

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Anja Nerat

Naslov: Vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah

Kraj: Lesce

Leto: 2013

Št. strani: 177

Št. virov: 49

Št. tabel: 1

Št. prilog: 5

Mentorica: as. dr. Petra Videmšek

Somentor: doc. dr. Nino Rode

Deskriptorji: socialno delo, vloga stroke, pomembna vloga, psihiatrične bolnišnice

Povzetek:

Vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah je velika in pomembna. Socialni delavci in delavke, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah, imajo številne delovne naloge, so pomemben del tima, pomagajo uporabnikom pri reševanju socialne problematike, kar je nezanemarljivega pomena v povezavi z duševnim zdravjem. V raziskavo sem vključila deset intervjujev s socialnimi delavci, zaposlenimi v psihiatričnih bolnišnicah. V diplomski nalogi me je zanimalo, kakšni so učinki uporabe stroke v psihiatričnih bolnišnicah, primeri dobrih rezultatov dela z uporabniki, pozorna sem bila na številne situacije sodelovanja socialnih delavcev z uporabniki, značilnosti delovanja socialnih služb v psihiatričnih bolnišnicah in na njihove naloge, pomembne za druge profile in uporabnike.

Title: The role of professional social work in psychiatric hospitals

Descriptors: social work, professional role, important role, psychiatric hospitals/asylums

Abstract:

The professional role of social work in the environment of asylums is enormous and extremely important. Social workers employed in psychiatric units face various working tasks and are therefore an important part of the working team as they try to solve the patients' social problems, which is definitely of significant importance to their users' mental health and stability. For the purpose of my diploma work I incorporated ten interviews with social workers currently employed in various psychiatric institutions. My main aim was to present different ways and efficiency of social work in asylums and I was also interested in examples of good working results from which the users benefited greatly. What is more, I paid considerable attention to multiple situations of cooperation between social workers and their end service users and generally to the main characteristics of social work practice important to other professional areas and their service users as well.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

VLOGA STROKE SOCIALNEGA DELA V PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNICAH

Mentorica: as. dr. Petra Videmšek
Somentor: doc. dr. Nino Rode

Anja Nerat

Ljubljana, 2013

PREDGOVOR

Pomemben vpliv na izbor obravnavane teme je imelo to, da pri prebiranju literature še nisem zasledila mnogo del, ki bi v prvi vrsti poudarjala pomembno vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah. Zdelo se mi je, da je potrebno vlogo stroke v tovrstnih ustanovah prikazati in poudariti, predvsem je k tej odločitvi prispevala tudi tendenca ukinitve socialnih delavcev in delavk v zdravstvu. V času študija, v četrtem letniku, sem prakso opravljala v Psihiatrični bolnišnici Begunje, kjer sem imela priložnost spoznati, da je vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah velika, da so socialni delavci pomemben del zdravljenja in tima ter da s svojim delom prispevajo veliko, tako uporabnikom kot tudi strokovnjakom drugih strok, zaposlenim v tovrstnih ustanovah. Ta dejstva sem z raziskavo želela prikazati širši javnosti. Vpliv na željo po prikazu in poudarku stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah je imelo tudi dejstvo, da me delo na področju duševnega zdravja zelo zanima in veseli.

V teoretičnem delu je prikazana najprej stroka socialnega dela na splošno, nato pa je poudarek na stroki socialnega dela v zdravstvu, psihiatriji in psihiatričnih ustanovah. V teoretičnem delu sem prikazala tudi vpliv socialnega konteksta na zdravje in ugotovitve avtorjev glede hospitalizacije in potreb uporabnikov psihiatrije.

Namen raziskave je raziskati in poudariti vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah. Raziskati sem želela delo socialnih delavcev, zaposlenih v tovrstnih ustanovah, njegov pomen, metode, učinke in rezultate. Namen raziskave je ugotoviti tudi, katere spremembe in izboljšave bi bile v psihiatričnih bolnišnicah potrebne za izvajanje stroke socialnega dela.

Z raziskavo pridobljenih ugotovitev ne moremo posploševati na vse socialne delavce, zaposlene v psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji, saj v raziskavi niso bili udeleženi vsi izmed njih. Izkušnje in mnenja socialnih delavcev se namreč med seboj lahko močno razlikujejo.

Zahvaljujem se mentorici as.dr. Petri Videmšek za vse strokovne nasvete in uporabne usmeritve, trud, dostopnost, prijaznost in čas, namenjen nalogi. Zahvaljujem se vsem intervjuvancem, sodelujočim v raziskavi, za njihov čas in pripravljenost sodelovanja. Zahvala gre tudi mojim najbližjim, ki so mi nudili veliko podpore.

KAZALO

1. TEORETSKI UVOD.....	7
1.1. Socialno delo kot stroka.....	7
1.1.1. Pojemovanje in definiranje stroke socialnega dela	7
1.1.2. Umeščenost in področja stroke socialnega dela	8
1.1.3. Značilnosti stroke socialnega dela	9
1.1.4. Vrednote v socialnem delu	12
1.1.5. Etika socialnega dela	12
1.1.6. Cilji stroke socialnega dela.....	13
1.1.7. Teoretska podlaga stroke socialnega dela	14
1.1.8. Metode, spretnosti in načela socialnega dela.....	15
1.1.9. Inovativne metode v socialnem delu	19
1.2. Socialno delo kot poklic	20
1.2.1. Poklic socialnega delavca.....	20
1.2.2. Profesionalne vloge in delovne naloge socialnih delavcev	21
1.2.3. Profesionalne vloge in delovne naloge socialnih delavcev v ustanovah	23
1.3. Stroka socialnega dela v zdravstvenih organizacijah.....	24
1.3.1. Stroka socialnega dela v psihiatriji in psihiatričnih bolnišnicah	26
1.4. Razvoj socialnega dela v psihiatriji	29
1.5. Psihiatrija in psihiatrične bolnišnice	30
1.5.1. Psihiatrija in socialna psihiatrija.....	30

1.5.2.	Vrste bolnišnic in psihiatrične bolnišnice.....	31
1.6.	Hospitalizacija in potrebe dolgotrajnih uporabnikov psihiatrije.....	32
1.7.	Zdravje v povezavi s socialnim kontekstom.....	32
1.8.	Pregled relevantne zakonodaje	33
1.8.2.	Zakon o duševnem zdravju.....	34
1.8.3.	Zakon o pacientovih pravicah	35
2.	PROBLEM	37
3.	METODOLOGIJA	39
3.1.	Vrsta raziskave.....	39
3.2.	Merski instrumenti in viri podatkov	39
3.3.	Populacija in vzorčenje	40
3.4.	Zbiranje podatkov	40
3.5.	Obdelava in analiza podatkov	44
4.	REZULTATI	45
4.1.	Delovne naloge	45
4.2.	Socialne storitve.....	47
4.3.	Vloga stroke socialnega dela	48
4.4.	Učinki uporabe stroke	52
4.5.	Primeri dobrih rezultatov	53
4.6.	Metode in spretnosti.....	56
4.7.	Situacije sodelovanja z uporabniki	57

4.7.1.	Značilnosti sodelovanja z uporabniki	58
4.8.	Sodelovanje s strokovnjaki drugih strok.....	58
4.8.1.	Način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok.....	59
4.8.2.	Pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok	59
4.9.	Pomembne naloge socialne službe	60
4.10.	Sodelovanje z zunanjimi službami	61
4.10.1.	Značilnosti sodelovanja z zunanjimi službami	61
4.10.2.	Pomen sodelovanja z zunanjimi službami	62
4.11.	Vključenost v timsko delo	62
4.11.1.	Značilnosti timskega sodelovanja.....	63
4.12.	Informacije, podane s strani socialnih delavcev	63
4.13.	Vpliv nove zakonodaje	64
4.14.	Pripisovanje pomena stroki socialnega dela	65
4.15.	Spremembe in izboljšave.....	66
5.	RAZPRAVA.....	68
6.	SKLEPI.....	84
7.	PREDLOGI	86
8.	UPORABLJENA LITERATURA.....	87
9.	PRILOGE	93
9.1.	Vprašalnik	93
9.2.	Zapis enega izmed intervjujev	94

9.3.	Postopek obdelave enega od intervjujev	108
9.3.1	Določitev enot kodiranja	108
9.3.2.	Odprto kodiranje.....	123
9.3.3.	Osnovno (aksialno) kodiranje.....	144
9.4.	Vloga za pridobitev mnenja Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko...	155
9.5.	Soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko.....	174
10.	POVZETEK	176

SEZNAM TABEL

Tabela 3.4.1.:	Prikaz izvedenih intervjujev v posamezni psihiatrični bolnišnici	43
----------------	--	----

1. TEORETSKI UVOD

S teoretskim uvodom sem poskušala prikazati stroko socialnega dela najprej na splošno, nato pa še v kontekstu zdravstvenih ustanov in psihiatrije.

Vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah se mi zdi izredno pomembna, kar sem spoznala najprej na opravljanju prakse v Psihiatrični bolnišnici Begunje, nato ob prebiranju literature, predvsem pa ob izvedbi intervjujev s socialnimi delavci, zaposlenimi v petih psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji.

1.1. Socialno delo kot stroka

1.1.1. Pojmovanje in definiranje stroke socialnega dela

»Pojem »socialni« izhaja iz latinske besede **socius**, ki pomeni »tovariš«. Iz istega korena izhaja latinska beseda **societas**, ki pomeni »družba«. [...] Pojem *socialno* torej spominja na povezanost in soodvisnost ljudi pa tudi na prizadevanja za reševanje problemov na »tovariški« način, torej družno, s skupnimi močmi, vzajemno in solidarno« (Milošević Arnold, Poštrak 2003: 15).

Kot dodajata Milošević Arnold in Poštrak (2003: 15), je termin »delo« najprej označeval različne oblike trpljenja, na primer izpostavljenost mučenju ali pretepanju, odvisnost od drugih in neizbežnost situacije. V 14. stoletju so menili, da je delo dedno prekletstvo. S pojmom delo so še dolgo označevali dejavnosti, ki zahtevajo določen, bolj fizični kot psihični, napor. V 19. stoletju so termin pričeli uporabljati za dejavnosti, ki potekajo po vnaprej določenih postopkih in za organizirane dejavnosti znotraj posameznih socialnih skupin.

»Pogosto in pri nas uveljavljeno gledanje na predmet socialnega dela je, da je to **pomoč ljudem pri zadovoljevanju njihovih potreb**. To gledanje je najstarejše in izhaja iz spoznanja, da so ljudje, ki jih zadenejo socialni problemi ali težave, vselej prikrajšani pri zadovoljevanju svojih potreb, da so ponavadi potisnjeni na rob družbenega dogajanja in tudi nimajo vpliva na zagotavljanje možnosti za zadovoljevanje svojih potreb (otroci, invalidi, stari idr.)« (Milošević 1989: 155).

»Novejši viri pojmujejo predmet socialnega dela predvsem kot **pomoč ljudem pri vključevanju v družbo**. Težave ljudi lahko povzročajo ovire pri zadovoljevanju njihovih

potreb - bioloških, osebnih ali socialnih. Socialne težave povzročajo motnje v interakciji med posameznim človekom ter skupinami in skupnostmi» (Milošević 1989: 157).

«Večina sodobnih definicij socialnega dela poudarja, da je temeljni namen socialnega dela pospeševati socialno funkcioniranje, odnose posameznika z drugimi ljudmi ter njegovo povezanost z družbenim okoljem» (Ambrožič 2002: 8).

Milošević (1989: 99) navaja definicijo socialnega dela D.C. Marcha, ki pravi, da je socialno delo uporaba različnih metod pomoči ljudem v težavah, kot so specifične potrebe in problemi, na primer revščina, delinkvenca, telesne ali duševne motnje.

Definicija socialnega dela po W.A. Friedlanderju pa pravi, da »je socialno delo poklicna dejavnost, ki temelji na znanstvenih spoznanjih in poznavanju medčloveških odnosov, ki pomagajo posameznikom ali skupinam, da dosežejo družbeno in osebno zadovoljitev ter samostojnost« (Friedlander v Milošević 1989: 99).

Milošević Arnold in Poštrak (2003: 17) navajata definicijo socialnega dela Mednarodne federacije socialnih delavcev (IFSW) iz leta 2000: »Socialno delo spodbuja socialne spremembe, reševanje problemov v človeških odnosih, krepitev moči in osvobajanje ljudi, s čimer pripomore k njihovi blaginji. Z uporabo teorij o človekovem vedenju in o socialnih sistemih lahko socialno delo posreduje na tistih področjih, kjer ljudje vstopajo v interakcije s svojim okoljem. Socialno delo temelji na načelih človekovih pravic in socialne pravičnosti« (Milošević Arnold, Poštrak 2003: 17).

1.1.2. Umeščenost in področja stroke socialnega dela

»Socialno delo je umeščeno v različne sisteme in sektorje. Ne opravljajo ga le v sicer še vedno prevladujočem javnem sektorju, temveč tudi v organizacijah prostovoljnega in zasebnega sektorja. Socialni delavci in delavke delujejo v socialnih službah (centri za socialno delo, socialni zavodi, zavodi za zaposlovanje), v šolstvu (osnovne, srednje šole, šole s prilagojenim programom, vzgojne ustanove, varstveno delovni centri, vrtci), v zdravstvu (psihiatriji, pediatriji, onkologiji itn.), v pravosodnih organih (sodišča, zapori), v policiji, v upravi, industriji. V teh organizacijah opravljajo zelo različne naloge in vloge« (Flaker 2003: 20).

«Področja socialnega dela razlikujemo glede na to, kakšno je mesto socialnega dela na posameznem izmed njih. Za področja so značilni trije različni modeli prakse: primarni, sekundarni in partnerski. Primarni model pomeni, da je socialno delo na določenem področju nosilna stroka (denimo v centrih za socialno delo). Za sekundarni model je značilno, da socialno delo gostuje na področju, kjer je temeljna neka druga dejavnost in stroka (šolstvo, zdravstvo, pravosodje ipd.), partnerski model pa pomeni, da si socialno delo na nekem področju dela enakopravno deli nosilno vlogo z drugimi strokami (denimo zaposlovanje, nekateri programi na področju odvisnosti ipd.). Navedena delitev področij ostaja pomembna ne glede na to, da se povsod vedno bolj poudarja interdisciplinarni prijem in uveljavlja timsko delo» (Milošević Arnold 2000: 253).

1.1.3. Značilnosti stroke socialnega dela

«Socialno delo kot interdisciplinarno zasnovana stroka ima znanje različnih strokovnih jezikov (prava, medicine, psihologije, pedagogike). Hkrati nima dominantnega položaja in ni ogrožajoče do drugih strok, zna povezovati in je praktično usmerjeno v vsakdanje rešitve» (Flaker 2012: 5).

«Vsaka stroka mora v procesu profesionalizacije jasno opredeliti predmet svojega dela in ga tudi razmejiti od sorodnih strok. To vprašanje je treba razrešiti v okviru kriterija teoretske oziroma znanstvene zasnovanosti poklica, ki želi razviti značilnosti profesije. Predmet dela sodi med temeljne prvine socialnega dela. S tem vprašanjem so se doslej resno ukvarjali le redki avtorji, saj se je socialno delo razvijalo dokaj pragmatično in je bilo dolgo zgolj praktična dejavnost. Večkrat naletimo na zelo ohlapne definicije, češ da je predmet socialnega dela vse tisto, kar je v nekem pojavu družbeno ali socialno. Nedvomno pa taka opredelitev ne pove dovolj o specifikah tistega, s čimer se socialno delo ukvarja, in je treba njegov predmet dela opisati bolj konkretno. Prav gotovo je smiselna delitev na vidik predmeta dela *vede* o socialnem delu in na vidik socialnega dela kot *praktične dejavnosti*» (Milošević 1998: 219).

Mesec (1990: 143) pravi, da je veda ali znanost o socialnem delu skupek sistematično povezanih in preverjenih znanj o socialnem delu kot praktični družbeni dejavnosti in o zanj relevantnih pojavih. Dodaja, da je veda ali znanost o socialnem delu tudi dejavnost raziskovanja postopkov socialnega dela in zanj relevantnih pojavov.

Mesec (1990: 146) piše o tem, da je predmet vede o socialnem delu univerzalni proces pomoči človeku v stiski na družbeni, interpersonalni in individualni ravni.

«Predmet dela socialnega dela kot praktične dejavnosti je najpogosteje opredeljen kot pomoč ljudem pri zadovoljevanju njihovih potreb, kot posredovanje v interakcijah med človekom in njegovim okoljem, kot pomoč ljudem pri socialnem vključevanju in podobno» (Milošević 1998: 219).

»Socialno delo je ena od redkih strok, ki poskuša razumeti človeka v njegovem socialnem kontekstu. To pomeni, da se zanimanje socialne delavke ne končuje na mejah formalne pristojnosti, ampak sega veliko širše k vprašanju kvalitete življenja in k vprašanju smiselnosti raznih oblik formalne in neformalne (spontane) socialne organizacije oz. k raznim pojavom samoorganizacije ljudi. Torej v središču pozornosti socialnih delavk nikakor niso le stanja eksistenčne ogroženosti, ampak zlasti tudi življenjski položaji in dogodki (pri posameznih osebah, v družinah in ožjih socialnih skupinah in skupnostih), v katerih se kažejo nove možnosti preživetja, novi socialno smiselni cilji in novi načini medsebojnega povezovanja in solidarne skrbi za medsebojno pomoč» (Stritih 1996: 387).

«Splošna naloga socialnega dela je *reševanje socialnih problemov*» (Lüssi 1990: 82).

Flaker (2003: 21) pravi, da stroka socialnega dela deluje v nepredvidenih in nepredvidljivih situacijah, v katerih je potrebno ustvarjalno reševanje razmer in inovacija. Dodaja tudi, da socialno delo kot stroka nima vnaprej kodiranih metod, da jih prilagaja konkretni situaciji in jih glede na le-to vedno znova vzpostavlja.

Zaradi reševanja raznolikih in nepredvidljivih situacij v socialnem delu prihaja tudi do pomembnega sodelovanja z drugimi institucijami:

»Sodelovanje z drugimi ustanovami ni nujno v vseh primerih oziroma je nujno, ko gre za zapletene primere (ki jih obravnava več ustanov) in ko so potrebne informacije o dogodku ali situaciji uporabnikov, pa tudi pogledi različnih služb na dogodek ali na situacijo. Nujno je, kadar je treba vključiti druge strokovnjake ali če morebitni načrt dela vsebuje tudi druge storitve» (Flaker 2003: 60).

Pomembno je tudi sodelovanje v strokovnem timu:

»Strokovni tim lahko razumemo kot tim strokovnjakov centra, tim strokovnjakov različnih služb ali tim za posamezni načrt. Predvsem pa je to dovolj operativna skupina ljudi (3-5), ki imajo ekspertizo za ukvarjanje z določeno zadevo. [...] Osnovna naloga tima je preveriti odločitve, ocene in načrte. [...] Načelno so vsa mnenja različnih specialistov, ki sodelujejo v timu, enakovredna« (Flaker 2003: 68).

Hudolin (1982: 28) pravi, da je tim skupina strokovnjakov, ki imajo vsak svoj pristop (iz stališča svoje stroke) k določenemu problemu. Vsak izmed njih prispeva svoje mišljenje, ki se razlikuje od mišljenj drugih članov tima, njihov združen pristop k problemu pa povečuje kvaliteto dela.

»Svojega predmeta dela, zagotavljanja možnosti za polno vključevanje ljudi v družbeno življenje in delo, se socialno delo loteva interdisciplinarno in celovito, tako da upošteva spoznanja sorodnih strok in disciplin ter ob sodelovanju z drugimi družbenimi subjekti in prostovoljnimi delavci« (Milošević 1989: 110).

Socialno delo je v veliki meri sinteza spoznanj drugih strok, hkrati pa je v svojem razvoju oblikovalo tudi svoja spoznanja, ki so nastajala predvsem ob praktičnih izkušnjah. Socialno delo je razvilo posebne strokovne pojme, metode dela, tehnike in zakonitosti (povzeto po Milošević 1989: 111).

Milošević (1989: 97) pravi, da lahko socialno delo razumemo kot celoten splet dejavnosti ljudi za ljudi in z njimi kot nepoklicno, spontano, dejavno človečnost in solidarnost. Socialno delo lahko razumemo tudi kot poklicno, sistematično in organizirano družbeno in strokovno dejavnost.

Zaviršek (2003: 220) navaja citat profesorice za socialno delo Ann Davis: »Čeprav je socialno delo pogosto strukturno manj cenjeno in ima glede na druge poklice pomoči manj družbenega vpliva, imajo posamezne socialne delavke v odnosu do svojih strank veliko moč«. Kot dodaja, je torej nujno zavedanje, »da socialno delo ni le pomoč ljudem in ni zgolj »nedolžno« poslušanje zgodb, temveč lahko usodno vpliva na človekovo življenje« (Zaviršek 2003: 220).

1.1.4. Vrednote v socialnem delu

Flaker (2003: 16) našteva vrednote, ki jih moramo v socialnem delu upoštevati. Te vrednote so spoštovati in ceniti razlike in različnost, samoodločanje, prosta izbira, vpliv na svoje življenje, biti proti diskriminaciji, ne stigmatizirati, zavedati se pravice do socialne varnosti. Kot pravi, lahko temeljne vrednote socialnega dela združimo v dva temeljna sklopa: prvi govori o enkratnosti posameznika, njegovi svobodi, samodeterminaciji, pravicah in svoboščinah, drugi pa o socialni pravičnosti, preseganju krivic, ki se dogajajo ljudem, o solidarnosti in dolžnosti pomagati v stiski.

«Slovensko socialno delo je zavezano humanističnim vrednotam in ideji, da ima vsak človek pravico do enake obravnave, do varnega, spoštljivega in dostojnega življenja in da so vsi ljudje enaki v svoji človeškosti. Obenem pa socialno delo ni prepoznalo razlik med partikularnimi subjekti, ki imajo vsak zase specifično izkušnjo v odnosu do države, družbe in sebe, posameznika kot subjekta pravic» (Zaviršek 2003: 222).

1.1.5. Etika socialnega dela

»Etični kodeks je jasen izraz tistih vrednot, pravil in norm profesije, ki usmerjajo vedenje njenih članov« (Milošević Arnold, Poštrak 2003: 78). »Namen kodeksa je, da socialne delavce vodi in usmerja pri njihovem vsakodnevnem vedenju v profesionalnih vlogah, ki jih opravljajo. [...] Rekli bi lahko, da je etični kodeks socialnim delavcem nekakšen kompas za orientacijo v družbi, v kateri delajo, in v profesionalnih odnosih, ki jih vzpostavljajo. Zavezuje jih k odgovornosti v odnosu do uporabnikov in do njihovih problemov, h kakovosti v odnosih z drugimi ljudmi, pa tudi k skrbi za splošno blaginjo vseh državljanov« (Milošević Arnold, Poštrak 2003: 80).

V Sloveniji socialne delavce in delavke zavezujeta Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije(<http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=kodeks%20etike%20socialnih%20delavk%20in%20delavcev%20slovenije&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fsd.uni-lj.si%2Fmma%2FKodeksa%2520etike%2520SV%2520in%2520SD%2F2008061613431167%2F&ei=YRgdUuixNIGItQbokYCwDg&usg=AFQjCNEt3iawSI3jKHAPqZkG9zs6CQEFX>)

[w&bvm=bv.51156542,d.Yms](#)) in Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 59/2002).

»Etična vprašanja se porajajo vedno znova v vsaki novi situaciji in socialni delavec ali delavka si mora pogosto postavljati mejo med zasebnim in profesionalnim in si prizadevati, da njegova ali njena osebna stališča, predsodki in morebitne negativne izkušnje ne bi vplivale na odnos z uporabnikom« (Milošević Arnold, Poštrak 2003: 81).

Sobočan (2013: 39) razume etično odločanje v socialnem delu kot ravnanje, ki je tesno povezano z vrednotnimi izbirami, sestavljata pa ga intuitivna raven in kritična oziroma refleksivna raven. Intuitivna raven predstavlja osebne občutke in poglede na to, kaj je v določeni situaciji prav in kaj narobe, refleksivna raven pa vsebuje razumske sodbe in ocene situacij.

1.1.6. Cilji stroke socialnega dela

Za cilje stroke socialnega dela bi lahko opredelili usposobitev uporabnikov za opravljanje družbenih vlog, skladno delovanje nepoklicnega in poklicnega socialnega dela, zagotovitev socialne varnosti uporabnikom, razvijanje prostovoljnih dejavnosti, strokovno pomoč posameznikom, družinam, skupinam in skupnostim, ki se soočajo s socialnimi težavami in problemi (povzeto po Milošević 1989: 153).

Milošević Arnold in Poštrak (2003: 97) navajata Friedlanderja (1970: 29), po katerem »je pglavitni cilj socialnega dela *uresničevanje demokratičnih načel in uveljavljanje človekovih pravic*«.

»Socialno delo si prizadeva zagotoviti vsem ljudem ustrezen življenjski standard, socialno varnost in zadovoljitev splošnih človeških potreb po ljubezni, priznanju, prijaznem sprejemu in primernem socialnem položaju« (Friedlander 1970: 29 v Milošević Arnold, Poštrak 2003: 97).

Milošević Arnold in Poštrak (2003: 98) menita, da so cilji socialnega dela v Sloveniji prizadevanje za spoštovanje človekovih pravic in dosledno upoštevanje vseh vrst diskriminacije, spodbujanje in razvijanje samopomoči, razvijanje prostovoljnega dela kot komplementarnega elementa profesionalnemu socialnemu delu, zagotavljanje kvalitetnih

storitev vsem uporabnikom in sodelovanje pri oblikovanju programov socialnega varstva, socialne varnosti in socialne politike.

1.1.7. Teoretska podlaga stroke socialnega dela

Kot navaja Flaker (2003:19-20) je širša teoretska podlaga socialnega dela mavrica zelo različnih in raznorodnih teorij socialnega dela ter tudi drugih znanosti in strok. Kaj iz tega zelo prostranega nabora izberemo, je odvisno od naloge, ki jo opravljamo, institucionalnega in organizacijskega konteksta, kjer delujemo, osebnih preferenc in stila.

Nujno je poznati teorije socialnega dela in teorije pomoči, ki obravnavajo vprašanja moči in nemoči - pomoči, ki se ukvarjajo z neformalno pomočjo med ljudmi in s formalnimi vzvodi pomoči in teorije o vzpostavljanju delovnega odnosa. Poznati je potrebno slojevitost strategij pomoči in ravnanja na različnih ravneh sodelovanja (orientacija, reševanje problemov, obravnavanje problemov, celostna podpora), posamezne funkcije (vloge) socialnega dela (posredništvo, zagovorništvo, ukrepanje, pogajanje, družbeni aktivizem, svetovanje itd.) in načine omogočanja vključevanja v družbena dogajanja in razvijanja pobud in sistemov.

Kot dodaja Flaker, je pomembno tudi poznavanje etike in vrednot socialnega dela, velik pomen imajo teoretska znanja drugih ved, znanja o delovanju družbe (o osnovnih teoretskih dognanjih, družbeni dinamiki, procesih marginalizacije in diskriminacije, družbenih konfliktih), dinamiki medosebnih procesov in doživljanja (socialna psihologija, učenje, socializacija, osebni konflikti, stres, psihologija družine), znanja o organizaciji države (poznavanje družinske, delovne, kazenske zakonodaje, socialne varnosti in procesnega prava), pravna in upravna znanja, poznavanje delovanja pravnega sistema, osnovnih konceptov in jezika sorodnih, pomožnih in mejnih strok (pedagogike, medicine, prava itn.).

Lüssi (1990: 85-86) v svojem nauku o socialnem delu našteva naslednja sredstva socialnega dela: ustanova, denar in stvari, prostovoljni sodelavci, usluge, pravo, poklicno znanje, jezik in osebnost socialnega delavca. Pod ustanovo navaja ustanovo socialnega dela v ožjem smislu, socialno službo in po drugi strani nosilno ustanovo socialnega dela. Prostovoljni sodelavci se v posamezni primer vključijo neposredno in so socialnemu delavcu nasploh na razpolago. Usluge nudijo drugi poklici in ustanove, s katerimi socialni delavec sodeluje z namenom rešitve določenega problema. Pod poklicno znanje Lüssi prišteva specifično znanje na socialnem področju, na področju osebnosti, družbe, telesnih bolezni in okvar, na področju

vzgoje in izobraževanja, gospodarstva, zdravstva, uprave in prava ter na področju človeških interakcij.

1.1.8. Metode, spretnosti in načela socialnega dela

Milošević Arnold in Poštrak (2003: 100) navajata Dervišbegovića, ki je leta 1995 zapisal: »Metoda socialnega dela je v svojem najširšem pomenu način, sredstvo in oblika postopanja v socialnem delu« (Dervišbegović 1995:74 v Milošević Arnold, Poštrak 2003: 100).

Milošević (1989: 171) razlaga, da se prek metod neposredno konkretizirajo vse prvine socialnega dela, kot so načela, predmet, cilji in etika socialnega dela. Navaja Dervišbegovića, ki pravi, da so metode socialnega dela načini, sredstva in oblika delovanja v socialnem delu.

»Metode socialnega dela so sestavljene iz teoretskih znanj, konkretnih spretnosti, metodologij dela, hkrati pa so utemeljene v vrednotah socialnega dela, konkretno pa določene s kontekstom in nalogo, ki jo socialni delavec opravlja« (Flaker 2003: 16).

»Metode socialnega dela določajo tudi skupine uporabnikov, s katerimi ima socialno delo opraviti (otroci, mladi, stari, brezdomci, nezaposleni, zaposleni, reveži, povratniki iz zaporov, uporabniki psihiatričnih služb, ljudje, ki imajo težave, povezane z uživanjem prepovedanih drog ali alkohola, ki so gibalno ovirani, z nalepko duševno prizadetih, z družinami in njihovimi problemi, priseljenci, Romi, zlorabljene in trpinčene ženske, vodje delovnih skupin, migranti, azilanti, begunci, kronični bolniki in drugi)« (Flaker 2003: 21).

Kot navaja Milošević (1989: 172), so metode socialnega dela: skupnostno socialno delo, raziskovanje v socialnem delu, socialno delo s skupino, socialno delo s posameznikom, strokovna pomoč in nadzor.

»Najpogosteje se uporablja metoda socialnega dela s posameznikom, najmanj pa metoda strokovne pomoči in nadzora (še največ pri uvajanju študentov v praktično delo)« (Milošević 1989: 172).

Milošević (1989: 171) dodaja, da je značilnost metod socialnega dela v tem, da zagotavljajo pomoč ljudem v konkretni življenjski situaciji ne glede na to, za katero metodo gre.

Videmšek (2012: 110) uporabi delitev metod na tradicionalne oziroma klasične in inovativne oziroma radikalne metode. Pravi: »Prve metode socialnega dela so izhajale iz metode *dela s*

posameznikom, ki je bilo osnovna in bistvena metoda za začetek profesionalizacije socialnega dela. » Klasična delitev metod socialnega dela vsebuje tudi delo s skupino in skupnostno delo. Kot poudarja Videmšek in nekatere druge avtorice (Zaviršek, 2000; Dominelli, 2009; Urh, 2009) je pomanjkljivost tradicionalnih metod v tem, da prevladuje miselnost, ki določa »enako delo z vsemi ljudmi«. V nasprotju s tem je pa je dobro socialno delo občutljivo na specifične izkušnje uporabnikov. Inovativne metode socialnega dela, kot so individualno načrtovanje, zagovorništvo in asertivnost, se pričnejo razvijati v devetdesetih letih prejšnjega stoletja. Z inovativnimi metodami socialnega dela se spremeni razmerje med strokovnjakom in uporabnikom, razvijejo se enakopravnejši odnosi. »S soudeleženo, enakopravnostjo in soustvarjanjem postane vloga uporabnikov ključna v procesu pomoči« (Videmšek 2012: 111).

Po Dervišbegoviću, ki ga navajata Milošević Arnold in Poštrak (2003: 100), med *temeljne metode* socialnega dela spadajo socialno delo s posameznim primerom, s skupino in skupnostno socialno delo, med *pomožne metode* pa metoda strokovnega razvoja (intervju), metoda raziskovanja v socialnem delu, sodelovanje in koordinacija metoda upravljanja oziroma administracije v socialnem delu (povzeto po Dervišbegoviću 1995: 75 v Milošević Arnold, Poštrak 2003: 100).

Flaker (2012: 5) pravi, da je socialno delo za vsakega izmed prostorov delovanja razvilo poseben način oziroma metode dela. Za življenjski prostor je razvilo terensko delo, za komunikacijski prostor pogovarjanje in pogajanje, za prostor socialne varnosti beleženje in poročanje, za medinstitucionalni prostor pa je razvilo timsko delo.

Nekatera izmed metodičnih načel socialnega dela so: dialog, verjetnost, proaktivnost, refleksivnost in pravica do napak in spodrseljajev. *Dialog* ni le sredstvo preseganja etičnih dilem, je osnovno sredstvo socialnega dela, če nočemo, da bi bilo le-to birokratsko in zatirajoče. Naloga socialnega dela je oceniti *verjetnost*, da se bo nekaj zgodilo, tehtati med tveganjem in profitom za uporabnika in tveganje zmanjšati na sprejemljivo mejo, ne da bi onemogočili uporabniku, da tvega (in s tem tudi profitira). V socialnem delu so pomembne *proaktivne metode*, kot so načrtovanje in zmanjševanje škode in tveganja. Te metode ustvarijo vizijo, strategijo in določijo taktike, postavijo nekakšen indikator oziroma kompas, h kateremu se lahko vrnemo, ko začnemo zgubljati orientacijo in ko ne vemo, ali smo napredovali ali nazadovali. Socialno delo je *refleksivna* stroka in predpostavlja, da se sebe v vsakdanjem, kulturnem, zgodovinskem, družbenem in političnem kontekstu ne da uzreti brez

refleksije. Socialno delo prav tako ne teži k nezmotljivosti, napake so v socialnem delu sestavni del metode, pomembno pa je, da se pravico do napak prizna tudi uporabnikom (povzeto po Flaker 2003: 32-34).

Za izvajanje socialnega dela so poleg metod pomembne tudi spretnosti:

»Spretnosti so tehnična osnova socialnega dela. Ravno spretnosti usposobijo za socialno delo. Spretnosti socialnega dela so zelo različne in raznorodne: so spretnosti pogovarjanja, poslušanja, so tudi psihoterapevtske spretnosti, so spretnosti ocenjevanja, dela v skupini in skupinskega dela, interaktivnega dela, kulturnega dela, načrtovanja, izvajanja načrtov, upravljanja s tveganjem, odpravljanja in zmanjševanja škode, zagovarjanja, krepiteve moči, organiziranja storitev, delovanja v namestitvenih strukturah, organiziranja življenja, delovanja v skupnosti, na ulici in med ljudmi, organiziranja aktivnosti in akcij, so spretnosti dokumentiranja, pisanja, poročanja, so spretnosti znanstvenega, evalvacijskega in osebnega praktičnega raziskovanja prakse, so spretnosti vodenja, pridobivanja sredstev (za delovanje organizacij, za posamezne projekte in za posamezne uporabnike), so spretnosti poučevanja in objavljajanja ter promocije svojega dela, opozarjanja na krivice uporabnikov itn.« (Flaker 2003: 22-23).

»Širina socialnega dela in nuja delovanja v nestrukturiranem prostoru narekujeta, da je teh spretnosti veliko in da so razmeroma manj doktrinarno določene kot morda v kakšni drugi stroki« (Flaker 2003: 23).

Nekatere izmed spretnosti so za socialno delo nujne: spretnosti pogovarjanja, spretnosti pogajanja, spretnosti omogočanja dostopa do sredstev, spretnosti zapisovanja in poročanja, organizacijske spretnosti, spretnosti profesionalne discipline, spretnosti izogibanja pastem strokovnjaštva in humor (povzeto po Flaker 2003: 24-32).

Spretnost pogovarjanja vsebuje vodenje pogovora, aktivno in empatično poslušanje, raziskovanje, reflektiranje in problematiziranje, sklepanje dogovorov, ustvarjanje rešitev in konkretnih dejanj, razvijanje novosti oziroma novih interpretacij. Za spretnost pogajanja potrebujemo vztrajnost, pristranskost, asertivnost, retorične spretnosti in spretnosti reševanja konfliktov. Spretnost omogočanja dostopa do sredstev vsebuje spretnosti delovanja v mrežah, komunikativnost, asertivnost, informacije o resursih, ustvarjalnost, povezovalnost in odprtost.

Pri spretnosti zapisovanja in poročanja so pomembne osnovne spretnosti opisovanja ljudi, situacij in dogodkov, pisanje operacionalnih načrtov, izdelava zapisnikov, zaznamkov, poročil, profilov, ocen, projektov in načrtov. Pri organizacijski spretnosti je potrebno podariti spretnosti vodenja in sodelovanja v timih, načrtovanje projektov in dela, organizacijo in vrednotenje strokovne pomoči, skupinsko dinamiko in spretnosti koordiniranja in povezovanja. Spretnost profesionalne discipline vsebuje spoštljivost, točnost, dostopnost, zanesljivost v smislu upoštevanja dogovorov, varovanje podatkov, jasno sprejemanje odgovornosti in poklicno molčečnost. Pri spretnosti izogibanja pastem strokovnjaštva je pomembno neizogibanje odgovornosti, nezloraba moči, nekatégoriziranje, izogibanje stigmatizaciji uporabnikov in pozornost na nemisticiranje stroke (povzeto po Flaker 2003: 24-31).

Kot piše Hudolin (1982: 30), morajo socialni delavci obvladati tehnike intervjuja, znati morajo oceniti, ali obstajajo neke hujše motnje in vedeti morajo, kam uporabnika napotiti v primeru, da sami ne morejo rešiti težave, zaradi katere je uporabnik prišel k njim.

Glede načel socialnega dela Milošević (1989: 140) pravi: »Načela socialnega dela pomenijo temeljne usmeritve, zahteve in moralne vrednote, ki jih mora upoštevati socialno delo v praksi. Načela usmerjajo poklicno in organizirano socialno delo kot strokovno in družbeno dejavnost. Načela socialnega dela so del njegovih temeljnih prvin, ki vplivajo na vse druge prvine in zagotavljajo enotnost socialnega dela ne glede na področje, na katerem se izvaja«.

Kot najpogosteje navajana načela socialnega dela pri nas Milošević Arnold in Postrak (2003: 97) naštevata *načelo znanstvene osnovanosti socialnega dela*, *načelo spoštovanja človekove osebnosti*, *načelo pomoči za samopomoč*. Z *načelom znanstvene osnovanosti socialnega dela* se poudarja uporabo teorij v socialnem delu in pomen upoštevanja znanstvenih in strokovnih spoznanj, *načelo spoštovanja človekove osebnosti* vsebuje spoštovanje osebnosti in dostojanstva uporabnika do individualne obravnave pri reševanju socialne težave in varovanje profesionalnih skrivnosti, *načelo pomoči za samopomoč* pa poudarja samostojnost in odgovornost uporabnika ter omejitve socialnega delavca in delavke pri dajanju pomoči.

1.1.9. Inovativne metode v socialnem delu

Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002: 30-151) navajajo naslednje inovativne metode v socialnem delu: individualni pristop, izbira, metoda asertivnosti, metoda opolnomočenja in uporabniška evalvacija, metoda zagovorništva, metoda načrtovanja služb in metoda izdelave individualnega načrta samostojnega življenja. Z uporabo metode individualnega pristopa uporabniki in uporabnice postanejo aktivni sogovorniki in sogovornice, pridobijo izkušnjo, da so njihove želje in potrebe pomembne, razvijejo večji občutek lastne vrednosti, uporabniki pričnejo prevzemati nadzor nad svojim življenjem in pridobivajo izkušnje za čim večjo samostojnost, med strokovnim delavcem in uporabnikom pa se razvije partnerski odnos. Izbira uporabnika pomeni, da sam odloča o stvareh in odločitvah, tako majhnih kot velikih, da lahko sam opredeli vrednote in načela življenja. Uporabnike socialni delavci k izbiram lahko spodbudijo s tem, da prisluhnejo njihovim vizijam, jim zagotovijo sredstva in spodbudijo soodločanje. Metoda asertivnosti nam omogoči izražanje čustev, potreb in želja na način, ki bo izražal našo samozavest in ne bo ponižal drugih. Asertivnost nam omogoča spoštovati sebe in druge kot enakovredne, izražati svoja stališča odkrito in brez strahu, izražati tako pozitivna kot negativna čustva, prositi za pomoč in reči »ne«, ko se nam zdi to potrebno in ustrezno. Asertivno obnašanje socialnim delavcem omogoča, da so uspešni zagovorniki svojih uporabnikov in uporabnic, da zmanjšajo občutke prevelikega stresa in izgorelosti. Spodbuda k asertivnemu obnašanju je pomembna tudi za uporabnike, saj jih ima večina nizko samozavest in občutke lastne nevrednosti, težko se tudi postavijo za svoje pravice. Metoda opolnomočenja pomaga pri krepitvi občutkov samozavesti, premiku moči od strokovnjakov tudi k uporabnikom, pridobivanju občutkov uporabnikov, da so vse bolj sposobni odločati o svojem življenju in pri spodbujanju uporabnikov in uporabnic, da razvijejo tiste sposobnosti, s katerimi lahko razširijo svoj vpliv. Uporabniška evalvacija predstavlja oceno uporabnikov o kvaliteti delovanja določene službe. Uporaba metode zagovorništva poveča občutek moči uporabnikov, prispeva k pridobitvi večjega samozaupanja in k razvoju asertivnejšega obnašanja. Uporabnik s pomočjo zagovorništva pridobi več izbire v življenju, izključenost se zmanjša, prav tako se zmanjša tudi prikrajšanost, izboljša pa se kvaliteta življenja. »Zagovorništvo se izvaja v okolju, ki je nepravilno oz. v sistemu, ki se ne odziva na pravice in potrebe uporabnikov« (Zaviršek *et al.* 2002: 80). Metoda načrtovanja služb je pomembna, saj je potrebno v socialnem delu konstantno razmišljati o prihodnosti in načrtovati ter ustanavljati službe na osnovi potreb in želja uporabnikov. Izdelava individualnega načrta

samostojnega življenja pomeni zapis posameznikovih želja, pri katerem je uporabnik spodbujen k razmišljanju o svojem življenju. Uporabniku je zagotovljen pregled nad načrtovanjem, individualni načrt pa je osnova za načrtovanje novih socialnih služb.

Individualni načrt vsebuje kratek uvod in opis posameznikove življenjske situacije. Pozornost je namenjena spretnostim, stikom, bolečinam, željam in vplivu uporabnika. Individualni načrt vsebuje cilje uporabnika, ki predstavljajo njegovo vizijo, v drugem delu načrta pa je vključen tudi stroškovnik, ki vsebuje opis finančnih sredstev, ki jih posameznik potrebuje. Načrtovalec doda tudi svojo refleksijo o poteku izdelave individualnega načrta, svoji vlogi v implementaciji načrta, pomanjkljivostih in prednostih zapisovanja samega individualnega načrta itd.

Socialni delavci pri svojem delu z uporabniki uporabljajo poleg številnih metod in spretnosti tudi inovativne metode socialnega dela. Z uporabniki sodelujejo na individualen način, torej z individualnim pristopom, uporabljajo metodi opolnomočenja in zagovorništva, z uporabniki pa izdelujejo tudi individualne načrte.

1.2. Socialno delo kot poklic

Kot pravi Milošević (1988: 223), je socialno delo dinamičen poklic, ki se stalno prilagaja spreminjajočim se družbenim potrebam, obenem pa tudi samo poskuša vplivati na te spremembe.

1.2.1. Poklic socialnega delavca

«Razvoj družbene delitve dela je pripeljal do oblikovanja posebnega poklica socialnega delavca, ki mu znanstvena zasnovanost pri izobraževanju, poznavanje specifične metodologije, veščin in tehničnih znanj ter formalno posebna usposobljenost omogočajo prevzemanje vrste zapletenih nalog, s katerimi se v sodobni družbi uresničujejo cilji socialnega dela» (Nedeljković 1982: 11 v Milošević 1989: 132).

«Socialni delavec je strokovnjak, ki poklicno pomaga posameznikom, družinam in skupinam pri reševanju socialnih težav z uporabo metod socialnega dela» (Milošević 1989: 124).

Milošević (1989: 109) piše o tem, da je socialno delo poklic skupine ljudi, ki imajo specifično izobrazbo in izkušnje, ukvarjajo pa se z zagotavljanjem socialne varnosti. Socialni delavci

in delavke z uporabo posebnih metod dela spodbujajo samorazvoj in samoorganiziranje ljudi pri zadovoljevanju potreb in pri preprečevanju, reševanju socialnih težav in problemov.

«Lik socialnega delavca oblikujejo družbeni odnosi, vloga socialnega dela v družbi in načela socialne politike in socialnega dela. Prav tako ga v precejšnji meri določajo norme v kodeksu poklicne etike socialnih delavcev» (Milošević 1989: 131).

Milošević Arnold in Poštrak (2003: 9) pravita, da socialni delavec ali delavka skupaj z uporabnikom soustvarja nove možnosti in okoliščine za bolj kvalitetno življenje.

»Izobraževanje za socialno delo usposablja strokovnjake/strokovnjakinje s posebnimi teoretskimi in metodičnimi znanji za pomoč ljudem pri reševanju kompleksnih življenjskih težav in stisk, ki zaradi narave ogroženosti in zaradi svojega pomena veljajo za socialne probleme. Zlasti pomembno je, da socialni delavec in socialna delavka spoštujeta človekovo integriteto in osebnostne pravice, medsebojne odnose v družinah, delovnih, sosedskih in drugih skupinah in skupnostih in da si prizadeva za demokratične odnose v družini in družbi« (Švab - Mednarodna konferenca o izobraževanju in preventivi na področju duševnega zdravja v Širaj Mažgon 2006: 18).

1.2.2. Profesionalne vloge in delovne naloge socialnih delavcev

Lüssi (1990: 86) pravi, da se glede na načine ravnanja dejavnostni spekter svetovanja v socialnem delu deli na šest področij: svetovanje, pogajanje, zastopanje, intervencija, preskrba in oskrba.

Milošević Arnold in Poštrak (2003: 118) sta mnenja, da lahko te »načine ravnanja v socialnem delu« po Petru Lüssiju »prevedemo« v profesionalne vloge socialnih delavcev. Milošević Arnold (2000: 257-258) piše, da iz opisanih načinov ravnanja po Lüssiju torej lahko prepoznamo naslednje profesionalne vloge socialnih delavcev: svetovalec, pogajalec, izvajalec ukrepov, zastopnik, priskrbovalec in oskrbovalec (povzeto po Milošević Arnold 2000: 257-258).

Milošević Arnold (2000: 256) našteva profesionalne vloge socialnih delavcev, ki jih je leta 1992 opisal Charles Zastrow: usposobljevalec, povezovalec, zagovornik in aktivist. V vlogi usposobljevalca socialni delavec uporabniku nudi pomoč pri izražanju potreb, razjasnjevanju

in identifikaciji problemov, mu pomaga pri iskanju najprimernejših strategij za rešitev teh problemov in za razvijanje sposobnosti za premagovanje različnih življenjskih težav. V vlogi povezovalca socialni delavec povezuje posameznike in skupine, potrebne pomoči, z obstoječimi službami, ki razpolagajo s potrebnimi viri in nudijo ustrezno pomoč. Socialni delavec v tej vlogi uporabnike tudi zastopa v procesu zagotavljanja teh virov. Vloga zagovornika pomeni, da socialni delavec zbira podatke o potrebah uporabnikov, se pogaja z ustreznimi službami in poskuša vplivati na odločitve institucij glede njihove politike na posameznem področju. Socialni delavec je v vlogi zagovornika takrat, ko so institucije »gluhe« za potrebe uporabnikov. V vlogi aktivista socialni delavec poskuša doseči potrebne spremembe na globalni ravni, cilj je torej sprememba politike institucij do pomembnih družbenih vprašanj, kot so neenakopravnost in prikrajšanost posameznih družbenih skupin, odnos večinske skupine prebivalstva do manjšine, pojavi rasizma itn. Milošević (2000: 256) pravi, da Zastrow opredeljuje še *dodatne profesionalne vloge* socialnih delavcev in sicer: vloga svetovalca, iniciatorja, pogajalca, pospeševalca, načrtovalca, koordinatorja, organizatorja, konzultanta, mobilizatorja, raziskovalca in druge.

»Ne glede na področje prakse, kjer delajo, imajo socialni delavci ključno vlogo pri tem, da omogočijo ljudem dostop do različnih oblik pomoči, storitev in dajatev, ki jih potrebujejo« (Milošević Arnold 2000: 253).

V psihiatričnih bolnišnicah je še posebej pomembna vloga socialnih delavcev pri tem, da uporabnikom omogočijo dostop do različnih oblik pomoči. Uporabniki s težavami v duševnem zdravju, kot sem izvedela v pogovorih s socialnimi delavkami, se pogosto ne znajdejo v skupnosti, ne poznajo obstoječih oblik pomoči in pravic, ki jih imajo. Socialne delavke so pri omogočanju dostopa do teh storitev pozorne na potrebe in želje uporabnikov.

Lucas (1993: 29) piše o tem, da postaja vedno bolj jasno, da mora v procesu pomoči aktivno sodelovati tudi uporabnik. Mnenja je, da lahko uporabnik sam najbolje presodi, kaj je najbolje zanj in sicer v primeru, da ima dovolj informacij, da lahko med njimi izbira. Lucas tudi poudari, da morajo biti te informacije čim bolj razumljive. »Osnovna naloga profesionalca je torej posvetiti več časa vsakemu posameznemu uporabniku, prisluhniti njegovim željam, najti načine za posredovanje informacij, ki mu bodo pomagale pri izbiri ter vključevanju v načrtovanje in razvijanje raznih služb« (Lucas 1993: 30).

Avtorice Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002: 12-16) navajajo temeljna načela dobrih socialnih služb, med katera spadajo občutljivost na specifične izkušnje uporabnic in uporabnikov, omogočanje pridobitve različnih pozitivnih izkušenj uporabnikom, skupnostna perspektiva služb, zagotovilo dostopnosti služb, kulturna kompetentnost služb in omogočenje reciprocitete. Kot poudarjajo prej omenjene avtorice: »Uporabniki so v mnogočem najboljši strokovnjaki drugim uporabnikom s podobnimi izkušnjami. Njihovo znanje in osebne izkušnje moramo uporabiti za dvig kvalitete socialne službe in za to, da omogočimo uporabnikom pravico do reciprocitete« (Zaviršek *et al.* 2002: 16).

1.2.3. Profesionalne vloge in delovne naloge socialnih delavcev v ustanovah

«Socialne delavce in delavke v ustanovah zaposlujejo predvsem za to, da vzpostavijo stik z izvornim, domačim okoljem. Socialni delavci so tisti, ki gredo k uporabniku domov, ki spoznavajo, kako živi, iz kakšnega okolja izhaja. So tudi tisti, ki bodo organizirali odpust iz ustanove, da bo imel človek kje biti, kaj delati, da ne bo sam in da bo preskrbljen. Socialni delavec je strokovnjak za stike s svojci, bližnjimi. Je tudi prevajalec med jezikom ustanove in vsakdanjim jezikom ljudi. Je tisti, ki prevaja diagnoze, mnenja in postopke v razumljiv jezik in tudi obratno je tisti, ki posreduje kontekst ter prevaja svojim kolegom v timu, kaj človek zares misli, čuti in jim sporoča. Hkrati socialni delavci in delavke opravljajo povsem drugačno, lahko bi rekli birokratsko, delo. So strokovnjaki za socialno varnost in zavarovanje, so pomočniki ljudem pri urejanju njihovih socialnih pravic. Kot uradniki socialne države vstopajo in soustvarjajo virtualni prostor pravil in postopkov, ki omogočajo dostop do socialnih dajatev – v šolah regresov, bolnicah invalidskih pokojnin, v zaporih denarne socialne pomoči itn.» (Flaker 2012: 4).

«Med nalogami in vlogami socialnih delavcev v ustanovah je tudi, da blažijo življenje varovancem. Varovanci ustanov se na socialne delavce obrnejo ali pa jih drugo osebje pošlje k njim, ko se je potrebno *pogovoriti*. Socialni delavci so tisti, ki naj bi njihove težave razumeli, pripravljeni naj bi jih bili poslušati, saj to znajo, in jim ni osnovna naloga skrbeti za red in disciplino v ustanovi. S tem ustvarjajo prostor sporazumevanja, komunikacije, kjer ima uporabnik možnost izraziti se, kjer sporočila, vsaj v tistem trenutku, potujejo dvosmerno, ne le kot navodila varovancu, kaj storiti in kako se vesti, ampak tudi njegovi protesti, mnenja, izrazi, ki jih je potrebno posredovati drugemu. Četrta vloga, ki jo ima socialni delavec ali

delavka v ustanovi, je povezovanje različnih strokovnjakov in sodelovanje z drugimi ustanovami« (Flaker 2012: 5).

Delovne naloge socialnih delavcev v psihiatričnih bolnišnicah so, kot sem izvedela v pogovorih s socialnimi delavkami in delavci, številne, predstavljajo pa prav vse izmed zgoraj naštetega. Od vzpostavljanja stikov z okoljem uporabnika in načrtovanja odpustov, pogovorov z uporabniki, omogočanja pravic iz socialno varstvenega področja do povezovanja z drugimi ustanovami in strokovnjaki - to vse ima velik pomen za uporabnike v psihiatričnih bolnišnicah.

1.3. Stroka socialnega dela v zdravstvenih organizacijah

«Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zdravje kot popolno fizično, psihično in socialno blaginjo, zato prisotnost socialnega delavca v zdravstvenih organizacijah ni slučajna. Že dolgo je znano, da dejavniki iz človekovega okolja lahko preprečijo bolezen ali vplivajo na njen pojav in razvoj, zato so se zdravstvenim profilom pridružili tudi paramedicinski, kot so psihologi, socialni delavci in drugi« (Milošević 1989: 246).

»Delo socialnih delavcev je prilagojeno različnim namenom in organizacijski strukturi institucij, v katerih je razvito socialno delo. Naloge teh strokovnjakov lahko razdelimo v splošne in posebne. Splošne so enake v vseh vrstah zdravstvenih institucij, posebne pa zavisijo od vrste zdravstvenega varstva, ki ga v njej nudijo. Zaradi visoke stopnje specializacije v zdravstvu se povečuje tudi število posebnih nalog, s tem pa tudi potreba po posebnih znanjih socialnega delavca« (Milošević 1989: 247).

Ambrožič (2002: 15) navaja, da je socialni delavec timski sodelavec zdravnika, medicinske sestre, psihologa, fizioterapevta in po potrebi še drugih profilov. Kot še dodaja, bolnika obravnavajo kompleksno in sistemsko.

«Med eksaktnimi znanostmi je medicina najbolj povezana s socialnim delom. V razpravah o socialnem delu tudi zelo pogosto najdemo primerjave med enim in drugim področjem dejavnosti. Socialno delo je sprva prav tako prevzelo precej strokovnih izrazov s področja medicine (diagnoza, prognoza, anamneza, ipd). Zelo preprosta in seveda tudi zelo poenostavljena je primerjava, da medicina zdravi organske bolezni, socialno delo pa družbene« (Milošević v Ambrožič 2002: 6).

Menim, da je povezava duševnega zdravja s socialnim kontekstom izrednega pomena. Posledično se mi zdi pomembno zavedanje, da je potrebno povezovanje medicinske stroke s stroko socialnega dela.

Stroka socialnega dela je v zdravstvenih organizacijah gostujoča stroka oziroma deluje po sekundarnem modelu prakse.

Eržen (2012: 16-17) pravi, da socialno delo v zdravstveni dejavnosti podpira primarno dejavnost, socialna delavka s svojim specifičnim znanjem in spretnostmi torej zagotavlja podpirne storitve primarni disciplini in tako pripomore k celostni obravnavi pacientov. Po mnenju Erženove je potrebno upoštevati, da so socialne delavke, čeprav so samostojne, v manjšini in imajo omejeno moč glede vodenja in usmerjanja razvoja strokovnega področja.

Ambrožič (2002: 7) piše o tem, da obstajajo določene posebnosti socialnega dela v zdravstvu. Socialni delavec nastopa kot paramedicinski profil, stranke oziroma bolnika navadno ne obravnava dolgo, lahko gre za posege ob krizah, ki so povezane z boleznijo ali pa se pojavijo nepovezano z le-to. Pomembno je upoštevati duševno in telesno stanje uporabnika, saj je v socialnem delu v zdravstvu stranka vedno človek z boleznijo.

Eržen (2012: 17) pravi, da se socialne delavke pri svojem delu v bolnišnicah srečujejo s posebnimi okoliščinami, zato morajo biti pripravljene na prilagajanje. Hitro morajo oceniti uporabnikovo duševno in čustveno stanje, družinsko dinamiko, dnevna opravila in postopke zdravstvenih delavk. Socialne storitve v bolnišnicah opravljajo na predloge zdravnikov, organizirane pa so tako, da ne ovirajo časovnega razporeda in dela medicinske stroke. Dodaja, da se potrebe po storitvah socialnega dela v bolnišnicah nenehno povečujejo.

«V okviru obravnave bolnikov poteka dandanes cela vrsta dejavnosti, ki si jih ne moremo več predstavljati brez sodelovanja socialnih delavcev» (Ambrožič 2002: 7).

Pri sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju je pomembno pristopiti na način celostne obravnave, saj uporabniki v psihiatrično bolnišnico ne pridejo le z zdravstvenimi težavami, temveč imajo navadno težave na številnih različnih področjih, predvsem tudi socialnem.

1.3.1. Stroka socialnega dela v psihiatriji in psihiatričnih bolnišnicah

Sheppard (1990: 1) pravi, da je vloga socialnega dela na področju duševnega zdravja zelo široka.

Kot navaja Širaj Mažgon (2006: 25), bi lahko delo in naloge socialne službe v psihiatrični bolnišnici v grobem razdelili na *naloge v zvezi s sprejemom pacienta*, kot je na primer pomoč pri adaptaciji na novo okolje, zbiranje podatkov o družinskih razmerah in seznanjanje zdravstvenega osebja s tem, na *delo in naloge v času bolnišničnega zdravljenja*, kot so pomoč bolniku pri reševanju njegovih socialnih težav, izvajanje socialne terapije bolnika v sodelovanju z zdravnikom, pomoč pri vključevanju družine in po potrebi ustreznih služb, seznanjanje strokovnega tima z okoliščinami v zvezi z njegovimi socialnimi razmerami, sodelovanje z bolnikovim okoljem in odpravljanje dejavnikov, ki slabo vplivajo na telesno in duševno stanje pacienta. Pod naloge socialne službe v psihiatrični bolnišnici spadajo tudi *naloge ob odpustu iz bolnišnice*, kot so sodelovanje z drugimi organizacijami, razvijanje raznih socialnih programov v zdravstvenih institucijah in urejanje raznih objektivnih problemov, npr. upokožitev, namestitev v dom.

»Socialni delavec oz. delavka v psihiatriji svetuje, nudi podporo, pojasnjuje, informira, občasno poučuje pacienta oz. pacientko pri: reševanju trenutnih socialnih težav in problemov; reševanju in urejanju stanovanjskih razmer; reševanju stisk, povezanih s sredstvi za preživljanje; pomoči pri iskanju ustreznih zaposlitev; pomoči in podpori pri reševanju konfliktnih situacij v družini, na delovnem mestu in skupnosti; pomoči in podpori pri dvigovanju ravni samostojnosti z učenjem socialnih veščin; pomoči in podpori pri iskanju in realizaciji poti osamosvajanja; pomoči pri uveljavljanju in zaščiti človekovih pravic; pomoči pri reševanju eksistenčnih kriz (izgube službe, partnerja, stanovanja ipd.); nudenju pomoči pri iskanju ustrezne mreže pomoči v skupnosti; povezovanju pacienta oz. pacientke s sistemi pomoči; vključevanju pacienta oz. pacientke v skupnost s poudarkom na omilitvi problema stigmatizacije, vključevanju v aktivnosti in programe nevladnih organizacij; vključevanju v stanovanjske skupnosti nevladnih organizacij; podpori in urejanju zavodskega oz. domskega varstva za ostarele in za paciente oz. pacientke, ki zaradi duševnega in socialnega upada niso zmožni življenja v domačem okolju« (Širaj Mažgon 2006: 31).

Kot navaja Konjar (2000: 13) »pri delu s psihiatričnim pacientom, ki so mu v psihiatriji postavili »težko diagnozo«, ni dovolj le svetovanje, druženje, opora, ampak je potrebno prevzeti (vsaj začasno) celotno odgovornost za njegovo življenje, za postopno obnavljanje njegove socialne kompetentnosti in za odnos med uporabnikom in pomočnikom« (Konjar 2000: 13).

Hudolin (1982: 11-12) piše o tem, da je stvar socialnega dela v psihiatriji v tem, da se terapevtsko pomaga posamezniku s psihosocialnimi težavami, pri čemer se izhaja iz sodobnih stališč socialnega dela. Gre za preprečevanje pojavov psihičnih odklonov in izboljševanje duševnega zdravja posameznikov. Socialni delavec uporabniku pomaga doseči popolno rehabilitacijo in spodbuja njegove vire moči, da bi znal zaščititi svoje duševno in socialno zdravje. Potreba po posegu socialnega delavca se pojavi šele potem, ko klient sam ne zmore rešiti nastale težave.

Širaj Mažgon (2006: 26) navaja Kovačeviča, ki v Internem gradivu Splošne bolnišnice Maribor pravi, da socialno delo kot samostojna veda in stroka s svojimi lastnimi metodami in celostnim obravnavanjem stisk človeškega življenja v psihiatriji zaseda posebno mesto.

V psihiatrično bolnišnico so sprejeti pacienti iz različnih skupin uporabnikov. Socialna služba v psihiatrični bolnišnici jih obravnava in jim z ocenjevanjem situacije, metodami svetovanja in pogovarjanja in skupinskim delom služb znotraj in zunaj bolnišnice poskuša pomagati iz nastale situacije (povzeto po Širaj Mažgon 2006: 29).

Jedro modernega sistema za duševno zdravje predstavljata oskrba s psihosocialno rehabilitacijo in zdravstvena oskrba. Socialna služba se ukvarja tudi s psihosocialno rehabilitacijo ljudi s posebnimi potrebami, jim nudi podporo, ki jo potrebujejo za ponovno vrnitev v skupnost in jim kot članom skupnosti omogoča optimalno kvaliteto življenja. Psihosocialna rehabilitacija posameznikom pomaga pri okrevanju od duševne bolezni in jim omogoči ponovno integracijo v skupnost. Tovrstna oskrba vključuje podporo pri bivanju, učenju, zaposlitvi, usklajevanju nege in individualno obravnavo (povzeto po Wilken, Pierre, Jean 2004 v Širaj Mažgon 2006: 30).

Psihosocialna pomoč pacientom v psihiatrični bolnišnici vključuje pomoč pri razvijanju pozitivne samopodobe, vzpodbujanju odgovornosti uporabnikov za kompetentno odločanje o

svojem življenju, vključevanju uporabnikov v načrtovanje novih dejavnosti, razvijanju socialne mreže uporabnikov, informiranju svojcev o naravi motnje in konstruktivnih načinih komuniciranja z uporabnikom, spremstvu oseb v duševni krizi zaradi razbremenitve družine, svetovanju v zvezi s psihofarmakološkim zdravljenjem, podpiranju aktivnega prizadevanja za spoštovanje človekovih pravic v in zunaj bolnišnice in pomoč pri družinski intervenciji pri reševanju konfliktov (povzeto po <http://www.ljudmila.org/altra> v Širaj Mažgon 2006: 32).

Socialni delavec oziroma delavka v psihiatrični bolnišnici je samostojen strokovni delavec, odgovoren za izvajanje del in nalog iz področja socialne problematike občanov na zdravljenju zaradi psihičnih težav ali odvisnosti od psihoaktivnih snovi in z zapleti, povezanih z le-to (povzeto po Opisi del in nalog socialne službe v Psihiatrični bolnišnici Idrija - Interno gradivo v Širaj Mažgon 2006: 30).

Kot pravi Tilbury (1993:43-51), morajo socialni delavci skupaj z uporabniki s težavami v duševnem zdravju raziskovati njihovo realnost in pri tem biti empatični, saj ima empatija več pomembnih funkcij; najprej pomaga oceniti, kje so meje bolezni, pomaga razumeti, kaj se dogaja znotraj osebe, lahko je terapevtska tudi sama po sebi, saj ustvari okoliščine, v katerih se uporabnik počuti varnega do te mere, da govori o svojih občutkih. Empatija tudi spodbuja razvoj odnosa med uporabnikom in socialnim delavcem. Avtor dodaja, da je potrebno uporabnikom pomagati, da ostanejo v stiku z realnostjo in da se je pomembno osredotočiti na uporabnike in ne na njihove simptome bolezni. Po mnenju Tilburya je pomembno spodbujati tudi spretnosti uporabnikov, da v življenju sami funkcionirajo.

Socialna služba v psihiatrični bolnišnici izvaja delo na oddelku, v pisarni in na terenu. Pod delo na oddelku spada pregled sprejemov prejšnjega dne, vročanje poštnih pošiljk, timski sestanki, vizita in delo v skupini pacientk oziroma pacientov na oddelku. Delo v pisarni vključuje urejanje tekočih zadev v pisarni in preko telefonov, individualne razgovore s pacienti, pogovore s svojci, kontaktiranje služb na terenu, pisanje dopisov, dokumentiranje postopkov pri urejanju ali razreševanju socialne problematike in beleženje poteka psihosocialne rehabilitacije pri posameznem pacientu, pacientki. Delo na terenu vključuje urejanje zadev v mestu, na primer na ZZZS, banki, pošti, pri čemer so lahko prisotni pacienti ali pa urejanje poteka brez njih, spremljanje pacientov na ogled domov, zavodov in stanovanjskih skupnosti in ob nameščanju v le-te, spremljanje na obiske svojih domov,

sodišča, centre za socialno delo itn. (povzeto po Opisi del in nalog socialne službe v Psihiatrični bolnišnici Idrija - Interno gradivo v Širaj Mažgon 2006: 32-33).

Delo socialne službe v psihiatrični bolnišnici je izjemno obsežno, vključuje veliko sodelovanja z uporabniki in njihovimi svojci, sodelovanja z drugimi strokami in zunanjimi službami, vse to pa pozitivno vpliva na proces rehabilitacije uporabnikov. Obsežnost nalog socialne službe in vpliva le-teh na uporabnike potrjuje pomembno vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

1.4. Razvoj socialnega dela v psihiatriji

»Vloga socialnega dela na področju duševnega zdravja je bila v preteklosti precej obrobna in pasivna. Čeprav je delež socialnih delavcev v psihiatriji neprecenljiv in so se socialni delavci v socialnih službah velikokrat trudili na različne načine pomagati ljudem v duševni stiski, je v socialnih službah delo z »duševnimi bolniki« potekalo v glavnem le tako, da so jih napotili k psihiatru ali v bolnišnico« (Flaker, Leskošek 1995: 395). Omenjena avtorja (1995: 395) dodajata, da je šlo za ureditev, kjer je obrobna vloga socialnega dela podpirala dominantno vlogo psihiatrije.

»Socialno delo v zdravstvu se je kot poklicna dejavnost začelo v začetku tega stoletja v ZDA. Zdravnik R.S. Cabot je zaposlil prvega »medicinskega socialnega delavca« že leta 1893 in to na podlagi ugotovitve, da je treba spoznati socialno-ekonomske razmere bolnika, ker to bistveno vpliva na uspešnost zdravljenja. Socialni delavec naj bi spoznal pacientove težave in jih poskušal odpraviti z nasveti in intervencijami v njegovem okolju« (Milošević 1989: 246-247).

«Zaradi zahtevnosti del in skupinskega dela (team) z visoko strokovnimi zdravniki in drugim zdravstvenim osebjem se je že leta 1905 začela tudi prva specializacija za socialno delo v zdravstvu, leta 1912 pa subspecializacija za psihiatrično socialno delo« (Milošević 1989: 247).

Flaker (1998: 164-165) piše, da je druga svetovna vojna v psihiatrijo prinesla bistven premik, saj so se v delo psihiatrov pojavila vključevanja drugih strokovnjakov, predvsem psihologov in socialnih delavcev. Psihiatrična stroka tako ni bila več omejena le na psihiatre.

Flaker (1993: 30) pojasnjuje, da se je na območju Slovenije kriza slabih nastanitvenih in ubikacijskih razmer in nezmožnost spremljanja bolnikov leta 1952 razrešila z dodeljevanjem neuporabnih prostorov zunaj urbanih središč, povečevalo se je število vseh profilov osebja, v psihiatriji pa so se v tem času zaposlili prvi socialni delavci.

V socialnem delu na področju duševnega zdravstva so se, kot pravi Flaker (1993: 32), razvile štiri oblike dela. Prva izmed teh oblik je socialno delo s primerom, druga je socialna ekspertiza, tretja socialno terapevtska dejavnost ter organiziranje in upravljanje skupnostnih oblik in četrta skupnostno socialno delo.

«Socialno delo v psihiatriji in socialno usmerjena psihiatrija se pri nas pojavita v šestdesetih letih in pomenita preobrat v dotedanjem varstvu duševno bolnih. Z novim pristopom so omogočene boljša identifikacija in diagnostika, nove intervencije in terapevtske možnosti (npr. terapevtska skupnost), medicinski in socialni izid za bolnike pa se je bistveno spremenil. Prišlo je do ideoloških sprememb, do uvajanja nove kemoterapije (psihoaktivna zdravila), kraj zdravljenja pa se je premaknil iz bolnice v izvenbolnišnično okolje. Dolgotrajna hospitalizacija se je skrajšala zaradi uporabe psihoaktivnih zdravil in vse večje je število odpuščenih psihiatričnih bolnikov. Tako je tudi večja potreba po delu v podaljšani terapiji, to pa pomeni delo s socialnim okoljem bolnika, predvsem z družino, kjer je nujen socialni delavec» (Petrović 1987: 6 v Milošević 1989: 248).

Kot je zapisal Flaker (1993: 39), bodo socialne službe v prihodnosti čedalje pomembnejši akter pri reševanju problemov duševnega zdravja.

1.5. Psihiatrija in psihiatrične bolnišnice

Zaradi osredotočenosti naloge na stroko socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah sem v teoretskem uvodu nekaj pozornosti namenila tudi psihiatriji, socialni psihiatriji in psihiatričnim bolnišnicam.

1.5.1. Psihiatrija in socialna psihiatrija

Psihiatrija je »*veda o duševnih motnjah in boleznih ter o njihovem zdravljenju*« (Bajec 2000: 1094).

Hudolin (1982: 13) pravi, da je psihiatrija podružnica medicine, ki se ukvarja s proučevanjem duševnega zdravja in duševnih bolezni, preprečevanjem pojavov duševnih bolezni, zdravljenjem duševnih težav in rehabilitacijo oseb, ki trpijo za psihičnimi motnjami.

Socialna psihiatrija je po Hudolinu (1982:13) bolj tesno (kot psihiatrija) povezana z družbo in njenim razvojem, predstavlja pa dejavnost, ki se ukvarja z univerzalno zaščito duševnega zdravja. Pomembneje je pojav duševne bolezni oziroma duševnih težav preprečiti, kot potem le-te zdraviti in bolnika rehabilitirati. Socialna psihiatrija se prilagaja aktivnostim družbe in fazam njenega razvoja.

Socialna psihiatrija po Flakerju (2012: 26) pomeni »družbeni pogled, družbeno angažiranje in socialne oblike obravnave duševne stiske.«

1.5.2. Vrste bolnišnic in psihiatrične bolnišnice

Ambrožič (2002: 13) navaja, da se bolnišnice po svojem namenu delijo na splošne bolnišnice, specialne bolnišnice in klinične bolnišnice. Splošne bolnišnice imajo namen zdravljenja več vrst bolezni, specialne bolnišnice pa se osredotočajo na zdravljenje posameznih vrst bolezni, kot so na primer duševne bolezni, otroške, ženske bolezni itd.

»Specialna bolnišnica je namenjena bolnikom z določenimi boleznimi ali določenim skupinam prebivalcev, katerim je potrebna specifična specialistična obravnava in poseben bolnišnični režim« (Ambrožič 2002: 13).

Psihiatrične bolnišnice so najdlje poznana oblika psihiatričnih ustanov. Organizirane so bile za izolacijo in varovanje tako imenovanih nevarnih bolnikov, v novejšem času pa se povezujejo z družbo, vklapljujejo se v okvir splošnega zdravstva in vse bolj postajajo centri preventivnega in izvenbolnišničnega psihiatričnega dela in prizadevanj, da se izboljša in zaščiti duševno zdravje prebivalcev določenega področja. V psihiatričnih bolnišnicah se v novejših časih ustvarjajo topli medsebojni odnosi in boljše terapevtsko vzdušje (povzeto po Hudolin 1982: 36).

Na spletni strani Ministrstva za zdravje je zapisano, da v Sloveniji obstaja 5 psihiatričnih bolnišnic, in sicer: Psihiatrična bolnišnica Begunje na Gorenjskem, Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Psihiatrična bolnišnica Idrija in Psihiatrična klinika

Ljubljana. Poleg naštetih bolnišnic pa se v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor nahaja tudi oddelek za psihiatrijo.

1.6. Hospitalizacija in potrebe dolgotrajnih uporabnikov psihiatrije

»Hospitalizacija je dogodek v življenju, ki determinira usodo ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami, je nespodbitno družbeno dejstvo, hkrati pa je tudi pomemben življenjski dogodek. V situaciji negotovosti večja gotovost bližnjih, ki uporabnika hospitalizirajo, in poveča življenjske negotovosti uporabnika. Namesto hospitalizacije rabijo ljudje z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami drugačne oblike osmišljanja svojih življenjskih dogodkov, bližnji zagotovila, uporabniki včasih zatočišče za umik, predvsem pa zavarovanje svojih gotovosti v smislu restitucije izgubljenega ali zavarovanja interesov v času odsotnosti. Ob vzpostavljanju gotovosti pa je potrebno tudi tveganje in sprejemanje nesmiselnih vidikov eksistence« (Flaker, Rode 1995: 38).

»Bivanje v bolnišnici učinkuje tudi na uporabnikovo življenje zunaj bolnišnice. Hospitalizacija je ključni dogodek v življenju človeka z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami, saj ga ta dogodek definira kot duševnega bolnika, najprej za druge, potem pa še zanj samega« (Flaker, Rode 1995: 41).

Flaker in Rode (1995:36) ugotavljata, da »so potrebe ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami v temelju povsem enake kot potrebe vseh drugih ljudi«. Ena izmed njunih ključnih ugotovitev je, »da uporabniku psihiatričnih služb sistematično zanikamo temeljne potrebe, ki jih v naši družbi sicer priznavamo tako rekoč vsakomur. Samo dejstvo, da nekdo nosi stigmo psihiatričnega bolnika, pomeni, da bo trpel celo vrsto socialnih pomanjkanj in primanjkljajev tako v bolnišnici kot zunaj nje« (Flaker, Rode 1995: 36).

1.7. Zdravje v povezavi s socialnim kontekstom

»Zdravje ni zgolj odsotnost bolezni, temveč je čim večje telesno, duševno in socialno blagostanje posameznika oziroma čim večjega števila ljudi, uravnoteženo z okoljem, v katerem živijo in delajo« (Ambrožič 2002: 20).

Kot pravita Kovačec in Merc (2012: 139), je skrb za zdravje za večino ljudi omejena na skrb za telesno zdravje, duševnega zdravja pa ne postavljamo na tako pomembno mesto kot

fizičnega. Po njunem mnenju to trditev potrjuje dejstvo, da ljudje že na sam pojem psihiatrije in terapevtskega psihiatričnega zdravljenja reagirajo negativno.

«Bolezen se razvija v določenem socialnem kontekstu in ta kontekst moramo upoštevati pri analizi vzrokov in posledic bolezni. Simptomi so namreč več kot znaki različnih sprememb, ki se zgodijo v telesu. Vse to pomeni, da je to, ali nekdo ima simptome bolezni, več kot telesni problem, je problem spremembe socialnega statusa, sprememb samopodobe, kakovosti, življenja, odnosov» (Ule 2012: 5).

Ule (2012: 7) pravi, da je medicina sama odkrila socialne vzroke bolezni, vendar so kljub temu za medicinsko stroko socialne spremenljivke še vedno sekundarne. »Za medicino sta še vedno odločilna opis učinka bolezenske klice na individualno telo in predstava, da lahko abstrahiramo bolezen kot fiziološki in biološki proces od bolnika« (Ule 2012: 7).

»Dejavniki iz človekovega okolja lahko pospešujejo ali pa ovirajo pojav bolezni ali zdravljenje in rehabilitacijo. Pomembno je upoštevati, da je zdravje človeka odvisno od biološko-telesnega in duševnega zdravja ter ožjega in širšega socialnega okolja in kakovosti odnosov, finančno-ekonomskega stanja, prostora bivanja in zgodovinske danosti. S socialno težavo, posebej če je vzrok za pojav bolezni, se lahko znajde kdorkoli. Socialna delavka v zdravstvenem zavodu, ki želi biti koristna in realna, mora delati s pacienti in njihovimi svojci znotraj okvirjev« (Rusk 1971: 275 v Eržen 2012:15).

«Socialna podpora pri kroničnem bolniku je pomemben dejavnik, ki vpliva na zdravje oziroma zmanjšuje verjetnost slabšanja bolezni« (Selič 2010: 33 v Eržen 2012: 16).

1.8. Pregled relevantne zakonodaje

V sledečem poglavju najprej omenim pomembne mednarodne dokumente, ki urejajo področje duševnega zdravja, nato pa se osredotočim na Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/2008) in na Zakon o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/2008).

Države poleg nacionalnih zakonov sprejemajo številne mednarodne dokumente, ki urejajo področje duševnega zdravja in vzpostavijo pravne okvire za varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju. Med pomembnejša mednarodna dokumenta na področju duševnega zdravja spadata *Globalni akcijski program na področju duševnega zdravja*

(http://www.who.int/mental_health/media/en/265.pdf) in *Deklaracija duševnega zdravja za Evropo* (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf), oba sprejeta s strani Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Tudi Slovenija je (od januarja 2005) podpisnica Deklaracije duševnega zdravja za Evropo. Eden izmed pomembnih mednarodnih dokumentov je tudi *Resolucija OZN 46/119 Načela za zaščito ljudi s težavami v duševnem zdravju in izboljšanje oskrbe na področju duševnega zdravja* (<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>), ki določa, da morajo biti vsi ljudje z duševno stisko zdravljeni humano s spoštovanjem človekovega dostojanstva, da je na podlagi duševne težave prepovedana vsaka diskriminacija, da imajo ljudje s težavami v duševnem zdravju pravico do življenja in dela v skupnosti, da ima vsakdo pravico do zdravljenja v kar najmanj restriktivnem okolju in z najmanj restriktivnimi metodami zdravljenja. Resolucija določa, da mora biti oseba, sprejeta v psihiatrično ustanovo, takoj obveščena o svojih pravicah in o tem, kako jih uveljaviti, dokler pa oseba ne zmore razumeti teh informacij, jih je nujno posredovati osebam, ki so pripravljene zastopati interese osebe na zdravljenju, na primer pooblaščenemu predstavniku ali drugim. Resolucija določa tudi, da se zdravljenje ne sme izvajati brez soglasja osebe, razen v primerih, določenih z zakonom, soglasje pa mora biti podano prostovoljno, brez groženj in prisile, ob pridobljenih raznih (ustreznih in razumljivih) informacijah glede zdravljenja. Prav tako sta fizično obvladovanje in izolacija prepovedana, razen ob izjemah, ki so določene z zakonom. Prisilna hospitalizacija je skrajni ukrep, do katerega pride v primerih, ko zaradi duševne stiske obstaja resna nevarnost za varnost in zdravje osebe same ali drugih. Med zdravljenjem v psihiatrični ustanovi imajo osebe pravico do spoštovanja zasebnosti, sprejemanja obiskov, dostopa do poštnih storitev in telefona, časopisov, radia, televizije, pošiljanja in prejemanja necenzurirane pošte in svobode veroizpovedi, življenjske razmere in okolje v psihiatrični ustanovi pa morajo biti čim bolj podobni tistim v vsakdanjem življenju (povzeto po Lapajne 2012: 96).

Kot dodaja Lapajne (2012: 97), vse zgoraj naštetе določbe upošteva tudi novi *Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)*, (Ur. l. RS, št. 77/2008).

1.8.2. Zakon o duševnem zdravju

Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/2008) določa sistem zdravstvene in socialno varstvene skrbi na področju duševnega zdravja. Omenjeni zakon določa mrežo izvajalcev, ki

izvajajo programe in storitve za duševno zdravje, postopke sprejema osebe na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda, nadzorovano obravnavo, obravnavo v skupnosti. Določa potek zdravljenja oseb s težavami v duševnem zdravju, pogoje za posebne metode zdravljenja, pravice oseb v oddelku pod posebnim nadzorom, varovanem oddelku in nadzorovani obravnavi, med njimi tudi pravico do zastopnika, določa posebne varovalne ukrepe, ureja postopke pred sodiščem, postopke sprejema oseb na zdravljenje oziroma obravnavo (sprejema s privolitvijo, brez privolitve in brez privolitve na podlagi sodišča), določa evidence in poročanje.

»Z določili, ki urejajo obravnavo v skupnosti in nadzorovano obravnavo, zakon uvaja nove oblike podpore za osebe s težavami v duševnem zdravju« (Lapajne 2012: 97).

Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/2008) prinaša uvedbo novih profilov, kot so koordinator obravnave v skupnosti, koordinator nadzorovane obravnave in zastopnik. »Zakon definira, da je zastopnik oziroma zastopnica pravic oseb na področju duševnega zdravja posameznik, ki varuje pravice, interese in koristi osebe« (Lapajne 2012: 98).

1.8.3. Zakon o pacientovih pravicah

Kot je opredeljeno v prvem členu Zakona o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/2008), omenjen zakon določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so te kršene, in s temi pravicami povezane dolžnosti, namen zakona pa je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo. Zakon opredeljuje načela, uporabljana pri uresničevanju pravic pacientov in določa oziroma našteva pacientove pravice, določa pa tudi njegove dolžnosti. V 37. členu zakon omenja paciente s težavami v duševnem zdravju, člen pa vsebuje določila glede medicinskih posegov, postavitve zakonitega zastopnika in pravic pacientov.

S teoretskim uvodom sem želela prikazati za raziskavo relevantne teme. Osredotočila sem se na socialno delo kot stroko in kot poklic, stroko socialnega dela v psihiatriji in psihiatričnih bolnišnicah, na razvoj le-te na omenjenem področju, na hospitalizacijo in potrebe dolgotrajnih

uporabnikov psihiatrije. Pozornost sem namenila tudi povezavi med boleznijo in socialnim kontekstom ter pregledu relevantne zakonodaje na področju duševnega zdravja.

2. PROBLEM

Za izbrano temo sem se odločila, ker se mi zdi, da se stroki socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah pripisuje premalo pomena ter da je vloga stroke socialnega dela premalo poudarjena. Veliko ljudi, s katerimi sem se pogovarjala o stroki socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, o obstoju le-te v tovrstnih ustanovah sploh vedelo ni. Za raziskavo o vlogi stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici sem se odločila tudi zaradi obstoja predsodkov in stereotipov o ravnanju z uporabniki psihiatrije in o načinu dela z njimi, ki posledično tudi pripeljejo do predpostavk, da delo z uporabniki psihiatrije ni socialno-delovno. Prav gotovo je k temi diplomske naloge prispevalo tudi opravljanje prakse v Psihiatrični bolnišnici Begunje, kjer sem imela priložnost natančno spoznati vlogo stroke v psihiatričnih bolnišnicah. K izboru teme je prispevalo tudi dejstvo, da me delo na področju duševnega zdravja zelo zanima.

Namen raziskave je raziskati in poudariti vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, osvetliti metode in načine ter učinke (rezultate) izvajanja socialnega dela, raziskati potrebe po spremembah in izboljšavah v izvajanju stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

Z raziskavo pridobljene ugotovitve bodo uporabne za psihiatrične bolnišnice v Sloveniji, ki bodo dobile vpogled v vlogo stroke socialnega dela, ki se v okviru njih izvaja. Ugotovitve bodo tudi podale informacijo o metodah izvajanja socialnega dela in o učinkih in rezultatih, ki jih omenjena stroka v psihiatričnih bolnišnicah prinaša. Pomembne ugotovitve bodo vsebovale tudi podatke o potrebnih spremembah in izboljšavah pogojev izvajanja stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah. Ugotovitve, pridobljene z raziskavo, bodo uporabne tudi za širšo javnost, ki se bo imela priložnost seznaniti z vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

Teme raziskovanja:

- delovne naloge in socialne storitve socialnih delavcev v psihiatričnih bolnišnicah
- pomen stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah
- učinki uporabe stroke in primeri dobrih rezultatov
- metode in spretnosti, ki jih pri svojem delu uporabljajo socialni delavci in delavke
- situacije in značilnosti sodelovanja socialnih delavcev in delavk z uporabniki

- način, vsebina in pomen sodelovanja socialnih delavcev s strokovnjaki drugih strok
- pomembne naloge socialne službe za druge profile
- sodelovanje socialnih služb psihiatričnih bolnišnic z zunanjimi službami in pomen tega sodelovanja
- vključenost socialnih delavcev in delavk v timsko delo in značilnosti le-tega v psihiatričnih bolnišnicah
- vpliv nove zakonodaje na storitve socialnih služb v psihiatričnih bolnišnicah
- pripisovanje pomena stroki socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah
- spremembe in izboljšave, potrebne za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah

Raziskovalna vprašanja, na katera sem z izvedeno raziskavo poskušala odgovoriti:

1. Katere so delovne naloge socialnih delavcev in delavk, zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, in katere izmed njih so pomembne za druge poklicne profile v bolnišnici?
2. Kateri so učinki uporabe stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah?
3. Katere metode in spretnosti so uporabljane za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah?
4. Kakšne so značilnosti, način in pomen sodelovanja socialne službe z drugimi strokovnjaki v psihiatrični bolnišnici in izven nje?
5. Katere so značilnosti in situacije sodelovanja socialnih delavk in delavcev z uporabniki?
6. Kakšna je po mnenju socialnih delavk in delavcev, zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, vloga stroke socialnega dela v tovrstnih ustanovah in kakšen pomen se po njihovem mnenju pripisuje stroki?
7. Katere so potrebne spremembe in izboljšave za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna. Kot pravi Mesec (2009: 85), je raziskava kvalitativna, ko zbiramo besedne opise, ki se nanašajo na raziskovani pojav. Za namen moje raziskave sem torej zbirala besedne opise, ki se nanašajo na vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah. V kvalitativni vrsti raziskave osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, sestavljajo besedni opisi ali pripovedi. Gradivo, zbrano s kvalitativno raziskavo, je obdelano in analizirano na beseden način, brez uporabe merskih postopkov in brez operacij nad števili (povzeto po Mesec 2007: 11).

3.2. Merski instrumenti in viri podatkov

Za namen raziskave sem kot merski instrument uporabila vprašalnik. Za zbiranje podatkov sem uporabila obliko spraševanja standardiziranega intervjuja. »Standardizirano je spraševanje, pri katerem so vprašanja sestavljena vnaprej, pred samim spraševanjem, so urejena v določen vrstni red in zapisana v obliki vprašalnika« (Mesec 2009: 216). Vprašalnik vsebuje 15 vprašanj.

Vprašalnik vsebuje naslednje teme: delovne naloge socialnih delavcev v psihiatričnih bolnišnicah, socialne storitve v psihiatričnih bolnišnicah, pomen/vloga socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, učinki uporabe stroke socialnega dela, metode in spretnosti socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, situacije sodelovanja socialnih delavcev z uporabniki v psihiatričnih bolnišnicah, sodelovanje s strokovnjaki drugih strok v psihiatrični bolnišnici, naloge socialne službe, pomembne za druge poklicne profile v psihiatrični bolnišnici, sodelovanje socialne službe v psihiatrični bolnišnici z zunanjimi službami, vključenost socialne službe v timsko delo v psihiatrični bolnišnici, vpliv nove zakonodaje na storitve socialne službe v psihiatrični bolnišnici, spremembe in izboljšave brez ozira na finančne in tehnične ovire.

Glavne teme, ki jih vprašalnik vsebuje, so: način, značilnosti, učinki in rezultati izvajanja stroke socialnega dela, vloga stroke, sodelovanje socialne službe z drugimi strokovnjaki, vpliv (nove) zakonodaje na storitve socialne službe v psihiatričnih bolnišnicah, spremembe in izboljšave za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

Vprašalnik vsebuje odprta vprašanja. Z merskim instrumentom sem zbirala opise, dejstva in mnenja socialnih delavcev.

Vprašalnik se nahaja v Prilogi, v poglavju 9.1.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacija raziskave so socialni delavci in delavke, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji. Raziskovalno pomembne lastnosti, ki opredeljujejo populacijo enot, ki jih proučujem, so: dokončana višješolska ali univerzitetna izobrazba na Fakulteti za socialno delo in zaposlenost v eni izmed psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji.

Pregledala in zbrala sem podatke o celotni populaciji, vzorčenja ni bilo. Intervjuvance, sodelujoče v raziskavi, sem pridobila tako, da sem v stik stopila z vsemi petimi psihiatričnimi bolnišnicami (Psihiatrična bolnišnica Begunje, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Psihiatrična klinika Ljubljana in Psihiatrična bolnišnica Vojnik) in jih prosila za sodelovanje. V stik sem najprej stopila z vsemi vodjami socialnih služb, nato pa še z nekaterimi ostalimi socialnimi delavkami in delavci. V vse izmed psihiatričnih bolnišnic sem poslala Prošnjo za izvedbo raziskave in priložen vprašalnik, s katerim so se torej lahko seznanili že pred samim izvajanjem intervjujev. V raziskavo sem vključila tiste intervjuvance, ki so bili pripravljeni v le-tej sodelovati. Raziskavo sem izvedla v vseh petih psihiatričnih bolnišnicah, in sicer z različnim številom intervjuvancev v posamezni bolnišnici.

V proces zbiranja podatkov je bilo vključenih štirinajst socialnih delavcev (dvanajst socialnih delavk in dva socialna delavca), ki so bili v času izvajanja intervjujev, v obdobju od 17.5. do 9.7. 2013, zaposleni v eni izmed psihiatričnih bolnišnic na območju Slovenije.

3.4. Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo z individualnimi pogovori s socialnimi delavkami in delavcema, zaposlenimi v psihiatričnih bolnišnicah na območju Slovenije. Podatke, ki sem jih zbirala v obdobju od 17.5. do 9.7. 2013, sem pridobila z intervjuvanjem. Uporabila sem metodo standardiziranega intervjuja. Zbiranje podatkov je potekalo v prostorih pisarn socialnih delavk in delavcev, in sicer v Psihiatrični bolnišnici Idrija, Psihiatrični bolnišnici Begunje, Psihiatrični bolnišnici Vojnik, Psihiatrični bolnišnici Ormož in Psihiatrični kliniki

Ljubljana. Z vsemi intervjuvanci smo se za izvedbo intervjujev prej dogovorili, prilagodila sem se njihovim željam in času. Z vsemi sodelujočimi v raziskavi smo se za sodelovanje dogovorili po telefonu, le v Psihiatrično bolnišnico Begunje sem se šla glede sodelovanja dogovoriti osebno, saj me pri tem ni ovirala večja krajevna oddaljenost. Nekateri izmed socialnih delavcev in delavk so bili v času izvajanja intervjujev z delovnega mesta odsotni (bolniška odsotnost ali dopust), nekateri pa v raziskavi niso želeli sodelovati. Prvotno je bilo izvedenih štirinajst intervjujev, eden v Psihiatrični bolnišnici Vojnik, dva v Psihiatrični bolnišnici Ormož, trije v Psihiatrični bolnišnici Begunje, prav tako trije v Psihiatrični bolnišnici Idrija, pet pa v Psihiatrični kliniki Ljubljana. V Psihiatrični bolnišnici Vojnik so bile v času izvedbe raziskave tri izmed štirih socialnih delavk, zaposlene tam, na bolniški odsotnosti oziroma na dopustu, prav tako je bil v Psihiatrični bolnišnici Ormož od treh tam zaposlenih na dopustu en socialni delavec. V Psihiatrični bolnišnici Begunje sem intervju izvedla z vsemi tam zaposlenimi socialnimi delavci, vsi so bili v raziskavi pripravljeni sodelovati. V Psihiatrični bolnišnici Idrija je bila na dan izvajanja intervjujev zaradi dopusta odsotna ena socialna delavka, zaposlena tam, ostali pa v raziskavi niso želeli sodelovati. V Psihiatrični kliniki Ljubljana sem intervju izvedla s petimi socialnimi delavkami od devetnajstih, zaradi manjše krajevnosti sem se jim časovno prilagodila tudi glede dopustov, a jih več kot pet v raziskavi ni želelo sodelovati. Zaradi prevelike obsežnosti in ponavljajočih se podatkov sem v prikaz rezultatov vključila deset intervjujev, in sicer enega iz Psihiatrične bolnišnice Vojnik, dva, izvedena v Psihiatrični bolnišnici Ormož, prav tako dva, izvedena v Psihiatrični bolnišnici Begunje, dva, izvedena v Psihiatrični kliniki Ljubljana, in tri, izvedene v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Prikaz izvedenih intervjujev v posamezni psihiatrični bolnišnici je razviden iz Tabele 3.4.1. Iz analize podatkov sem izključila dva intervjuja, saj sta bila izvedena v dislociranih strokovnih enotah Psihiatrične klinike Ljubljana (eden v Centru za mentalno zdravje, eden pa v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog), preostalih dvanajst intervjujev, izvedenih v petih psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji, pa sem v celoti obdelala z uporabo postopka kvalitativne analize. Ob pregledovanju obdelanega gradiva sem, kot že omenjeno, prišla do ugotovitve, da so pridobljeni podatki izjemno obsežni in se ponavljajo, ter se posledično odločila dva izmed intervjujev izločiti iz prikaza rezultatov. Pogovori so potekali v skladu s petnajstimi vprašanji, zapisanimi v vprašalniku, intervjuvanci so odgovarjali nanje brez da bi jih ob tem prekinjala. V primeru, da na katero izmed vprašanj nisem pridobila zadovoljivega odgovora, sem

zastavila tudi kakšno dodatno podvprašanje. Devet izmed štirinajstih intervjujev (šest izmed desetih intervjujev, prikazanih v rezultatih) sem v celoti posnela, saj sem prej vsakega izmed sogovornikov prosila za dovoljenje in nekateri izmed njih so izrazili željo, če lahko pogovor z njimi raje sproti zapisujem. Pogovori so bili dokaj dolgi, v povprečju so trajali od ene ure do ure in pol. Na zanesljivost zbranih podatkov bi lahko vplivali razni moteči dejavniki (na primer telefoni, obiski sodelavcev v pisarni ene izmed socialnih delavk), pa tudi zavedanje o javnosti podatkov, ki so mi jih sogovorniki podali. Na zanesljivost podatkov bi lahko vplivalo tudi to, da je v eni izmed psihiatričnih bolnišnic prišlo do neodobravanja vodstva glede sodelovanja v raziskavi, kar bi lahko nekoliko vplivalo na odgovore intervjuvancev. Reakcije intervjuvancev med samim izvajanjem pogovorov so bile običajne in pričakovane. Pri vprašanju glede uporabljanih metod in spretnosti so izražali nenatančno poznavanje definiranja le-teh, prav tako pri vprašanju glede socialnih storitev. Do nekoliko burnejših reakcij kot ob preostalih vprašanjih, zastavljenih intervjuvancem, sem naletela pri vprašanju glede vpliva nove zakonodaje ter tudi pri vprašanju o potrebnih spremembah in izboljšavah za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

Psihiatrična bolnišnica	Število zaposlenih socialnih delavcev in delavk	Število izvedenih intervjujev	Število intervjujev, vključenih v prikaz rezultatov
Psihiatrična bolnišnica Begunje	3	3	2
Psihiatrična bolnišnica Ormož	3	2	2
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	4	1	1
Psihiatrična bolnišnica Idrija	9 ¹	3	3
Psihiatrična klinika Ljubljana	19	5	2
Skupaj	38	14	10

Tabela 3.4.1.: Prikaz izvedenih intervjujev v posamezni psihiatrični bolnišnici

¹ V Poslovnem poročilu Psihiatrične bolnišnice Idrija iz leta 2012 je zapisano, da je število zaposlenih socialnih delavcev v letu 2012 devet, vendar pa sem v kadrovske službi izvedela, da je ena izmed teh devetih socialnih delavcev pripravnica, ena pa je pedagoginja, katero so uvrstili pod socialno službo.

Zaradi obravnavanja vprašanj na področju zdravstvene dejavnosti sem za dovoljenje glede izvedbe raziskave zaprosila Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko. Za ta namen sem oblikovala Vlogo za pridobitev mnenja Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, ki sem jo pred eno izmed sej poslala na njihov naslov. Odločitev glede vključitve omenjene komisije v sam proces raziskovanja je bila sprejeta zaradi korektnosti celotnega postopka raziskovanja, na proces dela pa je vplivala tako, da sem že kar nekaj časa pred samo izvedbo raziskave preučila velik del literature, izdelala celoten načrt raziskave in stopila v stik z morebitnimi intervjuvanci. Izdelan sem morala imeti torej že celoten koncept raziskave. Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko mi je nato po eni izmed sej poslala odgovor, da je moja raziskava etično sprejemljiva in da z njo soglašajo. Vlogo za pridobitev mnenja Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko in odgovor na le-to prilagam v Prilogi, v poglavjih 9.4 in 9.5.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Pridobljene podatke sem obdelala z uporabo postopka kvalitativne analize. Najprej sem intervjuje, za katere sem imela dovoljenje snemanja, zapisala dobesedno po zvočnem zapisu. Tiste intervjuje, za katere mi sogovorniki niso dali soglasja za snemanje, sem sprotne, čim bolj dobesedne in natančne zapise odgovorov, ki sem jih izdelovala že med samimi poteki pogovorov, prepisala v računalniško obliko. Urejenim zapisom sem nato pripisala oziroma določila enote kodiranja. To pomeni, da sem smiselno zaključene dele besedila označila z navpičnimi črtami (/), jih oštevilčila, za mojo raziskavo nepomembne dele besedila pa sem podčrtala oziroma označila s podčrto. Izbranim delom besedila sem nato pripisovala pojme. »Ob teh opisih s proučevanjem, razčlenjevanjem, primerjanjem in klasificiranjem oblikujemo pojme in jih poimenujemo. [...] Ob vsaki vnaprej določeni enoti pomislimo, kateri pojem bi ustrezal tisti enoti« (Mesec 2007: 30). Pojme sem nato združevala v kategorije. »... ugotavljamo, kateri pojmi se nanašajo na podobne pojave, in jih združujemo v širše kategorije, ki jih poimenujemo« (Mesec 2007: 31). Nato sem uporabila še osno (aksialno) kodiranje, kar pomeni, da sem vzpostavljala odnose znotraj določene kategorije, med kategorijo in njenimi podkategorijami (povzeto po Mesec 2007: 32). Celotno raziskovalno gradivo s postopki obdelave se nahaja pri avtorici dela, saj je zelo obsežno. Za namen prikaza celotnega postopka obdelave gradiva sem v Prilogo, v poglavje 9.3., dodala postopek obdelave gradiva enega izmed intervjujev, vključenih v raziskavo.

4. REZULTATI

Rezultati so predstavljeni po temah, ki sem jih označila s podpoglavji. Teme, po katerih so predstavljeni rezultati raziskave, so naslednje: delovne naloge, socialne storitve, vloga stroke socialnega dela, učinki uporabe stroke, primeri dobrih rezultatov, metode in spretnosti, situacije in značilnosti sodelovanja z uporabniki, sodelovanje s strokovnjaki drugih strok, način in pomen tega sodelovanja, pomembne naloge socialne službe, sodelovanje z zunanjimi službami, značilnosti in pomen tega sodelovanja, vključenost v timsko delo in značilnosti timskega sodelovanja, informacije, podane s strani socialnih delavcev, vpliv nove zakonodaje, pripisovanje pomena stroki socialnega dela ter spremembe in izboljšave.

4.1. Delovne naloge

Delovne naloge socialnih delavcev in delavk, zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, so številne, raznolike, odvisne pa so tudi od tega, na katerem oddelku je posameznik oziroma posameznica zaposlena. Socialne delavke in delavec so pogosto² navajali odgovore, da ***opravljajo delovne naloge po oddelkih***, na ženskih oddelkih (*»Moje delovne naloge so delati na ženskih oddelkih«* - intervju F), moškem oddelku, oddelku za odvisnosti, geriatričnem oddelku. Socialni delavci so pod delovne naloge zelo pogosto navajali ***pomoč uporabnikom pri opredelitvi socialne težave, zagotavljanje socialno varstvenih pravic, urejanje zdravstvenih zavarovanj*** (*»Pri sprejemu preverim, ali pacient ima urejeno dodatno zdravstveno zavarovanje in zdravstveno kartico in urejen status. Je problem, če nimajo urejenega statusa in so brezposelni, brez prihodkov in v slabem finančnem stanju. Zato je potrebno takoj ukrepati in urediti zdravstveno zavarovanje.«* - intervju B) in ***urejanje plačila stroškov zdravljenja, informiranje*** (*»dati informacije za kakšno problematiko reševati«* - intervju F), ***usmerjanje, individualno in skupinsko delo z uporabniki glede na problematiko (na primer urejanje finančnih problemov, kot so urejanje plačil položnic in urejanje denarnih pomoči, problemov bivališč, bolniške odsotnosti itd.), odhod na teren (na primer ogledi stanovanjskih skupin z uporabniki, urejanje zadev uporabnika izven bolnišnice, spremljanje uporabnikov, obiski na domovih, obiski pošte ali banke)*** (*»Tudi skupaj gremo na*

²Kot bolj pogosto in pogosto navajane odgovore sem označevala odgovore, ki so bili podani s strani štirih, petih ali več intervjuvancev, kot manj pogosto pa tiste, ki so bili podani s strani treh ali dveh socialnih delavcev.

ogled ali domov ali zavodov in potem, ko je namestitev, zelo velikokrat jih kar mi peljemo« - intervju H), **sodelovanje z zunanjimi službami, vodenje skupin in delavnic, sodelovanje s svojci in načrtovanje pomoči**. Ena izmed socialnih delavk je omenila tudi **pomoč uporabnikom pri nujnih zadevah** (*»Pogledamo, kaj je tisto, kar je trenutno pereče. Običajno so to kakšni računi za plačat, ali je doma ostalo odprto, odklenjeno...«* - intervju H).

Omenjeno je bilo **kontaktiranje humanitarnih organizacij in zbiranje prostovoljnih prispevkov**. Druge delovne naloge, ki so jih socialni delavci navajali, so bile še razne **intervencije, organizacija in koordinacija socialne službe** (*»Moje delovne naloge so urejanje ur, dopustov, bolniških in usklajevanje sestankov, saj sem vodja socialne službe«* - intervju A), **sodelovanje v raznih edukativnih skupinah, preverjanje in urejanje statusov uporabnikov ter urejanje osebnih dokumentov**. Socialni delavci so **vključeni pri sprejemu, med zdravljenjem in pri odpustu uporabnika** (*»Kot socialni delavec sodelujem pri sprejemu, med zdravljenjem in pri odpustu«* - intervju B), saj **preverjajo in rešujejo socialno problematiko** (*»Rešujem socialne težave, ki jih posamezen pacient ima«* - intervju B), ki je odvisna od vsakega posameznega primera. Socialni delavci **pregledajo sprejeme, izvedejo prvi pogovor z uporabnikom, zbirajo razne podatke in raziskujejo zgodbe uporabnikov** (o družinskih razmerah, denarnih pomočeh, zaposlenosti, življenjskih razmerah uporabnikov) ter **osnovne podatke in kontaktne osebe tudi beležijo, nato oblikujejo tudi kratek načrt pomoči**. Pogosto navajan odgovor je bil, da **uporabnikom nudijo pomoč pri formalnih postopkih, pri izpolnjevanju in pošiljanju raznih formularjev in vlog (za denarno pomoč, invalidsko komisijo), pišejo prošnje in dopise. Uporabnike seznanjajo z njihovimi pravicami, jim pomagajo pri uveljavljanju le-teh iz javnih sredstev** (*»rabijo pomoč pri uveljavljanju pravic iz javnih sredstev«* - intervju H). Socialni delavci **podatke posredujejo v tim, udeležujejo se oddelčnih sestankov in vizit, načrtujejo življenja uporabnikov po odpustu**. Dokaj pogosto so bili navajani tudi odgovori, da so delovne naloge **napotitve v ustrezne službe zunaj bolnišnice in seznanitev z delovanjem in organizacija stikov uporabnikov z le-temi, uporabnike informirajo o aktivnostih v skupnosti** (*»informacije o tem, kaj se ponuja v skupnosti«* - intervju B), (*»zelo pomembno, da jim predstavim možnosti, ki so zunaj«* - intervju H), jim **pomagajo pri vključevanju v skupnost in iskanju možnosti suporta v okolju**. Socialni delavci **načrtujejo reševanje problema skupaj s svojci, izvajajo suportivne oziroma motivacijske pogovore** (*»Včasih se ukvarjam tudi z motivacijskimi razgovori«* - intervju F), **uporabnike spodbujajo k zaposlitvi**. Med delovne naloge spada tudi **sodelovanje s svojci (tudi**

*skupinsko), na primer kontaktiranje, obveščanje in nudenje pomoči svojcem, pomoč in delo z družino, povezujejo se z obravnavo v skupnosti, ob neprostoVOLJNIH hospitalizacijah usmerjajo svojce. Socialna delavka med delovne naloge našteje tudi **urejanje situacij, povezanih z otroki uporabnikov, na primer ureditev skrbi za otroke uporabnikov za čas hospitalizacije**. Ena izmed intervjuvanih socialnih delavk je navedla tudi **načrtovanje odhodov domov uporabnikov, urejanje prevozov in edukacijo o zdravilih** (»planiramo izhode in se dogovorimo, katera pacientka gre in katera ne, s katerimi je treba narediti načrt za konec tedna, katere svojce je treba obvestiti, prevoze urediti« - intervju E). Omenjeno je bilo **delo v pisarni, izdelovanje dokumentacije in vnašanje podatkov v računalniški program, raziskovanje situacij uporabnikov, spremljanje individualnih primerov in vključevanje pomembnih drugih**. Pod manj pogosto navajane delovne naloge spadajo **pomoč in podpora pri reševanju težav na delovnem mestu**, torej **sodelovanje z delodajalci, delo, povezano s področjem kazenskih sankcij in delo z obsojenci**. Socialna delavka je omenila, da z uporabniki **načrtuje porabo financ**, kar se ji zdi pomembna delovna naloga (»Pa potem načrtujemo tudi porabo financ, to je zelo pomembno delo, ker imam jaz kar veliko takih ljudi, ki živijo z 260 € na mesec« - intervju I). Socialni delavci v psihiatričnih bolnišnicah **sodelujejo tudi z uporabniki, ki so tujci, in jim urejajo finančna stanja, bivališča ali vrnitve v domovino**. Socialni delavci **ugotavljajo izboljšave za doseg zadovoljstva uporabnikov, pomagajo pri urejanju odnosov, delajo na vseh področjih dela, tudi na področjih dela, ki niso socialno delovna** (»Zelo, zelo široko področje dela je pri nas. Ne vem, če je področje dela, ki se nas ne bi dotaknilo« - intervju H).*

4.2. Socialne storitve

Odgovori glede socialnih storitev niso bili enotni, temveč so se precej razlikovali. Najbolj pogosti odgovori so se glasili, da opravljajo storitve, ki so določene po Zeleni knjigi (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf) (»Obstaja pa 5 storitev, ki so opredeljene po Zeleni knjigi« - intervju B), bilo je omenjeno tudi, katere so, vendar se odgovori med seboj niso skladali. Socialni delavci so med socialne storitve, ki jih opravljajo, naštevati različne storitve, med seboj pa se niso podvajale: krajšo socialno obravnavo, daljšo socialno obravnavo, terensko delo, daljši in krajši svetovalni razgovor, interno koordinacijo, eksterno koordinacijo, osebno pomoč, prvo socialno pomoč, pomoč družini za dom, socialno delo s psihiatričnim bolnikom, krajše socialno delo na terenu,

krajše socialno delo, socialno delo, teren, intervju. Pogost je bil odgovor intervjuvancev, da za zagotovitev socialnih storitev uporabnikom posredujejo izven psihiatrične bolnišnice ter da so vezani na druge institucije (*»Veliko posredujem, sem povezovalac med institucijami«* - intervju C), (*»Zelo težko naštejem socialne storitve v psihiatrični bolnišnici, saj kot socialna delavka v psihiatrični bolnišnici ne morem nekomu neposredno zagotoviti neke socialne storitve, na primer denarno socialno pomoč, ampak lahko samo posredujem«* - intervju A), da jih napotijo v zunanje oblike pomoči. Pogosti so bili tudi odgovori, da se socialne storitve v psihiatričnih bolnišnicah težko natančno opredelijo (*»Dodatno pa opravljamo še ogromno stvari, ki jih ne moremo natančno opredeliti«* - intervju B), (*»Težko rečem, kaj so socialne storitve«* - intervju B), socialni delavci so mnenja, da je enostavna klasifikacija nemogoča zaradi samega števila storitev. Eden izmed odgovorov se je glasil, da opravljajo neformalno izvajanje prve socialne pomoči (*»se pravi, mi se gremo to neko prvo socialno pomoč, ampak formalno je ne smemo tako opredeliti...in tudi te storitve ne beležimo kot take«* - intervju I). En odgovor se je glasil, da glede socialnih storitev v psihiatričnih bolnišnicah obstajajo razlike po posameznih oddelkih (*»V bistvu se storitve razlikujejo že po oddelkih«* - intervju D). Pri izvajanju socialnih storitev so socialni delavci v psihiatričnih bolnišnicah omejeni z dobo hospitalizacije, kar je omenila ena od socialnih delavk. Socialni delavci socialne storitve opravljajo odvisno od posameznega primera, individualno na uporabnikovo situacijo, osredotočeni pa so na najboljše za uporabnika (*»Socialne storitve so zasnovane individualno, glede na problematiko posameznega pacienta«* - intervju A).

4.3. Vloga stroke socialnega dela

Socialne delavke in delavec so vsi odgovorili, da je v psihiatričnih bolnišnicah in timu psihiatrične bolnišnice pomen socialnega dela (zelo) velik (*»Jaz mislim, da ima socialna služba zelo velik pomen«* - intervju D), (*»Po mojem je pomen zelo velik«* - intervju Č), (*»Mislim, da psihiatrična bolnišnica brez socialne službe ne more funkcionirati«* - intervju D), da je vloga socialnega delavca nepogrešljiva (*»Mislim, da bi zelo težko brez nas«* - intervju Č) in nujno potrebna. Socialno delo v psihiatričnih bolnišnicah je sestavni del zdravljenja, vključenost socialnih delavcev pa neobhodna (*»Mislim, da to mora biti sestavni del zdravljenja in je v teh bolnišnicah, ko so taki hudi primeri, neobhodno, da je socialni delavec zraven«* - intervju E), (*»Vidim, da socialni delavec je kar pomemben član tima, ker je v bistvu zelo malo bolnikov, ki ne potrebujejo storitve socialnega delavca«* - intervju I). Ena izmed

socialnih delavk je celo omenila, da se vloga socialnega dela povečuje (*»V zadnjem času se vloga povečuje, ker se niža socialni status celotne populacije in potrebujejo našo pomoč«* - intervju Č). Potreba po socialnih delavcih v psihiatričnih bolnišnicah obstaja (*»Nas potrebujejo«* - intervju C), saj so pomemben del zdravljenja. Socialno delo v psihiatričnih bolnišnicah po mnenju intervjuvancev omogoča začetek (*»Že na samem začetku zdravljenja, ob sprejemu pacienta v bolnišnico, je treba hitro pomagat uredit problematiko, da se zdravljenje sploh lahko začne. Zaradi tega smo socialne delavke v bolnišnici pomembne, saj drugi profili tega ne delajo«* - intervju A), pa tudi zaključek zdravljenja, saj je odpust uporabnika iz psihiatrične bolnišnice nemogoč brez urejenih socialnih razmer (*»Od socialne službe je tudi zelo odvisno, kdaj bo človek šel domov, saj ga iz bolnišnice ne moremo odpustiti, brez da ima urejene razmere, tako doma, kot finančne itd.«* - intervju D).

Omogočajo edukacijo uporabnikov o bolezni in pogost stik z zunanjimi institucijami (*»Pomen socialnega dela v psihiatrični bolnišnici je velik, ker smo pogosto v stiku tudi z zunanjimi institucijami«* - intervju F). Vloga socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah je pomembna, saj so ljudje v velikih stiskah, imajo številne in pogoste potrebe po pomoči, pojavljajo se hudi primeri težav uporabnikov, veliko je obiskov uporabnikov v socialnih službah. Pomen samostojnosti uporabnikov je velik, potrebno je informiranje in pojasnjevanje, informiranje ostalih zaposlenih, osredotočenje na širši vidik obravnave uporabnikov od zdravstvenega (*»Socialno delo se osredotoča na celoten vidik človeka (socialen, materialen, družben, psihičen), le na zdravstvenega ne«* - intervju B). Socialno delo v psihiatričnih bolnišnicah omogoči ureditev razmer doma in spremembo splošnih razmer uporabnikov, reševanje raznih težav že med samo hospitalizacijo uporabnikov (*»Hospitalizacije so krajše, če smo v psihiatričnih bolnišnicah socialni delavci, saj uredimo razmere doma že med samo hospitalizacijo. Zaradi nas so hospitalizacije krajše, ker zadeve uredimo«* - intervju Č), uredijo se uporabnikove težave, iščejo se najboljše oblike skrbi za uporabnike. Pogosto je bil omenjen prispevek socialnega dela k zdravljenju. Vloga socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah je pomembna tudi zaradi pomembnega prispevka socialne sfere k zdravljenju, zaradi posledično krajših hospitalizacij, zaradi ogromnega prispevka k procesu rehabilitacije (*»Mislim, da psihiatrična bolnišnica brez socialne službe ne more funkcionirati, ker lahko socialno delo prispeva zelo ogromno v samem procesu rehabilitacije, življenja doma, organiziranja stvari za ljudi, skupaj z njimi, glede na možnosti«* - intervju D), (*»Pacientom, ki imajo tudi socialne probleme lahko socialni delavec pomaga k boljši in hitrejši rehabilitaciji«*

- intervju G). Socialne okoliščine vplivajo na zdravstveno stanje (*»reševati še neko socialno problematiko, ki je pa lahko bila ključna, da se zdravstveno stanje trajneje ne izboljša ali pa se hitro ponovi kakšna bolezen in poslabša zdravstveno stanje«* - intervju F), zdravljenje po le medicinskem modelu pa ni mogoče (*»torej da ti prispevaš svoj delež za zdravljenje, da se kompletno v bistvu pacient obdela in da to privede do dobre remisije«* - intervju E), (*»ne more se v današnjem času samo po medicinskem modelu zdraviti duševno bolnega človeka«* - intervju E). Zaradi obstoja povezave med zdravstvenim stanjem in drugimi področji ter vpliva socialnega okolja na poslabšanje bolezni in stisk, je vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah velika. Socialne težave so pogosto vzrok za hospitalizacijo (*»ampak psihiatrija je vseeno specifično področje, kjer potem zaradi neurejenih domačih razmer in socialnih problemov, bolniki prihajajo nazaj«* - intervju I), (*»Na sprejem vpliva milijon okoliščin, ki vplivajo na zdravstveno stanje. Te okoliščine so zelo pogosto socialne«* - intervju D). Negovalno osebje ni zmožno narediti celotne obravnave uporabnikov, zaradi česar je vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah še toliko bolj pomembna (*»Mislim, da samo negovalno osebje oziroma zdravstveno osebje ne bi znalo komplet obdelavo narediti«* - intervju E). Socialna služba v psihiatrični bolnišnici opravi veliko učinkovitega dela, (*»Zelo je potrebno in veliko, veliko učinkovitega dela naredimo«* - intervju E), dokaz za to pa je hvaležnost uporabnikov za storitve socialnih služb. Vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah socialni delavci vidijo kot veliko vlogo pomoči, ki je izrednega pomena in brez katere bi bilo delovanje psihiatrične bolnišnice, prav tako pa tudi uporabnikov, nemogoče (*»znotraj institucije je to nepogrešljiva vloga«* - intervju F), (*».. Iz strani sistema bolnice, pa ne samo iz te strani, tudi iz strani pacientov«* - intervju F). Vloga socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah je timska, ima pa ogromen prispevek k življenju uporabnikov doma, pa tudi k organizaciji stvari in lažji določitvi prognoze uporabnikov. Pomembno je imeti vpogled v situacijo uporabnikov in bistven uvid v življenje uporabnika in okoliščine, ki so izzvale krizo (*»ker drugo je, če ti pacienta z zdravili zdraviš in nimaš uvida v njegovo življenje oziroma v bistveno življenjsko pomembne stvari, katere so izzvale krizo«* - intervju E). Ena izmed socialnih delavk je povedala, da je stroka socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah pomembna zaradi pomoči pri ugotavljanju zgodbe uporabnika (*»V bistvu pomagamo timu ugotoviti zgodbo pacienta«* - intervju F), zaradi občasne delne nadomestitve svojcev, nadomestitve zunanjih služb in hitre rešitve problemov zaradi same dobe hospitalizacije (*»pomembno, da se kakšne stvari hitro odvijajo zaradi dobe*

hospitalizacije» - intervju F). Socialna služba v psihiatrični bolnišnici kontaktira zunanje službe zaradi načrtovanja dela izven bolnišnice (*»Potem pa sodelujem tudi z drugimi institucijami*» - intervju F), z motivacijskimi razgovori pa uporabnikom da voljo do reševanja problemov. Delo socialne službe v psihiatrični bolnišnici pa je ekskluzivno, saj ga ne opravlja nihče drug (*»Je tako sistematično delo zastavljeno, da ne more nekdo drug namesto nas tega dela opraviti*» - intervju F). Stroka socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah ima veliko vlogo pri poznavanju oblik pomoči zunanjih služb in socialne politike, saj drugi zaposleni ne poznajo tega področja, pomembna je tudi vloga socialnih delavcev kot koordinatorjev med stroko socialnega dela v bolnišnici in izven nje. Večkrat omenjeno je bilo tudi zelo široko področje dela ter velik obseg del (*»Gre res za večji obseg del*» - intervju I), (*»Zelo, zelo široko področje dela je pri nas. Ne vem, če je področje dela, ki se nas ne bi dotaknilo*» - intervju H). Pomembna vloga stroke je tudi navezovanje stika med uporabnikom in zunanjim okoljem. Ena izmed socialnih delavk je povedala, da je velikega pomena priprava okolja na vrnitev uporabnikov in preprečitev odpusta zdravih uporabnikov v »bolno« okolje (*»Če tukaj ne bi bilo socialne službe, potem bi se pacienta odpustilo zdravega v bolano okolje*» - intervju H), vzpostavitev mreže pomoči v okolju in preprečevanje hudih poslabšanj zdravstvenega stanja z varovalkami v okolju, saj je število ponavljajočih se hospitalizacij odvisno tudi od le-tega (*»Delo z družino in okoljem, kamor se vračajo, je zelo, zelo pomembno. In od tega je tudi odvisno, kako pogosto se vračajo. Ali imajo podporo zunaj, če je dobro pripravljen teren, potem se manj vračajo*» - intervju H). Ista socialna delavka je povedala, da so tudi zdravniki mnenja, da je pomembno, kam se uporabniki vrnejo, ko so odpuščeni iz psihiatrične bolnišnice (*»mislim, da zdravniki sledijo, vedno bolj temu, da je pomembno, kam se človek vrne*» - intervju H). Pomembno je delo z družino uporabnika, pridobivanje podatkov z dobro komunikacijo in predstavitev možnosti izven bolnišnice. Socialni delavci so omenjali tudi prepoznavanje uporabnikovih stisk in težav, spremljanje uporabnikov in iskanje načinov boljšega delovanja uporabnikov ter poznavanje razlogov za ponavljajoče se hospitalizacije. Uporabniki med intenzivnim zdravljenjem niso zmožni urejati zadev sami, zato je poklic socialnih delavcev ključen (*»saj v času intenzivnega bolnišničnega zdravljenja pacienti določenih zadev ne morejo urejati sami*» - intervju G). Ključnost stroke socialnega dela je očitna po mnenju več socialnih delavcev tudi zaradi vključenosti v timsko delo (*»Socialni delavci smo pomemben del tima*» - intervju B), (*»Vidim, da socialni delavec je kar pomemben član tima*» - intervju I). Nekajkrat omenjeno je bilo tudi pomembno vključevanje svojcev.

Zaradi povečane brezposelnosti uporabnikov v zadnjem času in mnogih vprašanj, povezanih s tem, se zdi eni izmed socialnih delavk socialno delo pomembno, pa tudi zaradi velikega števila tujcev s številnimi neurejenimi zadevami (*»V zadnjem času je veliko ljudi ostalo brez služb in imajo v zvezi s tem veliko vprašanj, veliko neurejenih stvari, niso prijavljeni na zavod ali pa so se prepozno prijavili in so bili že v stiski in so zamudili roke. Veliko je tudi ljudi, ki imajo tukaj samo vize za bivanje, pa nimajo urejenih ostalih stvari, se pravi tujci, katerih zdravstveno stanje ne dopušča da se vrnejo v svojo državo«* - intervju I). Omenila je tudi, da ureditev stvari uporabnikom drugim strokovnjakom omogoča lažje sodelovanje z njimi (*»Vsi drugi profili sigurno lažje sodelujejo z bolnikom, če ima urejene stvari«* - intervju I). Socialni delavci imajo po mnenju ene izmed sogovornic pomembno vlogo v psihiatričnih bolnišnicah tudi zaradi tega, ker so na posameznih oddelkih, na primer na oddelkih za odvisnosti, socialni problemi pogostejši kot telesne bolezni (*»Na oddelku za zdravljenje odvisnosti pa so socialni problemi, ki so nastali kot posledica odvisnosti pogostejši kot telesne bolezni«* - intervju G).

4.4. Učinki uporabe stroke

Socialne delavke in delavec so vsi navajali, da so učinki uporabe stroke socialnega dela pozitivni (*»Mislim, da so učinki pozitivni«* - intervju D). Pogosto so bile omenjene tudi razrešitev uporabnikovih socialnih težav in neurejenih razmer (*»Učinki uporabe stroke so, da je zdravljenje učinkovito, da se težave, ki jih pacient ima, med zdravljenjem razrešijo in da odide brez teh težav, tako socialnih kot zdravstvenih«* - intervju A), torej rešitev denarnih težav, rešitev raznih konfliktov (*»Učinki so tudi to, da smo rešili konflikte, na primer na delovnem mestu, da se reši denarne probleme«* - intervju C). Kot učinke so navajali pomoč pri opredelitvi socialnega problema (*»Pomembna je pomoč socialnega delavca pri konkretni opredelitvi socialnega problema in ustrezna pomoč pri iskanju in načrtovanju realnih, tudi zakonsko možnih rešitev«* - intervju G), izhod iz nesprejemljivih situacij in priprava pogojev za koriščenje novih možnosti (*»da spozna, katere realne izbire ima pa na voljo, kaj mu vse lahko olajša pa pomaga s takim problemom živeti«* - intervju F). Učinki uporabe stroke so tudi priprava uporabnikov na življenje po zdravljenju (*»Učinki uporabe naše stroke so priprava na življenje po zdravljenju«* - intervju B), priprava okolja na vrnitev uporabnikov (*»V bistvu so učinki večje možnosti rehabilitacije, ker je bilo pač okolje nekako pripravljeno na to, da se vrneta«* - intervju H), zmanjšanje motečih faktorjev v skupnosti, prijetnejša vrnitev uporabnikov v domače okolje in kvalitetnejše življenje po odpustu (*»V bistvu skrb za*

kvalitetnejše življenje po odpustu« - intervju H). Socialna delavka je poudarila, da je eden od učinkov uporabe stroke tudi pomoč pri socializaciji oziroma resocializaciji. Socialna delavka je omenila hospitalizacije s čim manj travmami (*»je hospitalizacija čim krajša in s čim manj nekimi travmami« - intervju I).* Zelo pogoste so bile navedbe o izboljšanju zdravstvenega stanja, torej prekinitev niza hospitalizacij in preprečitev ponovitve bolezni in nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja, lažje okrevanje in boljša remisija bolezni, izboljšanje zdravstvenega stanja oziroma krepitev in večje možnosti rehabilitacije duševnega zdravja, nadaljevanje zdravljenja, umiritev uporabnikov in njihovo posvečanje zdravljenju (*»En pomemben učinek je sigurno to, da če ima pacient eno pomoč, da bo odpravljal neke težave, ki ga ovirajo pri zdravljenju, ki ga zavirajo pri zdravljenju ali pa sploh ga odvrčajo od odločitve, da bi se posvetil svojemu zdravju, če ima pri tem pomoč, potem se lažje posveti zdravljenju« - intervju F).* Zadovoljstvo in dobro počutje uporabnikov (*»Učinki so, če se nekdo dobro počuti, ker je vzdušje in terapija dobra. Pomembno je zadovoljstvo« - intervju C).* Ena izmed socialnih delavk je omenila tudi vzpostavitev zaupanja in dobrega odnosa z uporabniki in pomoč pri premagovanju obupa (*»Na ta način verjetno pomagamo tudi obup premagat« - intervju F).* Dodala je, da je učinek seznanitev z možnostmi in realnimi izbirami (*»Mu moramo pokazati čim več vseh izbir, vseh možnosti, ki jih lahko koristi« - intervju F)* in spoznanje o obstoju izhoda iz situacije (*»da ne vidi situacije brezizhodne« - intervju F).* Učinek uporabe stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah je tudi to, da obiskovanje zunanjih služb uporabnikom ni potrebno. Eni izmed socialnih delavk se zdi pomembno, da se vzpostavi podpora drugih služb v skupnosti (*»Da se urejajo stvari iz socialnega področja in da človek potem ne prihaja več sem, da ima podporo v skupnosti z drugimi službami« - intervju D).* Druga socialna delavka je izpostavila, da se izvaja edukacija zunanjih služb in da se uporabnikom omogoči kvalitetnejše življenje po odpustu (*»V bistvu tudi na nek način edukacija zunanjih služb. V bistvu skrb za kvalitetnejše življenje po odpustu« - intervju H).*

4.5. Primeri dobrih rezultatov

Intervjuvanci so kot primere dobrih rezultatov svojega dela naštevati največkrat ureditev namestitve in razmer uporabnikom in ureditev skrbništva nad domačimi živalmi uporabnikov. Socialna delavka je omenila primer priskrbe pedagoške pogodbe uporabnici (*»Primer je o puncu, ki je srednješolka, prišla je v bolnišnico zaradi psihoze. Posledično je imela težave v šoli, z učenjem in opravljanjem izpitov. Zaradi neuspeha pri izdelovanju izpitov, ji je grozilo,*

da bo izgubila letnik šolanja. To je še dodatno slabšalo njeno počutje in znašla se je v začaranem krogu. Posredovala sem na njeno srednjo šolo in se dogovorila, da so pripravili pedagoško pogodbo po kateri bo izpite opravljala postopoma in tako ne bo izgubila letnika« - intervju A). Omenjeno je bilo zadovoljstvo uporabnika z namestitvijo v stanovanjski skupnosti (*»Drug primer dobrega rezultata je o fantu, ki je bil hospitaliziran prav tako zaradi psihoze. Z njim sem odšla na ogled stanovanjske skupnosti, kamor se je kasneje tudi uspešno namestil in kjer je zadovoljen«* - intervju A). Socialni delavci so naštevati še ureditev higienskih razmer pri uporabniku doma, namestitev uporabnika skladno z njegovimi željami, ureditev državljanstva izbrisanemu uporabniku, zadovoljstvo uporabnice z ureditvijo namestitve, zdravstvenega zavarovanja in dolga (*»Primer dobrega rezultata je bil primer, ko je bila Romkinja hospitalizirana, živela je v kolibi. Ostala bi kar v bolnišnici, ni se želela vrniti nazaj v tisto kolibo, obstajal je tudi problem z zdravstvenim zavarovanjem in dolg, ki je znašal več kot 1000 €. Urejali smo ji namestitev v domu za starejše, uredili smo ji zdravstveno zavarovanje in jo namestili v dom. Priskrbeli smo ji tudi obleke, čevlje in sedaj je v domu zelo zadovoljna, za nastanitev pa plačuje občina«* - intervju Č), rešitev zakonske krize, obdržanje službe uporabnika, uspešna zaposlitev uporabnika, pomiritev uporabničinih skrbi glede mačk (*»Imeli smo tudi primer, ko je imela gospa doma 5 mačk in smo jih morali rešiti in jih premestiti v zavetišče. Gospa je bila pomirjena, ko je bilo za mačke poskrbljeno«* - intervju Č), uporabnikovo uspešno funkcioniranje v nevladnem sektorju, zadovoljstvo uporabnice z namestitvijo v stanovanjski skupini, omogočenje uporabniku pridobivati pozitivne izkušnje in znanja (*»Dobro se spomnim primera, ko smo šli na izlet na obalo in se je eden izmed pacientov ponovno po 35 letih naučil plavati. To je bilo zanj zares ogromnega pomena«* - intervju B), podaljšanje socialne podpore uporabniku brez vsega, ureditev namestitve in stikov z otrokom uporabnice, pridobitev podatkov o uporabničinem izginotju, rešitev mačk uporabnice iz stanovanja in navezava stikov s svojci, ureditev stikov uporabnice z rejniško družino, pomoč svojcem pri nameščanju osebe z demenco v dom za stare, ureditev bivanja in stikov otroka z materjo samohranilko, ki je hospitalizirana in se lahko posveti zdravljenju (*»To sem imela en konkreten primer - je šel otrok v Kresničko tačas, ona pa je lahko bila tačas tukaj, pa smo se s Kresničko pogovarjali, kako bosta stike medtem imela, pa je bil otrok osnovnošolski, pa so ga tudi v šolo vozili, pa sem na obiske, pa mamici smo omogočili obiske, pa jo do tja pospremili in je res lahko ona delala, sodelovala v procesu zdravljenja pa bila mirna, da je za otroka po najboljših možnostih za tisti trenutek poskrbljeno«* - intervju F),

ureditev skrbi za uporabničnega psa (*»Tako smo naredili pri eni gospe, je imela kužka in bi šla rada v dom, samo ni vedela, kako naj gre, kam naj da tega kužka, ga ne bi dala v eno pasje zavetišče in smo potem preko enega društva za varstvo živali našli eno fletno gospo, ki je prav z veseljem spoznala tega kužka še ko je bila gospa doma, ko še ni šla v dom in potem se je ta fletno poslovila od kužka, kužek je šel k tisti, potem je pa šla ta lahko v dom«* - intervju F), predstavitev možnosti in informiranje o bivanju v stanovanjski skupnosti, pričetek sodelovanja uporabnika z nevladno organizacijo ali koordinatorjem obravnave v skupnosti. Dobri rezultati so tudi preprečitev izselitve uporabnikov iz stanovanja, ureditev zdravstvenega zavarovanja, denarne pomoči in vzpostavitev mreže pomoči v zunanjem okolju, upoštevanje uporabničinih želja in tempa okrevanja, dolgoletna uporabnica psihiatrije živi doma, funkcionira sama in ima dobro socialno mrežo (*»Ene gospe se spomnim, ki smo jo dobili v obravnavo, ker bi bilo treba delat na vlogi za zavod, prej je bila 15 let hospitalizirana v kliniki in je potem prišla k nam v obravnavo in smo jo imeli v obravnavi kar veliko časa, mislim da 6 ali 7 let. Sedaj je pa doma, sama funkcionira in ni več v naši obravnavi. In ima zelo dobro mrežo. To se mi zdi kar eden od takih uspehov«* - intervju I). Socialna delavka je uporabniku uredila namestitev v zavodu, saj se boji živeti svobodno v skupnosti zaradi zlorab, ki jih je doživel. Dober rezultat je tudi rešitev ponavljajoče se situacije prepiranja med mamo in sinom in uvedba novega načina komuniciranja (*»V eni družini smo rešili tako, da se mama in sin pogovarjata tako, da si naloge pišeta, ker sta se vedno pri nalogah skregala in potem sta eden drugega kritizirala in je bila vojna. Sedaj imata pa en zvezek in noter ona recimo napiše, kaj ga prosi, da naredi tisti dan, ko pride domov, vidi, kaj je narejeno in če ji kaj ni v redu, napiše, kaj bi drugače rada. On pa tudi napiše, kaj se mu zdi, da mu je dala preveč za naredit, česa ne bo naredil. Onadva se pogovarjata o drugih stvareh, o čemerkoli, ker glede tega sta se prej vedno skregala«* - intervju I). Socialna delavka je uporabnika informirala glede plačila dohodnine za podedovani čoln. Primera dobrih rezultatov sta tudi pridobitev dokumentov uporabnice iz njenega stanovanja in skrb uporabnice za otroka, kateri je grozil odvzem tega otroka.

4.6. Metode in spretnosti

Intervjuvanci so glede metod in spretnosti, ki jih uporabljajo pri svojem delu, povedali, da uporabljajo vse metode in spretnosti, da so vse enako pomembne, pomembno pa je najti pravo v pravem trenutku (*»V bistvu je umetnost najti pravo v pravem trenutku. Vse so pomembne, vsaka je enako pomembna«* - intervju F). Pod metode so najpogostejše socialni delavci naštevili individualno načrtovanje, delo s skupino, delo s posameznikom, svetovanje in zagovorništvo. Nekoliko manj omenjene so bile preskrba, opolnomočenje, analiza tveganj, zastopanje, skupnostno socialno delo. Najmanj omenjene pa so bile timsko delo, intervencije in oskrba. Najpogostejše omenjene spretnosti so bile poslušanje, pogovarjanje, pogajanje, fleksibilnost in komunikacija. Ostale še omenjene so bile spretnost dokumentiranja, spretnost opazovanja, vodenje, pojasnjevanje, argumentiranje in prepoznavanje zmožnosti uporabnikov. Socialni delavci so mnenja, da so spretnosti, ki jih uporabljajo, tudi reflektiranje, empatičnost, empatično poslušanje, potrpežljivost, posredovanje, pridobivanje in iskanje informacij, kritičnost do pomena informacij, logično delovanje in odločen pristop. Pod spretnosti so naštevili tudi iznajdljivost, raziskovanje, improvizacijo, inovativnost, poznavanje zakonodaje, navezovanje stikov, približanje uporabnikom, ohranjanje dobrih odnosov z njimi, prepoznavanje potreb uporabnikov, prepoznavanje potreb po nadaljnjem sodelovanju, čim hitrejša ukrepanje, hitro povezovanje dejstev, rešitev socialne problematike v čim krajšem roku, poznavanje diagnoz in povezovanje metod socialnega dela z znanjem o diagnozah ter ločevanje bolezni in problema. Pod spretnosti so naštevili tudi oceno reakcij in funkcioniranja uporabnikov, umestitev problematike uporabnika, celostni pogled na uporabnikovo situacijo, pozornost na trenutno perečo problematiko in iskanje rešitev. Spretnost, ki jo je poudarila ena od socialnih delavk, je tudi ločitev med zasebnim in službenim življenjem. Pod najbolj pomembne metode so intervjuvanci najpogostejše naštevili odgovor *»vse«* in individualno delo s posameznikom. Nato so naštevili timsko sodelovanje, delo s skupino, zastopanje, opolnomočenje in empatično poslušanje. Intervjuvancem se najbolj pomembne spretnosti zdijo empatičnost (*»Moraš biti empatičen«* - intervju C), fleksibilnost, informiranost (*»informiran o veliko stvareh«* - intervju C) in znanje iskanja informacij drugje. Socialna delavka je omenila pridobitev sodelovanja uporabnikov (*»Pomembna je spretnost pridobiti si sodelovanje uporabnikov«* - intervju C). Omenjali so še pogovarjanje in poslušanje, iskanje informacij, obračanje na druge (*»Pomembno je, da se socialni delavec zna zorganizirati kje poiskati informacije in na koga se obrnit«* - intervju Č), iznajdljivost, fleksibilnost, znati se

na terenu, dobra komunikacija, znanje o diagnozah, hitro delovanje in hitro posredovanje, pravilno usmerjanje uporabnikov, iskanje rešitev in primeren pristop. Pod najbolj pomembne spretnosti je socialna delavka omenila znanje uporabe spretnosti in metod za posamezen primer (*»To je zame največja spretnost - da veš, katere metode in spretnosti uporabit v posameznem primeru. Da boš metode in spretnosti, ki jih imaš, uporabil za vsakega posebej«* - intervju D).

4.7. Situacije sodelovanja z uporabniki

Socialni delavci, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah, z uporabniki sodelujejo ob raznih situacijah socialne problematike (*»Sodelujemo v raznih situacijah socialne problematike«* - intervju B). Pogosti odgovori so bili, da so te situacije različne, raznovrstne in številne (*»Z uporabniki sodelujem v številnih in raznovrstnih situacijah«* - intervju B), (*»Situacije so pa številne«* - intervju H), (*»Praktično ni situacije, v kateri ne bi bilo treba sodelovat«* - intervju E). Dvakrat je bilo omenjeno, da z uporabniki sodelujejo ob sprejemu v bolnišnico, med zdravljenjem in ob odpustu, torej od začetka do zaključka hospitalizacije (*»Od sprejema pa do zaključka hospitalizacije«* - intervju D). Zelo pogosto je bilo omenjano skupinsko sodelovanje z uporabniki (kot so na primer skupine socialnih veščin ali delavnice, skupinsko informiranje). Eden od pogostih odgovorov je bil tudi individualno sodelovanje (kot na primer osebni razgovori). Socialni delavci z uporabniki sodelujejo, kadar ocenijo potrebo zdravniki in uporabnike napotijo k socialni delavki ali delavcu (*»Če zdravniki ocenijo, da nekdo potrebuje pomoč socialnega delavca, ga napotijo k meni«* - intervju Č) ali pa v primeru, ko imajo željo po sodelovanju uporabniki in sami obišejo socialno službo (*»Pacienti se pri meni oglasijo tudi, če sami želijo, so vsi seznanjeni s to možnostjo«* - intervju Č). Sodelovanje z uporabniki in uporabnicami poteka ob oblikovanju načrta pomoči (*»Ob sprejemu se naredi načrt«* - intervju B), (*»Zmenimo se, po nekem načrtu, z nekim dogovorom«* - intervju F), ob pogovoru o problemu in pridobivanju podatkov o življenju uporabnika (*»Pogovor, ko je potrebno hetero podatke dobiti od zunaj, ko je nejasna socialna situacija, ko je potrebno izvedeti kje živi, s kom živi, na kakšen način živi, ko je vprašljiv ali zaposlitveni status ali nasploh socialni status, ali ima urejeno denarno pomoč, ali dobiva pokojnino in te stvari«* - intervju H), v primeru neodložljivih uslug, ob pomanjkanju finančnih sredstev, ob urejanju zdravstvenega zavarovanja (*»Urejanje zdravstvenega zavarovanja, tri klica tukaj, ker prihajajo ljudje čisto brez zavarovanja, vedno več«* - intervju H), ob možnosti izgube

službe, ob skrbah zaradi otrok, posvojitvah, rejništvih, razvezah zakonskih zvez, ob timskih sestankih z uporabniki, ob oddelčni viziti, izpolnjevanju raznih vlog, ob vprašljivih statusih uporabnikov, zagotavljanju pravic, spremljanju uporabnikov (*»Potem pa, ko je treba iti z njimi, jih spremljamo od banke, občine, sodišča, razno razne stvari. Tudi skupaj gremo na ogled ali domov ali zavodov in potem, ko je namestitev, zelo velikokrat jih kar mi peljemo«* - intervju H) in sodelovanju s svojci. Socialni delavci so naštevati tudi sodelovanja z uporabniki v primerih dolgov, kazni in brezposelnosti.

4.7.1. Značilnosti sodelovanja z uporabniki

Najpogostejši odgovori glede značilnosti sodelovanja z uporabniki so bili, da poteka vsakodnevno (*»S pacienti sodelujem vsak dan«* - intervju C) in da se v sodelovanje vključuje svojce, da so pozorni na potrebe, želje in občutja uporabnikov. Sodeč po odgovorih, socialni delavci z uporabniki izdelujejo načrte reševanja problemov, kasneje pa se izvajajo sprotne evalvacije (*»sproti delamo evalvacije tega sodelovanja, upoštevamo feedback pacientov«* - intervju F). Velikokrat je bilo omenjeno informiranje, opogumljanje in spodbujanje. Sodelovanje poteka skupaj z uporabniki, dela se ne izvaja namesto njih. Večkrat omenjen je bil tudi odgovor, da sodelovanje z uporabniki poteka v njihovo dobro in z dogovorom. Večkrat omenjeno je bilo, da so značilnosti sodelovanja z uporabniki tudi spodbujanje uporabnikov v reševanje problemov in samostojnem urejanju zadev. Socialna delavka je omenila, da se ji zdi pomemben pristop brez odpora in obsojanja uporabnikov in njihovih svojcev (*»Jaz mislim, da najprej moraš imeti v sebi to, da ne stigmatiziraš pacienta, da ne glede na to kakršenkoli je, zavzameš nevtralen status«* - intervju E). Eden izmed odgovorov se je glasil, da ničesar ne delajo proti volji uporabnikov (*»V bistvu se kot socialni delavci vključujemo na vsa področja bolnikovega bivanja- službo, šolo, življenje doma, pomembno pa je, da se bolnik s tem strinja. Ničesar ne delamo proti njegovi volji«* - intervju I). Ena izmed socialnih delavk je omenila, da uporabnikom ne obljublajo nerealnih možnosti ter da uporabniki vodijo njihovo delo (*»v bistvu pacient vodi izvajanje teh nalog«* - intervju F).

4.8. Sodelovanje s strokovnjaki drugih strok

Glede sodelovanja z drugimi strokami so socialni delavci najpogosteje navedli delo z zdravniki- psihiatri, medicinskimi sestrami, delovnimi terapevti in psihologi. Manj

sodelovanja pa se iz odgovorov kaže s farmacevti, zaposlenimi v zdravstveni negi, vozniki, negovalnim osebjem in specialnimi delovnimi terapevti.

4.8.1. Način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok

Način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok so najpogostejše timski sestanki (tedenski, razširjeni, po oddelkih) (*»Uraden timski sestanek poteka enkrat tedensko«* - intervju A), (*»Z drugimi zaposlenimi sodelujemo na timskih rednih sestankih, ki potekajo enkrat tedensko«* - intervju B) in individualno sodelovanje izven timskih sestankov po potrebi (*»Na oddelku imam možnost govoriti z zdravnikom kadarkoli«* - intervju B), (*»Absolutno zaposleni med seboj sodelujemo tudi izven timskih sestankov, se dogovorimo tudi po potrebi«* - intervju C), socialna delavka pa je omenila tudi sodelovanje preko računalniškega programa (*»Mi si tudi vse te informacije zabeležimo v računalniški program, na en tak kratek način, vse te ključne socialne intervence so vpisane v en tak Birpis program, v to ima pa vpogled zdravnik in oddelčna višja medicinska sestra in lahko sproti pogleda, na čem se tudi v socialni službi dela«* - intervju F). Ena od socialnih delavk je poudarila, da imajo trimesečni timski dan (*»Enkrat na tri mesece imamo pa timski dan«* - intervju I). Omenjen je bil tudi terapevtski sestanek in vizita. Socialna delavka je omenila, da sodelovanje poteka na hierarhičen način (*»Hierarhičen način, se pravi zdravnik je tisti, ki bo najprej spoznal in se pogovoril s pacientom in potem bo vključil ali pa ne bo vključil v delo socialnega delavca«* - intervju F).

4.8.2. Pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok

Zelo pogosti odgovori so bili, da je pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok ključen (*»Veliko bolj lahko pomagamo človeku, če se skupaj usedemo in sodelujemo«* - intervju Č). Pogosto je bilo omenjena pomembnost pridobitve, prenosa, posredovanja in izmenjave informacij (*»Glavni pomen tega sodelovanja je pridobiti in deliti podatke in informacije med seboj«* - intervju B), (*»Zelo pomembno je, da se usedemo kot tim, da izmenjamo informacije predvsem«* - intervju H) in posledično lažja regulacija načrtov in sprejemanje odločitev. Pogosto se je poudarjalo, da je drugače delo nemogoče, lahko poteka v napačni smeri (*»če bi tako, vsak iz svojega vidika samo delali, pa ne bi imeli drugih informacij, te lahko pelje čisto v napačno smer«* - intervju H), s tem pa se porabi preveč stroškov in časa. Socialna delavka je omenila pridobitev jasne slike o potrebah uporabnikov (*»Zaradi našega dela imajo lahko drugačen vpogled v razmere pri pacientu«* - intervju Č). Ena izmed socialnih delavk je

povedala, da ima vsaka stroka svojo vlogo in se čuti velik vpliv v primeru odsotnosti ene od strok. Socialnemu delavcu se zdi pomembno tudi skupno načrtovanje zdravljenja in odpusta (*»načrtovanje zdravljenja in odpusta skupaj«* - intervju B). Socialna delavka je omenila pogled na načrt iz vseh strokovnih smeri in povedala, da je sodelovanje pomembno tudi zaradi spreminjajočih se okoliščin in nestabilnosti uporabnikov (*»Nujen je pomen sodelovanja, tudi zato, ker pri nas gre za ljudi, ki niso še stabilni v nobenem pogledu, niti v zdravstvenem ne, in ker v zdravstvenem ne, tudi v marsikaterem drugem tudi ne in se lahko iz dneva v dan kakšne želje, potrebe, njihove ocene lastne situacije spreminjajo in smo neprestano vključeni v to dinamiko spreminjanja«* - intervju F).

4.9. Pomembne naloge socialne službe

Zelo pogosti odgovori, povezani s pomembnimi nalogami socialne službe za druge profile, so bili, da so vse pomembne (*»Vse, kar naredim, je pomembno za druge poklicne profile«* - intervju B), (*»V bistvu so vse naloge socialne službe pomembne«* - intervju A). Pogosto je bil navajan odgovor, da je pomembno informiranje drugih strokovnjakov in služb, ki pomaga pri določitvi zdravstvenih stanj (*»S tem, ko izvajamo obiske na terenu, zdravniki dobijo neko povratno informacijo in s tem, ko izvejo v čem in kakšnih pogojih je pacient živel, lažje določijo zdravstveno stanje«* - intervju Č). Socialni delavki se torej zdi pomemben tudi prenos informacij o situaciji na terenu. Omenjen je bil tudi prispevek k drugačnemu vpogledu v razmere uporabnikov (*»Zaradi našega dela imajo lahko drugačen vpogled v razmere pri pacientu«* - intervju Č). Pogosto omenjeno je bilo urejanje zdravstvenih zavarovanj (*»Pomembno je tudi urejanje zdravstvenega zavarovanja«* - intervju Č), (*»Pomembno je ...urejanje kar se tiče zdravstvenega zavarovanja«* - intervju B) in denarnih pomoči in ureditev razmer uporabnikov (*»Lahko uredimo razmere pri pacientu«* - intervju Č). Socialna delavka je omenila posredovanje opažanj v zvezi z zdravstvenim stanjem uporabnika (*»Včasih to sploh ni naloga socialnega delavca, naloga socialnega delavca ni, da dela diagnostiko, da ugotavlja, kaj je človeku, ampak če pa meni tukaj pripoveduje, da sedaj vidi, da je tukaj še ena tretja oseba, da ga je bog poslal ali ne vem kaj, potem so pa to neke take bolezenska, akutna dogajanja, najverjetneje bolezenska, ni v moji pristojnosti, da to presojam, ampak to naprej povem«* - intervju F). Eden od odgovorov je bil tudi, da je pomembno poznavanje zakonodaje, pristojnosti zunanjih služb in pomoč pri razumevanju modela povezave zunanjih služb (*»Pomembne naloge so poznavanje aktualne zakonodaje na*

socialnem področju, poznavanje pristojnosti zunanjih služb in pomoč pri razumevanju modela povezave zunanjih služb» - intervju G). Socialni delavec je mnenja, da je pomembna naloga socialne službe načrtovanje odpusta in treningi socialnih spretnosti (*»Pomembni so tudi treningi socialnih spretnosti, ki pokažejo lastnosti vsakega posameznega pacienta« - intervju B).* Socialna delavka pa je omenila, da so pomembne naloge ureditev doplačil za zdravljenje (*»Če nekdo po zdravljenju dobi račun, spet pade v stisko. V takem primeru uredim, da mu takih stroškov ni potrebno plačati« - intervju C).* Socialna delavka je omenila, da so pomembni pogovori in razlaga svojcem, druga socialna delavka pa je poudarila, da je pomembna razlaga in dobro vodenje postopkov ter prenos znanja.

4.10. Sodelovanje z zunanjimi službami

Sodelovanje z zunanjimi službami glede na navedene odgovore intervjuvancev najpogosteje poteka s centri za socialno delo, domovi za stare, nevladnimi organizacijami, Zavodi za zaposlovanje, Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, občinami, sodišči, policijo, Rdečim križem, Karitasom, šolami in zavodi. Nekoliko manj pogosteje pa z ostalimi zunanjimi službami (na primer s fakultetami, podjetji, zavarovalnicami, zdravstvenimi domovi, ministrstvi, socialno varstvenimi zavodi, stanovanjskimi skupnostmi, inšpektorati za delo, konzulati in drugimi).

4.10.1. Značilnosti sodelovanja z zunanjimi službami

Socialni delavci so odgovarjali, da je sodelovanje z zunanjimi službami pogosto (*»Sodelovanja je kar veliko« - intervju Č).* kvaliteta pa različna (*»Sodelovanje je na splošno v redu, je pa odvisno tudi s kom sodelujemo« - intervju D).* Pogosti so bili odgovori, da je sodelovanje dobro (*»Izkušnje so dobre« - intervju Č).* ena od socialnih delavk pa je povedala, da se situacija spreminja na boljše (*»Zelo se spreminja na boljše, to je moja lastna izkušnja iz zadnjih recimo petih let« - intervju H).* Pogosti so bili odgovori, da se med seboj dogovarjajo in skupno iščejo možnosti (*»se dogovorimo in skupaj najdemo možnosti« - intervju D).* korist sodelovanja pa je obojestranska (*»si izmenjavamo informacije in drug drugemu zelo pomagamo« - intervju H).* Med seboj upoštevajo dogovore in pristojnosti.

4.10.2. Pomen sodelovanja z zunanjimi službami

Zelo pogosti odgovori glede pomena sodelovanja z zunanjimi službami so bili o velikem pomenu sodelovanja (*»Mi sami kot psihiatrija bi verjetno lahko zelo malo stvari rešili, če se ne bi povezovali«* - intervju I) in o prenosu informacij (*»Pomen tega sodelovanja je absolutno zelo velikega pomena, predvsem za tiste ljudi, ki odhajajo z nekimi težavami še, da se ve kaj potrebuje, da ga je potrebno obravnavat še naprej, prenos informacij«* - intervju D) in velikem pomenu le-teh (*»Pomembno je slišati zgodbo od pacienta, nato pa še od kakšnega zunanjega vira«* - intervju A). Odgovori so se pogosto glasili tudi, da je pomen sodelovanja z zunanjimi službami v bolj uspešnem delu, rešitvi številnih težav in ublažitvi socialnih stisk (*»Pomen tega sodelovanja je predvsem v tem, da pacientom ublažimo nekatere izmed socialnih stisk«* - intervju B). Socialna delavka je omenila, da s sodelovanjem z zunanjimi službami lahko pravice uporabnikov tečejo tekoče naprej (*»da tečejo tiste pravice tekoče naprej, ali pa da se kaj opraviči, kaj prestavi za čas po zdravljenju«* - intervju F) in da jim olajšajo življenje, jim nudijo boljšo pomoč pri reševanju problemov (*»boljše in več kot sodelujemo, boljše rešitve najdemo, boljše načrte naredimo«* - intervju F), pomembna pa se ji zdi tudi bogatost izkušenj drugih strokovnjakov (*»se mi zdi, da je bogastvo v tem sodelovanju, tudi zaradi bogatih izkušenj drugih«* - intervju F). Eden izmed odgovorov se je glasil, da je pomen sodelovanja z zunanjimi službami v tem, da je omogočeno nadaljevanje dela, kjer je prejšnji socialni delavec delo zaključil in ni potrebno spoznavanje situacije uporabnika od začetka. Eni od socialnih delavk se zdi pomembna obveščenost o dogajanju z uporabniki na terenu, drugi pa spremembe v obravnavi uporabnikov psihiatrije in odprtje vrat drugih institucij uporabnikom psihiatrije (*»In tu je socialna služba v bolnici tisti ključni dejavnik, ki nekako razbija stigmo, da pokažeš, da človek ima tudi drugo plat, ne samo nekdo, ki pride agresiven, v manični fazi na center recimo in potem tam nadira vse po vrsti, da potem so pripravljeni videti, da je to bolezen, da ni iz hudobije ali ne vem česa tako reagiral«* - intervju H).

4.11. Vključenost v timsko delo

Vsi izmed vprašanih so odgovarjali, da vključenost v timsko delo obstaja (*»Na našem oddelku je timsko delo osnovna oblika sodelovanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev«* - intervju G). Pogosti so bili odgovori, da se v timu počutijo sprejeti (*»včasih dobiš občutek, da si sprejet v*

tim, včasih pa da nisi. Ampak zase lahko rečem, da sem se v timu vedno dobro počutila» - intervju D). Prav tako je bilo večkrat omenjeno, da so socialni delavci pomemben del tima (*»smo pomemben del tima« - intervju A).* Socialni delavki se zdi, da je vključenost v timsko delo osnova za uspešno delo (*»Vključenost socialne službe v timsko delo je nujna in tudi obstaja. Če to »zašteda«, je konec uspešnega dela« - intervju A).* Ena izmed socialnih delavk je povedala, da so v tim vključeni strokovnjaki, ki oddelku nekaj nudijo. Socialna delavka je povedala, da obstaja zavedanje zdravnikov pomena vključenosti socialnih delavcev v timsko delo (*»Tim ne bi deloval brez nas, socialnih delavcev, česar se zavedajo tudi zdravniki« - intervju D).*

4.11.1. Značilnosti timskega sodelovanja

Med značilnostmi timskega sodelovanja je bilo najpogosteje naštevano, da poteka v dogovoru (o nadaljevanju dela, sodelovanju z uporabniki, načinu sodelovanja) (*»V timu dobro sodelujemo, se o vsem dogovorimo« - intervju B).* Zelo pogosto je bilo omenjeno tudi, da poteka pogovor in pregled podatkov o vsakem uporabniku in celostna obravnava uporabnikov (*»Sodelovanje poteka tako, da gremo na timskih sestankih skozi temperaturne liste, to so listi, na katerih so zapisani podatki o posameznem pacientu, od pacienta do pacienta« - intervju A), (»Na tedenskih timskih sestankih gremo skozi vse paciente« - intervju Č).* Pogosto je bila omenjena tudi podaja mnenj članov tima in opis poteka dela (*»vsak pove svoje mnenje o pacientu, napredek, kako sodeluje z njim in kako delo poteka in kaj delo vsebuje« - intervju A).* Omenjano je bilo tudi, da je sodelovanje v timu dobro, socialna delavka pa je omenila, da je sodelovanje s psihiatri mlajših generacij zelo dobro (*»Psihiatri, ki prihajajo, oziroma mlajše generacije, s katerimi zelo dobro sodelujemo, ki tudi upoštevajo mnenje nas« - intervju H).* Ena izmed socialnih delavk je omenila, da socialno delavko zdravniki upoštevajo (*»Če dobro argumentiram stvari, me podpre tudi zdravnik« - intervju C),* druga pa je omenila, da sledi napotkom zdravnika (*»Seveda pa jaz moram včasih slediti napotkom zdravnika, ker on je tisti ki reče raziskujte, naredite« - intervju E).* Značilnosti timskega sodelovanja so tudi argumentiranje, načrtovanje, reševanje dilem in posredovanje informacij.

4.12. Informacije, podane s strani socialnih delavcev

Glede informacij, podanih s strani socialnih delavcev, je bilo najpogosteje povedano, da je pomen informacij velik (*»Pomen informacij, ki jih podamo socialni delavci, je velik« -*

intervju A). Omenjeno je bilo tudi, da je teža informacij enaka (*»Mislim, da imajo informacije, ki jih podamo socialni delavci, enako težo kot informacije ostalih«* - intervju B), da so cenjene (*»Moje informacije so dragocene in cenjene, jaz imam pozitivne izkušnje«* - intervju Č) in upoštevane (*»Tukaj, v mojem timu je pomembna moja informacija in je tudi upoštevana«* - intervju I). Dva izmed odgovorov sta bila, da imata različne izkušnje glede sprejemanja informacij (*»Informacije, ki jih podam so sprejete včasih dobro, včasih ne. Velikokrat je to dobro sprejeto«* - intervju E) in (*»Informacije, ki jih podam, so cenjene. Govorim v svojem imenu, za vse kolegice verjetno ne bi mogla enako reči«* - intervju I). Ena od socialnih delavk je izpostavila, da je sprejemanje informacij odvisno od predstavitve informacij in značaja socialnega delavca (*»Informacije socialnih delavcev sigurno so pomembne, imajo enak pomen kot od ostalih, je pa zelo pomembno, kako informacijo predstaviš, od samega pristopa, od predstavitve podatkov in od tega, kako znaš strokovno povedati stvari in tudi karakterja socialnega delavca«* - intervju D).

4.13. Vpliv nove zakonodaje

Glede vpliva nove zakonodaje na storitve so bili trije socialni delavci mnenja, da vpliva ni (*»Za enkrat nova zakonodaja še nič ne vpliva«* - intervju A), (*»Seveda moramo pri delu upoštevati določila nove zakonodaje, vendar ni posebnega vpliva«* - intervju B). Pogost je bil odgovor, da je več zapisovanja (*»Veliko več pišemo«* - intervju Č) in administracije (*»Dosti je tudi administracije«* - intervju C), kot poudarka na kvaliteti storitev (*»Na žalost je postalo pomembno, da je dobro napisano in ne dobro narejeno«* - intervju Č), (*»Jaz, ko sem začela delat, se nisem spraševala, kje moram svojo storitev zabeležiti in kako jo moram zabeležiti, da se bo videlo, da sem jo naredila, ampak mi je bilo pomembno, da je bila stvar narejena«* - intervju I), posledično je manj časa za delo z uporabniki (*»imamo manj časa za delo z bolniki«* - intervju Č), postopki pa so zavlečeni. Pogosto je bilo tudi mnenje, da je velik vpliv tudi zaradi uvedbe obravnave v skupnosti (*»obravnavo v skupnosti, ker če tako nazorno povem, prej smo tukaj človeka pozdravili in ga pustili ven v prazen prostor, kjer je spet bil v istem socialnem okolju, nerazumljen, brez podpore, saj ne vsi, tako v povprečju, sedaj pa imajo to možnost, da imajo nekoga, ki jim bo stal ob strani, ki jih bo razumel«* - intervju H), (*»ljudje pridejo prej, preden so hudo, hudo poslabšani«* - intervju H) in nadzorovane obravnave. Ena izmed socialnih delavk je tudi povedala, da je zaradi obravnave v skupnosti manj hospitalizacij. Druga socialna delavka je povedala, da je proces dela drugačen, tudi

zaradi računalniških sistemov. Tretja socialna delavka je povedala, da je večja povezanost z zunanjimi službami (*»Nova zakonodaja predvsem pomaga k večjemu sodelovanju in k večji povezanosti s socialnimi službami izven bolnice«* - intervju F). Dvakrat je bilo omenjeno, da socialni delavci po novi zakonodaji vročajo sklepe o pridržanju na varovanih oddelkih (*»dodatnega sodelovanja za podpis sklepov, saj jaz na primer vročim sklepe«* - intervju C). Izvedela sem, da so socialni delavci omejeni pri pomoči uporabnikom (*»so naše možnosti zelo omejene, ker pacientu dejansko ne moremo več ponuditi konkretnih stvari«* - intervju D). Glede vpliva nove zakonodaje na uporabnike je bilo najbolj pogosto mnenje, da so bolj previdni glede prejemkov (*»Nova zakonodaja pa vpliva na paciente, ki so sedaj nekoliko bolj previdni v zvezi z določenimi prejemki, na primer z prejemom denarnih pomoči. Odkar je bilo sprejeto, da se bodo ti prejemki državi vračali, se manj pacientov odloči za to in je teh prošenj manj«* - intervju A) in da se odpovedujejo določenim pravicam (*»Ja, dogaja se, da se odpovedujejo nekaterim pravicam, na primer ena od teh pravic je izredna denarna pomoč«* - intervju B). Ena od socialnih delavk pa je omenila, da se uporabniki ne ozirajo na nove določbe glede prejemkov (*»Na nekatere paciente pa te določbe ne vplivajo oziroma se nanje ne ozirajo«* - intervju A). Pogosti odgovori so bili, da nova zakonodaja prinaša slabše razmere življenja uporabnikom, pomanjkanje možnosti zaposlitve, več nepravilnosti in življenja na robu (*»Živijo v katastrofalnih razmerah«* - intervju D). Škoda uporabnikom se dela tudi zaradi manj kvalitetnih storitev. Le eden izmed odgovorov pa se je glasil, da so uporabniki pridobili preveč pravic (*»Tukaj v tej zakonodaji, če gledamo izključno na paciente, so pridobili ogromno enih pravic. Pomanjkljivo se mi zdi, da nikjer ne omenjajo in ne narekujejo obveznosti, samo njegove pravice«* - intervju E).

4.14. Pripisovanje pomena stroki socialnega dela

Pogosti odgovori glede pripisovanja pomena stroki socialnega dela v PB so bili, da je odvisno od vsakega posameznika (*»Odkvisno je od zdravnika, kakšen pomen daje socialnemu delu«* - intervju Č). Socialna delavka je mnenja, da se v psihiatrični bolnišnici, kjer je zaposlena, pripisuje več pomena stroki socialnega dela kot v somatskih bolnišnicah (*»Mislim, da se pri nas daje večji pomen socialnemu delu kot v somatskih bolnišnicah«* - intervju Č). Socialna delavka je omenila, da je socialno delo v PB gostujoča stroka. Eden izmed odgovorov je bil, da je na prvotnem mestu medicinski del oskrbe (*»V bolnišnici je na prvem mestu medicinski del oskrbe«* - intervju G). Nekaj odgovorov se je glasil, da se stroki pripisuje premalo ali le

srednji pomen (*»Mislim, da se stroki socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah še vedno premalo pripisuje pomen«* - intervju D), (*»Ne morem reči odlično, nekako zlata sredina«* - intervju C). Socialna delavka je poudarila, da obstaja razlika med generacijami psihiatrov, kakšen pomen pripisujejo stroki socialnega dela (*»obstaja razlika med starejšimi in mlajšimi psihiatri. Starejši psihiatri nas jemljejo kot en socialni servis«* - intervju H). Ena izmed socialnih delavk je odgovorila, da v bolnišnici obstaja zavedanje pomena stroke in oteženosti dela brez stroke socialnega dela (*»Ne predstavljajo si, kako bi delali brez socialnega delavca«* - intervju Č). Eden izmed odgovorov se je glasil, da obstaja enakovreden odnos do stroke socialnega dela. Dve socialni delavki sta povedali, da se zaposleni v psihiatrični bolnišnici zavedajo pomena stroke socialnega dela (*»Zaposleni v bolnišnici se zavedajo, da je socialno delo pomembno«* - intervju C), (*»Kadar so problemi, ki jih drugi ne znajo rešit, takrat zelo čuti, da je socialna služba pomembna. Dokler pa probleme banalizirajo, se pa vsak čuti dosti pameten, da deli nasvete in tako, ampak v končni fazi če je pa treba za nekaj prevzeti odgovornost, takrat se pa soočijo s tem, da so to spretnosti in znanja, ki jih pač nimajo«* - intervju G). Dva odgovora sta se glasila tudi, da so socialni delavci cenjeni (*»Tako bom rekla, jaz znotraj bolnišnice bi rekla, da sem cenjena, da je socialni delavec, ki je zaposlen v naši bolnišnici cenjen«* - intervju F) in (*»Mislim, da kar dajo na to. Tako, jaz se počutim med psihiatri, temi mlajšimi, čisto enakovredno«* - intervju H).

4.15. Spremembe in izboljšave

Glede sprememb in izboljšav sem pridobila raznolike odgovore. Zelo pogosto je bilo povedano, da bi zaposlili večje število socialnih delavcev in uvedli več časa za delo s posameznim uporabnikom (*»Jaz osebno bi malo reorganizirala svoje delo, ker imamo premalo časa glede na število pacientov in da se lahko res predaš delu in tako kot jaz, vsakega pacienta obdelaš in mu posvetiš čas«* - intervju E), (*»Če bi želeli res kvalitetno delat, potem moraš imeti več časa«* - intervju G), (*»Enostavno ni časa in jaz si zelo želim več delati s pacienti, bolj poglobljeno«* - intervju H). Pogost je bil tudi odgovor o možnosti osredotočenja na težave, ki niso le najnujnejše intervencije (*»če samo gledaš na minute, potem delaš povrh in tisto, kar je nujno, ni pa časa za intenzivno spremljanje«* - intervju G). Pogosti so bili odgovori glede neomejenosti s sredstvi (*»Če bi država to dopuščala, bi absolutno uvedla fond nevračljivih sredstev«* - intervju D), (*»uredila bi nevračljivost transferjev socialnih sredstev«* - intervju D), (*»Vedno pravim, da bi bili idealni pogoji, če bi*

imele vrečo ključev stanovanj in vrečo denarja. Nekateri zares težko preživijo, mi pa smo s sredstvi omejeni« - intervju Č). Socialna delavka je omenila tudi dodatna izobraževanja na področju medicine, psihoterapije in socialno varstvene zakonodaje. Druga socialna delavka bi odprla delavnice, uvedla možnost izbire in možnost dela uporabnikov, dnevni center in spremenila plačni sistem. Ena od socialnih delavk bi želela spremeniti splošen odnos do psihiatrije, druga pa je prepričana o potrebi po drugačni obravnavi uporabnikov (*»Se strinjam, da so nekateri zelo izkoriščali sistem, ampak mislim, da naši ljudje bi morali biti drugače obravnavani, če želimo spremenit duševno zdravje« - intervju D).* Pogosti odgovori so bili, da bi uporabnikom omogočili večje možnosti dela in stanovanj (*»Fino bi bilo, če bi lahko priskrbelo kakšno delo in stanovanje« - intervju Č), (»neprofitna stanovanja v Idriji za paciente, 50 delovnih mest za paciente, da bi lahko delali« - intervju D), (»da bi vsi, ki gredo čez nek proces poklicne zaposlitvene rehabilitacije, da bi potem temu primerno dobili službo. In da bi imeli možnost bivanja« - intervju I).* Socialna delavka bi uvedla več skupnostnih timov (*»Več teh timov tudi skupnostnih, kakor je recimo naš. Pač mi izhajamo iz bolnišnice, kar marsikomu ni všeč. Se strinjam, mislim, da je za vse dovolj dela, naj gredo na primarni ravni timi ven, mislim, da bolnikov je za vse dovolj« - intervju I).* Eden izmed odgovorov se je glasil, da bi socialna delavka uvedla skupine za svojce (*»Naša bolnica žal nič kaj ne ponuja svojcem, so pa hude, hude stiske« - intervju H).* Socialni delavec je povedal, da bi na Fakulteti za socialno delo uvedel izpopolnjevanja za delo v zdravstvu. Ena izmed socialnih delavk je poudarila, da bi bilo potrebno omogočiti in urediti nadomeščanja ob odsotnosti socialnih delavcev. Ena izmed vprašank pa je povedala, da se ji zdi, da bi bilo potrebno osveščati javnost in prirejati več seminarjev o psihiatriji (*»ta splošni odnos do psihiatrije, to bi si želela, da bi bil drugačen. Prav je, da je kritičen, ni pa prav da je kritizerski in to zelo velikokrat škoduje pacientu« - intervju F).*

5. RAZPRAVA

Pogovori s socialnimi delavkami in delavcem so potekali brez težav, vsi izmed njih so me lepo sprejeli, bili so se pripravljene pogovarjati o temi raziskave. Kar nekaj težav pa sem imela z dogovarjanjem glede izvajanja intervjujev, saj se je večini socialnih delavcev zdelo, da je vprašalnik za namen raziskave zelo obsežen. Nekateri izmed sogovornikov so zaradi pogovora z menoj podaljšali svoj delovnik, prav vsi pa so morali prekiniti potek svojega delovnega dneva. Imela sem nekaj težav pri obdelavi gradiva, saj so bili pridobljeni podatki izjemno obsežni, kar je razvidno že iz poglavja 4. Rezultati. Mislim pa, da sem pridobila kvalitetne podatke, ki jasno prikazujejo vlogo in pomembnost stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

Odgovori glede delovnih nalog in nalog, pomembnih za druge profile, pomena in vloge socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, učinkov uporabe stroke in dobrih rezultatov, glede uporabljenih metod in spretnosti, vključenosti v timsko delo in sodelovanja z zaposlenimi v bolnišnici, sodelovanja z zunanjimi službami in z uporabniki so prikazali, da je vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah velika. Socialni delavci opravljajo velik obseg pomembnih del in nalog, le-te so pomembne za druge profile v bolnišnici in uporabnike, vključeni pa so tudi v timsko delo. Socialni delavci, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah, sodelujejo tudi z zunanjimi službami, pri svojem delu uporabljajo in obvladajo številne izmed metod in spretnosti, učinki uporabe stroke so pozitivni, rezultati njihovega dela pa dobri in raznoliki.

Delovne naloge socialnih delavcev v psihiatričnih bolnišnicah so izjemno številne in raznovrstne. Obsegajo delo od začetka do zaključka hospitalizacije posameznega uporabnika, prilagojene pa so vsakemu posamezniku in njegovim potrebam oziroma socialnim težavam. Razlikujejo se glede na delo na oddelku posameznega socialnega delavca in delavke, saj se naloge socialne delavke, ki je zaposlena na ženskem oddelku razlikujejo od tistih, ki jih opravlja druga socialna delavka, zaposlena na oddelku za geriatrijo. Delovne naloge socialnih delavcev so velikega pomena za uporabnike, pa tudi za strokovnjake drugih strok, zaposlene v psihiatričnih bolnišnicah, saj njihova uspešna in pravočasna izvedba omogoča začetek zdravljenja (na primer zaradi ureditve zdravstvenih zavarovanj), pa tudi zaključek zdravljenja (uporabnikov iz bolnišnice ne morejo odpustiti v neurejene razmere doma). Socialni delavci v psihiatričnih bolnišnicah uporabnikom pomagajo urediti neurejene statuse, rešiti razne

konflikte, finančna stanja, probleme bivališč, urejajo namestitve in premestitve, jih informirajo, raziskujejo njihove zgodbe in zbirajo podatke, sodelujejo s svojci oziroma z njihovimi družinami, urejajo skrb za otroke uporabnikov, sodelujejo z zunanjimi službami, delajo na terenu, jim pomagajo pri urejanju raznih formalnosti, beležijo podatke in izdelujejo dokumentacijo, vodijo skupine in delavnice, zbirajo prostovoljne prispevke; v glavnem s številnimi delovnimi nalogami, ki jih izvajajo, prispevajo k rešitvi socialne problematike uporabnikov. Raznolikost in številčnost delovnih nalog potrjuje, da imajo socialni delavci in delavke v psihiatričnih bolnišnicah veliko in pomembno vlogo.

Kot pravi Flaker (2003: 20), so naloge in vloge socialnih delavcev v organizacijah zelo različne. Milošević Arnold (2000: 253) piše, da imajo socialni delavci in delavke ključno vlogo pri omogočanju dostopa do različnih oblik pomoči, storitev in dajatev, ki jih uporabniki potrebujejo. Ob prebiranju literature sem zasledila, da Širaj Mažgon (2006: 25) navaja, da bi lahko delo in naloge socialne službe v psihiatrični bolnišnici v grobem razdelili na *naloge v zvezi s sprejemom pacienta, delo in naloge v času bolnišničnega zdravljenja* in na *naloge ob odpustu iz bolnišnic*.

Pomembne naloge socialne službe so številne. Sodeč po odgovorih, pridobljenih z intervjuji, vse, saj, kot mi je povedala ena izmed intervjuvank, je za druge poklicne profile v psihiatrični bolnišnici pomembno vse, kar naredi. Drugi poklicni profili v psihiatrični bolnišnici so torej v veliki meri odvisni od socialnih delavk in delavcev ter nalog in del, ki jih opravijo.

Pomembne naloge socialne službe so informiranje drugih strokovnjakov, urejanje zdravstvenih zavarovanj, finančnih stanj in razmer uporabnikov, dobro vodenje postopkov, poznavanje pristojnosti zunanjih služb, načrtovanje odpusta, pogovori in razlaga svojcem, prenos znanja. Mnogih izmed pomembnih nalog socialnih delavcev in delavk ne opravlja nihče drug v psihiatrični bolnišnici, zaradi česar je vloga stroke socialnega dela velika, socialnih delavcev pa pri opravljanju njihovega dela nihče ne more nadomestiti.

V literaturi sem zasledila, da je socialni delavec oziroma delavka v psihiatrični bolnišnici samostojen strokovni delavec, odgovoren za izvajanje del in nalog iz področja socialne problematike (povzeto po Opisi del in nalog socialne službe v Psihiatrični bolnišnici Idrija - Interno gradivo v Širaj Mažgon 2006: 30). Glede nenadomestljivosti socialnih delavcev in delavk pri opravljanju njihovega dela sem v literaturi naletela na naslednjo trditev:

»Izobraževanje za socialno delo usposablja strokovnjake/strokovnjakinje s posebnimi teoretskimi in metodičnimi znanji za pomoč ljudem pri reševanju kompleksnih življenjskih

težav in stisk...« (Švab - Mednarodna konferenca o izobraževanju in preventivi na področju duševnega zdravja v Širaj Mažgon 2006: 18).

Odgovori glede vloge oziroma pomena stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah so bili enotni, in sicer, da je vloga zelo velika, nujna in nepogrešljiva. Eden izmed pomembnih odgovorov se mi je zdel, da se vloga socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah v zadnjem času povečuje zaradi nižanja socialnega statusa populacije in potrebah po pomoči. Prav tako je bilo povedano, da so ljudje v hudih stiskah, pojavljajo pa se primeri hudih težav uporabnikov. Rekli bi torej lahko, da se pomen vloge stroke povečuje v celotni socialno varstveni sferi, posledično pa tudi v psihiatričnih bolnišnicah. Iz pridobljenih odgovorov je razvidno, da stroka socialnega dela pomembno vpliva na sam proces zdravljenja, omogoča začetek in zaključek zdravljenja, hospitalizacije so krajše in redkejš, uporabniki pa se lahko bolj posvetijo zdravljenju oziroma okrevanju. Zaradi raznih težav na socialnem področju se uporabniki težko popolnoma posvetijo zdravljenju, kar bi bilo za okrevanje nujno potrebno. V tem vidim izjemno pomembno vlogo socialnih delavcev, saj uporabnikom pomagajo pri reševanju socialne problematike že med samo hospitalizacijo z namenom, da se lahko posvetijo izboljšanju zdravja. Pomemben je torej vpliv stroke socialnega dela k procesu rehabilitacije uporabnikov. Ob odpustu se tako uporabniki lahko vrnejo v okolje brez škodljivih učinkov na njihovo izboljšano zdravstveno stanje. Zaradi socialne službe v psihiatrični bolnišnici je omogočen stik z zunanjimi službami, pomembna vloga stroke je tudi v informiranju in pojasnjevanju. Stroka socialnega dela je osredotočena na socialen vidik obravnave uporabnikov, zaradi česar je omogočena celostna obravnava uporabnikov. Pomembno se mi zdi, da v psihiatričnih bolnišnicah ena od strok daje poudarek in je pozorna na vidike človeka, ki niso zdravstveni. Za obravnavo na zdravstvenem področju je v bolnišnicah zaposlenih že dovolj strokovnjakov medicinske stroke, zato je pomembno, da obstaja tudi profil, ki rešuje problematiko, povezano z ostalimi vidiki človekovega bivanja. Nujno je reševanje socialne problematike, saj le-ta vzajemno vpliva na zdravstveno stanje posameznika. Razna socialna problematika lahko pomembno vpliva k razvoju oziroma obstoju in nadaljevanju duševnih bolezni, prav tako pa lahko težave z duševnim zdravjem vplivajo k razvoju oziroma nadaljevanju obstoja neurejenih socialnih razmer. Vloga stroke je velika tudi zaradi lažje določitve prognoze uporabnikov, saj socialno delo prispeva k razumevanju in poznavanju socialnih razmer in socialne problematike uporabnikov s strani strokovnjakov drugih strok. Socialna služba v psihiatrični bolnišnici ima pomembno vlogo

tudi v sodelovanju z zunanjimi službami, velikokrat pa zunanje službe kar nadomesti, kar se mi zdi pomembno in pozitivno tako za strokovnjake v bolnišnici, kot seveda v prvi vrsti tudi za uporabnike. Strokovnjaki stroke socialnega dela ostalim strokovnjakom v bolnišnici pomagajo ugotoviti zgodbo posameznega uporabnika, ki je po mojem mnenju izrednega pomena za učinkovito pomoč in dobro načrtovano in izvedeno zdravljenje. Iz pridobljenih podatkov je razvidno, da je vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah pomembna tudi zaradi tega, ker gre za poznavanje celotnega področja socialnega varstva, katerega drugi strokovnjaki ne poznajo (tako dobro). Socialni delavci uporabnikom z razgovori in motivacijskimi pogovori pomagajo spoznati, kje obstaja določena težava in jim dajejo motivacijo za reševanje le-te. Pomemben se mi je zdel tudi eden izmed odgovorov o delni nadomestitvi svojcev, saj socialni delavci uporabnikom nudijo podporo in pomoč, kadar jo le-ti potrebujejo, kar prav tako dobrodejno vpliva na proces zdravljenja. Pomembna je tudi navezava stika med uporabniki in zunanjim okoljem, ki vpliva na poslabšanje bolezni in stisk, vzpostavitev mreže pomoči v okolju z raznimi varovalkami, kar prepreči uporabnikovo vrnitev v »bolno« okolje. Pomembnosti glede uporabnikove vrnitve v pripravljeno okolje se zavedajo tudi zdravniki. Socialni delavci urejajo tudi zadeve uporabnikov med njihovim zdravljenjem, saj sami tega niso zmožni, so vključeni v timsko sodelovanje, delajo z družino in svojci uporabnikov, kar je izrednega pomena, z dobro komunikacijo pridobivajo podatke, prepoznavajo stiske in težave, uporabnike spremljajo, jim predstavijo možnosti izven bolnišnice in iščejo načine boljšega delovanja uporabnikov. Strokovnjaki socialnega dela poznajo tudi razloge za ponavljajoče se hospitalizacije, kar prav tako potrjuje veliko vlogo stroke v psihiatričnih bolnišnicah. Socialni delavci uporabnikom urejajo razne stvari, kar drugim profilom omogoča lažje sodelovanje z njimi. Pomembna vloga stroke se kaže tudi v sodelovanju z velikim številom tujcev z neurejenimi zadevami in zaradi povečane brezposelnosti uporabnikov ter zaradi tega, ker so socialni problemi na posameznih oddelkih (na primer oddelkih za zdravljenje odvisnosti) pogostejši od telesnih bolezni.

Potrditve pomembne vloge stroke socialnega dela sem zasledila tudi v literaturi. Kot pravi Flaker (2012: 4), socialno delo znotraj katerekoli ustanove prispeva tisto, kar ta ustanova nima. Zaviršek (2003: 220) piše, da je nujno zavedanje, da socialno delo lahko usodno vpliva na človekovo življenje. Povezavo med ugotovitvami glede pomembne vloge stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah in literaturo vidim tudi v zapisu avtorice Eržen (2012: 17), ki pravi, da se potrebe po storitvah socialnega dela v bolnišnicah nenehno povečujejo. Prav tako

se mi je zdela za prikaz pomembne vloge stroke socialnega dela pomembna naslednja izjava iz literature: «V okviru obravnave bolnikov poteka dandanes cela vrsta dejavnosti, ki si jih ne moremo več predstavljati brez sodelovanja socialnih delavcev» (Ambrožič 2002: 7). Sheppard (1990: 1) pa pravi, da je vloga socialnega dela na področju duševnega zdravja zelo široka, kar po mojem mnenju prav tako potrjuje pomembno vlogo stroke v psihiatričnih bolnišnicah.

Učinki uporabe stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah so iz odgovorov intervjuvancev sodeč pozitivni in številni. Učinki so predvsem razrešitev socialne problematike in neurejenih razmer uporabnikov, pomoč pri opredelitvi socialnih problemov, priprava uporabnikov na življenje po zdravljenju in priprava okolja na njihovo prijetnejšo vrnitev. Najbolj pomembni izmed navedenih učinkov so se mi zdeli naslednji: priprava uporabnikov na kvalitetnejše življenje po odpustu, pomoč pri (re)socializaciji, prekinitev niza hospitalizacij, izboljšanje in preprečitev ponovnega poslabšanja zdravstvenega stanja, umiritev uporabnikov in nadaljevanje ter posvečanje zdravljenju. Zgoraj naštetimi učinki so bili navajani zelo pogosto. Drugi omenjani učinki so bili še hospitalizacije s čim manj travmami, zadovoljstvo in dobro počutje uporabnikov, vzpostavitev zaupanja in dobrega odnosa z uporabniki, seznanitev z možnostmi in izbirami, pomoč pri premagovanju obupa in spoznanje o obstoju izhoda iz situacije. Učinki so tudi vzpostavitev podpore uporabnikom drugih služb v skupnosti, edukacija zunanjih služb ter to, da uporabnikom zunanjih služb ni potrebno obiskovati.

Primerov dobrih rezultatov je bilo naštetih veliko. Intervjuvanci so naštevali primere ureditev namestitev in razmer uporabnikom, ureditev skrbi za njihove domače živali, ureditve zdravstvenih zavarovanj in dolgov, priskrbo pedagoške pogodbe, državljanstva, obdržanje službe, rešitev zakonske krize, uporabnikovo uspešno delovanje v nevladnem sektorju, podaljšanje denarne pomoči, ureditev stikov z otrokom, rejniško družino, pridobitev podatkov o uporabničinem izginotju, pomoč svojcem pri nameščanju osebe z demenco v dom za stare, predstavitev možnosti in informiranje o bivanju v stanovanjski skupnosti, pričetek sodelovanja uporabnika z nevladno organizacijo in preprečitev izselitve uporabnikov iz stanovanja. Kot primeri dobrih rezultatov uporabe stroke so bili navajani tudi ureditev zdravstvenega zavarovanja, denarne pomoči in vzpostavitev mreže pomoči v zunanjem okolju, upoštevanje uporabničinih želja in tempa okrevanja, primer samostojnega življenja uporabnice, ki je bila dolgo uporabnica psihiatrije. Eden izmed dobrih primerov je ureditev

slabih odnosov med mamo in sinom, drug pa skrb uporabnice za otroka, za katerega ji je grozil odvzem. Med dobrimi primeri sta bila navedena tudi informiranje uporabnika glede plačila dohodnine in pridobitev dokumentov uporabnice.

Glede uporabljanih metod in spretnosti sem pridobila pogoste odgovore, da uporabljajo vse izmed njih. Metode, ki so bile najpogostejše omenjene, so bile individualno načrtovanje, delo s skupino, delo s posameznikom, svetovanje in zagovorništvo, ostale so bile omenjene nekoliko manj pogosto. Med najbolj pomembnimi metodami so bile naštetje metoda dela s posameznikom, timsko sodelovanje, delo s skupino, opolnomočenje in zastopanje. Pridobila sem veliko število raznovrstnih odgovorov, povezanih z uporabljanimi spretnostmi pri delu socialnih delavcev. Najpogostejše omenjene spretnosti so bile poslušanje, pogovarjanje, pogajanje, fleksibilnost in komunikacija, med najbolj pomembne pa so intervjuvanci naštevati pogovarjanje, poslušanje, empatičnost, fleksibilnost, informiranost, znanje iskanja informacij drugje, empatično poslušanje in pridobitev sodelovanja uporabnikov. Poudarjeno je bilo tudi, da je potrebno znati uporabiti primerne in potrebne metode in spretnosti za posamezen primer. Potreba po uporabi širokega števila metod in spretnosti potrjuje zahtevnost in obsežnost dela socialnih delavk in delavcev v psihiatričnih bolnišnicah.

V literaturi (Flaker, 2003: 23) sem zasledila, da je spretnosti v stroki socialnega dela zaradi širine socialnega dela in zaradi delovanja v nestrukturiranem prostoru veliko, so pa tudi manj doktrinarno določene kot v kakšni drugi stroki. Milošević (1989: 109) glede metod pravi, da socialni delavci z uporabo posebnih metod dela spodbujajo samorazvoj in samoorganiziranje ljudi pri zadovoljevanju potreb in pri preprečevanju, reševanju socialnih težav in problemov.

Socialni delavci in delavke v psihiatričnih bolnišnicah z uporabniki sodelujejo ob raznovrstnih in številnih situacijah socialne problematike. Intervjuvanci so naštevati situacije neurejenih statusov uporabnikov, neurejenih zdravstvenih zavarovanj, pomanjkanje finančnih sredstev, situacije skrbi zaradi otrok, ob posvojitvah, rejništvi, razvezah zakonskih zvez, primerih dolgov, kazni in brezposelnosti. Situacije sodelovanja z uporabniki so ob sprejemu v bolnišnico, med samim procesom zdravljenja, pa tudi ob odpustu. Z uporabniki sodelujejo, kadar uporabniki sami poiščejo pomoč pri njih, ali pa, ko jih k njim napoti zdravnik. Situacije sodelovanja z uporabniki potekajo v skupinah, pa tudi na individualen način. Potreba po stroki socialnega dela se po mojem mnenju izraža tudi v številnih situacijah sodelovanja z uporabniki, kar pomeni, da iz njihove strani potrebe in želje po pomoči in vključenosti

socialnih delavcev v le-to obstaja pogosto.

Glede situacij sodelovanja socialnih delavcev z uporabniki Flaker (2012: 5) pravi, da se uporabniki ustanov na socialne delavce in delavke obrnejo, kadar se je potrebno pogovoriti, lahko pa jih k socialnim delavcem pošlje tudi drugo osebje.

Značilnosti sodelovanja socialnih delavk in delavca z uporabniki so, da so pozorni na potrebe, občutja in želje uporabnikov. Sodelovanje z uporabniki ima tudi značilnosti informiranja, opogumljanja, spodbujanja, poteka pa v njihovo dobro in ne proti njihovi volji. Dela ne izvajajo namesto uporabnikov, temveč skupaj z njimi, v dogovoru. Izdelujejo načrte reševanja problemov, izvajajo sprotne evalvacije, socialni delavci pa k uporabnikom pristopijo brez odpora in obsojanja. Moje mnenje je, da je pridobitev pozitivne izkušnje sodelovanja z nekom za uporabnike velikega pomena, da se s tovrstnim sodelovanjem s socialnimi delavci čutijo slišane in upoštevane ter da ob spodbujanju k samostojnemu reševanju problemov pridobijo veliko tudi za kasnejše samostojno življenje izven psihiatrične ustanove.

V literaturi sem prebrala, da: »Socialni delavci so tisti, ki naj bi njihove težave razumeli, pripravljeni naj bi jih bili poslušati, saj to znajo, in jim ni osnovna naloga skrbeti za red in disciplino v ustanovi. S tem ustvarjajo prostor sporazumevanja, komunikacije, kjer ima uporabnik možnost izraziti se, kjer sporočila, vsaj v tistem trenutku, potujejo dvosmerno, ne le kot navodila varovancu, kaj storiti in kako se vesti, ampak tudi njegovi protesti, mnenja, izrazi, ki jih je potrebno posredovati drugemu« (Flaker 2012: 5).

Socialni delavci sodelujejo s strokovnjaki drugih strok (zdravniki, medicinskimi sestrami, psihologi, delovni terapevti itd.), način sodelovanja pa je najpogostejše timski sestanek, poteka pa tudi individualno sodelovanje po potrebi. Sodelovanje poteka na terapevtskih sestankih, vizitah, na trimesečnem dnevu, pa tudi preko računalniškega programa. Omenjeno je bilo tudi, da sodelovanje poteka na hierarhičen način. Glede pomena sodelovanja s strokovnjaki drugih strok so socialni delavci povedali, da je ključen. Pomembna je izmenjava informacij, saj drugače delo poteka v napačni smeri. Zaradi socialnih delavcev in delavk lahko strokovnjaki drugih strok pridobijo jasno sliko o potrebah uporabnikov. Vsaka izmed strok ima svojo vlogo, čuti pa se velik vpliv odsotnosti ene od strok. Ob odsotnosti stroke socialnega dela bi torej strokovnjaki drugih strok čutili ta vpliv pri svojem delu in pri uspešnosti le-tega.

S pregledom literature sem prišla do ugotovitev, ki se skladajo z raziskavo pridobljenimi

podatki. Hudolin (1982: 28) pravi, da je tim skupina strokovnjakov, ki imajo vsak svoj pristop (iz stališča svoje stroke) k določenemu problemu, vsak izmed njih prispeva svoje mišljenje, ki se razlikuje od mišljenj drugih članov tima, njihov združen pristop k problemu pa povečuje kvaliteto dela. Glede stroke socialnega dela je Stritih (1996: 387) zapisal: »Socialno delo je ena od redkih strok, ki poskuša razumeti človeka v njegovem socialnem kontekstu«.

Socialni delavci in delavke, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah, pogosto sodelujejo tudi z zunanjimi službami (najpogosteje s centri za socialno delo, domovi za stare, nevladnimi organizacijami, Zavodom za zaposlovanje, Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, občinami, sodišči, šolami itd.). Kvaliteta sodelovanja z zunanjimi službami je različna, večinoma pa sodelovanje poteka dobro, med seboj se dogovarjajo in iščejo možnosti, upoštevajo dogovore in pristojnosti, korist sodelovanja pa je obojestranska. Pomen sodelovanja z zunanjimi službami je velik, pomemben je prenos informacij, posledica pa je bolj uspešno delo, rešitev številnih težav in ublažitev socialnih stisk, pravice uporabnikov pa tečejo tekoče naprej. Pomen sodelovanja se kaže v omogočenem nadaljevanju dela, kjer je socialni delavec, ki je prej sodeloval z uporabnikom, delo zaključil, pomembna je obveščenost o dogajanju z uporabniki na terenu in večja odprtost zunanjih institucij uporabnikom psihiatričnih bolnišnic.

Flaker (2012: 5) pravi, da je vloga socialnih delavcev v ustanovah tudi sodelovanje z drugimi ustanovami. Flaker (2003: 60) piše tudi o tem, da je sodelovanje z drugimi ustanovami nujno, kadar gre za zapletene primere, ki jih obravnava več ustanov, potrebno pa je pridobiti informacije in poglede različnih služb na dogodek ali situacijo uporabnikov.

Vključenost socialnih delavcev v timsko delo v psihiatričnih bolnišnicah obstaja, je osnova za uspešno delo, v timih pa se počutijo sprejeti, saj so pomemben del tima. Zavedanje o pomenu vključenosti socialnih delavk in delavcev v timsko sodelovanje obstaja tudi s strani zdravnikov. Timsko sodelovanje poteka v dogovoru, poteka dobro, pogosto se podajajo mnenja članov tima in opis poteka dela, izvaja se pregled podatkov o vsakem izmed uporabnikov, rešuje se dileme, načrtuje se, posreduje informacije in argumentira. Zdravniki socialne delavce, če dobro argumentirajo stvari, upoštevajo, socialni delavci pa včasih morajo tudi slediti napotkom zdravnikov. Vključenosti socialnih delavcev v timsko delo v primeru nepomembne vloge, majhnega prispevka in nepripisovanja pomenu stroki socialnega dela po mojem mnenju ne bi bilo. Zaradi obstoja redne vključenosti pa smo lahko prepričani ravno o

nasprotnem.

Kot sem prebrala v literaturi, Ambrožič (2002: 15) piše, da je socialni delavec timski sodelavec zdravnika, medicinske sestre, psihologa, fizioterapevta, po potrebi pa še drugih profilov. Flaker (2003: 68) je zapisal, da je osnovna naloga tima preveriti načrte, ocene, odločitve.

Informacije, ki jih socialni delavci in delavke podajo, so velikega pomena, cenjene, upoštevane, njihova teža pa je enaka informacijam ostalih profilov. Včasih informacije tudi niso dobro sprejete in so manj cenjene, odvisno od predstavitve le-teh in značaja ter nastopa socialnega delavca, ki jih predstavlja.

Vpliv nove zakonodaje na storitve je v povečani administraciji in zapisovanju, manj je poudarka na kvaliteti storitev socialne službe. Prav tako je vpliv nove zakonodaje takšen, da imajo socialne delavke in delavci manj časa za delo z uporabniki, postopki pa so zavlečeni. Vpliv nove zakonodaje se kaže tudi v tem, da obravnava v skupnosti na uporabnike vpliva izredno pozitivno, da imajo podporo v skupnosti, manj je hospitalizacij, v bolnišnico pa se vrnejo še pred hudim poslabšanjem zdravstvenega stanja, vpliv ima tudi nadzorovana obravnava v skupnosti. Z novo zakonodajo je tudi več povezanosti z zunanjimi službami, socialni delavci vročajo sklepe o pridržanju uporabnikov na varovanih oddelkih, omejeni pa so pri obsegu pomoči uporabnikom. Na uporabnike ima nova zakonodaja takšen vpliv, da so bolj previdni glede prejemkov, odpovedujejo se določenim pravicam. Nova zakonodaja uporabnikom prinaša tudi slabše razmere življenja, premalo imajo možnosti zaposlitev, pripisuje se jim veliko pravic, deležni so tudi manj kvalitetnih storitev.

Socialne delavke in delavec glede pripisovanja pomena stroki mislijo, da je le-to odvisno od vsakega posameznika in njegovih osebnostnih lastnosti, kar bi lahko bilo povezano s tem, da je socialno delo v psihiatričnih bolnišnicah gostujoča stroka, na prvotnem mestu pa je medicinski del oskrbe. Nekateri izmed intervjuvancev mislijo tudi, da se stroki pripisuje premalo pomena ali le srednji pomen, drugi pa, da zavedanje o pomenu stroke in oteženosti dela brez le-te obstaja in da so socialni delavci v psihiatričnih bolnišnicah cenjeni ter da obstaja enakovreden odnos do socialnega dela. Nekateri izmed intervjuvancev so mnenja, da obstaja razlika v pripisovanju pomena stroki glede na generacijo psihiatrov in da se stroki socialnega dela pripisuje v psihiatričnih bolnišnicah več pomena kot v drugih tovrstnih ustanovah. Obstaja torej razlika med mnenji glede pripisovanja pomena stroki socialnega

dela, ki potrjuje razliko v pripisovanju pomena in odnos do stroke med posameznimi psihiatričnimi bolnišnicami. Dejstvo, da je socialno delo v psihiatričnih bolnišnicah gostujoča stroke, po mojem mnenju nekoliko vpliva na samo pripisovanje pomena stroki.

Eržen (2012: 16-17) pravi, da socialno delo v zdravstveni dejavnosti podpira primarno dejavnost, socialna delavka s svojim specifičnim znanjem in spretnostmi torej zagotavlja podporne storitve primarni disciplini in tako pripomore k celostni obravnavi pacientov.

Glede sprememb in izboljšav, ki bi jih socialni delavci uvedli za izvajanje stroke v psihiatričnih bolnišnicah, so bile predvsem velikokrat omenjene zaposlitev večjega števila socialnih delavcev in več časa za delo s posameznim uporabnikom, posledično pa tudi več možnosti osredotočenja na težave, ki niso le najnujnejše intervencije. Socialni delavci bi uvedli tudi neomejenost sredstev, dodatna izobraževanja, delavnice, dnevni center, možnost izbire, dela in stanovanj. Intervjuvanci bi spremenili tudi splošen odnos do psihiatrije, uporabnikom pa bi ponudili drugačno obravnavo, saj trenuten odnos do uporabnikov psihiatričnih bolnišnic nanje ne vpliva dobro. Uvedli bi skupnostne time, skupine za svoje, nadomeščanja ob odsotnosti katerega od socialnih delavcev in izpopolnjevanje na Fakulteti za socialno delo za delo v zdravstvu. Z odgovori intervjuvancev na vprašanje glede potrebnih sprememb in izboljšav za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah sem prišla do spoznanja, da so socialne delavke in delavec izjemno pozorni na potrebe uporabnikov in bi jim želeli ponuditi več, kot jim lahko. Zelo pogosto so navajali odgovore, ki so se nanašali izključno na uporabnike, kar potrjuje, da so socialni delavci usmerjeni v pomoč in lajšanje težav uporabnikom, da delajo v njihovo dobro, kar prispeva k lajšanju marsikatero izmed stisk. Zaradi slednjega se mi zdi, da je vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah še posebej pomembna.

Potreba po opravljanju številnih delovnih nalog socialnih delavcev in delavk, zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, jasno nakazuje pomembno vlogo stroke v tovrstnih ustanovah, pri opravljanju le-teh pa jih ne more nadomestiti nobeden izmed ostalih strokovnjakov drugih strok. Odgovori, povezani z vprašanjem o vlogi stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, jasno prikazujejo pomembnost stroke. Raznolikost in širok nabor odgovorov intervjuvancev, zakaj se jim zdi vloga stroke (kot so poudarjali) »zelo velika«, nakazuje in potrjuje nepogrešljivost stroke v psihiatričnih bolnišnicah. Pomembno vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah potrjujejo tudi uporabniki, ki pogosto kar po lastni volji

obiskujejo prostore socialne službe. Učinki uporabe stroke so prav tako pomembno povezani z vlogo socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, saj imajo pomemben vpliv na uporabnike, njihovo počutje, proces zdravljenja, zunanje službe in okolje. Prav tako je eden izmed pomembnih učinkov stroke socialnega dela, ki potrjuje njeno veliko vlogo v psihiatričnih bolnišnicah, prispevek k razumevanju socialne problematike uporabnikov ostalim strokovnjakom drugih strok. Zaradi obstoja številnih primerov dobrih rezultatov uporabe stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah je očitno, da socialni delavci opravljajo veliko pomembnega dela ter da so v tovrstnih ustanovah potrebni in nujni. Pri svojem delu v psihiatrični bolnišnici morajo obvladati in uporabljati velik nabor metod in spretnosti, kar potrjuje obseg in zahtevnost njihovega dela. Situacije sodelovanja socialnih delavcev in delavcev z uporabniki so številne in raznovrstne, značilnosti pa, da upoštevajo želje, potrebe in občutja uporabnikov, ničesar ne delajo proti njihovi volji, vendar vse v dogovoru z njimi, spodbujajo jih k samostojnemu reševanju problemov, ki jih imajo, kar pomembno vpliva na pridobitev pozitivnih izkušenj in znanj uporabnikov. Stroka socialnega dela ima velik pomen za strokovnjake drugih strok znotraj psihiatrične bolnišnice, pa tudi za zunanje službe. Strokovnjaki drugih strok lahko lažje in bolj uspešno sodelujejo z uporabniki, če poznajo njihove domače razmere in imajo vpogled v socialno problematiko, zunanje službe pa prav tako s strani socialnih delavcev, zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, izvejo veliko koristnih informacij o uporabnikih, kar jim prav tako omogoča uspešnejše delo. Informacije, podane s strani socialnih delavcev v psihiatričnih bolnišnicah, so večinoma sprejete in cenjene ter upoštevane, kar potrjuje zavedanje ostalih strokovnjakov glede potrebnosti njihovih informacij za nadaljnje delo. Nova zakonodaja bi po mojem mnenju lahko imela na vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah takšen vpliv, da bi njeno vlogo zmanjševala, saj so socialni delavci vse bolj omejeni pri pomoči uporabnikom, za sodelovanje z njimi pa imajo vse manj časa. Prav tako bi na uporabnike lahko bil vpliv nove zakonodaje takšen, da od stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah pridobijo vse manj. Rezultati, pridobljeni z odgovori glede pripisovanja pomena stroki socialnega dela pa govorijo o tem, da se stroki še vedno pripisuje manj pomena, kot sem ga odkrila s pomočjo svoje raziskave. Pripisovanje pomena se pripisuje različno od posameznika do posameznika, različno je tudi med posameznimi psihiatričnimi bolnišnicami. Mislim, da je za pripisovanje pomena stroki izrednega pomena naravnost vodstva, pa tudi sprejemanje socialnega dela s strani ostalih zaposlenih v ustanovi. Odgovori glede potrebnih sprememb in izboljšav za izvajanje stroke

(potreba po večjem številu socialnih delavcev, več časa za delo z uporabniki) nakazujejo na obstoj potrebe po socialnem delu v psihiatričnih bolnišnicah in na potrebo uporabnikov po pomoči.

Kot sem prebrala tudi v literaturi (Ule, 2012; Eržen, 2012), sem s pridobljenimi podatki in rezultati ugotovila, da socialni kontekst pomembno vpliva na bolezen oziroma zdravljenje. Zaradi tega se mi zdi vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah še posebej pomembna, saj se osredotoča na socialni kontekst uporabnikov, kar v procesu zdravljenja prispeva k boljšemu okrevanju.

Glede pomanjkljivosti uporabljene metodologije se mi zdi, da bi bilo mogoče bolje, če bi v svojo raziskavo poleg metode spraševanja vključila tudi opazovanje. Možno je namreč, da je prišlo do tega, da so socialni delavci, odgovore nekoliko olepševali in niso predstavili popolnoma realne slike in realnih odgovorov, saj so se zavedali javnosti podanih podatkov. Med nekaj pogovori so bili prisotni razni moteči dejavniki, kot so zvonjenje telefonov in pogosti obiski sodelavcev v pisarni ene izmed socialnih delavk, kar je sigurno vplivalo na njeno koncentracijo in kvaliteto odgovarjanja. Prav tako je v eni izmed psihiatričnih bolnišnic prišlo do neodobravanja sodelovanja v raziskavi s strani vodstva, kar bi prav tako lahko imelo nekoliko vpliva na odgovore anketirancev, čeprav jim je bila že ob začetku pogovora zagotovljena anonimnost. Prav tako se je nekaterim izmed sogovornikov nekoliko mudilo, bili so omejeni s časom, kar bi prav tako lahko vplivalo na pridobljene podatke v raziskavi. Glede izboljšave uporabljene metodologije bi bilo morda bolje, če bi polovico intervjujev izvedla z uporabniki, saj bi tako pridobila tudi njihova mnenja o vlogi stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, načinu njenega izvajanja, učinkih, rezultatih in potrebnih izboljšavah ter spremembah. Dejstvo, da so bili nekateri izmed socialnih delavcev in delavk v času izvedbe raziskave odsotni zaradi bolniških odsotnosti in dopustov, ne vpliva na kvaliteto pridobljenih rezultatov, saj gre za slučajni izpad. Dejstvo, da nekateri izmed socialnih delavcev in delavk v raziskavi niso želeli sodelovati, po mojem mnenju prav tako ne vpliva na kvaliteto pridobljenih podatkov, saj sem kljub temu pridobila številne in zadovoljive informacije. Razlog za nepripravljenost sodelovanja v raziskavi bi lahko bil velik obseg dela, ki ga socialni delavci in delavke, zaposlene v psihiatričnih bolnišnicah, imajo, večja nesigurnost in kritičnost, pogosto sodelovanje v raznih raziskavah ali pa splošen odpor do intervjuvanja.

S pridobljenimi rezultati v raziskavi so me posamezne ugotovitve nekoliko presenetile. Nisem pričakovala, da so prav vsi anketiranci vključeni v timsko sodelovanje s strokovnjaki drugih strok. Pričakovala sem, da se količina in kvaliteta sodelovanja v timih med posameznimi psihiatričnimi bolnišnicami močno razlikuje. Z raziskavo pa sem prišla do drugačnih ugotovitev, ugotovila sem namreč, da timsko sodelovanje s strokovnjaki drugih strok poteka redno v vseh petih psihiatričnih bolnišnicah, vanj pa so vedno vključeni tudi socialni delavci. Presenetili so me tudi neusklajeni odgovori glede izvajanja socialnih storitev. Do različnosti v odgovarjanju bi lahko prišlo zaradi nepoznavanja določb socialnih delavcev glede storitev (večkrat sem namreč naletela na odgovor, da je socialne storitve težko definirati) ali pa zaradi razlikovanja med posameznimi psihiatričnimi bolnišnicami. Eden od odgovorov, ki me je prav tako presenetil, je bil, da obstaja velika razlika v pripisovanju pomena stroki socialnega dela med različnimi generacijami psihiatrov. Pred izvajanjem pogovorov za namen raziskave so bila moja pričakovanja, da bom glede pripisovanja pomena stroki v psihiatričnih bolnišnicah pridobila odgovore, ki ne bodo govorili v prid velikemu pripisovanju pomena. Od intervjuvanih sogovornikov pa sem nato izvedela, da je pripisovanje pomena večinoma odvisno od vsakega posameznika in njegovih osebnostnih lastnosti, da ostali zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah večinoma pripisujejo pomen stroki in da je pri tem, kot že prej omenjeno, pomembna tudi starost posameznega zdravnika. Zaključila bi torej lahko, da se v pripisovanju pomena stroki socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah pojavljajo spremembe na bolje, saj se mlajši psihiatri zavedajo pomena socialne sfere pri samem zdravljenju. Nekoliko me je presenetila tudi ugotovitev, ki sem jo pridobila z eno izmed izjav socialne delavke. Omenjena socialna delavka mi je povedala, da se ji zdi potrebno, da obstaja neka hierarhija med socialnimi delavci in zdravniki, saj zdravniki nosijo celotno odgovornost za uporabnike in pri tem sploh ne gre za nadrejen in podrejen odnos. Strinjam se, da zdravniki nosijo odgovornost za zdravstveno stanje uporabnikov, vendar se mi podrejen odnos socialnih delavcev zdi nekoliko nepotreben, saj prav tako opravljajo velik obseg pomembnih in potrebnih del. Del sicer ne opravljajo na zdravstvenem, temveč na socialnem področju, kar se mi zdi prav tako velikega pomena za uporabnike in njihovo zdravje. Nepričakovani so bili tudi odgovori glede vpliva nove zakonodaje na storitve, saj so nekateri izmed intervjuvancev povedali, da vpliva ni. Tega nisem pričakovala, saj se mi zdi, da uvedba obravnave v skupnosti, nadzorovane obravnave in druge uvedene spremembe vsaj nekoliko vplivajo na storitve v socialnih službah psihiatričnih bolnišnic. Do tovrstnih odgovorov bi lahko prišlo

zaradi prisotnosti raznih motečih dejavnikov med samim pogovorom ali pa netočnega definiranja vprašanja glede zakonodaje, ki naj bi imela vpliv na storitve socialne službe. Nepričakovan je bil tudi odgovor glede vpliva nove zakonodaje na uporabnike, ko je ena izmed sogovornic povedala, da se ji zdi, da so uporabniki pridobili preveč pravic. Pričakovala sem, da glede Zakona o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/2008) ne bom prejela nobene kritike. Do kritike je prišlo, kot mi je povedala omenjena socialna delavka, zaradi tega, ker se omenjajo le pravice uporabnikov, ne pa tudi njihove obveznosti, kar včasih ovira sam potek dela.

Nad ostalimi pridobljenimi podatki nisem bila presenečena, saj sem pričakovala, da bodo rezultati govorili v prid številnih delovnih nalog socialnih delavcev, pomembnih tudi za druge profile, da je vloga stroke izredno velika in pomembna, da so učinki uporabe stroke pozitivni, prinašajo pa številne dobre rezultate, da socialni delavci pri svojem delu potrebujejo in uporabljajo mnogo metod in spretnosti, da so situacije sodelovanja z uporabniki številne, pri le-tem pa delajo v dobro uporabnikov in skupaj z njimi, da obstaja sodelovanje z drugimi strokovnjaki v psihiatričnih bolnišnicah ter tudi sodelovanje z zunanjimi službami, da je pomen teh sodelovanj velik in lajša delo in njegov potek ter da je v prid uporabnikom, da se stroki socialnega dela pripisuje različen in včasih še vedno premajhen pomen, da ima nova zakonodaja kar nekaj vpliva na storitve in uporabnike ter da bi bilo za izvajanje stroke socialnega dela potrebno uvesti kar nekaj sprememb in izboljšav.

Na podlagi raziskave so se odprla nekatera vprašanja. Eno izmed teh vprašanj se glasi, kako bi lahko stroko socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah izboljšali in ji zvečali pomen s spremenjeno zakonodajo. Zakonodaja bi morala biti takšna, da bi socialnim delavcem in delavkam omogočala lažje in bolj kvalitetno delo z uporabniki. Z raziskavo se je odprlo tudi vprašanje, kako bi lahko povečali pripisovanje pomena stroki socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

Moje mnenje je, da je v psihiatričnih bolnišnicah vloga stroke socialnega dela izrednega pomena. To sem imela priložnost spoznati že ob opravljanju prakse v četrtem letniku študija v Psihiatrični bolnišnici Begunje, kjer sem bila priča odličnemu in pestremu delu socialnih delavk in delavca, opazovala sem številne razgovore z uporabniki, bila prisotna na timskih sestankih in si tako oblikovala mnenje o izjemno veliki in pomembni vlogi stroke v psihiatrični bolnišnici. Svoje prepričanje sem dodatno podkrepila z raziskovanjem literature o

tej temi, pa tudi z izvedenimi pogovori s socialnimi delavci, zaposlenimi v petih psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji.

Vloga stroke socialnega dela je izjemno pomembna v vseh socialno varstvenih zavodih, še posebej pa se mi zdi potrebno in pomembno poudariti njeno vlogo v zdravstvu, natančneje v psihiatričnih bolnišnicah, saj gre pri uporabnikih ne le za težave, povezane z razno socialno problematiko, temveč imajo težave tudi na zdravstvenem področju. Da je vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah še večja kot v splošnem zdravstvu, se mi zdi zaradi uporabnikov, ki ne le, da imajo težave na zdravstvenem področju, temveč gre za težave na področju duševnega zdravja. Uporabniki z zdravstvenimi težavami na duševnem področju se, kot sem izvedela iz pogovorov s socialnimi delavkami in delavcem, težje znajdejo v skupnosti in v službah, ki nudijo pomoč pri reševanju socialne problematike, zato je izrednega pomena, da jim je omogočena socialna obravnava v psihiatrični bolnišnici, med njihovim zdravljenjem. Prav tako se mi zdi nezanemarljivega pomena vpliv socialne problematike na izboljšanje zdravstvenega stanja uporabnikov. Zdi se mi pomembno tudi spoznanje, da v današnjih časih ni več možno posvečati pozornosti le medicinskemu modelu zdravljenja. Ravno zaradi omenjenega spoznanja se mi zdi potrebno poudarjanje in razvijanje vloge stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

V besedilu sem uporabljala izraz »uporabnik«. Za uporabo omenjenega termina sem se odločila zaradi narave raziskave, ki poudarja vlogo stroke socialnega dela, v kateri je na splošno najpogostejše uporabljan izraz »uporabnik«. Med pogovori s socialnimi delavkami in delavcem sem naletela na poimenovanja »pacient« in »bolnik«. Videti je torej, da so socialne delavke in delavci v psihiatričnih bolnišnicah prevzeli terminologijo, ki se uporablja v zdravstveni stroki. Mnenja sem, da na uporabo tovrstne terminologije pripelje umeščenost stroke v zdravstvu, kjer prevladujejo nekoliko drugačna poimenovanja. Menim, da socialne delavke in delavci uporabnikov psihiatričnih bolnišnic ne morejo nazivati tudi zaradi medicinskega osebja, saj jih večina ni domačih z uporabo besede »uporabnik«. Ker je socialno delo v psihiatričnih bolnišnicah gostujoča stroka, se mi zdi sprejemljivo, če prilagodi terminologijo delovnemu okolju, v katerem se nahaja. V pogovoru z dvema izmed socialnih delavk, zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, sem se pogovarjala tudi o uporabljeni terminologiji. Pojasnili sta mi, da v neposrednem stiku z uporabniki vedno uporabljata njihova imena, da nimata namena s poimenovanji nikogar užaliti in da v sodelovanju z

zdravniki in drugim medicinskim osebjem termin »uporabnik« ne bi bil preveč dobro sprejet. Ena izmed njih je tudi poudarila, da je tudi sama ob obisku kakšne izmed zdravstvenih ustanov »pacientka«. Sama sem ob razmišljanju glede poimenovanj uporabnikov v psihiatričnih bolnišnicah prišla do zaključka, da morda tudi termin »uporabnik« ni popolnoma primeren, saj ob sodelovanju s socialnimi delavkami in delavci v psihiatričnih bolnišnicah na način, ki sem ga spoznala s svojo raziskavo, še zdaleč niso »prejemniki ali uporabniki pomoči«, temveč so aktivni udeleženci v načrtovanju in izvedbi le-te.

6. SKLEPI

- Vloga stroke v psihiatričnih bolnišnicah je velika, nepogrešljiva in pomembna.
- Uporabniki psihiatričnih bolnišnic imajo vse več nerešenih težav na področju socialne problematike.
- Delovne naloge socialnih delavcev, zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, so številne in raznovrstne. Obsegajo delo od začetka do zaključka hospitalizacije posameznega uporabnika, nekatere izmed njih so urejanje neurejenih statusov, reševanje raznih konfliktov, finančnih stanj, problemov bivališč, urejanje namestitev in premestitev, informiranje, pomoč pri urejanju raznih formalnosti, raziskovanje zgodb uporabnikov in zbiranje podatkov, beleženje le-teh in izdelovanje dokumentacije, sodelovanje s svojci oziroma z družinami uporabnikov, urejanje skrbi za otroke uporabnikov, sodelovanje z zunanjimi službami, delo na terenu, vodenje skupin in delavnic, zbiranje prostovoljnih prispevkov.
- Mnogo je nalog socialne službe v psihiatrični bolnišnici, ki so pomembne za druge profile. Med omenjene naloge spadajo informiranje drugih strokovnjakov, urejanje zdravstvenih zavarovanj, finančnih stanj in razmer uporabnikov, dobro vodenje postopkov, poznavanje pristojnosti zunanjih služb, načrtovanje odpusta, pogovori in razlaga svojcem ter prenos znanja.
- Uporabniki pogosto po lastni volji in željah obiščejo socialno službo psihiatrične bolnišnice.
- Učinki stroke socialnega dela so pozitivni, vplivajo pa na uporabnike, proces zdravljenja, na zunanje službe, strokovnjake drugih strok v psihiatričnih bolnišnicah in tudi na okolje.
- Socialni delavci in delavke drugim sodelavcem v psihiatričnih bolnišnicah omogočijo vpogled v poznavanje socialne problematike posameznih uporabnikov.
- Socialna problematika ima pomemben vpliv na proces in uspešnost zdravljenja.
- Socialni delavci in delavke, zaposlene v psihiatričnih bolnišnicah, z uporabniki tovrstnih ustanov sodelujejo v številnih situacijah.
- Značilnosti sodelovanja socialnih delavk in delavcev z uporabniki v psihiatričnih bolnišnicah povečuje njihovo samostojnost reševanja težav in jim omogoča pridobitev pozitivnih izkušenj.

- Socialni delavci, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji, pri svojem delu morajo obvladati in uporabljati mnoge metode in spretnosti.
- Pripisovanje pomena stroki socialnega dela je odvisno od vsakega posameznika, ki je strokovnjak druge stroke, od psihiatrične bolnišnice, še vedno pa se ji pripisuje premalo pomena.
- Informacije socialnih delavcev in delavk so v psihiatričnih bolnišnicah sprejete različno, pogosto so cenjene in upoštevane, njihov pomen pa je velik.
- Potrebne bi bile številne spremembe in izboljšave za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

7. PREDLOGI

Potrebno bi bilo osveščanje javnosti glede psihiatrije. Nepoznavanje omenjenega področja slabo vpliva tako na uporabnike kot tudi na vse gostujoče stroke na področju psihiatrije. V namen osveščanja javnosti bi bilo nujno redno pisanje člankov na temo psihiatrije in gostujočih strok v le-tej in prirejanje raznih seminarjev.

V psihiatričnih bolnišnicah bi bilo potrebno zaposliti večje število socialnih delavk in delavcev, saj bi tako lahko svoje delo opravljali kvalitetneje, več časa bi lahko namenili posameznemu uporabniku in delu z njim, posvetili pa bi se tudi težavam, ki ne bi bile le najnujnejše intervencije.

Nujno bi bilo uporabnikom psihiatrije omogočati večje možnosti stanovanj in zaposlitev. Tako bi lahko živeli bolj samostojno, razvijali bi svoje potencialne, kar bi blagodejno vplivalo na njihova zdravstvena stanja.

Uporabnikom psihiatričnih bolnišnic bi bilo potrebno ponuditi več možnosti aktivnosti v skupnosti, večje število nevladnih organizacij, v okviru teh dnevne centre in razne delavnice.

Potrebno bi bilo več izobraževanja socialnih delavcev za delo na področju zdravstva, saj so pomemben člen in del zdravstvene obravnave.

Potrebno bi bilo tudi osveščanje strokovnjakov drugih strok o pomenu socialnega dela, njegovih učinkih in dobrih rezultatih, pogojenih z uporabo stroke. Tako bi bilo omogočeno še boljše sodelovanje socialnih delavcev in delavk s strokovnjaki drugih strok, kar bi pripeljalo do še boljših rezultatov.

Potrebno bi bilo raziskovanje vloge stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah z metodo opazovanja. Na ta način bi lahko pridobili bolj veljavne podatke, kot le s spraševanjem socialnih delavk in delavcev. Prav tako bi bilo morda dobro izvesti raziskavo o vlogi stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah s strokovnjaki drugih strok (na primer z zdravniki, psihologi, delovnimi terapevti) in vodstvi posameznih bolnišnic. Morda bi bilo dobro raziskavo razširiti tudi izven državnih meja. Tako bi lahko pridobili vpogled, kakšno vlogo ima stroka socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah v tujini in morda prakso v Sloveniji spremenili in izboljšali upoštevajoč te modele.

8. UPORABLJENA LITERATURA

Ambrožič, M. (2002), *Socialno delo v bolnišnici*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).

Bajec, A. (ur.) (2000), *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Ljubljana: DZS.

Eržen, I. (2012), Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51, 1-3 (Socialno delo v zdravstvu): 15-26.

Flaker, V. (1993), Duševno zdravje in socialno delo. *Socialno delo*, 32, 5-6 (Socialna Slovenija): 29- 39.

Flaker, V. (2012), Kratka zgodovina dezinstitutionalizacije v Sloveniji: V spomin Katje Vodopivec. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 39, 250 (Iz-hod iz totalnih ustanov med ljudi): 13-30.

Flaker, V. (1998), *Odpiranje norosti: Vzpon in padeč totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba.

Flaker, V. (2003), *Oris metod socialnega dela: Uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V. (2012), *Prostor in socialno delo*. Dostopno na <http://www.fsd.uni-lj.si/mma/Prostor%20in%20socialno%20delo/2011022412291641/> (ogledano 19.5.2013)

Flaker, V., Rode, N. (1995), *Potrebe ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (študijsko gradivo, publikacija za interno uporabo).

Flaker, V., Leskošek, V. (1995), Vpliv študija duševnega zdravja v skupnosti na socialno delo na področju duševnega zdravja. *Socialno delo*, 34, 6: 395-400. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-ZE5WF1G3/?query=%27keywords%3dvpliv+%C5%A1tudija+du%C5%A1evnega+zdravja%27&pageSize=25> (ogledano 13.8.2013).

Green Paper (2005), *Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Dostopno na http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf (ogledano 24.8.2013).

Hudolin, V. (1982), *Socijalna psihiatrija i psihopatologija: Priručnik za socijalne radnike*. Zagreb: Školska knjiga.

Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2002). Ur. l. RS, št. 59/2002: 6181. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/content?id=37245&part=&highlight=kodeks+eti%25C4%258Dnih+na%25C4%258Del#!/Kodeks-etichnih-nacel-v-socialnem-varstvu> (ogledano 27.8.2013).

Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije (2006). Dostopno na <http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=kodeks%20etike%20socialnih%20delavk%20in%20delavcev%20slovenije&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fsd.uni-lj.si%2Fmma%2FKodeksa%2520etike%2520SV%2520in%2520SD%2F2008061613431167%2F&ei=YRgdUuixNIGItQbokYCwDg&usg=AFQjCNEt3iawSI3jKHAPqZkG9zs6CQEFXw&bvm=bv.51156542,d.Yms> (ogledano 27.8.2013).

Konjar, B. (2000), *Iskanje razvojnih možnosti in novih oblik socialnega dela z osebo s psihiatrično diagnozo (študija primera)*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).

Kovačec, P., Merc, N. (2012), Reprezentacije duševnega zdravja v filmih- ovira za dezinstitutionalizacijo. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 39, 250 (Iz-hod iz totalnih ustanov med ljudi): 138-143.

Lapajne, G. (2012), Varovanje pravic oseb s težavami v duševnem zdravju. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 39, 250 (Iz-hod iz totalnih ustanov med ljudi): 95-105.

Lucas, J. (1993), Službe, ki ustrezajo potrebam uporabnikov. *Socialno delo*, 32, 1-2 (Duševno zdravje v skupnosti): 29-30.

Lüssi, P. (1990), Sistemski nauk o socialnem delu. *Socialno delo*, 29, 1-3: 81-94. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-H6P2GWCR/?&language=eng> (ogledano 10.8.2013).

Mesec, B. (2009), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (študijsko gradivo za interno uporabo).

Mesec, B. (2007), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (študijsko gradivo, 2. izdaja).

Mesec, B. (1990), O specifičnosti metodologije v socialnem delu. *Socialno delo*, 29, 1-3: 143-149. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-P9MKST58/> (ogledano 28.5.2013).

Milošević- Arnold, V. (1998), Nekatere značilnosti socialnega dela v Sloveniji (s poudarkom na javnem sektorju). *Socialno delo*, 37, 3-5: 213-223. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-SRKNR4FH/?query=%27keywords%3dnekater+zna%C4%8Dilnosti+socialnega+dela%27&pageSize=25> (ogledano 25.6.2013).

Milošević Arnold, V. (1988), Novi koncepti in izkušnje pri izobraževanju za socialno delo v Evropi. *Socialno delo*, 27, 3: 222-234. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-FEHBNH79/?query=%27keywords%3dnovi+koncepti+in+izku%C5%A1nje%27&pageSize=25> (ogledano 19.5.2013).

Milošević Arnold, V. (2000), Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. *Socialno delo*, 39, 4-5: 253-262. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC->

EQK8VD9U/?query=%27keywords%3dprofesionalne+vloge+socialnih+delavcev%27&pageSize=25 (ogledano 5.8.2013).

Milošević, V. (1989), *Socialno delo*. Ljubljana: samozaložba.

Milošević Arnold, V., Poštrak, M. (2003), *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.

Ministrstvo za zdravje, MZ za vas, Strokovne institucije- koristne povezave, Javni zavodi, bolnišnice. Dostopno na http://www.mz.gov.si/si/mz_za_vas/strokovne_institucije_koristne_povezave/javni_zavodi_bolnisnice/ (ogledano dne 13.8.2013).

Mlakar, Z. (2005), *Vloga in pomen socialnega dela v zavodu Hrastovec-Trate*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

Psihiatrična bolnišnica Begunje. Dostopno na <http://www.pb-begunje.si/> (ogledano 13.8.2013).

Psihiatrična bolnišnica Vojnik. Dostopno na <http://www.pb-vojniki.si/> (ogledano 23.6.2013).

Psihiatrična bolnišnica Idrija. Dostopno na <http://www.pb-idrija.si/> (ogledano 23.6.2013).

Psihiatrična bolnišnica Ormož. Dostopno na <http://www.pb-ormoz.si/index.php> (ogledano 30.6.2013).

Psihiatrična klinika Ljubljana. Dostopno na <http://www.psih-klinika.si/> (ogledano 13.8.2013).

Resolucija OZN 46/119 (1991), *Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care*. Dostopno na <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> (ogledano 26.8.2013).

Sheppard, M. (1990), *Mental Health: The Role of the Approved Social Worker*. Sheffield : Joint Unit for Social Services Research.

Sobočan, Ana M. (2013), *Etika v socialnem delu*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (doktorska disertacija).

Stritih, B. (1996), Pogled na socialno delo v sedanjosti za prihodnost. *Socialno delo*, 35, 5: 385-394. Dostopno na <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-HUU5P7X8> (ogledano 23.6.2013).

Svetovna zdravstvena organizacija- SZO (2005), *Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions*. Dostopno na http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf (ogledano 26.8.2013).

Svetovna zdravstvena organizacija- SZO (2001), *Mental Health Global Action Programme*. Dostopno na http://www.who.int/mental_health/media/en/265.pdf (ogledano 26.8.2013).

Širaj Mažgon, K. (2006), *Model socialne službe v psihiatrični bolnišnici*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede (magistrsko delo).

Tilbury, D. (1993), *Working with Mental Illness: A Community-based Approach*. Basingstoke : Macmillan.

Ule, M. (2012), Družbeni vidiki zdravja in medicine. *Socialno delo*, 51, 1-3 (Socialno delo v zdravstvu): 5-14.

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelki, službe, enote, Drugi samostojni medicinski oddelki, Oddelek za psihiatrijo. Dostopno na <http://www.ukc-mb.si/oddelki-sluzbe-enote/drugi-samostojni-medicinski-oddelki/oddelek-za-psihiatrijo/> (ogledano 13.8.2013).

Videmšek, P. (2012), Vloga uporabniških gibanj pri spreminjanju vpliva uporabnikov. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 39, 250 (Iz-hod iz totalnih ustanov med ljudi): 106-115.

Zakon o pacientovih pravicah (2008). Ur. l. RS, 15/2008: 1045. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?stevilka=455&urlid=200815> (ogledano 14.8.2013).

Zakon o duševnem zdravju (2008). Ur. l. RS, 77/2008: 11097. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/content?id=88016> (ogledano 14.8.2013).

Zaviršek, D. (2003), Notranja nasprotja socialnega dela pri uresničevanju človekovih pravic v postmodernih družbah. *Socialno delo*, 42, 4-5: 219-229.

Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002), *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.

9. PRILOGE

9.1. Vprašalnik

1. Kakšne so delovne naloge socialnega delavca v psihiatrični bolnišnici?
2. Katere socialne storitve (v socialni službi psihiatrične bolnišnice) nudite uporabnikom?
3. Kakšen je po vašem mnenju pomen/vloga socialnega dela v psihiatrični bolnišnici?
4. Kateri so učinki uporabe stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici? Prosim navedite primere dobrih rezultatov.
5. Katere izmed metod in spretnosti socialnega dela uporabljate pri vašem delu?
6. Katere metode in spretnosti se vam zdijo v stroki socialnega dela v psihiatrični bolnišnici najbolj pomembne?
7. V katerih situacijah sodelujete z uporabniki in kako to sodelovanje poteka?
8. S katerimi strokovnjaki drugih strok v psihiatrični bolnišnici sodelujete?
9. Kakšen je način in vsebina sodelovanja z zaposlenimi v bolnišnici, ki so strokovnjaki drugih strok? Kakšen je pomen sodelovanja z medicinskim osebjem, delovnimi terapevti, psihologi idr.?
10. Katere naloge socialne službe so pomembne za druge poklicne profile v psihiatrični bolnišnici?
11. Kakšno je sodelovanje socialne službe v psihiatrični bolnišnici z zunanjimi službami, kakšen je pomen tega sodelovanja?
12. Kakšna je vključenost socialne službe v timsko delo v psihiatrični bolnišnici? Kakšne so značilnosti timskega sodelovanja (kakšen pomen imajo informacije, ki jih podajo socialni delavci)?
13. Kako nova zakonodaja vpliva na spremembo v storitvah socialne službe v psihiatrični bolnišnici v zadnjih letih?
14. Kakšen pomen se v psihiatričnih bolnišnicah po vašem mnenju pripisuje stroki socialnega dela?
15. V primeru, da ne bi bilo finančnih in tehničnih ovir, kakšne spremembe in izboljšave bi uvedli za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici?

Za namen prikaza postopka obdelave gradiva prilagam zapis enega izmed intervjujev in postopek njegove obdelave.

9.2. Zapis enega izmed intervjujev

Intervju s socialno delavko sem zapisala dobesedno po zvočnem zapisu.

1. Kakšne so delovne naloge socialnega delavca v psihiatrični bolnišnici?

Moje delovne naloge so delati na ženskih oddelkih, obravnavat problematiko pacientk, in sicer se po navadi to dogaja znotraj tima, zaznati problemi, ali pa s strani pacienta ali svojca. Zaznat problem, potem pa opredelit problem, zaradi tega ker je pri naši problematiki potrebno ločit, kdaj gre za bolezen, kdaj gre pa za problem. Da se socialna stroka ukvarja res s socialno problematiko, bolezensko pa je treba še zdraviti. Potem je treba pa zbirat kakšne hetero anamnestične podatke, socialno anamnezo delat. V bistvu pomagamo timu ugotovit zgodbo pacienta, v kateri se tisti problem ali pa tudi bolezen dogaja, oboje. Za oboje gre. Potem naredimo kakšen načrt ukvarjanja s problemom, tako okvirno že timsko, že na timu nekako predstavim, kako bi se zadeve lotila, kakšne intervencije bi naredila. Potem pa naredimo skupaj še s pacientom ali pa svojci nadaljujemo s pogovori, z načrtovanji, kako bi se tega lotili. Potem pa razne intervence izvajamo, lahko je to urediti zdravstveno zavarovanje, lahko kaj drugega, dati informacije za kakšno problematiko reševati ali pa konkretno vodimo postopek pri ciljnem reševanju problema. Na primer če gre za problem neke finančne narave ali pa nekega bivališča, če je treba spraviti od začetka do cilja problematiko v eno rešitev. Včasih se ukvarjam tudi z motivacijskimi razgovori. Motivacijskih razgovorov je kar precej potrebnih zaradi tega, da ko se opredeli problem, da se sploh pacient nekako upa lotiti, da ga nekako bolj začnejo zanimati možnosti rešitve, kaj bi lahko naredil. Potem pa sodelujem tudi z drugimi institucijami, kjer delajo s socialno problematiko, to so centri za socialno delo, zelo pogosto tudi inšpektorat za delo-kadar gre za kakšno problematiko mobinga in podobnega v službah, z Zavodom za zaposlovanje, z ZPIZ-om- kadar gre za problematiko s področja kakšne invalidnosti ali pa upokojitve, pa s kakšnimi odvetniki tudi sodelujemo, če imajo pacienti že izbrane odvetnike ali pa če potrebujejo urejanje brezplačne pomoči s sodišči. Potem delamo tudi s svojci, kadar se pač pacient ne znajde pri tej svoji problematiki, kadar kdo želi ali pa kadar pač on ne zmore in potrebuje svojca kot skrbnika ali pa ga ima kot pooblaščenca. Delamo tudi na terenu, predvsem kadar gre za kakšne namestitve, ne nazaj

domov ampak kam drugam iz naše bolnice, premestitve v domove za ostarele so to, varstvene zavode, ali pa stanovanjske skupnosti. Včasih je teren bolj v smislu motivacijskega pripomočka, včasih se pacient še odloča, ali bo svojo problematiko tako rešil, da se bo vselil v stanovanjsko skupnost ali pa ne in lahko tudi že gre na ogled, gremo na razgovor, ga pospremimo, ga samega še ne moremo izpustiti zaradi zdravstvene problematike. Včasih je ta teren povezan z razlogi iz zdravstvenega področja

2. Katere socialne storitve (v socialni službi psihiatrične bolnišnice) nudite uporabnikom?

Socialne storitve sem precej vključila že v prvi odgovor. Mi prav natančno definiranih enih svojih socialnih storitev sploh nimamo. To je tisto, kar so tudi drugi socialni delavci rekli, da je problem, ne?

Ja, res je, ker veliko v bistvu posredujete tudi navzven, kajne?

Ja. Mislim, definicija socialne storitve je problem, to je za nas problem. Mi tako praktično znamo. V temle obrazcu rečemo področje socialne težave, to niso storitve ampak so področja, potem pa kaj točno bomo delali je pa to, kar sem prejle povedala, to se pravi pogovori, motivacijski razgovori, teren, izpolnjevanje obrazcev, zbiranje hetero anamnestičnih podatkov, opredeljevanje problematike. Tole je res težko reči, kaj je socialna storitev. Po opisu dela so že nekako našteje socialne storitve. Mislim, da se prva dva vprašanja zelo navezujeta med seboj.

3. Kakšen je po vašem mnenju pomen/vloga socialnega dela v psihiatrični bolnišnici?

Moja naloga je pomagati pacientu rešiti probleme in sicer tiste, ki pač slabo vplivajo na njegovo okrevanje oziroma mu pomagati, da bo izbral take pomoči, da bodo nekako krepile njegovo rehabilitacijo, se pravi njegovo duševno zdravje. Potem je moja naloga, da mu pomagam najti kakšno rešitev iz nesprejemljivih situacij, vsaj začasno rešitev. Pa mu pomagati pripraviti pogoje, da bo lahko koristil nove možnosti. Če se že odloči za eno rešitev oziroma za neko spremembo takih težkih situacij. Mislim, da nas pogrešajo, če nas ni. To pomeni, da nas potrebujejo, znotraj institucije je to nepogrešljiva vloga. Je tako sistematično delo zastavljeno, da ne more nekdo drug namesto nas tega dela opraviti oziroma če ga ne, potem se takrat ko je zdravje približno stabilno pri pacientu, se ga odpusti domov in se ga usmerja na center za socialno delo in bo šele kasneje začel, če bo sploh, reševati še neko

socialno problematiko, ki je pa lahko bila ključna, da se zdravstveno stanje trajneje ne izboljša ali pa se hitro ponovi kakšna bolezen in poslabša zdravstveno stanje. Tako, da mislim, da nas kar potrebujejo. To se tako sliši, ampak.. Iz strani sistema bolnice, pa ne samo iz te strani, tudi iz strani pacientov-tudi oni pričakujejo, da bodo en problem sedaj rešili v celoti, pa ne samo iz zdravstvenega vidika, ampak še kako drugače. Mogoče na centru za socialno delo zaradi neke problematike sploh še niso bili in se jim zdi, da bi jim zelo pomagalo, če bi jim tukaj pomagali že nekaj rešiti in da jim ne bo niti treba na center. Na primer ena dementna oseba, ki ne more več doma bivat, ki bo morala iti v dom za ostarele, pa niso svojci še nič šli na center vprašat, kaj je s tem ampak vso to problematiko tukaj ob prognozi, ob oceni stanja, kaj bo, kako bo z njim naprej, potem dorečejo tudi, kako bodo rešili. V bistvu v tem primeru center kar nadomestimo iz tega informativnega vidika, usmerjevalnega, postopkovnega, kadar ne potrebuje neke odločbe s področja nekih javnih pooblastil takrat lahko to mi naredimo.

4. Kateri so učinki uporabe stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici? Prosim navedite primere dobrih rezultatov.

En pomemben učinek je sigurno to, da če ima pacient eno pomoč, da bo odpravljal neke težave, ki ga ovirajo pri zdravljenju, ki ga zavirajo pri zdravljenju ali pa sploh ga odvrčajo od odločitve, da bi se posvetil svojemu zdravju, če ima pri tem pomoč, potem se lažje posveti zdravljenju. Na primer če se mu pomaga organizirat varstvo otroka, če je mamica samohranilka, potem se bo lažje odločila da bo hospitalizacijo lahko sprejela, ki jo mogoče zaradi zelo akutnega stanja bolezni potrebuje. To sem imela en konkreten primer- je šel otrok v Kresnički tačas, ona pa je lahko bila tačas tukaj, pa smo se s Kresničko pogovarjali, kako bosta stike medtem imela, pa je bil otrok osnovnošolski, pa so ga tudi v šolo vozili, pa sem na obiske, pa mamici smo omogočili obiske, pa jo do tja pospremili in je res lahko ona delala, sodelovala v procesu zdravljenja pa bila mirna, da je za otroka po najboljših možnostih za tisti trenutek poskrbljeno. Ali pa kakšna taka stvar-saj to se sliši kot malenkost- urediti plačilo položnic eni osebi brez svojcev v temu času. Kdo bi pustil zdravljenje in bi vse zaključil in šel domov, zaradi tega ker ga recimo skrbi ne vem kaj, nekaj okrog položnic. Potem pa mu to uslugo narediš, omogočiš, to urediš z njim ali pa zanj. Pa je lažje. Ali pa za kužka poskrbeti. Pa smo iskali varstvo za kužka v nekem pasjem zavetišču ali pa pri eni gospe, takrat smo dobili prav eno skrbnico za kužka. Tako smo naredili pri eni gospe, je imela kužka in bi šla rada v dom, samo ni vedela, kako naj gre, kam naj da tega kužka, ga ne bi dala v eno pasje

zavetišče in smo potem preko enega društva za varstvo živali našli eno fletno gospo, ki je prav z veseljem spoznala tega kužka še ko je bila gospa doma, ko še ni šla v dom in potem se je ta fletno poslovila od kužka, kužek je šel k tisti, potem je pa šla ta lahko v dom. No, včasih imamo take, koordinacijske naloge. Včasih je en pomemben učinek tudi to, da se pacient sooči z realnostjo problema, da mogoče ni rešljiv, ga ne bo rešil, ampak se bo moral z njim naučit živeti. Pa potem tudi, da spozna, katere realne izbire ima pa na voljo, kaj mu vse lahko olajša pa pomaga s takim problemom živeti. Mu moramo pokazati čim več vseh izbir, vseh možnosti, ki jih lahko koristi. Na ta način verjetno pomagamo tudi obup premagati, da ne vidi situacije brezizhodne, ampak ima izhod, mogoče ne tako lep, ampak da obstaja.

5. Katere izmed metod in spretnosti socialnega dela uporabljate pri vašem delu?

Največ delamo individualno, se pravi motivacijski pogovori, tudi raziskovalni pogovori, svetovanje, informiranje, gre tudi za skupinsko delo- informiranje je lahko tudi skupinsko, tega se poslužujemo, pri individualnem delu je potem naprej tudi spremljanje, načrt reševanja problema, soočanje z dejstvi, da pacient ne skrene stran od realnosti, seveda delo vključuje tudi delo s svojci, kadar se pacient odloči za neko spremembo, pa če ima bližnje, seveda jih informiram, velikokrat svojci potem potrebujejo še strokovno razlago, kako sva se s pacientom začela pogovarjati, kaj izbira, za kaj se odloča, ni dovolj da mu pacient na primer pove, da bo šel v stanovanjsko skupnost. Pa še svojce povabimo zraven, če pacient želi, če se pacient strinja. Če pa želi, da svojcem ne dajemo informacij, jih ne dajemo, spoštujemo željo pacienta. Potem timsko delo z drugimi strokovnimi službami znotraj bolnice, včasih tudi izven bolnice, vključene v timsko delo, včasih naredimo kakšno neodložljivo uslugo pacientu, npr. da gremo dvigniti denar, ali pa plačati položnice ali pa vrata zakleniti, kužka nahraniti, tudi to sem že šla. Včasih smo ene vrste nadomestni svojci. Takrat se poslužimo tudi sodelovanja s CSD, da ne bi naredili nekaj, kar bi bilo kasneje za pacienta lahko sporno, na primer bi šli vrata zakleniti, jih ne bi šla sama, da gre še nekdo iz centra zraven zaradi tega, mogoče zaradi kasnejšega občutka varnosti, zaupanja pacienta. Pri nas je le taka vrsta pacientov, da lahko tudi je kaj bolezensko sumnjičav potem in že zaradi tega, zaradi dobrih odnosov, da je sigurno dobro narejeno. To so lahko centri ali pa so lahko tudi kakšni sosedje, odvisno če tudi kdo drug mu svojca nadomešča, če se tudi tukaj vključuje na zdravljenje, da vidimo, da ga obiskuje, da sta v dobrih odnosih, ali pa koordinator obravnave v skupnosti, če je že vključen

pacient v koordinacijo, potem v tem času koordinator z njim ne dela, ampak takele stvari pa lahko s koordinatorjem skupaj opravimo.

6. *Katere metode in spretnosti se vam zdijo v stroki socialnega dela v psihiatrični bolnišnici najbolj pomembne?*

V bistvu je umetnost najti pravo v pravem trenutku. Vse so pomembne, vsaka je enako pomembna. Prava v pravem trenutku. Če vidiš, da je nekdo v stiski, takrat ne vem kakšna intervencija s spremljanjem ali pa neka vloga, neka pisna zadeva ne bo pomagala, takrat pomaga pogovor, da se razčisti, zakaj se je premislil, kaj ga je spravilo v stisko, kaj ga skrbi. Tako da prava metoda v pravem trenutku, mislim da je to največja umetnost. Mislim pa, da smo v prednosti socialni delavci, ki delamo v kakšni instituciji, kjer so ljudje dalj časa v obravnavi, da lažje ne vem, če si mogoče kakšno intervenco prehitro ponudil pacientu in si ga mogoče zardi tega malo izgubil iz enega dobrega odnosa, da imaš potem tudi ti čas narediti refleksijo, ali si se zmotil, ali si kaj narobe presodil, ali si napačno uporabil, pa potem mogoče si najdeš še eno priložnost da se približaš pacientu, da ponudiš še kaj drugega, da ga vprašaš kaj ga je tako razdvojilo in obratno in pacient ima možnost ponovno priti, vprašati, lahko danes nekaj izbere že en načrt pomoči, se ga zares hoče držati, ima že nek cilj tisti načrt, lahko pride drug dan in reče sedaj sem se pa čisto premislil. Ni treba socialnemu delavcu zelo hitro reagirati na take spremembe na preobrat, ampak to je lahko res samo opozorilo, da bo pač treba se še pogovarjat, še ugotoviti česa se je ustrašil, kaj se je izboljšalo, ali pa koliko je res nujno, da nekaj v življenju spremeni. Mogoče pa še ni tako zelo nujno in še ni tako zelo pripravljen nekaj tako radikalnega spremeniti. Sploh pri teh radikalnih spremembah, ko se nekdo res odloči za kakšno tako veliko stvar, kot je sprememba bivališča, službe ali pa se razvezat, je fajn da stvari dozori, odločitev da dozori, da se takrat s pacientom tudi čim večkrat o tem pogovarjaš, ne samo enkrat. Še po enem času, ali še vedno isto razmišlja, da mu ne dovoliš, da takoj njegova odločitev bo imela posledice tvojih intervencij, čeprav on to hoče. Hoče npr., da se takoj gre na center za socialno delo, da bi kar šel na sodišče in vložil za razvezo. Ga bomo ustavili ob prvi takšni njegovi želji. Bomo najprej skupaj z njim mu pomagali raziskati, ali to res želi, pa če bo to čez nekaj časa še kar želel. Lahko po navadi za take zelo radikalne spremembe ga spodbujamo, da jih bo izvajal po odpustu. Če le ugotovi, da če to preloži na čas po odpustu, ko bo zdravstveno že močnejši in bolj stabilen, da ne bo nič

zamudil, če bo šele takrat začel s temi spremembami. Da tukaj premisli, si vzame čas za premislek.

7. V katerih situacijah sodelujete z uporabniki in kako to sodelovanje poteka?

V bistvu mi v vseh situacijah sodelujemo z uporabniki. Direktno, če je le mogoče, včasih pa preko svojcev, če z njim ni mogoče, včasih pa na oba načina. Če je ena oseba tako dementna, ali pa tako psihotična, da se ne more še pogovarjat, takrat seveda, ko se svojci obrnejo na nas in povedo za neko nujno zadevo, ki je neodložljiva, sodelujemo pač s svojci zaradi pacienta. Kako to sodelovanje poteka..Zmenimo se, po nekem načrtu, z nekim dogovorom, sproti delamo evalvacije tega sodelovanja, upoštevamo »feedback« pacientov, svojcev, razdelimo si naloge, sploh kadar gre za neko obširnejšo problematiko, ko pacient potrebuje, da še drugi nekaj za njega naredijo znotraj tiste problematike. Konkretno se dogovorimo, kateri korak naredi kdo, samo da pacient to vse ve, da se s tem strinja, v bistvu pacient vodi izvajanje teh nalog. Se pa moramo med seboj slišat ker včasih, če si razdeliš naloge, ne veš če je drug že naredil tisti delček in on ne ve, če si ti že naredil. Ponavadi je socialni delavec tisti, ki potem kliče ali sprašuje pacienta ali so svojci to že naredili, ali pokličemo svojce. Velikokrat tudi mogoče prevzamemo preveč nalog na svoje rame, ampak velikokrat je to prav zaradi tega, da nam ni potrebno preverjat, ali je to sedaj tisti svojec že naredil ali ne. Včasih je to potem tudi s kakšnimi stroški povezano, na primer printanje prošenj za sprejem v dom in izpolnjevanje teh, pomagaš pacientu, potem da jih ne razpošlje svojce, jih kar mi razpošljemo. Naredimo to, ker je tudi za nas pomembno, da se kakšne stvari hitro odvijajo zaradi dobe hospitalizacije. Ker je doba hospitalizacije omejena s številom dni ležalne dobe, je potem pacient. Če ga nimamo kam premestiti, nameščen v neakutno obravnavo in mora biti čim krajši rok, da se reši neka socialna problematika. Je lažje, če to problematiko ti delaš. Potem se pa seveda poslužujemo tega, da tekoče obveščamo svojce; da smo prošnje že poslali, da bodo dobili verjetno kakšen odgovor iz domov, da naj nas takoj pokličejo, kaj so jim rekli, potem jih mi spet kličemo, če so jih že kaj poklicali. Kakor nam čas dopušča, poskusimo problematiki slediti. V kolikor pacient ne more sam, drugače pa pacienta usmerjamo, da svojce vpraša, nam pride povedat, kaj so svojci naredili ali niso, kaj se jim je zataknilo, ali česa ne vedo itd. Če je mlajši, zdravstveno bolj sposobne, potem njemu pustimo to obveščanje nas.

8. *S katerimi strokovnjaki drugih strok v psihiatrični bolnišnici sodelujete?*

Znotraj bolnice z zdravniki najbolj tesno, včasih se zdravniki poslužujejo oddelčne višje medicinske sestre, da nam pač posreduje neko njihovo naročilo, takrat se tudi mi lahko nazaj tako poslužimo preko oddelčne sestre, drugače pa v timu direktno lahko sodelujemo, ampak to pa na timskem sestanku. Na timskem sestanku se pač na glas izpostavi neka vsebina, neko sodelovanje, načrtujemo lahko tudi z delovno terapevtko ali pa s srednjo medicinsko sestro. Ampak drugače smo pa hierarhično najbolj zavezani sodelovati z zdravnikom in dajat mu odgovore nazaj. Zdravnik je tisti, ki nosi celotno odgovornost za to, da je sprejel pacienta, da je pacient hospitaliziran, čeprav je hospitaliziran tudi po svoji volji, s svojo odločitvijo. Redki so, ki so proti volji hospitalizirani, večinoma so s svojo voljo, ampak odgovornost za ves proces zdravljenja in vsega, kar se bo še zraven dogajalo, pa nosi zdravnik. Zato more biti informiran. Tudi on bo mogoče dal pacienta v odpust in on potrebuje vse informacije, ali smo tisto, kar smo skupaj načrtovali poleg tega zdravstvenega dela, zdravljenja, že naredili.

9. *Kakšen je način in vsebina sodelovanja z zaposlenimi v bolnišnici, ki so strokovnjaki drugih strok? Kakšen je pomen sodelovanja z medicinskim osebjem, z delovnimi terapevti, psihologi idr.?*

Hierarhičen način, se pravi zdravnik je tisti, ki bo najprej spoznal in se pogovoril s pacientom in potem bo vključil ali pa ne bo vključil v delo socialnega delavca. Včasih pride do obratnega vrstnega reda. Da te pacient poišče in pravi »imam ta in ta problem«, ga vprašamo, če je zdravniku že kaj omenil. Lahko reče, da je , lahko reče, da ni. Potem se s pacientom pogovorim o tem problemu, mu pustim da mi več pove, ali ga še kaj vprašam, da čim bolj razumem problematiko in jo poskušam umestiti, koliko je ključna sedaj, v času zdravljenja. Potem pa rečem pacientu, da se mora pogovoriti še z zdravnikom. Da bomo skupaj naredili nek načrt, kdaj začet, tudi če je ključna zadeva, če jo je nujno reševati, lahko še ni čas za to, lahko pacient tega še ne zmore. Na primer imamo sedaj eno pacientko ki je na oddelku zaradi hude psihotičnosti, ona v bistvu je prišla, študirala je v Nemčiji, tam se je nekaj zgodilo, se je vrnila v Slovenijo in nima kje bivat. Je tudi paranooidna. Ima svojce, svojci so v skrbeh zanjo, bi ji radi pomagali, ji nudijo možnost bivanja pri njih, ampak ona tega ne more sprejeti. Zdaj ona želi, da se ji pomaga najti eno drugo bivališče. Mi pa ne vemo, kaj se bo tekom zdravljenja še z njo naredilo, ali bo ona, kose bo paranooidnost na svojce umaknila, ko bo manj psihotična, z veseljem živela spet pri mami, doma, ali ne. V smislu ene samostojnosti, ki jo je

enkrat že živela kot študentka v tujini, ji je pa verjetno tudi fajn pomagat, da bo eno samostojno pot v življenju naprej našla. Malo informativno je ona že slišala o stanovanjski skupnosti, kot o eni možni obliki bivanja, ki bi jo tudi mi ji lahko kasneje zagotavljali. Ko je dobila to informacijo, jo je kar zelo potolažilo, da je ne skrbi tako zelo o tem, kje bo enkrat živela. Ampak hkrati pa še ne dovolimo, da že kar dela na temu cilju, da je to že kar odločitev. Rečemo, da naj se najprej bolezen čisto uredi, potem pa pomoči obstajajo. Toliko, da ve, informativno da ve, kako to izgleda, ampak postopek se bo pa potem začel, ko bo ona toliko zdravstveno stabilna, da bo lahko razumela, kaj je izbrala. Da se ne prehiteva, to je kar pomembno. Ta način sodelovanja, na en način izgleda, da je podrejena naša vloga, ampak je v bistvu tam njeno mesto. Ne gre za nadrejenost in podrejenost, ampak je hierarhična umestitev potrebna zaradi odgovornosti. Potem pa tudi tim obveščamo sproti, vedno, vse obveščamo tim, na timskem sestanku, ki je vsaj enkrat na teden za vsak oddelek, pa tudi tam slišimo še druge strokovne delavce, ki so delali z isto osebo, tako da lažje te načrte potem sproti reguliramo, kolikor jih je treba. Potem ali v pogovoru s pacientom ali v konkretnem delu za pacienta ali s svojci. Pri nas v bistvu gre za celoten načrt zdravljenja, znotraj tega so pa načrti obravnave v socialni službi. Težko temu rečem prav individualen načrt, ker ni prav po tistem obrazcu, je bolj mogoče en osnutek, ki pa kasneje lahko, ko bo oseba v obravnavi v skupnosti ali pa ko bo nekje drugje na eno socialno spremljanje naletela ali se ga poslužila, bo lahko ta osnutek v pomoč za tisti individualen načrt. Ker tukaj ne gre še za psihosocialno rehabilitacijo, gre v bistvu res za vse nujne socialne intervence zaradi boljšega zdravljenja, boljše remisije te bolezni. Pomen sodelovanja je ključen, vsaka stroka ima eno svojo vlogo in če enega delčka v celoti ni, nekaj manjka in se lahko celota podere ali v čisto nekaj drugega zasuje, obrne. Nujen je pomen sodelovanja, tudi zato, ker pri nas gre za ljudi, ki niso še stabilni v nobenem pogledu, niti v zdravstvenem ne, in ker v zdravstvenem ne, tudi v marsikaterem drugem tudi ne in se lahko iz dneva v dan kakšne želje, potrebe, njihove ocene lastne situacije spreminjajo in smo neprestano vključeni v to dinamiko spreminjanja in če ne bi sodelovali, bi recimo socialni delavec reševal eno problematiko, za katero se je dogovoril, na primer za sprejem nekoga v stanovanjsko skupnost, zdravstveno stanje bi se pa pacientu poslabšalo. Jaz rabim to izvedet od zdravnika in se potem prilagodit temu, da sedaj pa ne bo šel drug teden v stanovanjsko skupnost, ampak mogoče šele čez dva meseca in bo potrebno iskat nove poti, ker lahko so mu tam že zagotovili prostor za njega, on se je tega že veselil, treba mu bo razložiti zakaj sedaj še ne more, on bi pa rad šel, mogoče ni uvideven do

poslabšanja, nima uvida v poslabšanje, pravi, da ni nič kriv, da se mu je to zgodilo, težko sprejema in kar naenkrat moraš delat na neki motivaciji ki je prej že bila za sprejem, sedaj pa za potrpežljivost, da bo počakal, potem da ne bo prišel točno v tisto stanovanjsko skupnost ker potem ne bo prostora ker mu nevladna organizacija mogoče tako dolgo prostora ne more zagotavljat. In rabiš to fleksibilnost, da pacientu nikoli ne obljubiš za 100% da nekaj na čemur delata, da bo res dobil, ampak da boš pa ti naredil vse, da bo dobil nekaj kaj res rabi, nekaj primernega, da boš naredil vse, po svojih najboljših močeh. Je pa višja sila včasih tista, ki se ji moramo vsi potem prilagodit in najti novo rešitev. Zaradi tega je sodelovanje ključnega pomena. Ne moremo eden mimo drugega delati s pacientom. Lahko narediš super načrt za rešitev ene specialne problematike, ampak se vmes okoliščine toliko spreminjajo, da tisti načrt ni več realen. Narediš načrt, kako bo šel v eno stanovanjsko skupnost, potem te pa obvestijo da bodo to stanovanjsko skupnost zaprli in ne moreš speljati tega načrta.

10. Katere naloge socialne službe so pomembne za druge poklicne profile v psihiatrični bolnišnici?

Mi v bistvu jasnih informacij, izčrpnih informacij ne dajemo tako drugim sodelavcem drugje, tako da bi jih prav poiskali, ampak to potem na timu, tam slišijo vse, da slišijo širšo zgodbo, tudi rešujemo kakšne dileme, čeprav so socialno delavske, včasih si tudi v svoji vlogi, v svoji strokovni vlogi v kakšni dilemi in potem malo razložiš, zakaj si in slišiš, kaj še drug strokovni delavec, čeprav ni socialni delavec, meni. Včasih bolj širši okvir načrta poskusimo pogledat, da potem ki je osvetljen iz vseh strokovnih smeri, da se potem lažje tudi odločiš. Akutne zadeve vedno posreduješ. Nekaj so naloge, nekaj so pa tudi kakšne ugotovitve. Včasih to sploh ni naloga socialnega delavca, naloga socialnega delavca ni, da dela diagnostiko, da ugotavlja, kaj je človeku, ampak če pa meni tukaj pripoveduje, da sedaj vidi, da je tukaj še ena tretja oseba, da ga je bog poslal ali ne vem kaj, potem so pa to neke take bolezenska, akutna dogajanja, najverjetneje bolezenska, ni v moji pristojnosti, da to presojam, ampak to naprej povem. Ali oddelčni sestre, da ona naprej posreduje zdravniku, ali kar direktno zdravniku, da ve, kaj se z njegovim zdravjem sedaj dogaja. Koliko je že mogoče, mogoče je bil že bolj stabilen, pa se spet nekaj odpre ob nekem pogovoru, kakšna taka problematika, tako da tudi take stvari si sproti povemo. Drugače pa moram nekako spoštovati meje pristojnosti med službami pa razdelitev nalog. V podrobnosti ne razlagamo, razen takrat, ko je res zaradi nekega načrtovanja res treba več razložiti. Ne bom natančno razlagala, kako se npr.

zdravstveno zavarovanje uredi, na kakšen način vse, zakaj sem pri drugem na ta način uredila, zakaj pri drugem na drug način, ampak povem ,da ima urejenega. Ali pa če je še kaj drugega potrebno, pa na kakšen način, zakaj pa ne na drugega, toliko natančno pa ne rabijo odgovorov. Te informacije bi jih potem že preveč obremenjevale. Mi si tudi vse te informacije zabeležimo v računalniški program, na en tak kratek način, vse te ključne socialne intervence so vpisane v en tak Birpis program, v to ima pa vpogled zdravnik in oddelčna višja medicinska sestra in lahko sproti pogleda, na čem se tudi v socialni službi dela.

11. Kakšno je sodelovanje socialne službe v psihiatrični bolnišnici z zunanjimi službami, kakšen je pomen tega sodelovanja?

Sodelujemo s centri, delodajalci, inšpektorjem za delo, zavodom za zdravstveno zavarovanje, zavodom za zaposlovanje, z ZPIZ-om, domovi za ostarele, stanovanjskimi skupnostmi, z nevladnimi organizacijami, ki imajo razne dnevne centre ali pa individualne pomoči, s koordinatorji obravnave v skupnosti, s socialno varstvenimi zavodi, s sindikati. Včasih zaradi zagotavljanja pravic, včasih tudi v diagnostične namene zaradi prepoznavanja obsega težav, so te zunanje službe lahko tudi vir heteroanamnestičnih podatkov, če pacient dovoli. Včasih pa zato da mu zagotovimo pravice. Ali pa da se dogovorimo, kako bomo pomagal, kako si bomo razdelili kakšne naloge, tudi kadar se načrtuje potem psihosocialno rehabilitacijo po odpustu ali pa če je pacient že v preteklosti pred kratkim nekaj pričel urejat, da tečejo tiste pravice tekoče naprej, ali pa da se kaj opraviči, kaj prestavi za čas po zdravljenju. Seveda je pomen sodelovanja pomemben, pri socialnem delu se po mojem sploh v praksi to kaže- boljše in več kot sodelujemo, boljše rešitve najdemo, boljše načrte naredimo. Bolj ko smo med sabo povezani, če pacient eno stvar ureja pri enem, drugo pri drugem, tretjo pri tretjem, ne pove nikomur za nič drugega, potem pa včasih stvari niso ravno usklajene v njegovem življenju, včasih to za strokovne delavce je manipulacija, manipulira z njimi, nekaj kar nekje ne dobi, pa drugje dobi, ampak na dolgi rok pa on izgublja, ni se naučil večje moči dobit, boljše vodit svoje življenje, bolj samostojen biti, tako da bolj ko smo strokovni delavci povezani in če imamo to zaupanje pacienta ali pa stranke in če stranka potem vidi, da je bila učinkovita ta povezanost, da smo delali zato, da on gre lažje, ne težje naprej v življenju pa svojih nalogah, potem smo mislim da veliko naredili. En sam strokovni delavec ne more veliko naredit. Tako da je ključnega pomena biti povezan, čeprav bi kdo včasih vse rad naredil sam. Pa tudi ko sodelujemo, v bistvu ugotavljamo, kako se z enimi drugimi institucijami ali pa z nekje druge

ista problematika drugače vidi, in je to dobro za tebe kot strokovnega delavca, da ne postaneš ozek. Ker bi bil drugače ozek in bi nekako verjetno začel dokaj receptno delovat. Nekdo, ki ima tak problem, se mu takole pomaga..potem te pa en drug sooči da so situacijo zunaj pa drugače videli, druge izkušnje še z drugimi strankami, se mi zdi, da je bogastvo v tem sodelovanju, tudi zaradi bogatih izkušenj drugih.

12. Kakšna je vključenost socialne službe v timsko delo v psihiatrični bolnišnici? Kakšne so značilnosti timskega sodelovanja (kakšen pomen imajo informacije, ki jih podajo socialni delavci)?

Se pravi je vključen, jaz sem vključena v tri time na treh oddelkih, enkrat na teden so timski sestanki, v temu timu je socialni delavec, poleg socialnega delavca zdravnik, oddelčna sestra, pa višja in srednja medicinska sestra, delovni terapevt, včasih pa tudi kakšen psiholog, ki vodi skupino na tem oddelku, se pravi tisti, ki temu oddelku tudi nekaj nudi, ali pa specialna delavna terapevtka, na primer pri nas imamo eno delovno terapevtko, ki se z likovno terapijo ukvarja in če je tudi na oddelku kdo vključen, se potem za tiste paciente tudi ona v tim vključi. V glavnem rabimo to medsebojno informiranje zato, da socialni delavec ve, koliko hitro peljat tiste načrte reševanja problema naprej, ali je treba kaj ustavit, ali se je kaj pri zdravju zataknilo, ali je treba kaj spremenit, ali karkoli, pač ob drugih to ves čas preverjaš, daješ pa tudi ti informacije, ki bodo pa zdravniku ali pa drugim lahko v pomoč pri odločanju. Če pacient že sodeluje pri nekem načrtovanju ene problematike, ima že vpogled v to, kaj je problem in že sprejema rešitve, pa se je že odločil, izbral in mu je vseč, potem tudi zdravnik bo lažje ocenjeval, kaj bo odpuščal pacient, če tudi zdravstveno stanje s tem sovpada. Vsaka informacija ima tak namen, da potem zdravnik, ki je itak odgovoren za vse odločitve, da glede na vse informacije preveri, ali tista ideja za odločitev je dobra ideja ali jo je potrebno kaj spremenit. To so pa te odločitve njegove, na primer glede terapije, ali je potrebno kaj spreminjati, glede dobe zdravljenja, glede ocene, ali mu gre na boljše ali mu ne gre. Tukaj pri psihiatriji ni enih takih meril kot pri somatskih boleznih, na primer če je nekdo slabokrven bodo z enim testi ugotovili ali mu gre na boljše, pri duševnem zdravju pa bo tudi to, kako sodeluje v načrtu reševanja socialne problematike videli zdravniki, ali mu gre zdravstveno na boljše ali ne. Ali sodeluje, ali je zaskrbljen ali se umika-vsepovsod se kaže neko novo pacientovo počutje.

13. Kako nova zakonodaja vpliva na spremembo v storitvah socialne službe v psihiatrični bolnišnici v zadnjih letih?

Nova zakonodaja predvsem pomaga k večjemu sodelovanju in k večji povezanosti s socialnimi službami izven bolnice. Zaradi predvsem zaradi teh novih profilov, ki jih nova zakonodaja uvaja, ki nudijo pomoči, to so koordinator obravnave v skupnosti, zagovornik, nevladne organizacije. Kadar komunikacija med nami vsemi, med mano in temi novimi službami, dobro, obojestransko teče, to pa zakonodaja ne določa. To je pa zakonodaja spustila, žal. Ampak če nam uspe, da komunikacija med nami steče, potem lahko pacientu boljše pomagamo. Kadar pa komunikacija ne steče in se mi počutimo tako, da drug drugega ne bi potrebovali, takrat se pa velikokrat zgodi, da se pacient izgubi, da se poda na eno pot reševanja problemov s kakšnimi nerealnimi cilji in se jih kar drži. Če mi ne komuniciramo, potem on kar misli, da bo pa drugje dobil nekaj. Včasih je to škoda, ker potem se zgodi, da vsaka služba, ki se na novo vključi, od začetka na novo spoznava- in zgodbo in vse okoliščine in želje pacienta in od začetka preizkusi vse vrste socialnih intervenc. Če mi dobro komuniciramo, potem nekdo, ki je pred mano delal s pacientom, ga bom jaz vprašala, kaj sta brez mene že delala in zakaj sta nekaj opustila in zakaj nista še kaj drugega. In bom potem vedela, kaj sta že poskusila in bom potem od tam nadaljevala. Ni treba, da slepo nadaljujem, lahko še kaj preizkusim, če se mi zdi, da eden od strokovnih delavcev nekaj ni dovolj dobro naredil, da bi jaz mogoče boljše. Ampak pomembno pa je, da vem, kaj sta že poskušala, ker pacient mi pa lahko tudi prikrije in reče »nič še nisva, še z nobenim nisem« in to včasih potem oddalji cilj rešitve za pacienta. In en strokovni delavec spet z njim Ameriko odkriva in na koncu ugotovi, da je šlo en kup časa, pa veliko tudi denarja za razne mogoče psihosocialne rehabilitacijske programe. Tako da mislim, da v zakonodaji manjka tale usmeritev, da bi bila obvezujoča komunikacija med strokovnjaki, ki se s problematiko začnejo ukvarjati in s tistimi, ki so se že prej. Vedno je dobro, da se tega poslužujemo, mislim pa, da to manjka. Naša služba psihiatrične bolnice je ponavadi ena taka institucija, kjer nekatere psihiatrične težave niso ozdravljive in so kronične, pacienti se kdaj vrnejo v poslabšanem zdravstvenem stanju, se vrnejo in takrat imamo potem popravni izpit. Tudi strokovni delavci, ki bi mogoče že prejšnjo hospitalizacijo lahko neko problematiko rešili, pa je nismo zato ker smo slabo sodelovali. Ali pa zato, ker nekdo ni upošteval tega, kaj je že drug delal ali pa nismo upoštevali druge stroke, ki je že podala ene okvire, kaj je pri nekom prognoza, kaj pa ni. Včasih delamo socialni delavci prognozo zdravstvenega stanja, to je narobe. Saj je prav, da

smo previdni pri tem, kar slišimo glede prognoze od zdravnika, pa poiščimo še drugo mnenje, pa komunicirajmo s tem zdravnikom, pa ga več vprašajmo, da nam bo bolj jasno, kako je s to prognozo. Da bi jo pa sami spreminjali ali pa je ne upoštevali in načrtovali nekaj, kar ne gre s tisto prognozo skupaj, je pa škoda. Potem ali potrošiš več denarja, vsekakor pa več časa in na koncu tudi pacient ne bo dobil tistega, kar potrebuje.

14. Kakšen pomen se v psihiatričnih bolnišnicah po vašem mnenju pripisuje stroki socialnega dela?

Tako bom rekla, jaz znotraj bolnišnice bi rekla, da sem cenjena, da je socialni delavec, ki je zaposlen v naši bolnišnici cenjen. Stroka sama socialnega dela je pa cenjena toliko, kolikor nam uspe dobro komunicirat. Če je komunikacija taka, da so neke pisne zahteve, na primer po zdravniškem mnenju in potem na primer ta strokovna institucija dobi zdravniško mnenje z okviri, ki jih zdravnik opiše, potem se jih pa ne drži. Tam sigurno izgubljam kot stroka potem točke. Tam potem za neko našo institucijo smo manj cenjeni. Vedeti, da se zelo poslužuje tudi institucija tega, da smo prvi kontakt s socialno stroko notranji socialni delavci in potem če je potrebno nekaj še izven bolnice načrtovati, mi delamo te kontakte. In kadar pridemo v obratni smeri tudi, ali prošnje za neko zdravniško mnenje ali karkoli, če smo mi tisti koordinatorji med vso socialno stroko izven bolnice z našo bolnico, potem po navadi dobro to izpade. Ker se že mi tudi z našimi strokovnimi kolegi lahko kakšne stvari pogovorimo in jim mi povemo tudi, kaj smo mi delali, gre spet za to komunikacijo. Če pa je komunikacija enosmerna, da nekdo neko informacijo dobi, potem nekaj po svoje naredi, nazaj ne pove, naprej nekam drugam pove, se pa ponavadi ne sklene en dober krog.

15. V primeru, da ne bi bilo finančnih in tehničnih ovir, kakšne spremembe in izboljšave bi uvedli za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici?

Pomnožila bi število socialnih delavcev v bolnici, vsaj krat dve, no sedaj smo trije, ampak pravzaprav sva dva, ki delava na teh psihiatričnih oddelkih, pa sodelavka ki dela na tem oddelku za zdravljenje odvisnosti. Tako da midva sva dva, ki imava vsak po tri oddelke in približno 300 pacientov na leto potrebuje biti obravnavanih pri nama, pri vsakem. Tako da , če bi lahko to razpolovila na 150 pacientov na leto, se mi zdi, da bi lahko tekom hospitalizacije več stvari boljše rešili in bi pacient prišel ven iz bolnice močnejši, že z več rešenimi dilemami ali vsaj z znanjem o tem, kako se bo soočil s težavami naprej. Bolj nekako

močnejši, bolj opolnomočen. Se mi zdi, da bi bili tako bolj učinkoviti in potem bi tudi tisto zdravstveno stabilno stanje dlje časa trajalo. Tako da malo nam časa manjka, potem pa te najnujnejše intervence naredimo, ostalo pustimo. Gre pacient naprej v obravnavo v skupnosti ali pa ne gre, odvisno ali je bila že ta motivacija dovolj močna v tem času, že sklenjen dosti močen osebni kontakt, več kot je naredil med hospitalizacijo, močnejše kot so te vezi in načrti za naprej, boljše je. Če se pa na hitro menimo, da bo kar obravnava v skupnosti nadoknadila, pa včasih pacient odpove. Če je še prešibek in ne pozna še teh novih ljudi, ki ga bodo obravnavali; ker za človeka če nekje svojo problematiko izpostaviš, potrebuješ najprej vzpostaviti zaupanje, en dober odnos in s tistimi novimi ljudmi on še nobenega odnosa nima in se lahko v enem trenutku malo še šibkejšega stanja ne odloči in ne naredi koraka v sodelovanje z neko nevladno organizacijo ali pa s koordinatorjem obravnave v skupnosti. Bolj ko se to povezuje že v času hospitalizacije, bolj ko on vidi, da je zdravstveno napredoval, da so se še druge stvari izboljšale, obojestransko je povezano- ali se zaradi zdravstvenega stanja še drugo izboljša ali pa se zaradi drugega še zdravstveno stanje izboljša. V glavnem še ta sprememba- ta splošni odnos do psihiatrije, to bi si želela, da bi bil drugačen. Prav je, da je kritičen, ni pa prav da je kritizerski in to zelo velikokrat škoduje pacientu, klientu, če si samo nekaj že vnaprej ne zaupa, če nek nov profil ali pa katerikoli profil socialnega dela, ali je to koordinator ali nek strokovni delavec na centru, če ima nekdo vnaprej en odnos do nečesa, da je tista stvar škodljiva, da je tista vrsta pomoči škodljiva, da je nepotrebna ali karkoli takega, to po navadi zelo podaljša dobo zdravljenja, dobo da nekdo dobi vpogled v realnost zdravstvenih težav in v realnost svojih možnosti. Tako da ta kritičen pogled je nujen, seveda je nujen, fino je, da nas kdorkoli opozori na vse, kar bi mi vse lahko boljše naredili, ampak ne da se nas samo kritizira, da se znamo o tem pogovarjat, da nas spozna. Iz tega potem vidim, koliko zares dobro sodelujemo, s tistimi nevladnimi organizacijami, s katerimi smo v tako enem osebnem dobrem, strokovnem odnosu, da se poznamo, ker jih sem povabimo in pokažemo bolnico, gremo mi tja, pogledamo kaj oni nudijo, smo res tako eni dobri sodelavci. Imamo pogled v njihove okvire, oni v naše, ampak se pustimo svoje pristojnosti, pa tudi vidimo pomen- mi ne moremo vsega rešit, nekaj lahko oni boljše kot mi in nekaterih stvari ne morejo rešit brez nas, nekatere stvari pa mi lahko boljše kot oni. Osebna prepričanja se ne spremenijo, tako da verjetno to zavedanje je pogojeno z osebnim prepričanjem. Osebno prepričanje je tudi skozi svojo izkušnjo pogojeno, ampak vseeno, samo skriti se za nekimi strahovi in tam ostati s svojim prepričanjem, je premalo. Je treba včasih malo preveriti, ali še

gledamo na stvari realno, mogoče ja pa šla tista stroka, ki mi ni bila nič všeč, kaj naprej, mogoče je pa kaj drugačna. Če imam pa slabo izkušnjo z enim psihiatrom, saj jih je še polno na svetu ali pa z enim psihologom ali pa z obravnavo v eni bolnici ali pa na enem oddelku..da si dam še kakšno priložnost spoznati stvari, če ne vem čisto dobro zakaj mi niso všeč, da jih grem spoznati. Kar poznam, lažje potem zavzamem realno stališče. Lahko vidiš, da je neka realnost v bolnici drugačna kot neka prepričanja, ponujena drugje. Odprtost je potrebna, moramo drug drugega poslušat, spoznavat, se spoznat.

9.3. Postopek obdelave enega od intervjujev

9.3.1 Določitev enot kodiranja

Zapisanemu intervjuju sem določila enote kodiranja, torej sem smiselno zaključene dele besedila označila s navpičnimi črtami (/) in jih oštevilčila.

1. Kakšne so delovne naloge socialnega delavca v psihiatrični bolnišnici?

/Moje delovne naloge so delati na ženskih oddelkih,/ (1)/ obravnavat problematiko pacientk,/ (2) /in sicer se po navadi to dogaja znotraj tima, zaznati problem, ali pa s strani pacienta ali svojca. Zaznat problem,/ (3)/ potem pa opredeliti problem, / (4) /zaradi tega ker je pri naši problematiki potrebno ločiti, kdaj gre za bolezen, kdaj gre pa za problem./ (5)/ Da se socialna stroka ukvarja res s socialno problematiko, bolezensko pa je treba še zdraviti./ (6)/ Potem je treba pa zbirati kakšne hetero anamnestične podatke,/ (7)/ socialno anamnezo delati./ (8)/ V bistvu pomagamo timu ugotoviti zgodbo pacienta,/ (9)/ v kateri se tisti problem ali pa tudi bolezen dogaja, oboje. Za oboje gre./ (10)/ Potem naredimo kakšen načrt ukvarjanja s problemom, / (11) /tako okvirno že timsko, že na timu nekako predstavim, kako bi se zadeve lotila,/ (12)/ kakšne intervencije bi naredila. / (13) /Potem pa naredimo skupaj še s pacientom / (14) /ali pa svojci/ (15)/ nadaljujemo s pogovori, z načrtovanji, kako bi se tega lotili. / (16) /Potem pa razne intervence izvajamo,/ (17) /lahko je to urediti zdravstveno zavarovanje,/ (18) /lahko kaj drugega,/ (19)/ dati informacije za kakšno problematiko reševati/ (20)/ ali pa konkretno vodimo postopek pri ciljnem reševanju problema./ (21)/ Na primer če gre za problem neke finančne narave/ (22)/ ali pa nekega bivališča,/ (23)/ če je treba spraviti od začetka do cilja problematiko v eno rešitev./ (24)/ Včasih se ukvarjam tudi z motivacijskimi razgovori./ (25)/ Motivacijskih razgovorov je kar precej potrebnih zaradi tega, da ko se

opredeli problem, da se sploh pacient nekako upa lotiti, da ga nekako bolj začnejo zanimati možnosti rešitve, kaj bi lahko naredil./ (26)/ Potem pa sodelujem tudi z drugimi institucijami, kjer delajo s socialno problematiko,/ (27)/ to so centri za socialno delo,/ (28) / zelo pogosto tudi inšpektorat za delo-kadar gre za kakšno problematiko mobinga in podobnega v službah,/ (29) / z Zavodom za zaposlovanje,/ (30) / z ZPIZ-om- kadar gre za problematiko s področja kakšne invalidnosti ali pa upokojitve,/ (31) / pa s kakšnimi odvetniki tudi sodelujemo, če imajo pacienti že izbrane odvetnike ali pa če potrebujejo urejanje brezplačne pomoči s sodišči./ (32) /Potem delamo tudi s svojci, kadar se pač pacient ne znajde pri tej svoji problematiki, kadar kdo želi ali pa kadar pač on ne zmore in potrebuje svojca kot skrbnika ali pa ga ima kot pooblaščenca. / (33) /Delamo tudi na terenu,/ (34)/ predvsem kadar gre za kakšne namestitve,/ (35)/ ne nazaj domov ampak kam drugam iz naše bolnice, premestitve v domove za ostarele so to,/ (36) / varstvene zavode,/ (37) / ali pa stanovanjske skupnosti./ (38)/ / Včasih je teren bolj v smislu motivacijskega pripomočka, včasih se pacient še odloča, ali bo svojo problematiko tako rešil, da se bo vselil v stanovanjsko skupnost ali pa ne/ (39) /in lahko tudi že gre na ogled, gremo na razgovor, ga pospremimo, ga samega še ne moremo izpustiti zaradi zdravstvene problematike. Včasih je ta teren povezan z razlogi iz zdravstvenega področja./ (40)

2. Katere socialne storitve (v socialni službi psihiatrične bolnišnice) nudite uporabnikom?

/Socialne storitve sem precej vključila že v prvi odgovor. Mi prav natančno definiranih enih svojih socialnih storitev sploh nimamo. To je tisto, kar so tudi drugi socialni delavci rekli, da je problem, ne? /(41)

Ja, res je, ker veliko v bistvu posredujete tudi navzven, kajne?

/Ja./ (42)/ Mislim, definicija socialne storitve je problem, to je za nas problem. Mi tako praktično znamo. V temle obrazcu rečemo področje socialne težave, to niso storitve ampak so področja, potem pa kaj točno bomo delali je pa to, kar sem prejle povedala, to se pravi pogovori, motivacijski razgovori, teren, izpolnjevanje obrazcev, zbiranje hetero anamnestičnih podatkov, opredeljevanje problematike. Tole je res težko reči, kaj je socialna storitev. Po opisu dela so že nekako našteje socialne storitve. Mislim, da se prva dva vprašanja zelo navezujeta med seboj./ (43)

3. Kakšen je po vašem mnenju pomen/vloga socialnega dela v psihiatrični bolnišnici?

/Moja naloga je pomagati pacientu rešiti probleme in sicer tiste, ki pač slabo vplivajo na njegovo okrevanje/ (44)/ oziroma mu pomagat, da bo izbral take pomoči, da bodo nekako krepile njegovo rehabilitacijo, se pravi njegovo duševno zdravje./ (45) /Potem je moja naloga, da mu pomagam najti kakšno rešitev iz nesprejemljivih situacij./ (46)/ vsaj začasno rešitev./ (47)/ Pa mu pomagati pripraviti pogoje, da bo lahko koristil nove možnosti. Če se že odloči za eno rešitev oziroma za neko spremembo takih težkih situacij./ (48) /Mislim, da nas pogrešajo, če nas ni./ (49) To pomeni, da nas potrebujejo./ (50) / znotraj institucije je to nepogrešljiva vloga./ (51) /Je tako sistematično delo zastavljeno, da ne more nekdo drug namesto nas tega dela opraviti/ (52)/ oziroma če ga ne, potem se takrat ko je zdravje približno stabilno pri pacientu, se ga odpusti domov in se ga usmerja na center za socialno delo in bo šele kasneje začel , če bo sploh, reševati še neko socialno problematiko./ (53)/ ki je pa lahko bila ključna, da se zdravstveno stanje trajneje ne izboljša/ (54) / ali pa se hitro ponovi kakšna bolezen in poslabša zdravstveno stanje. / (55) /Tako, da mislim, da nas kar potrebujejo. To se tako sliši, ampak.. Iz strani sistema bolnice, pa ne samo iz te strani,/ (56) / tudi iz strani pacientov-tudi oni pričakujejo, da bodo en problem sedaj rešili v celoti, pa ne samo iz zdravstvenega vidika, ampak še kako drugače. / (57) /Mogoče na centru za socialno delo zaradi neke problematike sploh še niso bili in se jim zdi, da bi jim zelo pomagalo, če bi jim tukaj pomagali že nekaj rešiti/ (58) / in da jim ne bo niti treba na center./ (59)/ Na primer ena dementna oseba, ki ne more več doma bivat, ki bo morala iti v dom za ostarele, pa niso svojci še nič šli na center vprašati, kaj je s tem ampak vso to problematiko tukaj ob prognozi, ob oceni stanja, kaj bo, kako bo z njim naprej, potem dorečejo tudi, kako bodo rešili. / (60) /V bistvu v tem primeru center kar nadomestimo iz tega informativnega vidika,/ (61) /usmerjevalnega,/ (62) / postopkovnega, kadar ne potrebuje neke odločbe s področja nekih javnih pooblastil takrat lahko to mi naredimo. / (63)

4. Kateri so učinki uporabe stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici? Prosim navedite primere dobrih rezultatov.

/En pomemben učinek je sigurno to, da če ima pacient eno pomoč, da bo odpravljati neke težave, ki ga ovirajo pri zdravljenju, ki ga zavirajo pri zdravljenju ali pa sploh ga odvrčajo od odločitve, da bi se posvetil svojemu zdravju, če ima pri tem pomoč, potem se lažje posveti zdravljenju./ (64)/ Na primer če se mu pomaga organizirati varstvo otroka, če je mamica

samohranilka, potem se bo lažje odločila da bo hospitalizacijo lahko sprejela, ki jo mogoče zaradi zelo akutnega stanja bolezni potrebuje. To sem imela en konkreten primer- je šel otrok v Kresnički tačas, ona pa je lahko bila tačas tukaj, pa smo se s Kresničko pogovarjali, kako bosta stike medtem imela, pa je bil otrok osnovnošolski, pa so ga tudi v šolo vozili, pa sem na obiske, pa mamici smo omogočili obiske, pa jo do tja pospremili in je res lahko ona delala, sodelovala v procesu zdravljenja pa bila mirna, da je za otroka po najboljših možnostih za tisti trenutek poskrbljeno./ (65) /Ali pa kakšna taka stvar-saj to se sliši kot malenkost- urediti plačilo položnic eni osebi brez svojcev v temu času./ (66)/ Kdo bi pustil zdravljenje in bi vse zaključil in šel domov, zaradi tega ker ga recimo skrbi ne vem kaj, nekaj okrog položnic./ (67)/ Potem pa mu to uslugo narediš, omogočiš, to urediš z njim/ (68) / ali pa zanj. Pa je lažje./ (69)/ Ali pa za kužka poskrbeti. Pa smo iskali varstvo za kužka v nekem pasjem zavetišču ali pa pri eni gospe, takrat smo dobili prav eno skrbnico za kužka. Tako smo naredili pri eni gospe, je imela kužka in bi šla rada v dom, samo ni vedela, kako naj gre, kam naj da tega kužka, ga ne bi dala v eno pasje zavetišče in smo potem preko enega društva za varstvo živali našli eno fletno gospo, ki je prav z veseljem spoznala tega kužka še ko je bila gospa doma, ko še ni šla v dom in potem se je ta fletno poslovila od kužka, kužek je šel k tisti, potem je pa šla ta lahko v dom./ (70) /No, včasih imamo take, koordinacijske naloge./ (71) /Včasih je en pomemben učinek tudi to, da se pacient sooči z realnostjo problema, da mogoče ni rešljiv, ga ne bo rešil, ampak se bo moral z njim naučit živeti./ (72)/ Pa potem tudi, da spozna, katere realne izbire ima pa na voljo./ (73) /kaj mu vse lahko olajša pa pomaga s takim problemom živeti./ (74) /Mu moramo pokazat čim več vseh izbir, vseh možnosti, ki jih lahko koristi./ (75) /Na ta način verjetno pomagamo tudi obup premagat./ (76) / da ne vidi situacije brezizhodne, ampak ima izhod, mogoče ne tako lep, ampak da obstaja. / (77)

5. Katere izmed metod in spretnosti socialnega dela uporabljate pri vašem delu?

/Največ delamo individualno,/ (78)/ se pravi motivacijski pogovori, tudi raziskovalni pogovori,/ (79)/ svetovanje,/ (80) /informiranje,/ (81) /gre tudi za skupinsko delo- / (82) /informiranje je lahko tudi skupinsko,/ (83)/ tega se poslužujemo, pri individualnem delu je potem naprej tudi spremljanje,/ (84) /načrt reševanja problema, soočanje z dejstvi, da pacient ne skrene stran od realnosti,/ (85)/ seveda delo vključuje tudi delo s svojci,/ (86) / kadar se pacient odloči za neko spremembo, pa če ima bližnje, seveda jih informiram,/ (87) / velikokrat svojci potem potrebujejo še strokovno razlago,/ (88)/ kako sva se s pacientom začela

pogovarjati, kaj izbira, za kaj se odloča, ni dovolj da mu pacient na primer pove, da bo šel v stanovanjsko skupnost./ (89)/ Pa še svojce povabimo zraven, če pacient želi, če se pacient strinja. Če pa želi, da svojcem ne dajemo informacij, jih ne dajemo, spoštujemo željo pacienta./ (90)/ Potem timsko delo z drugimi strokovnimi službami znotraj bolnice./ (91) / včasih tudi izven bolnice, vključene v timsko delo./ (92) / včasih naredimo kakšno neodložljiv uslugo pacientu, npr. da gremo dvignit denar, ali pa plačati položnice ali pa vrata zaklenit, kužka nahranit, tudi to sem že šla./ (93)/ Včasih smo ene vrste nadomestni svojci./ (94) /Takrat se poslužimo tudi sodelovanja s CSD, da ne bi naredili nekaj, kar bi bilo kasneje za pacienta lahko sporno./ (95) / na primer bi šli vrata zaklenit, jih ne bi šla sama, da gre še nekdo iz centra zraven zaradi tega, mogoče zaradi kasnejšega občutka varnosti, zaupanja pacienta./ (96) / Pri nas je le taka vrsta pacientov, da lahko tudi je kaj bolezensko sumnjičav potem in že zaradi tega, zaradi dobrih odnosov, da je sigurno dobro narejeno./ (97)/ To so lahko centri ali pa so lahko tudi kakšni sosodje, odvisno če tudi kdo drug mu svojca nadomešča, če se tudi tukaj vključuje na zdravljenju, da vidimo, da ga obiskuje, da sta v dobrih odnosih./ (98) /ali pa koordinator obravnave v skupnosti, če je že vključen pacient v koordinacijo, potem v tem časi koordinator z njim ne dela, ampak takele stvari pa lahko s koordinatorjem skupaj opravimo. (99)

6. *Katere metode in spretnosti se vam zdijo v stroki socialnega dela v psihiatrični bolnišnici najbolj pomembne?*

/V bistvu je umetnost najti pravo v pravem trenutku./ (100) / Vse so pomembne, vsaka je enako pomembna. Prava v pravem trenutku./ (101)/ Če vidiš, da je nekdo v stiski, takrat ne vem kakšna intervencija s spremljanjem ali pa neka vloga, neka pisna zadeva ne bo pomagala, takrat pomaga pogovor, da se razčisti, zakaj se je premislil, kaj ga je spravilo v stisko, kaj ga skrbi. Tako da prava metoda v pravem trenutku, mislim da je to največja umetnost./ (102)/ Mislim pa, da smo v prednosti socialni delavci, ki delamo v kakšni instituciji, kjer so ljudje dalj časa v obravnavi, da lažje ne vem, če si mogoče kakšno intervenco prehitro ponudil pacientu in si ga mogoče zaradi tega malo izgubil iz enega dobrega odnosa, da imaš potem tudi ti čas narediti refleksijo, ali si se zmotil, ali si kaj narobe presodil, ali si napačno uporabil, pa potem mogoče si najdeš še eno priložnost da se približaš pacientu, da ponudiš še kaj drugega, da ga vprašaš kaj ga je tako razdvojilo/ (103)/ in obratno in pacient ima možnost ponovno priti, vprašati, lahko danes nekaj izbere že en načrt pomoči, se ga zares hoče držati, ima že nek

cilj tisti načrt, lahko pride drug dan in reče sedaj sem se pa čisto premislil./ (104) /Ni treba socialnemu delavcu zelo hitro reagirat na take spremembe na preobrat, / (105) /ampak to je lahko res samo opozorilo, da bo pač treba se še pogovarjat,/ (106) /še ugotoviti česa se je ustrašil, / (107) /kaj se je izboljšalo,/ (108) / ali pa koliko je res nujno, da nekaj v življenju spremeni. Mogoče pa še ni tako zelo nujno in še ni tako zelo pripravljen nekaj tako radikalnega spremenit./ (109) / Sploh pri teh radikalnih spremembah, ko se nekdo res odloči za kakšno tako veliko stvar, kot je sprememba bivališča, službe ali pa se razvezat, je fajn da stvari dozori, odločitev da dozori, da se takrat s pacientom tudi čim večkrat o tem pogovarjaš, ne samo enkrat. / (110) /Še po enem času, ali še vedno isto razmišlja, da mu ne dovoliš, da takoj njegova odločitev bo imela posledice tvojih intervencij, čeprav on to hoče./ (111) /Hoče npr., da se takoj gre na center za socialno delo, da bi kar šel na sodišče in vložil za razvezo. Ga bomo ustavili ob prvi takšni njegovi želji. Bomo najprej skupaj z njim mu pomagali raziskati, ali to res želi, pa če bo to čez nekaj časa še kar želel./ (112) / Lahko po navadi za take zelo radikalne spremembe ga spodbujamo, da jih bo izvajal po odpustu. Če le ugotovi, da če to preloži na čas po odpustu, ko bo zdravstveno že močnejši in bolj stabilen, da ne bo nič zamudil, če bo šele takrat začel s temi spremembami. Da tukaj premisli, si vzame čas za premislek./ (113)

7. V katerih situacijah sodelujete z uporabniki in kako to sodelovanje poteka?

/V bistvu mi v vseh situacijah sodelujemo z uporabniki. Direktno, če je le mogoče,/ (114) / včasih pa preko svojcev, če z njim ni mogoče,/ (115) / včasih pa na oba načina. / (116) /Če je ena oseba tako dementna, ali pa tako psihotična, da se ne more še pogovarjat, takrat seveda, ko se svojci obrnejo na nas in povedo za neko nujno zadevo, ki je neodložljiva, sodelujemo pač s svojci zaradi pacienta. / (117) /Kako to sodelovanje poteka..Zmenimo se, po nekem načrtu, z nekim dogovorom,/ (118) / sproti delamo evalvacije tega sodelovanja,/ (119) / upoštevamo »feedback« pacientov,/ (120) / svojcev,/ (121) / razdelimo si naloge, sploh kadar gre za neko obširnejšo problematiko, ko pacient potrebuje, da še drugi nekaj za njega naredijo znotraj tiste problematike./ (122) /Konkretno se dogovorimo, kateri korak naredi kdo,/ (123) /samo da pacient to vse ve,/ (124) / da se s tem strinja,/ (125) / v bistvu pacient vodi izvajanje teh nalog./ (126) / Se pa moramo med seboj slišati ker včasih, če si razdeliš naloge, ne veš če je drug že naredil tisti delček in on ne ve, če si ti že naredil.. / (127) /Ponavadi je socialni delavec tisti, ki potem kliče ali sprašuje pacienta ali so svojci to že naredili, ali pokličemo

svojce./ (128) / Velikokrat tudi mogoče prevzamemo preveč nalog na svoje rame, ampak velikokrat je to prav zaradi tega, da nam ni potrebno preverjat, ali je to sedaj tisti svojec že naredil ali ne./ (129)/ Včasih je to potem tudi s kakšnimi stroški povezano, na primer printanje prošenj za sprejem v dom in izpolnjevanje teh, pomagaš pacientu, potem da jih ne razpošlje svojce, jih kar mi razpošljemo./ (130) / Naredimo to, ker je tudi za nas pomembno, da se kakšne stvari hitro odvijajo zaradi dobe hospitalizacije. Ker je doba hospitalizacije omejena s številom dni ležalne dobe, je potem pacient če ga nimamo kam premestiti, nameščen v neakutno obravnavo/ (131) / in mora biti čim krajši rok, da se reši neka socialna problematika./ (132)/ Je lažje, če to problematiko ti delaš. Potem se pa seveda poslužujemo tega, da tekoče obveščamo svojce; da smo prošnje že poslali, da bodo dobili verjetno kakšen odgovor iz domov, da naj nas takoj pokličejo, kaj so jim rekli, potem jih mi spet kličemo, če so jih že kaj poklicali./ (133) / Kakor nam čas dopušča, poskusimo problematiki slediti./ (134)/ V kolikor pacient ne more sam, drugače pa pacienta usmerjamo./ (135) / da svojce vpraša, nam pride povedat, kaj so svojci naredili ali niso, kaj se jim je zataknilo, ali česa ne vedo itd./ (136) /Če je mlajši, zdravstveno bolj sposoben, potem njemu pustimo to obveščanje nas./ (137)

8. S katerimi strokovnjaki drugih strok v psihiatrični bolnišnici sodelujete?

/Znotraj bolnice z zdravniki najbolj tesno./ (138) / včasih se zdravniki poslužujejo oddelčne višje medicinske sestre, da nam pač posreduje neko njihovo naročilo, / (139) /takrat se tudi mi lahko nazaj tako poslužimo preko oddelčne sestre./ (140) /drugače pa v timu direktno lahko sodelujemo./ (141) / ampak to pa na timskem sestanku./ (142) /Na timskem sestanku se pač na glas izpostavi neka vsebina./ (143) /neko sodelovanje./ (144) /načrtujemo lahko tudi z delovno terapevtko ali pa s srednjo medicinsko sestro./ (145) /Ampak drugače smo pa hierarhično najbolj zavezani sodelovati z zdravnikom in dajat mu odgovore nazaj./ (146)/ Zdravnik je tisti, ki nosi celotno odgovornost za to, da je sprejel pacienta, da je pacient hospitaliziran, čeprav je hospitaliziran tudi po svoji volji, s svojo odločitvijo./ (147) /Redki so, ki so proti volji hospitalizirani, večinoma so s svojo voljo, ampak odgovornost za ves proces zdravljenja in vsega, kar se bo še zraven dogajalo, pa nosi zdravnik. Zato more biti informiran. Tudi on bo mogoče dal pacienta v odpust in on potrebuje vse informacije, ali smo tisto, kar smo skupaj načrtovali poleg tega zdravstvenega dela, zdravljenja, že naredili. / (148)

9. *Kakšen je način in vsebina sodelovanja z zaposlenimi v bolnišnici, ki so strokovnjaki drugih strok? Kakšen je pomen sodelovanja z medicinskim osebjem, z delovnimi terapevti, psihologi idr.?*

/Hierarhičen način./ (149) /se pravi zdravnik je tisti, ki bo najprej spoznal in se pogovoril s pacientom in potem bo vključil ali pa ne bo vključil v delo socialnega delavca./ (150)/ Včasih pride do obratnega vrstnega reda. Da te pacient poišče in pravi »imam ta in ta problem«, ga vprašamo, če je zdravniku že kaj omenil. Lahko reče, da je , lahko reče, da ni./ (151)/ Potem se s pacientom pogovorim o tem problemu, mu pustim da mi več pove, ali ga še kaj vprašam./ (152) / da čim bolj razumem problematiko/ (153) / in jo poskušam umestiti, koliko je ključna sedaj, v času zdravljenja./ (154) /Potem pa rečem pacientu, da se mora pogovoriti še z zdravnikom./ (155) /Da bomo skupaj naredili nek načrt, kdaj začeti./ (156) / tudi če je ključna zadeva, če jo je nujno reševati, lahko še ni čas za to, lahko pacient tega še ne zmore. / (157) /Na primer imamo sedaj eno pacientko ki je na oddelku zaradi hude psihotičnosti, ona v bistvu je prišla, študirala je v Nemčiji, tam se je nekaj zgodilo, se je vrnila v Slovenijo in nima kje bivat. Je tudi paranoidna. Ima svojce, svojci so v skrbeh zanjo, bi ji radi pomagali, ji nudijo možnost bivanja pri njih, ampak ona tega ne more sprejeti. Zdaj ona želi, da se ji pomaga najti eno drugo bivališče. Mi pa ne vemo, kaj se bo tekom zdravljenja še z njo naredilo, ali bo ona, kose bo paranoidnost na svojce umaknila, ko bo manj psihotična, z veseljem živela spet pri mami, doma, ali ne. V smislu ene samostojnosti, ki jo je enkrat že živela kot študentka v tujini, ji je pa verjetno tudi fajn pomagati, da bo eno samostojno pot v življenju naprej našla. Malo informativno je ona že slišala o stanovanjski skupnosti, kot o eni možni obliki bivanja, ki bi jo tudi mi ji lahko kasneje zagotavljali. Ko je dobila to informacijo, jo je kar zelo potolažilo, da je ne skrbi tako zelo o tem, kje bo enkrat živela. Ampak hkrati pa še ne dovolimo, da že kar dela na temu cilju, da je to že kar odločitev. Rečemo, da naj se najprej bolezen čisto uredi, potem pa pomoči obstajajo. / (158) /Toliko, da ve, informativno da ve, kako to izgleda, ampak postopek se bo pa potem začel, ko bo ona toliko zdravstveno stabilna, da bo lahko razumela, kaj je izbrala. Da se ne preHITEVA, to je kar pomembno./ (159)/ Ta način sodelovanja, na en način izgleda, da je podrejena naša vloga, ampak je v bistvu tam njeno mesto./ (160) / Ne gre za nadrejenost in podrejenost, ampak je hierarhična umestitev potrebna zaradi odgovornosti./ (161) /Potem pa tudi tim obveščamo sproti, vedno, vse obveščamo tim, na timskem sestanku, ki je vsaj enkrat na teden za vsak oddelek./ (162) / pa tudi tam slišimo še druge strokovne delavce, ki so delali z isto osebo./

(163) / tako da lažje te načrte potem sproti reguliramo, kolikor jih je treba./ (164)/ Potem ali v pogovoru s pacientom ali v konkretnem delu za pacienta ali s svojci. Pri nas v bistvu gre za celoten načrt zdravljenja, znotraj tega so pa načrti obravnave v socialni službi. Težko temu rečem prav individualen načrt, ker ni prav po tistem obrazcu, je bolj mogoče en osnutek, ki pa kasneje lahko, ko bo oseba v obravnavi v skupnosti ali pa ko bo nekje drugje na eno socialno spremljanje naletela ali se ga poslužila, bo lahko ta osnutek v pomoč za tisti individualen načrt./ (165)/ Ker tukaj ne gre še za psihosocialno rehabilitacijo, gre v bistvu res za vse nujne socialne intervence zaradi boljšega zdravljenja./ (166) / boljše remisije te bolezni./ (167)/ Pomen sodelovanja je ključen, / (168) /vsaka stroka ima eno svojo vlogo/ (169) / in če enega delčka v celoti ni, nekaj manjka in se lahko celota podere ali v čisto nekaj drugega zasuč, obrne./ (170) /Nujen je pomen sodelovanja, tudi zato, ker pri nas gre za ljudi, ki niso še stabilni v nobenem pogledu, niti v zdravstvenem ne, in ker v zdravstvenem ne, tudi v marsikaterem drugem tudi ne/ (171) / in se lahko iz dneva v dan kakšne želje, potrebe, njihove ocene lastne situacije spreminjajo in smo neprestano vključeni v to dinamiko spreminjanja in če ne bi sodelovali, bi recimo socialni delavec reševal eno problematiko, za katero se je dogovoril, na primer za sprejem nekoga v stanovanjsko skupnost, zdravstveno stanje bi se pa pacientu poslabšalo. Jaz rabim to izvedet od zdravnika in se potem prilagodit temu, da sedaj pa ne bo šel drug teden v stanovanjsko skupnost, ampak mogoče šele čez dva meseca in bo potrebno iskat nove poti, ker lahko so mu tam že zagotovili prostor za njega, on se je tega že veselil, treba mu bo razložiti zakaj sedaj še ne more, on bi pa rad šel, mogoče ni uvideven do poslabšanja, nima uvida v poslabšanje, pravi, da ni nič kriv, da se mu je to zgodilo, težko sprejema in kar naenkrat moraš delat na neki motivaciji ki je prej že bila za sprejem./ (172) / sedaj pa za potrpežljivost, da bo počakal, potem da ne bo prišel točno v tisto stanovanjsko skupnost ker potem ne bo prostora ker mu nevladna organizacija mogoče tako dolgo prostora ne more zagotavljat./ (173) / In rabiš to fleksibilnost./ (174)/ da pacientu nikoli ne obljubiš za 100% da nekaj na čemur delata, da bo res dobil./ (175) / ampak da boš pa ti naredil vse, da bo dobil nekaj kaj res rabi, nekaj primernega, da boš naredil vse, po svojih najboljših močeh./ (176)/ Je pa višja sila včasih tista, ki se ji moramo vsi potem prilagodit in najti novo rešitev. Zaradi tega je sodelovanje ključnega pomena. Ne moremo eden mimo drugega delati s pacientom./ (177) /Lahko narediš super načrt za rešitev ene specialne problematike, ampak se vmes okoliščine toliko spreminjajo, da tisti načrt ni več realen./ (178) /Narediš načrt, kako bo

šel v eno stanovanjsko skupnost, potem te pa obvestijo da bodo to stanovanjsko skupnost zaprli in ne moreš speljati tega načrta./ (179)

10. Katere naloge socialne službe so pomembne za druge poklicne profile v psihiatrični bolnišnici?

/Mi v bistvu jasnih informacij, izčrpnih informacij ne dajemo tako drugim sodelavcem drugje, tako da bi jih prav poiskali, ampak to potem na timu, tam slišijo vse,/ (180) /da slišijo širšo zgodbo,/ (181) / tudi rešujemo kakšne dileme,/ (182) / čeprav so socialno delavske, včasih si tudi v svoji vlogi, v svoji strokovni vlogi v kakšni dilemi in potem malo razložiš, zakaj si in slišiš, kaj še drug strokovni delavec, čeprav ni socialni delavec, meni./ (183)/ Včasih bolj širši okvir načrta poskusimo pogledat, da potem ki je osvetljen iz vseh strokovnih smeri,/ (184) / da se potem lažje tudi odločiš./ (185) /Akutne zadeve vedno posreduješ./ (186)/ Nekaj so naloge, nekaj so pa tudi kakšne ugotovitve. Včasih to sploh ni naloga socialnega delavca, naloga socialnega delavca ni, da dela diagnostiko, da ugotavlja, kaj je človeku, ampak če pa meni tukaj pripoveduje, da sedaj vidi, da je tukaj še ena tretja oseba, da ga je bog poslal ali ne vem kaj, potem so pa to neke take bolezenska, akutna dogajanja, najverjetneje bolezenska, ni v moji pristojnosti, da to presojam, ampak to naprej povem. Ali oddelčni sestri, da ona naprej posreduje zdravniku, ali kar direktno zdravniku, da ve, kaj se z njegovim zdravjem sedaj dogaja./ (187) / Koliko je že mogoče, mogoče je bil že bolj stabilen, pa se spet nekaj odpre ob nekem pogovoru, kakšna taka problematika, tako da tudi take stvari si sproti povemo. Drugače pa moram nekako spoštovati meje pristojnosti med službami pa razdelitev nalog. / (188) /V podrobnosti ne razlagamo, razen takrat, ko je res zaradi nekega načrtovanja res treba več razložiti. Ne bom natančno razlagala, kako se npr. zdravstveno zavarovanje uredi, na kakšen način vse, zakaj sem pri drugem na ta način uredila, zakaj pri drugem na drug način, ampak povem ,da ima urejenega./ (189) / Ali pa če je še kaj drugega potrebno, pa na kakšen način, zakaj pa ne na drugega, toliko natančno pa ne rabijo odgovorov. Te informacije bi jih potem že preveč obremenjevale./ (190) / Mi si tudi vse te informacije zabeležimo v računalniški program, na en tak kratek način, vse te ključne socialne intervence so vpisane v en tak Birpis program,/ (191) / v to ima pa vpogled zdravnik in oddelčna višja medicinska sestra in lahko sproti pogleda, na čem se tudi v socialni službi dela. / (192)

11. Kakšno je sodelovanje socialne službe v psihiatrični bolnišnici z zunanjimi službami, kakšen je pomen tega sodelovanja?

/Sodelujemo s centri,/ (193) / delodajalci,/ (194) / inšpektorjem za delo,/ (195) /zavodom za zdravstveno zavarovanje,/ (196) / zavodom za zaposlovanje,/ (197) /z ZPIZ-om,/ (198) /domovi za ostarele,/ (199) / stanovanjskimi skupnostmi,/ (200)/ z nevladnimi organizacijami, ki imajo razne dnevne centre ali pa individualne pomoči,/ (201) / s koordinatorji obravnave v skupnosti,/ (202) / s socialno varstvenimi zavodi,/ (203) / s sindikati. / (204) /Včasih zaradi zagotavljanja pravic, včasih tudi v diagnostične namene zaradi prepoznavanja obsega težav, so te zunanje službe lahko tudi vir heteroanamnestičnih podatkov, če pacient dovoli./ (205) / Včasih pa zato da mu zagotovimo pravice./ (206) / Ali pa da se dogovorimo, kako bomo pomagal, kako si bomo razdelili kakšne naloge,/ (207) / tudi kadar se načrtuje potem psihosocialno rehabilitacijo po odpustu/ (208) / ali pa če je pacient že v preteklosti pred kratkim nekaj prišel urejat, da tečejo tiste pravice tekoče naprej,/ (209) /ali pa da se kaj opraviči, kaj prestavi za čas po zdravljenju./ (210) / Seveda je pomen sodelovanja pomemben,/ (211) / pri socialnem delu se po mojem sploh v praksi to kaže-/ (212) /boljše in več kot sodelujemo, boljše rešitve najdemo, boljše načrte naredimo./ (213) /Bolj ko smo med sabo povezani, če pacient eno stvar ureja pri enem, drugo pri drugem, tretjo pri tretjem, ne pove nikomur za nič drugega, potem pa včasih stvari niso ravno usklajen v njegovem življenju, včasih to za strokovne delavce je manipulacija, manipulira z njimi, nekaj kar nekje ne dobi, pa drugje dobi, ampak na dolgi rok pa on izgublja, ni se naučil večje moči dobit, boljše vodit svoje življenje, bolj samostojen biti, / (214) /tako da bolj ko smo strokovni delavci povezani in če imamo to zaupanje pacienta ali pa stranke/ (215) / in če stranka potem vidi, da je bila učinkovita ta povezanost, da smo delali zato, da on gre lažje, ne težje naprej v življenju pa svojih nalogah, potem smo mislim da veliko naredili./ (216) /En sam strokovni delavec ne more veliko naredit./ (217) /Tako da je ključnega pomena biti povezan, čeprav bi kdo včasih vse rad naredil sam. Pa tudi ko sodelujemo, v bistvu ugotavljamo, kako se z enim drugimi institucijami ali pa z nekje drugje ista problematika drugače vidi,/ (218) /in je to dobro za tebe kot strokovnega delavca, da ne postaneš ozek. Ker bi bil drugače ozek in bi nekako verjetno začel dokaj receptno delovat./ (219) / Nekdo, ki ima tak problem, se mu takole pomaga..potem te pa en drug sooči da so situacijo zunaj pa drugače videli, druge izkušnje še z drugimi strankami, se mi zdi, da je bogastvo v tem sodelovanju, tudi zaradi bogatih izkušenj drugih. / (220)

12. Kakšna je vključenost socialne službe v timsko delo v psihiatrični bolnišnici? Kakšne so značilnosti timskega sodelovanja (kakšen pomen imajo informacije, ki jih podajo socialni delavci)?

/Se pravi je vključen,/ (221)/ jaz sem vključena v tri time na treh oddelkih, enkrat na teden so timski sestanki,/ (222)/ v temu timu je socialni delavec, poleg socialnega delavca zdravnik, oddelčna sestra, pa višja in srednja medicinska sestra,/ (223) /delovni terapevt,/ (224) /včasih pa tudi kakšen psiholog, ki vodi skupino na tem oddelku,/ (225) /se pravi tisti, ki temu oddelku tudi nekaj nudi, / (226) /ali pa specialna delavna terapevtka, na primer pri nas imamo eno delovno terapevko, ki se z likovno terapijo ukvarja in če je tudi na oddelku kdo vključen, se potem za tiste paciente tudi ona v tim vključi./ (227)/ V glavnem rabimo to medsebojno informiranje zato, da socialni delavec ve, koliko hitro peljat tiste načrte reševanja problema naprej, ali je treba kaj ustavit, ali se je kaj pri zdravju zataknilo,/ (228) / ali je treba kaj spremenit,/ (229) /ali karkoli, pač ob drugih to ves čas preverjaš, / (230) /daješ pa tudi ti informacije, ki bodo pa zdravniku ali pa drugim lahko v pomoč pri odločanju./ (231)/ Če pacient že sodeluje pri nekem načrtovanju ene problematike, ima že vpogled v to, kaj je problem in že sprejema rešitve, pa se je že odločil, izbral in mu je všeč, potem tudi zdravnik bo lažje ocenjeval, kaj bo odpuščal pacient, če tudi zdravstveno stanje s tem sovpada./ (232) / Vsaka informacija ima tak namen, da potem zdravnik, ki je itak odgovoren za vse odločitve, da glede na vse informacije preveri, ali tista ideja za odločitev je dobra ideja ali jo je potrebno kaj spremenit./ (233)/ To so pa te odločitve njegove, na primer glede terapije, ali je potrebno kaj spreminjati, glede dobe zdravljenja, glede ocene, ali mu gre na boljše ali mu ne gre. Tukaj pri psihiatriji ni enih takih meril kot pri somatskih boleznih, na primer če je nekdo slabokrven bodo z enimi testi ugotovili ali mu gre na boljše, pri duševnem zdravju pa bo tudi to, kako sodeluje v načrtu reševanja socialne problematike videli zdravniki, ali mu gre zdravstveno na boljše ali ne. Ali sodeluje, ali je zaskrbljen ali se umika-vsepovsod se kaže neko novo pacientovo počutje./ (234)

13. Kako nova zakonodaja vpliva na spremembo v storitvah socialne službe v psihiatrični bolnišnici v zadnjih letih?

/Nova zakonodaja predvsem pomaga k večjemu sodelovanju in k večji povezanosti s socialnimi službami izven bolnice./ (235) /Zaradi predvsem zaradi teh novih profilov, ki jih nova zakonodaja uvaja, ki nudijo pomoči, to so koordinator obravnave v skupnosti,/ (236) /

zagovornik, nevladne organizacije./ (237) /Kadar komunikacija med nami vsemi, med mano in temi novimi službami, dobro, obojestransko teče, to pa zakonodaja ne določa. To je pa zakonodaja spustila, žal. / (238) /Ampak če nam uspe, da komunikacija med nami steče, potem lahko pacientu boljše pomagamo./ (239) / Kadar pa komunikacija ne steče in se mi počutimo tako, da drug drugega ne bi potrebovali, takrat se pa velikokrat zgodi, da se pacient izgubi, da se poda na eno pot reševanja problemov s kakšnimi nerealnimi cilji in se jih kar drži. Če mi ne komuniciramo, potem on kar misli, da bo pa drugje dobil nekaj./ (240) /Včasih je to škoda, ker potem se zgodi, da vsaka služba, ki se na novo vključi, od začetka na novo spoznava- in zgodbo in vse okoliščine in želje pacienta in od začetka preizkusi vse vrste socialnih intervenc./ (241) / Če mi dobro komuniciramo, potem nekdo, ki je pred mano delal s pacientom, ga bom jaz vprašala, kaj sta brez mene že delala in zakaj sta nekaj opustila in zakaj nista še kaj drugega. In bom potem vedela, kaj sta že poskusila in bom potem od tam nadaljevala./ (242) / Ni treba, da slepo nadaljujem, lahko še kaj preizkusim, če se mi zdi, da eden od strokovnih delavcev nekaj ni dovolj dobro naredil, da bi jaz mogoče boljše./ (243) /Ampak pomembno pa je, da vem, kaj sta že poskušala, ker pacient mi pa lahko tudi prikrije in reče »nič še nisva, še z nobenim nisem« in to včasih potem oddalji cilj rešitve za pacienta./ (244) /In en strokovni delavec spet z njim Ameriko odkriva in na koncu ugotovi, da je šlo en kup časa, pa veliko tudi denarja za razne mogoče psihosocialne rehabilitacijske programe./ (245) /Tako da mislim, da v zakonodaji manjka tale usmeritev, da bi bila obvezujoča komunikacija med strokovnjaki, ki se s problematiko začnejo ukvarjati in s tistimi, ki so se že prej. Vedno je dobro, da se tega poslužujemo, mislim pa, da to manjka./ (246) /Naša služba psihiatrične bolnice je po navadi ena taka institucija, kjer nekatere psihiatrične težave niso ozdravljive in so kronične, pacienti se kdaj vrnejo v poslabšanem zdravstvenem stanju, se vrnejo in takrat imamo potem popravni izpit. Tudi strokovni delavci, ki bi mogoče že prejšnjo hospitalizacijo lahko neko problematiko rešili, pa je nismo zato ker smo slabo sodelovali. Ali pa zato, ker nekdo ni upošteval tega, kaj je že drug delal ali pa nismo upoštevali druge stroke, ki je že podala ene okvire, kaj je pri nekom prognoza, kaj pa ni./ (247) /Včasih delamo socialni delavci prognozo zdravstvenega stanja, to je narobe. Saj je prav, da smo previdni pri tem, kar slišimo glede prognoze od zdravnika, pa poiščimo še drugo mnenje, pa komunicirajmo s tem zdravnikom, pa ga več vprašajmo, da nam bo bolj jasno, kako je s to prognozo./ (248) / Da bi jo pa sami spreminjali ali pa je ne upoštevali in načrtovali nekaj, kar

ne gre s tisto prognozo skupaj, je pa škoda. Potem ali potrošiš več denarja,/ (249) /vsekakor pa več časa/ (250) in na koncu tudi pacient ne bo dobil tistega, kar potrebuje./ (251)

14. Kakšen pomen se v psihiatričnih bolnišnicah po vašem mnenju pripisuje stroki socialnega dela?

/Tako bom rekla, jaz znotraj bolnišnice bi rekla, da sem cenjena, da je socialni delavec, ki je zaposlen v naši bolnišnici cenjen./ (252) /Stroka sama socialnega dela je pa cenjena toliko, kolikor nam uspe dobro komunicirat. Če je komunikacija taka, da so neke pisne zahteve, na primer po zdravniškem mnenju in potem na primer ta strokovna institucija dobi zdravniško mnenje z okviri, ki jih zdravnik opiše, potem se jih pa ne drži. Tam sigurno izgubljam kot stroka potem točke. Tam potem za neko našo institucijo smo manj cenjeni./ (253) /Vedeti, da se zelo poslužuje tudi institucija tega, da smo prvi kontakt s socialno stroko notranji socialni delavci/ (254) / in potem če je potrebno nekaj še izven bolnice načrtovati, mi delamo te kontakte./ (255)/ In kadar pridemo v obratni smeri tudi, ali prošnje za neko zdravniško mnenje ali karkoli, če smo mi tisti koordinatorji med vso socialno stroko izven bolnice z našo bolnico, potem po navadi dobro to izpade./ (256) / Ker se že mi tudi z našimi strokovnimi kolegi lahko kakšne stvari pogovorimo in jim mi povemo tudi, kaj smo mi delali, gre spet za to komunikacijo. Če pa je komunikacija enosmerna, da nekdo neko informacijo dobi, potem nekaj po svoje naredi, nazaj ne pove, naprej nekam drugam pove, se pa ponavadi ne sklene en dober krog. / (257)

15. V primeru, da ne bi bilo finančnih in tehničnih ovir, kakšne spremembe in izboljšave bi uvedli za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici?

/Pomnožila bi število socialnih delavcev v bolnici, vsaj krat dve,/ (258)/ no sedaj smo trije, ampak pravzaprav sva dva, ki delava na teh psihiatričnih oddelkih, pa sodelavka ki dela na tem oddelku za zdravljenje odvisnosti. Tako da midva sva dva, ki imava vsak po tri oddelke in približno 300 pacientov na leto potrebuje biti obravnavanih pri nama, pri vsakem. Tako da , če bi lahko to razpolovila na 150 pacientov na leto,/ (259) /se mi zdi, da bi lahko tekom hospitalizacije več stvari boljše rešili in bi pacient prišel ven iz bolnice močnejši, že z več rešenimi dilemami ali vsaj z znanjem o tem, kako se bo soočil s težavami naprej. Bolj nekako močnejši, bolj opolnomočen./ (260) /Se mi zdi, da bi bili tako bolj učinkoviti/ (261)/ in potem bi tudi tisto zdravstveno stabilno stanje dlje časa trajalo./ (262) / Tako da malo nam časa

manjka, potem pa te najnujnejše intervence naredimo, ostalo pustimo./ (263) Gre pacient naprej v obravnavo v skupnosti ali pa ne gre, odvisno ali je bila že ta motivacija dovolj močna v tem času, že sklenjen dosti močen osebni kontakt, več kot je naredil med hospitalizacijo, močnejše kot so te vezi in načrti za naprej, boljše je. Če se pa na hitro menimo, da bo kar obravnava v skupnosti nadoknadila, pa včasih pacient odpove. Če je še prešibek in ne pozna še teh novih ljudi, ki ga bodo obravnavali./ (264)/ ker za človeka če nekje svojo problematiko izpostaviš, potrebuješ najprej vzpostaviti zaupanje./ (265) / en dober odnos/ (266) / in s tistimi novimi ljudmi on še nobenega odnosa nima in se lahko v enem trenutku malo še šibkejšega stanja ne odloči in ne naredi koraka v sodelovanje z neko nevladno organizacijo ali pa s koordinatorjem obravnave v skupnosti./ (267) Bolj ko se to povezuje že v času hospitalizacije, bolj ko on vidi, da je zdravstveno napredoval, da so se še druge stvari izboljšale, obojestransko je povezano- ali se zaradi zdravstvenega stanja še drugo izboljša ali pa se zaradi drugega še zdravstveno stanje izboljša./ (268)/ V glavnem še ta sprememba- ta splošni odnos do psihiatrije, to bi si želela, da bi bil drugačen./ (269) / Prav je, da je kritičen, ni pa prav da je kritizerski/ (270) /in to zelo velikokrat škoduje pacientu./ (271)/ klientu, če si samo nekaj že vnaprej ne zaupa, če nek nov profil ali pa katerikoli profil socialnega dela, ali je to koordinator ali nek strokovni delavec na centru, če ima nekdo vnaprej en odnos do nečesa ,da je tista stvar škodljiva, da je tista vrsta pomoči škodljiva, da je nepotrebna ali karkoli takega, to ponavadi zelo podaljša dobo zdravljenja, dobo da nekdo dobi vpogled v realnost zdravstvenih težav in v realnost svojih možnosti. Tako da ta kritičen pogled je nujen, seveda je nujen, fino je, da nas kdorkoli opozori na vse, kar bi mi vse lahko boljše naredili, ampak ne da se nas samo kritizira, da se znamo o tem pogovarjati, da nas spozna./ (272)/ Iz tega potem vidim, koliko zares dobro sodelujemo, s tistimi nevladnimi organizacijami, s katerimi smo v tako enem osebnem dobrem, strokovnem odnosu, da se poznamo, ker jih sem povabimo in pokažemo bolnico, gremo mi tja, pogledamo kaj oni nudijo, smo res tako eni dobri sodelavci./ (273)/ Imamo pogled v njihove okvire, oni v naše./ (274) /ampak si pustimo svoje pristojnosti./ (275) /pa tudi vidimo pomen- mi ne moremo vsega rešiti, nekaj lahko oni boljše kot mi/ (276) / in nekaterih stvari ne morejo rešiti brez nas, nekatere stvari pa mi lahko boljše kot oni./ (277) /Osebna prepričanja se ne spremenijo, tako da verjetno to zavedanje je pogojeno z osebnim prepričanjem. Osebno prepričanje je tudi skozi svojo izkušnjo pogojeno, ampak vseeno, samo skriti se za nekimi strahovi in tam ostati s svojim prepričanjem, je premalo. Je treba včasih malo preveriti, ali še gledamo na stvari realno, mogoče ja pa šla tista

stroka, ki mi ni bila nič všeč, kaj naprej, mogoče je pa kaj drugačna. Če imam pa slabo izkušnjo z enim psihiatrom, saj jih je še polno na svetu ali pa z enim psihologom ali pa z obravnavo v eni bolnici ali pa na enem oddelku..da si dam še kakšno priložnost spoznati stvari, če ne vem čisto dobro zakaj mi niso všeč, da jih grem spoznati. Kar poznam, lažje potem zavzamem realno stališče. Lahko vidiš, da je neka realnost v bolnici drugačna kot neka prepričanja, ponujena drugje. Odprtost je potrebna, moramo drug drugega poslušat, spoznavat, se spoznat./ (278)

9.3.2. Odprto kodiranje

Izbranim delom besedila sem nato pripisovala pojme, katere sem združevala v kategorije.

1. Socialna delavka dela na ženskih oddelkih→delo na ženskih oddelkih→delovne naloge
2. Socialna delavka obravnava problematiko uporabnic→obravnavanje socialne problematike uporabnic→delovne naloge
3. Socialna delavka zazna problem→zaznava problema→delovne naloge
4. Socialna delavka opredeli problem→opredelitev problema→delovne naloge
5. Potrebno je ločiti, kdaj gre za bolezen in kdaj za problem→ločevanje bolezni in problema→spretnosti
6. Socialna stroka se ukvarja s socialno in ne z bolezensko problematiko→osredotočenje na socialno problematiko→značilnosti sodelovanja z uporabniki
7. Socialna delavka zbira hetero anamnestične podatke→zbiranje hetero anamnestičnih podatkov→delovne naloge
8. Socialna delavka dela socialno anamnezo→oblikovanje socialne anamneze→delovne naloge
9. Socialni delavci timu pomagajo ugotoviti zgodbo uporabnika→pomoč pri ugotavljanju zgodbe uporabnika→pomembna vloga socialnega dela
10. Zgodba uporabnika je pomembna, saj je v njej prisoten problem in tudi bolezen→raziskovanje zgodb uporabnikov→delovne naloge
11. Socialna delavka naredi načrt ukvarjanja s problemom→načrt ukvarjanja s problemom→delovne naloge
12. Socialna delavka na timskem sestanku predstavi, kako bi se določenega problema lotila→predstavitev pristopa k problemu iz strani socialne delavke→značilnosti timskega sodelovanja

13. Socialna delavka na timskem sestanku predstavi, kakšne intervencije bi naredila → predstavitev intervencij iz strani socialne delavke → značilnosti timskega sodelovanja
14. Socialna delavka skupaj z uporabniki naredi načrt reševanja problema → skupna izdelava načrta reševanja problema → značilnosti sodelovanja z uporabniki
15. Socialna delavka naredi načrt reševanja problema s svojci uporabnika → načrtovanje reševanja problema s svojci → delovne naloge
16. Socialna delavka ima z uporabniki pogovore → pogovori → značilnosti sodelovanja z uporabniki
17. Socialna delavka izvaja razne intervence → izvajanje raznih intervenc → delovne naloge
18. Socialna delavka ureja zdravstvena zavarovanja → urejanje zdravstvenih zavarovanj → delovne naloge
19. Socialna delavka ureja stvari za uporabniki → urejanje stvari za uporabnike → delovne naloge
20. Socialna delavka daje informacije za reševanje neke problematike → informiranje za reševanje neke problematike → značilnosti sodelovanja z uporabniki
21. Socialna delavka vodi postopek pri ciljnem reševanju problema → vodenje postopka reševanja problema → delovne naloge
22. Socialna delavka ureja probleme finančne narave → urejanje finančnih problemov → delovne naloge
23. Socialna delavka ureja probleme, povezane z bivališčem → urejanje problemov bivališč → delovne naloge
24. Socialna delavka ustvarja rešitve → ustvarjanje rešitev → delovne naloge
25. Socialna delavka izvaja motivacijske razgovore → vodenje motivacijskih razgovorov → delovne naloge
26. Motivacijski razgovori so pomembni, saj se uporabniki problema bolj upajo lotiti in bolj jih zanimajo možnosti rešitve → z motivacijskimi razgovori uporabnikom voljo do reševanja problemov → pomembna vloga socialnega dela
27. Socialna delavka sodeluje z drugimi institucijami, ki obravnavajo socialno problematiko → sodelovanje z drugimi institucijami → delovne naloge
28. Sodelujejo s centri za socialno delo → sodelovanje s centri za socialno delo → sodelovanje z zunanjimi službami

29. Kadar gre za problematiko mobinga v službah, sodelujejo z inšpektoratom za delo→sodelovanje z inšpektoratom za delo→sodelovanje z zunanjimi službami
30. Sodelujejo z Zavodom za zaposlovanje→sodelovanje z Zavodom za zaposlovanje→sodelovanje z zunanjimi službami
31. Kadar gre za problematiko invalidnosti ali upokojitve sodelujejo z Zavodom za invalidsko in pokojninsko zavarovanje→sodelovanje z Zavodom za invalidsko in pokojninsko zavarovanje→sodelovanje z zunanjimi službami
32. Sodelujejo z odvetniki→sodelovanje z odvetniki→sodelovanje z zunanjimi službami
33. Socialni delavci delajo s svojci kadar se uporabnik ne znajde sam, kadar to želi ali pa kadar potrebuje skrbnika ali pooblaščenca→delo s svojci→delovne naloge
34. Delo poteka tudi na terenu→delo na terenu→delovne naloge
35. Socialna delavka ureja namestitve za uporabnike→urejanje namestitev→delovne naloge
36. Socialna delavka ureja premestitve v domove za ostarele→urejanje premestitev v domove za stare→delovne naloge
37. Socialna delavka ureja premestitve v varstvene zavode→urejanje premestitev v zavode→delovne naloge
38. Socialna delavka ureja premestitve v stanovanjske skupnosti→urejanje premestitev v stanovanjske skupnosti→delovne naloge
39. Uporabnik se odloča, ali bo svojo problematiko rešil tako, da se bo vselil v stanovanjsko skupnost ali ne→upoštevanje odločitev uporabnika→značilnosti sodelovanja z uporabniki
40. Uporabnik ima omogočen ogled svoje bodoče namestitve, kamor ga pospremi socialna delavka→spremljanje na ogled bodoče namestitve uporabnika→delovne naloge
41. Socialna delavka pove, da socialnih storitev natančno definiranih nimajo→nenatančno definiranje→socialne storitve
42. Veliko posredujejo navzven psihiatrične bolnišnice→posredovanje za zagotovitev socialnih storitev→socialne storitve
43. Socialna delavka se ravna po obrazcu za področja dela→obrazec za področja dela→socialne storitve
44. Socialna delavka uporabniku pomaga rešiti probleme, ki slabo vplivajo na njegovo okrevanje→lažje okrevanje →učinki uporabe stroke
45. Socialna delavka uporabniku pomaga izbrati take pomoči, ki bodo krepile rehabilitacijo in duševno zdravje→krepitev rehabilitacije duševnega zdravja→učinki uporabe stroke

46. Socialna delavka uporabniku pomaga najti rešitev iz nesprejemljivih situacij → izhod iz nesprejemljivih situacij → učinki uporabe stroke
47. Socialna delavka z uporabnikom išče začasne rešitve → iskanje začasnih rešitev → delovne naloge
48. Socialna delavka uporabniku pomaga pripraviti pogoje za to, da bo lahko koristil nove možnosti → priprava pogojev za koriščenje novih možnosti → učinki uporabe stroke
49. Socialna delavka je mnenja, da jih pogrešajo, če jih ni → ob odsotnosti jih pogrešajo → pripisovanje pomena stroki socialnega dela v PB
50. Socialna delavka je mnenja, da jih v psihiatrični bolnišnici potrebujejo → potreba po socialnem delu → pomembna vloga socialnega dela
51. Znotraj institucije je vloga socialnega dela nepogrešljiva → nepogrešljiva vloga socialnega delavca → pomembna vloga socialnega dela
52. Delo je tako, da ga ne more nekdo drug opraviti namesto socialnih delavcev → ekskluzivnost opravljanja dela → pomembna vloga socialnega dela
53. Če se dela ne opravlja, lahko uporabnik sploh ne bo začel reševati svoje socialne problematike → pričetek reševanja socialne problematike → učinki uporabe stroke
54. Socialna problematika je lahko ključna pri zaviranju izboljšave zdravstvenega stanja → izboljšanje zdravstvenega stanja → učinki uporabe stroke
55. Socialna problematika je lahko ključna za ponovitev bolezni in poslabšanje zdravstvenega stanja → preprečitev ponovitve bolezni → učinki uporabe stroke
56. V bolnišnici je potreba po socialnih delavcih → potreba po socialnem delu v PB → pomembna vloga socialnega dela
57. Potreba po socialnih delavcih je tudi iz strani uporabnikov, saj pričakujejo rešitev enega problema, tudi ne zdravstvene narave → potreba uporabnikov po socialnem delu → pomembna vloga socialnega dela
58. Uporabnikom se zdi, da jim zelo pomaga, če jim socialni delavci pomagajo rešiti neko zadevo že med hospitalizacijo → reševanje nekaterih zadev že med hospitalizacijo → pomembna vloga socialnega dela
59. Uporabnikom s pomočjo socialnih delavcev v psihiatrični bolnišnici ni treba iti na center za socialno delo → obiskovanje zunanjih služb ni potrebno → učinki uporabe stroke

60. Oseba z demenco, ki ne zmore bivati v domačem okolju ima svojce, ki niso še reševali problematike, socialna delavka nudi pomoč pri odločanju kako rešiti situacijo → pomoč svojcem pri nameščanju osebe z demenco v dom za stare → dober rezultat uporabe stroke
61. Socialna služba v psihiatrični bolnišnici v določenih primerih nadomesti center za socialno delo iz informativnega vidika → informiranje → delovne naloge
62. Socialna služba v psihiatrični bolnišnici v določenih primerih nadomesti center za socialno delo iz usmerjevalnega vidika → usmerjanje → delovne naloge
63. Socialna služba v psihiatrični bolnišnici v določenih primerih nadomesti zunanje službe → nadomestitev zunanjih služb → pomembna vloga socialnega dela
64. Uporabniki se s pomočjo pri odpravljanju težav, ki jih ovirajo pri zdravljenju, lažje posvetijo zdravljenju → posvetitev uporabnikov zdravljenju → učinki uporabe stroke
65. Uporabnica z otrokom, ki je samohranilka, je potrebovala zdravljenje, socialna delavka je za čas zdravljenja uredila bivanje za otroka v Kriznem centru za mlade in urejala stike med mamo in otrokom → ureditev bivanja in stikov otroka z materjo samohranilko, ki je hospitalizirana in se lahko posveti zdravljenju → dober rezultat uporabe stroke
66. Socialna delavka ureja tudi plačila položnic → urejanje plačil položnic → delovne naloge
67. Nekateri izmed uporabnikov bi zaključili in zapustili zdravljenje zaradi recimo neplačanih položnic → nadaljevanje zdravljenja → učinki uporabe stroke
68. Socialna delavka ureja stvari z uporabniki → urejanje stvari z uporabniki → delovne naloge
69. Socialna delavka ureja stvari za uporabnike → urejanje stvari za uporabnike → delovne naloge
70. Gospa je imela psa in je želela v dom za stare, a ni vedela, kam naj da psa, ga ni želela dati v zavetišče, socialna delavka je preko društva za varstvo živali našla gospo, ki je vzela psa → ureditev skrbi za uporabničinega psa → dober rezultat uporabe stroke
71. Socialna delavka ima včasih koordinacijske naloge → koordinacijske naloge → delovne naloge
72. Pomemben učinek je, da se uporabnik sooči z realnostjo problema, da mogoče ni rešljiv, ampak se bo moral z njim naučit živeti → soočenje z realnostjo problema → učinki uporabe stroke
73. Pomembno je, da uporabnik spozna, katere realne izbire ima na voljo → spoznanje o realnih izbirah → učinki uporabe stroke

74. Uporabnik spozna, kaj mu lahko olajša s problemom živeti → spoznanje o olajšanju problema → učinki uporabe stroke
75. Socialni delavci morajo uporabnikom pokazati čim več možnosti in izbor, ki jih lahko koristijo → seznanitev z možnostmi in izbirami → učinki uporabe stroke
76. Socialni delavci pomagajo premagovati obup → pomoč pri premagovanju obupa → učinki uporabe stroke
77. Uporabniki spoznajo, da situacija v kateri so, ni brezizhodna → spoznanje o obstoju izhoda iz situacije → učinki uporabe stroke
78. Socialni delavci največ delajo individualno → delo s posameznikom → metode
79. Socialna delavka izvaja raziskovalne pogovore → vodenje raziskovalnih pogovorov → delovne naloge
80. Socialna delavka svetuje → svetovanje → metode
81. Socialna delavka informira → informiranje → delovne naloge
82. Socialna delavka izvaja tudi skupinsko delo → delo s skupino → metode
83. Socialna delavka informira v skupini → skupinsko informiranje → značilnosti sodelovanja z uporabniki
84. Socialna delavka pri individualnih primerih uporabnika spremlja → spremljanje → delovne naloge
85. Socialna delavka uporabnika sooča z dejstvi, da ne skrene stran od realnosti → soočanje uporabnikov z dejstvi → delovne naloge
86. Socialna delavka dela tudi s svojci → delo s svojci → delovne naloge
87. Socialna delavka informira svojce uporabnika → informiranje svojcev → delovne naloge
88. Svojci velikokrat potrebujejo strokovno razlago → strokovna razlaga svojcem → delovne naloge
89. Svojcem velikokrat ni dovolj, da jim uporabnik pove, za kaj se je odločil → pogovori in razlaga svojcem → pomembne naloge socialne službe za druge profile
90. Če se uporabnik strinja, svojcem dajejo informacije, če ne želi, pa upoštevajo njegovo željo → upoštevanje želja uporabnikov → značilnosti sodelovanja z uporabniki
91. Socialna služba izvaja timsko delo z drugimi strokovnimi službami znotraj bolnišnice → timsko delo v bolnišnici → metode
92. Timsko delo s službami izven bolnišnice → timsko delo izven bolnišnice → metode

93. Socialna delavka včasih uporabniku naredi neodložljivo uslugo, na primer dvig denarja, plačilo položnic, zaklenitev vrat→neodložljive usluge→situacije sodelovanja z uporabniki
94. Socialna delavka je včasih neke vrste nadomestni svojec→občasna delna nadomestitev svojcev→pomembna vloga socialnega dela
95. Poslužijo se sodelovanja s centri za socialno delo z namenom da ne bi naredili nekaj, kar bi bilo kasneje za uporabnika sporno→delo, nesporno za uporabnika→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
96. Socialna delavka ne odide sama zaklenit vrat pri uporabniku doma, temveč gre nekdo iz centra za socialno delo zraven zaradi uporabnikovega zaupanja in občutka varnosti→oziranje na uporabnikovo zaupanje, občutek varnosti→značilnosti sodelovanja z uporabniki
97. Uporabniki so lahko bolezensko sumnjičavi in zaradi dobrih odnosov je potrebno stvari dobro narediti→ohranjanje dobrih odnosov z uporabniki→spretnosti
98. Socialna delavka vključuje ljudi, ki se vključujejo v zdravljenje in so v dobrih odnosih z uporabniki, kot so sosedje→vključevanje pomembnih drugih→delovne naloge
99. Socialna delavka vključi tudi koordinatorja obravnave v skupnosti→vključitev koordinatorja obravnave v skupnosti→delovne naloge
100. Socialni delavki se zdi umetnost najti pravo metodo ali spretnost v pravem trenutku→najti pravo v pravem trenutku→spretnosti in metode
101. Socialni delavki se zdi, da so vse metode in spretnosti enako pomembne→vse enako pomembne→spretnosti in metode
102. Uporabnik je v stiski in takrat intervenca s spremljanjem ali neka pisna vloga ne bo pomagala, temveč pomaga pogovor o stiski in skrbah→prepoznavanje potreb uporabnikov→spretnosti
103. Socialni delavci v institucijah imajo prednost, da ob prehitri intervenci lahko naredijo refleksijo in se ponovno približajo uporabnikom→približanje uporabnikom→spretnosti
104. Uporabniki se imajo priložnost ponovno oglasiti pri socialni delavki, čeprav je že izbral en načrt pomoči, pa se je premislil→upoštevanje odločitev uporabnikov→značilnosti sodelovanja z uporabniki
105. Socialnemu delavcu ni treba hitro reagirat na preobrat v uporabnikovih odločitvah→reakcija na preobrat v uporabnikovih odločitvah→spretnosti

106. Socialna delavka preobrat v odločitvah uporabnika razume kot opozorilo, da se je potrebno še pogovarjat → prepoznavanje potrebe po nadaljnjem sodelovanju → spretnosti
107. Socialna delavka ugotovi, česa se je ustrašil → pozornost na strahove uporabnikov → značilnosti sodelovanja z uporabniki
108. Socialna delavka vidi, kaj se je izboljšalo → pozornost na izboljšave → značilnosti sodelovanja z uporabniki
109. Socialna delavka je pozorna na to, koliko je nujno, da uporabnik nekaj v življenju spremeni → pozornost na potrebo po spremembah → značilnosti sodelovanja z uporabniki
110. Pri odločitvah uporabnikov za radikalne spremembe, kot so sprememba bivališča, službe, se je potrebno o tem z uporabnikom čim večkrat pogovarjat, da odločitve dozori → večkratni pogovori v zvezi z radikalnimi spremembami → situacije sodelovanja z uporabniki
111. Socialna delavka ne dovoli, da ima odločitev o spremembi takojšnje posledice, čeprav si uporabnik to želi → preprečitev takojšnjih posledic odločitev uporabnika → spretnosti
112. Pred radikalnimi odločitvami, socialna delavka uporabniku pomaga raziskat njegove želje na dolgi rok → raziskovanje uporabnikovih želja → značilnosti sodelovanja z uporabniki
113. Socialna delavka spodbuja uporabnika na izvajanje radikalnih sprememb po odpustu, ko bo močnejši in bolj stabilen → spodbujanje uporabnikov → značilnosti sodelovanja z uporabniki
114. Z uporabniki sodelujejo v vseh situacijah → številne situacije → situacije sodelovanja z uporabniki
115. Socialna delavka z uporabniki sodeluje preko svojcev, če z le-timi ni mogoče → prek svojcev → značilnosti sodelovanja z uporabniki
116. Socialna delavka z uporabniki sodeluje direktno → neposredno → značilnosti sodelovanja z uporabniki
117. Če se socialna delavka z uporabnikom zaradi zdravstvenega stanja ne more pogovarjat, sodeluje s svojci zaradi uporabnika → v dobro uporabnika → značilnosti sodelovanja z uporabniki
118. Sodelovanje poteka po nekem načrtu z dogovorom → po načrtu z dogovorom → značilnosti sodelovanja z uporabniki

119. Sproti izvajajo evalvacije sodelovanja → sprotne evalvacije sodelovanja → značilnosti sodelovanja z uporabniki
120. Upošteva feedback uporabnikov → upoštevanje feedbacka uporabnikov → značilnosti sodelovanja z uporabniki
121. Upošteva feedback svojcev → upoštevanje feedbacka svojcev → značilnosti sodelovanja z uporabniki
122. Kadar gre za obširnejšo problematiko, si razdelijo naloge → razdelitev nalog → značilnosti timskega sodelovanja
123. Konkretno se dogovorijo, kateri korak kdo naredi → dogovor o konkretnih nalogah → značilnosti timskega sodelovanja
124. Uporabnik ve, kako so si zaposleni med seboj razdelili konkretne naloge → informiranje uporabnika o razdeljenih nalogah med zaposlenimi → značilnosti sodelovanja z uporabniki
125. Uporabnik se strinja s porazdelitvijo nalog med zaposlenimi → upoštevanje uporabnikovega strinjanja s porazdelitvijo nalog med zaposlenimi → značilnosti sodelovanja z uporabniki
126. Uporabnik vodi izvajanje nalog → vodenje izvajanja nalog iz strani uporabnikov → značilnosti sodelovanja z uporabniki
127. Socialni delavci in vključeni v reševanje določenega problema se morajo med seboj slišati, da si povedo, kdo je že naredil svoj del nalog → komunikacija o poteku izvajanja nalog → značilnosti timskega sodelovanja
128. Socialni delavci kličejo svojce, da bi se pozanimalo ali so nekaj že naredili → preverjanje narejenih nalog svojcev → značilnosti sodelovanja z uporabniki
129. Socialni delavci velikokrat prevzamejo preveč nalog, zaradi tega, da ne bi bilo potrebno preverjat ali so svojci nekaj že naredili ali ne → prevzemanje prevečih nalog socialnih delavcev → značilnosti sodelovanja z uporabniki
130. Socialna delavka uporabnikom natisne prošnje, jih pomaga izpolnit in razpošlje → pomoč uporabnikom glede prošenj → delovne naloge
131. Tudi za socialne delavce je pomembno, da se kakšne stvari zaradi dobre hospitalizacije odvijajo hitro → hitra rešitev problemov zaradi dobre hospitalizacije → pomembna vloga socialnega dela

132. Mora biti čim krajši rok za rešitev socialne problematike → rešitev socialne problematike v čim krajšem roku → spretnosti
133. Socialna delavka tekoče obvešča svojce → tekoče obveščanje svojcev → delovne naloge
134. Socialni delavci poskusijo, kolikor jim čas dopušča, slediti problematiki → sledenje problematiki → delovne naloge
135. Socialna delavka uporabnika usmerja → usmerjanje uporabnikov → delovne naloge
136. Uporabnik svojce vpraša, kaj so naredili, kje se jim je zataknilo, česa ne vedo in pride to povedat socialni delavki → vključevanje uporabnika in svojcev v reševanje problematike → značilnosti sodelovanja z uporabniki
137. Socialna delavka uporabnikom prepusti, da obveščajo socialno službo → uporabnikovo obveščanje socialne službe → značilnosti sodelovanja z uporabniki
138. Socialna delavka najbolj tesno sodeluje z zdravniki → sodelovanje z zdravniki → sodelovanje z drugimi strokami
139. Zdravniki včasih preko medicinske sestre posredujejo neko naročilo → zdravnikovo posredovanje naročila preko medicinskih sester → način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
140. Socialni delavci včasih preko oddelčne sestre posredujejo sporočilo nazaj zdravniku → socialno delavkino posredovanje sporočila preko medicinskih sester zdravniku → način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
141. Zaposleni lahko v timu sodelujejo direktno → direktno sodelovanje v timu → način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
142. Imajo timske sestanke → tedenski timski sestanki → način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
143. Na timskem sestanku se na glas izpostavi neka vsebina → izpostavitve neke vsebine → značilnosti timskega sodelovanja
144. Na timskem sestanku med seboj sodelujejo → sodelovanje → značilnosti timskega sodelovanja
145. Socialni delavci s strokovnjaki drugih strok načrtujejo → načrtovanje → značilnosti timskega sodelovanja
146. Hierarhično so socialni delavci najbolj zavezani sodelovati in posredovati odgovore zdravniku → posredovanja odgovorov zdravniku → pomembne naloge socialne službe za druge profile

147. Zdravnik nosi celotno odgovornost, da je sprejel uporabnika in da je hospitaliziran→odgovornost zdravnika za sprejem in hospitalizacijo uporabnika→hierarhija v PB
148. Ker zdravnik nosi celotno odgovornost, mora biti informiran o že opravljenih nalogah socialne službe→informiranje zdravnika→pomembne naloge socialne službe za druge profile
149. Sodelujejo na hierarhičen način→hierarhičen način→način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
150. Zdravnik najprej spozna in se pogovori z uporabnikom, vključi socialnega delavca ali pa ne→vključitev socialnega delavca iz strani zdravnika→situacije sodelovanja z uporabniki
151. Včasih uporabniki sami poiščejo socialnega delavca in povedo o problemu, ki ga imajo→prošnja uporabnika za pomoč→situacije sodelovanja z uporabniki
152. Socialna delavka se z uporabnikom pogovori o njegovem problemu, ga kaj vpraša, mu pusti da ji kaj več pove→pogovor o problemu→situacije sodelovanja z uporabniki
153. Socialna delavka poskuša čim bolj razumeti problematiko→čim boljše razumevanje problematike uporabnika→spretnosti
154. Socialna delavka poskuša umestiti problematiko uporabnika→umestitev problematike uporabnika→spretnosti
155. Socialna delavka uporabnika napoti na pogovor z zdravnikom→napotitev na pogovor z zdravnikom→značilnosti sodelovanja z uporabniki
156. Skupaj naredijo načrt o tem, kdaj začeti reševati problematiko→načrt o začetku reševanja problematike→značilnosti timskega sodelovanja
157. Tudi če je problem nujno reševati, lahko uporabnik tega še ne zmore→ocena zmožnosti uporabnika za reševanje problema→spretnosti
158. Uporabnica, ki ima psihozo, je študirala v Nemčiji iz kjer se je vrnila, sedaj pa nima kje bivati, čeprav bi ji svojci radi pomagali in ji nudijo možnost bivanja pri njih, ona tega noče sprejeti. Socialna delavka jo je informirala o stanovanjski skupnosti, kar je uporabnico potolažilo→predstavitev možnosti in informiranje o bivanju v stanovanjski skupnosti→dober rezultat uporabe stroke
159. Pomembno je, da se ne prehiteva in se sprejema odločitve ob zdravstveni stabilnosti→sprejemanje odločitev ob pravem času→značilnosti sodelovanja z uporabniki

160. Socialna delavka je mnenja, da je mesto socialnega dela v podrejeni vlogi → podrejena vloga socialnega dela → hierarhičnost
161. Ne gre za nadrejenost in podrejenost, zaradi odgovornosti je potrebna hierarhična umestitev → potrebno zaradi odgovornosti → hierarhičnost
162. Socialna delavka sproti obvešča tim → sprotno obveščanje → značilnosti timskega sodelovanja
163. Drugi strokovni delavci posredujejo podatke o istem primeru → posredovanje podatkov drugih sodelavcev → značilnosti timskega sodelovanja
164. Socialni delavci lažje po potrebi regulirajo načrte → lažja regulacija načrtov → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
165. Naredijo celoten načrt zdravljenja, znotraj katerega pa načrte obravnave v socialni službi → načrt obravnave → delovne naloge
166. Gre za nujne socialne intervence zaradi boljšega zdravljenja → boljše zdravljenje → učinki uporabe stroke
167. Pomembna je boljša remisija bolezni → boljša remisija bolezni → učinki uporabe stroke
168. Socialna delavka je mnenja, da je pomen sodelovanja ključen → ključnost → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
169. Vsaka stroka ima svojo vlogo → vsaka stroka svojo vlogo → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
170. Če enega dela v celoti ni, se lahko celota podere in zasuje v popolnoma drugo smer → velik vpliv odsotnosti ene od strok → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
171. Pomen sodelovanja je nujen, ker gre v psihiatrični bolnišnici za ljudi, ki v marsikaterem pogledu niso stabilni → nestabilnost uporabnikov → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
172. Iz dneva v dan se lahko zdravstveno stanje uporabnikov spreminja, zaradi česar je potrebno sodelovati z drugimi zaposlenimi in prilagajati reševanje problema → prilagajanje reševanja problema spreminjajočemu se zdravstvenemu stanju → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
173. Socialna delavka spodbuja potrpežljivost uporabnikov → spodbujanje potrpežljivosti uporabnikov → značilnosti sodelovanja z uporabniki
174. Socialna delavka potrebuje biti fleksibilna → fleksibilnost → spretnosti

175. Socialna delavka uporabniku nikoli ne obljubi nečesa, da bo sigurno
dobil→neobljubljanje nerealnih možnosti→značilnosti sodelovanja z uporabniki
176. Socialna delavka dela po svojih najboljših močeh, da uporabniki dobijo tisto, kar
potrebujejo→zagotovitev potrebnega uporabnikom→značilnosti sodelovanja z uporabniki
177. Ni mogoče eden mimo drugega delati z uporabniki→drugače nemogoče delo→pomen
sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
178. Socialna delavka lahko naredi zelo dober načrt za rešitev neke problematike, a načrt
ob spremembi okoliščin ni več realen→spreminjanje okoliščin→pomen sodelovanja s
strokovnjaki drugih strok
179. Socialna delavka naredi načrt, kako bo uporabnik šel v stanovanjsko skupnost, ki jo
bodo zaprli in ne more speljati tega načrta→zavedanje realnosti načrtov→spretnosti
180. Izčrpne informacije socialni delavci predajajo na tiskem sestanku→predajanje
informacij→značilnosti timskega sodelovanja
181. Socialni delavci predstavijo širšo zgodbo uporabnika→predstavitve širše zgodbe
uporabnika→pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
182. Na tiskem sestanku rešujejo kakšne dileme→reševanje dilem→značilnosti timskega
sodelovanja
183. Socialna delavka razloži, v kakšni socialno delavski dilemi je in ostali strokovni
delavci podajo svoja mnenja→podaja mnenj o dilemi, ki jo ima socialna
delavka→značilnosti timskega sodelovanja
184. Načrt je osvetljen iz vseh strokovnih smeri→pogled na načrt iz vseh strokovnih
smeri→pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
185. Zaradi pogleda na načrt iz različnih strokovnih smeri lažje sprejmejo odločitve→lažje
sprejemanje odločitev→pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
186. Socialna delavka vedno posreduje akutne zadeve→posredovanje akutnih
zadev→značilnosti timskega sodelovanja
187. Socialna delavka ugotovitve v zvezi z zdravstvenim stanjem uporabnika, na primer
halucinacije, posreduje medicinski sestri ali zdravniku→posredovanje opažanj v zvezi z
zdravstvenim stanjem uporabnika→pomembne naloge socialne službe za druge profile
188. Socialna delavka mora spoštovati meje pristojnosti in porazdelitev nalog med
službami→spoštovanje mej pristojnosti→značilnosti timskega sodelovanja

189. Socialna delavka postopkov in načinov urejanja določenih stvari ne razlaga v podrobnosti → posredovanje le bistvenih informacij → značilnosti timskega sodelovanja
190. Socialna delavka se zaveda, da bi preveč natančne informacije sodelavce obremenjevale → kritičnost do pomena informacij → spretnosti
191. Socialna delavka informacije beleži v računalniški program → beleženje v računalniški program → delovne naloge
192. V računalniški program ima vpogled zdravnik in višja medicinska sestra, ki lahko pogledata, na meč se dela v socialni službi → prek računalniškega programa → način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
193. Sodelujejo s centri za socialno delo → sodelovanje s centri za socialno delo → sodelovanje z zunanjimi službami
194. Sodelujejo z delodajalci → sodelovanje z delodajalci → sodelovanje z zunanjimi službami
195. Sodelujejo z inšpektorjem za delo → sodelovanje z inšpektorjem za delo → sodelovanje z zunanjimi službami
196. Sodelujejo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje → sodelovanje z Zavodom za zdravstveno zavarovanje → sodelovanje z zunanjimi službami
197. Sodelujejo z Zavodom za zaposlovanje → sodelovanje z Zavodom za zaposlovanje → sodelovanje z zunanjimi službami
198. Sodelujejo z Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje → sodelovanje z Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje → sodelovanje z zunanjimi službami
199. Sodelujejo z domovi za stare → sodelovanje z domovi za stare → sodelovanje z zunanjimi službami
200. Sodelujejo s stanovanjskimi skupnostmi → sodelovanje s stanovanjskimi skupnostmi → sodelovanje z zunanjimi službami
201. Sodelujejo z nevladnimi organizacijami → sodelovanje z nevladnimi organizacijami → sodelovanje z zunanjimi službami
202. Sodelujejo s koordinatorji obravnave v skupnosti → sodelovanje z obravnavo v skupnosti → sodelovanje z zunanjimi službami
203. Sodelujejo s socialno varstvenimi zavodi → sodelovanje s socialno varstvenimi zavodi → sodelovanje z zunanjimi službami
204. Sodelujejo s sindikati → sodelovanje s sindikati → sodelovanje z zunanjimi službami

205. Zunanje službe so lahko vir hetero anamnestičnih podatkov za namen zagotavljanja pravic in v diagnostične namene→vir hetero anamnestičnih podatkov→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
206. S sodelovanjem z zunanjimi službami lahko uporabnikom zagotovijo pravice→zagotovitev pravic uporabnikom→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
207. Z zunanjimi službami se dogovorijo, kako bodo uporabniku pomagali in kako si bodo razdelili naloge→dogovor o razdelitvi nalog→značilnosti sodelovanja z zunanjimi službami
208. Z zunanjimi službami sodelujejo, kadar se načrtuje psihosocialno rehabilitacijo po odpustu→načrtovanje psihosocialne rehabilitacije→značilnosti sodelovanja z zunanjimi službami
209. Če je uporabnik pred kratkim nekaj pričel urejati, s sodelovanjem z zunanjimi službami tečejo te pravice tekoče naprej→pravice uporabnikov tečejo tekoče naprej→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
210. S sodelovanjem z zunanjimi službami lahko uporabnikom nekaj prestavijo na čas po zdravljenju, se jih opraviči→prestavitev obveznosti uporabnikov na čas po zdravljenju→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
211. Po mnenju socialne delavke je pomen sodelovanja velik→velik→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
212. Pri socialnem delu se v praksi kaže pomen sodelovanja z zunanjimi službami→v praksi očitno→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
213. Socialna delavka pove, da več kot sodelujejo, boljše rešitve in načrte naredijo→bolj uspešno delo→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
214. Bolj ko so med seboj povezani, lažje se izognejo manipulaciji iz strani uporabnikov→izognitev manipulaciji uporabnikov→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
215. Socialni delavki se zdi pomembno, da imajo zaupanje uporabnika→pridobitev zaupanja uporabnikov→spretnosti
216. Povezanost med službami je učinkovita, če delajo na tem, da gre uporabnik lažje naprej v življenju→olajšanje življenja uporabnikom→pomen sodelovanja z zunanjimi službami

217. En sam strokovni delavec ne more veliko narediti → neučinkovitost enega samega socialnega delavca → pomen sodelovanja z zunanjimi službami
218. Med sodelovanjem ugotavljajo, kako se v drugih, zunanjih službah drugače vidi ista problematika → drugačen pogled na isto problematiko → pomen sodelovanja z zunanjimi službami
219. Za strokovne delavce je sodelovanje z zunanjimi službami pomembno, saj prepreči receptno delovanje → preprečitev receptnega delovanja → pomen sodelovanja z zunanjimi službami
220. Po mnenju socialne delavke je v sodelovanju z zunanjimi službami bogastvo, saj imajo drugi bogate izkušnje → bogatost izkušenj drugih → pomen sodelovanja z zunanjimi službami
221. Socialna delavka je vključena v timsko delo → vključenost → vključenost v timsko delo
222. Socialna delavka je vključena v tri time na treh oddelkih, timski sestanki potekajo enkrat tedensko → timski sestanki po oddelkih → način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
223. V timu so medicinske sestre-oddelčna, višja, srednja → sodelovanje z medicinskimi sestrami → sodelovanje z drugimi strokami
224. Sodelujejo z delovnimi terapevti → sodelovanje z delovnimi terapevti → sodelovanje z drugimi strokami
225. V timu so psihologi → sodelovanje s psihologi → sodelovanje z drugimi strokami
226. V tim so vključeni tisti, ki določenemu oddelku nekaj nudijo → tisti strokovnjaki, ki oddelku nekaj nudijo → vključenost v timsko delo
227. V tim je včasih vključena tudi specialna delavna terapevtka → sodelovanje s specialno delovno terapevtko → sodelovanje z drugimi strokami
228. Potrebno je medsebojno informiranje, da socialni delavec ve, kako hitro peljati načrte reševanja problema, ki so odvisni od zdravja uporabnika → hitrost izvajanja načrtov reševanja problema odvisna od zdravja uporabnika → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
229. Potrebno je medsebojno informiranje, da socialni delavec ve, ali je treba načrte reševanja problema kaj spremeniti → oblika izvajanja načrtov reševanja problemov odvisna od zdravja uporabnika → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok

230. Socialna delavka od drugih sodelavcev ves čas preverja zdravstveno stanje uporabnika → stalno preverjanje zdravstvenega stanja uporabnika pri drugih sodelavcih → značilnosti timskega sodelovanja
231. Socialna delavka daje informacije, ki bodo zdravniku ali drugim članom tima lahko v pomoč pri odločanju → pomoč sodelavcem pri odločanju → informacije, podane iz strani socialnih delavcev
232. Uporabniki sodelujejo pri načrtovanju reševanja problematike, imajo vpogled v problem → sodelovanje pri načrtovanju reševanja problematike → značilnosti sodelovanja z uporabniki
233. Zdravnik glede na podane informacije preveri, ali je neka ideja za reševanje problematike dobra ali ne → zdravniško preverjanje, ali je neka ideja o reševanju problematike dobra → informacije, podane iz strani socialnih delavcev
234. Zdravniki zaradi sodelovanja uporabnika v nartu reševanja socialne problematike vidijo, ali se njegovo zdravstveno stanje izboljšuje → ocena izboljšanja zdravstvenega stanja zaradi stopnje sodelovanja v načrtu reševanja socialne problematike → pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
235. Nova zakonodaja pomaga k večjemu sodelovanju in povezanosti s socialnimi službami izven bolnišnice → večja povezanost z zunanjimi službami → vpliv nove zakonodaje na storitve
236. Zakonodaja uvaja nove profile, kot je koordinator obravnave v skupnosti → uvedba koordinatorja v skupnosti → vpliv nove zakonodaje na storitve
237. Zakonodaja uvaja zagovornika → uvedba zagovornika → vpliv nove zakonodaje na storitve
238. Zakonodaja ne določa dobre komunikacije med socialno službo v PB in novimi službami → nedoločanje dobre komunikacije → vpliv nove zakonodaje na storitve
239. Če jim uspe, da komunikacija dobro steče, lahko uporabniku boljše pomagajo → boljša pomoč uporabnikom z dobro komunikacijo z novimi službami → pomen sodelovanja z zunanjimi službami
240. Kadar komunikacija ne steče dobro, uporabnik rešuje probleme z nerealnimi cilji → vpliv slabe komunikacije na uporabnike in reševanje njihovih problemov → pomen sodelovanja z zunanjimi službami

241. Zaradi slabe komunikacije vsaka služba, ki se na novo vključi, od začetka spoznava zgodbo, okoliščine in želje uporabnika in preizkusi veliko socialnih intervenc→nepotrebno spoznavanje situacije uporabnika od začetka→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
242. Socialna delavka lahko od nekoga, ki je pred njo sodeloval z uporabnikom, izve, kaj sta delala in že poskušala in bo od tam nadaljevala→nadaljevanje dela kjer je prejšnji socialni delavec delo zaključil→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
243. Socialni delavki ni treba slepo nadaljevati dela njenega predhodnika, lahko preizkusi kaj drugega→inovativnost→spretnosti
244. Za socialno delavko je pomembno, da ve, kaj je uporabnik z nekim drugim socialnim delavcem že reševal→informacije o predhodnem delu→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
245. Če ni informacij o predhodnem delu z uporabnikom, socialni delavec porabi več časa in denarja za razne psihosocialne rehabilitacijske programe→prihranek časa in denarja→pomen sodelovanja z zunanjimi službami
246. Po mnenju socialne delavke bi bilo v novo zakonodajo potrebno umestiti usmeritev za obvezujočo komunikacijo med strokovnjaki, ki se s problematiko začnejo ukvarjati in s tistimi, ki so se ukvarjali že prej→potreba po določbi o obvezujoči komunikaciji→vpliv nove zakonodaje na storitve
247. Lahko se zgodi, da bi strokovni delavci v psihiatrični bolnišnici lahko neko problematiko rešili, a je zaradi slabega sodelovanja niso→vpliv slabega sodelovanja na rešitev neke problematike→pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
248. Socialni delavki se zdi pomembno, da komunicirajo z zdravniki o prognozi uporabnika→komunikacija o prognozi uporabnika→pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
249. Če socialna delavka načrtuje nekaj, kar se ne sklada s prognozo uporabnika, porabi več denarja→prihranek stroškov zaradi dobrega načrtovanja→pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
250. Če socialna delavka načrtuje nekaj, kar se ne sklada s prognozo uporabnika, porabi več časa→prihranek časa zaradi dobrega načrtovanja→pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok

251. Če socialna delavka načrtuje nekaj, kar se ne sklada s prognozo uporabnika, uporabnik ne dobi tistega, kar potrebuje→priskrba potrebnega uporabniku→pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok
252. Socialni delavec, zaposlen v njihovi bolnišnici, je cenjen→cenjenost socialnih delavcev→pripisovanje pomena stroki socialnega dela v PB
253. Stroka socialnega dela je cenjena toliko, kolikor jim uspe dobro komunicirati→odvisno od dobre komunikacije→pripisovanje pomena stroki socialnega dela v PB
254. Prvi kontakt s socialno stroko so v instituciji notranji socialni delavci→prvi kontakt s stroko socialnega dela→socialni delavci v PB
255. Če je potrebno nekaj načrtovati izven bolnišnice, socialni delavci izvajajo kontakte→kontaktiranje zunanjih služb zaradi načrtovanj izven bolnišnice→pomembna vloga socialnega dela
256. Kadar so socialni delavci koordinatorji med socialno stroko izven bolnišnice in med bolnišnico, so dobri rezultati→koordinacija med stroko socialnega dela izven bolnišnice in bolnišnico→pomembna vloga socialnega dela
257. Pomembna je dvosmerna komunikacija, da ne dela vsak po svoje, saj drugače ni sklenjen dober krog→dobri rezultati dela→pomen dobre komunikacije
258. Socialna delavka bi pomnožila število socialnih delavcev v bolnišnici→zaposlitev večjega števila socialnih delavcev→spremembe in izboljšave
259. Socialna delavka bi razpolovila število uporabnikov, ki jih letno obravnava→razpolovitev števila obravnavanih uporabnikov→spremembe in izboljšave
260. Če bi obravnavali manjše število uporabnikov, bi več stvari lahko boljše rešili, uporabniki bi iz bolnišnice odšli močnejši, opolnomočeni→boljše reševanje problemov zaradi manjšega števila obravnavanih uporabnikov→spremembe in izboljšave
261. Če bi obravnavali manjše število uporabnikov, bi bili bolj učinkoviti→večja učinkovitost zaradi manjšega števila obravnavanih uporabnikov→spremembe in izboljšave
262. Stabilno zdravstveno stanje uporabnikov bi trajalo dalj časa, če bi jim lahko namenili več časa→več namenjenega časa uporabnikom→spremembe in izboljšave

263. Ker jim manjka časa, naredijo najnujnejše intervence, ostale stvari pa pustijo→osredotočenje na težave, ki niso le najnujnejše intervence→spremembe in izboljšave
264. Več kot je uporabnik naredil že med samo hospitalizacijo, lažje odide v obravnavo v skupnosti in ne odpove→več aktivnega dela med hospitalizacijo za odhod v skupnost→spremembe in izboljšave
265. Preden uporabniki izpostavijo svojo problematiko, morajo vzpostaviti neko zaupanje→vzpostavitev zaupanja z uporabniki→učinki uporabe stroke
266. Preden uporabniki izpostavijo svojo problematiko, morajo vzpostaviti dober odnos→vzpostavitev dobrega odnosa z uporabniki→učinki uporabe stroke
267. Uporabnik se lahko v trenutku šibkejšega stanja ne odloči za sodelovanje z nevladno organizacijo ali s koordinatorjem obravnave v skupnosti→pričetek sodelovanja uporabnika z nevladno organizacijo ali obravnavo v skupnosti→učinki uporabe stroke
268. Zaradi zdravstvenega stanja se lahko tudi druga področja izboljšajo ali pa se zaradi drugih področij zdravstveno stanje izboljša→povezava med zdravstvenim stanjem in drugimi področji→pomembna vloga socialnega dela
269. Socialna delavka si želi drugačen splošni odnos do psihiatrije→drugačen splošen odnos do psihiatrije→spremembe in izboljšave
270. Socialni delavki se zdi prav, da je odnos do psihiatrije kritičen, ne pa kritizerski→odprava kritizerskega odnosa do psihiatrije→spremembe in izboljšave
271. Kritizerski odnos do psihiatrije zelo velikokrat škoduje uporabnikom→odprava škode uporabnikom z drugačnim odnosom do psihiatrije→spremembe in izboljšave
272. Vnaprej določen odnos do nečesa, da je neka stvar škodljiva ali nepotrebna, zelo podaljša dobo zdravljenja→skrajšanje dobe zdravljenja zaradi drugačnega odnosa do psihiatrije→spremembe in izboljšave
273. Z nevladnimi organizacijami so v dobrem osebni, strokovni odnosu→dober, strokovni odnos z nevladnimi organizacijami→značilnosti sodelovanja z zunanjimi službami
274. Socialna služba v psihiatrični bolnišnici ima vpogled v okvire nevladnih organizacij in oni v njihove→medsebojni vpogled v okvire→značilnosti sodelovanja z zunanjimi službami

275. Med seboj si z zunanjimi službami pustijo svoje pristojnosti → upoštevanje pristojnosti → značilnosti sodelovanja z zunanjimi službami
276. Socialna delavka se zaveda, da ne more vsega rešit in lahko zunanje službe nekaj rešijo boljše, kot ona → nemogoče reševanje socialne delavke nekaterih stvari na samostojen način → pomen sodelovanja z zunanjimi službami
277. Socialna delavka pove, da nekaterih stvari zunanje službe ne morejo rešit brez njih in lahko ona reši boljše, kot zunanje službe → nemogoče reševanje zunanjih služb nekaterih stvari na samostojen način → pomen sodelovanja z zunanjimi službami
278. Po mnenju socialne delavke je potrebna neka odprtost in spoznavanje psihiatrije, saj je realnost v bolnišnici drugačna kot neka splošna prepričanja → drugačna realnost v psihiatrični bolnišnici kot so ljudje prepričani → odnos do psihiatrije

9.3.3. Osnovno (aksialno) kodiranje

Z osnim (aksialnim) kodiranjem sem vzpostavljala odnose znotraj določene kategorije, med kategorijo in njenimi podkategorijami.

Delovne naloge

- Delo na ženskih oddelkih
- Obravnavanje socialne problematike uporabnic
- Zaznava problema
- Opredelitev problema
- Zbiranje heteroanamnestičnih podatkov
- Oblikovanje socialne anamneze
- Raziskovanje zgodb uporabnikov
- Načrt ukvarjanja s problemom
- Načrtovanje reševanja problema s svojci
- Izvajanje raznih intervenc
- Urejanje zdravstvenih zavarovanj
- Urejanje stvari za uporabnike
- Vodenje postopka reševanja problema
- Urejanje finančnih problemov
- Urejanje problemov bivališč
- Ustvarjanje rešitev
- Vodenje motivacijskih razgovorov
- Sodelovanje z drugimi institucijami
- Delo s svojci
- Delo na terenu
- Urejanje namestitev
- Urejanje premestitev v zavode
- Urejanje premestitev v stanovanjske skupnosti
- Spremljevanje na ogled bodoče namestitve uporabnika
- Iskanje začasnih rešitev

- Informiranje
- Usmerjanje
- Urejanje plačil položnic
- Urejanje stvari z uporabniki
- Urejanje stvari za uporabnike
- Koordinacijske naloge
- Vodenje raziskovalnih pogovorov
- Spremljanje
- Soočanje uporabnikov z dejstvi
- Informiranje svojcev
- Strokovna razlaga svojcem
- Vključevanje pomembnih drugih
- Vključitev koordinatorja obravnave v skupnosti
- Pomoč uporabnikom glede prošenj
- Tekoče obveščanje svojcev
- Sledenje problematiki
- Beleženje v računalniški program

Pomembne naloge socialne službe za druge profile

- Pogovori in razlaga svojcem
- Posredovanje odgovorov zdravniku
- Informiranje zdravnika
- Posredovanje opažanj v zvezi z zdravstvenim stanjem uporabnika

Hierarhičnost

- Odgovornost zdravnika za sprejem in hospitalizacijo uporabnika
- Podrejena vloga socialnega dela
- Potrebno zaradi odgovornosti

Pomembna vloga socialnega dela

- Pomoč pri ugotavljanju zgodbe uporabnika
- Z motivacijskimi razgovori uporabnikom voljo do reševanja problemov
- Potreba po socialnem delu
- Nepogrešljiva vloga socialnega delavca
- Ekskluzivnost opravljanja dela
- Potreba po socialnem delu v PB
- Potreba uporabnikov po socialnem delu
- Reševanje nekih zadev že med hospitalizacijo
- Nadomestitev zunanjih služb
- Občasna delna nadomestitev svojcev
- Hitra rešitev problemov zaradi dobe hospitalizacije
- Kotaktiranje zunanjih služb zaradi načrtovanj izven bolnišnice
- Koordinacija med stroko socialnega dela izven bolnišnice in bolnišnico
- Povezava med zdravstvenim stanjem in drugimi področji

Pomen dobre komunikacije

- Dobri rezultati dela

Učinki uporabe stroke

- Lažje okrevanje
- Krepitev rehabilitacije duševnega zdravja
- Izhod iz nesprejemljivih situacij
- Priprava pogojev za koriščenje novih možnosti
- Pričetek reševanja socialne problematike
- Izboljšanje zdravstvenega stanja
- Preprečitev ponovitve bolezni
- Obiskovanje zunanjih služb ni potrebno
- Posvetitev uporabnikov zdravljenju
- Nadaljevanje zdravljenja

- Soočenje z realnostjo problema
- Spoznanje o realnih izbirah
- Spoznanje o olajšanju problema
- Seznanitev z možnostmi in izbirami
- Pomoč pri premagovanju obupa
- Spoznanje o obstoju izhoda iz situacije
- Boljše zdravljenje
- Boljša remisija bolezni
- Vzpostavitev zaupanja z uporabniki
- Vzpostavitev dobrega odnosa z uporabniki
- Pričetek sodelovanja uporabnika z nevladno organizacijo ali obravnavo v skupnosti

Dober rezultat uporabe stroke

- Pomoč svojcem pri nameščanju osebe z demenco v dom za stare
- Ureditev bivanja in stikov otroka z materjo samohranilko, ki je hospitalizirana in se lahko posveti zdravljenju
- Ureditev skrbi za uporabničinega psa
- Predstavitev možnosti in informiranje o bivanju v stanovanjski skupnosti

Pripisovanje pomena stroki socialnega dela v PB

- Ob odsotnosti jih pogrešajo
- Cenjenost socialnih delavcev
- Odvisno od dobre komunikacije

Socialni delavci v PB

- Prvi kontakt s stroko socialnega dela

Spretnosti in metode

- Najti pravo v pravem trenutku
- Vse enako pomembne

Metode

- Delo s posameznikom
- Svetovanje
- Delo s skupino
- Timsko delo v bolnišnici
- Timsko delo izven bolnišnice

Spretnosti

- Ločevanje bolezni in problema
- Ohranjanje dobrih odnosov z uporabniki
- Prepoznavanje potreb uporabnikov
- Približanje uporabnikom
- Reakcija na preobrat v uporabnikovih odločitvah
- Prepoznavanje potrebe po nadaljnjem sodelovanju
- Preprečitev takojšnjih posledic uporabnika
- Rešitev socialne problematike v čim krajšem roku
- Čim boljše razumevanje problematike uporabnika
- Umestitev problematike uporabnika
- Ocena zmožnosti uporabnika za reševanje problema
- Fleksibilnost
- Zavedanje realnosti načrtov
- Kritičnost do pomena informacij
- Pridobitev zaupanja uporabnikov
- Inovativnost

Značilnosti timskega sodelovanja

- Predstavitev pristopa k problemu iz strani socialne delavke
- Predstavitev intervencij iz strani socialne delavke
- Razdelitev nalog
- Dogovor o konkretnih nalogah

- Komunikacija o poteku izvajanja nalog
- Izpostavitev neke vsebine
- Sodelovanje
- Načrtovanje
- Načrt o začetku reševanja problematike
- Sprotno obveščanje
- Posredovanje podatkov drugih sodelavcev
- Predajanje informacij
- Reševanje dilem
- Podaja mnenj o dilemi, ki jo ima socialna delavka
- Posredovanje akutnih zadev
- Spoštovanje mej pristojnosti
- Posredovanje le bistvenih informacij
- Stalno preverjanje zdravstvenega stanja uporabnika pri drugih sodelavcih

Informacije, podane iz strani socialnih delavcev

- Pomoč sodelavcem pri odločanju
- Zdravniško preverjanje, ali je neka ideja o reševanju problematike dobra

Socialne storitve

- Nenatančno definiranje
- Posredovanje za zagotovitev socialnih storitev
- Obrazec za področja dela

Situacije sodelovanja z uporabniki

- Neodložljive usluge
- Večkratni pogovori v zvezi z radikalnimi spremembami
- Številne situacije
- Vključitev socialnega delavca iz strani zdravnika
- Prošnja uporabnika za pomoč
- Pogovor o problemu

Značilnosti sodelovanja z uporabniki

- Osredotočenje na socialno problematiko
- Skupna izdelava načrta reševanja problema
- Pogovori
- Informiranje za reševanje problematike
- Skupinsko informiranje
- Upoštevanje želja uporabnikov
- Oziranje na uporabnikovo zaupanje, občutek varnosti
- Upoštevanje odločitev uporabnikov
- Pozornost na strahove uporabnikov
- Pozornost na izboljšave
- Pozornost na potrebo po spremembah
- Raziskovanje uporabnikovih želja
- Spodbujanje uporabnikov
- Prek svojcev
- Neposredno
- V dobro uporabnika
- Po načrtu z dogovorom
- Sprotne evalvacije sodelovanja
- Upoštevanje feedbacka uporabnikov
- Upoštevanje feedbacka svojcev
- Informiranje uporabnika o razdeljenih nalogah med zaposlenimi
- Upoštevanje uporabnikovega strinjanja s porazdelitvijo nalog med zaposlenimi
- Vodenje izvajanja nalog iz strani uporabnikov
- Preverjanje narejenih nalog svojcev
- Prezemanje prevečih nalog socialnih delavcev
- Vključevanja uporabnika in svojcev v reševanje problematike
- Uporabnikovo obveščanje socialne službe
- Napotitev na pogovor z zdravnikom
- Sprejemanje odločitev ob pravem času

- Spodbujanje potrpežljivosti uporabnikov
- Neobljubljanje nerealnih možnosti
- Zagotovitev potrebnega uporabnikom
- Sodelovanje pri načrtovanju reševanja problematike

Sodelovanje z drugimi strokami

- Zdravniki
- Medicinske sestre
- Delovni terapevti
- Psihologi
- Specialna delovna terapevtka

Način sodelovanja s strokovnjaki drugih strok

- Zdravnikovo posredovanje naročila preko medicinskih sester
- Socialno delavkino posredovanje sporočila preko medicinskih sester zdravniku
- Direktno sodelovanje v timu
- Tedenski timski sestanki
- Hierarhičen način
- Prek računalniškega programa
- Timski sestanki po oddelkih

Pomen sodelovanja s strokovnjaki drugih strok

- Lažja regulacija načrtov
- Ključnost
- Vsaka stroka svojo vlogo
- Velik vpliv odsotnosti ene od strok
- Nestabilnost uporabnikov
- Prilagajanje reševanja problema spreminjajočemu se zdravstvenemu stanju
- Drugače nemogoče delo
- Spreminjanje okoliščin
- Predstavitev širše zgodbe uporabnika

- Pogled na načrt iz vseh strokovnih smeri
- Lažje sprejemanje odločitev
- Hitrost izvajanja načrtov reševanja problemov odvisna od zdravja uporabnika
- Oblika izvajanja načrtov reševanja problemov odvisna od zdravja uporabnika
- Ocena izboljšanja zdravstvenega stanja zaradi stopnje sodelovanja v načrtu reševanja socialne problematike
- Vpliv slabega sodelovanja na rešitev neke problematike
- Komunikacija o prognozi uporabnika
- Prihranek stroškov zaradi dobrega načrtovanja
- Prihranek časa zaradi dobrega načrtovanja
- Priskrba potrebnega uporabniku

Vpliv nove zakonodaje na storitve

- Večja povezanost z zunanjimi službami
- Uvedba koordinatorja v skupnosti
- Uvedba zagovornika
- Nedoločanje dobre komunikacije
- Potreba po določbi o obvezujoči komunikaciji

Sodelovanje z zunanjimi službami

- Centri za socialno delo
- Inšpektorat za delo
- Zavod za zaposlovanje
- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
- Odvetniki
- Delodajalci
- Zavod za zdravstveno zavarovanje
- Domovi za stare
- Stanovanjske skupnosti
- Nevladne organizacije
- Obravnava v skupnosti

- Socialno varstveni zavodi
- Sindikati

Odnos do psihiatrije

- Drugačna realnost v psihiatrični bolnišnici kot so ljudje prepričani

Pomen sodelovanja z zunanjimi službami

- Delo, nesporno za uporabnika
- Vir hetero anamnestičnih podatkov
- Zagotovitev pravic uporabnikom
- Pravice uporabnikov tečejo tekoče naprej
- Prestavitev obveznosti uporabnikov na čas po zdravljenju
- Velik
- V praksi očitno
- Bolj uspešno delo
- Izognitev manipulaciji uporabnikov
- Olajšanje življenja uporabnikom
- Neučinkovitost enega samega socialnega delavca
- Drugačen pogled na isto problematiko
- Preprečitev receptnega sodelovanja
- Bogatost izkušenj drugih
- Boljša pomoč uporabnikom z dobro komunikacijo z novimi službami
- Vpliv slabe komunikacije na uporabnike in reševanje njihovih problemov
- Nepotrebno spoznavanje situacije uporabnika od začetka
- Nadaljevanje dela kjer je prejšnji socialni delavec delo zaključil
- Informacije o predhodnem delu
- Prihranek časa in denarja
- Nemogoče reševanje socialne delavke nekaterih stvari na samostojen način
- Nemogoče reševanje zunanjih služb nekaterih stvari na samostojen način

Značilnosti sodelovanja z zunanjimi službami

- Dogovor o razdelitvi nalog
- Načrtovanje psihosocialne rehabilitacije
- Dober, strokoven odnos z nevladnimi organizacijami
- Medsebojni vpogled v okvire
- Upoštevanje pristojnosti

Vključenost v timsko delo

- Tisti strokovnjaki, ki oddelku nekaj nudijo

Spremembe in izboljšave

- Zaposlitev večjega števila socialnih delavcev
- Razpolovitev števila obravnavanih uporabnikov
- Boljše reševanje problemov zaradi manjšega števila obravnavanih uporabnikov
- Večja učinkovitost zaradi manjšega števila obravnavanih uporabnikov
- Več namenjenega časa uporabnikom
- Osredotočenje na težave, ki niso le najnujnejše intervence
- Več aktivnega dela med hospitalizacijo za odhod v skupnost
- Drugačen splošen odnos do psihiatrije
- Odprava kritizerskega odnosa do psihiatrije
- Odprava škode uporabnikom z drugačnim odnosom do psihiatrije
- Skrajšanje dobe zdravljenja zaradi drugačnega odnosa do psihiatrije

9.4. Vloga za pridobitev mnenja Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko

Univerza
v Ljubljani Fakulteta
za socialno delo



Datum: 6.4.2013

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Prof. dr. Jože Trontelj dr. med

Inštitut za klinično nevrofiziologijo

Klinični center

Zaloška cesta 7

1525 Ljubljana

Zadeva: Vloga za pridobitev mnenja Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko

Spodaj podpisana As. dr. Petra Videmšek zaprošam Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko za ocenitev etične neoporečnosti raziskovalnega dela, katerega namen je raziskati in poudariti vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, osvetliti metode in načine ter učinke (rezultate) izvajanja socialnega dela, raziskati potrebe po spremembah in izboljšavah v izvajanju stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

Na osnovi pridobljenih podatkov bo Anja Nerat, študentka Fakultete za socialno delo v Ljubljani, pod mojim mentorstvom izdelala diplomsko delo z naslovom Vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

As. dr. Petra Videmšek

1. Poln naslov raziskave: VLOGA STROKE SOCIALNEGA DELA V PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNICAH (Raziskava za namen izdelave diplomske naloge)

2. Ime vodje raziskave oz. odgovornega raziskovalca: Anja Nerat. **Ime ustanove, ki predlaga raziskavo:** Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani. **Ime ustanov, na katerih bo raziskava predvidoma potekala:** Psihiatrična bolnišnica Begunje, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Psihiatrična bolnišnica Ormož in Psihiatrična klinika Ljubljana.

3. Ime in usposobljenost zdravnika, odgovornega za varnost oseb v raziskavi.

V raziskavi ne sodelujejo pacienti, temveč socialni delavci, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah. Ker sami pacienti niso vključeni v raziskavo, zdravnika, odgovornega za varnost pacientov, v raziskavo ni potrebno vključiti. Raziskava na splošno po naravi ni takšna, da bi bila ogrožena varnost oseb, udeleženih v raziskavi.

4. Načrt in protokol raziskave

- **namen raziskave in znanstvena utemeljitev, podprta s pregledom bistvene literature**

Namen raziskave je raziskati in poudariti vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, osvetliti metode in načine ter učinke (rezultate) izvajanja socialnega dela, raziskati potrebe po spremembah in izboljšavah v izvajanju stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah. Namen raziskave je tudi prikazati delovne naloge socialnih delavk in delavcev v psihiatričnih bolnišnicah in pomen delovnih nalog za druge poklicne profile v psihiatričnih bolnišnicah, pa tudi vpliv nove zakonodaje na storitve v socialnih službah psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji. Z raziskavo imam namen tudi prikazati vključenost socialnih delavk in delavcev v psihiatričnih bolnišnicah v timsko delo ter kakšno je sodelovanje z zunanjimi službami.

1. Socialno delo kot stroka

1.1. Poimovanje in definiranje stroke socialnega dela

»Večina sodobnih definicij socialnega dela poudarja, da je temeljni namen socialnega dela pospeševati socialno funkcioniranje, odnose posameznika z drugimi ljudmi ter njegovo povezanost z družbenim okoljem« (Ambrožič 2002: 8).

1.2. Značilnosti stroke socialnega dela

»Vsaka stroka mora v procesu profesionalizacije jasno opredeliti predmet svojega dela in ga tudi razmejiti od sorodnih strok« (Milošević 1998: 219).

Socialno delo torej ni stroka, ki bi imela vnaprej kodirane metode, temveč jih prilagaja konkretni situaciji in jih glede na situacijo vedno znova vzpostavlja. Socialno delo deluje v nepredvidenih in nepredvidljivih situacijah, kjer sta potrebna inovacija in ustvarjalno reševanje razmer (Flaker 2003: 21).

Razlika med socialnim delom in drugimi strokami ni v tem, da se eni soočamo z manj drugimi bolj kompleksnimi človeškimi usodami, temveč v načinu. V drugih strokah je redukcija človeškega bivanja na posamezno dimenzijo legitimen postopek. V socialnem delu pa moramo biti hkrati osredotočeni na zelo različne registre človeškega delovanja (Flaker 2003: 10).

Socialno delo si je v svojih nepoklicnih in poklicnih oblikah vselej prizadevalo za povezovanje ljudi in za spodbujanje samorazvoja vsakega posameznika, človeške skupine in skupnosti. Tako je povsod pomenilo tiste dejavnosti, ki so pomagale k osvoboditvi človeka in zagotavljale možnosti za njegovo samouresničevanje, hkrati pa ga tudi usposabljevale za obvladovanje lastnih in družbenih življenjskih razmer (Milošević 1989: 139).

Svojega predmeta dela, zagotavljanja možnosti za polno vključevanje ljudi v družbeno življenje in delo, se socialno delo loteva interdisciplinarno in celovito, tako da upošteva spoznanja sorodnih strok in disciplin ter ob sodelovanju z drugimi družbenimi subjekti in prostovoljnimi delavci (Milošević 1989: 110).

Kot navaja Milošević v svoji knjigi Socialno delo, lahko socialno delo razumemo kot celoten splet dejavnosti ljudi za ljudi in z njimi, kot nepoklicno, spontano, dejavno človečnost in

solidarnost ali kot poklicno, sistematično in organizirano družbeno in strokovno dejavnost. Socialno delo je dinamičen poklic, ki se prilagaja spreminjajočim se družbenim potrebam, po drugi strani pa tudi samo poskuša vplivati na te spremembe. Milošević navaja definicijo socialnega dela D.C. Marcha, ki pravi, da je socialno delo uporaba različnih metod pomoči ljudem v težavah, kot so specifične potrebe in problemi, kot so revščina, delinkvenca, telesne ali duševne motnje (povzeto po Milošević 1989: 97-99).

1.3. Umeščenost in področja stroke socialnega dela

Socialno delo je umeščeno v različne sisteme in sektorje. Ne opravljajo ga le v sicer še vedno prevladujočem javnem sektorju, temveč tudi v organizacijah prostovoljnega in zasebnega sektorja. Socialni delavci in delavke delujejo v socialnih službah (centri za socialno delo, socialni zavodi, zavodi za zaposlovanje), v šolstvu (osnovne, srednje šole, šole s prilagojenim programom, vzgojne ustanove, varstveno delovni centri, vrtci), v zdravstvu (psihiatriji, pediatriji, onkologiji itn.), v pravosodnih organih (sodišča, zapori), v policiji, v upravi, industriji. V teh organizacijah opravljajo zelo različne naloge in vloge (Flaker 2003: 20).

Področja socialnega dela razlikujemo glede na to, kakšno je mesto socialnega dela na posameznem izmed njih. Za področja so značilni trije različni modeli prakse: primarni, sekundarni in partnerski. Primarni model pomeni, da je socialno delo na določenem področju nosilna stroka (denimo v centrih za socialno delo). Za sekundarni model je značilno, da socialno delo gostuje na področju, kjer je temeljna neka druga dejavnost in stroka (šolstvo, zdravstvo, pravosodje ipd.), partnerski model pa pomeni, da si socialno delo na nekem področju dela enakopravno deli nosilno vlogo z drugimi strokami (denimo zaposlovanje, nekateri programi na področju odvisnosti ipd.). Navedena delitev področij ostaja pomembna ne glede na to, da se povsod vedno bolj poudarja interdisciplinarni prijem in uveljavlja timsko delo (Milošević Arnold 2000: 253).

1.4. Teoretska podlaga stroke socialnega dela

Kot navaja Flaker (2003:19) je širša teoretska podlaga socialnega dela mavrica zelo različnih in raznorodnih teorij socialnega dela in tudi drugih znanosti in strok. Kaj iz tega zelo prostranega nabora izberemo, je odvisno od naloge, ki jo opravljamo, od institucionalnega in organizacijskega konteksta, kjer delujemo in od osebnih preferenc in stila. Nujno je poznati

teorije socialnega dela in teorije pomoči, ki obravnavajo vprašanja moči in nemoči- pomoči, ki se ukvarjajo z neformalno pomočjo med ljudmi in s formalnimi vzvodi pomoči in teorije o vzpostavljanju delovnega odnosa. Poznati je potrebno slojevitost strategij pomoči in ravnanja na različnih ravneh sodelovanja (orientacija, reševanje problemov, obravnavanje problemov, celostna podpora), posamezne funkcije (vloge) socialnega dela (posredništvo, zagovorništvo, ukrepanje, pogajanje, družbeni aktivizem, svetovanje) in načine omogočanja vključevanja v družbena dogajanja in razvijanja pobud in sistemov. Pomembno je tudi poznavanje etike in vrednot socialnega dela, velik pomen imajo teoretska znanja drugih ved, znanja o delovanju družbe (o osnovnih teoretskih dognanjih o družbeni dinamiki, o procesih marginalizacije in diskriminacije, o družbenih konfliktih), o dinamiki medosebnih procesov in doživljanja (socialna psihologija, simbolični interakcionizem, socializacija, učenje, osebni konflikti, psihologija družine, stres), pravna in upravna znanja, znanja o organizaciji države (poznavanje družinske, delovne, kazenske zakonodaje, socialne varnosti in procesnega prava), poznavanje delovanja pravnega sistema, osnovnih konceptov in jezika sorodnih, pomožnih in mejnih strok (pedagogike, medicine, prava itn.).

1.5. Sodelovanje stroke socialnega dela z drugimi institucijami

Sodelovanje z drugimi ustanovami ni nujno v vseh primerih oziroma je nujno, ko gre za zapletene primere (ki jih obravnava več ustanov) in ko so potrebne informacije o dogodku ali situaciji uporabnikov, pa tudi pogledi različnih služb na dogodek ali na situacijo. Nujno je, kadar je treba vključiti druge strokovnjake ali če morebitni načrt dela vsebuje tudi druge storitve (Flaker 2003: 60).

1.6. Sodelovanje stroke socialnega dela v strokovnem timu

Kot opisuje Flaker, strokovni tim lahko razumemo kot tim strokovnjakov centra, tim strokovnjakov različnih služb ali tim za posamezni načrt. Predvsem pa je to dovolj operativna skupina ljudi (3-5), ki imajo ekspertizo za ukvarjanje z določeno zadevo. Osnovna naloga tima je preveriti odločitve, ocene in načrte. Načelno so vsa mnenja različnih specialistov, ki sodelujejo v timu, enakovredna (Flaker 2003: 68).

1.7. Metode socialnega dela

»V socialnem delu gre potemtakem za specifično integracijo znanj o človeku in za njihovo uporabo v praksi prek metod socialnega dela« (Milošević 1989: 115).

»Metode socialnega dela so sestavljene iz teoretskih znanj, konkretnih spretnosti, metodologij dela, hkrati pa so utemeljene v vrednotah socialnega dela, konkretno pa določene s kontekstom in nalogo, ki jo socialni delavec opravlja« (Flaker 2003: 16).

1.7.2. Spretnosti socialnega dela

Spretnosti so tehnična osnova socialnega dela. Ravno spretnosti usposobijo za socialno delo. Spretnosti socialnega dela so zelo različne in raznorodne: so spretnosti pogovarjanja, poslušanja, so tudi psihoterapevtske spretnosti, so spretnosti ocenjevanja, dela v skupini in skupinskega dela, interaktivnega dela, kulturnega dela, načrtovanja, izvajanja načrtov, upravljanja s tveganjem, odpravljanja in zmanjševanja škode, zagovarjanja, krepitev moči, organiziranja storitev, delovanja v namestitvenih strukturah, organiziranja življenja, delovanja v skupnosti, na ulici in med ljudmi, organiziranja aktivnosti in akcij, so spretnosti dokumentiranja, pisanja, poročanja, so spretnosti znanstvenega, evalvacijskega in osebnega praktičnega raziskovanja prakse, so spretnosti vodenja, pridobivanja sredstev (za delovanje organizacij, za posamezne projekte in za posamezne uporabnike), so spretnosti poučevanja in objavljajanja ter promocije svojega dela, opozarjanja na krivice uporabnikov itn. (Flaker 2003: 22-23).

Kot navaja Flaker, so nekatere izmed spretnosti za socialno delo nujne: spretnosti pogovarjanja, spretnosti pogajanja, spretnosti omogočanja dostopa do sredstev, spretnosti zapisovanja in poročanja, organizacijske spretnosti, spretnosti profesionalne discipline, spretnosti izogibanja pastem strokovnjaštva in humor (Flaker 2003: 24-32).

1.8. Cilji stroke socialnega dela

Za cilje stroke socialnega dela bi lahko opredelili usposobitev uporabnikov za opravljanje družbenih vlog, skladno delovanje nepoklicnega in poklicnega socialnega dela, zagotovitev socialne varnosti uporabnikom, razvijanje prostovoljnih dejavnosti, strokovno pomoč

posameznikom, družinam, skupinam in skupnostim, ki se soočajo s socialnimi težavami in problemi (povzeto po Milošević 1989: 153).

2. Socialno delo kot poklic

»Socialni delavec je strokovnjak, ki poklicno pomaga posameznikom, družinam in skupinam pri reševanju socialnih težav z uporabo metod socialnega dela« (Milošević 1989: 124).

Socialno delo je poklic skupine ljudi, ki imajo specifično izobrazbo in izkušnje in se ukvarjajo z zagotavljanjem socialne varnosti. Z uporabo posebnih metod dela socialni delavci spodbujajo samorazvoj in samoorganiziranje ljudi pri zadovoljevanju njihovih potreb ter pri preprečevanju in reševanju socialnih težav in problemov (Milošević 1989: 109).

»Lik socialnega delavca oblikujejo družbeni odnosi, vloga socialnega dela v družbi in načela socialne politike in socialnega dela. Prav tako ga v precejšnji meri določajo norme v kodeksu poklicne etike socialnih delavcev« (Milošević 1989: 131).

3. Stroka socialnega dela v zdravstvenih organizacijah

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zdravje kot popolno fizično, psihično in socialno blaginjo, zato prisotnost socialnega delavca oz. delavke v zdravstvenih organizacijah ni slučajna. Že dolgo je znano, da dejavniki iz človekovega okolja lahko preprečijo bolezen ali vplivajo na njen pojav in razvoj, zato so se zdravstvenim profilom pridružili tudi paramedicinski, kot so psihologi, socialni delavci in drugi. Socialno delo v zdravstvu se je kot poklicna dejavnost začelo v začetku tega stoletja v ZDA. Zdravnik R.S. Cabot je zaposlil prvega »medicinskega socialnega delavca« že leta 1893 in to na podlagi ugotovitve, da je treba spoznati socialno-ekonomske razmere bolnika, ker to bistveno vpliva na uspešnost zdravljenja. Socialni delavec naj bi spoznal pacientove težave in jih poskušal odpraviti z nasveti in intervencijami v njegovem okolju (Milošević 1989: 246-247).

Delo socialnih delavcev je prilagojeno različnim namenom in organizacijski strukturi institucij, v katerih je razvito socialno delo. Naloge teh strokovnjakov lahko razdelimo v splošne in posebne. Splošne so enake v vseh vrstah zdravstvenih institucij, posebne pa zavisijo od vrste zdravstvenega varstva, ki ga v njej nudijo. Zaradi visoke stopnje

specializacije v zdravstvu se povečuje tudi število posebnih nalog, s tem pa tudi potreba po posebnih znanjih socialnega delavca (Milošević 1989: 247).

3.1. Stroka socialnega dela v psihiatriji in psihiatričnih bolnišnicah

Socialno delo v psihiatriji in socialno usmerjena psihiatrija se pri nas pojavita v šestdesetih letih in pomenita preobrat v dotedanjem varstvu duševno bolnih. Z novim pristopom so omogočene boljša identifikacija in diagnostika, nove intervencije in terapevtske možnosti, medicinski in socialni izid za bolnike pa se je bistveno spremenil. Prišlo je do ideoloških sprememb, do uvajanja nove kemoterapije (psihoaktivna zdravila), kraj zdravljenja pa se je premaknil iz bolnice v izvenbolnišnično okolje. Dolgotrajna hospitalizacija se je skrajšala zaradi uporabe psihoaktivnih zdravil in vse večje je število odpuščenih psihiatričnih bolnikov. Tako je tudi večja potreba po delu v podaljšani terapiji, to pa pomeni delo s socialnim okoljem bolnika, predvsem z družino, kjer je nujen socialni delavec (Petrović v Milošević 1989: 248).

Kot navaja Širaj Mažgon v svojem magistrskem delu, bi lahko delo in naloge socialne službe v psihiatrični bolnišnici v grobem razdelili na naloge v zvezi s sprejemom pacienta (na primer: pomoč pri adaptaciji na novo okolje, zbiranje podatkov o družinskih razmerah in seznanjanje zdravstvenega osebja s tem), naloge v času bolnišničnega zdravljenja (kot so pomoč bolniku pri reševanju njegovih socialnih težav, izvajanje socialne terapije bolnika v sodelovanju z zdravnikom, pomoč pri vključevanju družine in po potrebi ustreznih služb, seznanjanje strokovnega tima z okoliščinami v zvezi z njegovimi socialnimi razmerami, sodelovanje z bolnikovim okoljem in odpravljanje dejavnikov, ki slabo vplivajo na telesno in duševno stanje pacienta) in naloge ob odpustu iz bolnišnice (kot so razvijanje raznih socialnih programov v zdravstvenih institucijah, sodelovanje z drugimi organizacijami in urejanje upokojitev, namestitev v dom) (Mažgon 2006: 25).

Vprašanje je, v katerih primerih naj socialni delavec intervenira. O tem v bolnicah ponavadi odloča zdravnik, če meni, da je to potrebno. Takšne intervencije so nujne, kadar gre za paciente brez svojcev ali za tujce in za težke bolnike s trajnimi posledicami bolezni (invalidnost). V teh primerih je treba organizirati hišno pomoč, varstvo v domu, pokojnino idr. (Milošević 1989: 248).

Kot navaja Konjar v svoji diplomski nalogi, pri delu s psihiatričnim pacientom, ki so mu v psihiatriji postavili »težko diagnozo«, ni dovolj le svetovanje, druženje, opora, ampak je potrebno prevzeti (vsaj začasno) celotno odgovornost za njegovo življenje, za postopno obnavljanje njegove socialne kompetentnosti in za odnos med uporabnikom in pomočnikom (Konjar 2000: 13).

4. Pregled zakonodaje

4.1. Zakon o duševnem zdravju

V Zakonu o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/2008) je v prvem členu zapisano, da zakon določa sistem zdravstvene in socialno varstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilce oziroma nosilke te dejavnosti ter pravice osebe med zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi. Omenjen zakon določa postopke sprejema osebe na zdravljenje v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, v obravnavo v varovani oddelku socialno varstvenega zavoda, v nadzorovano obravnavo, v obravnavo v skupnosti. V tretjem členu Zakona o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/2008) je zapisano, da je kakršna koli oblika zapostavljanja na podlagi duševne motnje prepovedana ter v drugem odstavku istega člena je navedeno, da se osebi pri obravnavi zagotovi varstvo njenega osebnega dostojanstva ter drugih človekovih pravic in temeljnih svoboščin, individualna obravnava in enaka dostopnost do obravnave. V sedmem členu Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/2008) določa, da se razvojni cilji in potrebe na področju preventive, psihiatričnega zdravljenja, celovite socialno varstvene obravnave, nadzorovane obravnave in obravnave v skupnosti opredelijo z nacionalnim programom varovanja duševnega zdravja za obdobje najmanj petih let.

4.2. Zakon o socialnem varstvu

Zakon o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 57/2012) v prvem členu določa, da socialno varstvena dejavnost obsega preprečevanje in reševanje socialne problematike posameznikov, družin in skupin prebivalstva. Omenjen zakon v tretjem členu določa, da pravice iz socialnega varstva po tem zakonu obsegajo storitve in ukrepe, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva ter denarno socialno pomoč, namenjeno tistim posameznikom, ki si sami materialne varnosti ne morejo zagotoviti

zaradi okoliščin, na katere ne morejo vplivati. V enajstem členu zakon določa socialno varstvene storitve, ki so namenjene odpravljanju socialnih stisk in težav. Te storitve so: prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini, institucionalno varstvo, vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji, pomoč delavcem v podjetjih, zavodih ter pri drugih delodajalcih.

4.3. Nacionalni program socialnega varstva (za obdobje 2013-2020)

Osnovna izhodišča nacionalnega programa socialnega varstva so, da je namen sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji omogočiti socialno varnost in socialno vključenost vseh državljanov in drugih prebivalcev Republike Slovenije. Sistem socialnega varstva zajema storitve, programe, prejemke in druge oblike pomoči, katerih namen je preprečevati nastajanje in reševati socialne stiske in težave, javna pooblastila, naloge in ukrepe, ki jih izvajalcem socialnega varstva nalagajo zakoni in drugi predpisi, načrtovanje, razvoj, spremljanje in evalvacijo vseh elementov sistema socialnega varstva in socialne zaščite. Med osnovna načela za izvajanje sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji spadajo zagotavljanje človekovega dostojanstva, socialne pravičnosti, spodbujanje prostovoljstva in solidarnosti, opolnomočenje skupnosti z namenom preprečevanja in blaženja socialnih stisk, medgeneracijske povezanosti, enake dostopnosti, proste izbire in individualizirane obravnave.

Literatura in viri:

1. Ambrožič, M. (2002), *Socialno delo v bolnišnici*, diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
2. Flaker, V. (2003), *Oris metod socialnega dela*: Uvod v katalog nalog centrov za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
3. Konjar, B. (2000), *Iskanje razvojnih možnosti in novih oblik socialnega dela z osebo s psihiatrično diagnozo* (študija primera), diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
4. Mažgon Širaj, K. (2006), *Model socialne službe v psihiatrični bolnišnici*, magistrska naloga. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
5. Milošević, V. (1989), *Socialno delo*. Ljubljana: samozaložba.

6. Milošević- Arnold, V. (1998), Nekatere značilnosti socialnega dela v Sloveniji (s poudarkom na javnem sektorju). *Socialno delo*, 37, 3-5: 213-223. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-SRKNR4FH/?query=%27keywords%3dnekater+zn%C4%8Dilnosti+socialnega+del+a%27&pageSize=25> (ogledano 20.3.2013).
7. Milošević Arnold, V. (2000), Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. *Socialno delo* 39, 4-5: 253.263.
8. Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013-2012. Dostopno na http://www.soczbior-sl.si/4Aktualno/Dokumenti/NPSV_2013-2020_121012.pdf (ogledano dne 5.4.2013).
9. Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)- Uradni list Republike Slovenije. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/content?id=88016> (ogledano dne 5.4.2013).
10. Zakon o socialnem varstvu- Uradni list republike Slovenije. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/content?id=77822> (ogledano dne 5.4.2013).

- **metode (tudi statistične)**

Raziskava bo kvalitativna. Teme raziskovanja so delovne naloge socialnih delavcev v psihiatrični bolnišnici, uporaba metod in spretnosti stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, učinki in rezultati socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, situacije sodelovanja socialnih delavcev z uporabniki, sodelovanje stroke socialnega dela z ostalimi strokami v psihiatričnih bolnišnicah, pomen stroke socialnega dela za ostale stroke v psihiatričnih bolnišnicah, pogled na vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah tam zaposlenih socialnih delavcev in delavk, vključenost socialne službe v timsko delo v psihiatričnih bolnišnicah, vpliv nove zakonodaje na spremembo v storitvah socialne službe v psihiatričnih bolnišnicah, potrebne spremembe in izboljšave v izvajanju stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah. Populacija, ki jo želim raziskati, so socialni delavci in delavke, zaposlene v psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji. Enote raziskovanja so izbrane po kvotnem (neslučajnostnem) vzorcu. Za namen raziskave bom kot merski instrument uporabila vprašalnik. Za zbiranje podatkov bom uporabila metodo standardiziranega intervjuja. Podatke bom torej zbirala z zbiranjem besednih opisov socialnih delavk in delavcev. Pridobiti želim podatke o tem, katere so delovne naloge socialnih delavcev v psihiatričnih bolnišnicah, katere socialne storitve so v psihiatričnih bolnišnicah na voljo uporabnikom, katere metode in

spretnosti socialnega dela se v psihiatričnih bolnišnicah uporabljajo, kateri so učinki in rezultati stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, katere naloge stroke socialnega dela so pomembne za ostale stroke v psihiatričnih bolnišnicah, kakšna je po mnenju tam zaposlenih socialnih delavk, delavcev vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, katere spremembe in izboljšave bi bilo potrebno uvesti v izvajanju stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah. Pridobljene podatke bom nato z uporabo interpretativnih metod analizirala. Besedne opise bom razčlenila oziroma določila enote kodiranja. Nato bom prosto pripisovala pojme empiričnim opisom (odprto kodiranje). Znotraj odprtega kodiranja bom tudi osno kodirala (vzpostavljala bom odnose znotraj določene kategorije). Nato bom izbrala in definirala relevantne pojme. Kodirala bom tudi odnosno oziroma selektivno (kategorije bom primerjala med seboj in jih razporedila v domnevne odnose).

- **recenzija znanstvene veljavnosti raziskave ni na razpolago**
- **predlagateljeva ocena etičnih vidikov raziskave (možne koristi/tveganja in obremenitve)**

Raziskava lahko prispeva k boljšemu izvajanju stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah in posledično k boljšim storitvam za dobro pacientov. Tveganj za paciente ne pričakujem, za udeležence v raziskavi (socialne delavce in delavke, zaposlene v psihiatričnih bolnišnicah) so tveganja zanemarljiva. Prav tako so obremenitve za udeležence v raziskavi zanemarljiva, žrtvovati bodo morali le nekaj svojega časa.

5. Osebe, ki bodo povabljene v raziskavo

- **način pridobivanja udeležencev**

V stik sem že stopila z vodjami socialnih služb in nekaterimi socialnimi delavci in delavkami v Psihiatrični bolnišnici Begunje, Psihiatrični bolnišnici Vojnik, Psihiatrični bolnišnici Ormož, Psihiatrični kliniki Ljubljana in Psihiatrični bolnišnici Idrija in jih prosila za sodelovanje. Vsem naštetim psihiatričnim bolnišnicam sem poslala tudi prošnje za izvedbo raziskave (v okviru diplomske naloge) s priloženim vprašalnikom, katerega bom za namen raziskave uporabila.

- **izjava predlagatelja, da vabila ne bo spremljal pritisk ali neprimerno napeljevanje**

Izjavljam, da vabila k sodelovanju v raziskavi ne bo spremljal pritisk ali neprimerno napeljevanje, da bom povabljenim udeležencem v raziskavi predstavila jasen namen in način izvajanja raziskave.

Podpis predlagatelja: _____

- **merila za vključitev, nevključitev, izključitev, predvideno število**

Merilo za vključitev v raziskavo je dokončana višješolska ali univerzitetna izobrazba na Fakulteti za socialno delo in zaposlenost v eni izmed psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji. Merilo za nevključitev v raziskavo je neizpolnjevanje zgornjih dveh pogojev in nepripravljenost za sodelovanje. Predvideno število udeležencev in udeleženk v raziskavi je 10 socialnih delavk in delavcev.

- **informacija o denarnem ali kakšnem drugačnem nadomestilu udeležnim osebam**

Udeleženci v raziskavi ne bodo dobili denarnega ali kakšnega drugačnega nadomestila za sodelovanje v raziskavi.

6. Kako bo poskrbljeno za varnost in koristi oseb v raziskavi

- **narava in verjetnost predvidljivega tveganja za zdravje udeležnih oseb**

Pacienti v raziskavi niso udeleženi neposredno, zato zanje ne obstajajo nikakršna tveganja za zdravje. Prav tako ne bo ogroženo zdravje socialnih delavk in delavcev, ki bodo v raziskavo neposredno vključeni.

- **opis ukrepov za preprečevanje oz. ublažitev posledic neugodnih dogodkov**

Ukrepov za preprečevanje oziroma ublažitev posledic neugodnih dogodkov v raziskavi ne bo, saj ni predvidenih možnosti za neugodne dogodke.

7. Kako bo varovana zaupnost osebnih podatkov prostovoljcev v raziskavi.

Osebni podatki prostovoljcev v raziskavi ne bodo prikazani. Ostali pridobljeni podatki v okviru raziskave pa bodo prikazani anonimno.

8. Ali bodo udeležencem dostopni podatki o njihovem zdravju in rezultati raziskave.

Udeležencem v raziskavi bodo rezultati raziskave dostopni na dveh nivojih: kot povratna informacija in kot končana diplomska naloga, ki bo prosto dostopna.

9. Ali je predlog te raziskave (ali širše raziskave, katere del je predlagana raziskava) že ocenjevala kakšna komisija za etiko.

Predloga te raziskave ni ocenjevala in obravnavala še nobena komisija za etiko.

10. Izjava mentorja odgovornega raziskovalca

Spodaj podpisana As. dr. Petra Videmšek izjavljam, da je diplomantka Anja Nerat usposobljena za delo v zvezi z raziskavo, da je v Psihiatrični bolnišnici Begunje, Psihiatrični bolnišnici Idrija, Psihiatrični bolnišnici Ormož, Psihiatrični bolnišnici Vojnik in Psihiatrični kliniki Ljubljana poskrbljeno za strokovnost dela in varnost udeležencev v raziskavi, da bom nadzirala diplomantko, da se bo držala načel Kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu in Kodeksa etike socialnih delavk in delavcev Slovenije.

Podpis mentorice: _____

11. Izjava odgovornega raziskovalca

Spodaj podpisana Anja Nerat izjavljam, da se bom držala načel Kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu in Kodeksa etike socialnih delavk in delavcev Slovenije.

Podpis raziskovalke: _____

12. Obrazec izjave o zavestni in svobodni privolitvi sodelujočih zdravih oseb ali bolnikov v raziskavi, ki jo bodo podpisovali preiskovanci (oz. izjave o soglasju, ki jo bodo podpisovali zakoniti zastopniki, če gre za osebe, ki niso sposobne samostojne privolitve) po primerni in razumljivi ustni in pisni poučitvi o morebitnih koristih, neprijetnostih in tveganjih. Obvestilo oz. pojasnila za sodelujoče prostovoljce. Navedba naslova in telefonske številke zdravnika, pri katerem lahko oseba v raziskavi dobi nujno medicinsko pomoč v primeru resnega neugodnega pojava.

V raziskavo bodo povabljeni le tisti udeleženci, ki v sodelovanje že sprva privolijo svobodno. V raziskavi za udeležence ni predvidenih neprijetnosti in tveganj. O koristih rezultatov raziskave so bili udeleženci in udeleženke poučeni in seznanjeni v prošnji za izvedbo raziskave. Prav tako so bila v prošnji za izvedbo raziskave navedena vsa pomembna pojasnila v zvezi z le-to. Narava raziskave je takšna, da vključitev zdravnika, ki v primeru resnega neugodnega pojava nudi prostovoljcem nujno medicinsko pomoč, v raziskavo ni potrebna.

13. Informacija, kako naj osebe v raziskavi v nujni situaciji vzpostavijo stik z odgovornim zdravnikom

Narava raziskave je takšna, da so pojavi, kot so nujne zdravstvene situacije in potreba po nujni medicinski pomoči pacientov, izključeni, saj v raziskavo pacienti niso vključeni. Prav tako se pojavi, kot so nujne zdravstvene situacije in potreba po nujni medicinski pomoči, ne predvidevajo za osebe, sodelujoče v raziskavi (socialne delavke in delavce).

14. Datum oddaje vloge: 6.4.2013

Podpis predlagatelja:

15. Priloge

15.1. VPRAŠALNIK (Vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah)

1. Kakšne so delovne naloge socialnega delavca v psihiatrični bolnišnici?
2. Katere socialne storitve (v socialni službi psihiatrične bolnišnice) nudite uporabnikom?
3. Kakšen je po vašem mnenju pomen/vloga socialnega dela v psihiatrični bolnišnici?
4. Kateri so učinki uporabe stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici? Prosim navedite primere dobrih rezultatov.
5. Katere izmed metod in spretnosti socialnega dela uporabljate pri vašem delu?
6. Katere metode in spretnosti se vam zdijo v stroki socialnega dela v psihiatrični bolnišnici najbolj pomembne?
7. V katerih situacijah sodelujete z uporabniki in kako to sodelovanje poteka?
8. S katerimi strokovnjaki drugih strok v psihiatrični bolnišnici sodelujete?
9. Kakšen je način in vsebina sodelovanja z zaposlenimi v bolnišnici, ki so strokovnjaki drugih strok? Kakšen je pomen sodelovanja z medicinskim osebjem, delovnimi terapevti, psihologi idr.?
10. Katere naloge socialne službe so pomembne za druge poklicne profile v psihiatrični bolnišnici?
11. Kakšno je sodelovanje socialne službe v psihiatrični bolnišnici z zunanjimi službami, kakšen je pomen tega sodelovanja?
12. Kakšna je vključenost socialne službe v timsko delo v psihiatrični bolnišnici? Kakšne so značilnosti timskega sodelovanja (kakšen pomen imajo informacije, ki jih podajo socialni delavci)?
13. Kako nova zakonodaja vpliva na spremembo v storitvah socialne službe v psihiatrični bolnišnici v zadnjih letih?
14. Kakšen pomen se v psihiatričnih bolnišnicah po vašem mnenju pripisuje stroki socialnega dela?
15. V primeru, da ne bi bilo finančnih in tehničnih ovir, kakšne spremembe in izboljšave bi uvedli za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatrični bolnišnici?

15.2.Pridobljena potrdila o sodelovanju

15.2.1. Psihiatrična bolnišnica Begunje

Pridobila sem ustno potrdilo o sodelovanju, tako od vodje socialne službe in ostalih dveh socialnih delavcev, kot tudi od vodstva bolnišnice. Pisno potrdilo, ki so mi ga poslali po pošti do oddaje vloge še ni prispelo.

15.2.2. Psihiatrična bolnišnica Idrija

Potrdilo o sodelovanju sem že uspela pridobiti.

Psihiatrična bolnišnica Idrija

Pot sv. Antona 49

5280 Idrija

Datum: 03.04.2013

Potrjujemo sodelovanje pri izvedbi diplomske naloge študentki Anji Nerat.

Glede načina izvedbe se bomo dogovarjali naknadno.

Lep pozdrav

Vodja socialne službe:

mag. Andreja G. Seljak, univ.dipl.soc.del.

15.2.3. Psihiatrična bolnišnica Ormož

S psihiatrično bolnišnico Ormož dogovarjanja še potekajo.

15.2.4. Psihiatrična klinika Polje

Na Sektor za raziskovanje v Psihiatrični kliniki Polje sem poslala Prijavo predloga projekta/raziskave.

15.2.5. Psihiatrična bolnišnica Vojnik

Prilagam potrdilo o sodelovanju, ki sem ga prejela od Psihiatrične bolnišnice Vojnik.

9.5. Soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko



KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA MEDICINSKO ETIKO

Asist. dr. Petra Videmšek
Fakulteta za socialno delo
Topniška ul. 31
1000 Ljubljana

Anja Nerat

Štev.: 167/04/13
Datum: 20. 5. 2013

Spoštovani gospe dr. Videmšek in Nerat,

Komisiji za medicinsko etiko (KME) sta 6. 4. 2013 poslali v oceno predlog raziskave z naslovom:

“Vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.” Diplomaska naloga, mentorica asist. dr. Petra Videmšek.

KME je na seji 16. aprila 2013 ugotovila, da je raziskava etično sprejemljiva, in Vam s tem izdaja svoje soglasje.

Lep pozdrav,

prof. dr. Jože Trontelj
predsednik Komisije RS za medicinsko etiko

Naslov:
Prof. dr. Jože Trontelj, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, telefon 01/ 522 1525.
Tone Žakelj, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, telefon 01/ 522 1509,
Telefaks 01/ 522 1533; naslova za elektronsko pošto: joze.trontelj@kclj.si, tone.zakelj@kclj.si
Spletni naslov: <http://www.kme-nmec.si/>

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani/a ANJA NERAT, vpisan/a na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2012/2013 kot redni/a, izredni/a študent/ka izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom Vloga stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah napisal/a samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice as. dr. Petre Videmšek.

Datum: 26.8.2013

Podpis: Anja Nerat

•

10.POVZETEK

Z diplomsko nalogo sem želela prikazati in poudariti vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

V teoretičnem delu sem se osredotočila na socialno delo kot stroko na splošno in na socialno delo kot poklic, osredotočila sem se tudi na vloge socialnih delavcev in delavk v ustanovah. Preučila sem literaturo, povezano s stroko socialnega dela v zdravstvenih organizacijah, v psihiatriji in psihiatričnih bolnišnicah in z razvojem stroke socialnega dela na področju psihiatrije. Nekaj sem zapisala tudi o psihiatriji, socialni psihiatriji ter psihiatričnih bolnišnicah. Pomembno se mi je zdelo pregledati literaturo na temo hospitalizacij in potreb uporabnikov psihiatrije ter obstoja povezave med zdravjem in socialnim kontekstom. Ob koncu teoretičnega dela sem se posvetila tudi pregledu relevantne zakonodaje.

Na izbor teme je vplivalo dejstvo, da me delo na področju duševnega zdravja zelo veseli. Za izbrano temo sem se odločila tudi zaradi tega, ker se mi zdi, da se stroki socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah pripisuje premalo pomena, da je premalo poudarjena. Ob opravljanju prakse v Psihiatrični bolnišnici Begunje sem imela priložnost natančno spoznati vlogo stroke socialnega dela v tovrstnih ustanovah, glede pestrosti in pomena dela socialnih služb v psihiatričnih bolnišnicah pa sem želela seznaniti tudi druge.

Namen raziskave je raziskati in poudariti vlogo stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, osvetliti metode, načine, učinke in rezultate izvajanja socialnega dela ter raziskati potrebe po spremembah in izboljšavah v izvajanju stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah.

Raziskava, ki sem jo izvedla, je kvalitativna. Uporabljen merski instrument je bil vprašalnik, populacija raziskave pa socialni delavci in delavke, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji. Vzorčenja ni bilo, saj sem pregledala in zbrala podatke o celotni populaciji, v raziskavo pa vključila tiste socialne delavke in delavce, ki so bili v le-tej pripravljeni sodelovati. Zbiranje podatkov je potekalo z individualnimi pogovori, in sicer standardiziranimi intervjuji, obdelava podatkov pa je bila izvedena z uporabo postopka kvalitativne analize.

Rezultati izvedene raziskave so pokazali, da so delovne naloge socialnih delavcev in delavk, zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, številne in raznolike, mnoge izmed njih pa so pomembne tudi za druge profile v bolnišnici. Delovne naloge socialnih delavk in delavcev so izrednega pomena tudi za uporabnike in uporabnice, saj prispevajo k ureditvi socialne problematike. Stroka socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah veliko prispeva k procesu zdravljenja, socialna sfera pa pomembno vpliva na zdravstveno stanje. Učinki uporabe stroke so pozitivni in številni, mnogi so tudi primeri dobrih rezultatov uporabe stroke socialnega dela. Socialni delavci, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah na območju Slovenije, pri svojem delu uporabljajo raznovrstne in številne metode in spretnosti, sodelujejo z uporabniki, s strokovnjaki drugih strok, pa tudi z zunanjimi službami. Socialni delavci so vključeni v timsko delo. Informacije, podane s strani socialnih delavcev, imajo velik pomen, sprejete pa so različno. Izvedela sem, da je vpliv nove zakonodaje dokaj velik, pripisovanje pomena stroki socialnega dela pa je odvisno od vsakega posameznika. Rezultati so razkrili tudi, da bi bilo za izvajanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah potrebno uvesti kar nekaj sprememb in izboljšav.

Eden izmed predlogov se glasi, da bi bilo potrebno osveščanje javnosti glede psihiatrije. V psihiatričnih bolnišnicah bi bilo nujno zaposliti večje število socialnih delavcev in delavk, saj bi tako svoje delo lahko opravljali še kvalitetneje. Uporabnikom psihiatrije bi bilo treba omogočiti večje možnosti stanovanj in zaposlitev, pa tudi več aktivnosti v skupnosti. Potrebni bi bilo več izobraževanj socialnih delavcev za delo na področju zdravstva, pa tudi osveščanje strokovnjakov drugih strok o stroki socialnega dela, njenih učinkih, rezultatih in pomembni vlogi. Prav tako bi bilo potrebno nadaljnje raziskovanje stroke socialnega dela v psihiatričnih bolnišnicah, tako v Sloveniji kot tudi izven državnih meja.