

Διαπολιτισμική Μεσολάβηση: Μια Απάντηση στις Ανισότητες στην Ιατρική Περίθαλψη;

Hans Verrept

**Head of the Intercultural Mediation Unit, DG1, Federal Public Service of Public Health,
Food Chain Security and Environment
hans.verrept@health.fgov.be**

Περίληψη

Μετά από μια σύντομη εισαγωγή στο ιστορικό του προγράμματος διαπολιτισμικής μεσολάβησης σε βελγικά νοσοκομεία και τον ρόλο των διαπολιτισμικών μεσολαβητών, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από δύο μελέτες αξιολόγησης αυτού του προγράμματος. Η πρώτη μελέτη εστιάζει κυρίως στο ερώτημα αν υπάρχουν στοιχεία ότι η απασχόληση διαπολιτισμικών μεσολαβητών θα μπορούσε να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων λόγω εθνικότητας στην ιατρική περίθαλψη. Από αυτή τη μελέτη προέκυψε σαφώς ότι οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές ήταν πεπεισμένοι ότι το πρόγραμμα οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας όταν γινόταν επαρκής χρήση των υπηρεσιών τους. Ως εκ τούτου, μπορεί να συμβάλει στη μείωση των προαναφερόμενων ανισοτήτων.

Η δεύτερη μελέτη εστίασε στα προβλήματα που προέκυψαν κατά την πρώτη εφαρμογή του προγράμματος. Διαπιστώθηκε ότι συχνά οι επαγγελματίες υγείας δεν στηρίζονταν στις υπηρεσίες των διαπολιτισμικών μεσολαβητών όταν συναντούσαν γλωσσικούς και πολιτιστικούς φραγμούς. Οι ικανότητες διερμηνείας πολλών διαπολιτισμικών μεσολαβητών αποδείχτηκαν ανεπαρκείς. Οι επαγγελματίες υγείας δεν είχαν συνειδητοποιήσει επαρκώς ότι η μη επίλυση των γλωσσικών και πολιτιστικών φραγμών θα μπορούσε να μειώσει δραματικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται σε ασθενείς εθνικών μειονοτήτων. Μερικοί από αυτούς έτειναν να αποδίδουν όλα τα προβλήματα που είχαν με αυτούς τους ασθενείς στην κουλτούρα τους. Τελικά, βρέθηκε ότι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές συχνά δεν είχαν το στάτους που θα τους επέτρεπε να παρέμβουν αποτελεσματικά υπέρ των πελατών τους.

Τα αποτελέσματα των δύο μελετών οδήγησαν στην ανάπτυξη και εφαρμογή ενός προγράμματος διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας, προκειμένου να αυξηθεί η αποδοτικότητα, η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα της εργασίας των διαπολιτισμικών μεσολαβητών. Μέρος αυτού του συστήματος είναι η συστηματική παρακολούθηση των δραστηριοτήτων των μεσολαβητών. Για τη βελτίωση της ικανότητας διερμηνείας των διαπολιτισμικών μεσολαβητών οργανώθηκαν μαθήματα για τεχνικές διερμηνείας καθώς και ομάδες εργασίας για εξειδικευμένη ορολογία. Κατά τη διάρκεια συνεδριών εποπτείας συζητήθηκε ο ρόλος των διαπολιτισμικών μεσολαβητών, η πολυπλοκότητα της διαμεσολάβησης μεταξύ πολιτισμών ('culture brokerage') και προβληματικές περιπτώσεις. Επιπρόσθετα, αναπτύχθηκαν ειδικές εκπαιδευτικές ενότητες για επαγγελματίες υγείας προκειμένου να τους πείσουν για την ανάγκη να βασίζονται σε έναν διαπολιτισμικό μεσολαβητή όποτε συναντούν έναν γλωσσικό ή πολιτιστικό φραγμό και να τους διδάξουν πώς να συνεργάζονται μαζί του.

Το πρόγραμμά μας αποδείχτηκε αποτελεσματικό για την αύξηση του αριθμού των παρεμβάσεων που πραγματοποίησαν οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές. Διερμηνεύουν πολύ πιο συχνά από ό,τι πριν την εφαρμογή του προγράμματος διασφάλιση και βελτίωση ποιότητας, και η ποιότητα της διερμηνείας τους έχει επίσης βελτιωθεί. Δυστυχώς, τα αποτελέσματα των συνεδριών κατάρτισης για τους επαγγελματίες υγείας είναι απογοητευτικά, καθώς πολλοί συνεχίζουν να εργάζονται με ανεπίσημους διερμηνείς αντί να βασίζονται στους πολιτισμικούς διαμεσολαβητές.

Λέξεις-κλειδιά: ιατρική περίθαλψη, διαπολιτισμική μεσολάβηση, ιατρική διερμηνεία, εθνικές μειονότητες, ανισότητες λόγω εθνικότητας στην ιατρική περίθαλψη

Εισαγωγή

Η έρευνα έχει καταστήσει σαφές ότι οι εθνικές μειονότητες μπορεί να λαβαίνουν συστηματικά χαμηλότερης ποιότητας υγειονομική περίθαλψη από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Το *Ινστιτούτο Ιατρικής* (Smedley B, Stith A, Nelson A (eds), 2003) ανέφερε ότι αυτές οι ανισότητες εν μέρει συνδέονται με τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και την αβεβαιότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Οι συγγραφείς επίσης παρατηρούν ότι οι συνθήκες στις οποίες πολλά ιατρικά περιστατικά λαμβάνουν χώρα (που χαρακτηρίζονται από πίεση λόγω έλλειψης χρόνου, νοητική πολυπλοκότητα και πίεση για περιορισμό του κόστους) μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα αυτές οι διαδικασίες να καταλήξουν σε φροντίδα που δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες των μειονοτικών ασθενών. Επιπλέον, πρόκειται για καλά εδραιωμένο γεγονός ότι οι γλωσσικοί και πολιτιστικοί φραγμοί μπορούν να έχουν αρνητική επίδραση στην προσβασιμότητα και στην ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι εθνικές μειονότητες (Bowen, 2001).

Το 1991 ξεκίνησε ένα Πρόγραμμα Διαπολιτισμικής Μεσολάβησης από το Κέντρο για την Υγεία και τις Εθνικές Μειονότητες (Centre for Health and Ethnic Minorities, CEMG), μια διεπιστημονική ομάδα ερευνητών και επαγγελματιών με εξειδίκευση στον χώρο των εθνικών μειονοτήτων και της υγείας.

Από το 1999 τα βελγικά νοσοκομεία μπορούν να κάνουν αίτηση χρηματοδότησης για την πρόσληψη διαπολιτισμικών μεσολαβητών από την Ομοσπονδιακή Δημόσια Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας, Ασφάλειας της Τροφικής Αλυσίδας και Περιβάλλοντος. Το συνολικό ποσό

που δαπανήθηκε για την διαπολιτισμική μεσολάβηση σε νοσοκομεία ανέρχεται κατά προσέγγιση σε 2.000.000 ευρώ. Αυτή τη στιγμή, περιλαμβάνονται 58 νοσοκομεία (48 γενικά νοσοκομεία, 10 ψυχιατρικά). Απασχολούνται 76 διαπολιτισμικοί μεσολαβητές (συνολικά 51 θέσεις πλήρους απασχόλησης). Αντιπροσωπεύονται 17 διαφορετικές γλώσσες. Ως σύνολο μεσολάβησαν 74.000 φορές το 2006.

Ο σκοπός του προγράμματος διαπολιτισμικής μεσολάβησης είναι να βελτιώσει την πρόσβαση και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται σε ασθενείς εθνικών μειονοτήτων στα νοσοκομεία. Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές απασχολούνται για να βελτιώσουν την ποιότητα της επικοινωνίας ανάμεσα στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στους ασθενείς εθνικών μειονοτήτων, καθώς και για να αυξήσουν την ανταπόκριση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος στις κοινωνικοπολιτισμικές ανάγκες και στις ανάγκες περίθαλψης ασθενών από εθνικές μειονότητες.

Προκειμένου να είναι επιλέξιμοι για χρηματοδότηση από τη διοίκηση, οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές πρέπει να πληρούν συγκεκριμένες απαιτήσεις. Θα πρέπει να έχουν κάποιο πτυχίο είτε στον τομέα της διαπολιτισμικής μεσολάβησης στην υγεία είτε σε κάποια κοινωνική ή (παρα-)ιατρική ειδικότητα είτε στη φιλολογία ή διερμηνεία. Από το 2005 και μετά, οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές είναι κανονικά επιλέξιμοι για χρηματοδότηση μόνο αν έχουν συμπληρώσει ένα πρόγραμμα θεωρητικής εκπαίδευσης στην διαπολιτισμική μεσολάβηση ή αν έχουν δύο χρόνια εμπειρίας σε μια αντίστοιχη θέση (και σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον όπου τους δινόταν κατεύθυνση). Το θεωρητικό πρόγραμμα διαρκεί τρία χρόνια. Περιλαμβάνει μαθήματα στην (διαπολιτισμική) επικοινωνία και στην ιατρική ανθρωπολογία, στην οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης, ιατρική ορολογία, εκπαίδευση σε θέματα υγείας και μια περίοδο δοκιμής.

Τα καθήκοντα του διαπολιτισμικού μεσολαβητή

Χρησιμοποιούνται πολλοί διαφορετικοί όροι σε σχέση με τα άτομα που απασχολούνται σε οργανισμούς υγείας για να υπερπηδήσουν τον γλωσσικό και πολιτιστικό φραγμό και να αυξήσουν την ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών από εθνικές μειονότητες. Στα αγγλικά χρησιμοποιούνται όροι τόσο διαφορετικοί μεταξύ τους όπως *link worker*

(εργαζόμενος-σύνδεσμος), *health advocate* (συνήγορος υγείας), *health care interpreter* (διερμηνέας ιατρικής περίθαλψης), *intercultural mediator* (διαπολιτισμικός μεσολαβητής) και *culture broker* (διαμεσολαβητής πολιτισμών). Επιπλέον, αυτοί οι όροι χρησιμοποιούνται συχνά ασυνεπή τρόπο (για παράδειγμα τα καθήκοντα του διερμηνέα ιατρικής περίθαλψης ποικίλλουν σημαντικά σε διαφορετικά εγχειρήματα, από την καθαρή διερμηνεία ως τη διαμεσολάβηση μεταξύ πολιτισμών ή την εκπαίδευση σε θέματα υγείας). Για αυτόν τον λόγο παρουσιάζουμε εν συντομία τα καθήκοντα του διαπολιτισμικού μεσολαβητή στα βελγικά νοσοκομεία.

Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές στα βελγικά νοσοκομεία:

- Μεταφράζουν / διερμηνεύουν
- Λειτουργούν ως διαμεσολαβητές πολιτισμών («εξηγούν τον κόσμο του γιατρού στον ασθενή και τον κόσμο του ασθενή στον γιατρό», Kaufert & Koolage, 1984). Θέλουμε να τονίσουμε ότι δεν αναμένουμε από αυτούς ούτε θεωρούμε ότι έχουν τέτοιες εθνογραφικές γνώσεις όπως οι πολιτισμικοί ανθρωπολόγοι. Ωστόσο, είμαστε πεπεισμένοι ότι η σχετική τους εξοικείωση με τον κόσμο του γιατρού και τον κόσμο των μελών της δικής τους κοινότητας μπορεί να είναι εξαιρετικά χρήσιμη για τη βελτίωση της πολιτιστικής επάρκειας της ομάδας παροχής ιατρικής περίθαλψης.
- Δίνουν πρακτική βοήθεια στους ασθενείς καθώς και συναισθηματική υποστήριξη. Ωστόσο δεν ενεργούν σαν ερασιτέχνες ψυχοθεραπευτές.
- Μπορεί να εμπλέκονται στη διαμεσολάβηση σε συγκρούσεις όταν αιτία της σύγκρουσης είναι γλωσσικές ή πολιτισμικές παρανοήσεις.
- Μπορεί να ενεργούν ως συνήγοροι των ασθενών από εθνικές μειονότητες όταν εκείνοι αντιμετωπίζουν ρατσισμό ή διακρίσεις ή όταν κινδυνεύει η ευημερία ή η αξιοπρέπειά τους.
- Επισκέπτονται ασθενείς εθνικών μειονοτήτων στα δωμάτιά τους για να ελέγξουν αν χρειάζονται βοήθεια (που θα τους παρασχεθεί κατόπιν σε συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό).
- Επισημαίνουν στο ιατρικό/ νοσηλευτικό προσωπικό και στη διοίκηση του νοσοκομείου τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς εθνικών μειονοτήτων.
- Παρέχουν εκπαίδευση σε θέματα υγείας στους ασθενείς.

Στις ακόλουθες παραγράφους παρουσιάζουμε πρώτα εν συντομία τα αποτελέσματα των δύο μελετών αξιολόγησης που διενεργήθηκαν σε νοσοκομεία και σε κέντρα φροντίδας μητέρων και βρεφών. Κατόπιν περιγράφουμε το πρόγραμμα διασφάλισης ποιότητας και βελτίωσης που σχεδιάσαμε και εφαρμόσαμε για να αντιμετωπιστεί μια σειρά από προβλήματα που εντοπίστηκαν στις μελέτες αξιολόγησης. Τελικά, παρουσιάζουμε και συζητάμε σύντομα τα αποτελέσματα του προγράμματος διασφάλισης ποιότητας και βελτίωσης.

Διαπολιτισμική μεσολάβηση: Αποτελέσματα από δύο μελέτες αξιολόγησης

Μια πρώτη μελέτη ποιοτικής αξιολόγησης πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα 1993-1995. Η διαπολιτισμική μεσολάβηση δεν είχε ενσωματωθεί μέχρι τότε στο σύστημα χρηματοδότησης για τα νοσοκομεία. Αυτή η πρώτη μελέτη εστίασε κυρίως στην επίδραση της διαπολιτισμικής μεσολάβησης στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς και με τα προβλήματα που σχετίζονταν με την εισαγωγή των διαπολιτισμικών μεσολαβητών σε νοσοκομεία. Το κεντρικό ερώτημα αυτού του εγχειρήματος ήταν αν η απασχόληση διαπολιτισμικών μεσολαβητών αποτελεί αποτελεσματική στρατηγική για τη μείωση των ανισοτήτων στην ιατρική περίθαλψη. Για το λόγο αυτό διεξήγαμε εις βάθος συνεντεύξεις με είκοσι οχτώ επαγγελματίες υγείας που είχαν εμπειρία στη συνεργασία με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές σε κέντρα φροντίδας μητέρων και βρεφών και/ή νοσοκομεία.¹ Πήραμε συνέντευξη από εννέα γιατρούς, δεκαέξι κοινωνικούς λειτουργούς και τρεις νοσηλεύτριες/τριες. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας κρίθηκε επαρκής, καθώς δεν προέκυψαν νέα στοιχεία από τους τελευταίους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη. Οι εις βάθος συνεντεύξεις σχεδιάστηκαν για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με (1) τη συχνότητα της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας με τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές, (2) τις εργασίες που επιτέλεσαν οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές, (3) την επίδραση στην ποιότητα της φροντίδας (τόσο σε επίπεδο διαδικασιών και αποτελεσμάτων

¹. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Verrept and Louckx, 1997 (Αγγλικά και Ισπανικά). Για όσους διαβάζουν Ολλανδικά: Verrept H, Interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg. Cultuur & Migratie 2000/2001: 18 (2): iv + 163.

της φροντίδας όσο και σε επίπεδο ικανοποίησης του ασθενούς) και (4) προβλήματα συνδεδεμένα με την εισαγωγή του προγράμματος διαπολιτισμικής μεσολάβησης.

Προκειμένου να αποκτήσουμε πληρέστερη εικόνα για τη λειτουργία του προγράμματος διαπολιτισμικής μεσολάβησης διεξήγαμε επίσης εις βάθος συνεντεύξεις με είκοσι έναν έμπειρους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Ως μέλη της ομάδας στόχου του προγράμματος, ήταν σε εξαιρετική θέση να αντιληφθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς εθνικών μειονοτήτων στην περίθαλψή τους και ιδιαίτερα να διαπιστώσουν αν το πρόγραμμα ήταν σε θέση να τα επιλύσει. Επιπλέον, ζητήθηκε συγκεκριμένα από τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές να αναφέρουν «επαίνους και παράπονα» που άκουσαν από πελάτες σχετικά με την εισαγωγή του προγράμματος διαπολιτισμικής μεσολάβησης.

Τελικά, λήφθηκαν συνεντεύξεις από τριάντα έναν τυχαία επιλεγμένους πελάτες των διαπολιτισμικών μεσολαβητών. Ο σκοπός αυτών των ημιδομημένων συνεντεύξεων ήταν να συγκεντρωθούν επιπρόσθετες πληροφορίες για την επίδραση του προγράμματος σε ορισμένες πτυχές της ικανοποίησης των ασθενών.

Μία δεύτερη μελέτη διεξήχθη στο διάστημα 1997-2000. Αυτή τη φορά χρησιμοποιήθηκαν τόσο ποιοτικές (παρατήρηση των συμμετεχόντων, συνεντεύξεις, ομαδικές συζητήσεις και ανεπίσημες συνεντεύξεις) όσο και ποσοτικές μέθοδοι (έρευνα) για τη συλλογή δεδομένων. Σε δέκα νοσοκομεία οι ερευνητές παρατήρησαν τους συμμετέχοντες. Σε όλα, η παρατήρηση των συμμετεχόντων αποτελούνταν από 20 συνεδρίες παρατήρησης (διάρκειας τουλάχιστον τεσσάρων ωρών η καθεμία). Επίσης, οργανώθηκαν ομαδικές συζητήσεις με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές και με τους αρμόδιους της διαπολιτισμικής μεσολάβησης στα νοσοκομεία. Το ερευνητικό υλικό συμπληρώθηκε από σημειώσεις που έγιναν κατά τη διάρκεια ανεπίσημων συναντήσεων με επαγγελματίες υγείας, ασθενείς εθνικών μειονοτήτων και εκπροσώπους ΜΚΟ που είχαν εκπαιδεύσει τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Τα ποιοτικά στοιχεία συγκεντρώθηκαν κυρίως για την άντληση πληροφοριών γύρω από την ποιότητα των παρεμβάσεων των διαπολιτισμικών μεσολαβητών και για τον προσδιορισμό παραγόντων που παρεμποδίζουν την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του προγράμματος.

Επίσης οργανώσαμε μια έρευνα για να πάρουμε για πιο γενική ιδέα για τον αριθμό και τον τύπο των παρεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν από τους μεσολαβητές. Σε διάστημα ενός μήνα όλες οι παρεμβάσεις καταχωρίστηκαν με τη χρήση ενός ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου. Αυτό το εργαλείο έδωσε πληροφορίες για τις εργασίες που εκτελούνται από τους μεσολαβητές, στοιχεία για τους πελάτες των μεσολαβητών και για άλλες σχετικές πτυχές όπως τα διαφορετικά μέρη που εμπλέκονταν στη μεσολάβηση, ποιος πήρε την πρωτοβουλία να ζητήσει τις υπηρεσίες του μεσολαβητή, τη διάρκεια της παρέμβασης κτλ.

Σε αυτή τη δεύτερη μελέτη η έμφαση δόθηκε στα προβλήματα που συνδέονταν με την εισαγωγή του προγράμματος στα νοσοκομεία και την ποιότητα των παρεμβάσεων των μεσολαβητών.²

Στις επόμενες παραγράφους παρουσιάζουμε και συζητούμε εν συντομία τα κύρια ευρήματα των δύο μελετών.

Διαπολιτισμική μεσολάβηση: η επίδρασή της στην ποιότητα της περίθαλψης

Οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές επιβεβαιώνουν ότι η εισαγωγή διαπολιτισμικών μεσολαβητών οδήγησε σε σημαντική αύξηση της ποιότητας της περίθαλψης, όταν αξιοποιούνταν επαρκώς οι υπηρεσίες τους. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι το πρόγραμμα της διαπολιτισμικής μεσολάβησης θα έπρεπε να συνεχιστεί και να γίνει μια τακτική υπηρεσία διαθέσιμη σε ασθενείς εθνικών μειονοτήτων και στο προσωπικό υγείας.

Η πιο σημαντική από όλες τις βελτιώσεις είναι το γεγονός ότι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές διευκολύνουν την ανταλλαγή σωστών και λεπτομερών πληροφοριών ανάμεσα στο προσωπικό υγείας και τους ασθενείς. Αυτό είναι συνέπεια όχι μόνο της ίδιας της παρουσίας των μεσολαβητών, αλλά και του γεγονότος ότι οι ασθενείς αισθάνονται λιγότερες αναστολές να πουν την ιστορία τους παρουσία του διαπολιτισμικού μεσολαβητή

² . Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: Verrept H, Perissino A, Herscovici A., 2000.

(και/ή απουσία ενός άτυπου διερμηνέα, π.χ. παιδιού ή συζύγου). Επίσης τα στοιχεία μας έδειξαν ότι η προσαρμογή στο επίπεδο της επικοινωνιακής στρατηγικής και του ύφους συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας με ασθενείς εθνικών μειονοτήτων. Αυτές οι βελτιώσεις είχαν εκτεταμένες επιδράσεις.

Βελτιωμένη επικοινωνία. Οι επαγγελματίες υγείας τονίζουν ότι το πρόγραμμα αύξησε την ικανότητά τους να διαγιγνώσκουν συγκεκριμένες καταστάσεις και να κάνουν διαφορική διάγνωση (π.χ. εντόπιζαν ενδείξεις για το αν συνεχιζόμενα αισθήματα δυσφορίας συνδέονταν με σωματικά ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα). Η λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού από τον ασθενή (όπως γίνεται για τους γηγενείς ασθενείς) κατέστη δυνατή για κάποιους ασθενείς μόνο μετά την εισαγωγή του διαπολιτισμικού μεσολαβητή. Τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι ασθενείς τονίζουν ότι η παρέμβαση των διαπολιτισμικών μεσολαβητών καθιστά δυνατή την ομαλότερη παροχή ιατρικής φροντίδας διότι, ως αποτέλεσμα της βελτιωμένης επικοινωνίας, υπάρχει πλέον καλύτερη συνεργασία.

Επιπρόσθετα, βρήκαμε συστηματικά αποδεικτικά στοιχεία για το ότι μερικοί ασθενείς το βρίσκουν ευκολότερο να μιλούν για ένα ευρύ φάσμα θεμάτων στον διαπολιτισμικό μεσολαβητή παρά στους Βέλγους επαγγελματίες υγείας. Οι ασθενείς επισημαίνουν ότι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές μπορούν να καταλάβουν καλύτερα κάποια μηνύματα επειδή «τα πράγματα είναι διαφορετικά στην κοινότητά μας και ο διαπολιτισμικός μεσολαβητής ξέρει πώς είναι». Οι επαγγελματίες υγείας τονίζουν ότι πολλά προβλήματα, ειδικά στον τομέα των οικογενειακών σχέσεων, των γαμήλιων προβλημάτων και του οικογενειακού προγραμματισμού, δεν ήταν εύκολο να συζητηθούν πριν αρχίσουν να εργάζονται οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές και ως εκ τούτου παρέμεναν κρυμμένα από αυτούς.

Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές και οι πελάτες τους μας λένε ότι οι πελάτες υποστηρίζονται και ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις στους επαγγελματίες υγείας όταν διστάζουν. Οι επαγγελματίες υγείας επισημαίνουν ότι πολλές ερωτήσεις δεν υποβάλλονταν προηγουμένως, είτε εξαιτίας του γλωσσικού φραγμού είτε εξαιτίας αναστολών των ασθενών. Μερικοί ασθενείς αναφέρουν ότι κάποια θέματα δεν μπορούσαν να συζητηθούν με τους επαγγελματίες υγείας στο παρελθόν γιατί η συζήτησή τους παρουσία ενός άτυπου διερμηνέα θα έφερνε σε δύσκολη θέση τόσο τον ασθενή όσο και τον διερμηνέα. Ασθενείς

που σχετίζονται με λαϊκές δοξασίες, όπως η κατάληψη από πνεύματα (*jnun*), και παραδοσιακές θεραπείες, όπως το να ζητείται η συμβουλή ενός δασκάλου του Κορανίου (*fqih*) στη μαροκινή κοινότητα, είναι πιο εύκολο να συζητηθούν με τον διαπολιτισμικό μεσολαβητή, όπως και τα συναισθήματα και η ψυχική κατάσταση. Σε αρκετές περιπτώσεις οι επαγγελματίες υγείας τονίζουν ότι αυτό είχε σημαντική (ακόμα και ζωοσωτήρια) επίδραση στην υγεία και την ευημερία των ασθενών που περιλαμβάνονταν. Η προθυμία των ασθενών να αποκαλύψουν την ψυχολογική τους κατάσταση στον διαπολιτισμικό μεσολαβητή καθιστά εφικτή την κάλυψη της ανάγκης τους για ψυχολογική στήριξη ή βοήθεια. Αυτό πιστεύεται ότι είναι ένα από τα μεγαλύτερα οφέλη του προγράμματος.

Η υπόθεση των ασθενών ότι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές θα καταλάβουν καλύτερα τα προβλήματά τους δεν είναι ο μόνος λόγος που είναι πιο πρόθυμοι να συζητήσουν για ορισμένα θέματα μαζί τους. Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές περιγράφουν πώς προσαρμόζονται στο επικοινωνιακό ύφος των ασθενών τους. Χρησιμοποιούν συγκεκριμένες στρατηγικές επικοινωνίας για να διορθώσουν εσφαλμένες αντιλήψεις των ασθενών και να τους πείσουν, για παράδειγμα, να παίρνουν τα φάρμακά τους τακτικά. Στοιχεία από τα δεδομένα που συγκεντρώσαμε δείχνουν ότι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές είναι πολύ πιο αποτελεσματικοί στο να πείσουν τους ασθενείς να υποβληθούν σε μια εγχείρηση, να ακολουθήσουν ορισμένες θεραπευτικές αγωγές και να συμβουλευτούν ειδικούς ή παραϊατρικό προσωπικό. Πολλοί επαγγελματίες υγείας αναφέρουν παρεμβάσεις με σημαντική κλινική επίδραση, που αύξησαν το προσδόκιμο ζωής ή την ποιότητα ζωής των ασθενών που περιλαμβάνονταν. Εν μέρει η μεγαλύτερη πειστικότητα των διαπολιτισμικών μεταναστών συνδέεται αναμφίβολα με την αυξημένη ικανότητά τους να αξιολογούν τα μη λεκτικά μηνύματα των ασθενών. Δυσκολεύονται λιγότερο να αξιολογήσουν την ατμόσφαιρα κατά τη διάρκεια μιας παρέμβασης και αντιλαμβάνονται πιο εύκολα το γεγονός ότι οι ασθενείς δεν καταλαβαίνουν ό,τι τους λέγεται ή ότι είναι απρόθυμοι να δεχτούν μια συμβουλή. Αυτό το καθιστά δυνατό να λαμβάνονται υπόψη οι αντιδράσεις των ασθενών.

Παροχή περίθαλψης που λαμβάνει υπόψη πολιτισμικούς παράγοντες. Σε μερικά νοσοκομεία οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές πρότειναν τρόπους καλύτερης προσαρμογής του νοσοκομειακού περιβάλλοντος σε μια ποικιλόμορφη πολιτισμικά πελατεία, π.χ. αρκετά

νοσοκομεία διέθεσαν χώρους σε μουσουλμάνους ασθενείς ώστε να μπορούν να προσεύχονται ανενόχλητα. Επίσης, κάποιες διαδικασίες του νοσοκομείου προσαρμόστηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι πιο αποδεκτές σε ασθενείς εθνικών μειονοτήτων. Τα διαιτολόγια προσαρμόστηκαν στις διατροφικές συνήθειες ασθενών εθνικών μειονοτήτων. Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές μπόρεσαν να επιλύσουν αρκετές συγκρούσεις ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς εθνικών μειονοτήτων και μερικές φορές υπερασπίστηκαν με επιτυχία τους πελάτες τους απέναντι σε πρακτικές που έδειχναν έλλειψη ευαισθησίας και ήταν ρατσιστικές.

Επιδράσεις στην ικανοποίηση των ασθενών. Ειδικά στα νοσοκομεία, η παρουσία και οι παρεμβάσεις των διαπολιτισμικών μεσολαβητών συμβάλλουν φοβερά στην ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό ισχύει και για ασθενείς για τους οποίους ποτέ δεν μετέφρασε κάποιος διαπολιτισμικός μεσολαβητής. Αισθάνονται λιγότερο απομονωμένοι και μοναχικοί. Οι ασθενείς πολύ συχνά εκφράζουν ανοιχτά την ευγνωμοσύνη τους στους μεσολαβητές. Τονίζουν επίσης αυτή την πτυχή κατά τη διάρκεια της συνέντευξης με τους ερευνητές, δηλώνοντας για παράδειγμα «το να συναντάς κάποιον από τη χώρα σου στο νοσοκομείο σε κάνει να νιώθεις ότι ανοίγει η καρδιά σου». Τα αισθήματα που συνδέονται με την παρουσία κάποιου από την εθνοτική τους ομάδα φαίνεται να είναι πιο σημαντικό από το γεγονός ότι αυτά τα άτομα τους βοήθησαν να ξεπεράσουν τον γλωσσικό και τον πολιτισμικό φραγμό. Το γεγονός ότι το νοσοκομείο χρηματοδοτεί ένα πρόγραμμα διαπολιτισμικής μεσολάβησης εκλαμβάνεται από πολλούς ως ένα σημάδι ότι το νοσοκομείο πραγματικά θέλει να τους βοηθήσει. Αυτό δεν είναι καθόλου ασήμαντο σε μια χώρα όπου η επιτυχία ενός δηλωμένα ρατσιστικού, ακροδεξιού κόμματος ρίχνει τη σκιά του στις διεθνικές σχέσεις γενικά.

Προβλήματα που σχετίζονται με την εισαγωγή των διαπολιτισμικών μεσολαβητών στα νοσοκομεία (2000)

Περιορισμένος αριθμός και τύπος παρεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν από τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Το 2000 οι περισσότεροι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές έβλεπαν μόνο 4 ασθενείς την ημέρα. Αυτό δεν θα ήταν πρόβλημα αν αυτός ο αριθμός επαρκούσε για να καλύψει τις ανάγκες για διαπολιτισμική μεσολάβηση. Δυστυχώς, η

έρευνά μας κατέδειξε σαφώς ότι δεν ήταν αυτή η περίπτωση. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των συμμετεχόντων, συστηματικά ερχόμασταν αντιμέτωποι με το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν στηρίζονταν στις υπηρεσίες των διαπολιτισμικών μεσολαβητών όταν αντιμετώπιζαν έναν γλωσσικό και πολιτισμικό φραγμό.

Τα ποιοτικά μας δεδομένα (που συγκεντρώθηκαν κυρίως μέσω της παρακολούθησης των συμμετεχόντων) έδειξαν ξεκάθαρα ότι μεγάλος αριθμός παρεμβάσεων που έγινε με πρωτοβουλία των ίδιων των διαπολιτισμικών μεσολαβητών ή των ασθενών (ή της οικογένειάς τους) σχετιζόταν με το γεγονός ότι δεν παρευρισκόταν κάποιος διαπολιτισμικός μεσολαβητής κατά τη συνάντηση του ασθενή με τον επαγγελματία υγείας. Οι περισσότερες από αυτές τις παρεμβάσεις ήταν προσπάθειες επίλυσης προβλημάτων επικοινωνίας που προέκυψαν στην αρχική συνάντηση. Όπως και σε πολλά παρόμοια εγχειρήματα, αποδείχτηκε πολύ δύσκολο να πειστούν οι επαγγελματίες υγείας για τη σπουδαιότητα του ρόλου του διαπολιτισμικού μεσολαβητή, καθώς και για το πόσο απαραίτητο είναι να χρησιμοποιούνται άτυποι διερμηνείς.

Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές αντιλαμβάνονταν το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας συχνά δεν στηρίζονταν στις υπηρεσίες τους όταν αυτές ήταν αναγκαίες. Αυτός είναι ένας από τους λόγους γιατί οι περισσότεροι από αυτούς επισκέπτονταν συστηματικά ασθενείς της εθνοτικής τους ομάδας στα δωμάτιά τους για να τους ρωτήσουν αν είχαν καταλάβει όλα όσα τους είχε εξηγήσει ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό. Συγχρόνως, ενημέρωναν επίσης τους ασθενείς ότι μπορούσαν να επικοινωνήσουν μαζί τους οποτεδήποτε τους χρειαζόνταν (για παράδειγμα όταν θα τους έβλεπε ο γιατρός). Μολονότι αυτή η μέθοδος είναι κάθε άλλο παρά ιδανική, αποδείχτηκε μια ρεαλιστική και συχνά αποτελεσματική στρατηγική για την καταπολέμηση του φαινομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν βασίζονταν συστηματικά στους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Δυστυχώς βρήκαμε ότι μόνο στο 40% περίπου των περιπτώσεων ήταν ταυτόχρονα παρόντες στο ίδιο δωμάτιο ο επαγγελματίας υγείας, ο διαπολιτισμικός μεσολαβητής και ο ασθενής, καθιστώντας έτσι εφικτή την άμεση επικοινωνία.

Ένα σημαντικό (όσο και ανεπιθύμητο) αποτέλεσμα του γεγονότος ότι οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές συχνά δεν ήταν ταυτόχρονα

παρόντες στο ίδιο δωμάτιο ήταν ότι ο γλωσσικός φραγμός παρέμενε ανεπίλυτος όταν π.χ. ο γιατρός έπαιρνε το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Στην πραγματικότητα, μόνο το 25% των παρεμβάσεων των διαπολιτισμικών μεσολαβητών είχε να κάνει με τη λήψη ιατρικού ιστορικού ή με την πραγματοποίηση μιας εξέτασης. Αυτό απέχει πολύ από το ιδανικό, καθώς διαρκώς αυξανόμενα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η παρουσία γλωσσικών φραγμών μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας (π.χ. περιορίζει την ικανότητά τους να διαγνώσουν ορισμένες καταστάσεις, οδηγεί σε χειρότερη διαχείριση του πόνου και σε πιο ανεπαρκή διαχείριση χρόνιων ασθενειών όπως το άσθμα και ο διαβήτης) (Bowen, 2001; Jacobs & Agger-Gurta, 2003; Saldon & Chow, 1994). Τα δεδομένα μας δείχνουν ότι η αποτελεσματικότητα του προγράμματός μας παρεμποδίστηκε όντως πάρα πολύ από τον σχετικά περιορισμένο αριθμό παρεμβάσεων στις οποίες οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές συναντήθηκαν στο πλαίσιο μιας τριαδικής παρέμβασης.

Ικανότητες διερμηνείας. Η ποιότητα της διερμηνείας από μέρους των μεσολαβητών ήταν συχνά κακή. Όπως και μεσολαβητές σε πολλά άλλα προγράμματα, ήταν σαφές ότι δεν ήταν επαρκώς προετοιμασμένοι για να φέρουν σε πέρας αυτή την εργασία με κατάλληλο τρόπο. Συχνά δεν ανταποκρίνονταν στα πρότυπα της Ένωσης Ιατρικών Διερμηνέων της Μασαχουσέτης (Massachusetts Medical Interpreters Association, MMIA). Βρήκαμε π.χ. ότι πολλοί διαπολιτισμικοί μεσολαβητές δεν έκαναν μια προκαταρκτική συζήτηση και ότι δεν εξηγούσαν επαρκώς τον ρόλο τους. Σπάνια συζητήθηκαν παράγοντες που θα μπορούσαν να προξενήσουν δυσφορία στον ασθενή, ειδικά το φύλο του διαπολιτισμικού μεσολαβητή. Ακόμα πιο σημαντικό ήταν το γεγονός ότι ιδιαίτερα μηνύματα των ασθενών μεταφέρονταν ατελώς. Μερικοί διαπολιτισμικοί μεσολαβητές δεν ζητούσαν διευκρινίσεις ή επανάληψη πληροφοριών και/ή εννοιών που δεν καταλάβαιναν ή δεν άκουγαν σωστά.

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν είχαν λάβει καμία εκπαίδευση για το πώς να συνεργάζονται με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Ο τρόπος επικοινωνίας τους δυσκόλευε τη μετάφραση, επειδή για παράδειγμα χρησιμοποιούσαν πολύ εξειδικευμένους όρους και έδιναν πολύ λίγο χρόνο για μετάφραση. Μέσω της μη-λεκτικής συμπεριφοράς τους συχνά έδειχναν ότι βρίσκονταν υπό μεγάλη πίεση χρόνου. Οι διαπολιτισμικοί

μεσολαβητές αισθάνονταν πιεσμένοι να μεταφράζουν μόνο το νόημα των όσων έλεγε ο ασθενής.

Ως αποτέλεσμα, η ποιότητα της διερμηνείας ήταν συχνά κακή. Έλειπε επίσης η διαφάνεια από την επικοινωνιακή διαδικασία. Οι ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας δεν αντιλαμβάνονταν πάντα πλήρως τι είχε πει η άλλη πλευρά και δεν είχαν ιδέα για τμήματα μηνυμάτων που είχαν διαγραφεί από τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές.

Οι επαγγελματίες υγείας δεν αντιλαμβάνονταν επαρκώς τα καθήκοντα του διαπολιτισμικού μεσολαβητή. Μερικοί επαγγελματίες υγείας ζητούσαν από διαπολιτισμικούς μεσολαβητές να εκτελέσουν καθήκοντα που κανονικά οι ίδιοι θα έπρεπε να αναλάβουν με τη βοήθεια και την αρωγή ενός διαπολιτισμικού μεσολαβητή. Αυτό συνέβη περίπου στο 30% των παρεμβάσεων. Αυτό δεν μπορεί παρά να ενέχει κινδύνους για τον ασθενή και τον μεσολαβητή. Η ενσωμάτωση των διαπολιτισμικών μεσολαβητών στις ομάδες των επαγγελματιών υγείας ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε στο πρόγραμμά μας.

Απόδοση των προβλημάτων των ασθενών από εθνικές μειονότητες στην κουλτούρα τους. Πολλοί επαγγελματίες υγείας έτειναν να αποδίδουν υπερβολικά γρήγορα και λανθασμένα τα προβλήματα υγείας των ασθενών εθνικών μειονοτήτων και προβλήματα που αντιμετώπιζαν κατά τη διαδικασία παροχής ιατρικής φροντίδας στην κουλτούρα των ασθενών που περιλαμβάνονταν. Στο πρόγραμμά μας αναφερόμαστε σε αυτό το φαινόμενο με τον νεολογισμό «πολιτισμικοποίηση» ('culturalisation', βλέπε επίσης Kaufert, 1990). Από τη στιγμή που πιστεύουν οι επαγγελματίες υγείας ότι το πρόβλημα συνδέεται με τον πολιτισμό του ασθενούς, έχουν την τάση να μεταθέτουν την ευθύνη για εξεύρεση λύσης στον διαπολιτισμικό μεσολαβητή. Αυτό αποδεικνυόταν πολύ αγχωτικό για τον μεσολαβητή και συχνά κατέληγε σε αδιέξοδο στη διαδικασία παροχής περίθαλψης. Αυτό το φαινόμενο παρατηρούνταν συνηθέστερα στην περίθαλψη ασθενών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ασθενών που δεν συμμορφώνονταν.

Υπεράσπιση. Μολονότι οι μεσολαβητές είχαν εκπαιδευτεί να συνηγορούν για τους ασθενείς τους, βρέθηκε ότι συχνά τους ήταν αδύνατον να το κάνουν αυτό αποτελεσματικά. Αυτό

συνέβαινε κυρίως εξαιτίας του χαμηλού τους στάτους στα νοσοκομεία, πράγμα που το έκανε πολύ δύσκολο για αυτούς να υπερασπιστούν τα δικαιώματα του ασθενούς ή να παρέμβουν όταν διακυβευόταν η ευημερία ή η αξιοπρέπεια του ασθενούς.

Πρόγραμμα βελτίωσης και διασφάλισης της ποιότητας

Για τη βελτίωση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της διαπολιτισμικής μεσολάβησης αποφασίστηκε να αναπτυχθεί ένα πρόγραμμα βελτίωσης και διασφάλισης της ποιότητας. Βασίζεται σε τρεις άξονες:

Παρακολούθηση της διαπολιτισμικής μεσολάβησης στα νοσοκομεία

Προκειμένου να παραμείνουμε καλά ενημερωμένοι για τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες του προγράμματος διαπολιτισμικής μεσολάβησης, καθώς και για να αξιολογήσουμε την πιθανή επίδραση του προγράμματος βελτίωσης και διασφάλισης της ποιότητας, αποφασίσαμε να παρακολουθήσουμε το πρόγραμμα όσο στενότερα γινόταν. Για αυτό το σκοπό χρησιμοποιήσαμε ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο για να καταχωρίσουμε τις δραστηριότητες των διαπολιτισμικών μεσολαβητών. Καταχωρίζονται κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια του Μαρτίου. Επιπλέον, παρακολουθούμε τις δραστηριότητες των διαπολιτισμικών μεσολαβητών (μέσω παρατήρησης των συμμετεχόντων) και οργανώνουμε συναντήσεις τόσο με εκπροσώπους των νοσοκομείων που περιλαμβάνονται όσο και με τους μεσολαβητές που εργάζονται για αυτά. Κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων δίνεται ανατροφοδότηση στα νοσοκομεία για τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τη μονάδα διαπολιτισμικής μεσολάβησης. Οι εκπρόσωποι των νοσοκομείων έχουν την ευκαιρία να δώσουν σημαντικές επιπρόσθετες πληροφορίες για τη λειτουργία των διαπολιτισμικών μεσολαβητών στα νοσοκομεία τους και να προτείνουν στρατηγικές βελτίωσης.

Πρόσθετη εκπαίδευση και επίβλεψη για τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές

Καθώς είχε γίνει σαφές ότι στους περισσότερους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές έλειπαν οι κατάλληλες δεξιότητες διερμηνείας, οργανώσαμε μια σειρά μαθημάτων 50 ωρών για

τεχνικές διερμηνείας. Για αυτά τα μαθήματα προσλάβαμε εκπαιδευτές που απασχολούνται επίσης στην κατάρτιση διερμηνέων για συνέδρια και την κοινότητα σε φορείς κατάρτισης διερμηνέων.

Ακόμη, δόθηκε πολύ προσοχή στα Πρότυπα Διερμηνείας MMIA (1995) που χρησιμοποιούνται πια ως κώδικας ορθής πρακτικής για τη διερμηνεία των διαπολιτισμικών μεσολαβητών (βλέπε www.mmia.org).

Για την περαιτέρω βελτίωση της διερμηνείας των διαπολιτισμικών μεσολαβητών δημιουργήθηκαν ομάδες εργασίας για την ορολογία. Στόχος τους είναι να βελτιώσουν την ικανότητα των διαπολιτισμικών μεσολαβητών να μεταφράζουν επαρκώς την ιατρική ορολογία στη μητρική τους γλώσσα. Το 2005 συστήσαμε ομάδες για αραβικά του Μαρόκου, τουρκικά και ταμαζίγτ (μια βερβερική γλώσσα που ομιλείται στο βόρειο Μαρόκο). Οι ομάδες εργασίας καθοδηγούνται από φυσικούς ομιλητές που είχαν υπόβαθρο είτε ιατρικής είτε φιλολογίας. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών παρουσιάζονταν και συζητούνταν με τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές αντίστοιχα των ιατρικών όρων. Για πολλούς από τους όρους δεν υπήρχαν αντίστοιχα στη μητρική γλώσσα των μεσολαβητών. Ως αποτέλεσμα έπρεπε να δοθούν επαρκείς ορισμοί ή «εξηγήσεις».

Ως βάση για αυτές τις συνεδρίες χρησιμοποιούμε την ύλη των μαθημάτων για την υγεία, την περίθαλψη και την ανατομία που χρησιμοποιείται στο πρόγραμμα εκπαίδευσης για διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Επιπρόσθετα, στηριζόμαστε στο εξής υλικό:

- Απομαγνητοφώνηση βιντεοσκοπημένων συζητήσεων μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών και ασθενών,
- Καταλόγους συχνά χρησιμοποιούμενων λέξεων που έφτιαξαν επαγγελματίες υγείας
- Ενημερωτικό υλικό για θέματα υγείας που είναι διαθέσιμο στα νοσοκομεία (στα ολλανδικά, γαλλικά ή γερμανικά),
- Ιατρικούς όρους που ανέφεραν οι ίδιοι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

Ιδανικά, μια συνεδρία ξεκινάει με τη συζήτηση της ορολογίας που συνδέεται με ένα συγκεκριμένο θέμα (π.χ. διαβήτη) και τελειώνει με ένα παιχνίδι ρόλων που βασίζεται σε μια πραγματική παρέμβαση που βιντεοσκοπήθηκε σε κάποιο νοσοκομείο. Αυτό το παιχνίδι ρόλων επίσης βιντεοσκοπείται και συζητείται στην αρχή της επόμενης συνεδρίας. Η όλη διαδικασία οδηγεί στην ανάπτυξη καταλόγων ορολογίας που θα γίνουν διαθέσιμοι στην ιστοσελίδα μας.

Ξεκινώντας από τη βιβλιογραφία, τη δική μας έρευνα και την εμπειρία των διαπολιτισμικών μεσολαβητών και των επαγγελματιών υγείας, αναπτύχθηκε μια πιο λεπτομερής περιγραφή καθηκόντων που συζητήθηκε με τους μεσολαβητές και τους εκπροσώπους των νοσοκομείων.

Οργανώθηκε μία σειρά από συνεδρίες αναφορικά με τον ρόλο των διαπολιτισμικών μεσολαβητών ως πολιτισμικών μεσαζόντων («culture brokers», βασισμένες κυρίως στο έργο του R. Putsch [1985, 2002], καθώς και του J. Kaufert και των συνεργατών του [1985, 1991, 1997]). Αποφασίστηκε να τονιστεί ότι οι πληροφορίες που δίνονται στον επαγγελματία υγείας σχετικά με τον κόσμο του ασθενούς θα πρέπει να παρουσιάζονται και να θεωρούνται πάντοτε ως υποθέσεις για μια πιθανή συμπεριφορά κ.λπ. παρά ως αδιαμφισβήτητα γεγονότα.

Τελικά, οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές προσκαλούνται τακτικά να συμμετέχουν σε συνεδρίες επίβλεψης όπου μπορούν να συζητηθούν «προβληματικές περιπτώσεις». Η σκέψη πίσω από αυτές τις συναντήσεις είναι να δημιουργηθεί χώρος για ανταλλαγή ανάμεσα στους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές – και σε μερικές περιπτώσεις εξωτερικούς εμπειρογνώμονες – και σε εμάς. Ο απώτερος στόχος είναι να χτιστεί σταδιακά μια βάση γνώσεων που θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους τους μεσολαβητές όταν αντιμετωπίζουν ένα παρόμοιο πρόβλημα.

Εκπαιδευτικές συναντήσεις για επαγγελματίες υγείας

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν ακούσει ποτέ για τις αρνητικές επιπτώσεις των γλωσσικών και πολιτισμικών φραγμών στην

ποιότητα της φροντίδας. Επιπλέον, πολλοί από αυτούς είναι πεπεισμένοι ότι η συνεργασία με άτυπους διερμηνείς (π.χ. μέλη της οικογένειας, καθαρίστριες που ανήκουν σε μια εθνική μειονότητα κ.τ.λ.) είναι αποδεκτή στρατηγική για την υπερπήδηση των γλωσσικών φραγμών. Τέλος, σχεδόν κανένας Βέλγος επαγγελματίας υγείας δεν έχει εκπαιδευτεί να συνεργάζεται με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές ή διερμηνείς.

Για αυτούς τους λόγους διαμορφώσαμε δύο εκπαιδευτικές ενότητες για επαγγελματίες υγείας. Η πρώτη στοχεύει στο να πείσει τους επαγγελματίες υγείας για την ανάγκη να βασίζονται σε έναν διαπολιτισμικό μεσολαβητή όταν αντιμετωπίζουν έναν γλωσσικό ή πολιτισμικό φραγμό. Οι συναντήσεις που γίνονται στο πλαίσιο αυτής της ενότητας επικεντρώνονται στη βιβλιογραφία που αφορά την επίδραση των γλωσσικών φραγμών στην ποιότητα της περίθαλψης και στους κινδύνους που συνδέονται με την συνεργασία με ανεκπαιδευτους διερμηνείς. Επίσης προωθούνται μερικές προτάσεις για να κατασταθεί πιο αποτελεσματική και αποδοτική η συνεργασία με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές.

Η δεύτερη εκπαιδευτική ενότητα στοχεύει στο να διδάξει τους επαγγελματίες υγείας πώς να συνεργάζονται με έναν διαπολιτισμικό μεσολαβητή. Μετά από μια σύντομη θεωρητική εισαγωγή και την παρακολούθηση και συζήτηση αρκετών μαγνητοσκοπημένων παρεμβάσεων, οι επαγγελματίες υγείας ενημερώνονται για το πώς να εργάζονται αποτελεσματικά με έναν διαπολιτισμικό μεσολαβητή. Στο τέλος της κάθε συνάντησης, ένας ή δύο επαγγελματίες υγείας έχουν την ευκαιρία να αναπαραστήσουν σε παιχνίδι ρόλου μια παρέμβαση όπου βασίζονται στον διαπολιτισμικό μεσολαβητή στο νοσοκομείο τους για να επικοινωνήσουν με έναν εικονικό ασθενή (που συνήθως τον παίζει ένας διαπολιτισμικός μεσολαβητής από άλλο νοσοκομείο).

Δείκτες αλλαγής

Η πιο εντυπωσιακή αλλαγή στο πέρασμα των ετών είναι αναμφίβολα η συνεχής αύξηση του μέσου αριθμού παρεμβάσεων που πραγματοποιούν οι μεσολαβητές ανά ημέρα εργασίας. Το 2000 ένας διαπολιτισμικός μεσολαβητής θα παρενέβαινε συνήθως 4,6 φορές την ημέρα (δηλαδή περίπου 2,5 ώρες εργασίας). Το 2004 οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές

παρεμβαίνουν πολύ πιο συχνά, περίπου 7,7 φορές την ημέρα. Ωστόσο, δεν είναι βέβαιο αν αυτή η δραματική βελτίωση σχετίζεται (μόνο) με την εφαρμογή του προγράμματός μας. Θα μπορούσε να είναι και αποτέλεσμα της παρέλευσης χρόνου: Συν τω χρόνω, όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αντιμετωπίζουν μια κατάσταση όπου η διαπολιτισμική μεσολάβηση είναι εκ των ουκ άνευ. Μια θετική εμπειρία συνεργασίας με τον διαπολιτισμικό μεσολαβητή συχνά κάνει τους επαγγελματίες υγείας να βασίζονται κατόπιν ευκολότερα σε αυτούς. Ασφαλώς δεν σχετίζεται με μια παρόμοια αύξηση στον αριθμό των ασθενών από εθνικές μειονότητες που πηγαίνουν στα νοσοκομεία που περιλαμβάνονται.

Όσον αφορά τον τύπο των παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται από τους μεσολαβητές, βρίσκουμε ότι οι μεσολαβητές διερμηνεύουν πολύ περισσότερο από ό,τι 4 χρόνια πριν. Το 2000 οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές μετέφραζαν κατά το 40% των παρεμβάσεών τους, το 2004 αυτός ο αριθμός είχε αυξηθεί σε περισσότερο από 60%. Πρόκειται για θετική εξέλιξη, καθώς η βιβλιογραφία δείχνει συγκεκριμένα ότι γλωσσικοί φραγμοί που δεν ξεπερνιούνται μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα της περίθαλψης. Βρίσκουμε επίσης ότι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές συνεργάζονται στενότερα με τους επαγγελματίες υγείας από ό,τι πριν.

Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μέσω παρατήρησης των συμμετεχόντων και παρατηρήσεων των εκπαιδευτών κατά τις εκπαιδευτικές συνεδρίες για τεχνικές διερμηνείας δείχνουν ότι η ποιότητα της διερμηνείας βελτιώνεται. Στο δεύτερο μισό αυτού του έτους, όλοι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές θα υποβληθούν σε μια εξέταση αξιολόγησης των δεξιοτήτων διερμηνείας τους. Τότε θα έχουμε περισσότερες πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα της κατάρτισης στη διερμηνεία.

Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές υποστηρίζουν ότι – ως αποτέλεσμα της κατάρτισης και των συνεδριών επίβλεψης – έχουν γίνει περισσότερο όπως άλλοι επαγγελματίες (μια σημαντική πτυχή είναι ότι μπορούν να αναφέρονται σε μια σαφή περιγραφή καθηκόντων και σε έναν κώδικα πρακτικής για να εξηγούν γιατί κάνουν αυτό που κάνουν). Η ενθουσιώδης συμμετοχή των διαπολιτισμικών μεσολαβητών στις ομάδες εργασίας για την ορολογία δείχνει ότι οι ίδιοι συνειδητοποιούν πολύ καλά τη σημασία της ποιότητας στη διερμηνεία τους και την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση σε αυτόν τον τομέα.

Μια σειρά από προβλήματα παραμένουν ωστόσο ανεπίλυτα. Μολονότι ο αριθμός των παρεμβάσεων έχει αυξηθεί δραματικά, μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας εξακολουθούν να μη βασίζονται συστηματικά σε διαπολιτισμικούς μεσολαβητές όταν αντιμετωπίζουν έναν γλωσσικό ή πολιτισμικό φραγμό. Μέρος αυτού του προβλήματος προκαλείται χωρίς αμφιβολία από το γεγονός ότι πολλοί διαπολιτισμικοί μεσολαβητές εργάζονται μόνο σε μερική απασχόληση και ως εκ τούτου δεν είναι πάντα διαθέσιμοι όταν υπάρχει ανάγκη. Υπό αυτές τις συνθήκες οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να είναι αναγκασμένοι να στηριχτούν σε άτυπους διερμηνείς και μπορεί εύκολα να συνεχίσουν να εργάζονται με αυτόν τον τρόπο.

Επίσης αποδεικνύεται πολύ δύσκολο να προσεγγιστούν οι γιατροί κατά τη διάρκεια των εκπαιδευτικών συναντήσεων για επαγγελματίες υγείας. Καθώς οι γιατροί έχουν μεγάλη δύναμη στα βελγικά νοσοκομεία, είναι πολύ σημαντικό να προσεγγιστούν και να πειστούν για την ανάγκη να συνεργάζονται με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Η γνώμη τους μπορεί να είναι καθοριστική για το αν θα κληθεί ένας διαπολιτισμικός μεσολαβητής για έναν ασθενή. Η στενότερη συνεργασία με τις δομές που εκπροσωπούν τους γιατρούς στα νοσοκομεία φαίνεται ότι είναι αναγκαία για να προσεγγιστεί αυτή η ομάδα.

Συμπεράσματα

Οι δύο μελέτες και η συνεχής παρακολούθηση του προγράμματος διαπολιτισμικής μεσολάβησης δείχνουν ξεκάθαρα ότι η δουλειά του διαπολιτισμικού μεσολαβητή μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση στην ποιότητα της περίθαλψης που προσφέρεται στους ασθενείς εθνικών μειονοτήτων, όταν χρησιμοποιούνται επαρκώς οι υπηρεσίες τους. Από το ποιοτικό μας υλικό βρίσκουμε επίσης στοιχεία ότι οι παρεμβάσεις των διαπολιτισμικών μεσολαβητών μπορούν επίσης να επηρεάσουν θετικά την κατάσταση της υγείας των πελατών τους. Μολονότι χρειάζεται αναμφίβολα περισσότερη έρευνα, βρίσκουμε αρκετές ενδείξεις ότι η διαπολιτισμική μεσολάβηση μπορεί να συμβάλει στη εξάλειψη των ανισοτήτων στην ιατρική περίθαλψη.

Επιπρόσθετα, παρατηρούμε ότι η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της διαπολιτισμικής μεσολάβησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ένταξη των διαπολιτισμικών μεσολαβητών στις ομάδες παροχής ιατρικής φροντίδας και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων από μέρους των παρόχων ιατρικής φροντίδας απαραίτητων για τη διευκόλυνση της αποτελεσματικής συνεργασίας μαζί τους. Είναι σαφές ότι αυτός ο παράγοντας είναι τόσο σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχία όσο και η κατάρτιση των ίδιων των διαπολιτισμικών μεσολαβητών. Οι πάροχοι ιατρικής περίθαλψης πρέπει ενθαρρυνθούν να συνεργάζονται με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές οποτεδήποτε συναντούν έναν γλωσσικό ή πολιτισμικό φραγμό.

Τελικά, πρέπει να τονιστεί ότι για να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα αυτού και παρόμοιων προγραμμάτων είναι ουσιώδες να αυξηθεί η κατανόηση των παρόχων ιατρικής φροντίδας για την περιπλοκότητα της διαπολιτισμικής ιατρικής περίθαλψης και διερμηνείας, καθώς και για τα οφέλη εξακρίβωσης των ερμηνευτικών μοντέλων των ασθενών για την ασθένεια και τη θεραπεία κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τους ασθενείς. Όσο καιρό οι πάροχοι ιατρικής φροντίδας δεν έχουν αυτή την κατανόηση, υπάρχει πραγματικός κίνδυνος να θεωρούνται οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές ως χαμηλών προσόντων εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας που μεταβιβάζουν πληροφορίες, όπως υπαγορεύει η δυτική βιοϊατρική, στα μέλη της κοινότητάς τους, όπως υποστήριξε ο Anderson (1986). Αυτό μπορεί να παρεμποδίσει την επίδραση της διαπολιτισμικής μεσολάβησης στην ποιότητα της περίθαλψης.

Σ.τ.μ: Αυτό το άρθρο επρόκειτο να δημοσιευτεί με ελαφρώς τροποποιημένη μορφή στο: Valero-Garcés, C & Martin, A. (eds.). 2008. Crossing borders in community interpreting. Definitions and dilemmas. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins. Το πρωτότυπο κείμενο στα αγγλικά βρίσκεται στον σύνδεσμο: [Intercultural Mediation: an Answer to Health Care Disparities](#)

Οι ιστοσελίδες μας

Intercultural Mediation Unit.

Ιστοσελίδες για τη διαπολιτισμική μεσολάβηση (σε ολλανδικά και γαλλικά): www.health.fgov.be → mijn gezondheid → patiëntenrechten en interculturele bemiddeling → interculturele bemiddeling (στα ολλανδικά) & [http: www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be) → ma santé → droits de patients et médiation interculturelle → médiation interculturelle (στα γαλλικά). Κάποιες από αυτές τις σελίδες θα είναι μελλοντικά διαθέσιμες και στα γερμανικά.

Βιβλιογραφία

Anderson, J. (1986). "Ethnicity and the illness experience: ideological structures and the health care delivery system". *Social Science and Medicine*, 22 (1), 277-1283.

Bowen, S. (2001). "Language Barriers in Access to Health Care". Canada : Health Canada, 120. (Report prepared for the Conference : *Critical Link 3 – Interpreting in the Community : the complexity of the profession*, Montreal, Canada, 22-26 May 2001).

Jacobs, E. and Agger- Gupta N. et al. (2003). "Language barriers in health care settings". An annotated bibliography of the research literature. Woodland Hills (Ca, USA): The California Endowment, 72. [Online] (www.calendow.org)

Kaufert, J. and Koolage, W. (1984). "Role conflict among 'culture brokers': the experience of native Canadian medical interpreters". *Social Science and Medicine*, 18 (3), 283-286.

Kaufert, J. M., Koolage, W. and O'Neil, J. D. (1985). "Cultural brokerage and advocacy in urban hospitals: the impact of native language interpreters". *Santé, Culture. Health*, 3 (2), 3-9.

Kaufert P. (1990). "The 'Boxification' of culture: the role of the social scientist". *Santé, Culture. Health. Health: Culture and Health Services: A Challenge to Canadian Society*, 7, 139-148.

Kaufert, J. and O'Neil, J. (1991). "Cultural mediation of dying and grieving among native patients in urban hospitals". D. Counts and D. Counts (Eds.) *Coping with the final tragedy*. Amityville (NY): Baywood Press , 231-251, 293-312.

Kaufert J. Putsch R. (1997). "Communication through interpreters in healthcare". *The Journal of clinical ethics*, 8 (1), 71-93.

Massachusetts Medical Interpreters Association / Education Development Center, Inc, 1995. "Medical Interpreting Standards of Practice". Boston: MMIA, 39. [Online] (www.mmia.org)

Putsch RW. (1985). "Cross-cultural communication. The special case of interpreters in health care". *Jama*, 254 (23), 3344-3348.

Putsch RW. (2002). "Language Access in Health care". [Online]: www.thinkculturalhealth.org/cccm/concept_authors.asp.

Saldov M, Chow P. (1994). "The ethnic elderly in Metro Toronto Hospitals, nursing homes, and homes for the aged: communication and health care". *International Journal of Aging and Human Development*, 38 (2), 117-135.

Smedley, B., Stith, A. and Nelson, A. (Eds.). (2003) "Unequal Treatment. Confronting Racial and Ethnic Disparities in Healthcare". Washington DC: The National Academies Press: 14 +764.

Verrept H. (2000/2001). "Interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg". *Cultuur & Migratie*. 18 (2), 4+ 163.

Verrept H, Louckx F. (1997). "Health advocates in Belgian health care". A. Ugalde and G. Cardenas (Eds.) *Health and Social Services among International Labor Migrants: a Comparative Perspective*. Austin (Texas): CMAS-books, 67-86.

Verrept H, Louckx F. (1997). "Mediadoras en salud en el sistema sanitario belg a". O. Solas and A. Ugalde (Eds.) *Inmigracion, salud y politicas sociales*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Publica, 209-230.

Verrept H, Perissino A, Herscovici A. (2000). "Interculturele bemiddeling in de ziekenhuizen". (Eindrapport.). Brussel: Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en leefmilieu (Co rdinatiecel Interculturele Bemiddeling). 182 + 12.

Βιογραφικές πληροφορίες

Ο Hans Verrept (1961) σπούδασε Γερμανική Φιλολογία και Κοινωνική και Πολιτισμική Ανθρωπολογία. Είναι επικεφαλής της Μονάδας Διαπολιτισμικής Μεσολάβησης (Intercultural Mediation Unit). Στόχος της μονάδας είναι να συντονίζει και να καθοδηγεί τις υπηρεσίες διαπολιτισμικής μεσολάβησης στα βελγικά νοσοκομεία που χρηματοδοτούνται από την Ομοσπονδιακή Δημόσια Υπηρεσία για τη Δημόσια Υγεία. Ο Hans Verrept διετέλεσε σύμβουλος για την «Επιτροπή Εμπειρογνομώνων για τις Υπηρεσίες Υγείας σε μια Πολυπολιτισμική Κοινωνία» (Συμβούλιο της Ευρώπης). Αυτή η επιτροπή προετοιμάζει μια σύσταση για την προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη στις προκλήσεις που θέτει ο πολυπολιτισμικός πληθυσμός της σημερινής Ευρώπης. Για περίπου 10 χρόνια ο Hans Verrept έκανε έρευνα γύρω από την υγεία και την ιατρική περίθαλψη ασθενών εθνικών μειονοτήτων για το Πανεπιστήμιο της Αμβέρσας (UA) και το Ελεύθερο Πανεπιστήμιο των Βρυξελλών (VUB). Έχει γράψει περίπου 40 άρθρα σε εθνικά και διεθνή περιοδικά και βιβλία.

Ταχυδρομική διεύθυνση:

Celhoofd Interculturele Bemiddeling

Dienst Psychosociale Gezondheidszorg, DG1

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Eurostation (Eerste verdieping)

Victor Hortaplein 40 (bus 10)
1060 Brussel
Belgium