanj prejel dodatna pojasnila*: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<small>(* če jih je pacient zahteval)</small>
Pacient ima na razpolago dodatno gradivo:
Prilimek in ime pojasnjevalca (tiskano):
Poklicni naziv pojasnjevalca (tiskano):
Datum:
Podpis pojasnjevalca:

Izjava prevajalca oziroma tolmača :
Pacientu sem prevajal oziroma tolmačil zgoraj navedene informacije po svojih najboljših sposobnostih in na način, ki verjamem, da go je zmožen razumeti.

Obr. PP

Stran 3 od 9

Priloge za sodelovanje v medicinski raziskavi

PODATKOVNI DEL

Podatki o pacientu/nalepka	
Priimek in ime:	
Datum in kraj rojstva:	
Prebivališče:	
ZZS številka zavarovane osebe:	
Pacient je prejel kopijo (ustrezno označi):	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Posebne zahteve (na primer drugačen jezik / drugačna komunikacijska metoda):	
Odgovorni zdravnik ali drug zdravstveni strokovnjak, ki daje pojasnilo:	

Podatki o raziskavi	
Naziv raziskave:	
Šifra:	
Organizacija, ki izvaja raziskavo:	
Kontakt:	
Naziv izvajalca zdravstvenih storitev:	
Organizacijska enota:	
Kontakt:	

POJASNEVALNI DEL

(izpolni zdravnik ali drug zdravstveni strokovnjak, ki ima primerno znanje o predlaganem posegu oziroma zdravstveni oskrbi)

1. Naziv raziskave:	
1.1. Raziskovalci (osebno ime, naziv, funkcija, ustanova) Vodja:	
Član:	
Član:	
Član:	
2. Namen in koristi raziskave (kratka obrazložitev):	
3. Čas in kraj raziskave:	
4. Način izvedbe oziroma potek raziskave (vloga pacienta):	
4.1 Način dokumentiranja (podatki, rezultati, izjave itd.):	
5. Resna ali pogosta tveganja in možni zapleti:	

Priloga 3

PRIVOLITVENI DEL

1. Osebnostna privolitvena pacienta	
Podpis pacienta:	Datum in ura:
Prilimek in ime pacienta (tiskano):	

2. Privolitven po zakonitem zastopniku ali drugih osebah
(če pacient ni sposoben odločanja o sebi)

Podpis:	Datum in ura:
Prilimek in ime (tiskano):	Razmerje do pacienta:
Rojstni datum ali EMŠO:	Kontaktni podatki:
Podpis:	Datum in ura:
Prilimek in ime (tiskano):	Razmerje do pacienta:
Rojstni datum ali EMŠO:	Kontaktni podatki:
Podpis:	Datum in ura:
Prilimek in ime (tiskano):	Razmerje do pacienta:
Rojstni datum ali EMŠO:	Kontaktni podatki:
Opombe:	

3. Soglasje konzilija ali drugega zdravnika

Prilimek in ime (tiskano):	
Poklicni naziv tolmača (tiskano):	
Drugi kontaktni podatki:	
Datum:	Podpis:

Priloga 3

6. Izjava o zaupnosti:

Vse informacije o vas, s katerimi se bodo seznanili raziskovalci, bodo varovane kot poklicna skrivnost in ne bodo javno objavljene, razkrite ali posredovane osebam, ki do tega niso upravičene po zakonu ali na podlagi vaše privolitve. Osebnosti podatki bodo zavarovani v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov ter _____.

7. Izjava o prostovoljnem sodelovanju:

Vaše sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in ga lahko kadar koli prekinete. Vaša odločitev o prenehanju sodelovanja ne bo vplivala na zdravstveno oskrbo, ki bi jo bili sicer deležni ali na odnos zdravstvenega osebja do vas.

8. Kontaktne podrobnosti:

9. Podpis vodje ali pooblaščen osebe:	Poklicni naziv:
Prilimek in ime (tiskano):	Datum:

10. Podpis prevajalca oziroma tolmača:	Poklicni naziv:
Prilimek in ime (tiskano):	Datum:

Obr. SMR

Stran 3 od 5

Obr. SMR

Stran 4 od 5

Priloga 3

Prilimek in ime (<i>fiskano</i>):	
Poklicni naziv tolmača (<i>fiskano</i>):	
Drugi kontaktni podatki:	
Datum:	Podpis:

Prilimek in ime (<i>fiskano</i>):	
Poklicni naziv tolmača (<i>fiskano</i>):	
Drugi kontaktni podatki:	
Datum:	Podpis:

Opombe:



Zagovornik načela enakosti

Številka: 0921 –2/2008–14
Datum: 17. 10. 2008

ALENKA MOREL
Alenka.morel@gmail.com

ZADEVA: Gradivo za magistrsko nalogo – Odgovor

Spoštovani !

Dne 30. 9. 2008 smo prejeli vaš dopis, v katerem nam zastavljate vprašanje v smislu obravnave pobud domnevne diskriminacije nastalih zaradi jezikovnih in/ali kulturnih ovir v odnosu med zdravnikom in pacientom v povezavi s težavami glede zagotavljanja zakonsko določenih pravic do tolmaških storitev. Navajate, da podatke o tem potrebujete za potrebe priprave vašega magistrskega dela na temo tolmačenja za medicinske potrebe.

V zvezi z vašim vprašanjem vam odgovarjamo, da zagovornik načela enakosti še ni obravnaval nobenega primera tovrstnega neenakega obravnavanja.

Lep pozdrav,

mag. Domen Zupan
Zagovornik

Četrtek, 16. oktober 2008

Intervju z gospo Martino Bofulin, mlado raziskovalko na Inštitutu za narodnostna vprašanja, o tolmačenju v zdravstvu za Kitajce, ki ne govorijo slovensko.

S čim se ukvarjate na Inštitutu in kako ste prišli do tolmačenja v zdravstvu?

Delam doktorat na temo migracij s Kitajske. Moja doktorska naloga je sicer povezana s prihodom v Slovenijo, vendar je to majhna skupnost, ki je tako in tako vpletena v širši evropski prostor. Začela sem z intervjuji, v katerih so bili ljudje sicer odprti, ampak je bilo vse skupaj precej neuspešno, ker so bili vsi enaki – zelo vljudni, stereotipni, tipski. Potem sem jim ponudila, da grem zraven, če so me rabili, da pomagam. Začelo se je tako, da sem šla z njimi na občino, k zdravnikom, na davčno, itn. – karkoli je pač prišlo na pot. Tudi pri iskanju prostorov za restavracijo na primer ali pri poslovnih dogovorih.

Potem ste postali tolmačka za potrebe skupnosti v pravem pomenu.

Da, res. Na to me je enkrat opozorila neka vaša kolegica, ko sem se na eni konferenci napačno izrazila, da prevajam. Opozorila me je na pojem 'community interpreter' (tolmač za potrebe skupnosti – op.a.). To je v okoliških državah že zagotovljeno, bodisi v obliki 'community interpreters' ali v obliki 'mediators'. Pri nas se to ne premakne nikamor. Odkar se s tem ukvarjam ni nobenega premika. Sedaj na Inštitutu mi delamo projekt, raziskovalno podlago za pripravo integracijskega programa, ne boljšega, saj ga zdaj sploh ni. Le-ta bi po mojem mnenju nujno moral vključevati tudi to (tolmačenje – op.a.): moraš si urediti zdravnika, davke in učenje slovenskega jezika. To se mi zdi na začetku (integracije – op.a.) bistveno.

Na splošno lahko najprej povem, da za take vrste tolmačenja ni poskrbljeno – stvari niso urejene, sodne prakse ni. Sedaj lahko tisti nesrečnik v sistemu samo upa, da bo imel srečo in naletel na nekoga, ki bo pripravljen nekaj narediti.

Sama delam izključno s kitajskimi migranti. Oni so tisti, ki me kontaktirajo. Redko se zgodi, da pokliče na primer medicinska sestra, ki me že pozna, ker sem z nekom že prej bila tam. Jaz vedno pustim svojo številko, da me lahko pokličejo, če je kaj takega. Pokličejo me samo v tem primeru, ko sestro poznam, ker sem tam že bila. Drugače pa me kontaktirajo sami, da grem z njimi k zdravniku. Večinoma hodim z otroki k zobozdravnikom, manj tudi k splošnim zdravnikom, pa z ženskami h ginekologu. Občasno pride tudi do drugih pregledov, nesreč in podobnega.

Kdo pa zaprosi za pomoč?

Mogoče je najbolje, da vam povem, kdo so ti ljudje. Mi bi jim rekli ekonomski migranti. V Slovenijo so prišli in predvsem se ukvarjajo z restavracijami, tudi s trgovino. Nekaj je drugih, ki imajo masaže, poučujejo tai-chi, prakticirajo kitajsko tradicionalno medicino. Vsi ti so bolj izobraženi, že imajo neke vrste socialno mrežo, poleg tega pa imajo tudi več časa in motivacije za učenje (slovenščine – op.a.). Problem pri ljudeh iz gostinstva je, da delajo do enajstih zvečer in nimajo časa za kaj drugega. So izjemno zaposleni. To je samo po sebi problem.

Poleg tega pa govorijo, kar je zelo zanimivo, dialekt. Južna Kitajska ima ogromno dialektov, pravzaprav so to jeziki. Jaz jih na primer ne razumem. Na tem območju sem bila štiri mesece, zato razumem osnovne besede, vendar je to drug jezik, tu in tam je podobna kakšna beseda, a so si različni tudi glasovi. Včasih pride do situacije, če sta prisotni dve osebi, da se med sabo pogovarjata v maternem jeziku, tj. dialektu, potem mi ena prevaja v uradno kitajščino – 'putonghua', jaz pa prevajam spet v slovenščino. Pri takem načinu je seveda veliko 'lost in translation' (izgubljeno v

prevodu – op.a.).

Kakšen pa je status teh ljudi? So med njimi že državljani RS?

Tudi, čeprav se moraš na Kitajskem odreči državljanstvu, če sprejmeš drugo (3. in 9. člen Zakona o državljanstvu Ljudske republike Kitajske). Zato za slovensko državljanstvo pravzaprav ni velikega zanimanja. Nisem pa delala še z nikomer, ki bi bil tu ilegalno (razen v domu za tujce). Vsi so tu legalno. Urejeno imajo začasno ali stalno bivanje. Skoraj vsi imajo urejeno zdravstveno zavarovanje, večina sicer osnovno, tako da še vedno veliko stvari doplačajo, ampak to je stvar delodajalca.

Ali vas dostikrat kličejo na hitro ali bolj za vnaprej?

Lahko mi nekdo pol leta vnaprej pove termin, kar se niti ne da, lahko pa se tudi zgodi, da me kličejo za jutri. Problem je, da imam službo. Še ta služba to omogoča, a ne vedno, zato sem jih poskušala naučiti, da mi morajo povedati vnaprej, vsaj dva dni prej, da si lahko pripravim čas. Se pa kdaj zgodi, da me rabijo takoj, sploh če gre za večji problem, kot na primer grozen zobobol, ali pa porod – take stvari, ki jih ne moreš načrtovati. Res odvisno, a večinoma se dogovorimo prej, ker ne morem vedno.

Se zgodi, da kličejo tudi iz zdravstvenih domov in bolnišnic?

Ponavadi takrat prevedem po telefonu in se za naslednjič zmenimo, da pridem. Tudi njim to ni v veselje, je odgovornost.

Torej se je že zgodilo, da ste tolmačili po telefonu?

Da. Sicer to zelo nerada počnem, a ponavadi je tako, da kar nekoga dobim na telefon, ki mi reče: »Zdravo, jaz sem tukaj zdaj pri ortodontu, daj mu tole povej.« Potem dobim na telefon tistega moškega ali žensko, in to je čisto nekaj drugega. Sploh ne veš, kaj se dogaja, ker si ti v čisto drugi situaciji, na cesti ali kjerkoli. Imaš dve možnosti. Rečeš, tega ne bom naredil in izklopiš, ali pa preprosto poskusiš, in to je to. Rajši vidim, da grem zraven. Vedno sem si vzela čas za to, zdaj je malo težje. Prvič, nočem ravno hoditi po bolnicah z otrokom, drugič moram pa tudi priti do tja. Cela logistika je malo zapletena.

Kako poteka vse skupaj v zdravstvu?

Z osebo grem v ordinacijo. Zelo različno od zdravnika do zdravnika je, kako nekateri bolj spoštujejo zasebnost bolnika, drugi pa manj. Nekateri na začetku želijo jasno postaviti zasebnost bolnika, takoj hočejo postaviti to mejo in distanco ter mene kot prevajalko postavijo v kot. A kmalu vidijo, da to v končni fazi ni najbolj smiselno. Počasi potem gre. K sreči med Kitajci znotraj spola ni take distance, manj je tabujen glede golote, ampak res samo znotraj istega spola. Tudi pri ginekologih potem nekako gre – to je namreč res zelo osebna situacija. Iz tega je sledilo, da sem bila potem zraven še pri porodih.

Se pravi se reakcije sester in ostalega medicinskega osebja zelo razlikujejo?

Večinoma vidim dva tipa, a tako je tudi v življenju. Na eni strani so ljudje, ki vidijo situacijo kot »Aha, hm, tole bo pa zanimivo«, in se potrudijo. Naredijo kar pač lahko. Na drugi strani so taki, ki situacijo vidijo kot problem in popolnoma zablokirajo. Odvisno je le, ali postanejo zaradi tega zmedeni ali celo malo agresivni. S takimi je najtežje. Zmedenost se še da urediti, z agresivnimi je pa nerodno. Moram se potegniti za bolnika, morda pade kakšna težka beseda.

Opazam tudi, da je mogoče težje v večjih sistemih. Tam so bolj birokratski in manj fleksibilni, medtem ko v zdravstvenih domovih večinoma sploh ni problema. Zgodilo

se mi je že, da smo na pregled čakali dve uri, kar je načeloma nekaj normalnega. Vidiš, da vsi kar naprej nekaj čakamo, in pač čaka se. Potem sem šla k sestri in vprašala, ali bomo na vrsti v pol ure, sicer odhajam pa naj me pokličejo in bom poskusila pomagati po telefonu, kar je sicer veliko težje. Bili so čisto zgroženi, kaj si vendar mislim, da saj sem plačana za to. Razložila sem, da za to nisem plačana, in vprašala, »Sicer pa – se vam zdi etično, da zaračunam čakanje v čakalnici?« Naj razložim, da je moje delo v bistvu neprofitno. Saj dobim nekaj za stroške ali za taksi, ampak ne morem zaračunati tarife za tolmačenje, to niso direktorji. Kar pa pomeni, da ne morem celo popoldne čakati v čakalnici, ker imam druge stvari, službo – preprosto ne gre. Isto se je zgodilo na zobni kliniki.

Bistveno se mi zdi, da se razume, da ni vse medicina, so medicinske doktrine. V Sloveniji je mogoče malo drugačna kot v Avstriji, vsekakor pa je zelo drugačna kot na Kitajskem. Tam tradicionalna in klasična medicina potekata vzporedno. Večinoma bodo ljudje najprej šli k zdravniku tradicionalne kitajske medicine, on bo ugotovil, kaj je narobe, potem pa bo tudi on rekel, zdaj bi bilo dobro to izrezati. Tudi stavbe so ločene, zdravniki niso skupaj v eni bolnici. Zaradi tega prihaja do tega, da nekdo zazna problem, ki ga interpretira na njemu poznan način, ponavadi v terminih tradicionalne medicine in s tem razumevanjem. Nekdo me kliče in reče, da je nekaj narobe z ledvicami. Vprašam kaj, in odgovori, da je več jinga kot janga. Še sama ne razumem, kaj točno naj bi to pomenilo oziroma kakšne posledice ima to za telo. Težko prideš potem k zdravniku in poveš, da se bolnik pritožuje nad več jinga kot janga. Hkrati ta oseba nima nobenih bolezenskih znakov, a je prepričana, da je nekaj narobe, zna pa samo na ta način razložiti. Težava na splošno je, ker jaz nimam tega znanja, da bi znala to pretvoriti v način, ki bi ga zdravniki razumeli. Nekdo, ki bi se s tem ukvarjal bi moral imeti tudi to znanje. Poleg tega so vsi termini zelo strokovni in pogosto slišim za bolezni, za katere v življenju še v slovenščini nisem slišala, potem pa moram najti ustreznico prek angleščine, ker slovensko-kitajskega slovarja pač ni, da lahko najdem kitajski izraz. Nimam ravno medicinskih slovarjev. Včasih je to zelo nehvaležno, ker uporabljamo približke. Rada bi našla čim bolj natančen izraz, ker se mi to že samo na sebi zdi velika odgovornost, ampak ne gre vedno, ker nimam znanja, po drugi strani tudi orodij ne. Če bi se ukvarjala samo s tem, bi bilo verjetno drugače, tako pa je, kot je.

Gre včasih kaj tudi prek angleščine?

Ne, samo jaz jo rabim za izraze, oni v veliki večini ne govorijo angleško.

Kako pa naši zdravniki reagirajo na uporabo približkov in ne/medinskih izrazov, ki so za nas laike težki?

Običajno mi razložijo, za kaj gre. Nekateri poznajo angleški izraz, če lahko, pogledajo v slovar, potem pa jaz preverim v elektronskem slovarju, ki ga imam s sabo. Kakor se sicer sliši grozno, pogosto pride do takega prevajanja: »to je neka vrste vnetje, ki se razvije tam in tam; ta zdravila zdravijo to in to, imajo pa take in take kontraindikacije.« Ne najdem vedno ustreznice, čeprav pogledam tudi doma, a ni nujno, da jo najdem, boleznij je milijon. Tudi zdravniki so na to navajeni, saj večina ljudi ni tako izobraženih in jim morajo stvari razložiti na nek razumljiv način.

Ali morate kdaj podpisati kak obrazec, da ste tolmačili ali razložili bolnikom vse, na primer pri posegih ipd.?

Mogoče sem pri carskem rezu tudi sama podpisala, a se res ne spomnim, ker poseg tudi ni bil načrtovan. Večinoma pa ničesar ne podpišem. Nikjer. Ker tudi mislim, da bi potem naenkrat že začela razmišljati o tem, saj pomeni pravno odgovornost. Že sedaj vsakemu povem, da tega ne delam profesionalno. Delam tako, kakor sem razložila, in ne vem, če bi bila pripravljena za to podpisati. Seveda, za neke običajne

stvari, ampak – na primer, da nekomu odrežejo nogo. Človek se enkrat odloči, potem si lahko premisli in išče krivce za svojo odločitev.

Kaj se vam zdi pri tolmačenju najbolj pomembno? Da vzpostavite zaupanje, objektivnost, da se ustvari pravilno vzdušje v ordinaciji?

Mislím, da je zelo pomembno zaupanje. Tam sem vedno kot neka palica in pomenim varnost. Po drugi strani pa se z objektivnostjo ne obremenjujem. Ne določam, ali ima ta človek res te probleme in zakaj je prišel tja. Samo prenesem sporočilo in se tako izognem vsemu temu. Kar koli drugega, jemanje pozicije ipd. bi se mi zdela višja morala. Tako samo prevajam, poskušam razložiti. Ponavadi ni kakšnih problemov. Svoje delo razumem kot pomoč in čim manj moraliziram. Vem, da imaš v drugi državi vedno manjše zaupanje do zdravstvenih storitev. Meni se zdi, da so mnenja, da so tu zdravstvene storitve v redu. Hkrati pa vem za dosti primerov, ko ljudje pokličejo sorodnike domov, jim opišejo svoje probleme, da gredo oni k zdravniku tradicionalne medicine, ki pove kaj to je, pošlje en prašek ali nekaj, in po nekom to pošljejo v Slovenijo. Potencialno je to lahko velik problem, ker se nekdo zdravi na različne načine, ne da bi vsakdo od teh vedel, kaj sploh ta oseba jemlje.. Ti praški namreč niso le placebo, kot to morda kdo zmotno misli. Gotovo poteka živahna izmenjava tradicionalnih zdravil.

Vedno, ko imajo priložnost, ko gredo na Kitajsko, gredo najprej k zdravniku, ker je tudi že samozaupanje čisto drugačno. Že po svojih izkušnjah lahko povem, da so določena zdravljenja tam bolj učinkovita. Nisem se poglobljala v to, a dejansko deluje. To so mi razložili s potovanjem čija (življenjske energije – op.a.) po telesu, ki pa se nekje ustavi in ne more svobodno krožiti ... Sploh ne vem, če se brez tega znanja to da pretvoriti v drug miselni sistem. Ta sistem na Kitajskem deluje že toliko časa in noben si o njem ne postavlja vprašanj. Seveda se tudi ta ve, da so dobri zdravniki in so slabi, v obeh sistemih (tradicionalnem in klasičnem – op.a.).

Zelo pomembno se mi na primer zdi, da nekdo, ki to dela, pozna širši kontekst. Naj povem primer. Dekle je prišlo v Slovenijo in čez dva tedna je rodila. Bila je v procesu močnega kulturnega šoka, ki je bil povezan še s porodom in hormonskimi nihanjem. Vse je bilo drugače, kot si je predstavljala. Ni imela sorodnikov, samo moža. Otrok je bil nedonošenček, po porodu je imela probleme z dojenjem, zaradi česar je otrok je zgubljal na teži. Patronažna sestra se v tej situaciji ni znašla. Z dekletom ni našla stika. Bila je ena tistih ljudi, ki se ji je zdela situacija le problem, verjetno obsojala dekle na neodgovornost za prihod v Slovenijo. Otrok pa je izgubljal težo in treba je bilo ukrepati, zato je patronažna želela poklicati socialno, da materi vzamejo otrok, ker naj ne bi bila sposobna skrbeti zanj. Skupaj smo šli k zdravnici, ki je situacijo na srečo umirila. Take grožnje se meni ne zdijo na mestu. Zdravnica je mati in dojenčka poslala na pediatrično za kakih pet dni, kjer so jo naučili dojiti, nakar je bilo od takrat vse dobro. Dekle je bilo popolnoma zgubljeno, počutilo se je samo, vedno na robu joka, in patronažna se nikakor ni znašla, čeprav ni bila mlada oseba brez delovnih izkušenj. Zdravnici sem pojasnila, da je dekle v kulturnem šoku in ji moramo pomagati, vsak po svoje. Tudi jaz sem jo obiskovala, a nisem ji mogla povedati, kako dojiti. V končni fazi se je vse rešilo. Vse se da. Vedno rečem, da je to, kar počnem, gverila. Obiski pri zdravnikih niso vse. Hodim na primer tudi v šolo na roditeljske sestanke. Nič ni urejeno in treba je samo najti nekoga.

Torej ljudi tukaj celostno spremljate .

Saj nisem edina, je še kdo. A nihče ni popolnoma zraven. Ogromno časa gre za to. Ljudje nimajo časa tega delati. To mora biti poklic.

Kolikor poznam teoretska izhodišča »community interpreting«-a, (tolmačenja za potrebe skupnosti – op.a.) v tujini, ponavadi to delo opravlja nekdo, ki izhaja iz skupnosti. Je iz druge, ali tretje generacije in pozna, je most med obema, ne svetovoma, ker tega ne moremo tako poimenovati ... Nekdo, ki se je sposoben izražati v obeh »jezikih«, ki pozna samo skupnost in ga zato lažje sprejmejo.

Kako pa oni vas sprejemajo? Se zavedajo, da rabijo pomoč?

Mislim, da mene dobro sprejemajo, ampak sem v to res vložila veliko dela. Ko grem z nekom nekam, ta pove naprej in zaupanje se prenaša. Moraš pa biti vedno pazljiv, da ne prenašaš osebnih informacij.

Kaj pa otroci, kako pa oni to doživljajo?

Otroci so po eni strani sami in zelo hitro naučijo biti odgovorni, ker starši toliko delajo. Sami me pokličejo, ne starši, razen na začetku. Ko pa so enkrat v 7. ali 8. razredu, me vedno pokličejo sami. Vse si sami uredijo, tako da je večkrat kar smešno, ko česa ne znam razložiti in me tudi oni učijo. S tem, ko vedno bolje znajo slovensko, pa tudi oni vedno bolj nastopajo v vlogi tolmačev za druge iz skupnosti: za starše, za sorodnike.

To je za njih gotovo velik pritisk.

Zagotovo. Poleg tega pa iz tega sledi: bolje kot se odreže, več mora tega početi. Vem, da jim večkrat ni do tega, da z vsemi letajo naokoli, ko pa bi rajši igrali igrice.

Mislite, da bi bilo koristno, da se za ljudi, ki opravljajo to funkcijo, pripravi kak krajši tečaj oziroma usposabljanje?

Da. So stvari, na katere nisi pozoren. Sicer se učiš, ampak lahko eno napako narediš tudi petkrat, preden si zapomniš in narediš šestič prav. Ne vem, zakaj bi moralo biti to tako, če pa ti lahko nekdo že prej pove kaj več. Pomemben je tudi sam nastop pri zdravnikih. Sama sem se naučila, da več dosežeš z nekim, sicer prijaznim in vljudnim, ampak avtoritativnim nastopom, kot pa, da si kot privesek. Tako vidijo, da ta oseba ni šibka, ni nemočna, ima nekoga za sabo. V zdravstvenih domovih in drugje se moraš postaviti zase, sicer te odpravijo. Včasih pa je to prednost in so pripravljene narediti več nekoga, ki rabi pomoč, bolje razložijo ipd.

Večinoma imam pozitivne izkušnje, tu in tam se najde kakšna, ko odziv ni bil na mestu. Na primer ob porodu. Na Kitajskem je do sedaj veljalo, kot včasih v Sloveniji, da so od materinega mleka boljše razne formule, ki jih je pri 3 mesecih treba dodajati. Vsi otroci so zrasli na formulah, zdaj pa je zaradi te grozote na Kitajskem spet drugače. Pri nas je trenutno v veljavi maksima, da dojenčki pijejo samo materino mleko. Če to ne uspe, je mati slaba. Večkrat slišim komentar, kako so lene. To ni na mestu. Zato sem tam, da jim razložim razlike. Zelo me moti nerazumevanje zdravstvenega osebja za minljivost doktrin, saj se le-te spreminjajo na pet let, niso absolutne in večne. Osebje pa se vedno obnaša, kot da so edina resnica, ne glede na to, da so pred kratkim razlagali nekaj drugega. Včasih pride do raznih komentarjev, ki jih moji varovanci niti ne zaznajo, ker so polglasni in zahtevajo boljše razumevanje. Takrat pazim, da ne reagiram in zganjam nemira, vendar pa kasneje razložim svoje. Zdi se mi, da sploh sestre, počasi celo malo šolam.

Stališče je vedno, da je nekdo tu začasno, za nekaj let, z njim pa bo odšel tudi ta problem. To je smešno. Ne moremo se slepiti, saj bo tega le še vse več. Razumem, da je trenutno nemogoče zagotoviti sredstva za vse, potrebna pa sta nek pristop in organizacija. Mogoče bi se tudi mi organizirali v neke vrste probono skupine, ampak nekdo mora začeti z organizacijo. Sicer sem že slišala, da imajo na medicini predmet o drugih zdravstvenih sistemih in razumevanjem medicine same, kar tudi pomaga. Pogovarjala sem se z ljudmi, ki to počnejo v Angliji, kjer je to zelo razvito in širše

zasnovano. Ti ljudje so in niso del skupnosti. Razumejo posameznika, zakaj nekdo nekaj počne, to lahko povedo in so nekakšen vmesnik.

Kako je s plačilom?

Tu je velik problem, kdo bo to plačal. Konec koncev je storitev vedno na plečih bolnika. Če mi nekdo ne plača, pa se mi zato čuti dolžan, moralno v nekem smislu. To se je na primer pokazalo ob mojem porodu, ko sem dobila ogromno nekih daril, ki sploh niso bila potrebna. Zdelo se jim je, da tako lahko vrnejo, izrazijo hvaležnost. Ampak boljši bi bil nek drugačen način, da bi to zagotovila zdravstvena ustanova ali pa država.

Plačilo se vsaj meni zdi velik problem. Po eni strani brez plačila tega ne bo delalo dovolj ljudi. Če me zdaj nekdo pokliče, da grem v Klinični, pričakujem vsaj plačilo taksi prevoza. Seveda imamo tudi ljudi, s katerimi smo si že tako blizu, da to ni več vprašanje, a to niso vsi. Poleg tega, pa opažam, da moje delo zdravstvene ustanove jemljejo samoumevno, oziroma se jim zdi, da je to stvar bolnika. V končni fazi ni, je tudi stvar zdravnika, ki se s tolmačem zavaruje.

Tudi posebnega statusa nimate.

Nič. V tej situaciji lahko to delajo samo študentje, ki imajo prilagodljiv urnik, kar pa spet ni tako zanesljivo. Sicer poznam nekaj deklet, ki jih lahko pokličem, kadar jaz ne morem. A ni dobro, da pride ženska h ginekologu vsakič z drugo tolmačko. Enkrat že vzpostaviš zaupanje, poleg tega si tam že bil in veš, kaj je bilo. Gre za res intimne zadeve, ki jih je težko vedno znova razlagati – vsakič si malo razčlovečen.

V končni fazi je vse to čista improvizacija in stvar tega, kdo je v to vpleten ter kako se konča. Zaenkrat je število takih, ki ne govorijo slovensko še vedno takšno, da so ljudje pripravljene narediti zanje nekaj več, ker pomeni za njih novo izkušnjo. Ko se bo enkrat število teh situacij povečalo, bo to postalo obremenitev, in v kolikor razmere ne bodo urejene, bo to še večji problem.

Bi bilo treba vzpostaviti mrežo ali bi zadostovalo v bolnišnicah sestaviti seznam tolmačev?

To bi lahko oni naredili sami, brez sistemskih rešitev. Sistemska rešitev pa bi morala biti celostna, ne samo za zdravstvo. Vsaj v smislu, da greš lahko iz službe. Prednost posebnega statusa je tudi drugačen status znotraj neke skupnosti. Zdaj je to na pol neformalno. Ne gre le za dobro voljo. Gre za možnost ljudi, ki imajo v svoji socialni mreži mene, in tistih, ki nimajo nikogar. Nekateri so zelo plašni in se bojijo pristopiti.

Kako koristno bi bilo za študente jezikoslovce spoznati načela tolmačenja za skupnost? Ali sploh dovolj poznajo širši družbeni kontekst?

To je zelo odvisno od posameznika. Nekdo je bil do 4. letnika že dve leti na Kitajskem, nekdo pa samo 6 mesecev, kolikor je obvezno, in še to na začetku študija. Sama na primer do diplome nisem poznala skoraj nikogar iz skupnosti tu, ker sta to dve popolnoma ločeni domeni. Že res, da greš v restavracijo, malo poklepetaš, naročiš v kitajščini, a to je to. Tudi oni ne nadlegujejo svojih gostov. Kasneje ni veliko sinologov, ki se s tem ukvarjajo. Tudi na faksu ni poudarek na tem, konec koncev je število Kitajcev v Slovenji zanemarljiva številka, pa vseeno.

Na splošno se meni zdi situacija grozljiva. Sploh ko vidim, da bi bilo potrebno tako malo. Prisotna sem bila pri primeru, ko deklice niso hoteli vpisati v osnovno šolo in jo napotili v Ljubljano. Pritožiti smo se morali na precej višjem nivoju, da so ravnatelj prisilili, da jo je vpisal, kar je tudi zakonska obveza. Sprejemni pogovor in odnos ravnatelja do deklice je bil grozljiv in močno ponižujoč. Od tega fiaska naprej je vse v redu. Sosede ji pomagajo pri nalogi in podobno. Sicer bi bilo bolje, če bi bilo tudi za slovenščino bolje poskrbljeno, za slovenski jezik dobijo namreč na voljo samo 30 ur,

kar zadostujejo le za učenje vljudnostnih fraz. Ampak gre, dekle je zadovoljno, starši prav tako. Vendar je bila to na začetku en mesec velika težava, ker se je nekomu zazdelo, da je to problem, s katerim bi se lahko ukvarjal kdo drug. Ko se je to rešilo, mislim, da drugič podobna situacija sploh ne bo nič posebnega.

Kaj vse to prinese s sabo? Gre za deloma neznan svet?

No, v končni fazi imajo vsi skupen cilj: tisti, ki pridejo k zdravniku, in oni, ki zdravijo. Če bi vsi mislili samo na nastalo situacijo, ne pa na predsodke, bi šlo vse lažje, ostalo so le malenkosti. A ne funkcioniramo tako.

Kitajci v Sloveniji so manj številčna skupina, prisotna od leta 1996 naprej. Zdravstveni sistem tu je za njih radikalno drugačen.

Največ bi v vsakem primeru naredili s programom za medicinske sestre, kjer bi jih naučili, da je to, kar oni širijo trenutno prepričanje, ki se bo gotovo spremenilo. Pa upoštevati drug(ačen) pogled na svet in zdravljenje, ki ga ima vsak. Tako tam kot tu se včasih držijo starih babičinih vraž ne glede na znanstvene dokaze. S čisto konkretnimi primeri bi se dalo veliko narediti.

Če pa bi obstajal program za tolmače, bi moral vsekakor vključevati zakonska določila; da veš, na čem si, kaj lahko zahtevaš, kako si ti vpleten v to, kje tvoja pozicija. Prepričana sem namreč, da so tolmači včasih nehote postavljeni v vlogo razsodnika. Konec koncev gre pa tudi za občutek.

Mislim, da se bo tudi to uredilo, le zelo počasni smo. Ko nas EU v nekaj prisili, je to zunanja, vsiljena motivacija. Gre samo za zadostitev pogojev in vse ostane na papirju. Hkrati pa se bodo druge generacije migrantov morale počutiti ugodno v svojem okolju in jeziku, to izraziti in tudi zahtevati.

Samo za enkrat se spomnim, da me je vprašala zdravnica v Zdravstvenem domu Šiška, če sem kaj plačana za to. Za slepe in slabovidne imajo namreč plačane tolmače.

Problem ni vedno samo jezik. Gre za ozadje, v katerem si bil socializiran, v kar imaš zaupanje. Imaš dokaze, da deluje, sam verjameš v to, in v zdravljenju je smiselno vzeti to v obzir.

Sklicevanje na druge kulture je le rasizem na drugi osnovi. Nekateri pravijo, da je to neprehodno, jaz pa ne verjamem, da so te meje neprehodne.

Mi smo bili vsi socializirani na način, da smo neobčutljivi do drugega. Na primer, že odnos v ruralnem okolju do urbane sredine je nestrpen.




V tujini imajo v bolnici redno zaposlenega za potrebe tolmačenja. Pri nas to verjetno ne pride v poštev, a če bi obstajale raziskave o uspešnosti zdravljenja, bi se vpliv pokazal. Pri nas je vse tako nemnožično, da je tudi stroške težje upravičiti. Nekdo bo vprašal, ali je to potrebno za teh 600 Kitajcev, saj so sami prišli sem. Po drugi strani pa ravno tako plačujejo davke in imajo pravico, da so razumljeni, da dobijo najboljšo možno oskrbo. Če bo šel razvoj v smeri privatizacije zdravstva, bo vse še slabše, ker se pazi na vsak evro, razen če bo drugače pokazala sodna praksa.

Za to bi morale poskrbeti ministrstvo, ki bi to (sezname tolmačev – op.a.) posredovalo zdravstvenim ustanovam.

Sicer sinologi imamo spletno stran, kjer se lahko vpraša za pomoč in se odzovemo, ampak ne deluje ravno najbolje. Tudi skupnost se drži zase, veliko delajo. Tudi ni dosti sodelovanja znotraj skupnost, v bistvu to ni skupnost, je skupina. Tudi za to kar bi lahko naredili, se ne uspejo dogovoriti.

Kratek vodič za sodelovanje s tolmači v zdravstvu

Prevedla in priredila Alenka Morel po »VTPU Guidelines for Working Effectively with Interpreters in Mental Health Settings«
– Victorian Transcultural Psychiatry Unit, 2006.

<p>Stranka je pacient, družinski član ali skrbnik.</p> <hr/> <p>Stranka in tolmač naj bosta čim bolj enakovredna.</p> <hr/> <p>Določite skrivno besedo, s katero boste končali srečanje, če bi bilo to potrebno.</p> <p>Uredite stole: tolmač sedi poleg delavca in nasproti stranke:</p> <p>1. Oblika podkve za skupino</p>  <p>2. Trikotnik za 3 osebe</p>  <p>3. Krog za večjo skupino</p>  <hr/> <p>Ko slišite imena, si jih zapišite.</p> <hr/> <p>O srečanju dajte povratno informacijo tolmaču in ga prosite enako. Opazite in pohvalite dobro delo.</p> <hr/>	<p>Podatki o stranki, na katere morate biti pozorni, ko naročate tolmača:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jezik, - izobrazba in pismenost, - jezik, ki ga razume vsa družina pri družinskih srečanjih, - etnična pripadnost, - veroizpoved, - spol, - morebitni primeri priseljevanja ali političnega konteksta - in tolmačevo ozadje, ki naj se ujema v čim večji meri. <p>Preverite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - da se stranka in tolmač osebno ne poznata, - ali je tolmač profesionalno izobražen in ali ima izkušnje s tolmačenjem v zdravstvu – zavedajte se, da to za vse jezikovne kombinacije ni vedno mogoče. <p>Prepričajte se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - da si vzamete dovolj časa: 5 do 15 minut za pogovor in eno uro za sestanek (1,5 ure), - da tolmač in stranka (in/ali družina) na vas ne čakata skupaj, - da imate zagotovljen primeren prostor. <p>Pred srečanjem si vzemite 5 do 15 minut in se s tolmačem pogovorite o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uvodu in namenu srečanja, - navzočih, - potrebi po splošnih kulturnih informacijah – pomnite, da so te subjektivne, - tem, da pričakujete, da prevede vse izrečeno v sobi, - načinu potrebnega tolmačenja, - določenih besedah, ki jih ni mogoče neposredno prevesti in zahtevajo dodatne izraze, da prenesejo isti pomen, - tem, da razjasnite, če česa ne razume, - morebitne težave z varnostjo, - skrivni besedi za ustavitev srečanja, če ste zaskrbljeni vi ali tolmač, - srečanju z vami v drugem prostoru po tolmačenem srečanju. <p>Med srečanjem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uredite stole glede na velikost skupine, - imejte nadzor nad srečanjem, - oprite neposredno stranki, - vprašajte stranko, kako želi, da jo naslavljate: gospa, gospod, ali po imenu, - izgovarjajte imena pravilno – v pomoč si jih zapišite, jo jih slišite, - predstavite vse in razložite njihove vloge, - razložite: »Vse izrečeno med nami danes tukaj, bo pretolmačeno.«, - ponovno zajamčite stranki, da tolmač o primeru ne sme govoriti izven tega prostora, - uporabljajte kratke povedi, - pustite tolmaču dovolj časa za tolmačenje, - preverjajte razumevanje, - izogibajte se žargonu in sarkazmu, - zaključite srečanje. <p>Po srečanju si vzemite 5 do 15 minut za pogovor s tolmačem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dajte povratno informacijo o tem, kako je potekalo srečanje. - Ne pozabite na dobre izkušnje. - Vprašajte tolmača po opažanjih in skrbih. - Preverite, ali ima vprašanja o srečanju. - Ne sprašujta tolmača, naj interpretira simptome; poiščite drugo mnenje. - Pogovorite se o morebitnih težavah s varnostjo.
---	--

KATALOG STANDARDOV STROKOVNIH ZNANJ IN SPRETNOSTI

1. IME IN KODA KATALOGA STANDARDOV STROKOVNIH ZNANJ IN SPRETNOSTI

TOLMAČ/TOLMAČICA SLOVENSKEGA ZNAKOVNEGA JEZIKA 7620.002.6.1

2. POTREBNA STROKOVNA ZNANJA IN SPRETNOSTI IN POSEBNI POGOJI, KI JIH MORA IZPOLNJEVATI OSEBA, KI ŽELI PRIDOBITI POKLICNO KVALIFIKACIJO

2.1. Strokovna znanja in spretnosti
Glej standard znanj in spretnosti za poklicno kvalifikacijo tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika.

2.2. Posebni pogoji, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki želi pridobiti poklicno kvalifikacijo

- Predhodna izobrazba
 - strednja splošna izobrazba ali srednja strokovna izobrazba
- Posebne zahteve
 - zdravniško potrdilo o ustreznem zdravstvenem stanju

c) Socialne in psihofizične lastnosti

Socialne in psihofizične lastnosti kandidatov so sestavni del poklicne kompetentnosti in kot take zahteva te poklicne kvalifikacije. Opredeljene so po posameznih področjih dela:

- in 2. TOLMAČENJE: strpnost, nepristransko prevajanje
- SOCIALNO VARSTVO: veselje do dela z ljudmi, sposobnost vzijanja v druge osebe (empatija)
- DELO Z GLUHIMI IN NAGLUŠNIMI OSEBAMI – UPORABNIKI SLOVENSKEGA ZNAKOVNEGA JEZIKA: spoštovanje človekovega dostojanstva, sprejemanje različnosti
- ZAGOTAVLJANJE KVALITETE DELA: čustvena in osebnostna stabilnost, sposobnost razumevanja med osebnimi in delovnimi problemi

3. POVEZANOST S PROGRAMI ZA PRIDOBITEV IZOBRAZBE

Poklicne kvalifikacije ni mogoče pridobiti v programih poklicnega oziroma strokovnega izobraževanja

4. NAČINI PREVERJANJA STROKOVNIH ZNANJ IN SPRETNOSTI

Teoretični del preverjanja se izvaja ustno ali pisno.

Obvladovanje tolmačenja iz govornega v slovenski znakovni jezik in iz slovenskega znakovnega v govorni jezik se preverja praktično.
Komisija na preverjanje strokovnih znanj in spretnosti povabi predstavnika uporabniške skupine – gluhe in naglušne osebe – uporabnika slovenskega znakovnega jezika.

5. MERILA PREVERJANJA

Pri preverjanju teoretičnega dela se upoštevata:

- pravilnost odgovora,
- izbratost odgovora,
- naturnost in
- povezovanje vsebin.

Pri preverjanju praktičnega dela se upoštevata:

- jasnost in razumljivost besedi la izražena v slovenskem govornem jeziku,
- jasnost in razumljivost besedi la izražena v slovenskem znakovnem jeziku in
- odnos do dela z ljudmi.

6. POKLIC OZIROMA SKLOPI ZADOLŽITEV V OKVIRU POKLICA, KI JIH JE MOGOČE OPRAVLJATI PO PRIDOBITVI POKLICNI KVALIFIKACIJI

TOLMAČ/TOLMAČICA SLOVENSKEGA ZNAKOVNEGA JEZIKA

7. RAVEN ZAHTEVNOSTI DELA

Raven zahtevnosti dela: VI. stopnja

8. PRILAGODITVE ZA OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI

Prilagoditev za osebe s posebnimi potrebami ni.

9. MATERIALNI KADROVSKI POGOJI, KI JIH MORAJU IZPOLNJEVATI IZVAJALCI POSTOPKOV ZA UGOTAVLJANJE IN POTRJEVANJE POKLICNIH KVALIFIKACIJ

9.1. Materialni pogoji:

Svele prostor brez motečih elementov, opremljen z

- avdio opremo,
- video opremo in
- sternalno tehniko.

9.2. Kadrovski pogoji:

Komisija za preverjanje in potrjevanje poklicne kvalifikacije je sestavljena iz dveh tolmačev in enega strokovnjaka za področje socialnega varstva.

Pogoji za člane komisije, izpraševalce področja tolmačenja:

- izpit za tolmača slovenskega znakovnega jezika pri Združenju tolmačev za slovenski znakovni jezik ali certifikat za poklicno kvalifikacijo tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika,
- opravljen strokovni izpit ali preizkus strokovne usposobljenosti za delo v socialnem varstvu,
- 5 let aktivnega tolmačenja,
- veljavna licenca za preverjanje in potrjevanje poklicne kvalifikacije.

Pogoji za člane komisije, izpraševalce za področje socialnega varstva:

- strokovni izpit za delo na področju socialnega varstva,
- 5 let strokovnega dela,
- reference s področja socialnega varstva
- veljavna licenca za preverjanje in potrjevanje poklicne kvalifikacije.

10. STANDARDI STROKOVNIH ZNANJ IN SPRETNOSTI

Poklicna kvalifikacija: TOLMAČ/TOLMAČICA SLOVENSKEGA ZNAKOVNEGA JEZIKA

PODROČJA DELA	DELA IN NALOGE	ZNANJA IN SPRETNOSTI	NALOGE ZA DOKAZOVANJE USPOSOBLJENOSTI
I. TOLMAČENJE IZ GOVORNEGA V SLOVENSKI ZNAKOVNI JEZIK	<ul style="list-style-type: none"> - opazovanje in poslušanje govoreče osebe - pomnjenje govorno izraženega besedila - izražanje povedanega besedila v slovenskem znakovnem jeziku 	<ul style="list-style-type: none"> - sposobnost pomnjenja in koncentracije - obvlada tehnike tolmačenja - prepozna nerazumljivost povedanega pri uporabi - prilagodi način tolmačenja stopnji razumevanja uporabnika - razume vsebino 	<ul style="list-style-type: none"> - simultano tolmačenje govoreče osebe na audio posnetku z različnimi vsebinami v slovenski znakovni jezik
II. TOLMAČENJE IZ SLOVENSKEGA ZNAKOVNEGA V GOVORNI JEZIK	<ul style="list-style-type: none"> - opazovanje govorečega - znakovnega jezika in odčitavanje z ust - pomnjenje znakovno izraženega besedila - izražanje znakovno izraženega besedila v slovenskem govornem jeziku 	<ul style="list-style-type: none"> - sposobnost pomnjenja in koncentracije - obvlada tehnike tolmačenja - prepozna nerazumljivost povedanega pri uporabi - prilagodi način tolmačenja stopnji razumevanja uporabnika 	<ul style="list-style-type: none"> - simultano tolmačenje iz slovenskega znakovnega jezika v govorni jezik ob gledanju video posnetkov z različnimi vsebinami
III. SOCIALNO VARSTVO	<ul style="list-style-type: none"> - vključevanje tolmačenja v uporabnikovo socialno mrežo - ravnanje v skladu s kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu - zadovoljevanje potreb gluhih in naglušnih oseb – uporabnikov znakovnega jezika, povezanih s sporazumevanjem 	<ul style="list-style-type: none"> - zna predstaviti sistem socialnega varstva - prepozna delovanje skupnostne in socialne mreže - zna uporabiti kodeks etičnih načel v socialnem varstvu - zna predstaviti pravice gluhih in naglušnih oseb, ki izhajajo iz Zakona o socialnem varstvu, Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika in druge zakonodaje, ki ureja področje gluhot - pozna možnosti izobraževanja za gluhe in naglušne osebe - pozna nevladne organizacije, ki delujejo na področju gluhot, in njihove vloge pri zadovoljevanju potreb gluhih in naglušnih oseb 	<ul style="list-style-type: none"> - predstavi okvir socialnega varstva - poveže vlogo tolmačev slovenskega znakovnega jezika s sistemom socialnega varstva - na primeru prikaže etično ravnanje in ga pojasni s pomenom etičnih načel v socialnem varstvu - predstavi pravice gluhih in naglušnih oseb - predstavi možnosti vključevanja in zadovoljevanja potreb gluhih in naglušnih oseb
IV. DELO Z GLUHIMI IN NAGLUŠNIMI OSEBAMI – UPORABNIKI SLOVENSKEGA ZNAKOVNEGA JEZIKA	<ul style="list-style-type: none"> - prepoznavanje potreb po uporabi znakovnega jezika - sodelovanje pri seznanjanju širše javnosti o komunikacijski oviri, ki jo predstavlja gluhot 	<ul style="list-style-type: none"> - zna predstaviti potrebe gluhih in naglušnih oseb - je sposoben sodelovati pri urejanju socialnih posledic gluhot 	<ul style="list-style-type: none"> - predstavi specifične lastnosti in potrebe gluhih in naglušnih oseb - na primeru predstavi, kako lahko sodeluje pri urejanju socialnih posledic gluhot
V. ZAGOTAVLJANJE KVALITETE DELA	<ul style="list-style-type: none"> - ravnanje v skladu s kodeksom tolmačev znakovnega jezika - spremljanje razvoja slovenskega znakovnega jezika - stalno strokovno usposabljanje - nastopanje pred javnostjo 	<ul style="list-style-type: none"> - obvlada uporabo kodeksa tolmačev znakovnega jezika - je sposoben razumljivega govornega izražanja v slovenskem jeziku - pozna poklicno vlogo tolmačev znakovnega jezika pri zadovoljevanju potreb gluhih in naglušnih oseb – uporabnikov znakovnega jezika - pozna organiziranost in vlogo Združenja tolmačev znakovnega jezika Slovenije - obvlada javni nastop 	<ul style="list-style-type: none"> - opredeli pomen posameznih členov kodeksa tolmačev znakovnega jezika - poveže poklicno vlogo tolmačev znakovnega jezika z gluhih in naglušnimi uporabniki znakovnega jezika - predstavi vlogo Združenja tolmačev znakovnega jezika Slovenije - nastopi pred kamero

- 10.1. LITERATURA, STROKOVNO GRADIVO**
- predlog Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika
 - Zakon o socialnem varstvu
 - Nacionalni program socialnega varstva
 - Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu
 - Kodeks tolmačev znakovnega jezika
 - Pravilnik o organiziranosti Združenja tolmačev za slovenski znakovni jezik
 - interno gradivo – pregled zakonodaje, Združenja tolmačev za slovenski znakovni jezik, Ljubljana
 - interno gradivo – organiziranost gluhih in naglušnih oseb v Sloveniji in v svetu, Združenja tolmačev za slovenski znakovni jezik, Ljubljana
- 10.2. ČASOVNA VELJAVNOST IZDANIH CERTIFIKATOV**
 Če tolmač/tolmačica znakovnega jezika prekine tolmačenje za več kot dve leti, certifikat ni več veljaven, lahko pa se obnovi.
- 10.3. DELOVNA SKUPINA ZA PRIPRAVO KATALOGA STANDARDOV STROKOVNIH ZNANJ IN SPRETNOSTI**
- Jasna Bauman, Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik, Ljubljana
 - Danica Hrovatič, Socialna zbornica Slovenije
 - Podboršek Ljubica, Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana
 - Bojan Zupančič, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije
 - Bojana Sever, Center RS za poklicno izobraževanje

VODIČ ZA OCENJEVANJE ZNANJ IN SPRETNOSTI ZA TOLMAČENJE V ZDRAVSTVU

ELEMENTI PRIMARNEGA OCENJEVANJA TOLMAŠKIH SPOSOBNOSTI

Prevedla in priredila Alenka Morel po *Guide to Initial Assessment of Interpreter Qualifications*; ZDA: NCIHC, 2006.

Osnovne jezikovne sposobnosti:

- slušno razumevanje slovenščine
- govorjena slovenščina
- slušno razumevanje tujega jezika
- govorjeni tuji jezik

Študija primerov etičnega vedenja → primeri

Poznavanje kulture: razumevanje, da razlike v kulturnih prepričanjih in predvidevanjih lahko vodijo v nesporazum; zmožnost primernega vključevanja v razgovor, ko pride do kulturne prepreke; zmožnost postavljanja vprašanj na način, ki bo pomagal zdravniku in pacientu razjasniti to kulturno prepreko.

Medicinsko izrazoslovje – vsebina:

- simptomi: *zdravnik in pacient, med drugim tudi: slabost, trgajoča bolečina v roki, vrtenje v glavi;*
- anatomija: *mehur, žolčnik, gleženj, stegno, jezik;*
- bolezni: *tumor, visok krvni tlak, diabetes, levkemija;*
- postopki in testiranja: *rentgen, glukozni tolerančni test, splav, operacija;*
- oprema: *invalidski voziček, ultrazvok, postelja, voziček, sterilizator, zaslon, mikroskop;*
- specialisti: *ginekolog, kardiolog, pediater, dermatolog;*
- zdravljenje: *kemoterapija, fizioterapija;*
- pogosta zdravila: *aspirin, odvajalo, kapljice za oči, inzulin;*
- bolnišnični oddelki in klinike: *radiologija, osnovna oskrba, hospitalizirani bolnik, ambulantni bolnik, intenzivna nega;*
- glagoli: *pregledati, dvigniti, vzeti kri, vstaviti cevko;*
- pridevniki: *povišana (raven), pulzirajoč (glavobol), osnovni (simptomi), napet/napihnjjen (trebuh);*
- prislovi: *periodično/občasno, redno, običajno, intravenozno, lateralno/bočno.*

Celostne tolmaške sposobnosti – vsebina:

- priložnost za kandidata, da se predstavi in na kratko razloži vlogo tolmača;
- medicinsko izrazoslovje in jezik pacienta, vključno z dialektalnimi izrazi, slengom in neobičajno medicinsko terminologijo;
- nanašanje na kulturo;
- različno dolgi izreki, od preprostih in kratkih do dolgih in zapletenih govorov.

Prevajanje preprostih navodil

Prevajanje na pogled: znaki, brošure, navodila ob odpustitvi

Prevajanje preprostega besedila: kartončki za naročanje, napotitev v drugo ustanovo, uporaba zdravil, navodila ob odpustitvi (samo kratka).

IZJAVA O AVTORSTVU MAGISTRSKEGA DELA

Spodaj podpisana Alenka Morel, z vpisno številko 18079215, rojena 2. septembra 1982 v Ljubljani, sem avtorica magistrskega dela z naslovom: *Komunikacija s pacientom v večjezični družbi: tolmačenje v zdravstvu v Sloveniji*.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena v seznamu virov in so v delu citirana v skladu z mednarodnimi standardi in z zakonom o avtorstvu in sorodnih pravicah (Uradni list RS št. 21/95);
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko magistrskega dela in soglašam z objavo magistrskega dela na spletni strani Oddelka za prevajalstvo, Filozofske fakultete, Univerze v Ljubljani.

V Ljubljani, julija 2009

Podpis avtorice: Alenka Morel