

# KULTURNE KOMPETENCE MEDICINSKIH SESTER V PALIATIVNI OSKRBI – PREGLED LITERATURE

## CULTURAL COMPETENCES OF NURSES IN PALLIATIVE CARE – LITERATURE REVIEW

Tina Razlag Kolar, dipl. m. s. (VS), univ. dipl. inž. geod.  
doc. dr. Bojana Filej  
viš. pred. mag. Boris Miha Kaučič  
Visoka zdravstvena šola v Celju  
tina.razlag.kolar@gmail.com

### IZVLEČEK

**Uvod:** Ker naša družba postaja vse bolj kulturno raznolika, morajo imeti medicinske sestre za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege tudi znanje o različnosti kultur, s katerimi sobivajo. Govorimo o kulturnih kompetencah medicinskih sester. Paliativna oskrba se osredotoča na izboljšanje simptomov, na ohranjanje dostojanstva pacientov ter ponuja podporo njihovim družinam, svojcem in prijateljem.

**Metode:** Uporabljena je bila metoda pregleda znanstvene in strokovne literature, omejene na objave v slovenskem in angleškem jeziku in izdajo v časovnem obdobju od leta 2010 do 2016. Izbor člankov je bil opravljen glede na naslednje vključitvene kriterije: dostopnost, znanstvenost, vsebinska ustreznost in aktualnost. Po izboru so bili podatki analizirani s kvalitativno vsebinsko analizo.

**Rezultati:** Z vsebinsko analizo devetih strokovnih in znanstvenih besedil so bila podana temeljna izhodišča za oceno in predstavitev kulturnih kompetenc medicinskih sester v paliativni oskrbi. Identificirane so bile štiri vsebinske kategorije: etnična raznolikost v družbi, kulturne kompetence, pridobivanje znanja in kakovost zdravstvene nege.

**Diskusija in zaključek:** Za zagotavljanje kakovostne, varne in k pacientu usmerjene paliativne oskrbe morajo biti medicinske sestre kulturno kompetentne.

**Ključne besede:** kulturne kompetence, medicinska sestra, paliativna oskrba, zdravstvena nega.

### ABSTRACT

**Introduction:** As our society is becoming more and more culturally diverse, it is necessary for nurses to possess knowledge on the diversity of cultures, with which they coexist. We speak about the cultural competences of nurses. Palliative care focuses on the alleviation of symptoms, on preserving the dignity of the patients, and offers support to their families, relatives and friends.

**Methods:** The method of the review of scientific and professional literature was used, limited to the publications in Slovene and English, published in the time period from 2010 to 2016. The selection of the articles was performed according to the following inclusion criteria: availability, scientific orientation, relevance of content and topicality. After the selection, the data were analyzed with quantitative contents analysis.

**Results:** With contents analysis of 9 professional and scientific texts, the fundamental starting points for assessment and presentation of the cultural competences of nurses in palliative care were given. Identified were four content categories: ethnical diversity in the society, cultural competences, the acquisition of knowledge, and the quality of nursing care.

**Discussion and conclusion:** In order to provide quality, safe and patient-oriented palliative care, nurses have to be culturally competent.

**Key words:** cultural competences, nurse, palliative care, nursing care

## 1 Teoretična izhodišča

Postmoderna družba postaja vse bolj kulturno raznolika in napovedi kažejo, da bo ta raznolikost v prihodnje postala le še izrazitejša. Množične migracije zaradi vojn, neustreznih življenjskih razmer, podnebnih sprememb in drugih razlogov se bodo nadaljevale in korenito spremenile sestavo našega prebivalstva (Halbwachs, 2016). Vsi ti sodobni migracijski tokovi, globalizacija in odprtost meja znotraj Evropske unije vplivajo na to, da se zdravstveni delavci srečujejo s kulturno vse bolj raznoliko populacijo (Hvalič Touzery, et al., 2014). Komunikacija s pacienti in njihovimi družinskimi člani je otežena, če sta nam njihov sistem vrednot in kulturno ozadje tuja, če se v teh primerih pojavijo še jezikovne ovire, je komuniciranje še težje (Babnik & Šavle, 2014). Na osnovi družbenih sprememb se razvija multikulturalizem, doktrina, ki omogoča ljudem različnih kultur, veroizpovedi, moralnih in drugih prepričanj, da živijo v miru in sožitju drug z drugim (Halbwachs, 2014). Ljudje se obenem vedno bolj zavedajo svoje individualnosti ter svojih pravic, želijo živeti v skladu z lastnimi prepričanji in vrednotami, pri čemer se moramo teh sprememb in potreb začeti zavedati tudi v zdravstvu (Halbwachs, 2016).

Raziskave kažejo, da na zdravje in procese zdravljenja močno vplivajo različni sistemi vrednot pacientov in zdravstvenih delavcev o zdravju in bolezni (Hvalič Touzery, 2014). Raznolikost današnje družbe se izraža tudi v zdravstveni negi, ki se kaže kot transkulturna zdravstvena nega, ki v skladu z doktrino multikulturalizma omogoča prilagajanje zdravstvene nege kulturnim potrebam, obenem pa zahteva kulturno kompetentnost izvajalcev zdravstvene nege (Halbwachs, 2014). Govorimo o kulturnih kompetencah medicinskih sester (Loredan & Prosen, 2013). Kulturne kompetence so skupek znanj in veščin v odnosih z ljudmi, ki posamezniku omogočijo izboljšanje razumevanja, občutljivosti, sprejemanja, spoštovanja in odzivanja na kulturne razlike in odnose, ki iz le-teh izhajajo. Kulturne kompetence medicinskih sester nam omogočajo nudenje bolj kakovostne zdravstvene oskrbe ter pripomorejo k boljšemu sodelovanju z ljudmi iz različnih kultur (Keršič Svetel, et al., 2016). Kulturna kompetentnost v zdravstveni negi pomeni, da imajo medicinske sestre znanje o različnih kulturah, ki ga znajo prenesti in uporabiti v praksi. Zahteva prilagodljivost in spoštovanje drugačnosti. Pomeni predvsem, da medicinske sestre znajo prisluhniti pacientu, se od njega učiti in od njega pridobiti tiste informacije o njegovih prepričanjih, kulturnih navadah in običajih, ki pomembno vplivajo na njegovo zdravje (Halbwachs, 2014).

Poznavanje različnih načinov življenja, kulturnih praks in prepričanj ter pogledov na svet omogoča nudenje boljše oskrbe in pomaga, da se izognemo nesporazumom med zdravstvenimi delavci, pacienti in njihovimi svojci (Keršič Svetel, et al., 2016). Zato so kulturne kompetence pomemben dejavnik pri zagotavljanju kakovostnih zdravstvenih storitev v kulturno in etnično raznoliki populaciji pacientov (Hvalič Touzery, 2014), obenem pa so ključni dejavnik za zmanjšanje neenakosti v zdravstvu (Diaz, et al., 2015). Kulturno kompetentna medicinska sestra mora biti občutljiva na problematiko, povezano s kulturo, raso, etnično pripadnostjo, spolom in spolno orientiranostjo. Medicinske sestre morajo razviti kulturne kompetence, da bodo lahko učinkovite pri svojem delu ter da bodo ustrezno ocenile, razvile in implementirale intervencije, ki so namenjene potrebam pacientov (Hvalič Touzery, 2014). Razvoj kulturnih kompetenc med medicinskimi sestrami je vseživljenjski in dinamičen razvojni proces, ki je usmerjen v učinkovito in kakovostno zdravstveno nego različnih pacientov (Shen, 2015).

Schwarz in sodelavci (2015) navajajo, da veljaven, zanesljiv in generaliziran inštrument za merjenje kulturnih kompetenc pomeni pomemben korak pri vzpostavitvi stroge empirične povezave med kulturnimi kompetencami in pričakovanimi zdravstvenimi izidi.

### *Kulturne kompetence medicinskih sester v paliativni oskrbi*

Po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije je paliativna oskrba pristop k pacientu z neozdravljivo boleznijo in njihovim svojcem, ki izboljša kakovost njihovega življenja z uporabo preventivnih ukrepov in lajšanjem trpljenja, z zgodnjim odkrivanjem, oceno in zdravljenjem bolečine ter drugih fizičnih, psihičnih in duhovnih težav (Keegan & Drick, 2011). Osredotoča se tudi na izboljšanje simptomov, na ohranjanje dostojanstva pacientov ter ponuja podporo njihovim družinam, svojcem in prijateljem. Dejstvo pa je, da stari ljudje večinoma še vedno umirajo na urgencah ali v bolnišnicah, umirajoči so obravnavani preveč medicinsko. Hudo bolni in umirajoči predstavljajo zelo občutljivo in ranljivo skupino pacientov, ki težko uveljavljajo svoje pravice, njihove pravice zaradi čustvene prizadetosti prav tako težko zastopajo svojci (Goršak Lovšin, 2012).

Etnične in kulturne razlike vplivajo na vzorce napredovanja bolezni, izkušnje bolezni ter na iskanje in uporabo zdravstvenih storitev. Ob vse več mednarodnih dokazih za nizko uporabo storitev zdravstvene nege ob koncu življenja v manjšinskih etničnih skupnostih je razumevanje vpliva etničnosti in kulture v okviru zdravstvene nege ob koncu življenja in trenutnih strategijah ključno za obravnavanje neenakosti (Evans, et al., 2012). Tudi Johnston (2012) opredeljuje pomembnost prepoznavanja vpliva kulturnih razlik pri zagotavljanju zdravstvene nege ob koncu življenja. Zagotavljanje kulturno kompetentne zdravstvene nege namreč veča pravičnost in izboljšuje varnost za paciente ter zagotavlja ustrezno izrabo virov in pomaga uravnotežiti neravnovesje moči. Northam s sodelavci (2015) navaja, da sta kulturna občutljivost in usposobljenost bistveni za medicinske sestre, ki ponujajo podporo neozdravljivo bolnim in umirajočim pacientom ter njihovim družinam. Le-ti so čustveno zelo obremenjeni zaradi številnih vprašanj, ki se jim porajajo ob iztekanju življenja, ki posledično prinaša tudi številne težke odločitve, in to lahko pacientom zaradi morebitnega nezaupanja povzroča še dodatno trpljenje.

Paliativna oskrba v Sloveniji še nima tradicije, zato lahko medicinske sestre v prihodnosti odigrajo pomembno vlogo v kakovostni paliativni oskrbi (Goršak Lovšin, 2012). Da bodo medicinske sestre lahko zagotovile kakovostno in varno zdravstveno nego, morajo biti kulturno kompetentne (Filej, et al., 2016).

### *Namen pregleda literature*

S pregledom literature smo želeli ugotoviti kulturne kompetence medicinskih sester v paliativni oskrbi.

## **2 Metode**

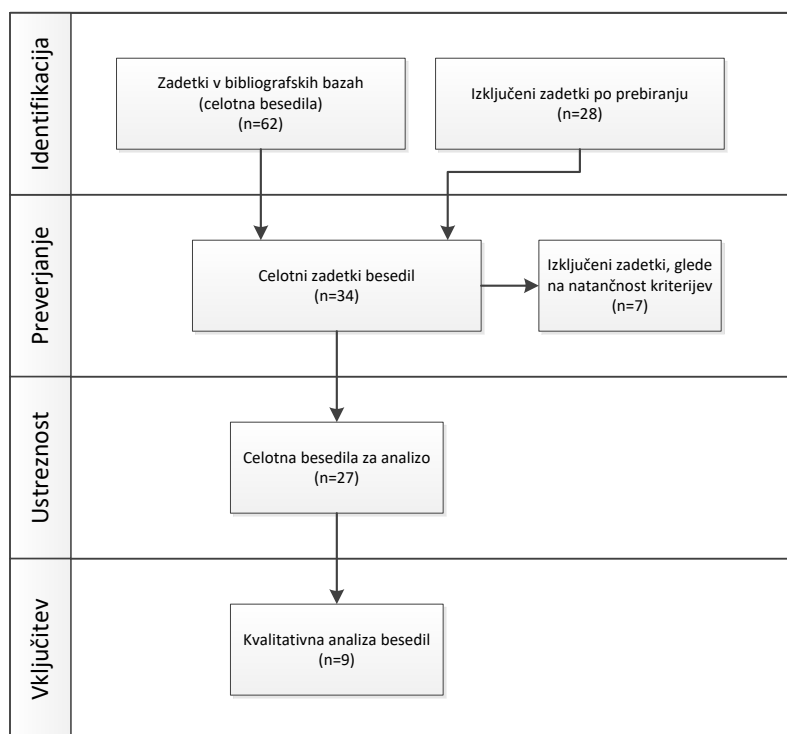
V raziskavi je bila uporabljena deskriptivna metoda – pregled znanstvene in strokovne literature s področja kulturnih kompetenc v paliativni oskrbi.

### *Metode pregleda*

Za uvrstitev člankov v pregled literature smo upoštevali naslednje vključitvene kriterije: kulturne kompetence, medicinske sestre in zdravstveni delavci, slovenski ali angleški jezik, časovno obdobje od 2010–2016, dostopno celotno besedilo, objavljeni izvorni, pregledni, znanstveni in strokovni članki. Iskanje literature je potekalo z uporabo slovenske vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov COBIB.SI, PubMed (Public Medline) in Medline. Pri iskanju literature smo upoštevali jezikovni kriterij, omejili smo se na članke, objavljene v slovenskem in angleškem jeziku. V raziskavo smo vključili samo tiste članke, pri katerih smo lahko dostopali do celotnega besedila. Za iskanje literature v slovenskem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede v različnih kombinacijah: kulturne kompetence, medicinska sestra, paliativna oskrba, zdravstvena nega in v angleškem jeziku cultural competence, nurse, palliative care, nursing care. Uporabljene ključne besede smo z Boolovimi operatorji (AND, OR, NOT) povezali v različne kombinacije. Iskanje literature je potekalo od 29. 11. do 4. 12. 2016.

### Rezultati pregleda

Z uporabo različnih kombinacij ključnih besed in upoštevanja časovnega obdobja je bilo iz bibliografskih baz pridobljenih 62 člankov v slovenskem in angleškem jeziku. Pregled teh člankov je število pregledane literature omejil na 34 enot, od tega jih je bilo na podlagi vključitvenih in izključitvenih kriterijev za namen pisanja preglednega članka vključenih 27, v vsebinsko analizo in sintezo pa devet člankov. Potek pridobivanja člankov, pomembnih za prikaz kulturnih kompetenc medicinskih sester v paliativni oskrbi, je prikazan na sliki 1.



**Slika 1. Rezultati pregleda literature po metodologiji PRISMA (Vir: Sak-Dankosky, et al., 2014)**

### Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Izbor literature je temeljil na dostopnosti, znanstvenosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti člankov. Hierarhija iskanja dokazov, kot jo opisuje tipologija dokumentov/del za vodenje bibliografij v sistemu COBISS (Institut informacijskih znanosti, 2016), je v končni analizi

prikazala: izvirni znanstveni članek, tip 1.01 (n = 6), strokovni članek, tip 1.04 (n = 12), samostojni znanstveni sestavek ali poglavje v monografski publikaciji, tip 1.16 (n = 1), samostojni strokovni sestavek ali poglavje v monografski publikaciji, tip 1.17 (n = 6), predgovor, spremna beseda, tip 1.20 (n = 1), strokovna monografija, tip 2.02 (n = 1). Članki, ki opisujejo kulturne kompetence medicinskih sester v paliativni zdravstveni negi, so obdelani s kvalitativno metodo analize, kompilacije in sinteze besedil. Natančen pregled člankov, vključenih v vsebinsko analizo in sintezo, je prikazan v tabeli 2.

### 3 Rezultati pregleda literature

Tabela 1 prikazuje končni seznam člankov, ki so vključeni v vsebinsko kvalitativno analizo.

**Tabela 1. Seznam v končno analizo vključenih raziskav**

<b>Avtorji</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Namen</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Ugotovitve</b>
Evans, et al. (2012)	Kvalitativna raziskava	Oceniti kulturno kompetentne pristope v paliativni oskrbi etničnih manjšin, opisanih v britanski literaturi.	Sistematični pregled literature	Definicije in modeli kulturnih kompetenc so ali ameriškega izvora ali se čuti močan ameriški vpliv. Noben model kulturnih kompetenc v paliativni oskrbi ni bil razvit, gre torej za nov koncept.
McGee & Johnson (2014)	Kvalitativna raziskava	Prikazati razvoj kulturnih kompetenc v paliativni oskrbi.	Pregled literature	Povečanje etnične raznolikosti v družbi zahteva od medicinskih sester razvoj kulturne kompetentnosti. Trije bistveni elementi kulturne kompetentnosti so: reflektivno samozavedanje, poznavanje drugih ter odprtost za drugačnost.
Johnston, et al. (2016)	Kvalitativna raziskava	Prikazati razumevanje in priporočila ljudstva Mi'kmaq v razmislek, kako okrepiti kulturne kompetence v podporni in paliativni oskrbi.	Pregled literature, intervju (n = 1); Kanada	Podporna in paliativna oskrba ne spadata med osnovne zdravstvene storitve v Novi Škotski. Za večino skupnosti Mi'kmaq skrbi patronažna medicinska sestra, katere kulturna kompetentnost lahko prispeva k boljšim zdravstvenim izidom posameznikov.
Hvalič Touzery (2014)	Kvalitativna raziskava	Predstaviti različne definicije in modele kulturnih kompetenc.	Pregled literature	Medicinske sestre se pri svojem delu srečujejo z vse bolj raznoliko kulturno populacijo, kar od njih zahteva razvoj kulturnih kompetenc. Za doseganje le-teh je pomembno poznavanje različnih kultur, samozavedanje in odprt odnos do drugačnosti.

<b>Avtorji</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Namen</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Ugotovitve</b>
				Kulturna kompetentnost medicinskih sester vpliva na kakovost zdravstvene nege.
Filej, et al. (2016)	Kvantitativna raziskava	Ugotoviti, kje na vrednostnem seznamu medicinskih sester se nahajajo kulturne kompetence.	49 medicinskih sester, udeleženk rednega letnega strokovnega izpopolnjevanja za klinične mentorje; 348 medicinskih sester, udeleženi v spletni anketi; Slovenija	Kulturna kompetentnost medicinskih sester zelo vpliva na kakovost zdravstvene nege. Medicinske sestre, vključene v raziskavo, imajo visoko stopnjo kulturne kompetentnosti, čeprav jim kulturna kompetenca kot vrednota glede na ostale vrednote v zdravstveni negi ni zelo pomembna. Na stopnjo kulturne kompetentnosti v raziskavo vključenih medicinskih sester izobrazba ni vplivala.
Almutairi, et al. (2016)	Kvalitativna raziskava	Raziskati, kako kulturna raznolikost medicinskih sester vpliva na kvalitetno in varno oskrbo pacientov v eni od terciarnih bolnišnic Savdske Arabije.	Poglobljena študija primera medicinskih sester (n = 24), ki prihajajo iz večkulturnih okolij (Severna Amerika, Južna Afrika, Evropa, Azija, Avstralija, Nova Zelandija, Bližnji vzhod) v učni bolnišnici primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja, namenjena nacionalni gardi Savdske Arabije; Savdska Arabija	Stopnja kulturne kompetentnosti med medicinskimi sestrami, vključenimi v raziskavo, je različna. Največ ovir za kulturno kompetentno zdravstveno nego predstavljajo etnocentrična osebna prepričanja in pogledi, nezadostna izobraženost in pomanjkanje znanja, slabo oz. nezadostno znanje arabskega jezika in zanašanje na tolmača pri posredovanju zdravstvenih sporočil. Zelo pomembna je kulturna predpriprava medicinskih sester na novo delovno okolje že pred odhodom, da se ublaži kulturna disonanca in tako odpravi ali zmanjša možnost za kulturni šok in nemoč.
Loredan & Prosen (2013)	Kvalitativna raziskava	Predstaviti kulturne kompetence, njihov razvoj in elemente ter model kulturnih kompetenc po sistemu Camphina-Bacote.	Sistematični pregled literature	S poznavanjem drugih kultur širimo znanje in razvijamo spoštovanje do drugačnosti ter lažje predvidevamo možnost sodelovanja pacienta. Medicinska sestra mora poznati bistvene lastnosti neke kulture, da lahko zagotavlja kulturno

Avtorji	Metodologija	Namen	Vzorec	Ugotovitve
				kompetentno zdravstveno nego. Medicinska sestra s kulturno kompetentno zdravstveno nego pacientu zagotavlja kakovostno zdravstveno nego.
Babnik & Šavle (2014)	Kvalitativna raziskava	Prispevati k razumevanju ciljev medkulturne edukacije v sklopu študijskih programov zdravstvene nege.	Dve fokusni skupini med že zaposlenimi študenti prve stopnje (n = 10) in druge stopnje (n = 15) študijskega programa Zdravstvena nega	V komunikaciji s pacienti je treba prepoznati njihove kulturne vzorce, ki vplivajo na njihovo zaznavo težav, njihovo spoprijemanje z le-temi ter stopnjo in način sprejemanja pristopov k zdravljenju. Pomemben element izobraževanja v zdravstveni negi mora biti pridobivanje kulturnih in jezikovnih kompetenc.
Cai, et al. (2016)	Kvalitativna raziskava	Opredeliti bistvene sestavine kulturnih kompetenc z vidika kitajske medicinske sestre.	Polstrukturirani intervjuji z 20 kitajskimi medicinskimi sestrami, ki imajo vsaj pet let delovnih izkušenj, najmanj visokošolsko izobrazbo 1. stopnje, najmanj tri mesece delovnih izkušenj prek oceana ali s pacienti iz čezoceanskih držav; Kitajska	Medicinske sestre na vzhodnem delu Kitajske so osredotočene na demografske lastnosti, individualnost in prizadevanje za kakovostno zdravstveno nego, ne pa na kulturne razlike, različne narodnosti, rase in razvijanje sposobnosti, ki bi pripeljala do zmanjšanja diskriminacije ali neenakosti v zdravstvu.

**Tabela 2. Sinteza znanstvene literature po kategorijah o kulturnih kompetencah medicinskih sester v paliativni oskrbi**

Kategorija	Opis	Avtorji
Etnična raznolikost v družbi	Povečanje etnične raznolikosti v družbi zahteva od medicinskih sester razvoj kulturne kompetentnosti.	McGee & Johnson (2014)
	Podporna in paliativna oskrba ne spadata med osnovne zdravstvene storitve v Novi Škotski.	Johnston, et al. (2016)
	V komunikaciji s pacienti je treba prepoznati njihove kulturne vzorce, ki vplivajo na njihovo zaznavo težav, njihovo spoprijemanje z le-temi ter stopnjo in način sprejemanja pristopov k zdravljenju.	Babnik & Šavle (2014)
Kulturne kompetence v paliativni oskrbi	Definicije in modeli kulturnih kompetenc so ali ameriškega izvora ali se čuti močan ameriški vpliv.	Evans, et al. (2012)
	Noben model kulturnih kompetenc v paliativni oskrbi ni bil razvit, gre torej za nov koncept.	Evans, et al. (2012)
	Trije bistveni elementi kulturne kompetentnosti so: reflektivno samozavedanje, poznavanje drugih ter odprtost za drugačnost.	McGee & Johnson (2014)
	Medicinske sestre, vključene v raziskavo, imajo	Filej, et al. (2016)

Kategorija	Opis	Avtorji
	visoko stopnjo kulturne kompetentnosti, čeprav jim kulturna kompetenca kot vrednota glede na ostale vrednote v zdravstveni negi ni zelo pomembna.	
	Stopnja kulturne kompetentnosti med medicinskimi sestrami, vključenimi v raziskavo, je različna.	Almutairi, et al. (2016)
	Na stopnjo kulturne kompetentnosti v raziskavo vključenih medicinskih sester izobrazba ni vplivala.	Filej, et al. (2016)
	Največ ovir za kulturno kompetentno zdravstveno nego predstavljajo etnocentrična osebna prepričanja in pogledi, nezadostna izobraženost, pomanjkanje znanja, slabo oz. nezadostno znanje arabskega jezika in zanašanje na tolmača pri posredovanju zdravstvenih sporočil.	Almutairi, et al. (2016)
	Medicinska sestra mora poznati bistvene lastnosti neke kulture, da lahko zagotavljata kulturno kompetentno zdravstveno nego.	Loredan & Prosen (2013)
Pridobivanje znanja o drugih kulturah	S poznavanjem drugih kultur širimo znanje in razvijamo spoštovanje do drugačnosti ter lažje predvidevamo možnost sodelovanja pacienta.	Loredan & Prosen (2013)
	Pomemben element izobraževanja v zdravstveni negi mora biti pridobivanje kulturnih in jezikovnih kompetenc.	Babnik & Šavle (2014)
	Zelo pomembna je kulturna predpriprava medicinskih sester na novo delovno okolje že pred odhodom, da se ublaži kulturna disonanca in tako odpravi ali zmanjša možnost za kulturni šok in nemoč.	Almutairi, et al. (2016)
Kakovost zdravstvene nege	Kulturna kompetentnost medicinskih sester zelo vpliva na kakovost zdravstvene nege.	Hvalič Touzery, 2014; Filej, et al., 2016; Loredan & Prosen, 2013
	Za večino skupnosti Mi'kmaq skrbi patronažna medicinska sestra, katere kulturna kompetentnost lahko prispeva k boljšim zdravstvenim izidom posameznikov.	Johnston, et al. (2016)
	Medicinske sestre na vzhodnem delu Kitajske so osredotočene na demografske lastnosti, individualnost in prizadevanje za kakovostno zdravstveno nego, ne pa na kulturne razlike, različne narodnosti, rase in razvijanje sposobnosti, ki bi pripeljala do zmanjšanja diskriminacije ali neenakosti v zdravstvu.	Cai, et al. (2016)

V tabeli 2 je prikazana kvalitativna sinteza pridobljenih podatkov s področja kulturnih kompetenc medicinskih sester v paliativni oskrbi, ki je podala štiri temeljne vsebinske kategorije: etnična raznolikost v družbi, kulturne kompetence, učenje in kakovost zdravstvene nege.

## 4 Razprava

McGee in Johnson (2014) ugotavljata, da zahteva povečanje etnične raznolikosti v družbi od medicinskih sester razvoj kulturne kompetentnosti. Halbwachs (2014) navaja, da mora imeti medicinska sestra znanje o drugih kulturah, poznati mora pacientova prepričanja, kulturne navade in običaje, ki pomembno vplivajo na njegovo zdravje. Babnik in Šavle (2014) navajata, da je v komunikaciji s pacienti treba prepoznati njihove kulturne vzorce, ki vplivajo na njihovo zaznavo težav, njihovo spoprijemanje z le-temi ter stopnjo in način sprejemanja pristopov k zdravljenju. Johnston s sodelavci (2016) navaja, da kulturno razumevanje in



spoštovanje vrednot etničnih manjšin lahko pomeni vzpostavitev zaupanja pripadnikov etničnih manjšin tradicionalni medicini, kar ima pomemben vpliv na njihove zdravstvene odločitve. Ugotavljajo tudi, da v Novi Škotski na predelih, kjer živi ljudstvo Mi'kmaq, podporna in paliativna oskrba ne spada med osnovne zdravstvene storitve. Za večino skupnosti Mi'kmaq skrbi patronažna medicinska sestra, katere kulturna kompetentnost lahko prispeva k boljšim zdravstvenim izidom posameznikov. Northam s sodelavci (2015) navaja, da se od medicinskih sester, ki delajo v intenzivnih enotah v državah z znatno kulturno raznolikostjo, zahteva visoka stopnja medkulturnih komunikacijskih spretnosti ter tudi pripravljenost za preučitev lastnih komunikacijskih spretnosti in to, da so odprte do drugačnih kulturnih prepričanj, izkušenj in običajev glede smrti in umiranja.

Definicije in modeli kulturnih kompetenc so ali ameriškega izvora ali se čuti močan ameriški vpliv (Evans, et al., 2012). Za področje paliativne oskrbe ni bil razvit noben model kulturnih kompetenc, gre torej za nov koncept (Evans, et al., 2012). Trije bistveni elementi kulturne kompetentnosti so: reflektivno samozavedanje, poznavanje drugih ter odprtost za drugačnost (McGee & Johnson, 2014). Učenje določenih lastnosti in značilnosti o pacientovi kulturi je opredeljeno kot vrlina. Poznavanje kulturnih okvirov, namenjeno vodenju ocene, je verjetno pomembnejše ter se lahko uporablja kot orodje za samoocenjevanje in kritično refleksijo. Specifična kulturna znanja temeljijo na splošnem kulturnem okviru in omogočajo globlje razlage ter vzorce o določeni kulturi. Bolj kot medicinska sestra pozna pacientovo kulturo, boljše lahko načrtuje kulturno kompetentno zdravstveno nego (Purnel, 2016). Almutairi in sodelavci (2016) so ugotovili, da se stopnja kulturne kompetentnosti med medicinskimi sestrami, vključenimi v raziskavo, ki so jo izvedli v eni izmed bolnišnic terciarnega nivoja v Savdski Arabiji, razlikuje. Največ ovir za kulturno kompetentno zdravstveno nego naj bi predstavljala ravno etnocentrična osebna prepričanja in pogledi, nezadostna izobraženost, pomanjkanje znanja, slabo oz. nezadostno znanje arabskega jezika in zanašanje na tolmača pri posredovanju zdravstvenih sporočil. Tudi Mareno in Hart (2014) sta ugotovila pomembno razliko v stopnji izobrazbe in stopnji kulturne kompetentnosti med medicinskimi sestrami, in sicer imajo medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe višjo stopnjo kulturnega zavedanja, znanja in spretnosti kot tiste z nižjo stopnjo izobrazbe, medtem ko Filej s sodelavci (2016) v izvedeni raziskavi ugotavlja, da izobrazba nima vpliva na stopnjo kulturne kompetentnosti. Im (2014) navaja, da so s kulturnimi kompetencami v številnih raziskavah najpogosteje povezani še metodološki pomisleki glede prevajanja tujega jezika, še posebej konceptualizacija besed ali besednih zvez, ki v določeni kulturi ne obstajajo, ter uokvirjanje kulture v nekaj posameznih spremenljivk pri ocenjevanju stopnje kulturne kompetentnosti. Loredan in Prosen (2013) navajata, da mora medicinska sestra poznati bistvene lastnosti neke kulture, da lahko zagotavlja kulturno kompetentno zdravstveno nego. Kot navaja Hvalič Touzery (2015), je ravno medicinska sestra tista, ki ima s pacientom najbolj osebni stik, zato mora poznati in se odzvati na njegove potrebe, povezane s kulturo, raso, etnično pripadnostjo, spolom ter spolno usmerjenostjo.

S poznavanjem drugih kultur širimo znanje in razvijamo spoštovanje do drugačnosti ter lažje predvidevamo možnost sodelovanja pacienta (Loredan & Prosen, 2013). Pomemben element izobraževanja v zdravstveni negi mora biti pridobivanje kulturnih in jezikovnih kompetenc (Babnik & Šavle, 2014). Zelo pomembna je kulturna predpriprava medicinskih sester na novo delovno okolje že pred odhodom, da se ublaži kulturna disonanca in tako odpravi ali zmanjša možnost za kulturni šok in nemoč (Almutairi, et al., 2016). Crump s sodelavci (2010) je opredelil, da medicinske sestre zaznavajo ovire za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege ob koncu življenja, in ugotovil, da so znanje in spretnosti kulturne kompetentnosti uvrščeni med najvišje izobraževalne potrebe glede na opredelitev medicinskih sester iz intenzivnih

enot. Ni izobraževalnih intervencij, ki bi izrecno vključevale strategije za poučevanje kulturne kompetentnosti skupaj z občutljivo družinsko usmerjeno paliativno oskrbo. Purnell (2016) navaja, da bi lahko bila izobraževanja s področja kulturnih kompetenc razložena in opredeljena natančneje, če bi se za ocenjevanje kulturnih kompetenc uporabljali validirani instrumenti in orodja.

Kulturna kompetentnost medicinskih sester zelo vpliva na kakovost zdravstvene nege (Loredan & Prosen, 2013; Hvalič Touzery; 2014; Filej, et al., 2016). Northam in sodelavci (2015) ugotavljajo, da izboljšanje kulturnih kompetenc medicinskih sester pomembno prispeva k izboljšanju zdravstvenih izidov za paciente in njihove družine ter podpira učinkovito strokovno komunikacijo in timsko delo, ki lahko prispeva k večji varnosti in kakovosti zdravstvene nege v enotah intenzivne nege. Wolfe Kohlbry (2016) navaja, da so številne raziskave pokazale, da pomanjkanje kulturnih kompetenc medicinskih sester prispeva k neenakosti v zdravju in k slabim zdravstvenim izidom. Neenakosti v zdravju predstavljajo strošek za paciente, njihove družine in tudi za zdravstveni sistem. Različne stopnje kulturne kompetentnosti predstavljajo vrzel med medicinsko sestro in varno, k pacientu usmerjeno zdravstveno nego. Cai s sodelavci (2016) navaja, da so medicinske sestre na vzhodnem delu Kitajske osredotočene na demografske lastnosti, individualnost in prizadevanje za kakovostno zdravstveno nego, ne pa na kulturne razlike, različne narodnosti, rase in razvijanje sposobnosti, ki bi pripeljala do zmanjšanja diskriminacije ali neenakosti v zdravstvu. Purnell (2016) navaja, da je eden glavnih ciljev kulturno kompetentne zdravstvene nege zmanjšati neenakosti v zdravju in v zdravstveni negi. Hvalič Touzery (2014) navaja, da raziskave kažejo, da na zdravje in procese zdravljenja močno vplivajo tudi različni sistemi vrednot pacientov in zdravstvenih delavcev o zdravju in bolezni.

Razumevanje kulturnih kompetenc ne pomeni samo poznavanje definicij in modelov ali validiranih inštrumentov. Joung in Guo (2016) navajata, da je kulturno kompetentna tista medicinska sestra, ki ima znanje, veščine in orodja za prakso v kliničnem okolju ter je predana in zavzeta za izvajanje načrtovanega procesa zagotavljanja kulturno kompetentne zdravstvene nege.

Paliativna oskrba pomeni skrb za neozdravljivo bolne in umirajoče, pri čemer je kakovostna in holistična obravnava pacientov še posebej pomembna. Pomembno je, da tem pacientom omogočimo čim bolj kakovostno življenje brez bolečin, ohranimo njihovo dostojanstvo in dodajamo življenje dnevom. Ker živimo v večkulturni družbi, se povečuje tudi kulturna raznolikost in etnična pripadnost neozdravljivo bolnih in umirajočih pacientov. Sodobna zdravstvena nega mora slediti tem spremembam in jih znati upoštevati. To predvsem pomeni skrb za lastno kulturno kompetentnost, odprtost za drugačnost in pripravljenost na vseživljenjsko učenje. Zagotavljanje kulturno kompetentne zdravstvene nege zagotovo prispeva k boljši izmenjavi informacij in izboljšani ter k pacientu usmerjeni komunikaciji. Z upoštevanjem na dokazih podprte prakse lahko medicinske sestre v prihodnje zagotovijo kakovostno in varno paliativno oskrbo.

Ugotavljamo, da je v Sloveniji zelo malo raziskav s področja transkulturne zdravstvene nege, multikulturalizma v zdravstveni negi in kulturnih kompetenc v zdravstveni negi. Raziskav, ki bi se nanašale na transkulturno in paliativno oskrbo ali kulturne kompetence v paliativni oskrbi v slovenskem prostoru, nismo zasledili. Vzroke lahko morda iščemo v tem, da diplomirana medicinska sestra v Sloveniji ni dovolj motivirana za sodelovanje v raziskovalnem delu na področju transkulturne zdravstvene nege in paliativne oskrbe, ker nima dovolj časa in ne dovolj finančne podpore, v pomanjkanju znanja s področja raziskovanja,

slabem poznavanju raziskovalne metodologije in področja raziskovanja. Menimo, da sta raziskovanje in prenos raziskovalnih ugotovitev v klinično okolje osnova za razvoj zdravstvene nege na vseh področjih. Ker je v Sloveniji področje paliativne oskrbe slabo raziskano, menimo, da bi bilo treba najprej raziskati, kako je s holistično obravnavo pacientov v paliativni oskrbi v Sloveniji, v nadaljevanju pa preučiti razširjenost kulturnih kompetenc med medicinskimi sestrami v paliativni oskrbi v Sloveniji.

## Literatura

- Almutairi, A.F., McCarthy, A. & Gardner, G.E., 2015. Understanding cultural competence in a multicultural nursing workforce: registered nurses' experience in Saudi Arabia. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(1), pp. 16–23. Doi: 10.1177/1043659614523992
- Babnik, K. & Šavle, M., 2014. Kulturna raznolikost: komunikacija s pacienti iz različnih etničnih, kulturnih in jezikovnih okolij. In: Štemberge Kolnik, T., et al., eds. *Zdravstvena nega v javnem zdravju: druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Izola, 31. januar 2014. Zbornik prispevkov z recenzijo*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp: 153–158.
- Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A. & Avant, P.K., 2016. Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, (2016). Doi: 10.1111/nhs.1230
- Crump, S.K., Schaffer, M.A. & Schulte, E., 2010. Critical care nurses perceptions obstacles, supports, and knowledge needed to providing quality end-of-life care. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 29(6), pp. 297–306. Doi: 10.1097/DCC.0b013e3181f0c43c
- Diaz, C., Clark, P.N. & Wairimu Gatua, M., 2015. Cultural competence in rural nursing education: Are we there yet? *Nursing Education Perspectives*, 36(1), pp. 22–26. Doi: 10.5480/12-1066.1
- Evans, N., Menaca, A., Koffman, J., Harding, R., Higginson, I.J., Pool, R. & Gysels, M., 2012. Cultural competence in End-Of-Life care: terms, definitions and conceptual models from the British literature. *Journal of Palliative medicine*, 15(7), pp. 812–820. Doi: 10.1089/jpm.2011.0526
- Filej, B., Kaučič, B.M., Breznik, K. & Razlag Kolar, T., 2016. Cultural competence of nurses. In: Kaučič, B.M., et al., eds. *Multicultural society and aging-challenges for nursing in Europe: selected chapters*. Celje: College of Nursing, pp. 16–23.
- Goršak Lovšin, V., 2012. Paliativna oskrba starih ljudi. In: Železnik, D., et al., eds. *Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks: zbornik predavanj z recenzijo. 2. Znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved*, 18. september 2012. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, pp. 360–367.
- Halbwachs, H.K., 2014. Multikulturalizem v zdravstveni negi. In: Kvas, A., et al., eds. *Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi. Zbornik prispevkov 15. simpozija z mednarodno udeležbo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 45–54.
- Halbwachs, H.K., 2016. Predgovor. In: Lipovec Čebren, U. ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba. Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. Projekt Skupaj za zdravje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 7–8.
- Hvalič Touzery, S., 2014. Kulturne kompetence medicinskih sester kot dejavnik kakovosti oskrbe pacientov. In: Pivač, S., et al., eds. *8. šola za klinične mentorje: Klinično usposabljanje skozi EU direktivo in mednarodne standarde ter izkušnje v Sloveniji: količina in kakovost kliničnega usposabljanja*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 46–55.
- Hvalič Touzery, S., Kalender Smajlovič, S. & Smodiš, M., 2014. Multikulturne kompetence kliničnih mentorjev. Rezultati projekta Soulbus. In: Pivač, S., et al., eds. *8. šola za klinične mentorje: Klinično usposabljanje skozi EU direktivo in mednarodne standarde ter izkušnje v Sloveniji: količina in kakovost kliničnega usposabljanja*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 56–64.
- Hvalič Touzery, S., 2015. *Migracijski tokovi – izziv za zdravstveno nego*. [online] Available at: <http://www.fzj.si/blog/2015/11/18/migracijski-tokovi-izzivi-za-zdravstveno-nego/> [4. 12. 2016].
- Im, E.O., 2015. What make san intervention culturally competent? *Journal of Transcultural Nursing*, 26(1), p. 5. Doi: 10.1177/104365914545495

- Institut informacijskih znanosti, 2016. *Tipologija dokumentov/del za vodenje bibliografij v sistemu COBISS*. [online] Available at: [http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija\\_slv.pdf](http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija_slv.pdf) [4. 12. 2016].
- Johnstone, M., 2012. Bio-ethics, cultural differences and the problem of moral disagreement in end-of-life care: a terror management theory. *Journal of Medical Philosophy*, 37(2), pp.181–200. Doi: 10.1093/jmp/jhs009
- Johnston, G., Vukic, A. & Parker, S., 2013. Cultural understanding in the provision of supportive and palliative care: perspectives in relation to an indigenous population. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2013(3), pp. 61–68. Doi: 10.1136/bmjSPACE-2011-000122
- Keršič Svetel, M., Jelenc, A., Gosenca, K., Škraban, J., Pistotnik, S., Lipovec Čebren, U., Bofulin, M. & Farkaš-Lainščak, J., 2016. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba. Priručnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. Projekt Skupaj za zdravje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Keegan, L. & Drick, C.A., 2011. *End of life nursing solutions for death with dignity*. New York: Springer publishing company, Watson caring science institute.
- Loredan, I. & Prosen, M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83–89.
- Mareno, N. & Hart, P.L., 2014. Cultural Competency among nurses with undergraduate and graduate degrees: implications for nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 35(2), pp. 83–88. Doi: 10.5480/12-834.1
- McGee, P. & Johnson, M., 2014. Developing cultural competence in palliative care. *British Journal of Community Nursing*, 19(2), pp. 91–93. Doi: 10.12968/bjcn.2013.18.6.296
- Northam, H.L., Hercelinskyj, G., Grealish, L. & Mak, A.S., 2015. Developing graduate student competency in providing culturally sensitive end of life care in critical care environments – A pilot study of a teaching innovation. *Australian Critical Care*, 28(4), pp. 189–195. Doi: 10.1016/j.aucc.2014.12.003
- Purnell, L., 2016. Are we really measuring cultural competence? *Nursing Science Quarterly*, 29(2), pp. 124–127. Doi: 10.1177/0894318416630100
- Sak-Dankosky, N., Adruszkiewicz, P., Sherwood, R.P. & Kvist, T., 2014. Integrative review: nurses' and physicians' experiences and attitudes towards inpatients-witnessed resuscitation of an adult patient. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), pp. 957–974. Doi: 10.1111/jan.12276
- Shen, Z., 2015. Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), pp. 308–321. Doi: 10.1177/1043659614524790
- Wolfe Kohlbry, P., 2016. The impact of international service-learning on nursing student's cultural competency, *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3), pp. 303–311. Doi: 10.1111/jnu.12209
- Young, S. & Guo, K.L., 2016. Cultural Diversity Training. The Necessity of Cultural Competence for Health Care Providers and in Nursing Practice. *The Health Care Manager*, 35(2), pp. 94–102. Doi: 10.1097/HCM.0000000000000100