

Učni načrt

USPOSABLJANJE ZA RAZVIJANJE KULTURNIH KOMPETENC ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Pripravili:

doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. med., spec. jav. zdravja
Karmen Gosenca, univ. dipl. etnologinja in kult. antropologinja
dr. Ivanka Huber, prof. slov. in soc.
mag. Ajda Jelenc, univ. dipl. kulturologinja
Marjeta Keršič Svetel, prof. zgod., dipl. etnologinja
doc. dr. Uršula Lipovec Čebtron, univ. dipl. kulturologinja
Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., spec. druž. med.
Sara Pistotnik, univ. dipl. etnologinja in kult. antropologinja
Juš Škraban, univ. dipl. etnolog in kult. antropolog

Ljubljana, 2015

1 Vsebina

Kulturne kompetence se nanašajo na širok nabor znanj in veščin, ki zdravstvenim delavcem omogočajo, da zagotovijo primerno zdravstveno oskrbo osebam iz različnih kulturnih in socialnih okolij. *Usposabljanje za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev* bo izvajala interdisciplinarna skupina strokovnjakov tako s področja zdravstva kot humanistike in družboslovja ter zajema naslednje vsebinske sklope:

1. Uvodni del: Zakaj so kulturne kompetence potrebne?
 - Mednarodni standardi in pristopi k enakovrednemu zagotavljanju zdravja
 - Neenakosti v zdravju in zdravstveni obravnavi ter kako jih zmanjševati
 - Prednosti kulturno kompetentne zdravstvene oskrbe
2. Zakaj pomena kulture ne smemo spregledati?
 - Kako se kultura kaže na področju zdravja in bolezni?
 - Kaj otežuje spoštovanje kulturnih razlik?
 - Telo: zakaj ga ne dojemamo univerzalno?
 - Bolečina: zakaj jo doživljamo tako različno?
 - Dojemanje zdravja in bolezni v različnih kulturnih kontekstih
3. Nesorazumi v zdravstveni obravnavi: kako jih reševati?
 - Nekateri primeri kulturnih nesporazumov
 - Avtonomija posameznika in vloga družine
 - Odločanje o zdravljenju
 - Hrana in prehranjevanje
 - Religija in duhovnost v zdravstveni obravnavi
 - Načini premoščanja kulturnih in jezikovnih nesporazumov
 - Kulturno kompetentna komunikacija v zdravstveni obravnavi
 - Kako lahko medkulturni mediator pomaga v zdravstveni oskrbi?
 - Pomen jezika v klinični praksi in vloga tolmača

4. Družbeno-ekonomski vidiki zdravja in bolezni

- Determinante zdravja in neenakosti v zdravju v Sloveniji
- Revščina: kako socialno-ekonomski položaj vpliva na zdravje?
- Različni vidiki »ranljivosti«: vpliv bivalnih razmer, dela in zaposlitve, družbene iz-/vključenosti, izobrazbe in drugih determinant
- »Ranljive skupine« v Sloveniji: ovire v dostopu do sistema zdravstvenega varstva in znotraj njega
- »Ranljive skupine« v lokalnem okolju: kako zmanjševati neenakosti v zdravju?
- Pravni vidiki zagotavljanja enakega dostopa do zdravstva za »ranljive« skupine
- Vloga nevladnih in drugih organizacij pri zmanjševanju neenakosti v zdravju v lokalnem okolju

5. Migracije, etnične manjšine in zdravstvo

- Migracije v Sloveniji: izziv za celotno družbo
- Etnične manjšine in zdravje: zakaj prihaja do neenakosti v zdravju in v zdravstveni obravnavi?
- Migranti, etnične manjšine in zdravstvo: dobre prakse in ovire
- Zdravstvene politike na področju migracij: koliko pravic imajo migranti v sistemu zdravstvenega varstva Slovenije?
- Kulturni in jezikovni nesporazumi: izkušnje migrantov, pripadnikov etničnih manjšin in zdravstvenih delavcev
- Kulturno kompetentna zdravstvena obravnava za migrante in etnične manjšine v Sloveniji

6. Zaključni del

- Evalvacija usposabljanja

Usposabljanje za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev je namenjeno:

- zdravstvenim delavcem na primarni ravni zdravstvenega varstva (na primer zdravnikom, diplomiranim medicinskim sestram v referenčni ambulanti družinske medicine, diplomiranim medicinskim sestram v patronažnem varstvu, izvajalcem nemedikamentoznih obravnav v Centrih za krepitev zdravja in drugim);
- partnerjem skupnostnega pristopa v lokalnem okolju (na primer Centru za socialno delo, Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje, Zavodu za zdravstveno

zavarovanje Slovenije, predstavnikom občine, različnim nevladnim organizacijam, Območni enoti Nacionalnega inštituta za javno zdravje in drugim);

- medkulturnim mediatorjem in tolmačem, ki delujejo na področju zdravstva.

2 Cilji in kompetence

Namen *Usposabljanja za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev* je, da udeleženci ob svojem že pridobljenem strokovnem znanju razvijajo kulturne kompetence, s katerimi bodo znali ustrezno sodelovati z uporabniki iz različnih okolij. Cilj usposabljanja je tako zagotoviti, da bo zdravstvena oskrba kakovostna, enakovredna, pravična, varna, pravočasna ter osredotočena na uporabnika. Udeleženci pridobijo kompetence na treh ravneh in sicer, na ravni znanja, odnosa in veščin:

Znanje:

- razumevanje pomena, ki ga ima zmanjšanje neenakosti v zdravju in zdravstveni obravnavi;
- poznavanje različnih mednarodnih standardov in prostopov k zmanjševanju neenakosti v zdravju;
- prepoznavanje prednosti kulturno kompetentne zdravstvene oskrbe;
- zavedanje vpetosti v lastno kulturo, prepoznavanje lastnih predsodkov, stereotipov in pogledov na svet;
- dojetje razlik med kulturami, različnega razumevanja telesa, zdravja, bolezni in bolečine;
- prepoznavanje vpliva, ki ga imajo raznoliki nazori in prakse posameznikov na izid zdravljenja;
- prepoznavanje kulturnih in jezikovnih nesporazumov ter vzrokov zanje;
- razumevanje pomena medkulturne mediacije in tolmačenja;
- poznavanje različnih determinant zdravja ter njihovega vpliva na zdravje;
- prepoznavanje neenakosti v zdravju prebivalcev Slovenije;
- spoznavanje trendov naraščajoče družbene neenakosti, pojava revščine ter vpliva družbeno-ekonomskega položaja na zdravje;
- prepoznavanje načinov reprodukcije družbene neenakosti znotraj zdravstvenega varstva;

-
- prepoznavanje različnih vidikov »ranljivosti« ter »ranljivih« skupin, njihovih potreb ter ovir v dostopu do sistema zdravstvenega varstva in znotraj njega;
 - poznavanje relevantnih zakonskih določil na področju dostopa do sistema zdravstvenega varstva, pacientovih pravic ter vplivov pravne ureditve na dostop do zdravstvene oskrbe;
 - spoznavanje mrež relevantnih nacionalnih in lokalnih organizacij (vključno z nevladnimi organizacijami in neformalnimi skupinami), njihovega delovanja ter načinov, na katere lahko prispevajo h kakovostnejši zdravstveni obravnavi;
 - razumevanje konteksta migracij in prisotnosti etničnih manjšin v Sloveniji, prepoznavanje specifičnih potreb in ovir migrantov in pripadnikov etničnih manjšin v sistemu zdravstvenega varstva ter poznavanje ustreznih pristopov k zdravstveni obravnavi teh prebivalcev.

Odnos:

- pripravljenost prepoznati primere neenake zdravstvene obravnave ter jih poskušati po svojih najboljših močeh zmanjševati oziroma odpraviti;
- motiviranost za razvijanje kulturno kompetentne zdravstvene oskrbe, ki predstavlja postopen proces, v katerem se posameznik stalno izpopolnjuje;
- vzpostavljanje kulturno kompetentnega odnosa do vseh uporabnikov: primeren in senzibilen odnos tudi do oseb, ki imajo drugačno kulturo ali družbeno-ekonomski status od izvajalca zdravstvenih storitev;
- pripravljenost preseganja lastnih stereotipov in predsodkov pri obravnavi oseb, ki imajo drugačne poglede na zdravje in bolezen od zdravstvenih delavcev;
- občutljivost za različne potrebe uporabnikov pri zdravstveni obravnavi, s posebno pozornostjo na »ranljive« skupine ter nenehno iskanje načinov za kakovostnejše zadovoljevanje njihovih potreb;
- zagotavljanje vključujočega, nekonfliktnega odnosa do uporabnika tudi v situacijah, kjer se pojavljajo jezikovni, kulturni in drugi nesporazumi;
- kakovostno sodelovanje s tolmači, medkulturnimi mediatorji ter drugimi osebami, ki so udeležene pri zdravstveni oskrbi;
- občutljivost za različne družbeno-ekonomske in pravne omejitve, ki otežujejo dostop do zdravstvenega zavarovanja ter pripravljenost reševanja situacij, ko bi oseba brez zdravstvenega zavarovanja ostala brez nujno potrebne zdravstvene oskrbe;
- razlikovanje med ekonomskimi, družbenimi in kulturnimi dejavniki (razlikovanje med kulturnim vedenjem in vedenjem, ki je posledica socialno-ekonomske situacije);

-
- motiviranost za proaktivno delovanje v okolju zdravstvene ustanove ter sodelovanje z različnimi organizacijami in skupinami pri zagotavljanju kakovostnejše zdravstvene oskrbe za vse uporabnike.

Veščine:

- razvijanje občutljivosti za prepoznavanje neenakosti v zdravju in v zdravstveni obravnavi;
- razvijanje različnih medkulturnih veščin, prvenstveno empatične in senzibilne komunikacije, v kateri se upoštevajo kulturne (ali druge) razlike med svojim in uporabnikovim dojemanjem sveta;
- spoštovanje uporabnikovega razlagalnega modela in njegovo upoštevanje pri klinični praksi ter pripravljenost usklajevanja glede najboljše skupne rešitve;
- predvidevanje kulturnih, jezikovnih ter drugih vrst nesporazumov in vpliva, ki ga lahko imajo na potek zdravljenja ter sposobnost premoščanja nesporazumov;
- pripravljenost prilagoditi zdravstveno obravnavo potrebam uporabnikov, ki imajo različne ovire v komunikaciji;
- sposobnost oceniti, kdaj je potrebna prisotnost tolmača in/ali medkulturnega mediatorja ter učinkovito sodelovanje z njima;
- senzibilno komuniciranje o družbeno-ekonomski situaciji uporabnika ter upoštevanje njegove situacije pri klinični praksi;
- prepoznavanje potreb in ovir različnih »ranljivih« skupin v dostopu do sistema zdravstvenega varstva in znotraj njega ter sposobnost premoščanja teh ovir;
- prepoznavanje specifičnih potreb »ranljivih« skupin (vključno z migranti in pripadniki etničnih manjšin), sposobnost oceniti njihove možnosti dostopa do zdravstvenih storitev ter predvideti možne zaplete in načine njihovega reševanja;
- sposobnost samostojne interpretacije ključnih zakonskih določil ter udejanjanja teh določil v prid zmanjševanja neenakosti v zdravstveni obravnavi;
- uspešno sodelovanje z nacionalnimi in lokalnimi organizacijami, vključno z nevladnimi organizacijami ter neformalnimi skupinami, v katerih se organizirajo različne »ranljive« skupine.

3 Predvideni rezultati

Na *Usposabljanju za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev* bodo udeleženci v prvih treh tematskih sklopih začeli razvijati splošne kulturne kompetence, ki zajemajo širok nabor znanj in veščin, preko katerih se bodo zdravstveni delavci zavedali vpetosti v lastno kulturo, znali dojemati razlike med kulturami uporabnikov ter jih pri zdravstveni obravnavi upoštevati. V zadnjih dveh sklopih pa bodo udeleženci pričeli razvijati specifične kulturne kompetence, ki se nanašajo na primerno oskrbo v določenih situacijah in v odnosu do specifičnih skupin, predvsem »ranljivih« skupin, s katerimi se zdravstveni delavci pogosteje srečujejo.

4 Metode poučevanja in evalvacija

Vsebina bo predstavljena skozi vrsto sodobnih didaktičnih pristopov: predstavitvam posameznega problemskega sklopa bodo sledile ponazoritve preko različnih konkretnih primerov, ki bodo udeležencem omogočile vpeljavo pridobljenega znanja v lastno klinično prakso. Predstavitve posameznih tem bodo utrjene preko diskusij (skupne diskusije ali diskusije v manjših skupinah) ter delavničnih oblik dela, kjer bo snov obravnavana interaktivno (v manjših skupinah, do 5 udeležencev). V vsakem tematskem sklopu je predvidenih več projekcij vizualnega gradiva, ki je bilo pripravljeno za potrebe tega usposabljanja in predstavlja nekatere aktualne primere ovir »ranljivih« skupin prebivalstva v dostopu do zdravstva v Sloveniji. Poleg udeležbe na usposabljanju bodo udeleženci del nalog opravili v obliki samostojnega dela, ki ga bodo predstavili v skupini, povratno informacijo o svojem delu pa bodo dobili preko individualnih konzultacij z izvajalci usposabljanja.

Usposabljanje za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev obsega organizirano izobraževanje s predavatelji in samostojno delo. Udeleženci usposabljanja bodo prejeli priročnik *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*, ki bo služil kot učno gradivo.

Glede na posamezno lokalno okolje in njegove značilnosti se bo vsebina usposabljanja do določene mere spreminjala, z namenom, da bodo - poleg splošnih vsebin - zajete tudi specifične teme, ki so pomembne za posamezno okolje.

Evalvacija usposabljanja bo potekala kvantitativno (v obliki pisnega anketiranja udeležencev) in kvalitativno (z vodeno skupinsko diskusijo udeležencev).

Udeleženci bodo pred začetkom in na koncu usposabljanja opravili krajše preverjanje znanja na temo kulturnih kompetenc. Po uspešnem zaključku usposabljanja bodo prejeli potrdilo o opravljenem usposabljanju.

5 Temeljna literatura in viri

1. Albrecht GL, Fitzpatrick R, Schimshaw SC, ur. The handbook of social studies in health and medicine. London: Thousand Oaks; New Delhi: SAGE Publications, 2003.
2. Beach MC, Cooper LA, Saha S. Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *J Natl Med Assoc* 2008; 100: 1275–1285.
3. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE. Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. New York; Washington: The Commonwealth Fund, 2002. Dostopno 16. 9. 2015 na: <http://www.commonwealthfund.org/>.
4. Bofulin M, Bešter R. Enako zdravstvo za vse: imigranti v slovenskem zdravstvenem sistemu. V: Medvešek M, Bešter R, ur. Državljeni tretjih držav ali tretjerazredni državljani: integracija državljanov tretjih držav v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja, 2010: 270–311.
5. Bowen S. Language barriers in access to health care. Ottawa: Health Canada, 2001.
6. Brovč M, Ahčin J, Šlajpah M, Rotar-Pavlič D. Ekonomski imigranti v Sloveniji in njihova stališča o boleznih – kvalitativna raziskava. *Zdrav Var* 2009; 48: 26–32.
7. Buzeti T, Gabrijelčič Blenkuš M, Gruntar Činč M, Ivanuša M, Pečar J, Tomšič S, et al, ur. Ne-enakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011.
8. Calavita K. Immigrants at the margins: Law, race and exclusion in the Southern Europe. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
9. Castañeda H. Perspectives on gender, health care, and illegal migration in Germany and the United States. V: Schrover M, van der Leun J, Lucassen L, Quispel C, ur. Gender and illegal migration in global and historical perspective. Amsterdam: IMISCOE/Amsterdam University Press, 2008: 171–88.
10. College of Nurses of Ontario. Practice guideline: Culturally sensitive care. Toronto: College of Nurses of Ontario, 2009. Dostopno 8. 9. 2015 na: http://www.cno.org/docs/prac/41040_CulturallySens.pdf.
11. EQUAL EP. Comparative study on language and culture mediation in different European countries. Wuppertal: EQUAL EP TransKom – gesund & sozial, 2012.
12. Garro LC, Mattingly C, ur. Narrative and the cultural construction of illness and healing. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2000.
13. Helman C. Culture, health and illness. New York: Oxford University Press, 2007.
14. Holtz TH, Holmes SM, Stonington S, Eisenberg L. Health is still social: Contemporary examples in the age of the genome. *PLoS Med* 2006; 3: 1663–1666.

-
15. Farkaš J, Pahor M, Zaletel-Kragelj L. Self-rated health in different social classes of Slovenian adult population: nationwide cross-sectional study. *Int J Public Health* 2011; 56: 45–54.
 16. Farkaš Lainščak J, Huber I, Maučec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S, ur. Program integrirane preventivne kroničnih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: priručnik za izvajanje programa s primeri dobrih praks. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.
 17. Javnozdravstveni vidiki obravnave ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Sektor za zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva, 2007.
 18. Jelenc A. Komplementarna in alternativna medicina: vpliv sodobne religioznosti in duhovnosti na pojmovanje zdravja in zdravljenja. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2011.
 19. Kersnik J. Predictive characteristics of users of alternative medicine. *Schweiz Med Wochenschr* 2010; 130: 390–394.
 20. Krek M. Ko si na dnu. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 2010.
 21. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Skills for communicating with patients. London: Radcliffe Publishing, 2013.
 22. Lipovec Čebren U. Krožere zdravja in bolezni: tradicionalne in komplementarne medicine v Istri. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Zupaničeva knjižnica, 2008.
 23. Lipovec Čebren U. Slepa pega evropskega zdravstva: analiza nekaterih vidikov zdravja migrantov. V: Medica K, Lukič G, Bufon M, ur. Migranti v Sloveniji – med integracijo in alienacijo. Koper: Založba Annales, 2010: 51–87.
 24. Lipovec Čebren U. The construction of a health uninsured: People without medical citizenship as seen by some Slovene health workers. *Stud Ethnol Croat* 2011; 22: 187–212.
 25. Mladovsky P. Migrant health in the EU. *Eurohealth* 2007; 13: 9–13.
 26. Razpotnik Š, Dekleva B. Brezdomstvo, zdravje in dostopnost zdravstvenih storitev. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2009.
 27. Srivastava R. The healthcare professional's guide to clinical cultural competence. Toronto: Mosby, 2006.
 28. Szczepura A. Access to health care for ethnic minority populations. *Postgrad Med J* 2005; 81: 141–147.
 29. Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP). Uradni list RS, št. 15/2008. Dostopno 7. 10. 2015 na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200815&stevilka=455>.
 30. Zdravje 2020. Temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vsedružbeno akcijo za zdravje in blagostanje. Copenhagen: Svetovna zdravstvena organizacija, 2014.