

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tamara Šavorn

**Pripraviništvo za socialne delavke in delavce v
zdravstvu**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2019

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tamara Šavorn

**Pripraviništvo za socialne delavke in delavce v
zdravstvu**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Mojca Urek
Somentor: asist. Anže Jurček, mag. soc. del.

Ljubljana, 2019

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Mojci Urek in somentorju asist. Anžetu Jurčku, mag. soc. del., za vso podporo, predloge, popravke in spodbudo. Pomagala sta mi pri odločitvi za končno temo, pri sprotne popravljanju in različnih dilemah.

Iskreno se zahvaljujem tudi svoji družini, prijateljem, sošolcem in vsem ostalim, ki so kakorkoli drugače pripomogli k temu, da sem zaključila dodiplomski študij na Fakulteti za socialno delo. Najlepša hvala tudi vsem sogovornicam, ki so si med svojim delom vzele čas, da sem z njimi opravila intervju. Hvaležna sem za vse njihove besede, misli, podane pobude, izkušnje.

Pripravnništvo za socialne delavke in delavce v zdravstvu
Povzetek diplomskega dela:

Teoretični uvod vsebuje pregled zakonov in pravilnikov, ki opredeljujejo delo socialnih delavk in delavcev, s poudarkom na področju zdravstvene dejavnosti. Nakazala sem, katere vloge imajo socialne delavke v zdravstvu, kako je z urejanjem normativov in standardov, kakšna sta izobraževanje in študijska praksa za socialne delavke v Sloveniji ter kako je urejeno pripravništvo za to poklicno skupino v zdravstvu in socialnem varstvu. Za svojo kvalitativno raziskavo sem naredila šest intervjujev, pri čemer sem uporabljala delno standardiziran vprašalnik. Govorila sem tudi z eno ključnih sogovornic na tem področju, vodjo Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstvu. Z raziskavo sem zbrala podatke o tem, kako je urejeno pripravništvo in kakšne so možnosti zaposlovanja za socialne delavce v zdravstvu, kaj bi se lahko dodalo v študijski program, kako bi se razširilo študijsko prakso, kako je z urejanjem standardov in normativov ter s kakšnimi sistemskimi in organizacijskimi težavami se srečujejo zaposleni. V raziskovalnem delu naloge se je pokazalo, da je pripravništvo uradno urejeno in ga je možno opravljati, vendar se zraven pojavi kar nekaj ovir, koliko mest za pripravništvo je dejansko možno zagotoviti in kako pripravniki sploh dobijo mesto. Izkazalo se je, da ima pri tem veliko vlogo odločitev socialne delavke, količina njenega obstoječega dela, težava so tudi finančna sredstva. Za zaposlovanje trenutno na vseh treh ravneh ni enakih možnosti. Vprašane predlagajo uvedbo več zdravstvenih vsebin in pričajo o velikem doprinosu širše možnosti prakse. Standardi in normativi so v postopku urejanja, pri čemer aktivno sodeluje Sekcija za socialne delavke in delavce v zdravstveni dejavnosti. Skozi zapise intervjujev sem lahko zbrala tudi več vlog, nalog in izzivov, ki jih imajo zaposlene. V sklepnem delu naloge pišem o predlogih nadaljnjega raziskovanja na področju pripravništva, zaposlovanja, specializacije po študiju, dopolnitvi študijskega programa, prakse ter ureditvi normativov in standardov.

Ključne besede: pripravništvo, zaposlovanje, študijski program, študijska praksa, normativi in standardi, vloge socialnih delavk.

Traineeship for Healthcare Social Workers

Graduation Thesis Abstract:

The theoretical part includes an overview of laws and regulations that define the work of social workers working in the field of healthcare. We discuss the many roles of healthcare social workers, how the norms and standards are regulated, how the traineeship programmes and practical learning of social workers in Slovenia look like and how the traineeship programmes are organized for social workers working in healthcare and social security. In our qualitative study, we used a semi-structured interview and conducted six interviews. We also included one of the key figures in this field, the leader of the Section of Social Workers in Healthcare. We collected data and discussed how the traineeship programmes are organized, what the employment opportunities for healthcare social workers are, how the study programme and practical learning could be improved, how the norms and standards are regulated as well as what kind of systemic and organizational problems the employees face. The results of the empirical part show that traineeships are formally regulated and can be carried out, however, trainees face quite a number of problems; the question arises how to guarantee enough traineeship programmes for all and how the trainees can find a place in the traineeship programmes. Based on our results, this is greatly affected by the social worker's decision and the amount of their existing work, what is more, the financial means also present a problem. Currently, the employment opportunities on all these three levels are not equal. The interviewees propose the incorporation of more healthcare content and talk about the benefits that a wider range of traineeship programmes could bring. The Section of Social Workers in Healthcare tries to help in the process of regulating the norms and standards. The interview transcripts revealed many roles, tasks and challenges the employees have to deal with. In the conclusion, we present further research possibilities in the field of the traineeship programmes, employment, specialisation, study programme and practical learning improvements, and the regulation of norms and standards.

Keywords: traineeship, employment, study programme, practical learning, norms and standards, role of social workers

Vsebina

1.	Teoretični uvod.....	1
1.1.	Socialno delo v zdravstvu v Sloveniji	1
1.2.	Izobraževanje za socialno delo v zdravstvu.....	10
2.	Opredelitev problema	17
3.	Metodologija.....	19
3.1.	Vrsta raziskave	19
3.2.	Merski instrument in viri podatkov	19
3.3.	Populacija in vzorec.....	19
3.4.	Zbiranje podatkov	20
3.5.	Obdelava in analiza podatkov.....	21
4.	Rezultati.....	24
4.1.	Vsebinska ureditev pripravištva	24
4.2.	Sistemska ureditev pripravištva.....	25
4.3.	Predlogi za izboljšave pripravištva	27
4.4.	Zaposlitvene možnosti	28
4.5.	Študijski program	30
4.6.	Praksa za socialno delo v zdravstvu	31
4.7.	Standardi in normativi	32
4.8.	Vloge socialnega dela in izzivi pri delu.....	33
5.	Razprava.....	35
6.	Sklepi.....	41
7.	Predlogi.....	43
8.	Uporabljena literatura.....	44
9.	Priloge.....	47
9.1.	Priloga A: Vprašanja za delno standardizirani intervju:.....	47
9.2.	Priloga B: Transkripti intervjujev A-F	48
9.3.	Priloga C: Osno kodiranje	89

Kazalo preglednic

Preglednica 1: Nabor storitev za socialno delo v zdravstveni dejavnosti.....	10
Preglednica 2: Primer odprtega kodiranja in združevanja v kategorije	22

1. Teoretični uvod

1.1. Socialno delo v zdravstvu v Sloveniji

Položaj socialnih delavk in delavcev v Sloveniji

Na začetku se osredotočam na pravno podlago, ki ureja delovanje socialnih delavcev¹ pri nas. Najbolj pomembni zakoni in pravilniki, ki v splošnem urejajo položaj socialnih delavk in delavcev v Sloveniji, so Zakon o socialnem varstvu iz leta 2007, Pravilnik o pripravništvu na področju socialnega varstva iz leta 2004 in Pravilnik o strokovnem izpitu na področju socialnega varstva iz leta 2016. Ker se v svoji nalogi osredotočam na področje zdravstva, omenim še Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005), kjer v 62. členu piše, da določene strokovne naloge s področja zdravstvenega varstva opravljajo tudi zdravstveni sodelavci, ki imajo ustrezno izobrazbo nezdravstvene smeri. Med zdravstvene sodelavce sodijo tudi socialni delavci, ki pa jih zakon posebej ne omenja.

Strokovni delavci po Zakonu o socialnem varstvu iz leta 2007 so delavci s končano višjo ali visoko šolo za socialno delo in imajo opravljeno šestmesečno pripravništvo ali imajo šest mesecev delovnih izkušenj na področju socialnega varstva ter strokovni izpit na področju socialnega varstva, vendar zakon ne vsebuje sprememb, ki so se zgodile v tem času. Sistem na šoli se je spremenil, saj je bila leta 2004 imenovana v Fakulteto za socialno delo. Zdaj to pomeni, da je treba v večini primerov za zaposlitev zaključiti drugostopenjski oziroma magistrski program na Fakulteti za socialno delo. Po Pravilniku o pripravništvu na področju socialnega varstva iz leta 2004, ki je še v veljavi, je pripravnik vsak z višjo, visoko ali univerzitetno izobrazbo socialnega dela. Pripravništvo za socialne delavce je načrtovano, organizirano in strokovno vodeno praktično usposabljanje.

Po kvalitativni analizi Rihter (2017) v svojem članku piše o ugotovitvah raziskav, narejenih v okviru diplomskih in magistrskih nalog na Fakulteti za socialno delo med letoma 2012 in 2015. V omenjenih delih so avtorji raziskovali teme, kot so zaposlovanje v javnih zavodih ali drugih organizacijah socialnega varstva, delovne razmere v teh organizacijah in kakovost delovnega življenja. Ugotovljene so bile pomanjkljivosti, ki kažejo na slabšanje možnosti zaposlenih v organizacijah socialnega varstva, da zadovoljijo potrebe po zadovoljivi plači,

¹ V nalogi se izmenjujoče uporablja naziv za oba spola, s čimer je mišljeno, da velja tako za socialne delavke kot delavce.

napredovanju ter da imajo možnost izpopolnjevanja in izobraževanja. Najobsežnejši sklop predlogov za izboljšanje, ki so jih navajali zaposleni v raziskovanih organizacijah, so organizacijski vidiki. Navajajo potrebo po ukrepih razbremenitve administracije, omogočanje časa za delo z uporabniki, zaposlitev novega kadra ter organizacijo intervizij in supervizij. En sklop zajema predloge za stalno raziskovanje kakovosti delovnega življenja in tretji sklop se nanaša na preprečevanje stresa in izgorelosti ter izboljšanje kazalnikov kakovosti delovnega življenja.

Ker pa se v svoji nalogi osredotočam na socialne delavke in delavce, zaposlene v zdravstveni dejavnosti, sem v virih poiskala podatke o tem, kakšna je zastopanost socialnih delavk in delavcev na različnih področjih zdravstvene dejavnosti. Eržen (2012) je s pomočjo kvantitativne raziskave med 88 socialnimi delavci in delavkami, zaposlenimi na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti, prvič pridobila podatke o tem, kje delajo socialni delavci, in popisala njihove vloge. Največ socialnih delavk pri nas je zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, sledita oba univerzitetna klinična centra, nekaj manj v zdravstvenih domovih, najmanj v splošnih bolnišnicah, URI Soča, v bolnišnici Golnik in na Onkološkem inštitutu.

Z namenom združevanja, širjenja pomena in doprinosa socialnega dela k zdravstvu se je v okviru Socialne zbornice Slovenije vzpostavila Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti,² ki združuje zaposlene socialne delavke v različnih organizacijah socialnega dela, zaposlenih v zdravstvu.

Sekcija torej spodbuja povezovanje zaposlenih na področju socialnega dela v zdravstvu, proučuje slovensko zakonodajo in daje pobude za njeno dopolnjevanje ali spremembe, spremlja tudi mednarodne smernice na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti, skrbi za usklajeno in učinkovito javno predstavitev predlogov sprememb, širi prostor, da deluje in se širi poslanstvo socialnega dela na področju zdravstvene dejavnosti, pripravlja, izdaja ali posreduje informativne in izobraževalne publikacije, z namenom obveščanja in uveljavljanja interesov organizira skupne predstavitve področja socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti, b.d.).

² V nadaljevanju: Sekcija.

Vloge socialnih delavk in delavcev v zdravstvu

Zgodovinsko gledano, se je socialno delo kot poklicna dejavnost v zdravstveni dejavnosti uveljavilo na začetku 20. stoletja, namreč zaradi ugotovitev, da dejavniki človekovega okolja lahko pospešujejo ali pa ovirajo pojav bolezni ali zdravljenja (Eržen, 2012).

Socialno delo v zdravstveni dejavnosti podpira primarno dejavnost, zato lahko govorimo o sekundarnem modelu (Eržen, 2012). Sekundarni model pomeni, da je socialno delo stroka v stroki ter s svojimi storitvami in znanjem podpira in dopolnjuje primarno dejavnost, ki pa je zdravstvo. Pomeni tudi, da so socialni delavci zdravstveni sodelavci, tako kot na primer specialni pedagog, in nezdravstveni delavci, ki pa so zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, klinični psihologi in še nekateri drugi profili.

Socialne delavke in delavci tako s specifičnim znanjem in spretnostmi zagotavljajo podporne storitve primarni disciplini, torej zdravstvu (Eržen, 2012). V obravnavo pacienta zdravstveno osebje vključi največkrat v primeru, da bo po odpustu potreboval tudi socialnovarstveno oskrbo (Eržen, 2008). Dostop do storitev socialne delavke morajo imeti zagotovljen vsi pacienti in svojci (Eržen, 2012).

Skozi zgodovino, odkar je socialno delo dobilo mesto v zdravstvu, so se pokazale različne vloge socialnih delavk in delavcev. Praksa v tujini je takšna, da ima večina socialnih delavcev v zdravstvu narejen magistrski socialnega dela. Nekaj jih dela v multidisciplinarnih timih z zdravniki in ostalimi strokovnjaki. Pacientom pomagajo tako, da jim nudijo psihično in socialno podporo pri spoprijemanju z boleznijo. Informirajo jih o bolezni ter so v kontaktu z ostalimi institucijami in izvajalci storitev. Prav tako so v stiku s svojci, da jih podprejo in jih informirajo. Poklicani so tudi v primerih suma zlorabe otrok ali odraslih ter v duševno zdravje v bolnišnicah. Nekateri socialni delavci v bolnišnicah obiščejo paciente doma po tem, ko zapustijo bolnišnico, da vidijo, kako deluje podorno okolje doma (Careers in social work, b.d.).

Socialni delavci predstavljajo podporo pacientom in njihovim svojcem s tem, ko koordinirajo večplastni načrt oskrbe, poskrbijo za vire pomoči iz nemedicinskih virov in se zavzemajo za paciente v vseh timskih obravnavah, da izboljšajo splošno dostopnost do storitev. Socialno delo se je že razvilo kot pomoč pacientom s Parkinsonovo boleznijo, depresijo, na področju pediatrije, pri delu z mladostniki in odraslimi. Prav tako delajo z najbolj ranljivimi skupinami prebivalstva. Avtorji opisujejo, da so socialni delavci kot del interprofesionalnih timov še posebno primerni za implementacijo različnih intervencij v večplastnih zdravstvenih sistemih (De Saxe Zerden, Lombardi in Jones, 2018).

Leta 2016 so udeleženci srečanja Nacionalne akademije za medicino leta predstavili vloge različnih disciplin v zdravstvu, vključno s socialnim delom. Njihov konsenz je bil, da mora zdravstvo kot celota narediti več, da se izboljša oskrba. Oblikovali so različne članke, kjer so vloge in funkcije socialnih delavcev v integrirani zdravstveni oskrbi. Treba je ozaveščati tako javnost kot zdravstvo o dodatni vrednosti socialnih delavcev, ki ga imajo v zdravstvenem sistemu. To ni pomembno samo za stroko samo, ampak tudi za druge zdravstvene skupine in za dobro zagotavljanje storitev (De Saxe Zerden, Lombardi in Jones, 2018).

V slovenskem prostoru je vloga socialnih delavk in delavcev širše opisana v tematski številki revije Socialno delo iz leta 2012. Socialne delavke in delavci so pri nas zaposleni na vseh treh ravneh zdravstva. Sicer je sistemizacija dela prepuščena zdravstvenemu zavodu in naloge niso čisto opredeljene, pacienti ne morejo uveljavljati pravice do enake obravnave. V profesionalnem odnosu socialna delavka sprejme pacienta v njegovi funkcionalni drugačnosti. Zavzema se za to, da ima med obravnavo enako moč odločanja, ko se načrtuje cilje in njihovo izvedbo. Treba je upoštevati pacientove stvarne potrebe in želje ter se povezovati z njihovimi svojci in pristojnimi službami (Eržen, 2012).

Stritar (2016) iz svoje raziskave za magistrsko nalogo izhaja, da so socialni delavci in delavke v zdravstvu nepogrešljivi, saj so največkrat prav oni tisti, ki se poglobljeno pogovarjajo z ljudmi, ki se zdravijo, in njihovimi svojci. Vloge socialnih delavcev in delavk v zdravstvu so tako mediator, posrednik, povezovalec in vezni člen vseh članov, torej tistih, ki se zdravijo, svojcev in zdravstvenega osebja. Naloga je zdravnikom razložiti, kakšno je socialno stanje in celostna situacija ljudi, saj so oni osredotočeni samo na zdravstveni del. Z ljudmi se veliko pogovarjajo tudi o njihovem trenutnem stanju in sodelujejo z najrazličnejšimi ustanovami in organizacijami, tako vladnimi kot nevladnimi.

V zdravstveni dejavnosti je naloga socialnega dela strokovna pomoč ljudem, ki se znajdejo v psihosocialni stiski zaradi zdravstvenih težav, da vseeno ohranijo, povrnejo in razvijejo svoje potencialne, da se aktivno vključujejo v družbeno življenje. Socialni delavci pomagajo iskati ustrezne oblike podpore in storitev za vrnitev po hospitalizaciji v domače okolje ali preselitev v zanj ustreznjšo stanovanjsko rešitev. Z upoštevanjem temeljnih vrednot in etičnih načel socialnega dela pomagajo zagotavljati dostop do razpoložljivih virov (Tičar idr., 2009).

»Socialno delo v zdravstveni dejavnosti pomeni pomoč pri iskanju ustreznih oblik pomoči in storitev za uresničevanje socialnih pravic v okviru razpoložljivih virov, ki omogočajo bolniku bodisi vrnitev v domače okolje bodisi preselitev v zanj sprejemljivo stanovanjsko rešitev« (Skok, 2015, str. 117).

Štraus (2017) je v svoji diplomski nalogi raziskovala storitve in naloge, ki jih imajo socialni delavci na vseh treh ravneh zdravstva (primarni, sekundarni, terciarni). Ena izmed prvih njihovih nalog je vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Rezultati njene raziskave kažejo, da je pogovor glavno orodje pri delu, ki je izhodišče za spremembe. Timsko delo krajše in daljše obravnave zagotavlja celostno obravnavo pacienta, odpravljanje ovir in stremenje k zastavljenim ciljem. Predlaga poenoten nabor storitev v zdravstveni dejavnosti, ki naj bo vključen v Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005), ki sem jih v nadaljevanju zapisa tudi predstavila. Prav tako predlaga specializacijo za socialno delo v zdravstvu.

Samo socialno delo nima svojega posvečenega prostora, kot imajo na primer zdravniki bolnišnice ali pravniki sodišča, zato se vključuje v različne ustanove, da s svojim delom prispeva tisto, česar ustanova nima oziroma ne zagotovi. Predvsem so socialni delavci tisti, ki vzpostavljajo stik z domačim okoljem, grejo k uporabniku domov, načrtujejo odpuste, je prevajalec, komunikator med ustanovo in pacientom. Prav tako so pomočniki ljudem pri urejanju njihovih socialnih pravic. Pri pacientih ustvarjajo prostor sporazumevanja, komunikacije, da se tudi on lahko izrazi. Povezuje različne strokovnjake in druge ustanove. Ker je socialno delo interdisciplinarnim zasnovano in pozna jezik različnih strok, kot so pravo, medicina, psihologija, pedagogika, tako hkrati nima dominantnega položaja in ni ogrožajoče do drugih strok. Hkrati povezuje in je usmerjeno v vsakdanje praktične rešitve (Flaker, 2010).

Ker sem delala intervjuje na vseh ravneh in različnih področjih zdravstva, bom za lažje razumevanje, kakšna je vloga v posameznih ustanovah, na kratko opisala socialno delo v bolnišnici, na URI Soča in Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo in zdravstvenem domu.

Dva intervjuja sem opravila v splošnih bolnišnicah, zato sem naredila krajši pregled socialnega dela na tem področju. Storitve v bolnišnici se opravljajo na predlog zdravnika. Socialne delavke se na tem mestu srečujejo s posebnimi okoliščinami, potrebnega je več prilagajanja in hitra ocena potreb. Skrbi za uravnotežene potrebe pacienta, družine in zdravstvenega tima. Zaradi krajših hospitalizacij, zdravstvene politike in financiranja pacienti potrebujejo pomoč, da so jim še naprej zagotovljene zdravstvene in socialnovarstvene storitve. Ker na primer veliko starejših ljudi nima družine ali dovolj razvite socialne mreže, potrebujejo strokovne storitve socialnega dela v bolnišnici (Eržen, 2012).

Če pogledamo vlogo socialne delavke v URI Soča, na oddelku za bolnike z okvaro hrbtenjače: med samim potekom rehabilitacije je delo socialne delavke naravnano socialno terapevtsko, vključen je bolnik, svojci in/ali pomembni bližnji. Cilj tega dela je spodbujanje bolnika in (re)socializacija, ki je potrebna zaradi njegovega spremenjenega duševnega in

telesnega stanja. Za načrtovanje ustrezne pomoči po odpustu je treba upoštevati medsebojno povezavo med telesnimi, duševnimi, socialnimi okoliščinami posameznika. Pri spremenjenem zdravstvenem stanju in spremljajočih spremembah mu socialna delavka pomaga premagati predsodke do pomoči (Skok, 2015, str. 116–117).

Specifično je socialno delo tudi na Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo. Ker bolezen ALS (amitrofična lateralna skleroza) zaradi svoje narave zahteva hitre prilagoditve in prilagajanje na spremembe, ki jih prinese, je naloga socialne delavke prepoznavanje bolezenskih znakov in opozarjati na ovire pri spoprijemanju in uveljavljanju osebnih in človekovih pravic. Delovati je treba kot zdravnik specialist, vodja, svetovalec, koordinator, vzgojitelj, navijač, raziskovalec, mentor in inovator (Ristić Kovačič, 2012, str. 139).

V zdravstvu je uveljavljena oblika delo timsko delo. Če si podrobneje pogledamo, gre pri timu za skupino strokovnjakov z različno izobrazbo, usposobljenostjo. Navadno imamo delovne time, kar pomeni vključene člane z istega oddelka. Poznamo multidisciplinarne time, kjer je delo članov vzporedno, ne sprejemajo skupnih odločitev, interdisciplinarne time, kjer gre za medsebojno dogovarjanje in sprejemanje skupnih odločitev, ter transdisciplinarne time, kjer gre za visoko raven notranje povezanosti in je možen celovit pristop s strani vsakega člana. Hkrati so obrnjeni navznoter kot skupina in navzven v okolje (kot del organizacije). Značilna je individualna in skupinska dinamika. Če so del organizacije, je prisotna formalna regulacija s pravili komuniciranja in odločanja (Pahor, 2014, str. 24–25). Socialne delavke in delavci so največkrat vključeni v multi- in interdisciplinarne time.

V našem prostoru lahko za primer opišem dva primera timske obravnave v praksi, kamor so vključeni socialni delavci. V okviru zdravstvenih domov imamo v Sloveniji organizirane razvojne ambulante, kje je nudena zgodnja obravnava in nadaljnja pomoč otrokom z motnjami v razvoju in njihovim družinam. V timu za obravnavo otrok z razvojnimi motnjami delujejo tudi drugi strokovnjaki, zato se razvojne ambulante povezujejo s strokovnjaki centrov za duševno zdravje, vrtci, šolami in drugimi institucijami (Razvojna ambulanta, b.d.).

Drugi primer so centri za duševno zdravje. Njihov osnovni cilj je skrb za duševno zdravje otrok, mladostnikov in njihovih družin. Člani tima tako med seboj sodelujejo pri skupni oceni otrokove motnje z vidika različnih strok. Pogosto se sestanejo s predstavniki šole, vrtca in tako strokovnemu osebju svetujejo metode za delo z otrokom. Sodelujejo tudi z veliko drugimi poklicnimi profili (Center za duševno zdravje, b.d.).

Veliko znanstvenih prispevkov govori o narejenih raziskavah, da področje zdravljenja ne zajema več samo medicinskega vidika, ampak so pomembni tudi socialni dejavniki. Več

avtorjev in strokovnjakov navaja, kako pomembno je, da se pacientom nudi čim bolj integrirana oskrba različnih strok.

Dokazov, da je socialna podpora koristna za zdravje in da socialna izolacija vodi v bolezen, je zdaj veliko. Tako pri zdravljenju v ospredju ni samo bolezen, ampak osredotočanje na zdravljenje in organiziranje življenja po njem. Tukaj imamo eno ključnih vlog socialni delavci, ki s svojimi razvitimi pristopi in znanjem lahko omogočimo in predstavimo tisto, kar druge stroke ne bi ali v manjši meri. Kot pravi Flaker (2010), če pogledamo vlogo socialnega dela v instituciji, v mojem primeru na primer zdravstveni, socialno delo prispeva natanko tisto, česar ustanova nima oz. kar je njen primanjkljaj. Bolj podroben opis vpliva socialne podpore sem našla v knjigi *Social Determinants of Health* (Stansfeld, 2006).

Socialna podpora ima velik vpliv tako na fizično kot mentalno zdravje. Socialno podporo lahko razumemo kot vire, ki jih zagotovijo drugi ljudje (Stansfeld, 2006, str. 148). Opisana sta dva mehanizma o tem, kako podpora vpliva na zdravje. Prvi je direkten vpliv na zdravje. Zaradi tega so znani rezultati tudi v nasprotno smer, torej da izolacija vodi v bolezen. Drugi mehanizem pa je blažilni učinek. Pomeni, da zmanjša vpliv akutnih ali kroničnih stresorjev na zdravje. Že dolgo je znano, da izkušnja nenadnih življenjskih dogodkov pri nekaterih vodi v določene bolezni, pri drugih pa ne. Predpostavlja se, da ima pri tem ključno vlogo prav socialna podpora, čeprav je bolj verjetno, da kar vodi v bolezen, je pomanjkanje podpore in socialne mreže že pred stresnim življenjskim dogodkom (Stansfeld, 2006, str. 151).

Zgodovinsko gledano, se je hkrati s razvojem različnih znanosti in tehnologije razvijal tudi zdravstveni sistem, v katerem se zaradi širine storitev znajde vedno več strokovnih profilov, med katerimi je tudi socialno delo. Kot opisujejo Lewis, Saulnier in Renaud (2003, str. 509–510), transformaciji od politike in fokusa javnega zdravja v začetku 20. stoletja k povojnim poudarkom individualnim storitvam lahko pripišemo več dejavnikov: napredki v medicini, večja pozornost na socialno varnost, višanje bivanjskega standarda in porast potrošništva, če jih omenimo le nekaj. Zdravstveni sistemi se razvijajo v odgovor na različne ekonomske in socialne pritiske, epidemiološke vzorce in medicinsko znanje. Osemdeseta in devetdeseta leta prejšnjega stoletja so bila gotovo val strukturnih reform v veliko državah z namenom izboljšanja učinkovitosti zdravstvenih storitev.

Eržen (2012) v svojem prispevku piše o kvantitativni raziskavi, ki je ena redkih na področju socialnega dela v zdravstvu, ki sem jo na kratko že omenila. Ministrstvo za zdravje je namreč kot pobudnik projekta »Definiranje normativov in standardov socialnega dela v zdravstveni dejavnosti« na predlog Razširjenega strokovnega kolegija za socialno delo v zdravstveni

dejavnosti imenovalo osemčlansko Komisijo za definiranje normativov in standardov na tem področju. V raziskavi jih je zanimalo na primer, katere so naloge socialnih delavk, kakšne so oblike dela, postopki in metode dela in podobno. Vprašalnik je bil poslan 88 socialnim delavkam, zaposlenim na primarni, sekundarni in terciarni dejavnosti. Rezultati so pokazali, da socialna delavka s svojimi storitvami zagotavlja strokovno pomoč pri reševanju odnosov med pacientom in njegovimi svojci. Njihovo delovno orodje je obširno znanje in humana, fleksibilna osebnost. Pri načrtovanju potreb je pomembno, da izhaja iz potreb pacienta, da se upošteva njegove zmožnosti. Odgovori kažejo, da pri svojem delu uporabljajo metode in tehnike dela, kot so povezovanje z zunanjimi institucijami, seznanjanje s pravicami, svetovanje, sodelovanje s svojci, prepoznavanje potreb posameznika in analiza tveganja, zapisovanje in dokumentiranje, individualni pristop, krepitev moči, delo z družino, pisanje priporočil, socialnih poročil. Njihova naloga je koordiniranje in posredovanje informacij med pacienti, svojci ter izvajalci zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev. Socialne delavke tudi vse dokumentirajo socialno-delovno obravnavo. Skoraj vse sodelujoče tudi navajajo, da bi potrebovale programe izobraževanja zaradi ohranjanja čustvenega ravnovesja in preprečevanja izgorevanja. Vse socialne delavke, zaposlene v zdravstvu, nimajo na voljo dodatnih izobraževanj. Prav tako bi potrebovale intervizijo in supervizijo, da bi lahko med seboj spregovorile o primerih, s katerimi delajo (Eržen, 2012).

Urejanje standardov in normativov

Kar zadeva standarde in normative, velja že od leta 1982 enotni seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjavi dela. Vsaka posamezna storitev je ovrednotena s točkami, minutami trajanja in potrebno kadrovske zasedbo, po kateri zdravstvena služba beleži, obračunava in vrednoti svoje storitve. Storitve socialnega varstva opredeljuje Zakon o socialnem varstvu iz leta 2007 in so namenjene preprečevanju socialnih stisk in težav. Standarde in normative opredeljuje Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev iz leta 1995. Standard posamezne storitve tako natančneje določa opis storitve, upravičence ali strokovno področje, kjer se uporablja postopek izvajanja, trajanje, metode dela, izvajalce, izobraževanje, supervizijo in dokumentacijo. Normativ pa medtem določa časovni okvir storitve, število storitev na izvajalca in načela smotrne organiziranosti izvajalcev. Socialni delavci v zdravstveni dejavnosti pa standardov in normativov nimajo opredeljenih (Eržen, 2008).

Poznejše raziskave (Jurček, 2016; Stritar, 2016) ugotavljajo, da standardi in normativi ostajajo neurejeni, prav tako so storitve neopredeljene in neenotne. Socialne delavke v raziskavah izpostavljajo to kot zelo problematično in spodbujajo tudi Fakulteto za socialno delo, da izobražuje o socialnem delu v zdravstvu.

Ista prej omenjena Komisija je pokazala na dve nasprotni si ugotovitvi: na eni strani zadovoljstvo socialnih delavk s svojim delom zaradi občutka, da je njihov prispevek cenjen, na drugi strani pa se soočajo z nizkim vrednotenjem stroke v zdravstvu, ki se kaže v nizkih normativih, v nepravičnem plačnem sistemu in sistemu napredovanj glede na druge profile v zdravstvu (Eržen, 2008).

Tako je treba zaradi specifičnosti storitev socialnega dela, zaradi do zdaj neopredeljenih postopkov in trajanja obravnave, pravic pacientov do enake obravnave, poenotenja dokumentiranja storitev ter možnosti spremljanja kakovosti izvajanja natančno urediti standarde in normative, pri čemer je treba izhajati iz Kodeksa etike socialnih delavk in delavcev Slovenije. Ta zavezuje vse socialne delavke in delavce, diplomante Fakultete za socialno delo in Visoke šole za socialno delo ter opozarja na minimalne, splošno sprejete kriterije, ki jih je treba nujno upoštevati v situacijah, ki zahtevajo etično presojo (Tičar idr., 2009).

Pri tem je treba opozoriti, da so socialni delavci pogosto zaposleni po eden na eno zdravstveno institucijo ali celo 0,5 ali 0,3 socialnega delavca. To v praksi pomeni, da eden socialni delavec pokriva dve enoti, na primer dva zdravstvena doma. Ker normativi in standardi za socialne delavce v zdravstvu še niso opredeljeni, lahko prihaja zaradi števila obravnav pri poklicih pomoči, kot je socialno delo, do velike obremenjenosti in poklicnih bolezni. O teh piše Jeleč (2008). Poklicni bolezni na delovnem mestu v 21. stoletju sta depresija in izgorevanje. Dolgotrajna izpostavljenost profesionalnemu stresu je najpomembnejši dejavnik, ki povzroča sindrom izgorevanja. Poklici pomoči so stresni zaradi vsakodnevne in neposredne komunikacije z uporabniki, ki potrebujejo pomoč strokovnjaka. Še posebno so stresne situacije, ko imajo strokovnjaki zelo omejene vire in možnosti, da pomagajo uporabnikom (Jeleč, 2008).

Na kratko še o plačnem sistemu in napredovanju socialnih delavcev v zdravstvu pri nas. Napredovanje socialnih delavcev v zdravstvu je opredeljeno s Pravilnikom o napredovanju delavcev, zaposlenih v zdravstvu iz leta 2000, kar je največ za pet razredov. Limitirano je število točk za pogoje, da lahko napredujejo. Sem sodijo dodatna funkcionalna znanja, interdisciplinarna usposobljenost, samostojnost, zanesljivost in ustvarjalnost. Iz vsakega posameznega kriterija lahko napredujejo le za dva plačilna razreda (Eržen, 2008).

Štraus (2017) je kot omenjeno na koncu svoje diplomske naloge v raziskavi poenotenja tudi naredila nabor storitev za socialne delavce v zdravstveni dejavnosti in postavila z njimi povezane normative o trajanju storitve in krajšem opisu, kaj posamezna storitev pomeni. Storitve in omenjeni normativi so vidni v preglednici 1 in jih socialne delavke in delavci v zdravstvu tudi uporabljajo.

Preglednica 1: Nabor storitev za socialno delo v zdravstveni dejavnosti

Št.	Socialna storitev	Krajši opis storitve	Čas/min.
1	Pogovor v socialnem delu – daljši	Zbiranje in analiza socialno-anamnestičnih podatkov, seznanitev z možnimi viri pomoči in svetovanje pri izbiri ustreznih strategij reševanja stisk in težav pacienta	90
2	Pogovor v socialnem delu – krajši	Zbiranje in analiza socialno-anamnestičnih podatkov, seznanitev z možnimi viri pomoči in svetovanje pri izbiri ustreznih strategij reševanja stisk in težav pacienta	45
3	Koordinacija, sodelovanje interno	Koordinacija aktivnosti interno	30
4	Koordinacija, sodelovanje eksterno	Koordinacija aktivnosti med ustanovami v mreži zdravstvenega in socialnega varstva in drugimi institucijami in viri pomoči	30
5	Timsko delo – daljša obravnava	Multidisciplinarna in interdisciplinarna obravnava znotraj ali zunaj institucij	90
6	Timsko delo – krajša obravnava	Multidisciplinarna in interdisciplinarna obravnava znotraj ali zunaj institucij	45
7	Socialno delo s skupino	Skupinska socioterapija	240
8	Socialno delo na terenu – daljša obravnava	Daljša socialna obravnava pacienta na terenu, skupnostno socialno delo, nadzorovana obravnava	240
9	Socialno delo na terenu – krajša obravnava	Krajša socialna obravnava pacienta na terenu, skupnostno socialno delo, nadzorovana obravnava	120
10	Izobraževanje in kakovost	Interno in eksterno usposabljanje za izvajanje delovnih nalog	90
11	Zapisovanje v socialnem delu	/	90

1.2. Izobraževanje za socialno delo v zdravstvu

Študijski program na Fakulteti za socialno delo

Edina fakulteta za socialno delo pri nas je na Univerzi v Ljubljani in ima tristopenjski študijski program. Univerzitetni prvostopenjski študijski program traja štiri leta, potem imajo študentje možnost enoletnega magistrskega programa in štiriletnega doktorskega programa. Od posameznih delovnih mest so odvisne zahteve, kaj mora imeti zaposleni opravljeno, najbolj pogosto pa je potreben zaključen prvostopenjski ali drugostopenjski program socialnega dela ter opravljeno pripravništvo ali imeti šest mesecev delovnih izkušenj. Po tem je treba opraviti še strokovni izpit iz socialnega varstva. Vsako leto imajo študentje tudi praktični del pouka, in

sicer v prvem in drugem letniku je treba opraviti po 100 ur, v tretjem letniku 240 ur, v četrtem letniku 160 ur in na magistrskem študiju 100 ur. Na voljo je več kot 150 učnih baz in vsako leto si lahko študentke izberejo drugo učno bazo.

Na tem mestu velja navesti rezultate kvantitativne raziskave iz diplomskega dela (Černivec, 2015), kjer je bilo vključenih 161 študentk in študentov prve stopnje in 52 študentk in študentov druge stopnje. Pri samooceni usposobljenosti za delo na različnih področjih socialnega varstva je bila povprečna ocena usposobljenosti za delo v zdravstvu študentov prve stopnje le 2,4 pri oceni od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo nezadovoljen in 5 zelo zadovoljen. Prav tako se je na prvi stopnji študija izkazalo, da se študentje štirih od šestih različnih modulov počutijo najmanj usposobljene prav za področje zdravstva. Povprečna ocena o samooceni usposobljenosti študentov druge stopnje za delo v zdravstvu je bila 2,9, medtem ko je bila pri enem izmed dveh programov, ki jih obiskujejo (socialno delo s starimi in socialno delo z družino) najnižja povprečna ocena samoocene usposobljenosti zopet na področju dela v zdravstvu.

Fakulteta za socialno delo torej zaenkrat v predmetniku ne ponuja vseh vsebin glede na to, kje vse se lahko socialni delavci po zaključku študija zaposlijo. Ena od manjkajočih vsebin je gotovo zdravstvo, saj razen demence in dela s starimi ljudmi ne spoznamo tudi ostalih pogostih bolezni ali na splošno delovanja zdravstvenega sistema in specifik dela v njem. Posledično se tudi študentke in študentje po končanem študiju ne čutijo dovolj kompetentne za delo na tem področju.

Vavpotič (2017) po raziskavi v diplomski nalogi zaključuje, da so sogovorniki dobili premalo znanj s posameznih področij socialnega dela, kot sta zdravstvo in šolstvo. Več vsebin bi bilo treba nameniti spoznavanju konkretnih tehnik, postopkov in hoditi na teren, da bi spoznavali različne vsebine in dejavnosti, kamor se socialne delavke vključujejo. Kot enega izmed razlogov za to, da je v zdravstvu in šolstvu zaposlenih razmeroma malo socialnih delavk, navajajo tudi, da je težko pridobiti pripravništvo in izkušnje. Velik korak so na primer socialne delavke v zdravstvu naredile z ustanovitvijo Sekcije, v okviru katere se združujejo in se primanjkljaja zdravstvenih vsebin na fakulteti zavedajo. Njihova ideja je, da se to v prihodnosti vzpostavi, saj bi tako že v času študija študentje pridobili mogoče tudi večje zanimanje za delo na tem področju. Za področje šolstva je zdaj na drugi stopnji možno izbrati modul socialno delo na vzgoji in izobraževanju, medtem ko za področje zdravstva takšne izbire še ni vzpostavljene.

Pomembno je omeniti, da je Fakulteta za socialno delo skozi vsa leta svojega obstoja razvijala specifično znanje naše stroke, ki bodoče socialne delavce opremlja s spretnostmi in pristopi, ki se lahko prenesejo na vsa področja delovanja socialnih delavcev, ne samo v socialnem varstvu. Govorimo lahko o specifičnosti našega znanja, o vsebinah in pristopih dela,

ki se jim druge stroke ne posvečajo toliko. O tem pišejo M. Mesec (2015) ter Mešl in Kodele (2016) v svojih prispevkih, ki sem jih v nadaljevanju povzela.

Fakulteta za socialno delo je bila vsa leta svojega obstoja, to pomeni vse od leta 1955 z začetnim imenovanjem Višje šole za socialne delavce, steber razvoja tako socialnega dela kot socialnega varstva na sploh. Fakulteta je pobudnica številnih inovacij, brez katerih bi bilo socialno delo v Sloveniji slabo predstavljeno. Njeni zaposleni so razvili temeljne oblike in metode dela socialnega dela v Sloveniji. Če jih naštejemo nekaj: svetovalno delo, delo s skupino, skupnostno delo, ulično delo, delo z družino ipd. (B. Mesec, 2015).

Tako Mešl in Kodele (2016) v svojem članku govorita o tem, da Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani v pogovoru s kolegi iz tujine dobiva priznanja, da so koncepti, razviti v zadnjih desetletjih, odlični, saj gre za specifično znanje, ki je uporabno za sodelovalno prakso socialnega dela. Pogosto pa se v praksi dogaja, da se socialno delo konča, ko bi se pomoč in podpora morali zares začeti. Ob tem se zaposlenim na fakulteti poraja vprašanje, kaj se zgodi z znanjem, ki se ga skuša prenesti na bodoče socialne delavke, in kakšna je njihova naloga pri tem, da bi se zmanjšal razkorak med znanjem, pridobljenim na fakulteti, in ravnanjem v praktičnih situacijah. Avtorici sta mnenja, da je omenjen razkorak še posledica dolgoletne tradicije razvijanja znanja, ki je temeljilo na dokazih oz. na tako imenovani tehnični racionalnosti. Na tem mestu so se res pojavile težave pri uporabi znanja, razvitega izven prakse.

Študijska praksa

Ker je socialno delo praktični poklic, je praksa najpomembnejši del usposabljanja za socialno delo. Tako se najbolje spoznamo s socialnim delom v njegovi konkretni pojavnosti, kot pravi M. Mesec (2015) v svojem članku. Na Fakulteti za socialno delo je bil Center za praktični študij vzpostavljen leta 2007 kot posledica razvoja praktičnega študija od začetka izobraževanja za socialno delo ter potrebe po strukturiranem pristopu načrtovanja in povezovanja vsebin, kot tudi načrtovanju in izvajanju prakse. Vzpostavljena je mreža 439 učnih baz z več kot 600 mentorji.

Kljub široki vzpostavljeni mreži pa jih med vsemi učnimi bazami primanjkuje na področju zdravstva. V razpisu imamo možnost opravljanja prakse med drugimi učnimi bazami tudi v psihiatričnih bolnišnicah Idrija, Begunje in Ormož, v Kliničnem centru Maribor ter v okviru tega centra še na oddelku za psihiatrijo in v socialno-svetovalni službi v Splošni bolnišnici Murska Sobota. V razpisu ni zdravstvenih domov in splošnih bolnišnic (Jagrič, Mesec, Videmšek, Rape Žiberna in Šabić, 2018).

Kar zadeva prakso študentov Fakultete za socialno delo, je Ministrstvo za zdravje ljubljanskemu kliničnemu centru leta 2005 sicer podelilo naslov učne baze za opravljanje prakse, vendar oviro predstavlja še vedno nedorečeno vprašanje glede zagotavljanja stroškov delodajalcu, saj je treba v skladu s kolektivno pogodbo študentom zagotoviti sredstva za malico in potne stroške, mentor pa je upravičen do mentorskega dodatka (Eržen, 2008).

Bremec (2014) v svojem diplomskem delu, v katerem je delala mednarodno raziskavo različnih fakultet za socialno delo v Sloveniji in tujini, zaključuje, da morajo v vseh vključenih državah učne baze delovati na socialno-delovnem področju in zaposlovati socialnega delavca. Študentje lahko v vseh državah opravljajo prakso na različnih področjih socialnega dela, po izkušnjah študentov pa so tisti, ki so opravljali več praks, preizkusili več socialno-delovnih področij. V tujini je praksa načrtovana tako, da se samostojnost študentov postopoma povečuje. Pri nas je samostojnost sicer spodbujana, vendar je odvisna od posameznika in od zahtevnosti določene naloge. Na praksi se študentje iz vseh držav učijo dela z uporabniki, komunikacijskih spretnosti in refleksije. Študentje pa kot glavno pridobljeno znanje, spretnosti in kompetence navajajo ravnanje z uporabniki.

Pomembnost povezovanja oziroma prepletanja teorije in prakse socialnega dela je omenjena v več strokovnih virih. To nam pove, da je prepoznano kot pomembno opremljanje bodočih strokovnih delavcev poleg teoretičnega tudi s praktičnim znanjem tako pri nas kot v tujini. O tem pišeta tudi Milošević Arnold in Poštrak (2003) v naslednjem odstavku.

To, da so šole za socialno delo enako vrednotile teoretično in praktično usposabljanje, jim je od nekdaj dajalo identiteto. Še ko so se postavljali temelji profesije, je bila evalvacija praktičnih izkušenj še posebej dragocena. Z integracijo šol v univerze je bilo težko ohraniti obseg in raven praktičnega pouka, kakršna se je uveljavila na samostojnih šolah. V okviru univerz, ki tradicionalno stremijo k razvijanju »visoke znanosti«, za te specifične potrebe dokaj mlade stroke, kakršno je socialno delo, ni pravega razumevanja. Nedvomno tudi za nekatere druge stroke enostransko teoretično izobraževanje kasneje ni dovolj uporabno v praksi (Milošević Arnold in Poštrak, 2003, str. 62–63).

Pripravnništvo v Sloveniji

V tem poglavju na splošno pogledamo, kako je urejeno pripravništvo pri nas, ne samo v socialnem varstvu. Sindikat Mladi plus je nacionalna organizacija, ki se s svojo podporo, informiranjem, krepitvijo pravic mladim trudi urediti celovit položaj mladih (O nas, b.d.). Opozarjajo na problematiko neplačanega pripravništva in temu nasprotujejo. Kot glavni

problem na omenjenem področju izpostavljajo dejstvo, da ni dovolj pripravniških mest, niti ne sredstev za plačana pripravništva. Ker pa je pripravništvo na več področjih obvezno in je hkrati pogoj za opravljanje strokovnega izpita, mladi tako ne morejo vstopiti na trg dela (Pripravništvo, b.d.).

Pripravništvo v socialnem varstvu

Pripravništvo za strokovne delavce na področju socialnega varstva je načrtovano in strokovno vodeno praktično usposabljanje za samostojno opravljanje del in nalog v socialnem varstvu, primernih pridobljeni izobrazbi. Pripravnik je po tem pravilniku vsak, ki ima višjo, visoko ali univerzitetno izobrazbo za socialno delo ali za druge poklice, določene z Zakonom o socialnem varstvu, potrebne za delo na področju socialnega varstva in prvič začne opravljati delo v javnem socialnovarstvenem zavodu, pri delodajalcu, ki opravlja socialno varstvene storitve na podlagi koncesije ali dovoljenja za delo in drugem izvajalcu socialnovarstvenih storitev in programov (Pravilnik o pripravništvu na področju socialnega varstva, 2004).

Na tej točki je pomembno razumeti, kdo so lahko mentorji in kako se ureja program pripravništva. V pomoč nam je Pravilnik o pripravništvu na področju socialnega varstva iz leta 2014. 10. člen Pravilnika opredeljuje, da pripravnik opravlja pripravništvo praviloma pri delodajalcu, pri katerem je sklenil delovno razmerje, ali izjemoma drug dogovor o sodelovanju, lahko pa se zaradi izpopolnjevanja v posameznih vejah stroke usposablja tudi/ali pri drugih izvajalcih socialnovarstvene dejavnosti. 19. člen pojasnjuje, da na podlagi programa pripravništva določi delodajalec program usposabljanja za vsakega posameznega pripravnika. Program določa različne obveznosti pripravnika, določene s splošnim in posebnim delom programa usposabljanja, glede na stopnjo strokovne izobrazbe in zahtevnost dela, za katerega se pripravnik usposablja. V 23. členu istega pravilnika lahko razberemo, da je mentor strokovni delavec s področja socialnega varstva, ki skrbi, da pripravnikovo usposabljanje poteka po določenem programu (Pravilnik o pripravništvu na področju socialnega varstva, 2004).

Socialna zbornica Slovenije je osrednje strokovno združenje na področju socialnega varstva. Združuje strokovne delavke, sodelavke/sodelavce in druge delavke/delavke različnih strok in profesij, ki z neposrednim in posrednim delom izvajajo socialnovarstveno dejavnost. Zbornica s svojimi aktivnostmi in projekti ter tripartitnim financiranjem svojega delovanja uveljavlja principe strokovne enakopravnosti in avtonomnosti, spoštovanja raznolikosti strok in uravnoteženja zastopanosti ter razvojnih teženj javnega, nevladnega in zasebnega sektorja na področju socialnega varstva. Socialno varstvo pa tako predstavlja sistem storitev in denarnih

pomoči, ki jih urejajo zakoni in jih zagotavlja država. Zbornica je samostojna in avtonomna pravna oseba, registrirana kot strokovno združenje za področje socialnega varstva. Deluje kot nepoklicno multiprofesionalno združenje, ki povezuje izvajalce socialnovarstvene dejavnosti vseh področij in sektorjev (O Zbornici, b.d.).

V Pravilniku o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti iz leta 2018 2. člen navaja, da se kot pripravnik zaposli delavec, ki prvič sklene delovno razmerje in se usposablja za opravljanje posameznega zdravstvenega poklica, kot je to določeno v predpisu, ki določa poklice v zdravstvu. Pripravništvo traja šest mesecev, razen za doktorja/doktorico dentalne medicine, za katere traja pripravništvo 12 mesecev. V 4. členu lahko preberemo, da programe pripravništev izvaja izvajalec zdravstvene dejavnosti, za katere ga je pooblastil minister, pristojen za zdravje. Naprej 6. člen pravi, da pripravnik sklene delovno razmerje za polni delovni čas. 8. člen opisuje, da program pripravništva opravlja pod neposrednim vodstvom in nadzorom mentorja. Po 11. členu istega pravilnika pa po uspešno opravljenem pripravništvu pripravnik pristopi k opravljanju strokovnega izpita, ki pa je pogoj za opravljanje poklica na področju zdravstvene dejavnosti.

Pripravništvo v zdravstvu

Socialni delavci v zdravstveni dejavnosti so v okviru Društva socialnih delavk in delavcev Slovenije ustanovili dve sekciji, in sicer sekcijo socialnih delavcev v zdravstvu in psihiatrično sekcijo. Za povezanost, razvoj in strokovni dvig socialnovarstvene dejavnosti skrbi Socialna zbornica Slovenije. Njena naloga je načrtovanje in organiziranje stalnega strokovnega izobraževanja in usposabljanja za strokovne delavce in strokovne sodelavce ter načrtovanje in organiziranje supervizije strokovnega dela strokovnih delavcev. Prav tako določi pogoje in način opravljanja pripravništva in strokovnega izpita iz socialnega varstva (Eržen, 2008).

Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (2018) v tretjem členu natančneje ureja pogoje za opravljanje pripravništva. K opravljanju pripravništva lahko pristopi, kdor je pridobil ustrezno izobrazbo v Republiki Sloveniji ali mu je bila izdana odločba ministrstva, pristojnega za zdravje, o pristopu k opravljanju pripravništva in strokovnega izpita. 4. člen opredeljuje, da izvajalec zdravstvene dejavnosti izvaja programe pripravništev, za katere ga je pooblastil minister, pristojen za zdravje. Pripravnik je v času pripravništva pod neposrednim vodstvom mentorja, na posameznih področjih tudi neposrednih mentorjev, ki ga usposablajo in nadzorujejo njegovo delo, kar opredeljuje 8. člen. V nadaljevanju v 11. členu piše, da po

uspešno opravljenem pripravništvu pristopi k strokovnemu izpitu, kar je tudi pogoj za opravljanje poklica v zdravstveni dejavnosti. Pripravnik s šesto ali višjo stopnjo izobrazbe opravlja strokovni izpit pri Ministrstvu za zdravje.

Ob pregledu literature lahko povzamem, da je področje pripravništva za socialne delavce v zdravstvu urejeno do te mere, da ga je možno opravljati na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti. Vseeno pa ni predpisano, koliko pripravnikov naj bi posamezna zdravstvena ustanova na letni ravni imela pripravnikov. Tako je veliko odvisno od same odločitve zaposlenih. Socialno delo v zdravstvu sicer vseeno pridobiva svojo večjo vrednost in prepoznavnost doprinosa naše stroke, še vedno pa se morajo ponekod boriti za svojo avtonomnost in da ni velikega poseganja ali sugeriranja drugih strok. Dobrodošle bodo še nadaljnje raziskave in strokovni prispevki na tem področju, jaz pa sem se v nadaljevanju diplomskega dela osredotočila predvsem na pripravništvo socialnih delavcev v zdravstvu in možne izboljšave.

2. Opredelitev problema

V času študija, sploh v četrtem letniku, sem skozi prebiranje različnih področij delovanja socialnega dela spoznala, da si želim delati v zdravstvu. Začela sem prebirati literaturo s tega področja in videla, da je socialno delo sicer na tem področju že kar razširjeno, še vedno pa samo delo ni tako prepoznano in naloge niso čisto jasno opredeljene. Za področje socialnega dela v zdravstvu je značilna velika raznolikost prakse in delovnih nalog, socialne delavke in delavci so velikokrat vključeni v interdisciplinarne in multidisciplinarne zdravstvene time. Začela sem se spraševati, kaj specifično o zdravstvenem področju slišimo na fakulteti, da bi bili opremljeni vsaj z določenimi osnovami, ko študij končamo. Prav tako ni nobena raziskava do sedaj raziskala, kako je s pripravnštvom in strokovnim izpitom, če želimo delati kot socialni delavci v zdravstvu.

Na podlagi prebranih virov, ki so že ugotovili problematiko področja (Eržen, 2008, 2012; Černivec, 2015; Jurček, 2016; Stritar, 2016), sem ugotovila, da je vloga socialnih delavk v zdravstvu že večkrat raziskana in povzeta, prav tako je bila večkrat poudarjena neurejenost normativov in standardov, ki so ena ključnih zadev urejanja položaja naše stroke v zdravstvu. Problem sem zaznala v tem, da ni raziskano področje vstopanja socialnih delavk v zdravstvo, saj je pogoj za delo na tem področju opravljen strokovni izpit iz zdravstvene dejavnosti. Lahko se sicer naredi strokovni izpit iz področja socialnega varstva in se potem opravi dopolnilni del za zdravstvo. Prav pripravnštva ni nujno opravljati v zdravstvu, me pa vseeno zanima, kakšne imamo dejanske možnosti, da ga opravimo na tem področju, kako pripravnštvo v praksi dejansko poteka in kakšne izkušnje z njim so imele sogovornice. K temu, da je malo socialnih delavk v zdravstvu, prispeva tudi lastna nizka samoocena opremljenosti študentov socialnega dela z znanjem za delo na tem področju, na katerem tudi študijska praksa ni tako razširjena (Černivec, 2015).

S sogovornicami bom raziskala urejenost pripravnštva, strokovnega izpita, kako bi se dalo dopolniti študijski program, kakšen bi bil prispevek študijske prakse h kompetencam študentov na tem področju, kako je z urejenostjo standardov in normativov in če je to povezano s pripravnštvom. Poizvedela bom, kakšno vlogo imata pri pripravnštvu Sekcija in Socialna zbornica Slovenije.

Moj namen je odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja:

- Kako je pripravništvo za socialne delavce urejeno zdaj in kakšne zaposlitvene možnosti v zdravstvu imajo socialne delavke in delavci s tako urejenim pripravništvom?
- Kje vidijo socialne delavke in delavci rešitve za boljše možnosti opravljanja pripravništva?
- Katere vsebine bi potrebovali socialni delavci in delavke v zdravstvu v študijskem programu socialnega dela in kaj bi za študij in posledično pridobivanje kompetenc prinesla širša možnost opravljanja prakse v različnih zdravstvenih institucijah?
- Kaj bi najbolj prispevalo k ureditvi standardov in normativov socialnih delavk in delavcev v zdravstvu in ali ima kakšno povezavo s tem tudi pripravništvo?
- Kaj lahko k boljši ureditvi pripravništva socialnih delavcev v zdravstvu pripevajo Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti in kaj Socialna zbornica Slovenije?

3. Metodologija

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava za moje diplomsko delo je po svojih značilnostih kvalitativna in eksplorativna oz. poizvedovalna, saj gre za spoznavanje določenega področja. Kot je značilno za eksplorativne raziskave, si ne prizadevamo proučiti celotne populacije ali reprezentativnega vzorca, ampak se pogosto omejimo na manjše število primerov, kar sem storila tudi sama (Mesec, 1997).

Ker bom zbirala besedne opise, je raziskava kvalitativna. Tako so osnovno empirično gradivo za analizo besedni opisi, ki sem jih zbrala z delno standardiziranimi intervjuji. Imela sem same ženske sogovornice, pogovarjala sem se s socialnimi delavkami, zaposlenimi na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti.

Raziskava je tudi eksplorativna, saj gre za spoznavanje določenega področja. Namen je odkriti probleme in jih formulirati. Raziskava bo tudi podala možnosti za nadaljnja in bolj poglobljena raziskovanja (Mesec, 1997).

3.2. Merski instrument in viri podatkov

Pri raziskovalnem delu naloge sem uporabila delno standardiziran vprašalnik, s katerim sem izvedla šest intervjujev. Imela sem sedem sogovornic, saj sem na enem izmed intervjujev imela dve sogovornici. Vse intervjuje sem izvedla s pomočjo vnaprej pripravljenega vprašalnika. Če je bilo potrebno, sem postavila vmes še kakšno dodatno vprašanje.

Tako vprašalnik kot prepisi pogovorov so dodani ob koncu naloge kot priloge.

3.3. Populacija in vzorec

Populacijo raziskave sestavljajo vse socialne delavke in delavci, zaposleni na vseh treh ravneh v zdravstvu v Sloveniji.

Vzorec je neslučajnosten in priročen. Imela sem seznam zaposlenih socialnih delavk in delavcev v zdravstvu, prve predloge za sogovornike pa sem dobila od mentorice in somentorja. Tako sem najprej kontaktirala njih, naprej pa sem izbrala po metodi »snežne kepe«, saj so me sogovornice potem tudi same naprej usmerile k ostalim, ki se prav tako ukvarjajo s področjem pripravništva, in pazila sem, da sem pri tem pokrila vse tri ravni delovanja zdravstva. Čisto vse se niso odzvale povabilu, izvedla sem šest intervjujev.

Ker sem si že na začetku zastavila vzorec šest do deset intervjujev, sem kontaktirala toliko socialnih delavk in delavcev, dokler se jih ni odzvalo dovolj, da sem imela spodnjo mejo vzorca pokrito. Pri tem sem pazila, da sem imela sogovornice z vseh treh ravni zdravstva, izmed teh sta bili dve, lahko rečem ključni, socialni delavki, ki sta aktivni v Sekciji socialnih delavk in delavcev v zdravstvu. Ena od njih je vodja Sekcije, ki je lani sodelovala tudi pri oblikovanju novega Pravilnika o pripravi socialnih delavcev v zdravstvu, druga pa je vodja glavne socialne službe Kliničnega centra Ljubljana. Ko sem opravila šest intervjujev, sem opazila, da so se nekateri odgovori ponavljali in sem tako imela dovolj informacij, ki sem jih iskala, da sem lahko naredila analizo. Na povabilo na intervju se niso odzvale socialne delavke iz psihiatrične bolnišnice in onkološkega inštituta, oboje v Ljubljani, kar vpliva na odgovore in rezultate, saj nisem dobila podatkov z vseh področij v zdravstvu. V mojem primeru je bilo bolj pomembno, da dobim podatke z vseh treh ravni zdravstva.

Izveden je bil sicer še en intervju, ki ni bil uspešno zaključen zaradi bolezni intervjuvanke in njene želje, da se nepopoln intervju ne uporabi, saj ne poda vseh ustreznih podatkov.

Imela sem sogovornico s Kliničnega inštituta za klinično nevrofiziologijo, Zdravstvenega doma Ljubljana, Splošne bolnišnice Novo mesto, vodjo glavne socialne službe Kliničnega centra Ljubljana, sogovornici v Splošni bolnišnici Celje in vodjo Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti.

3.4. Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo od 5. 4. 2019 do 9. 5. 2019. Nekatere sogovornice sem kontaktirala po e-pošti, druge sem poklicala na službeni telefon. Tako sem se z vsemi prej dogovorila, kdaj in kje se lahko dobiva za izvedbo intervjuja. Dve sogovornici sta želeli, da jima pred intervjujem pošljem vprašalnik, ostale te želje niso izrazile. Pri vseh intervjujih sem imela vprašalnik pred seboj in po potrebi postavila še kakšno dodatno vprašanje. Vse intervjuje sem torej opravila individualno, razen pri enem intervjuju sem imela dve sogovornici, ki sta tudi obe odgovarjali na vsa vprašanja. Dve sogovornici sta izrazili željo, da jima po intervjujih pošljem zapis pogovora, da pregledata svoje odgovore, preden bi celoten zapis uporabila za analizo in potem za prilogo v diplomskem delu. Vse intervjuje sem na njihovo dovoljenje posnela s tabličnim računalnikom, da sem potem lahko naredila transkripte.

Z vsemi sogovornicami sem se dobila na njihovem delovnem mestu, le z zadnjo sogovornico sem se dobila na Fakulteti za socialno delo. Na začetku vsakega intervjuja sem povzela namen in teme mojega raziskovanja, potem pa sem šla skozi vprašanja. Na nekatera so

odgovorile že same med svojimi odgovori, zato jih nisem sama še enkrat postavila. Na koncu sem vprašala, če bi še same kaj dodale. Pogovori so trajali različno dolgo, v razponu od ene do dveh ur.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Intervjuje sem ob poslušanju posnetkov zapisala v programu Microsoft Word čim bolj dobesedno, razen enega intervjuja, ki sem ga zapisala po spominu. Označila sem jih s črkami od A do F, tako kakor sem jih po vrsti tudi izvedla. Zbrane podatke sem obdelala s kvalitativno metodo.

Primer

Del prepisa intervjuja F in v njem podčrtane enote kodiranja:

»Zato bi bilo tudi fajn, če bi bilo ... če ne bi bilo to tak strogo ločeno, sociala, zdravstvo, šolstvo. Da bi en del izpita, to je bila tudi ves čas naša ideja, da bi en del izpita bil splošen. Pol bi pa ti imel čisto minimalno neke specializacije. Ker ti v resnici kjerkoli delaš rabiš ... jaz rabim vso zakonodajo socialnovarstveno poznat, bolj ali manj (43). Maš rejništvo, maš posvojitve, maš zakonske in družinske prejemke, maš družinski zakonik, moraš vedet to za invalide, ker te tudi to sprašujejo, ker maš večja potem že, Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih, v glavnem vsaj vedet moraš delovna razmerja. Tudi starše, kaj se rihta, sploh v teh naših razvojnih. In starši te tudi sprašujejo, starši se na tebe za to obračajo. Zato ti rabiš, zato smo tudi dali v pripravništvo vsaj 10 dni centra za socialno delo (44), ker ti moraš met recimo zdaj, ko smo se pogovarjali o standardih in normativih, se vedno znova zatakne na Ministrstvu za socialno delo. Pazi, na ministrstvu za socialo, ne na zdravstvu, na zdravstvu jim je jasno, na socialni jim ni jasno (45). Saj če maš socialnega delavca na centru za socialno delo, zakaj ga rabiš v zdravstvenem domu? Zakaj ga rabiš v zdravstvenem domu? Zato, ker ti pol ljudi iz zdravstvenega doma ne bo šlo na center za socialno delo (46).«

Najprej sem v izjavah podčrtala relevantne dele, da sem s tem dobila enote kodiranja. Vnesla sem jih v tabele in jih označila tudi v besedilu, da je bilo vse skupaj bolj pregledno. V tabeli sem potem dodala še pojem, kategorijo in temo ob vsaki izjavi, ki je bila tudi oštevilčena. Izdelano tabelo sem uporabila za odprto kodiranje, kjer sem pripisovala pojme, te sem potem združila v kategorije, slednje pa v glavne teme, ki jih zavzemam v raziskovalnih vprašanjih.

Preglednica 2: Primer odprtega kodiranja in združevanja v kategorije

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
F43	»Zato bi bilo tudi fajn, če bi bilo ... če ne bi bilo to tak strogo ločeno sociala, zdravstvo, šolstvo. Da bi en del izpita, to je bila tudi ves čas naša ideja, da bi en del izpita bil splošen. Pol bi pa ti imel čisto minimalno neke specializacije. Ker ti v resnici kjerkoli delaš, rabiš ... jaz rabim vso zakonodajo socialnovarstveno poznat, bolj ali manj.«	En del splošen, enak, z minimalno specializacije za področje, kjer bi delal	Strokovni izpit	Sistemska ureditev pripravnštva
F44	»Zato ti rabiš, zato smo tudi dali v pripravnštvo vsaj deset dni centra za socialno delo.«	Potrebuješ znanje, zato je obvezno delati deset dni na CSD-ju	Kroženje v času pripravnštva	Vsebinska ureditev pripravnštva
F45	»/.../ ker ti moraš met recimo zdaj, ko smo se pogovarjali o standardih in normativih, se vedno znova zatakne na ministrstvu za socialno. Pazi, na ministrstvu za socialo, ne na zdravstvu, na zdravstvu jim je jasno, na socialni jim ni jasno.«	Večja težava pri urejanju je kot MDDSZ kot Ministrstvo za zdravje	Problem neurejenosti	Standardi in normativi
F46	»Saj če maš socialnega delavca na centru za socialno delo, zakaj ga rabiš v zdravstvenem domu? Zakaj ga rabiš v zdravstvenem domu? Zato, ker ti pol ljudi iz zdravstvenega doma ne bo šlo na center za socialno delo.«	Omogočanje boljše dostopnosti do storitev	Vloga socialne delavke	Vloge socialnega dela in izzivi pri delu

Po končanem odprtem kodiranju, ko sem imela opredeljene teme, kategorije in pojme, sem nadaljevala z osnim kodiranjem. Zbirala sem teme in jim zastavila kategorije ter pod njimi še pojme, ki spadajo pod posamezno kategorijo. Potem sem pojme z istim pomenom še združevala, da sem dobila nasičenost podatkov.

Primer osnega kodiranja iz intervjujev od A do F sem izbrala iz teme sistemske ureditve pripravnštva in dveh kategorij – strokovnega izpita in težav pri omogočanju pripravnških mest.

Sistemska ureditev pripravništva

Strokovni izpit:

- pogoj strokovnega izpita iz zdravstva – uveden pred desetimi leti (A78);
- po opravljanju pripravništva v DSO ali kateri zdravstveni ustanovi se opravlja strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje (F3);
- zadnjih deset let je možen izpit iz zdravstva (E9);
- po uvedenem strokovnem izpitu iz zdravstva zdaj zaposlenim ni bilo treba tega delati naknadno (E10);
- včasih je bil ves enak (E20);
- en del splošen, enak, z minimalno specializacijo za področje, kjer bi delal (E21, F43).

Težave pri omogočanju pripravniških mest:

- zaradi nepoznavanja Kliničnega inštituta se pripravniki tam ne usmerjajo (A12, A13);
- odvisno od odločitve zaposlene (B11, B45):
 - obseg dela (B5, B6, B8);
 - se objavi razpis (B10);
- zahtevna naloga za mentorja (B24):
 - velika obremenitev (A16, C10, E24, D8, D10);
 - potrebna je velika angažiranost (B26);
- pol leta predolga doba (A32):
 - prej so jemali tudi domovi (E7);
- mentorji so manj plačani pri pripravnikih kot pri specializantih (B32);
- ustanova mora najprej prepoznati potrebo po dodatni zaposlitvi, da bi lahko imeli pripravništvo (C18);
- premalo delovnih mest po opravljenem pripravništvu (C9, C19);
- ni finančnih sredstev – potrebna odobritev (E2).

4. Rezultati

Zaradi boljše preglednosti bom rezultate predstavila po temah in kategorijah, ki so se razvile v opravljenih intervjujih in tudi odgovarjajo na moja raziskovalna vprašanja. Teme so »vsebinska ureditev pripravništva«, »sistemska ureditev pripravništva«, »predlogi za izboljšave pripravništva«, »zaposlitvene možnosti«, »študijski program«, »praksa za socialno delo v zdravstvu«, »standardi in normativi« ter »vloge socialnega dela in izzivi pri delu«.

4.1. Vsebinska ureditev pripravništva

Na začetku intervjujev sem se s sogovornicami večinoma pogovarjala o njihovem pripravništvu in kako je to danes vsebinsko urejeno. Same so pripravništvo opravljale na zelo različnih mestih. Dve sta izpostavili, da sta bili na pripravništvu skupaj devet mesecev (»Kar pomeni, jaz sem imela to devet mesecev in sem bila dva meseca okrog, sedem mesecev pa samo v socialni službi. Ginekologija je rekla, pri nas si dosti en teden, Soča je rekla, kolikor časa hočeš, pa sem si želela 14 dni, da sem bila pri vseh socialnih delavkah, ki jih je tudi več, da sem vsa področja spoznala« (A33); »Jaz sem bila dva meseca pri mentorici, potem sem bila pa sedem mesecev vsepovsod, kjer je možno. S tem, da sem res bila pet tednov na centru za socialno delo, šest tednov na psihiatriji, 14 dni v Hrastovcu, 14 dni na Polžu, 14 dni na svetovalnem centru, jaz sem res si naredila mrežo« (F27)). Od ostalih intervjuvanih ga je ena opravljala na centru za socialno delo, ena v UKC Ljubljana, ena na Ministrstvu za pravosodje, Upravi za izvrševanje kazenskih sankcij, ena v domu za stare, na dispanzerju za predšolske otroke in ena v bolnišnici. Skozi pregled lahko vidimo, da so socialne delavke že v preteklosti imele možnost opravljanja pripravništva na različnih področjih zdravstva. Nobena institucija ni prevladovala, v smislu, da bi tam največ intervjuvank opravilo pripravništvo, prevladuje pa terciarni nivo zdravstvene dejavnosti, ki tukaj zajema UKC Ljubljana in URI Soča. Na centru za socialno delo pa sta vsaj del pripravništva opravili dve sogovornici.

Kar zadeva kroženje v času pripravništva, so tri sogovornice poudarile, kako pomembno je v danem času spoznavati različna področja. Ob tem je pripravniku v veliko pomoč tudi spodbuda mentorja. Predpisano je, da je pripravnik vsaj deset dni na centru za socialno delo, saj gre za krovno institucijo, ki pripravnika opremi s pomembnim znanjem. Prav tako mora pripravnik imeti vsaj en mesec kroženja, lahko pa se z mentorjem odločita tudi za obdobje dveh mesecev kroženja. Možno ga je opravljati po dogovoru z oddelki socialne službe UKC Ljubljana. V bolnišnici je mogoče kroženje v obdobju tedna ali 14 dni. Kot prednost pripravništva so izpostavile, da si pripravniki v tem času širijo krog poznanstev in spoznavajo

nove ljudi, kar jim lahko pomaga kasneje, sploh na začetku lastne poklicne poti. Prav tako spoznavajo sebe in se potem mogoče lažje odločijo, na katerem področju si želijo delati. Mentorju pripravnik prinese nov prispevek, kakšno novo videnje nastalih situacij in nov način reševanja problematik.

4.2. Sistemska ureditev pripravništva

Ena glavnih tem v mojih intervjujih je bila, kje je zdaj mogoče opravljati pripravništvo. Iz tega je pogovor razvijal še v nadaljnje teme. Pripravništvo za socialne delavce na področju zdravstva je urejeno tako, da lahko pripravništvo opravljajo na vseh treh ravneh zdravstva, kar so izpostavile tri sogovornice. Primarna raven zajema zdravstvene domove, na primer razvojne ambulante in centre za duševno zdravje. Na sekundarni ravni v splošnih in psihiatričnih bolnišnicah, na terciarni ravni pa sta oba klinična centra (Ljubljana in Maribor), URI Soča, psihiatrične klinike, Onkološki inštitut, ginekološka klinika. Prav tako je pripravništvo možno opravljati v vseh socialnovarstvenih zavodih, ki vsebujejo tudi zdravstveni del obravnave, kot so domovi za stare ljudi. Pogoj, da je v določeni instituciji možno opravljati pripravništvo, je po poročanju intervjuvank, praktično samo zaposlena socialna delavka, ki mora izpolnjevati določene pogoje, da lahko prevzame vlogo mentorice. Pet let ni bilo možno omogočiti pripravništva v zdravstvenih domovih, saj so pred petimi leti tam zaposlene socialne delavke odpuščali in tako ni bilo zaposlenih, ki bi lahko prevzeli mentorstvo. Intervjuvanka iz UKC-ja je poročala, da v socialni službi UKC Ljubljana pripravništva trenutno ni možno opravljati zaradi njihovega že tako velikega obsega dela. Število in zahtevnost obravnav se povečujeta in zato, kot pravi vodja socialne službe, ne morejo vzeti pod okrilje še pripravnika. Če bi ga vzeli, mu hočejo zagotoviti dobro izkušnjo in kakovostno pripravništvo, kar pa trenutno ni mogoče. Odločili so se, da zunanjim pripravnikom, torej tistim, ki prvotno pripravništvo opravljajo drugje, omogočijo tri kroženja na leto.

Raziskovala sem, kaj so glavni dejavniki, ki kljub sistemski ureditvi pogojujejo možnosti za pripravništvo. Dve sogovornici sta poudarili, da je število mest za pripravnike najprej omejeno na to, koliko je zaposlenih socialnih delavk. Če je v določeni ustanovi samo ena zaposlena, to pomeni eno mesto za pripravnika. Prav tako je odvisno, koliko so same obremenjene. Če imajo že same zelo velik obseg dela, bodo težko zagotovile še kakovostno pripravništvo. Za pripravništvo v zdravstvu je tako na voljo veliko manj mest kot pa v socialnem varstvu in je tako omogočeno zgolj manjšemu delu diplomantov. Tudi samo povpraševanje, navaja ena sogovornica, je večinoma skoncentrirano na določene zdravstvene institucije in se

od njih pričakuje, da bodo vzele določeno število pripravnikov. Lažje bi bilo, če bi se povpraševanje razporedilo širše še po drugih institucijah. Na primer v bolnišnici, kjer sem delala intervju, deset let niso imeli pripravnice, včasih pa so bile tudi štiri na leto. Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti iz leta 2018 zdaj tudi opredeljuje, da so socialni delavci sistematizirani tudi v pripravništvih v zdravstveni dejavnosti, o čemer sva govorili z zadnjo sogovornico.

Kar zadeva strokovni izpit iz zdravstvene dejavnosti, je bil kot pogoj za opravljanje dela na tem področju uveden pred desetimi leti. Opravlja se na Ministrstvu za zdravje, socialnim delavkam, ki so bile v tem času že zaposlene, pa ga naknadno ni bilo treba delati. Kot pravi ena izmed sogovornic, je bil pred to spremembo strokovni izpit enoten na vseh področjih. Ni se ga opravljal ločeno za vsako področje – socialno varstvo, zdravstvo, šolstvo ali z dopolnitvami, tako kot je to urejeno zdaj. S strani iste sogovornice sem dobila tudi predlog, da bi bil strokovni izpit zopet enoten in bi imeli samo dopolnitve za področje, kjer bi delali.

V intervjujih sem v obširnih odgovorih dobila tudi več vpogleda v to, kaj povzroča težave temu, da bi bilo na voljo za socialne delavce več pripravniških mest na področju zdravstva. Najbolj, s strani štirih sogovornic, je bilo izpostavljeno pripravništvo kot zahtevna naloga za mentorja, saj jim to predstavlja veliko obremenitev poleg njihovega dela, ki ga imajo. Ena sogovornica je omenila, da je potrebna velika angažiranost, da se odločijo nekomu omogočiti pripravništvo in da je to tudi kakovostno (»Ampak to je načeloma, zelo veliko se moraš angažirati, če hočeš ti spelati eno dobro pripravništvo. Da res tisti, ki bo zaključil, bo res od tega pripravništva nekaj odnesel in mogoče bo en delček lahko začel delati« (B26)). Veliko je torej odvisno od odločitve zaposlene in njenega obsega dela. V primeru, da se za pripravnika odločijo, se objavi tudi razpis. Mentorji so tudi na primer manj plačani, če imajo pripravnika, kot kolegi, ki imajo specializante, in tudi tu vidijo razlike v neenakem plačevanju mentorjev. Težava je plačilo, za katero je potrebna finančna odobritev. Dokler je bilo pripravništvo dolgo eno leto, so se za pripravnike zanimali bolj tudi domovi za stare, zdaj pa tudi ne več toliko. Nekoliko manj poznano je v ljubljanskem kliničnem centru področje klinične nevrofiziologije. Opravila sem intervju s tam zaposleno socialno delavko, ki je povedala, da veliko ljudi sploh ne ve zanjo, da je sploh tam. Glede na področje, kjer dela, ima veliko medicinskega dela in, kot sama pravi, manj klasičnega socialnega dela. Zato tam tudi ni povpraševanja za pripravništvo. Pravi, da se sicer z veseljem odzove, če iz katerega drugega oddelka socialne službe vprašajo, če bi vzela pripravnika za kakšen dan.

Zanimivo je ena socialna delavka navedla, da vidi smisel, da pripravništvo potem preraste tudi v zaposlitev (»Saj, če ga usposobiš ti tudi po šestih mesecih ... če je to serijsko, je potem samo ... ne vidim potem benefita za službo. Tudi bom rekla tako, da tam, kjer jemljejo samo pripravnike, pa služba temelji na pripravnikih, to rabiš eno kilometrino, da posel lahko delaš katerikoli, da ne bo pomote. Zdaj, da bi videla jaz tukaj, aha, bomo meli vsako leto enega pripravnika, ne vem. Moram pa reči, da tudi nimam izkušenj, ker jih še nisem imela. Tudi to je« (C10)). Tako ni na voljo toliko delovnih mest, kolikor se omogoči pripravništvo, kar bi na daljši rok pomenilo veliko socialnih delavcev s končanim šolanjem in opravljenim pripravništvom ter strokovnim izpitom, ki se nimajo kje zaposliti. Zato je pomembno, kar je izpostavila sogovornica prej navedenega citata. Smisel je, da se potem omogoči tudi zaposlitev, ne samo več pripravništvo. To pa naprej sovпада tudi s tem, da mora najprej ustanova, vodstvo, prepoznati doprinos in potrebo socialnih delavcev v ustanovi, da bi omogočili tudi več zaposlitev socialnim delavkam, kar bi pomenilo več možnosti za pripravniška mesta. Pri nekaterih sogovornicah se je pokazalo tudi slabše poznavanje sistema ureditve pripravništva, ker vsaj tri do zdaj niso imele pripravnikov ali pa sogovornica ni točno vedela, kateri strokovni izpiti se opravlja na Ministrstvu za zdravje.

4.3. Predlogi za izboljšave pripravništva

Med intervjujem so sogovornice odpirale kar nekaj predlogov za izboljšanje pripravništva. Ker je zdaj skrajšano na dobo pol leta, je spoznavanje področij bolj površinsko, zato so podale predlog o bolj poglobljenem učenju v času pripravništva. Potrebno bi bilo, da bi bila vsebina vnaprej predpisana, da nima mentor še te naloge, da sestavi cel program. Predlog je bil tudi po večjem številu zaposlenih socialnih delavk, saj bi si lahko med seboj pomagale. Tako pa je vse delo, v primeru, da je na oddelku ali v instituciji samo ena zaposlena, na plečih ene socialne delavke. V primeru, da se pripravništvo opravlja v Socialni službi UKC Ljubljana, bi bilo dobro, da je vsaj 14 dni na vsakem oddelku, da dobro spozna področje. Predlog je bil tudi, da bi s pripravništvom na CSD imel potem omogočeno zaposlitev kjer koli. Tako po končanem pripravništvu in strokovnem izpitu na poklicni poti ni veliko možnosti menjave delovnih mest iz različnih področij – če se osredotočim na socialno varstvo, zdravstvo in šolstvo – ker za to nimaš pogojev, saj si opravljal pripravništvo in strokovni izpit iz določenega področja, ki pa ne velja za vsa delovna mesta, ki jih v praksi zasedajo socialne delavke. Prav tako naj bi CSD imel glavnino pripravništvo (»Zato pravim, da bi centri morali imeti glavnine, dejansko bi moral tam največ bit, ker je to pač matično. Največ ti da. Saj v šestih mesecih je tudi kratko. Prej je bilo

lažje organizirat tudi na centru« (E25)). Ista sogovornica kot za pripravništvo na CSD je predlagala tudi enotno, krovno pripravništvo za vsa področja dela, potem ko zaključiš študij, pripravništvo in strokovni izpit. Predlog je bil tudi, da bi bilo pripravništvo oblikovano tako, da bi bili štiri mesece na CSD in en mesec na različnih področjih zdravstva. Prav tako se je skozi pogovor s sogovornicami izkazalo, da se jim zdi pol leta kratka doba, da res dobro spoznamo področja. Tako je zadnja sogovornica predlagala, da bi se pripravništvo podaljšalo nazaj vsaj na obdobje devetih mesecev, da bi se res imeli možnost naučiti delati na tem področju. Ena socialna delavka je izrazila željo po večjem sodelovanju s pristojnimi ministrstvi tako na področju pripravništva kot tudi drugje. Prav tako bi si želela večjo vlogo Združenja zdravstvenih zavodov pri oblikovanju seznama zdravstvenih institucij, kjer se pripravništvo lahko opravlja, saj je, kot je sama omenila, povpraševanje in s tem posledično obremenitev skoncentrirana na določene zdravstvene zavode.

Zelo pomembna je na tem mestu ustanovljena Sekcija, ki z združevanjem socialnih delavk obravnava raznolikost področja in problematike, ki se pojavljajo v praksi. Sekcija prav tako deluje v smeri strokovnega in organizacijskega nadgrajevanja socialnega dela v zdravstveni dejavnosti. Uzakonjeno sicer člani Sekcije in Socialne zbornice Slovenije kot deležniki sodelujejo v delovnih skupinah pri spremembi zakonodaje, ne vplivajo pa nanjo neposredno.

4.4. Zaposlitvene možnosti

Tema zaposlovanja se je pojavljala v povezavi s tem glede na to, koliko je pripravniških mest, koliko je potem tudi možnosti za zaposlitev. Tri sogovornice so odgovorile enotno, in sicer da se socialni delavci tako kot lahko opravljajo pripravništvo na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti tudi zaposlujejo na vseh treh ravneh. Tudi seveda v domovih za stare ljudi, ki so tako socialnovarstveni zavod s pridruženim zdravstvenim delom. Štiri sogovornice so tudi omenile, da se zavedajo, da vse težje primere pošiljajo v dom za stare ljudi, saj se ležalna doba v bolnišnicah in kliničnih centrih krajša zaradi vse boljše zdravstvene oskrbe. Prej, na primer po zlomu kolka, pacienti niso odšli domov že po nekaj dneh. Tako tudi domovi, kot pravijo socialne delavke, postajajo na nek način negovalni oddelki in je že daleč od tega, da bi bili samo socialnovarstveni zavodi. Domovom pa je razumljivo vedno zahtevnejše paciente tudi vedno težje sprejemati, saj gre hkrati tako za prostorsko stisko kot tudi to, da potrebujejo dodaten kader, ki bo znal ustrezno za njih tudi poskrbeti. Za oboje pa so potrebna dodatna finančna sredstva. Ena izmed sogovornic je povedala, da na splošno ne vidi veliko razpisov za delovna mesta za socialne delavce, ne samo v zdravstvu. Kar lahko navežem, je odgovor druge

socialne delavke, ki pravi, da po eni strani omogočajo za socialne delavce strokovni izpit iz zdravstva, po drugi strani pa hočejo ukiniti socialne službe v zdravstvu in ne razume te kontradiktornosti. Pred leti so bile na primer v zdravstvenih domovih pod vprašajem socialne delavke v dispanzerjih, delale so tudi na področju zasvojenosti z drogami in alkoholom. Pred petimi leti so jih tako odpuščali. Zdaj so v okviru zdravstvenih domov vključene v timsko delo pri zgodnji obravnavi, kar so povedale tri socialne delavke. Zdaj so tudi v dispanzerju za mentalno zdravje, le da niso financirane s strani zavarovalnice. Od vedno pa so bile in so še vedno v psihiatričnih bolnišnicah.

Socialni delavci so pridobili ponovno nekaj več mest v zdravstvu pri zgodnji obravnavi. V zdravstvu zavarovalnica določi normative, koliko oseb, v tem primeru socialnih delavcev, je v posamezni ustanovi zaposlenih. Trenutno je število zaposlenih takšno, da so v 21 razvojnih ambulantah zdravstvenih domov po tri, dve, ena ali 0,2 ali 0,3 socialne delavke. To v praksi pomeni, da ena socialna delavka pokriva dve ali tri enote zdravstvenega doma in je nekaj dni v tednu na eni enoti in ostale dni na drugi. Posledično ima lahko zelo velik obseg dela. Na splošno socialnih delavcev glede na število zdravstvenih delavcev ni veliko, če gledamo, da je ponekod v splošni bolnišnici ali v zdravstvenem domu zaposlena samo ena socialna delavka. To zanj pomeni zelo veliko obravnav. Tako se z združevanjem, predvsem v okviru Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti, borijo za obstanek socialnega dela v zdravstvu, ga razvijajo in nadgrajujejo. Stvar je tudi v tem, da dokler so plačane po primeru, verjetno več zaposlitev ne bo, saj je težava plačilo storitev. Koliko pa bo število delovnih mest, je odvisno tudi od vodstva in števila prebivalcev. Mogoče pa se pokaže več delovnih mest, kot pravi ena izmed sogovornic, s proaktivnostjo, prepoznavnostjo in dobro opravljenim delom.

Prva pri prepoznavanju vloge in doprinosa socialnega dela v zdravstvu je vloga vodstev, kar so v več izjavah poudarile tri socialne delavke (»Stvar je hiše, koliko prepozna, da bi bilo potrebno pač še eno delovno mesto odpret« (C8)). Če vodstvo kljub pričanjem zaposlenih ne prepozna, da bi bila potrebna zaposlitev, do tega ne bo prišlo. Kar zadeva zdravstvene domove, ima tukaj veliko vlogo občina, saj so zdravstveni domovi v lasti občine, kjer se nahajajo. Del plačila socialnih delavk pa še vedno krije zavarovalnica. Če pogledamo sekundarni in terciarni nivo zdravstvene dejavnosti, pa ima tukaj vlogo prepoznavne potrebe po dodatnem zaposlovanju socialnih delavcev Ministrstvo za zdravje, saj so ustanove v njihovi lasti. Ena izmed sogovornic je tudi povedala, da je vodja Sekcije poročala o tem, kako težka so pogajanja na ministrstvih glede podanih predlogov Sekcije, do preboja pa pride težko, saj je socialnih delavk v zdravstvu malo in so kot skupina pogajalsko nemočne.

4.5. Študijski program

V okviru te teme me je zanimalo, kako zaposlene vidijo študijski program, kaj bi bilo po njihovem mnenju smiselno dodati. S sogovornicami sem v treh primerih prišla do odgovora, da bi predlagale oziroma si želele dopolniti program z zdravstvom povezanimi vsebinami. Spoznali bi se z zdravstveno zakonodajo, posebnostmi dela v zdravstvu, z nekaterimi kroničnimi in redkimi boleznimi. Prav zaradi prepletanja socialnega varstva, zdravstva in šolstva je pomembno poznavanje vsaj osnov tudi drugih dveh področij, torej zdravstva in šolstva. Uporabnik, ki se znajde v enem od teh treh sistemov, lahko hitro potrebuje pomoč še na drugem področju in tukaj je pomembna širina znanja in poznavanja vsaj osnov področij. V porastu je na primer demenca, katere vsebine bi se lahko razširile pri delu s starimi ljudmi. Na tem mestu je predvsem ena sogovornica izpostavila, da se v okviru učenja o delu s starimi ljudmi večinoma pojavljajo vsebine, kako stare ljudi čim dlje ohranjati v gibanju, kako veliko jih je še vedno samostojnih. Ob tem pa pozabljamo, da jih ima veliko v starosti tudi pridružene bolezni, ki na določen način ovirajo njihovo življenje. Prav tako so sogovornice v pogovorih apelirale na fakulteto, da je ozko usmerjena strokovno v socialno varstvo in ne tako tudi na druga področja, kjer se socialni delavci še lahko zaposlijo. Fakulteta naj bi se bolj odprla, da bi lahko ponudila še znanja iz drugih področij. Ena od intervjuvank je tudi izpostavila, da je na fakulteti premalo poudarjena vloga podpore (»Ampak premalo se promovira recimo tudi v sklopu faksa ta vloga socialnega delavca kot suport« (F47)). To je bilo mišljeno v kontekstu, da so socialni delavci vedno dostopni, kadarkoli lahko ljudje pridejo k njim in se prosto pogovarjajo, socialni delavec jim je v oporo. Kot pravi, je socialni delavec vsaj eden v timu, ki ni terapevt, kot vsi ostali člani tima, ki izvajajo neke vrste medicinske terapije. Vodja socialne službe UKC Ljubljana pravi, da bi bilo trenutno zaradi obsega dela zelo težko vzpostaviti sodelovanje s Fakulteto za socialno delo. Ideja o uvedbi več zdravstvenih vsebin v študijski program obstaja že dalj časa. V preteklosti je bilo podanih več različnih pobud, potekali so tudi pogovori z dekanom FSD, kot je navedla ena intervjuvanka (»To smo rekli že, da bomo se pogovarjali z dekanjo, pa smo se že nekaj menli lani, pa nismo se nič zmenli, v glavnem, čas beži« (F54)).

V preteklosti, ko so takrat še Visoko ali Višjo šolo za socialno delo obiskovale zdaj zaposlene socialne delavke, prav tako ni bilo veliko zdravstvenih vsebin, tako da je bilo v intervjujih zaznati nezadovoljstvo s sistemom šole. Nekaj vsebine je bilo vezane na delo s starimi ljudmi in domov za stare ljudi. Ena sogovornica je poročala o gostujočih predavanjih nevrologa, ki jih je na dveh enournih predavanjih poučil o Parkinsonovi bolezni in epilepsiji.

Ena izmed intervjuvank je izrazila željo in predlog o uvedbi specializacije za to področje. Omenila je, da so bile včasih možne, sedaj pa pogoša specializacijo za kliničnega socialnega delavca, saj je področje zdravstva res specifično glede na vse ostale vsebine, ki se jih poučuje na fakulteti. Pravi, da je v tujini ta sistem in naziv poznan, pri nas tega nimamo. Omenila je tudi, da bi bilo dobro imeti možnost subspecializacije nevrologije, saj bi tako pokrili demenco in ostale bolezni.

4.6. Praksa za socialno delo v zdravstvu

Velika tema se je odprla pri naši študijski praksi. Zanimalo me je, kaj bi širše omogočanje prakse na področju zdravstva prineslo študentom. Sogovornice so navedle, da bi dobili nov uvid v situacije, prav tako bi določeno novo videnje v kakšnih situacijah dobili tudi zaposleni. Omogočeno bi imeli na primer prisotnost pri pogovorih z bolniki, če bi se seveda tudi oni s tem strinjali. V tem primeru bi videli, katere metode in pristope dela uporablja socialna delavka, s čim vse se srečuje pri svojem delu. Dobili bi vpogled v zdravstveni sistem, učili bi se na primer iskati rešitve v kratkem času, tako kot je v zdravstvenem sistemu pogosto potrebno. Dobili bi tudi vpogled v način in vsebine dela v zdravstvu, ki je prilagojeno medicinskemu modelu. Na podlagi pridobljenih izkušenj bi se tudi lažje odločili, ali želimo opravljati strokovni izpit iz zdravstva.

Iz njihovih odgovorov povzamem tudi, kje je več in kje manj možnosti za opravljanje študijske prakse. Možno bi bilo na primer prek zdravstvenega doma s patronažno službo, možno je bilo že v UKC Ljubljana. Ena intervjuvanka je poudarila, da je širitev možnosti prakse stvar posamezne institucije in korektnega sodelovanja s FSD. Na praksi bi na primer opravljali telefonske klice, pisali kakšna potrdila, organizirali time in podobno. Denimo v bolnišnici, kjer sem opravila intervju, študijska praksa ni več registrirana. Socialna delavka je izpostavila, da bi težje vzela nekoga na prakso zaradi svojega obsega dela in je mogoče to lažje izvedljivo v večjih službah, kjer je več zaposlenih in se delo lahko malo razporedi. Ena socialna delavka je poudarila, da bi si želela več stika s fakulteto, da bi lahko imela tudi prostovoljce, in sicer ko bi jih sama potrebovala ali pa ko bi fakulteta sporočila, da ima neko število prostovoljcev, ki bi želeli nekaj časa hoditi tja. Pravi, da bi v svoje delo lažje vključila nekoga na vajah kot pripravnika. Navaja, da je bilo včasih veliko prostovoljstva, zdaj ga pa s strani fakultete oziroma študentov ni. Prav tako tudi pravi, da se fakulteta ne zavzame dovolj, da bi bila praksa plačana. Navedla je nekaj ostalih primerov, kako so dogovorjeni v strokah drugih poklicev, in kot pravi,

je socialno delo vedno tisto, ki popusti (»In vedno je socialno delo tisto, ki počepne pred vsemi, sej mi bomo pa zastonj, mi bomo pa dobrodelni« (A55)).

4.7. Standardi in normativi

Področje standardov in normativov se veže na temo zaposlovanja in temo, ki še sledi, torej dela in izzivov socialnih delavk. Zato sem raziskala, kaj je bilo v smeri urejanja teh že narejeno. Normativi namreč določijo, koliko bo kje zaposlenih socialnih delavcev. V sistemizaciji in plačilnem razredu so socialni delavci v zdravstvu kot zdravstveni sodelavci in ne zdravstveni delavci. V enem izmed intervjujev je sogovornica povedala, da ni sistemizirano, kdo bi moral biti na njenem delovnem mestu. Torej ni nujno, da bi bila prav socialna delavka. Zase pravi, da ima vlogo koordinatorja v svojem timu. Ista intervjuvanka je pred šolanjem za socialno delo hodila na srednjo zdravstveno šolo, zato ji znanje na tem področju zelo prav pride. Dve sogovornici sta omenili, da je na splošno več sistemiziranih delovnih mest (»Sistemizirano delovno mesto je, če govoriva o zdravstvu, da zavarovalnica določi število mest v zdravstvu, koliko jih imaš« (B20)).

Ena socialna delavka je v intervjuju večkrat povedala, da so standardi in normativi v postopku urejanja, druga je povedala, da Sekcija aktivno sodeluje pri tem. Res je, da se zahteve nadrejenih za določeno delovno mesto spreminjajo, kdo bi moral tam biti zaposlen. Po mnenju ene intervjuvane so zdajšnji standardi in normativi zastareli in se jih ne more upoštevati. Ena sogovornica pravi tudi, da ne bi smeli biti določeni splošni, ampak specifični glede na to, kje delaš. Pravi, da ne morejo biti za vsa področja, kjer so socialne delavke v zdravstvu, enako postavljeni, ker je, kot sem razbrala iz njenih odgovorov, toliko specifik dela po oddelkih, da standardi ne morejo veljati za vse enako. Ko bodo postavljeni, bodo zajeli praktično vse tri ravni zdravstva. Povedale so več zanimivosti, kaj bi bilo drugače oz. kako bi se v praksi videlo, da so vzpostavljeni. Lažje bi bilo pogajanje z vodstvi zavodov o dodatnem zaposlovanju, druge stroke bi mogoče manj posegale v njihovo delo, delo bi se bolj porazdelilo, potekalo bi bolj mirno, določeno bi bilo število postelj in obravnav, manj bi bilo vse prepuščeno obstoječemu sistemu in določeno bi bilo število socialnih delavcev za posamezno raven zdravstvene dejavnosti. Kot pravijo, je večja težava pri urejanju tega pri našem pristojnem Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti kot pri Ministrstvu za zdravje. Ena intervjuvanka je tudi povedala, da je namen v okviru ministrstva ustanoviti novo delovno skupino za ta namen.

4.8. Vloge socialnega dela in izzivi pri delu

Iz odgovorov intervjuvanih sem lahko zbrala tudi vloge, ki jih imajo socialne delavke na svojih delovnih mestih. Imajo vlogo koordinatorja v skupini, med zdravstvenim in socialnovarstvenim sistemom, med pacientom in zdravnikom, med oddelki in z zdravniki. V več primerih je bilo navedeno, da delajo s poslušom do pacientov in z njimi vzpostavljajo pristen stik. Imajo tudi vlogo mediatorja. V splošnem omogočajo ljudem boljšo dostopnost do storitev. Ena izmed socialnih delavk je omenila, da so jo spraševali, zakaj potrebujemo socialnega delavca v zdravstvenem domu, saj je ta že na centru za socialno delo. Njen odgovor je zato, ker na center ne bodo šli vsi, ki se znajdejo v zdravstvenem sistemu pomoči in zaradi nastalih okoliščin potrebujejo še kakšno socialnovarstveno storitev. Tako jim socialna delavka že tam omogoči, da lažje dostopajo do teh storitev. So tudi v stiku s svojci o prevzemu družinskega člana po zdravljenju, imajo podporno vlogo in vzpostavljajo stik z ustanovami izven primarne. Dve sogovornici sta povedali, da imata zaradi srednje zdravstvene šole določene prednosti pri samem delu, saj lažje predvidita potek bolezni in kako bodo določene stvari potekale naprej. Ena socialna delavka je še izpostavila, da se v zdravstvu nujno potrebuje socialne delavce, da je delo brez njih težje.

Samo delo socialne delavke lahko večkrat predstavlja terensko delo, kot je na primer odhod v vrtec, če delajo v razvojnih ambulantah, pa delovanje v timih, kjer so vključene v delo s skupino ostalih strokovnjakov z različnih področij zdravstvene oskrbe, z namenom povezovanja, sprejemanja skupnih odločitev v najboljše dobro pacienta oz. uporabnika. Socialne delavke urejajo različne dokumentacije za ljudi po odpustu, največkrat vloge za dom za stare ljudi. Specifično je bilo v času intervjuja delo dveh intervjuvank, ko so iskale rešitve za bolnike z bolnišničnimi okužbami, saj jih domovi za stare ljudi težje sprejmejo, ker to tudi za njih predstavlja večje stroške. Prav tako koordinirajo v takšni situaciji možnost plačila svojcev bolnišnici v primeru, da njihov družinski član še nima zagotovljenega mesta, ko se zdravljenje v bolnišnici konča, in so negovalni oddelki kot domovi polni. Tako imajo svojci možnost plačila 150 evrov na dan, da ga bolnišnica oskrbi, za kolikor časa je še potrebno, dokler se kje ne sprostijo mesto.

Izkazalo se je tudi, da imajo socialne delavke kar nekaj izzivov pri svojem delu. Izražena je bila želja tako po interviziji kot po superviziji. Socialne delavke se, sploh če so na svojem delovnem mestu same, velikokrat nimajo s kom pogovoriti o težavah, s katerimi se srečujejo pri delu, ali da bi se pogovorile o kakšnem primeru. Kot pravijo, nam je potem pri delu lažje, ker ne razmišljamo toliko o tem, tako pa nimamo s kom predelati stvari in jih nosimo v sebi.

Prav tako so dela v času dopusta. Če si sam v določeni ustanovi, ne moreš preložiti na koga drugega in imaš na primer pred in po dopustu še več dela kot sicer. Tako so si denimo pomagale, klicale kolegice, zaposlene drugje, da so vsaj prek telefona predelale kakšno stvar. Z eno sogovornico sva več spregovorili o začetkih socialnega dela v zdravstvu in pravi, da se je moralo socialno delo na začetku zelo potruditi za svojo prepoznavnost. Tri sogovornice so opozorile na velika pričakovanja drugih strok od socialnega dela, kaj vse mora rešiti in kakšne odgovore mora dati (»Medicina zna biti do nas zelo "zahtevna". Marsikdaj od nas pričakujejo "nemogoče"« (D17)). Prav tako se počutijo na repu vseh strok in se pričakuje, da podajo odgovore na stvari in situacije, ko druge stroke ne vejo oziroma izčrpajo svoje vire, zadeva pa sploh nujno ne zadeva prav socialnega dela (»Ko nihče drug ne ve odgovora, nas pokličejo zdravniki, ki nam marsikdaj zastavijo vprašanja, ki so ali pravniške narave ali pa celo v osnovi medicinske narave, in pričakujejo od nas odgovor« (D18)). Hkrati se na drugi strani zavzemajo, da njihovega dela in nalog ne prevzemajo druge stroke, saj kje še vedno velja miselnost, da »socialo zna vsak in ni to nič težkega«. So tudi stroka, ki se uporabnikom ne bo odrekla v nobenem primeru, njihova vrata so vedno odprta. Ljudi ne najavljajo na pogovore. So tudi stroka v stroki, so zdravstveni sodelavci in torej podpirajo primarno stroko, ki je zdravstvo, medicina. Pomeni, da zagotavljajo storitve, ki jih medicina in drugi pridruženi profili ne morejo. Pri delu je pomembna dobra medsebojna podpora, kar pa, kot pravi vodja socialne službe UKC Ljubljana, drži. Še ena socialna delavka pa je navedla, da največ v svojem delu pomeni doseči samostojnost. Da svoje delo opravljaš s poslanstvom, neodvisen in hkrati s sodelovanjem z drugimi in brez sugeriranja. Ena socialna delavka je izpostavila tudi raznovrstnost članstva oz. poklicev v Socialni zbornici, saj ta posledično ne zastopa izključno interesov in potreb socialnega dela. Socialne delavke tako po njenem mnenju nimajo veliko od vključenosti v Socialno zbornico, poudarila je tudi pomanjkanje izobraževanj za socialne delavke v zdravstvu.

5. Razprava

Z zastavljenimi intervjuji sem dobila določeno zasičenost podatkov, potrebnih za podajanje nekaterih zaključkov. Prav moje zanimanje za delo na tem področju me je pripeljalo do raziskovanja možnosti in izzivov socialnega dela v zdravstvu. Vzorec in metoda zbiranja podatkov, ki sem si ju zastavila, sta glede na namen raziskave primerna. Moj namen je bil, da pridobim odgovore iz različnih ustanov in ravni zdravstvene dejavnosti. Imela sem eno ključnih sogovornic na tem področju, vodjo Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti. Skozi obširne odgovore so mi podale večji vpogled v trenutno urejenost pripravništva, o tem, kako vidijo vlogo Fakultete za socialno delo kot ene izmed ključnih sodelovalnih in podpornih institucij, o zaposlitvenih možnostih, o študijskem programu in praksi ter normativih in standardih. Pri vseh omenjenih področjih sem na podlagi odgovorov dobila občutek, da se mora socialno delo kot stroka in znanost vedno znova boriti najprej sploh za uveljavitev svojega dela in položaja na določenem področju, potem pa za obstanek in določitev standardov, ki jih imajo druge poklicne skupine že vzpostavljene.

Z odgovori sem zajela zdravstveni dom, splošno bolnišnico, glavno socialno službo UKC Ljubljana. Nimam pa odgovorov iz URI Soča ali iz katere psihiatrične bolnišnice. Izvedenih intervjujev je premalo, da bi lahko razmejila in izpostavila posebnosti in poudarke po posameznih ravneh zdravstvene dejavnosti. Kot je razvidno iz intervjujev, pa je omogočanje pripravništva odvisno od več dejavnikov, in sicer vodstva, kadrovske strukture, financ, osebne pripravljenosti socialnih delavk. Oblikovana so bila odprta vprašanja, sogovornice so tako lahko glede na svoje izkušnje in delo razvijale pogovor, ki sem ga tudi sama potem opremila z dodatnimi vprašanji, če mi kaj ni bilo dovolj jasno. Same so potem razširile kakšne teme s primeri iz prakse. Zaradi njihovih usmeritev med intervjujem sem dobila še odgovore na teme izven zastavljenih, ki pa se navezujejo na moja lastna raziskovalna vprašanja. Čeprav nisem o tem direktno spraševala, sem dobila več odgovorov v povezavi s kroženjem v času pripravništva, o prostovoljstvu, o tem, ali je bilo v preteklosti v študijskem programu že kaj zdravstvenih vsebin, kaj bi za stroko in delo na tem področju pomenili postavljeni normativi in standardi o tem, kakšna je vloga socialnih delavk pri njihovem delu, kakšne so specifične njihovega dela, kako same vidijo svoje delo in kaj vse obsega. Tako sem dobila obsežne rezultate, moj glavni fokus pa je ostalo pripravništvo socialnega dela v zdravstvu.

Že pretekle raziskave (Jurček, 2016; Štraus, 2017) opozarjajo na premajhno število zaposlenih socialnih delavk v zdravstvu. Na to problematiko so opozarjale tudi moje intervjuvanke. Z združevanjem v Sekciji socialno delo v zdravstvu ohranjajo in nadgrajujejo

pristope dela ter s tem vzpostavljajo medsebojno podporo. Že na podlagi prebrane literature sem zaznala to problematiko, ki se je z izvedbo intervjujev še enkrat potrdila. Tema je razširjena v nadaljevanju.

V Pravilniku o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki je v veljavi od leta 2018, sicer piše, da imamo možnost opravljanja pripravništva na vseh treh ravneh. Na podlagi intervjujev se je izkazalo, da stvari ne potekajo tako gladko, saj je pred razpisom mesta pripravnika treba izpolniti več pogojev. Najprej je pogoj, ki je naveden v prej omenjenem pravilniku. Navedeno je, da je mentor lahko tisti delavec, ki ima enako ali višjo stopnjo izobrazbe kot pripravnik ter najmanj pet let delovnih izkušenj po opravljenem strokovnem izpitu v zdravstveni dejavnosti na strokovnem področju, kjer se pripravnik usposablja. Naprej, kakor navaja isti pravilnik, je po 3. členu pogoj za opravljanje pripravništva ustrezna izobrazba ali izdana odločba ministrstva, pristojnega za zdravje, o pristopu k opravljanju pripravništva. V moji raziskavi se je izkazalo, da pridobitev pripravništva v zdravstvu vseeno ni tako lahka. Več socialnih delavk je govorilo o lastni obremenjenosti na delu in zato pripravnika težje sprejmejo. Kot pravijo, se jim ne bi morale toliko posvečati, kar ne bi omogočilo dovolj dobrega pripravništva z vsebinskega vidika. To lahko navežem na problem malega števila zaposlenih socialnih delavk v zdravstvu, saj ima ena zaposlena samo enega pripravnika. S tem je povezana premajhna prepoznavna vodstev zdravstvenih institucij k doprinosu naše stroke in kot eden bistvenih problemov, financiranje več delovnih mest. Kot je omenila ena socialna delavka, tudi če vodstvo prepozna potrebo, če nima dovolj finančnih virov, ne bo dodatnih zaposlitev. Tukaj imajo veliko vlogo tudi zavarovalnice, saj v zdravstvu določijo, koliko je kje delovnih mest. V splošnih bolnišnicah so plačane po primeru, na primer v zdravstvenih domovih pa dobijo ambulate določeno vsoto denarja, ne glede na to, koliko je primerov. Kot pravi sogovornica iz zdravstvenega doma, je zdaj to v postopku preurejanja v plačevanje po storitvah. Zanimivo je, da ni določeno, koliko pripravnikov mora imeti posamezna ustanova ali zaposlena socialna delavka na letni ravni. Tudi če bi bil minimum eden pripravnik. Dejansko je največ odvisno od odločitve samih socialnih delavk, ali bodo vzele nekoga in dale ven razpis ali ne. Presenetljivo je nekaj intervjuvanih reklo, da samostojne prošnje, torej da bi nekdo sam poklical ali pisal in vprašal, ali lahko pri njih opravlja pripravništvo, še niso dobile.

To lahko navežem še na študijski program, kjer lahko med obstoječimi vsebinami področje zdravstva uvrstimo delo z ljudmi z demenco in področje duševnega zdravja. Še to je predmet dela s starimi ljudmi, ki ga poslušamo vsi samo v prvem letniku, potem pa te vsebine slišijo samo tisti študentje, ki se odločijo za modul socialnega dela s starimi ljudmi. Tako že v

času študija dobimo res malo vpogleda v to smer in si zato mogoče tudi težje predstavljamo, kje vse se lahko zaposlimo ob zaključku šolanja in hkrati tudi, kje vse lahko opravljamo pripravništvo. Ker se med študijem tako skoraj ne posvečamo na primer vsebinam s področja zdravstva in šolstva, tudi rezultati preteklih raziskav (Černivec, 2015) kažejo na nizko samooceno kompetentnosti študentov na področju zdravstva. V raziskavi se je izkazalo, da se študentje prve stopnje počutijo najmanj usposobljene za delo na področju zdravstva, v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah. Medtem se študentje druge stopnje na enem izmed dveh programov, ki jih obiskujejo, tudi počutijo najmanj usposobljene na področju dela v zdravstvu.

To, da ponekod že deset let ni bilo pripravnika v hiši, me je presenetilo. Pred raziskavo sem mislila, da je že več povpraševanja in da na splošno več pripravnikov opravlja svoje pripravništvo na tem področju. Želja po pripravništvu iz socialnega varstva seveda prevladuje, kar je razumljivo glede na poklic, ampak je, kot kaže raziskava, naših pripravnikov v zdravstvu res malo. Res je, da so se z delitvijo strokovnih izpitov po področjih povečali tudi stroški tako za samo omogočanje kot tudi za tiste, ki jih opravljajo. Prav tako je posledica ta, da je treba za vsako področje, kjer želimo delati, narediti še nekaj dopolnilnega, kar mogoče nekatere nekoliko odvrne, da bi se tega tudi lotili. Zanimivi so predlogi, da bi bilo pripravništvo enotno za vse, torej ne glede na to, na katerem področju bi potem hotel delati, in da bi glavnino prevzeli centri za socialno delo. Tako kot je omenila ena sogovornica, je zdaj v zdravstvu pripravništvo skoncentrirano večinoma samo na določene institucije, tako bi bili potem centri za socialno delo zelo obremenjeni. Že tako pa imajo, kakor sem spoznavala na praksi v tretjem in četrtem letniku, že same veliko dela, sploh zdaj, ko je veliko vpisovanja v sisteme, veliko je dokumentacije. Manj, kot bi si želele, imajo tudi časa za delo z uporabniki. Vseeno bi se bilo v tem primeru treba vprašati, koliko časa bi bili v času pripravništva na centru in kako bi se določilo, katera področja bi spoznavali. Po prej omenjenem Pravilniku (2018) se pripravništvo opravlja pri pooblaščenih izvajalcih, ki so odgovorni za pravilno izvajanje pripravništva. Ni pa točno navedeno, katere ustanove so to za socialne delavce. Če bi bili večino časa na centru, je vprašanje tudi, koliko časa bi bili drugje in tudi kje, da bi zajeli dovolj širine za vsa delovna področja kasneje. Če bi bilo to urejeno, bi bilo sistemsko lažje, saj bi bilo samo pripravništvo verjetno lažje dobiti, ker bi bilo vse točno določeno. Zato predlagam nadaljnje raziskovanje, kakšne vrste pripravništvo bi bilo najbolj optimalno tako za pripravnike kot za ustrezno pridobivanje znanja kot tudi za zdravstvene ustanove in mentorje.

Menim, da je vse skupaj povezano s povezovanjem s fakulteto, saj bi z uvedbo zdravstvenih vsebin bilo tudi med študenti v času študija večje zanimanje za to področje in bi bilo posledično

tudi več zanimanja tako za pripravništvo kot potem za delo. Tako bi bilo več povpraševanja in večja možnost za prepoznavo vodstev in zavarovalnic o dodatnih zaposlitvah. Vse skupaj je neizpodbitno povezano s sistemsko neurejenostjo, kjer ni predpisano, koliko mora posamezna ustanova na primer na leto sprejeti pripravnikov. Uradno je možno opravljati pripravništvo, v praksi pa mesta ni enostavno dobiti. Presenetljivo pa je, da je več socialnih delavk izpostavilo, da jih še nihče ni klical samostojno, če je možno dobiti mesto, kot sem predvidevala, da je sicer praksa. Kot kaže raziskava, se pripravniki prijavijo samo na razpis.

Nekaj novih delovnih mest se je torej odprlo z razvojnimi ambulantami, še vedno pa je v čisto vsaki ambulanti vsaj po eden socialni delavec. Ponekod je zaposlenih 0,2 ali celo 0,3 socialnega delavca. To pomeni v praksi velike obremenitve in mogoče se ne morejo toliko posvetiti posameznim uporabnikom, kot bi bilo potrebno ali načrtovano. Z združevanjem v Sekciji se borijo, kot pravijo, za obstanek, kar se ne sliši tako spodbudno, če se po drugi strani vedno znova izkaže in potrjuje, da se v zdravstvu brez socialnih delavcev težko dela. Prvo pri prepoznavanju potrebe po dodatnih zaposlitvah je še vedno vodstvo ustanove, zavarovalnice, občine in ministrstva. Lahko pa se, kot so omenile v intervjujih, pokaže prepoznavnost socialnega dela s proaktivnostjo (kar pomeni delovati s predvidevanjem, ne samo reaktivno odzivanje na dogodke), dobrim delom, posluhom za uporabnike in dobrim zagotavljanjem storitev.

Zanimivo je, da je bilo v preteklosti nekaj malega predavanj na temo epilepsij in Parkinsonove bolezni, pa se izvajanje teh ni obdržalo. Že podatki preteklih raziskav, tako diplomskih in magistrskih (Jurček, 2016; Vavpotič, 2017) kot tudi drugih raziskav in člankov, kažejo, da bi bila uvedba zdravstvenih vsebin zelo dobrodošla za večjo prepoznavnost področja med študenti.

Zanimivi so bili pogovori, kar zadeva študijsko prakso. Vse razen ene so povedale, da na praksi niso imele še nobenega študenta. Tukaj so prav tako dodale, da bi težje imele nekoga ob sebi, ker včasih še svoje delo komaj dohajajo. V teoretičnem uvodu sem navedla, katere učne baze s tega področja imamo na voljo. Tudi če pomislim na vso študijsko prakso, se ne spomnim, da bi kdaj kateri koli od sošolcev rekel, da je bil na kateri zdravstveni instituciji na praksi. Tako naš Center za praktični študij kot znanstveni članki (M. Mesec, 2015; Rape Žiberna in Žiberna, 2017) pišejo o tem, kako pomembna je integracija teoretičnega in praktičnega znanja, sploh za stroko, kot je socialno delo. Rape Žiberna in Žiberna (2017) ob navezovanju na številne domače in tuje avtorje (Halton, 2015; Bogo, 2015; Forte in LaMade, 2011) pišeta o praktičnem usposabljanju kot pomembnem delu študijskega procesa in oblikovanja kompetenc za poklic socialnega delavca. Mnogi vidijo prakso kot prostor integracije teorije in prakse, kjer se

teoretsko znanje oblikuje v praktično delo. M. Mesec (2015) piše o tem, da je socialno delo praktični poklic, ki se mora doživeti na lastni koži in se naučiti ravnanja v situacijah socialnega dela. Študijska praksa seveda omogoča zelo veliko različnih učnih baz, ne pokriva pa vseh področij, kjer lahko kasneje kot socialni delavci delamo. Zanimivo mi je bilo, ko je prva sogovornica izpostavila, da bi si želela sodelovanja s fakulteto na način, da bi lahko poklicala in prosila za nekaj prostovoljcev. V času študija pa prav tako nimamo vaj zunaj fakultete, ki bi omogočale, da bi spoznali kakšno področje socialnega dela v zdravstvu. Mislim, da bi bilo sodelovanje na tak način dobrodošlo.

Na problematiko neurejenih normativov in standardov opozarja Eržen (2012), ki piše, da so normativi in standardi na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti neurejeni in da se storitve na tem področju opravljajo po načelih dobre prakse.

Tako na primer zaradi navajanj iz intervjujev, kot so poseganje s strani drugih strok in miselnost, da socialo zna vsak, socialno delo težje izpostavi svoje prednosti in pomembnost stroke v zdravstvu. Tičar idr. (2009) pišejo o nujnosti postavitve le-teh zaradi poenotenja dokumentiranja storitev in možnosti spremljanja kakovosti njihovega izvajanja. Tudi ena intervjuvanka je dejala, da zaenkrat še neenotno beležijo storitve. Menim, da je urejanje normativov in standardov ena ključnih stvari, ki najprej potrebujejo ureditev socialnega dela v zdravstvu, saj bi bilo delo socialnih delavk bolj razporejeno, pokazal bi se vidnejši doprinos stroke, s tem prepoznava vodstev po novih zaposlitvah, kar bi pomenilo tudi več mest za pripravnike.

Skozi intervjuje se je poleg različnih izzivov, s katerimi se srečujejo zaposleni, pokazalo tudi več vlog socialnih delavk, ki jih ni malo. Predstavljam si, da toliko podpore kot timu ali pa na splošno sodelavcem dajejo socialne delavke, ne dajo ali težko v takšni meri drugi poklicni profili. Tudi v času prakse in od drugih socialnih delavk sem slišala, da pridobimo s tem poklicem res določen posluh tako za ljudi kot za situacije, ki se ga ne učijo drugje. Posebnost našega dela je ravno prepoznavanje znakov in situacij, ki jih drugi morda spregledajo ali jim ne dajo tako velike pozornosti. Nalogo socialnega dela, ki jih nakazujejo tudi rezultati moje raziskave, v enem stavku lepo povzame Eržen (2012). Namreč, da socialne delavke koordinirajo in posredujejo informacije med pacienti, svojci ter izvajalci zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev. V zdravstvu je na primer pogosto samo socialni delavec tisti, sploh če uporabnik nima nobene svoje socialne mreže, edini v njegovem življenjskem krogu, kateremu lahko pove kaj o sebi. Socialni delavci so tisti, ki pri ljudeh iščejo moči, gledajo na to, kaj človek še zmore, kljub njegovim boleznim in morebitnim oviram, če govorimo o zdravstvenem sistemu. Socialni delavci so pogosto edini, s komer se lahko največ pogovarjajo

o njihovi prihodnosti, o življenju po odpustu, o drugače organiziranem življenju. Kot je bilo izpostavljeno v enem od intervjujev, čutijo socialne delavke v zdravstvu pomanjkanje izobraževanj s tega področja, kar je povezano z raznovrstnostjo članstva v Socialni zbornici, saj socialne delavke nimajo veliko od včlanjenosti, ker je pridruženo toliko različnih poklicnih profilov, da zbornica ne more zastopati samo interesov in potreb socialnega dela. Zato na tem mestu predlagam namenjanje več pozornosti na doprinos socialnega dela k zdravstvu, izobraževanja na tem področju in omogočanja več delovnih mest, kar je povezano tudi z ostalimi mojimi obravnavanimi temami.

Za boljšo uveljavitev socialnega dela v zdravstvu je še veliko prostora. Kar zadeva pripravništvo, bi več omogočenih mest pomenilo tudi boljše spoznavanje in posledično mogoče zanimanje za delo na tem področju. Uvedba z zdravstvom povezanih vsebin na fakulteti bi omogočila študentom, da se sami počutijo bolj kompetentne za delo na več različnih področjih kot zdaj. Prav tako širša možnost opravljanja prakse kot vzpostavitev prostovoljstva bi študente bolj povezala z zdravstvenim sistemom in bi že prej navezali določena poznanstva. Urejeni normativi in standardi pa bi gotovo socialnim delavkam prinesli kakšno novo vlogo in predvsem boljšo uveljavitev in spoštovanje na splošno v zdravstvu.

6. Sklepi

Z raziskavo sem zbrala obširne opise svojih zastavljenih raziskovalnih področij. Socialne delavke so podale bogate odgovore na podlagi svojih izkušenj, znanja in medsebojnega sodelovanja. Temu področju socialnega dela sem tako dodala še eno raziskavo, kjer je zajetih več tem, ki se med seboj prepletajo in pomembno vplivajo na delo socialnih delavk na tem področju. Na podlagi analize in rezultatov lahko podam naslednje sklepe:

- pripravništvo za socialne delavce v zdravstvu je mogoče opravljati na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti, pri čemer se je treba prijaviti na razpis;
- zdaj traja pripravništvo pol leta, od tega je pripravnik dva meseca v primarni ustanovi, ostale štiri mesece na kroženju po drugih institucijah. Kroženje je nujno za obdobje vsaj enega meseca, deset dni pa je obvezno na centru za socialno delo;
- prednosti pripravništva za pripravnika so spoznavanje in širjenje kroga poznanstev, spoznavanje sebe in svojih zanimanj, kje želiš delati na svoji poklicni poti. Mentorju pripravnik prinese novo videnje, nov prispevek k delu in nov pogled, način reševanja problematike;
- število pripravniških mest je najprej odvisno od števila zaposlenih socialnih delavk. Tako ne morejo sprejeti več pripravnikov, kot je njih samih. Naslednja ovira je njihova že tako velika obremenjenost, saj poleg vsega svojega dela težko vzamejo k sebi še pripravnika. Tako največjo težo pri zagotavljanju mest za pripravništvo predstavlja lastna odločitev socialne delavke, ali bo koga vzela pod svoje okrilje;
- pogoj za opravljanje našega poklica v zdravstveni dejavnosti je opravljen strokovni izpit iz zdravstvene dejavnosti, ki je bil uveden pred desetimi leti. Opravlja se na Ministrstvu za zdravje;
- tako kot v socialnem varstvu se tudi v zdravstvu pojavljajo problemi pri zaposlovanju novih socialnih delavk. V zdravstveni dejavnosti razlogi za to tičijo predvsem v prepoznavanju vodstva po potrebi dodatnega zaposlovanja in financiranja novih zaposlitev. Prav tako ni možnih toliko zaposlitev, kolikor je pripravništev;
- zaposlene predlagajo enotno, krovno pripravništvo za vse kot tudi del strokovnega izpita, ki bi bil splošen za vse. Predlagajo tudi specializacije za področje socialnega dela v zdravstvu, obstaja pa tudi predlog, da centri za socialno delo prevzamejo glavnino pripravništev;

- Sekcija aktivno deluje v smeri strokovnega in organizacijskega nadgrajevanja socialnega dela v zdravstveni dejavnosti, sama Socialna zbornica pa pri pripravi socialnih delavcev v zdravstvu ne igra velike vloge;
- več socialnih delavk predlaga uvedbo več zdravstvenih vsebin v obstoječi študijski program z namenom spoznavanja zdravstvenega dela, zdravstvene zakonodaje in pridobivanja vpogleda v potek bolezni;
- študijska praksa je mogoča le v nekaj zdravstvenih ustanovah, ki se nahajajo v razpisu učnih baz na fakulteti. Potrebna bi bila vzpostavitev povezave z več zdravstvenimi institucijami tako za opravljanje prakse kot za ponovno vzpostavitev prostovoljstva s strani naših študentov. Manj možnosti za prakso na tem področju se pripisuje preveliki obremenitvi zaposlenih socialnih delavk;
- standardi in normativi so zastareli, zato so trenutno v postopku urejanja novi. Povezave med njimi in pripravi raziskava ni pokazala, bi pa urejenost po mnenju intervjuvank pomenila manj poseganja drugih strok, bolj porazdeljeno in mirno delo, določeno bi bilo tudi število socialnih delavcev za posamezno raven zdravstvene dejavnosti;
- socialni delavci imajo pri svojem delu najrazličnejše vloge. V največji meri so koordinatorji v timih, med zdravstvenim in socialnovarstvenim sistemom ter pacienti in zdravniki in ostalim osebjem. V splošnem ljudem omogočajo boljšo dostopnost do storitev;
- v zdravstvu zaposlene socialne delavke se morajo zelo boriti za prepoznavnost dela in za obstoj stroke na tem delovnem področju. Do njih so velika pričakovanja drugih strok, hkrati se morajo zavzemati, da njihovih nalog ne prevzamejo drugi. Doseči avtonomnost pri svojem delu jim pomeni največ.

7. Predlogi

Na podlagi narejene raziskave, analize in pregleda teorije lahko podam naslednje predloge:

- s sodelovanjem MDDSZ in Ministrstvom za zdravje, Združenjem zdravstvenih zavodov in Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti predlagam ureditev normativov in standardov, da se poenotijo storitve in delo socialnih delavk v zdravstvu;
- z urejenimi normativi in standardi naj se omogoči več novih delovnih mest, kar bi mogoče za posledico pomenilo tudi več mest za pripravnike;
- predlagam, da se razišče in najde najbolj smiselno ureditev pripravništva tako v zdravstvu kot tudi za vse ostale socialne delavce;
- v povezavi s prejšnjim predlogom predlagam, naj se pripravništva odprejo za kroženje po različnih področjih, kot sta zdravstvo in šolstvo;
- predlagam, da se razišče možnost uvedbe specializacij po končanem študiju z možnostjo specializacije socialnega dela v zdravstvu in nazivom klinični socialni delavec;
- predlagam, da se raziščejo možnosti poenotenja strokovnega izpita v osnovi in opravljanja minimalne dopolnitve glede na področje dela;
- predlagam več promocije pomena socialnega dela in prepoznavnost le-tega pri vodstvenih kadrih v zdravstvenem sistemu, izobraževanj socialnih delavk na tem področju in postopoma omogočanje več delovnih mest;
- v študijski program naj se uvedejo teme, povezane s socialnim delom v zdravstvu, s poudarkom na specifičnem znanju, potrebnem za delovanje na tem področju (znanje o poteku bolezni, zakonodaji, vlogah socialnih delavk v zdravstvu);
- spodbujanje študijske prakse in prostovoljstva študentk socialnega dela v vseh zdravstvenih organizacijah z vzpostavljanjem učnih baz in mreže prostovoljstva.

8. Uporabljena literatura

- Bogo, M. (2015), Field education for clinical social work practice: Best practices and contemporary challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43, 317–324.
- Bremec, N. (2014). *Primerjava študijske prakse na fakultetah za socialno delo v Sloveniji in tujini* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Careers in social work*. (b.d.). Pridobljeno 21. 5. 2019 s <https://www.socialworkguide.org/careers/#micro>
- Center za duševno zdravje*. (b.d.). Pridobljeno 21. 5. 2019 s https://www.zd-lj.si/zdlj/index.php?option=com_k2&view=item&id=517&Itemid=570
- Černivec, D. (2015). *Samoocena usposobljenosti študentk in študentov Fakultete za socialno delo* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- De Saxe Zerden, L., Lombardi, M. B., & Jones, A. (2018). Social workers in integrated health care: Improving care throught the life course. *Social work in health care*, 58(1). Pridobljeno 7. 6. 2019 s <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00981389.2019.1553934>
- Eržen, I. (2008). Diskriminacija socialnih delavcev. *Socialno delo*, 47(3-6). Pridobljeno 19. 5. 2019 s <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-SGLONLKV/2210703a-32b4-453b-89f4-fdd6addba87a/PDF>
- Eržen, I. (2012). Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51(1-3). Pridobljeno 18. 5. 2019 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-GBYCOBEJ>
- Flaker, V. (2010). Prostor in socialno delo. *Teorija in praksa*, 49(1). Pridobljeno 29. 5. 2019 s <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-1T9XZVKT/9a5e9dc8-ecf8-443a-a6ca-8636bdf67d04/PDF>
- Forte, J. A., & LaMade, J. (2011). The center cannot hold: A survey of field instructors' theoretical preferences and propensities. *The Clinical Supervisor*, 30, 72–94.
- Halton, C. (2015). Social work practice placements: Critical and reflective approaches – book review. *British Journal of Social Work*, 45, 2476–2481.
- Jagrič, A., Mesec, M., Videmšek, P., Rape Žiberna, T., & Šabić, A. (2018). *Praksa 4: priročnik za študente 4. letnika, študijsko leto 2018/2019*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Jeleč, D. (2008). Izgorevanje socialnih delavcev, zaposlenih v zdravstvu. *Socialno delo*, 47(3-6). Pridobljeno 17. 5. 2019 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-PULR97JU/4838ac4e-1116-486f-9ca7-1583700200c6/PDF>
- Jurček, A. (2016). *Socialno delo v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

- Lewis, S., Saulnier, M., & Renaud, M. (2003). Reconfiguring health policy: simple truths, complex solutions. V G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. C. Scrimshaw (ur.), *The handbook of social studies in health & medicine* (str. 509–525). London: SAGE Publications.
- Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II: študijsko gradivo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (2015). Kakovost visokega šolstva in Fakulteta za socialno delo. *Socialno delo*, 54(3-4). Pridobljeno 6. 6. 2019 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Kakovost_URN_NBN_SI_DOC-MFBTMIVM.pdf/2019011711363582/
- Mesec, M. (2015) Praktični študij na Fakulteti za socialno delo. *Socialno delo*, 54(3-4). Pridobljeno 4. 6. 2019 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Praktini_URN_NBN_SI_DOC-Q9K3IRFW.pdf/2019011711384552/
- Mešl, N., & Kodele, T. (2016). Udejanjanje sodobne doktrine socialnega dela. Od obravnavanja strank k sodelovanju z ljudmi. *Socialno delo*, 55(3). Pridobljeno 5. 6. 2019 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Udejanjanje_URN_NBN_SI_DOC-TD4DT8XA.pdf/2018112614493770/
- Milošević Arnold, V., & Poštrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
- O nas*. (b.d.). Pridobljeno 28. 5. 2019 s <https://www.mladiplus.si/kdo-smo/o-nas/>
- O Zbornici*. (b.d.). Pridobljeno 21. 5. 2019 s <https://www.szslo.si/o-zbornici>
- Pahor, M. (2014). Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih. V M. Pahor (ur.), *Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih* (str. 13–40). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Pravilnik o pripravi in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti* (2018). Ur. l. RS 47/2018.
- Pravilnik o pripravi in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju socialnega varstva* (2004). Ur. l. RS 36/2004.
- Pravilnik o strokovnem izpitu na področju socialnega varstva* (2016). Ur. l. RS 120/2004 in 39/2016.
- Pripravi in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju socialnega varstva*. (b.d.). Pridobljeno 28. 5. 2019 s <https://www.mladiplus.si/podrocja-dela/pripravnistva/>
- Rape Žiberna, T., & Žiberna, A. (2017). Kaj je pomembno za dobro študijsko prakso v socialnem delu: Pogled mentorice z učnih baz. *Socialno delo*, 56(3). Pridobljeno 16. 6. 2019 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Kaj_URN_NBN_SI_DOC-SUJBIG6B.pdf/2018112614115519/

- Razvojna ambulanta*. (b.d.). Pridobljeno 21. 5. 2019 s https://www.zd-lj.si/zdlj/index.php?option=com_k2&view=item&id=448&Itemid=528
- Rihter, L. (2017). Zaposlitev in delovne razmere na področju socialnega varstva. *Socialno delo*, 55(4). Pridobljeno 5. 6. 2019 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Zaposlitev_URN_NBN_SI_DOC-9RPWTJOQ.pdf/2018112614430582/
- Ristić Kovačič, S. (2012). Bolnišnično socialno delo na Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo. *Socialno delo*, 51. Pridobljeno 20. 5. 2019 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Bolninino_URN_NBN_SI_DOC-BSBQKMCB.pdf/2019011813225427/
- Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti*. (b.d.). Pridobljeno 21. 5. 2019 s <https://www.szslo.si/sekcija-soc-delavcev-v-zdravstvu>
- Skok, V. (2015). Načrtovanje odpusta in možnosti pomoči v okolju. V R. Šavrin (ur.), *Pozni zapleti pri bolnikih z okvaro hrbtenjače* (str. 115–123). Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
- Stansfeld, A. S. (2006). Social support and social cohesion. V M. Marmot, & R. G. Wilkinson (ur.), *Social determinants of health* (str. 148–172). New York: Oxford University Press.
- Stritar, A. (2016). *Vloga socialnih delavcev v zdravstvu* (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Štraus, M. (2017). *Poenotenje nabora storitev za socialno delo v zdravstveni dejavnosti* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Tičar, Z., Koser, S., Mažgon, Š. K., Eržen, I., Ličer, Z., Klemenčič, S., Svetina, S., & Urek, M. (2009). *Opredelitev normativov in standardov na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti*. Ljubljana: Vlada RS, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Vavpotič, S. (2017). *Kompetence socialnih delavcev in delavk v zdravstvu in šolstvu* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV-E)* (2007). Ur. l. RS 3/2007.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-E)* (2005). Ur. l. RS 23/2005.

9. Priloge

9.1. Priloga A: Vprašanja za delno standardizirani intervju:

1. V katerih zdravstvenih institucijah lahko ob zdaj urejenem pripravništvu socialne delavke in delavci opravljajo pripravništvo? Kje ste vi opravljali pripravništvo in kako ste ga pridobili?
2. Kje vse na področju zdravstva se lahko socialne delavke in delavci po takem pripravništvu zaposlijo/te? Katera delovna mesta so zdaj sistematizirana? Je možnosti za zaposlitev več ali manj kot na primer pred 10 leti?
3. Kje vidite v zdajšnjem sistemu možnosti, da bi imele socialne delavke in delavci boljše in širše možnosti za opravljanje pripravništva?
4. Ali prepoznate kakšne težave pri zdajšnjem urejenem pripravništvu in ali bi kaj želeli spremeniti?
5. Kaj menite, da bi prineslo urejeno pripravništvo za socialne delavce v zdravstvu? Kaj bi to pomenilo za pomen naše stroke v zdravstvu?
6. Ali bi želeli v študijskem programu kaj dopolniti, da bi bili ob zaključku šolanja bolj kompetentni za delo v zdravstvu?
7. Kaj menite, da bi prinesla širša možnost opravljanja prakse tekom študija v zdravstvenih ustanovah? Ali bi bili potem kot socialni delavci bolj kompetentni in bi imeli boljše možnosti za zaposlitev v zdravstvu?
8. S kakšnimi izzivi se soočate pri svojem delu?
9. Kaj bi urejeno pripravništvo in strokovni izpit za socialne delavke in delavce v zdravstvu pomenilo za ureditev standardov in normativov dela naše stroke na tem področju?
10. Na kakšen način, s kakšnimi dejavnostmi/pobudami lahko k ureditvi pripravništva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispevate kot Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti?
11. Na kakšen način lahko k ureditvi pripravništva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispeva Socialna zbornica Slovenije?

9.2. Priloga B: Transkripti intervjujev A-F

Zapis intervjuja A

Prvi intervju je potekal 5.4.2019 Kliničnem centru v Ljubljani, na Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo z gospo s Stanko Kovačič, ob 13. uri in trajal do približno 14:50 ure. Spodaj je zapisan dobeseden zapis pogovora, katera sem z dovoljenjem sogovornice tudi posnela. Pogovor je trajal približno eno uro in 50 minut.

Tamara: Kakšne vrste pripravništva lahko socialne delavke in delavci opravljajo zdaj po končanem šolanju? (ali je za to potrebna druga stopnja?)

Stanka: No, naj vam povem že na začetku, nisem vam hotla noter pisat, ker bi me vi narobe razumela, da pravzaprav nisem tipična socialna delavka. Pa bom povedala, zakaj. Se opravičujem, da moram, da moram ta uvod narest, da me boste lažje razumela v vsem nadaljnjem.. zato ker, ko je bil razpis tukaj in sem bila ta čas pripravnica v socialni službi Kliničnega centra, ki skrbi za bolnike (1), namreč ste si kaj ogledala kako izgleda Klinični center, koliko je socialnih služb? Jih je več. Torej, Klinični center, pustimo druge oddelke, samo socialna. Ena socialna delavka je za zaposlene, v kadrovske službi. Tisto običajno kar vedno, kot, da je ni. Potem je socialna služba, ki skrbi za bolnike. Imenuje se pravilno svetovalno-socialna služba, nekako tako. To je ta služba za bolnike in je v principu, bom v grobem rekla namenjena temu, čimprej bolnika ven, da se sprazni postelja. Me razumete? Ne, po tem principu. Zdej, ali mu prinesiti obleko, ker je nima in jo pri Karitasu dobit, ali obvestiti svojce, ker so se stepli/skregali, ali sploh nima svojcev, kam bo torej šel, ali je pa toliko stanje spremenjeno, da zdaj pa kar ne more domov ker pa pač tak ne, zelo različne situacije. V glavnem, čimprej posteljo sprazniti, da bo lahko funkcioniral. Potem so pa specifične. Tu je splošna socialna služba, jaz rečem temu služba Kliničnega centra za bolnike, potem so pa specifične. Ena socialna služba boste našla na psihiatriji in je tu na Polikliniki, imajo ambulantno, drugače so pa v Polju. V Polikliniki je socialna delavka ena, drugače skrbi za ambulantne bolnike, potem so pa v Polju. Tako, da bote vidla neko specifično. In ona se zastopi in deluje in ne vem kakšno je njeno delo, ker pri njej nisem krožila, čeprav sem bila v Socialni službi Kliničnega centra in sem bila na vseh teh, kar vam zdaj govorim, prav na psihiatriji nisem bila, ker me pač takrat kot študentko ni hotela vzeti. Se je dogovarjala v socialni službi, pa so rekli ne. No, potem je socialna služba v okviru ginekologije. Tam je tudi posebno, so splavi, so splavi pri starih in mladih in vse vmes in je to ena problematika splav lahko. Potem so nosečnice, ki so mlade pa stare pa je treba jih spremljati, pa so nosečnice, ki dobijo poporodno depresijo pa spet kam z otrokom, kam z njo, zakaj, kako, pa so take, ki so prikrito noseče in ostale. Potem je posebna socialna služba v okviru pediatrične klinike, tudi mi lahko verjamete, da so tam tudi posebnosti, ker ne more splošna socialna služba skrbet za vse, more tudi pediatrična socialna delavka imeti posluš in uvid v tiste otročke, ki so pretepeni/zlorabljeni ali pa je narava bolezni taka, da rabi posebno oskrbo pa doma ni ustrezne, ker starši niso ta pravi. In je ena tukaj na nevrofiziologiji. In če se opredelim samo na nevrofiziologijo, do mojega prihoda so bile tukaj v bistvu socialne delavke tako kot vi. S predizobrazbo, ki je bila gimnazijska. Potem pa je ta moja predhodnica šla naprej, drugam in so razpisali socialnega delavca, ampak s predizobrazbo iz medicinske stroke. Kar je pa zdaj spet, ne, paket tri v enem. Niso več klasični poklici, bi rekla, ekonomist, mesar, zdravnik. Socialni delavec, saj zdaj so tudi specifične, imate smeri, ne. No, pri meni jih še ni bilo takrat. No, zdaj so pa že neki moduli. Prej pa so, ko sem sem prišla, to je pa zdaj že 23 let nazaj, so si pa takrat želeli, da je predizobrazba medicinska. In jaz sem iz srednje medicinske sestre šla po enem letu dela na študij naprej na višjo, pa potem na visoko, pa potem na univerzitetno (2). Tako, da sem imela kar nekaj izobraževanja. Ampak zdaj po tem modulih dobite verjetno večji uvid. Če jaz govorim recimo s kolegico na Centru

za socialno delo, čeprav imam izredno malo teh kontaktov, pa vseeno. Bo rekla, saj jaz tudi nimam terena. Jaz rečem, bolnica je samo eno obdobje, človek v bolnici je en teden/3 dni, hospitalizacije so vse krajše. Se pravi, kolegica, gimnazijka, me ne bo nikoli razumela. Če ga ne bo ona imela na Centru, jaz ga ne morem meti. Pri meni ni več v obravnavi, je šel domov, zdaj je tvoj. To ne razumejo. Ena, ki je bila prej medicinska sestra, bo to razumela. To se je dogajalo še 10 let nazaj, sem se tako s kolegi s Centra za socialno delo bojevala. Moja vloga tukaj je izredno popačena, bom poskušala zelo se prilagajati z odgovori na vaša vprašanja. Jaz socialna delavka sem, imam pa tukaj vlogo koordinatorja v skupini za ALS (3), to pomeni, ALS je bolezen, neozdravljiva, kjer gre za amiotrofično lateralno sklerozo, nima zdravila, povprečje preživetja je od enega do treh let, odvisno kje bolezen začne, ali začne nekje na udi, ali začne z govorom, požiranjem in potem naprej z dihanjem. Pomeni, da je potrebno tukaj, zdaj takoj začeti z nekimi postopki, pristopi, kako olajšati bolniku, družini, svojcem. Sledili smo strategiji, ki jih je poznala že pred nami, namreč v tujini je na mojem delovnem mestu medicinska sestra. Mi smo pa poskušali, zdravnik, ki je vodja našega tima, si je želel, da bi bila medicinska sestra. Jaz sem takoj poprijela, ker sem bila prej sestra in sem razumela o čem je govora in kaj si želimo v timu, ker sva najprej dva bila, in potem, ko smo še sestro dobili. Tu, ali si ali pa nisi. Ali vidiš, začutiš delo, ali pa si osem ur tam, ker moraš plačo dobit. Če dihaš s človekom /bolnikom/ varovancem/ klientom/ sogovornikom, potem tudi nekaj maš od tega pogovora (4) Zdaj sem postala sestra s poslušom socialnega dela (5). Z bolnikom govoriva o zdravljenju, o zdravlilih in če jaz kličem v dom upokojencev in začnem nekaj medicinskega razlagati, mi rečejo oprostite, a lahko vi pokličete našo ambulantno sestro, ker sploh ne vejo o čem govorim. Tako ne, preveč sem v medicinskemu delu. Ampak na našem mestu tako skoraj more bit, ker drugače bi bila jaz zelo malo zaposlena, misim malo vsebinsko zaposlena. Nebi imela dosti dela (6). Kjer so smrtne bolezni, neozdravljive, tam me tudi pokličejo zdravniki in sem noter.

Tamara: Potem mislite, da če bi socialni delavec sem prišel, da ne bi imel toliko dela?

Stanka: A veste kako, mi imamo zdaj tim za ALS od leta 2002. Od začetka sva bila samo z zdravnikom. Ko je bilo potrebno za probleme dihanja, hranjenja, sem vse to jaz govorila. Ne vem, če bi mi kolegica lahko sledila. Izpolnjevala sem naročilnice oz. recepte za pripomočke, govorila z bolnikom, zavarovalnico, ena taka mešanica (7). Po drugi strani pa, ko nas je toliko vpletenih se bolnik že malo zmede. V ambulantni sem kot mediator (8). Če vidim, da zdravnik ne razume kaj bolnik govori, prekinem, in rečem tukaj se nismo dobro razumeli. Bolnik govori o tem in o tem. Potem pa doktor popravi sam sebe. Ali obratno. Takega znanja medicinske sestre nimajo (9). S Hospicem, ko delamo, so tam tudi diplomirane sestre, nadvse sem hvaležna za Davida Jerebica, socialnega delavca, brez njega jaz nebi mogla. Da človeka prepoznaš, da vidiš, v čem ima največjo težavo, pa naj bo bolnik ali svojec. Imamo en drug čut, en drug posluš (10).

Tamara: Vi pa ste potem v stiku s domovi za stare?

Stanka: Zelo malo, veste zakaj? ALS je zelo specifična bolezen, gre tako hitro, običajno v tem obdobju pride bolnik v stanju, ko traja pol leta, se še kar bojuje, pa nikamor se ne ko premakne. Ko začne sprejemati pripomočke ali misel, da gre v dom upokojencev, je že tik pred smrtjo. Svojci rečejo, če smo ga toliko časa, bomo pa še toliko. To pomeni, da mam zelo malo domov. Dva primera v enem mesecu, dva primera, ki sta bila sama, brez staršev, brez družine. Zdaj sem imela, tri leta pa nič nisem imela. Zato nisem tako domača v domskem varstvu. S centri za socialno delo pa vidim, kaj se je zasukalo, so verjetno vse šole šle v široko, vse fakultete.

Tamara: Mogoče je danes tudi v timih več različnih strok?

Stanka: Ja.

Tamara: Kakšne vrste pripravištva lahko socialne delavke in delavci opravljajo zdaj po končanem šolanju?

Stanka: Ne bom vam znala povedat, zato, ker se s tem ne ukvarjam (11). Vem, da socialna služba Kliničnega centra je prepoznana na naši fakulteti, mene na fakulteti niti ne poznajo. Ni vejo ne, da obstojim (12). Četudi je bil na zagovoru podiplomskega študija v komisiji Vito Flaker. Takrat je bil dekan. Kar pomeni, da je vedel, da obstojim tukaj. Gabi je vedla, da obstojim, zato, ker me je imela. Drugače pa ne vejo, da sem tukaj. Zato niti ne pošiljajo sem (13). To je samo krovna služba Kliničnega centra, socialna in tja pošiljajo. Vodja socialne službe je mentorica. Potem pa mene kličejo in prosijo ali bi lahko študent prišel še en dan k tebi. In rečem seveda, z veseljem, absolutno (14). Je pa tako. Ker jaz nimam samostojnega časa, tako kot ga imajo one, tam socialna služba je samostojna, kar pomeni, one dobijo konziliarne liste, preučijo in rečejo. Deljene so po svojih klinikah. Rečejo, zdaj gremo po klinikah, zdaj bomo kavo pile, zdaj mammo sestanek, zdaj bomo razčistile intervizijo itd. Jaz tega nimam. S kom imam jaz lahko intervizijo? Z zdravnikom? On mene ne razume in jaz njega ne razumem. V tem je moja slabost. In to pogrešam (15). Zato ne vem in se nisem nikoli zanimala, kje to je. Ker si ne morem sama časa vzeti, da bi rekla do 9 bom imela izobraževanje, kar pomeni, da bom brala Socialno delo. Eno uro mi pripada kot socialni delavki za pripravo, tako kot zdravnikom. Priprava za diagnostiko in terapijo. V tistem času bi jaz lahko to delala, ampak jaz takoj zjutraj ko pridem, vem da so moji sodelavci na kavi a ne, sodelavci so pa nevrofiziološki asistenti pa zdravniki, pa respiratorna fizioterapevtka, vem da so na kavi. Vem, da ne bodo motili. Jaz hitro elektronsko pošto pogledam in odgovarjam bolnikom. Vmes me pa že kliče zdravnik v ambulanto in grem tja. In sem odvisna od njega in spet grem tja. Si ne znam predstavljati, da bi pa zdaj imela še študenta, bi si mogla totalno reorganizirati. Nebi več mogla bit koordinator, potem me bolniki kličejo, potem me sodelavci kličejo in kot koordinator veš ali lahko to naprej sporočiš zdravniku in potem sem kot telefonist. Z študenti se je treba ukvarjat (16). Mogoče res najbolj prav, da je tam socialna služba, k meni pa pride en dan, da vidi to specifikko. Tako, da zaenkrat je možno v okviru Centra v splošni socialni službi in socialno svetovalni službi. Ona pa se potem dogovori še z mano pa ginekologijo, pediatrijo (17).

Tamara: Kaj pa drugače bi rekli, v zdravstvenih domovih, v Soči?

Stanka: V okviru pripravništva kar sem bila tukaj, sem bila tudi na Soči (18). Vse te morate dati čez, da dobite en občutek kaj pomeni socialno delo v zdravstvu. Ker je zelo različno organizirano (19). Na psihiatriji bolnik kot na zatožni klopi, sobe so velike, po recimo 10 pacientov. Ko je vizite konec, sobo zaklenejo in je samo še dnevni prostor aktualen. Da jih malo aktivirajo. Drugače pa po enega bolnika, drugi v sobi, ki itak steklena, čakajo in vidijo kaj se tu dogaja. Zato jaz pri nas, če bolnik ma svojce ali pa ji nima, se jaz vedno postavim na njegovo stran, da je malo uteži (20). Na Soči spet vidiš en poseben ritual in kaj je tam vloga socialnega delavca. Tam je socialni delavec res socialni delavec, ampak psihosocialna podpora (21). Tudi tukaj se jaz pogovarjam kako pa bo mogoče zdaj to prestavit v vaše življenje in tako (22). Zdravstvenih domov pa ne poznam, to pa nisem imela čez. Nikoli v svoji karieri nisem poklicala socialne delavke v zdravstveni dom. Ali ni bilo potrebe ali mi ni prišlo na misel, da bi tudi ona bila. Vedno samo s patronažnimi sestrami, ki so pa tako kot jaz, deklice za vse. In sem imela v Portorožu patronažno sestro, sem rekla, bi vi lahko na Centru za socialno delo, ker ste lokalni in se verjetno vsi poznate, če bom jaz klicala, me ne bodo razumeli. Gospod je sam, ALS, frontotemporalna demenca, za sebe ne ve, kolegi tam ne bodo vedli o čem jaz govorim. Vse je uredila, vse prošnje spisala za dom in gospoda smo namestili. Odvisno je kako razgledan, empatičen je sogovornik na tisti strani. Razgledan v tem kontekstu, koliko je sposoben poslušat, razmet in pristopit k problemu. Dandanašnje obravnave kroničnih bolnikov ne govorijo, da jih mora biti 15 okrog, ampak da si ti malo bolj širok. Tudi, če si patronažna sestra, da upaš, znaš,

zmoreš prošnjo za dom upokojencev skupaj z bolnikom napisat. In tudi namesto njega poklicat na Center za socialno delo. Ali pa vi, zakaj ne poklicati sem našo sestro, saj bi morali za sebe tudi, če bi imeli tak problem.

Tamara: Katera so sistematizirana delavna mesta in katera ne?

Stanka: Jaz očitno nisem sistematizirana. Če bi mene iskali pod imenom in priimkom iskali v Kliničnem centru, zraven piše socialna delavka. Znotraj tega sem pa tudi na ZZZS prepoznana, v timu kot koordinator tima za ALS (23). So pred desetletjem recimo, ko je bila širitev timov, zaprosili, da imamo to in to delo. Sistematizirana delavna mesta so pa socialno svetovalna služba Kliničnega centra, ginekološka, psihiatrija, pediatrična klinika (24). Sistematizacija pa obstoji. So socialni delavci ena in dva, trojke mislim, da nimamo pri nas. To je višji socialni delavec, visoki socialni delavec in magisterij. Kolegica v Slovenj Gradcu je bila celo namestnica direktorja bolnice, ampak tam so namestniki za socialno področje, za ekonomsko področje in tako naprej. Tukaj tega ni. Jaz sem v plačilni listi ne kot socialni delavec, ampak strokovni sodelavec in jaz sem na delovnem mestu strokovnega delavca. Tukaj bi lahko sedel kdorkoli (25). Zdaj imamo po pogodbi eno mlajšo kolegico, ki je končala biopsihologijo in ona bi lahko zasedla moje delovno mesto. Tu pri nas ni sistematizacije kdo bi moral tukaj bit (26). Bil je socialni delavec do mojega prihoda, potem so pa želeli drugače (27). Lahko da jim je manjkal del, ker sestra ni bila toliko vključena in so hoteli več. Zato sem šla delati potem tudi naprej magisterij, da sem jim razložila perspektivo socialnega dela pri delu s tem in da imam v bistvu tri četrt medicinskega dela, majhen del pa klasičnega socialnega dela (28). Stritih je bil moj mentor na podiplomskem, mi je predlagal menedžer v socialnem delu, pri nas se pa to malo drugače sliši. Kakšen menedžer, kaj je zdaj to, ne?

Tamara: Pa bi rekli, da je sistematiziranih delovnih mest več kot 5 ali 10 let nazaj?

Stanka: Ja, več, več. Seveda več. Prej so bili osnovni poklici, zdaj je pa tega milijon izpeljank, pa prepletanja (29).

Tamara: Kje vidite v zdajšnjem sistemu možnosti, da bi imele socialne delavke in delavci boljše in širše možnosti za opravljanje pripravnštva?

Stanka: Veste, na nek način pripravništvo je že zelo daleč, na nek način jaz pogrešam že recimo vaje (30). Mi imamo tukaj, na tej strani je funkcionalna diagnostika, v tem hodniku kot sem jaz, kar pomeni EMG - elektromiografija, ko pregledujejo mišice, živce, potek, delovanje in delajo v osnovi fizioterapevte, ki so se z neko priučitvijo so postale nevrofiziološke asistentke. Drugače so pa fizioterapevte v osnovi, tudi piše diplomirana fizioterapevka. In šola ima tako poskrbljeno, ker se jim zdi, da je to tudi ena posebna specifika, ki jo morajo poznati in obvladati, da jih redno pošiljajo študente v uk. In sta tukaj dve, ki sta mentorici in študentje prihajajo vsako leto takrat, ko so razpisane vaje. Pri meni tega ni. Jaz pogrešam, recimo, da bi fakulteta imela tudi znotraj štirih let neke vaje že tekom študija, a ne? Zaenkrat, če je karkoli, so potem študentje samo tam v socialni službi, nič tukaj. Mogle bi biti vaje, in kot vaje recimo bi pa res lahko hodila za mano, a ne? (31) Pripravništvo...saj je to tudi eno obdobje. 6 mesecev je taka dolga doba (32), tudi sama sem imela to, kot sem vam rekla, v glavnini tam, dva meseca sem bila pa potem okrog. Kar pomeni, jaz sem imela to devet mesecev in sem bila dva meseca okrog, sedem mesecev pa samo v socialni službi. Ginekologija je rekla, pri nas si dosti en teden. Soča je rekla kolikor časa hočeš, pa sem si želela 14 dni, da sem bila pri vseh socialnih delavkah, ki jih je tudi več, da sem vsa področja spoznala (33). Ker tudi znotraj Soče, inštituta za rehabilitacijo, ene so odrasle, pa tudi odrasle se delijo na kapi, na poškodbe, je čisto drugo, a ne? Pa so spet otroci, spet čisto drugo. In sem dala vso področja čez, kar mi je bilo zelo koristno za eno tako široko razgledanost socialne delavke. Tudi na center za socialno delo sem šla, sem bila tu v Ljubljani za Bežigradom, se spomnim. V Kliničnem centru je bila baza mi in ona mi je takrat

omogočila, da sem dala vse te čez. Razen zdravstvenega doma (34). Zakaj mi pa to ni dala, pa veste, da se zdaj sprašujem, ne vem. Prej so bile v vsakem socialne delavke. Zdaj so jih pa zredčili. Če mene vprašate, v vsakem zdravstvenem domu bi mogla biti socialna delavka. V vsakem (35). Mi smo se ravno danes pogovarjali. Je psihologinja povedala, dela na ORL kliniki, za ošesa, nos, usta, grlo. In je rekla, ko sem jaz prišla tja, je bila samo ena psihologinja, klinična in je rekla, da ima eno obravnavo na teden. Jaz sem prišla kot ta tretja in jih imam 30 ali 40 na dan. Spet je odvisno od človeka, če človek vidi, ali jaz kot psiholog, bom imela toliko obravnav, če moj nevrolog vidi potrebo po temu, ali bo samo rekel recept, nasvidenje, gotovo. Me razumete, ne? Od sistema, od klinike, od oddelka je odvisno, ali tam prepoznajo samo to ozko, strogo medicinski model (36), če smo zdaj v Kliničnem centru, rešit samo recept pa nasvidenje, ali bomo malo širše pogledali. Kaj je širše? Aha, še diha težko, še je težko, še govori težko, še ne vemo kako ima ozadje svojcev in potem se to širi, a ne? Jaz sem tukaj tako razširila stvari in sem jih odprla, da zdaj pa komaj diham. Smo taki zelo zavzeti v timu (37).

Tamara: Koliko vas pa je v timu?

Stanka: Zdaj nas je precej torej 4 nevrologi, vsi imajo ALS-je, zdravnikov imamo veliko tukaj na nevrofiziologiji ampak samo štirje so, ki se ukvarjajo z ALS-jem. Potem sta dve fizioterapevtki, ena od njih je vodja, ki je dosti tudi na kliniki ampak po večini sta dve, potem je ena medicinska sestra, potem sem jaz tukaj, čeprav imam zelo veliko koordinatorskega dela, malo mi ostane, da sem še v tistih dveh funkcijah, potem je logoped, potem je dietetičarka, potem je Hospic, ki ga štejem kot hudo pomembnega, ker mi nimamo terenskega dela. Imeli smo eno kratko obdobje celo duhovnika, ampak so nam ga vzeli, ker so ga predstavili in je zdaj prišel en xy, ki je pa spet, ni prave sorte človek, ki bi bil tak ljudski, v civilu. Bil je najprej fizioterapevt, potem je šel pa delat respiratorno fizioterapijo dodatno, pol je šel pa še na teološko. In kot teolog zdaj, ima predizobrazbo tisto. In je drugače znal prisluhniti, potrebam našim ALS bolnikom. Ta je pa zdaj ozko usmerjen. Tako, da jaz vam svetujem, glede na to, da ste še tako mlada, resnično, ne ostanite samo pri socialnem delu. Pojdite eno od terapij še razvit. Ali, ne vem, kaj vse so zdaj, ali naj bo družinska psihoterapija, ali kognitivno vedenjska, ali ne vem kaj so vse. Dodala boste svoji vrednosti. Socialno delo je eno tako, ful, da rečem plus, ne morem nikoli pozabiti ginekologinje, sem pozabila njeno ime, imam nekje članek shranjen, iz Novega mesta. V bistvu se je počutila, ko so hodile k njej mlade punce, jaz sem se počutila samo, da pišem recepte in da mi dajo za eno sekundo noge narazen. In to se je dogajalo, robotsko. Kaj me moja vloga? Se je začela spraševati. In potem je rekla seveda, manjka mi komunikacija. Ona ni dala vedeti, da je zdravnica, ginekologinja, se je vpisala na našo šolo za socialno delo, takrat je bila triletna. Naredila šolo za socialno delo, nikjer se tam izdala, da je zdravnica. Je rekla, zdaj pa jaz vem in razumem, zakaj sem zdravnica. Zdaj pa jaz se tudi pogovarjam. Že tu, ko gre skozi vrata, v očeh ji razberem, v čem je problem, kaj bi želela, kje ima stisko. Kar pomeni, da to je osnova, a ne? Osnovo smo morali štiri leta študirati, da smo dobili neko osnovo za življenje, ki nima noben poklic tega. Ampak pejte še nekaj, meni manjka. Meni manjka. Jaz, namesto, da sem šla magisterij tukaj, bi jaz morala nekaj drugega, nekam. Pa ni mi noben tako prinesel na pladnju, pejte nekam. Razširite, ker boste sd plus.

Tamara: Ali prepoznate kakšne težave pri zdajšnjem urejenem pripravništvu in ali bi kaj želeli spremeniti?

Stanka: To bi bilo neposredno vprašanje za kolegico, ki je vodja službe in ki drži to čez. Jaz vidim problem v tem, da je to v bistvu vse površinsko. Spozna res samo iz ptičje perspektive socialno delo v zdravstvu, ne pozna pa poglobljenega tukaj. Ona je še zmeraj specializirana potem za tam, ne tukaj. Kolegice moje ne vedo, kaj jaz tukaj delam (38). In so hudo žalostne, ker jaz ne hodim tja. Glavna sestra Kliničnega centra pričakuje, da bom jaz hodila na njihove sestanke. One naj imajo za sebe sestanke, jaz imam pa sestanke tukaj, v okviru naše inštitucije,

ker sem jaz del tega. Jaz nisem samostojna. Jaz tako kot sem vam rekla, si ne morem sama odrediti službe, prostega časa, ker sem vezana na zdravnike, tukaj. Spet sem pri tem, vsako znanje je dobrodošlo. Seveda bi jaz bolj rasla, če bi se, ne morem se več povezovat, ker nimam več časa. Zato jaz še zmeraj rečem, morali bi službe tako organizirati, da bi si zaslužila recimo pripravništvo tudi tukaj ta socialna delavka. Pač, pa dve biti tukaj, če so potrebe. Ja, socialna delavka, tudi s širokim znanjem, tudi širše pogleda, ampak bi morala met sama svojo pripravnico. Pogrešam to (39).

Tamara: Ali bi želeli v študijskem programu kaj dopolniti, da bi bili ob zaključku šolanja bolj kompetentni za delo v zdravstvu? Ali menite, da smo po končanem študiju, dovolj kompetentni, da gremo delati v zdravstvo?

Stanka: Ste. Nič se bat. Jaz recimo, kaj pa mislite koliko sem jaz zdaj kompetentna, da grem zdaj na osnovno šolo delat? Tako kakor vi, ko prihajate danes iz šole. Vsakega dela se moraš naučit in priučit. Ne glede na tvoje predhodnje izkušnje (40). Malo lažje mi bo, ker me bodo mogli na drugih ravneh okrog prinašat in ne bom imela s tistim skrbi in bom lahko sledila tekočnosti, vi morate pa še v delovni proces stopat. Meni je pa delovno pravna zakonodaja jasna, kar pomeni, da se moram samo na vsebino osredotočit. Vi boste mogla pa eno z drugim šibat. Zato vam bo težje, kot čisti novinki. Drugače pa, halo? Prvič opravljam, prosim, če mi poveste, ne vem, kako je post na tisto službo kjer pričakujete nek odgovor. Kako mislite, da sem jaz tukaj začela? Jaz sem bila deset let medicinska sestra, potem sem pa tle začela. Moja predhodnica, gimnazijka pred tem, je v bistvu nekaj bila nejevoljna, pustila službo, šla in so bili tri mesece brez socialne delavke. Ko sem sem prišla, so rekli, niti ne vemo kaj je delala, da bi ti predali niti ne vemo, na kakšen način je delala, znajdi se. Jaz sem mogla dobesedno tako kot pravijo ne, kot plavalec zaplavat. In, imela sem problem, poklicala sem Ministrstvo za družino, saj nisem vedela niti kam vprašat, kaj, kako pa imela sem šolo tako kot vi. In sem rekla, sem na novo tukaj, imam ta pa ta problem, oziroma ta pa ta primer, kako naj se tega lotim, kaj mi vi svetujete iz vaših izkušenj, oziroma sem kolegico klicala na Sočo in sem rekla, kako bi se vi tega lotila in tako. Tako sem jaz nekako dobivala izkušnje. Manjša škoda se naredi, če vprašaš, kot narest nekaj na pamet, pa narobe. Nobeno vprašanje ni neumno, neumen je lahko samo odgovor.

Tamara: Jaz misim tudi na to, da bi potem lahko opravili tudi strokovni izpit iz zdravstvene dejavnosti.

Stanka: Saj, tako kot recimo, so specifične. Imate te module, zdaj, ali pa da bi bilo bolj pravično podeljeno, da nebi bilo recimo tako kot je svoj čas bilo. Pa tudi zdaj, zdaj že dolgo nobenega niso dali za kroženje ali pa pripravništvo. Od šestih mesecev, da nebi jaz dobila samo en dan ampak, da bi dobila ne vem, deljeno s toliko oddelki, kot jih obstoji. Če je šest nas, da je en mesec pri meni. Ali pa pustimo, en mesec mogoče preveč, mora tista, ki te vodi, tudi imeti malo, a ne? Da bi bilo tega vsaj dva tedna (41). Ker v enem dnevu, v dveh dneh, ... pa še jaz rada rečem, da ne boš zdaj gledala, takrat ko imaš avtobus, pejd domov, ne glej, da moreš bit tukaj kot jaz do pol štirih. Me razumete o čem govorim, a ne? Ginekologija je tudi samostojna služba socialna, znotraj ginekološke klinike. Edina sem jaz, ki sem sama.

Tamara: Kaj menite, da bi prineslo urejeno pripravništvo za socialne delavce v zdravstvu? Kaj bi to pomenilo za pomen naše stroke v zdravstvu?

Stanka: Prineslo bi k sami kvaliteti mojega dela, to je nov pristop, novo videnje, spet nekaj novega bi lahko tudi ponudila, videla, kot neki tujec, ko pridete, kako bi se vi lotila te problematike (42). Se jaz mogoče na napačen način ali pa mogoče na malo površen že, ali pa staromoden. Mislim sigurno bi bilo kvalitetnejše, absolutno. Jaz vidim to sigurno kot velik plus, prednost (43).

Tamara: Ali bi želeli v študijskem programu kaj dopolniti, da bi bili ob zaključku šolanja bolj kompetentni za delo v zdravstvu?

Stanka: Sigurno, jaz bi dala nekaj več te vsebine (44), jaz zdaj ne vem koliko imate modulov. Mi smo imeli izbirne predmete tam na dodiplomskem, pa še ne vem, če je bil sploh izbirni predmet. Ali je bila za mano gerontologija, pa tako. Do takrat, ko sem bila jaz, je bila možnost specializacije. Pa je bila specializacija za zdravstvo, pa je bila specializacija ne vem za kaj in kako. Tega pa nimate zdaj. Mislim, da ni možnost več specializacije (45). Ker so čisto predrugčili. Jaz bi predlagala, pa to sem že rekla Zavirškovi, pri meni je bila Zavirškova, ko sem delala Visoko socialno, je bila Zavirškova mi mentorica in takrat sem rekla, da bi dali tudi več zdravstvene vsebine noter (46). Saj je, Ramovš pa alkoholizem pa to. Ampak to je en vidik. Tist, ki ga pokrivajo centri za socialno delo. Kje pa so demence? Pa druge bolezni, živčno mišične ali pa redke bolezni, pa mate potem vse to zajeto noter. Gerontologija bi mogla biti osnova za vse. Tako kot komunikacija na medicinski fakulteti. Za vse zdravnike, ne samo tiste, ki bodo delali v bolnici, za vse (47). Kako se bom jaz spet bojevala. Če tudi socialna delavka iz Kliničnega centra s kolegico na na centru za socialno delo, ki niti ne ve, kaj je to demenca, niti ji ni treba vedet, kaj je to demenca, ona samo ve koliko pripada varstvenega dodatka ali pa kakšno štipendijo bo lahko mel, ne vem, tako in drugačno, kakšno pomoč bo dobila, izredno pomoč, družine in tako. Ona more razumet mene, da je ALS hitro napredujoča degenerativna bolezen zaradi odpovedovanja mišic in da ta bolezen je pridružena ji zraven tudi frontotemporalna demenca. Da moji ljudje, to ni klasična demenca, moji ljudje se ne zavedajo, pa bodo tudi lahko potrebovali skrbnika za poseben primer. Potrebujemo pomoč zdaj, ne čez eno leto. Zdaj, ta moment še lahko, čez eno leto jih lahko več ne bo. Ona mene to ne razume. Pa čakalne ure, pa vrste, pa ne vem kaj. Pa daj zdaj. Je dihalno ogrožen, ne more čakati ne vem kolko časa. Jaz to tukaj razumem, ona pa me ne more razumet. Zato, ker ni imela tega modula tam na fakulteti. Jaz bi apelirala na fakulteto, da ni tako ozko usmerjena zgolj socialno delo, psihosocialno (48). Bolj tako je usmerjeno, kakor so tudi predavatelji. Za tist čas, ko sem jaz hodila, Mojca Urek, za stare, zato, ker je prišla Jana Mali. Ona je bila v domu upokojencev Preddvor in ko je ona prišla na fakulteto, je začela razvijati s starimi in je zdaj to zelo razvito (49). Seksizem in te stvari. Kakor je bil kdo od predavateljev malo drugače usmerjen od splošne populacije, se je potem dovolil in usmerjal in pogovarjal tudi o tistih stvareh, o Zavirškovi. Ve se, ona pač je drugačna. Te smeri so pa pozabljene. To bi morali, ne da bi bilo celo leto samo o tem govorila, ampak met v sklopu ne vem koga, zdej alkoholizem ni redka bolezen, saj redke bolezni so vse to kar sva govorile, Alzhajmerjeva demenca, Parkinsonova bolezen, multipla skleroza, jih je vseeno nekaj, a ne? Da dobiš malo vpogleda v te stvari (50). Jaz sem rekla, da težko komuniciram s kolegi, mi je Zavirškova dovolila, da je dvakrat po eno uro nevrolog prišel predavat na našo fakulteto. Enkrat o epilepsijah, to so razumele kaj pa kako, enkrat pa o Parkinsonovi bolezni (51). Kako bo ona razumela, za osebe z epilepsijo, ne vem koliko že poznate zakonodajo, ker vam ni treba, ker niste še pred tem izpitom ampak, a ne? Oni pravzaprav nimajo ničesar. Nimajo ne obnovitvene rehabilitacije, kar pomeni nekega zdraviliškega zdravljenja, invalidske komisije jih komaj kaj prepoznajo, pa da jim dajo kakšno pravico in tako. Oni so obubožani od vsega skupaj. Težko zaposljivi, že samo, a nekdo sliši epilepsija, že ne bo zaposlen. In socialni delavec tam na centru za socialno delo oz. na Zavodu za zaposlovanje itak da ne razumejo, ne vi imate pa epilepsijo to pa ... a ne? Nisem razmišljala o tem, ampak zagotovo bi morali imeti tudi druge vsebine, ne zgolj samo socialno delo (52).

Tamara: Kaj menite, da bi prinesla širša možnost opravljanja prakse tekom študija v zdravstvenih ustanovah? Ali bi bili potem kot socialni delavci bolj kompetentni in bi imeli boljše možnosti za zaposlitev v zdravstvu?

Stanka: Fakulteta za socialno delo je zaprtega tipa, ona bi se mogla odpret. Ona bi mogla poklicat, mi smo tukaj, mi vas rabimo. Navezat stike s socialnimi delavkami. Jaz bi sigurno rekla, prosim, če mi pomagata (53). Zato pa one, fizioterapevke so agresivne in so svoji fakulteti, ker so si bolj na ti, dopovedale, me potrebujemo mladi živelj. In zdaj ga dajejo. Pa da prideš ti sploh na vrsto na fakulteto pa da te hoče kdo poslušat, ne zdaj ga pa ni, vi se to dogovarjate, enkrat marca al kdaj je blo eno leto z Markom Mescem, septembra ko bo novo šolsko leto. Do takrat sem jaz tristo krat pozabila. Samo socialno delo bi moglo vedet kje smo vse in potem oni nam pomagat na ta način, pridet sem, se z mano pogovorit pa bi rekli ja, da sem jaz lahko mentor pa vse (54). Oni majo, da so mentorji, fizioterapevke, mentorji dobijo plačilo za to, tudi to je ena od stimulacij, so tist čas izločene, jim ni treba delat, ker so posvečene študentu, jaz moram pa vse to v sklopu dobre volje, če me prav razumete. In vedno je socialno delo tisto, ki počepne pred vsemi, sej mi bomo pa zastonj, mi bomo pa dobrodelni (55). Moja, ki je zaprosila, študentka je takrat še bila, zaključevala je diplomu, zaključila je diplomu, pol pa pripravništvo in ga ni mogla delat ker ji pri nas na Kliničnem centru niso omogočili, invalidka je bla, Danijela Šorc, pokojna, naj ji bo lahka zemlja. Pa sami delamo z invalidi, sem rekla Danijela jaz ti bom omogočila, pa na skrivaj hodi kakorkoli. Ne kdo ji je bil pol mentor, tu je pa ona prakso delala. Fakulteta bi mogla malo pritisnit. Jaz s tem nimam nič, jaz tam tle tiho, delat, mir (56). Problem pri meni je ta, kar ga druge službe na nek način nimajo, ker jih je več, tle sem pa sama. In če sem na bolniški ali na dopustu, kaj boste takrat tut vi na bolniški pa na dopustu? To ne vem ne. Zdaj drugega ni, pomeni si spet nekje drugje. Edino, če bi bilo to tako kot sva rekli ne, da v bistvu prakso bi vi meli in zdaj če mene ni, da bi imeli možnost it pa k Tanji Kotnik Grčar, pa potem k meni. Ali pa na onkologijo in potem k meni. Me razumete, ne (57)? Ta naša biopsihologinja je bila eno leto kot prostovoljka. Veste, kaj pogrešam recimo prostovoljce (58). Ko sem jaz to ob delu študirala, takrat je bilo zelo veliko prostovoljcev. Če ne za drugo, so bili že zato, da so dobili neke podpise, neki si delal, pa zakaj (59). Ta, ko je zdaj po pogodbi pri nas je bila dve leti, ker jo je tudi zanimalo in to, je vprašala, če je lahko z nami, je dobila odobritev in je hodila v ambulante, dobila je en občutek. Ona bo sicer šla, tko kot vi pravite, je to končala biopsihologijo, zdaj bo šla pa septembra naprej na magisterij v Maribor. Že s tem prostovoljnim delom je ona dobila občutek en, a sploh je za to al ni, mi smo jo prepoznali pa vidli ali sploh rabimo ali ne rabimo še kakšno tako dodatno pomoč in tako. Jaz tudi kdaj rabimo kakšnega recimo prostovoljca, tako kot sem rekla, da mam jaz zelo redko kontakt s centri za socialno delo ali domovi za upokojujence, tudi zelo redko pri nas ležijo na oddelkih bolniki (60). So recimo takrat, ko so na diagnostiki, ampak ko se jim postavi diagnoza grejo domov oziroma ob zapletih, ali takrat ko recimo je oteženo hranjenje pa jim je potrebno dat ali gastrostomo ali uvajanje na invazivno ventilacijo, pridejo v bolnico. Samo takrat so še sami s sabo tako obremenjeni, pa svojci. Pride pa trenutek, ko nimajo svojcev pa so mi tukajle. Jaz mam tekoče delo, rabila bi pa enega prostovoljca. Enega socialnega delavca prostovoljca, me razumete (61)? Jaz si potem mašim mal, pa s Hospicem pa tko, čeprav ni to zrelo za Hospic. Že ime Hospic pol čist drugače pove pa se pol bolnik ustraši, a ne? In to pogrešam, da bi bli recimo, kot neke vaje, ko bi se jim to štel za vaje, da bi jaz mela možnost recimo na fakulteto poklicat pa rečt, da bi bla tam ena skupina recimo tudi, če Meseca pokličem, mate mogoče kakšno skupino, ki rabijo vaje narest ali prostovoljno delo ali ne vem kaj, ok, jih pokličem in vem. Ta teden mam jaz tega bolnika in jaz lahko dam za dve ure, za tri, ne vem kok cajta bi bil pripravljen ta delat ne, bit z bolnikom, nič drugega kot se z njim pogovarjat, mu kaj govorit, mu kaj razbremenit, mu kaj poklicat, v tem kontekstu. In že skoz tisto noter pride, in bi potem mogoče tudi sama vidla. saj bi študentje sami feedbacke dajali kaj iz tistega še ven ne (62). Mi mamo tukaj službo za prostovoljce ampak te prostovoljci jaz ne vem čemu so namen. Ene trikrat sem klicala, potem sem pa opustila, dobila, seveda ji pripada bolniška in dopust no, ampak ko

sem jo dobila, je rekla veste kaj, zdajle ne morem nobenga dat ampak naslednji teden v četrtek bi pa šlo. Ja, do takrat bo meni bolnik že odšel domov al bo umrl. Jaz ga zdaj rabim, ta trenutek, zdaj ga rabim. Pa ne mislim ta moment, danes, ampak jutri, a ne? Tko bi jaz rabla nekoga, ne, da če rabim, pomeni da rabim jutri nekoga. Jaz bi vam lahko zorganizirala za pogovore za vaje z bolnikom, zakaj pa ne, pa pridete trije, jaz ne vem koliko vas je (63).

Tamara: Kaj bi urejeno pripravništvo in strokovni izpit za socialne delavke in delavce v zdravstvu pomenilo za ureditev standardov in normativov dela naše stroke na tem področju?

Stanka: Standardi, normativi niso določeni. So tako zastareli, da ne pridejo v poštev (64). Ne vidim pa, kaj bi lahko pripravništvo doprineslo k standardom in normativom (65).

Tamara: Jaz sem razmišljala v tej smeri, če bi imeli možnost pripravništvo opravljat v zdravstvu in bi potem naredili še strokovni izpit iz zdravstva, če bi bili mogoče kot stroka bolj prepoznani v zdravstvu, če bi to kaj prispevali k ureditvi standardov in normativov?

Stanka: Aha, sem zdaj razumela. Ja, absolutno. Standardi in normativi, ja. Standardi in normativi bi mogli biti ne splošni socialni delavec, ampak glede na področje, ki ga opravljaš (66). Zame, tukaj kjer sem, bi mogli bit posebni standardi in normativi, ki nimajo čist popolnoma nič opraviti s socialno delavko tam čez, v socialni službi Kliničnega centra ali pa z ginekologijo, ki je tudi socialna delavka na isti način samo, da ta je za raznorazno populacijo tuki v okviru Kliničnega centra, tista pa za ginekološke probleme, ne? Jaz sem tukaj pa, spet bom rekla, sama, pa z eno tako posebno situacijo in bi rabla čist druge standarde in normative, ki so zelo tako mešani, niso samo socialno delavski (67). Z enim pripravništvom, seveda, vpetim, z vsebino pripravništva, kaj to je, seveda, normativi ja. Ampak nekdo bi moral razpisat vsebino pripravništva, ne da si jo jaz zmišljujem (68).

Tamara: Na kakšen način, s kakšnimi dejavnostmi/pobudami lahko k ureditvi pripravništva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispevate kot Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti in na kakšen način lahko k ureditvi pripravništva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispeva Socialna zbornica Slovenije?

Stanka: Tudi to je ena slabost, kar sem omenla, Sekcija socialnih delavcev v zdravstvu, sem bla pri sami ustanovitvi, ki je bila prvič in drugič v Kliničnem centru, potem je šla pa na psihiatrijo v Ljubljani, pa psihiatrija v Idriji, so se lokacije potem menjavale. Potem je pa kar enega lepega leta, sem jaz izpadla in nisem vabila dobila. Meni je čas ušel in ko sem se s kolegico pogovarjala sem v bistvu ugotovila, da v bistvu sploh nisem dobila vabila in od takrat več ne dobivam vabil in zdaj sigurno že deset let kar ne dobivam vabil. Ali zato, ker sem tok specifična, da nisem tipična socialna delavka, ali kako, ne vem. Skratka izpadla sem ven in nisem več tam vmes. Ne dobivam nikoli več vabil, tudi ko je bila prva konferenca socialnih delavcev v zdravstvu, to je bilo dva, tri leta nazaj v Kliničnem centru, jaz sploh nisem vedla, da se to dogaja, ker ne berem novosti in to in to. In me je v bistvu kolega socialni delavec v društvu distrofikov, s katerim sva trikrat na teden sigurno skupaj, mislim po telefonu, če ne več, me je obvestil, to boste mel, pogrešam tvojo vsebino, vse ste tam našete, samo tebe ni. Sem rekla, o čem govoriš? In sploh nisem bla, niti obveščena od kolegic ne tle iz Kliničnega centra. Tako, da je neka sebičnost med nami, kot bi blo neko tekmovanje. Nimamo nobenega takega povezovanja. Samo ti moreš to, ti moreš to, ti moreš to. Nobene empatije, nekega sočutja ni. V Sekciji so iz vseh oddelkov, zdravstveni domovi, bolnišnice, VDC-ji, psihiatrija taka in drugačna, vsepovsod kjerkoli seže in je vezano malo na zdravstvo, socialno delo, se jaz spominjam, da so bli. In moški in ženske, to nas je blo res zelo veliko. Eno svojo problematiko so mele bolj obsežno psihiatrične socialne delavke, potem pa vse ostale tako skup, jaz sem pa malo vmes. Malo tuki, malo tam. Glede na

problematiko obravnave (69). Pol so pa psihiatrične rekle ampak me vidmo, da ne moremo z vami ali da bi vsakič drugič prišle, zato ker me bi se mogle bolj o svojih problemih pogovarjat, pa ve ne boste razumele, in tako. Ne vem vam povedat, po kakšnem principu so pa recimo danes ne, srečujejo. Jaz sem prepričana, da jih je vse več včlanjenih. Tudi upokojene so bile nekatere. Golnik sem spustila na primer. Kot Sekcija bi lahko kaj naredili in mislim, da tudi delajo na tem. Ne smem dat vse samo črno piko na njih. Sekcija tudi je veliko pripomogla že, na Ministrstvu za zdravje ampak spet seveda na svojih področjih. Ne morejo obdelovat, če pa nisem noter niti noben ne povpraša. Rešujejo se problemi, ki se izpostavljajo (70). Zbornica kaj dosti ne more. Socialni delavci v zdravstvu so bili kar malo žalostni nad Socialno zbornico in to zato, ker v Socialni zbornici (71)... bom drugače začela. Kdo je v Zdravniški zbornici? Zdravniki. Sestre imajo svojo zbornico. Kdo je v zbornici fizioterapevtov? Fizioterapevti. Kdo je pa v naši? So pa vsi lahko. In za koga se potem zavzema za Zbornica? Za vse? A veste? Mi nimamo lastne socialne zbornice. Reče se ji Socialna zbornica, noter so strežnice, ne vem kako se reče, bolničarji, vsi, pa psihologi, pa vsi so lahko noter. To ni socialna zbornica. Me razumete o čem govorim? Socialna zbornica bi mogla zastopat svojo stroko, tako kot zdravnik. In ne drugim pustit blizu. Ne more se toliko zavzemat (72). Vsak na svoj konec vleče, kdor je močnejši, ta dobi. Več denarja, več glasov, več vsega. In zato se socialne delavke niti niso toliko vključevale v Socialno zbornico, ker niso videle tam nič zase (73). Saj Socialna zbornica razpisuje izobraževanja, jih je kdaj razpisala v zdravstvu? Nikoli. Ker nismo bile pomembne. Psihologi, ki so pa noter, pa so bili pomembni. Mačehovski odnos. Me je ne vidimo kot stanovsko neko institucijo (74).

Tamara: Bi rekli, da so pri samem delu psihologi nad vami ali pa nad socialnim delom?

Stanka: So, absolutno so. V zdravstvu so psihologi v rangu zdravnikov. Mi smo pa v rangu recimo fizioterapevtov, delovnih terapevtov, logopedov, čeprav logopedi so nekje vmes. Tko smo mi. Psihologom so omogočili recimo specializacije. Mi jih pa nimamo. Mi smo tam eni uni, sej itak nič ne znamo. Tam, klasična fakulteta, pa je to to. Oni majo pa specializacijo in so zato klinični psihologi. In so osredotočeni na nevrološki kliniki in sicer specializacijo delajo vse okrog k morajo, po vseh teh zdravstvenih institucijah. Ampak največ pa tukaj, doma tam ko so. Kaj pa jaz? Kaj pa kar sem imela v okviru pripravništva, to je pa vse. A ne? Manjka specializacija ne? Klinični socialni delavec, manjka specializacija za kliničnega socialnega delavca. Mogoče pa to. To je odgovor na tisto kar ste me prej spraševala. Ja socialni delavec, potem pa manjka specializacija, možnost naprej za klinični socialni delavec. To tujina pozna, mi ga pa ne poznamo. Ja, klinični socialni delavec (75).

Tamara: Kdaj so bile pa ukinjene specializacije?

Stanka: Medve morava ločit, eno je bila specializacija, ko si se ti vključil, si hodil na predavanja in si mel šolo in to na naši fakulteti in je bila specializacija... a veste, da ne vem, kaj so bile ene specializacije, kako so se imenovala, pojma nimam. Jaz nisem prav to mislila, specializacijo tam ko razpisujejo, pa ne vem kaj so razpisovali, iz gerontologije al kaj je blo. Tu se recimo navaden psiholog, univerzitetni diplomirani psiholog zaposli v Kliničnem centru, na nevrološki kliniki. To pomeni, da je subspecializacija nevrologija. In tko bi mogla bit nevrologija subspecializacija socialnemu delavcu. In s tem bi pokrila demence, zaradi mene demence in stare spodaj podvrsta ne in ostale bolezni vse, ki so (76). Ali pa, če je to preveč šolsko, da zdaj preveč zahtevam, ko tudi ene specializacije ni, da bi bla, ampak specializacija tukaj, v tej ustanovi. Da bi specializacija bla, recimo za socialnega delavca v zdravstvu. Klinični socialni delavec, da lahko dela v zdravstvu ne. Tako pa ti nimaš, ti si še zmeraj socialni delavec. Nisi klinični socialni delavec. Manjka, to manjka (77). Na primer, ko sem jaz delala, takrat je bilo še, še vedli niso, ne eno ministrstvo ne drugo, komaj so se ministrstva razdelila svoje vloge in funkcije, ne pa da bi vedli na katero naj grem. Jaz sem šla delat na Ministrstvo za zdravje, ne... na Ministrstvo za delo, družino in

socialne zadeve, ker sem bila socialna delavka. Potem je pa prišlo, ene deset let nazaj da pa samo tiste lahko delajo v zdravstvu, ki imajo iz zdravstva narejen izpit (78). Meni so čez prišli, ker sem prej medicinska sestra, pa sem naredila tudi na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve strokovni izpit in so mi potem oba priznali kot za enega tistega v zdravstvu.

Tamara: Ali je še kaj takega kar bi sami izpostavili?

Stanka: Kar sem hotela izpostaviti sem na začetku, da ste dobila malo uvida, da v bistvu sem se že vnaprej bala, da vam kaj dost ne bom mogla, ker sem tako specifična tu. Bi si pa želela suporta, nekaj novega videnja, četudi vam je to zdaj neznanka in tuje ampak ko bi tukaj bli, v bistvu bi videli s čist drugimi očmi neko zadevo in bi lažje tudi svojo perspektivo noter dajali, svoje videnje v to (79). Mogoče mi skrajšali kakšne korake, pa jaz bi dobila s tem olajšanje, kar pomeni tako kot sem rekla. Pogrešam kliničnega socialnega delavca (80), pogrešam tukaj pri meni povezavo s fakulteto v tem kontekstu, da bi jaz lahko rekla, lej rabla bi, da lahko se zanesem na neke socialne delavce, ki so še lahko v študiju pa se jim to da kot delovna praksa, kot ne vem kaj. In so hkrati v neposredno v nekem procesu dela, ne posredno z bolniki, to mi manjka (81). Ali pa te bolniki, ko so jih tukaj spoznali, potem so v domačem okolju in jih tisti socialni delavec, ki je tam blizu jih lahko v domačem pol obiše. To je naša biopsihologinja delala. Smo potem čisto drug vidik dobili. Absolutno intervizija, supervizija, vse to mi manjka. Čeprav supervizija manjka tudi tem socialnim delavkam, vsem. Eno leto smo imeli poskusno zato, ker je ena od socialnih delavk specializacijo delala iz supervizije. Vidite, to je bila tudi ena od specializacij. In je rabila met nas in si je zbrala Klinični center, ker je iz več oddelkov nas dobila pa smo me mele eno leto zadoščenja. Na centru za socialno delo supervizijo majo, redno. Tega tu ni. Jaz sem samo s sovjim timom, pa z nobenim drugim. Ker ne morem, one majo čist drugo rutino (82). In je nemogoče, da se prilagodimo. Recimo mi imamo ob 12 ob petkih te strokovne sestanke, ob četrtek zjutraj ob 8 mam tim za ALS, ki ga tudi sama vodim, ob sredah imamo ob 8 klinične sestanke, ob ponedeljkih imamo ob 12 tedenski razpored dela kaj in kako, da vsi vemo kaj se kje dogaja, kdo bo sprejet, kdo bo odpuščen, za vsakega posameznika in tako. Tam majo pa socialne delavke ob 12 običajno vedno kosilo a ne? So pa med 10 pa 12 po oddelkih hodijo, pa so do 10, da kličejo za prosto v domu. Jaz sem od pol 9 do 12 v ambulantni z nevrologom, od 8 do pol 9 sem vedno na naših notranjih strokovnih sestankih, isto med 12 in 1, a vidite, čisto se križamo. Ne morem se jim prilagajati in one meni ne in tako smo se čisto razšli.

Tamara: Delo vam je pa všeč?

Stanka: Samo delo mi je pa na kožo pisano. Ne bi ga dala za vse na svetu. Zdaj, ko mam to pomoč biopsihologinje, kot koordinatorja, lahko, da se to tretira jaz mam recimo še 7, 8 let do konca. Pa da malo po tiho lahko računajo tudi na njo, sem prav vesela, ker je ta prava. Tako kot vi, vi ste me tudi prepričala s tem vašim razumevanjem, to kako vidite kakšno stvar. Jaz se oproščam še enkrat, da nisem bila konkretna, bolj kot to, zato ker sem čisto v rutini in nimam teh izkušenj o čemer ste me vi spraševala.

Zapis intervjuja B

Drugi intervju je potekal 12.4.2019 ob 8:30 uri v Zdravstvenem domu Ljubljana, enota Center z gospo Jano Petkovšek, vodjo Centra za duševno zdravje. Spodaj je zapisan dobeseden zapis pogovora, katera sem z dovoljenjem sogovornice tudi posnela. Pogovor je trajal približno eno uro.

Tamara: V katerih zdravstvenih institucijah lahko ob zdaj urejenem pripravištvu socialne delavke in delavci opravljajo pripravništvo? Kje ste vi opravljali pripravništvo in kako ste ga pridobili?

Jana: Jaz sem torej univerzitetni socialni delavec. Samo vi morete vedet, da 5 nazaj, ko je bil ZUJF, je blo, da zmanjšuje število zaposlenih v javnih zavodih, je bil pač predlog, so res nardili in so ukinili socialne delavce v zdravstvenih domovih, razen mene. Mene pa zato, ker sem bla točno na tisti meji, ker me niso mogli stran dat po starosti, tako da sem jaz ostala. Ampak so spremenili moje delovno mesto. Nisem bila več, ne vem, socialni delavec 2, ampak sem bla, sem še zmeraj, strokovna sodelavka za zdravstvene zadeve 2. S tem, da moje kolegice so kar potem odpustili (1). Jaz sem pač pokrivala tudi za ostale, ker se mi je zdelo fer, tudi do otrok, pač te malo težje probleme ja, da sem še druge zdravstvene domove pokrivala in v bistvu v tem obdobju javni zavod, oziroma socialne delavke niso mogle jemati oziroma jaz pripravnike, ker jaz sem bla socialna delavka. Pa res neuradno delam to kar sem delala ne. Samo enostavno nisi mogel jih dobiti zato, ker nebi mogla dat štempla ne. Ne smeš ne, če nisi, če v bistvu so ukinili socialne delavce in v bistvu sem mela drugo delovno mesto. Pač do zdaj, do 1.1.2019, so se pa ustanovile, v bistvu zgodnja obravnava (2). Skratka, to je zgodnja obravnava, je sklopu razvojnih ambulant in razvojne ambulante so zdaj zaposlile socialne delavce nazaj, po petih letih. Načeloma so najprej rekli, da ena socialna delavka pokriva eno enoto in potem, ko so dali razpis, je bilo tako, da so rekli, da ena socialna delavka na dve enoti, to se pravi na dva zavoda ne (3). Tako, da so eno mojo kolegico, ki sva bile pred petimi leti kolegice, je nazaj prišla tako, da zdaj lahko je, ime ji je Tina Mihič, pokriva Bežigrad pa Moste, v Šiški je ena, ki ne vem kako ji je ime, pa eno novo bodo zdaj na Viču zaposlili. Tako, da jaz sem pa ostala na mojem delovnem mestu, nisem hotela menjat. Ker v vsakem primeru bi šla na slabše. Tako, da če bi hotela pripravništvo delat, ja, je možno (4). Če vas kerakoli od mojih kolegic vzame. Pripravništvo, ker so pač spet v temu noter, v sistemu, zaposlene v javnem zavodu, lahko potem tudi pripravništvo (5). Ne vem, načeloma sem bila tudi jaz, ker mam zdaj pač uradno mentor, ker so me prosili za svetovalni center, ker ena kolegica nima strokovnega izpita iz zdravstva. Mi ga mam, ker ga mormo met, če si v zdravstvu, moreš met za zdravstvo ja. Tako da, sem ji bila potem tudi mentor ja. Vse se da nardit. Mislim, če je seveda oseba pripravljena, da vzame pripravnika (6). Zdaj torej s 1.1.2019 lahko pride preko razvojnih ambulant, ker razvojna ambulanta zdaj je v veljavi ta nov zakon, da zgodnja obravnava, to se pravi otroke od nič do šest let oziroma do vstopa v šolo naj bi obravnavala razvojna ambulanta oziroma je razvojni pediater tisti, ki vodi to in potem lahko zaposlijo socialnega delavca, dva logopeda, enega specialnega pedagoga, delovnega terapevta, nefrofizioterapevta, ampak v vseh zdravstvenih domovih je problem, ker ni prostora. Tako da ja. Socialni delavci so prišli povsod po Sloveniji nazaj, ker mi smo med tem tudi naredile Sekcijo socialnih delavk, delavcev zaposlenih v zdravstvu, tako, da se dobivamo ne vem, vsaj štirikrat na leto (7). Zato, ker so iz različnih krajev Slovenije, ta naša predsednica je iz Maribora, zdaj bo pa oktobra tridnevno izobraževanje v Moravskih toplicah je kongres ne. je fajn, da se gre. Najbrž bom šla. To mislim, da celo naša šola organizira, če se ne motim. Tako da, socialni delavci so noter in lahko definitivno vzamejo pripravnika, če so pripravljene vzeti (8).

Tamara: Kaj pa ostale zdravstvene ustanove?

Jana: Jaz mislim, da jemljejo pripravnike (9). Ampak problem je tko, jaz tudi vidim na primer, jaz sem vodja našega oddelka ne, in jaz vidim, na primer prošnji prihaja za psihologe, pripravništvo. Tako kot socialni delavci tudi psihologi zelo težko dobijo pripravništvo zato, ker, ... zdaj je vsaj fino, ker so to pripravništvo skrajšali iz enega leta na šest mesecev in je vsaj to en plus. Sam psiholog se bo odločil, a bo vzel to osebo ali ne. Zdaj, če bi mi hoteli vse te osebe vzeti, nemogoče, zato ker prošnje skos prihajajo. Preveč jih je. Če pa načeloma se moje kolegice odločijo, da bi pač vzele enega v pripravništvo pa da nikogar nimamo, se da pa razpis ven. Na primer, damo razpis ven, razpisujemo pripravnika za obdobje šest mesecev. Daš razpis in je to zunaj in potem se spet javi cela skupina in potem iz tistega zbereš, kerega boš vzel, za pripravništvo (10).

Tamara: Kje je to zakonsko napisano?

Jana: Saj sem vam rekla, da to je odvisno od posameznika, če vas bo vzel. Ne vem, kje piše (11). Zdravniki ne, z zdravniki pač če ne govorimo o pripravništvu, če govorimo na primer o specializaciji, jaz to vem, da njihova zbornica vstopi v kontakt z javnim zavodom in se potem pač dogovorimo koliko specializantov bo krožilo na primer samo na našem oddelku ne. Letos smo jih imeli osem. Je pa res javni zavod, zdravstveni dom je kot ena, je učna baza ne in so to eno pogodbo podpisali in ti pač sprejmeš po svojih zmogljivostih (12).

Tamara: Kje vse na področju zdravstva se lahko socialne delavke in delavci po takem pripravništvu zaposlijo/te? Kje lahko opravljajo pripravništvo? Katera delovna mesta so zdaj sistematizirana? Je možnosti za zaposlitev več ali manj kot na primer pred 10 leti?

Jana: Načeloma v vseh, ker so spet noter socialne delavke. Jaz mislim, da povsod lahko to delate (13). V Klinični center se je pred 1.1.2019 dalo priti ampak, če midve govoriva o tej enoti, v kateri sem jaz zaposlena, ZD Ljubljana, nisi mogel pet let pridet opravljat pri nas pripravništva, ker na koncu vam jaz nebi mogla dat štempla (14).

Tamara: Pa lahko potem opravijo strokovni izpit samo iz zdravstva ali lahko tudi iz socialnega varstva?

Jana: Zakaj ne? lahko grejo tudi. Odvisno kako se zmenite. Na katerikoli izpit (15).

Tamara: Ali pa odvisno na katerem področju pripravništva si, tistega narediš, pa drugega dopolnilnega.

Jana: Ali pa tako, ja.

Tamara: Kje vse na področju zdravstva se lahko socialne delavke in delavci po takem pripravništvu zaposlijo/te? Katera delovna mesta so zdaj sistematizirana? Je možnosti za zaposlitev več ali manj kot na primer pred 10 leti?

Jana: Dejansko se lahko zaposlijo v zdravstvenih domovih, Klinični center oziroma, tam jih je veliko, vsak oddelek ma tudi, ginekologija ma enega, pediatrična klinika ma enega, gerontologija, vsak oddelek ima socialnega delavca. Tudi v bolnišnicah imajo razdeljeno po področjih ne. V splošnih bolnicah so po oddelkih, načeloma zdaj ko se dobivamo, na primer Idrija ne, psihiatrična bolnica, koliko jih je, kar ene par no. Pa na primer Golnik nima samo ene, jih ima več, mislim da jih je več (16). Jaz nisem imela pripravnikov, ker ni bilo niti potrebe (17). Fajn je imet pripravnika, lahko ti veliko pomaga, ampak da veš, da ga boš potem nekam zaposlil ne. Ampak tukaj pri nas, dokler nekdo ne gre v pokoj oziroma na drugo delovno mesto, ga pač ne morem zaposlit, ker številčno je socialnih delavcev toliko kot jih je ne. To se pravi trenutno štiri, (18) ne.

Tamara: Tam, ko opravljajo pripravništvo, se tudi pričakuje, da se jih tam zaposli ali ne?

Jana: Ne, saj če gledava na primer psihologinje, ki delajo pri nas pripravništvo, niso pol tu zaposleni. V zdravstvu je, da ti načeloma zavarovalnica da te normative koliko oseb imaš ti zaposlenih oziroma sistematizirane mora bit delovno mesto in če maš ti sistematizirano eno delovno mesto potem ti ne moreš met dva ne. Če govoriva o socialnih delavcih. Če imaš ti dva, potem imaš lahko dva (19). Vem, da na primer CIRIUS ima tri. Ena je za šolsko, ampak to ni zdravstvo v bistvu čeprav imajo zelo veliko zdravstvenih uslug oni. Pol imaš za srednjo ena, dve sta pa za šolsko in predšolsko. Sistematizirano delovno mesto je, če govoriva o zdravstvu, da zavarovalnica določi število mest v zdravstvu, koliko jih imaš. Na primer sistematizirano delovno mesto socialnega delavca trenutno v zdravstvenemu domu Ljubljana je na enoto polovička. To v praksi je, da socialni delavec pokriva dve enoti. To se pravi dva dni je na primer v Mostah, pa dva dni, oziroma tri je za Bežigradom. To se pravi, to je v bistvu polovička, ki pokriva dve enoti zdravstvenega doma ne. Obseg dela je večji, definitivno. Ampak v bistvu pač nardiš toliko kot zmores, saj če si ti na eni enoti dva dni, pa na eni enoti tri, pa pol to spremeniš, si porazdeliš

(20). Tako ali tako morete vedet, da v bistvu je tako ne, kdo napoti k socialnemu delavcu v zdravstvu. To se pravi ti rabiš delovni nalog. Delovni nalog ti lahko izstavi klinični psiholog oziroma zdravnik. Da v bistvu ti lahko sprejmeš pacienta oziroma otroke, oziroma načeloma pri nas je center za duševno zdravje kjer obravnavamo otroke z različnimi primanjkljaji. Na različnih področjih. Lahko je na mentalnem, lahko na gibalnem, lahko je dolgotrajno bolan, to pomeni avtizem. Noter pride tako, da na primer, otrok je v vrtcu, opažen da slabo funkcioniра, vzgojiteljica reče to staršem, starši grejo k zdravniku, zdravnik napiše delovni nalog in potem prideš do socialnega delavca oziroma do različnih članov tima.

Tamara: Je sistematiziranih mest več ali manj?

Jana: Isto, zdaj so se malo povečala, ko je ta zgodnja obravnava (21). V zdravstvu ostaja enako (22).

Tamara: Ali prepoznate kakšne težave pri zdajšnjem urejenem pripravništvu in ali bi kaj želeli spremeniti?

Jana: Ti v bistvu ne moreš met zdaj tu dva pripravnika. Če si predstavljate ne, moje delo. Otrok ima dva delovna naloga. Recimo za psihologa in logopeda. In jaz potem povabim starše na uvodni razgovor. Sedita oče in mama in jaz, potem bi pa tu ena pripravnica, pa druga. Ne gre, ne. Ti starše sprašuješ kaj je narobe z otrokom oziroma kje vidijo problem, zakaj so prišli in so pač taki razgovori kjer starši so prvič nekje. Rečeva, da je otrok star dve leti, tri, so še majhni. Marsikaj tudi povejo ne. Ne moreš met ti tukaj učilnice. Ker starš bo prišel noter, se bo obrnil in bo šel. Ne gre to skupaj ne. Že tako moreš bit zelo previden ne (23). Ja, enega načeloma in ko pač konča in če rabiš malo pavze, a veste pripravništvo, to ni tako enostavno. Tudi za mentorja (24). Ker načeloma more cel program nardit za pripravništvo, dogovarjat se moreš, da gre tudi kam drugam, na kroženje, to je smisel pripravništva. Ne, da si ti samo na eni enoti. Fajn je, na primer jaz sem glavni mentor, potem se pa zmenim s centri za socialno delo, da greste tam, da si tudi na centru. Mogoče svetovalni center prosiš, da ti ga vzamejo, mogoče v Klinični center (25). Ampak to je načeloma, zelo veliko se moraš angažirat, če hočeš ti spelat eno dobro pripravništvo. Da res tisti, ki bo zaključil, bo res od tega pripravništva nekaj odnesel in mogoče bo en delček lahko začel delat (26). Sej pol dobiš s prakso kaj več ampak vedet moreš ne. Tako, da dvomim, da bo nekdo se odločil, pa bo imel istočasno dva pripravnika ali pa tri, ker enostavno ti tudi poleg vsega svojega dela niti ti sposoben speljat še vsega ostalega. Če si pa ti samo formalno, da se podpišeš, je to nekaj drugega, samo je nesmiselno. Pripravništvo res naj bo tako, kot mora bit (27).

Tamara: Pošiljajo diplomanti socialnega dela tudi sami prošnje za pripravništvo?

Jana: Za psihologe sem ugotovila, da ja. Za socialne delavce še nisem. Mogoče te, ki ne vejo, se najbrž bolj angažirajo s centri za socialno delo, grejo k njim. Jaz morem priznat, da nisem še prošnje dobila. Razen, ko so hoteli, da vzamem (28).

Tamara: Kaj menite, da bi prineslo urejeno pripravništvo za socialne delavce v zdravstvu? Kaj bi to pomenilo za pomen naše stroke v zdravstvu?

Jana: Jaz na primer ne vidim... v zdravstvu je nujno potreben socialni delavec, sigurno. Brez socialnega delavca ti zelo težko delaš v zdravstvu, ga rabiš (29).

Tamara: Ali bi želeli v študijskem programu kaj dopolniti, da bi bili ob zaključku šolanja bolj kompetentni za delo v zdravstvu?

Jana: Jaz sem ful nazaj, pa še v treh delih sem delala. Jaz ko sem začela to študirat je bla višja, potem sem šla v službo. Potem so naredili visoko, potem sem ob delu delala visoko. Ko sem jaz to zaključila, se pravi sem dve diplomski nalogi delala, sem to zaključila, čez dve leti so naredili univerzitetno, ponovi vajo in sem še tretjo diplomsko pisala. Tako, da jaz sem same diplomske pisala na tej šoli. Nisem bila ravno zelo navdušena nad tem

šolskim sistemom naše šole. Ampak res, tako je šlo no (30). Da ne govorim, da določeni učitelji ti niso dali nobenega znanja. Ampak pustimo to. Načeloma res...ne vem, če znam odgovoriti na to. Mislim, da bi bilo fajn, da bi bili izbirni predmeti, da ti v bistvu zbereš ne. Ti, ko nekaj študiraš, maš eno vizijo ne kaj bi ti načeloma rad delal. Vprašanje pa je, če dobiš, jasno. Fakulteta je zelo ozka. To je tako kot ko sem jaz začela pa najbrž je še zmeraj isto, ko se držijo ozkih smernic in dokler se določeni profesorji ne bodo zamenjali, po moje tudi ne bo novitet na tej šoli. Mislim, da je fajn, da študentje spoznajo še, ne samo tisto ozkotirnost sociale. V bistvu je zelo razpršeno to. Lahko ne veliko področjih se porabi socialnega delavca (31).

Tamara: Kaj menite, da bi prinesla širša možnost opravljanja prakse tekom študija v zdravstvenih ustanovah? Ali bi bili potem kot socialni delavci bolj kompetentni in bi imeli boljše možnosti za zaposlitev v zdravstvu?

Jana: Ja tisti, ki ima, more dobit plačano. Zdaj sem se jaz prav zasmejala. Zdaj, ko sem rekla, da smo učna baza za specializante pediatrije, vam povem koliko je štiri ure plačanih, če imaš ti specializanta pediatrije? 6 evrov in pol. Ti v bistvu maš lahko specializanta ali pač pripravnika, lahko beležiš štiri ure na dan. Ampak je tudi razlika. Če imaš ti specializanta je druga postavka, če imaš pripravnika pa druga (32).

Tamara: S kakšnimi izzivi se soočate pri svojem delu?

Jana: Jaz imam vsakodnevne izzive. Tu si moram pripraviti, da ne bom pozabila pripravnici podpisat pa dat. Pri meni je bila več kot en mesec in pol se takole nardi. To v bistvu moreš delat en dnevnik, ki je takole sestavljen in potem moreš tudi napisat vse kaj si pač delal v tisti ustanovi. To sva strnili v 14 dni in ona je dejansko vse to pri meni dobila, kar je tu noter napisala. Če to preberete, boste vidla, kakšno je moje delo. Jaz mam načeloma še pol terene, grem ven, pa grem otroke pogledat v vrtec, mamo timske sestanke s šolami, vrtci. Pri nas je timsko delo (33). Mi mam psihologa, več njih, logopede, specialne pedagoge in dejansko pri nas vse temelji na timu. In si tudi potem ne vem, psiholog reče, fino bi bilo, da greš v vrtec in jaz grem v vrtec. Jaz kadar delam osnovno anamnezo in ugotovim, da je mogoče fajn it v vrtec, grem sama v vrtec, pa potem mojemu timu poročam. Pri nas ni individualnega dela, pri nas je dejansko skupinsko delo (34).

Tamara: Samo delo vam je všeč?

Jana: Samo delo mi je zelo všeč, čeprav zelo si utrujen, ampak mi je zelo všeč. Res pa je, da pri tem našem delu moreš met občutek za drugačnost (35). Večinoma pri nas so otroci z znižanimi intelektualnimi sposobnostmi, z različnimi hibami kot so Downov sindrom in tako naprej. In dejansko moreš met občutek, ker starši preden to sprejmejo, to drugačnost svojih otrok je kar en dolg postopek in pač ne moreš jih ti bombardirat. Tudi z različnimi socialnimi pravicami, ki jim pripadajo, na primer, da rabi poseben vrtec ali drugačno šolo. S centri mi načeloma nimamo zelo veliko dela, edino v primerih, kjer gre za kakršne koli zlorabe, spolne ali drugačne. Hvala bogu imamo tega bolj malo. Ali pa, če gre za kakšno agresijo naredimo prijavo, drugače mi s centri sigurno dost za opraviti (36).

Tamara: Kaj bi urejeno pripravništvo in strokovni izpit za socialne delavke in delavce v zdravstvu pomenilo za ureditev standardov in normativov dela naše stroke na tem področju?

Jana: Standardi pa normativi se pa zdaj ... tukaj vam pa ne morem zato, ker zdaj se preurejajo (37). In vam bo v bistvu, če boste klicala Simono Muhič ... ker mi smo zdaj nazadnje urejale storitve in to in dejansko se zdaj na novo ... po novem se beleži ... zdaj se delajo časovnice in vse, za zdravstvo ne (38) . Morate vedet, da tukaj noter so zajete in psihiatrične bolnice in vse bolnice, plus vsi domovi. Dejansko je potem to en skupek, kjer naj bi se potem to upoštevalo. To more it potem vse na zavarovalnico, oni morajo tudi potrditi in to (39). Ti načeloma, ne

vem, pogovor v socialnem delu, daljši. V bistvu tukaj piše kaj v bistvu naj bi delali, koliko časa porabiš in koliko je ovrednotena točka. Zakaj? Vi morete vedet, da socialni delavec je plačan na ... zavarovalnica mu da normativ. Koliko točk moreš ti v enem letu doseči. Za vsako stvar, ki jo narediš, maš ovrednoteno. In v bistvu tukaj pač piše, ne vem pogovor v socialnem delu daljši, kaj načeloma naj bi to vsebovalo, koliko točk naj bi bilo in koliko časa ti to porabiš. Ti na koncu leta ... ker v bistvu zavod od zavarovalnice žakelj denarja. V temu žaklju denarja je noter napisano koliko storitev more doseč socialni delavec in rečemo na leto jih more doseč, na konec predno so nas ukinili je bilo 17500, tam nekje. Ti moreš čez leto pač nabrat, da v bistvu ne delaš minus zdravstvu. In zdaj pač to spreminjamo (40). Jaz sicer ne toliko, ker jaz trenutno še nimam napisanih storitev, ker jaz sem se odločila, da ostajam na tem delovnem mestu, kjer so mi ga umetno dodelili in dejansko nisem vezana na to. Jaz sem plačana iz drugega proračuna ... mislim, nisem plačana preko zavarovalnice. Mene zdravstveni dom plačuje. Velja pa za vse na novo zaposlene socialne delavke v tem in pa v bistvu v teh bolnicah in to (41).

Tamara: Na kakšen način, s kakšnimi dejavnostmi/pobudami lahko k ureditvi pripraviš za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispevate kot Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti?

Jana: Jaz vem, da so se pogovarjale o tem pripraviš, ne vem pa načeloma kaj so potem dorekle. Simona vam bo na to definitivno znala odgovoriti. Pa se zmenita, saj ni problem.

Tamara: Bi rekli, da je premalo socialnih delavcev v zdravstvu ali ne?

Jana: Definitivno. Meni se je mešalo, ko sem bila sama. Zdaj, ko so spet dali socialne delavce, mislim, da bo zdaj to dobro urejeno. Prej je bila katastrofa, ko jih ni bilo. Je vse padlo samo na eno osebo. Bistveno boljše bi bilo, če bi jih bilo več. Tudi potem kakšne skupine lažje organiziraš za starše, z različnimi temami, predavanja, če si sam, pač tega ne moreš ne (42).

Tamara: Kaj je potem tisto, kar bi zagotovilo več mest? Kdo bi imel pri tem največjo vlogo?

Jana: Zavarovalnica, ne? Če si plačan preko zavarovalnice in preko storitev. Če oni povečajo normativ socialnih delavcev, je to to. Je pa res, da je pametno, da to da javni zavod predlog, za povečanje števila socialnih delavcev in obrazložitev zakaj (43).

Tamara: Mislite, da bi bilo to sprejeto?

Jana: Ne. Mislim, da trenutno še ne. Zavarovalnica je zvita, to gre v bistvu za sistematizacijo delovnih mest ne. Gre na število prebivalcev v okolici, koliko ti otrok obravnavaš. Oni imajo normativ, ne vem, si bom zdaj zmisli. Za 10.000 prebivalcev pripada en klinični psiholog, en socialni delavec. Če se to število poveča na 20.000, bi ti načeloma lahko povečal število zaposlenih. In zavarovalnica bi potem najbrž to odobrila, čeprav trenutno ne odobri nič. Ampak teoretično rečeva, (44) ne. Ja, pripravništvo lahko komot speljete, če vas socialna delavka sprejme, je njena odločitev (45).

Tamara: Kako ste rekli, da je bilo z novim letom sprejeto?

Jana: Je nov zakon o zgodnji obravnavi otrok, s 1.1., kar pomeni, da so glavni razvojna ambulanta, to se pravi z razvojno pediatrijo, kjer so se v bistvu odprla nova delovna mesta in kjer so dejansko spet prišli noter v zdravstveni dom socialni delavci (46).

Tamara: Tekom teh petih let so pa v ostale ustanove lahko šli?

Jana: Načeloma zdravstveni domovi so jih ukinili, naš zdravstveni dom jih je ukinil, drugje po Sloveniji jih nekako na drug način zadržali. Ampak zdaj uradno so zaposleni spet. UKC jim je ostal, definitivno ja ampak v ... problem je bil zdravstveni dom. Tu so jih ukinili (47).

Tamara: Se pa delo tiče načeloma otrok, glede na to, da je razvojna ambulanta?

Jana: Načeloma ja, zdaj naj bi po tej novi zakonodaji o zgodnji obravnavi, ki v bistvu obravnavajo otroka od 0 do 6, mi jih obravnavamo od 0 do 18, ... one obravnavajo do vstopa v šolo, oziroma do sedmega leta ne.

Tamara: Kaj pa ostala populacija?

Jana: Drugače pa centri za duševno zdravje. Predno je bila ustanovljena zgodnja obravnava, smo dejansko mi na centrih za duševno zdravje meli populacijo, saj bomo imeli še zmeraj isto, od 0 do 18. To se pravi, mi krijemo od 0 do 18, ko so ustanovili zgodnjo obravnavo, od pač imajo od 0 do 7 leta starosti. In socialni delavec je priključen. Saj zdaj bo tudi tukaj socialni spet nazaj prišel, na centre za duševno zdravje, če se ne motim. Obravnava otroke do tu. To se pravi centri za duševno zdravje kamor jaz pašem, bomo imeli pač otroke ne vem do katerega leta, ali piše ali ne ampak skratka še zmeraj od 0 do 18. Za starejše je pa svetovalni center ali pa pač kjerkoli drugje. Mi imamo do 18. leta starosti (48). Imamo eno klinično psihologinjo, nimamo socialnih delavcev na tem področju, mammo klinično psihologinjo za odrasle, lahko vzame od 18. leta naprej, je pa stacionirana v zdravstvenem domu Moste.

Zapis intervjuja C

Tretji intervju je potekal 16.4.2019 s socialno delavko, gospo Sabino Klemenčič v splošni bolnišnici Novo mesto ob 15. uri in je trajal približno eno uro. Spodaj je zapisan dobeseden zapis pogovora, katerega sem z dovoljenjem sogovornice tudi posnela.

Tamara: V katerih zdravstvenih institucijah lahko ob zdaj urejenem pripravištvu socialne delavke in delavci opravljajo pripravništvo? Kje ste vi opravljali pripravništvo in kako ste ga pridobili?

Sabina: V zdravstvenih institucijah mislite? Zdaj jaz o samem sistemu pripravništva to ne vem kaj vam dost pomagat, ker pripravnika do zdaj nisem imela (1). Ko sem bila jaz pripravnica, 14 let nazaj, nekaj takega je to bilo, pred mano ni bilo tukaj nobene socialne delavke, tako da sem morala met pripravništvo zunaj naše bolnice ker je prej tukaj ni bilo. Zdaj sem jaz tukaj edina socialna delavka, zaenkrat še (2). Načeloma se zaposlujejo na vseh treh ravneh, to je primarna, sekundarna in terciarna raven, to se pravi zdravstveni domovi, bolnišnice, inštituti, klinični centri, pa to je terciarna raven. Zdaj tam, kjer jih je več, kjer so službe, tam mogoče tudi bolj s kakšnimi pripravništvimi boste bolj vedla kako je, ker majo s tem izkušnje, jaz jih pa nimam. Načeloma se pa zaposlujejo lahko vseh ravneh in tudi v splošnih bolnišnicah pa psihiatričnih bolnišnicah. Približno število jih je pol, pol, zaposlenih v psihiatriji pa splošnih bolnicah. Načeloma je program enak za vse, za vse ravni zdravstva. Stvar je bolj, kje zaposlujejo, sploh, ne samo pripravnike (3).

Tamara: Se pravi, tisti ki se zaposlijo, naredijo pripravništvo nekje v socialnem varstvu?

Sabina: Jaz ne, jaz sem delala kot, ... tu so me vzeli za opravljanje pripravništva, praktični del usposabljanja sem delala v Ljubljani v Kliničnem centru (4). Je pa res, sicer jaz se v te finančne stvari kako ministrstvo razpisuje in sem in tja ... ne vem podrobnosti, vem pa, da opravljajo kolegice v socialnem varstvu, potem so šle pa na izpit v zdravstvo, ker ministrstvo nekaj financira, ampak jaz vam podrobnosti o tem ne bom znala prave povedat (5). Bolj je mislim da problem ne pripravništvo ampak zaposlovanje v zdravstvu na sploh (6). Zdaj tako bom reka, pri nas ker sem jaz sama, tudi ni nadomeščanja, ne, ni nič od tega in vmes ko je že bilo z ministrstva redna strokovna kontrola pa strokovni nadzor, je bilo priporočilo, da se zaposli še enega ampak vodstvo je odgovorilo, da zaenkrat ne (7). Stvar je hiše, koliko prepozna, da bi bilo potrebno pač še eno delovno mesto odpret (8). Zdaj pa, če jaz iz sebe izhajam, samo pripravništvo pa brez zaposlitve, ... pa tudi ne vem kako je. Mislim zame, kot interes, me razumete kaj hočem reči (9)? Zdaj zaenkrat smo se že pogovarjali, da bojo, jaz sem pričakovala sicer, da bo

spomladi že začela ena gospa pri nas delat pripravništvo ampak zaenkrat še ni. Ampak jaz na to kaj hiša zaposluje pa nimam vpliva. Pripravništvo za mene, ko sem polno vpeta v posel, je to dodatna obremenitev. Ker sem sama, je to zame dodatna obremenitev. Enim bolj to leži, enim manj. Ne da ne bi imela jaz kaj proti pripravnikom, daleč od tega. Saj, če ga usposobiš ti tudi po 6 mesecih ... če je to serijsko je potem samo ... ne vidim potem benefita za službo. Tudi bom rekla tako, da tam kjer jemljejo samo pripravnike, pa služba temelji na pripravnikih, to rabiš eno kilometrino, da posel lahko delaš katerikoli, da ne bo pomote. Zdaj, da bi videla jaz tukaj, aha bomo meli vsako leto enega pripravnika, ne vem. Moram pa reči, da tudi nimam izkušenj, ker jih še nisem imela. Tudi to je (10). V bistvu me, ko se združujemo, se zelo borimo, da sploh smo in so se kolegice za obstanek sploh socialnega dela v zdravstvu že zelo borile. Ker pred leti, to vam bo Zdravstveni dom Ljubljana povedali, so jih odpuščali. Pri nas sicer dolga leta ni bilo, ampak zdaj ko sem jaz, je to to zaenkrat. Vejo, da smo na limiti po obsegu dela ali pa že čez ampak zaenkrat nekako ni bilo. Jaz sem upala, da bo letos z januarjem šlo skozi pa ni ne (11).

Tamara: Ste vi tudi vključeni v Sekcijo?

Sabina: Tudi, ja.

Tamara: Kje vse na področju zdravstva se lahko socialne delavke in delavci po takem pripravništvu zaposlijo/te? Katera delovna mesta so zdaj sistematizirana? Je možnosti za zaposlitev več ali manj kot na primer pred 10 leti?

Sabina: Načeloma povsod, samo če jih vzamejo ne. Jaz upam, da bo zdaj z novimi, z novo zakonodajo malo (12), bo Simona Muhič lahko več povedala o tem, kako je zdaj s tem ko je ... ne znam vam čisto točno povedat, vam bo ona povedala ampak za otroke s posebnimi potrebami v razvojnih ambulantah v zdravstvenih domovih bo zdaj po novem drugače in da je član tima predviden tudi socialni delavec. Mogoče malo na ta način, ne. Da nas bo več, jaz upam, da nas bo več. V Novem mestu v zdravstvenem domu je ni, v brežiški splošni bolnici je ni (13).

Tamara: V zdravstvenih domovih jih tudi ni toliko.

Sabina: Jaz mislim, da zgodovina, so ble, kje so ble, ble so tam kjer je blo v smislu zasvojenosti pa alkoholizma so v zdravstvenih domovih drugače delali kot ga zdaj, vmes se je zgubilo in potem tiste, ki so bile, so bile in so šle v pokoj in potem niso več zaposlovali. In je potem kar šlo. V splošni bolnici Novo mesto je bla ena gospa ena prvih diplomantk visoke ali višje šole kaj je bla takrat v Ljubljani in dokler je ona bila je bila, potem so malo reorganizacije zavodi pa bolnice pa zdravstveni domovi so bli narazen pa skupaj pa tako in je enkrat vmes tudi zgubila in je ni bilo več. Jaz sem dolgo trdila, da sem prva socialna delavka v bolnici Novo mesto pa sploh ni res (14). Ampak vmes že toliko let ni bilo, da se je zgodovinski spomin že zgubil, da je sploh bila. Jaz sem to gospo poznala ampak, ko sem jaz prišla v bolnico pred 30 leti v službi, je ona v kadrovski delala in ni delala nič od socialnega dela, v smislu delo s pacientom. Je delala v kadrovski službi. Tako, da v bistvu tam kjer jih ni, si jaz iz te izkušnje predstavljam, da je problem potem sploh, da prepoznajo, da bi bilo treba. Zdaj tako, na deklarativni ravni se prepozna, da je treba (15). Jaz ne morem, da v hiši z nerazpoznavnostjo pa nespoštovanjem ali čem nimam teh občutkov ne, če mogoče kje slišite ampak, da bi jih moglo biti več pa tudi ne. Jaz kot sama nimam ... da ne upoštevajo ali da sem nek drugorazreden, jaz nimam tega (16). Jaz počasi pripovedujem, da presega, jaz v 14 letih nisem bila na bolniški. Kaj, če se mi zgodi tri mesece bolniška? Ali pa ne vem, za dopust, za dopust me ni, ne? 14 dni, ko sem na dopustu me ni. Saj s tem mogoče tudi zato ni, ker jaz potem ne vem, če sem en dan na dopustu, se na telefon javim, če sem pa 14 me pa ni (17). Ampak 14 dni je čas, ko se kaj počaka, malo se samo razreši. Jaz ne mislim, da moje delo ni pomembno, tudi ne mislim, da oddelki mislijo, da je moje delo nepomembno. Je pomembno, ne. Ampak bolnica pa ne bo prenehala funkcionirat, če me ni.

Tamara: Kje vidite v zdajšnjem sistemu možnosti, da bi imele socialne delavke in delavci boljše in širše možnosti za opravljanje pripravništva in ali prepoznate kakšne težave pri zdajšnjem urejenem pripravništvu in ali bi kaj želeli spremeniti?

Sabina: Vem, da ne morem meti toliko, ... ker nimam izkušenj s pripravništvom ali pa s pripravniki ne, da bi vedela. Mogoče mam izkušnjo to, da jih je težko sploh v hiši prepoznat potrebo pa da bi potem tudi pripravništvo preraslo v zaposlitev. Jaz vidim smisel svoje pozicije, da pripravništvo preraste tudi v zaposlitev (18). Tudi ne vem kaj ti pripravniki imajo, kako bodo postopali na trg dela, če bodo samo pripravništvo obkljukali, kaj. Potem smo pa spet na začetku. Če bodo vsi jemali samo pripravnike, ker je sofinancirano, recimo. Mislim, ne vidim smisla pripravništva zaradi pripravništva, zato da narediš kljukico. Ne vidim. Tudi zaposlovalci, pripravništvo je sofinancirano recimo, jemljemo pripravnike. Ampak, da meni vsako leto dva pripravnika, prvič kam z njimi, meni čas vlagat v nekaj kar ne vidim na koncu neke, ... nekega plusa, tudi ni ne. Ampak to tudi, da dobijo samo pripravnike, samo da pripravništvo obkljukaš, ne vidim smisla. Jaz osebno ne. Če si na tem, da ne moreš niti pripravništva dobit, si v stiski, to razumem mladega človeka. Ampak tudi, če boste vi ne vem mladi človek pripravništvo naredi, kljukica, potem pa rečejo, ja ne bomo vzeli, nekoga zaposlili ne bomo, bomo pa jemali samo pripravnike. Pol tisti, ki bodo naredili po šestih mesecih kaj, se pa tam zaustavi. Jaz mislim, da je smisel, če pripravništvo preraste v neko zaposlitev, kakršnokoli že (19).

Tamara: Kaj menite, da bi prineslo urejeno pripravništvo za socialne delavce v zdravstvu? Kaj bi to pomenilo za pomen naše stroke v zdravstvu? Kaj menite, da prineslo to, da bi bilo socialno delo tako prepoznano, da bi bil v vsaki zdravstveni instituciji, na primer v vsakem zdravstvenem domu eden socialni delavec?

Sabina: Jaz mislim, da bi bilo tako ... Brežice vem, da nimajo. V Izoli vem, da imajo nek sistem ampak bi mogla v Izoli preverit, ta sistem pripravnike jemlje no. Vsaj nazaj so imeli. Da boš lahko službo dobro delal, ne moreš vsakič nekoga, ne more biti isto, da bodo samo pripravniki nekaj pokrivali, zato ker je sofinancirano. Ampak bi mogla preverit to izolsko zgodbo. Jaz upam, da se bodo odprla delovna mesta, na dolgi rok. Zdaj, ko je bil par let nazaj še ZUJF pa kriza se itak ni zaposlovalo. Jaz upam, da se bo kaj odprlo, tudi z nekimi novimi programi, z nekimi novimi stvarmi, upam, da bo (20). Eno je ministrstvo, drugo je plačnik, ZZZS ne. ZZZS mora tudi prepoznat, ne. Zdaj v hiši bi najbrš meli, ampak dokler smo plačani v povšalu med ostalim, bodo nekoga drugega vzeli. Stvar je plačilo. Tudi če prepoznaš, pa ne bo finančno pokrito, tudi ne bo nič. Zdaj zdravstveni domovi so malo drugače financirani, so po timih, po ambulantah, mi smo hospital, je pa po primeru (21). Operacija žolčnih kamnov je en primer in v tem primeru, ko je en primer na diagnozo vezan smo vsi mi v povšalu plačani, zdravnik, sestra, ni nikjer rečeno koliko koga mora bit. Smo mi plačani tako, ni prepoznano, da bi bilo socialno delo, da bi reku, aha ker ima, bo socialno delo nam toliko več prineslo od ZZZS. Nič več ne prinese.

Tamara: Kaj menite, da bi prineslo urejeno pripravništvo in več možnih delovnih mest za socialne delavce v zdravstvu? Kaj bi to pomenilo za pomen naše stroke v zdravstvu?

Sabina: Pri različnih kolegicah boste na to vprašanje dobili različne odgovore. Jaz se v naši hiši res, res je da izhajam iz naše hiše in prej ko sem bila socialne delavka sem delala kot sestra na oddelku, pa hišo poznam, pa tudi približno malo vem, kako funkcionira. Na začetku je bil zelo odpor, ker ni bilo tega spomina, da je socialno delo in je bilo treba kar precej nardit in kar precej uložiti v to, da so prepoznali to kot neka dodana vrednost. Da je neka vrednost. Ampak je bilo tako, so bile kdaj kake pripombe, ampak jaz to dosti ne vzamem nase (22). Kakšna druga mogoče bolj. Jaz nisem nikoli rekla, ne to pa ni moje. Tudi če ni ok, ni moje ampak bom tako povedala, ne bom rekla, joj me ne upoštevajo, me ne vem kaj. Ampak to je moja osebna naravnost. Tudi zdaj prepoznam,

vprašam, upoštevam mnenje, jaz ne morem reč, da ne. Prva je bila, jaz ne vem kaj so pričakovali, takoj ko sem prišla je bla pripomba, saj socialna še za žemljo ne zasluži, kakor nič ne naredi ne (23). Sem rekla, ne za žemljo, še za črno skorjo kruha je plača premajhna. Ampak to je moja osebna naravnost. Tudi v hiši jaz, če so slabše izkušnje, malo obrnem. Iz žemlje na črno skorjo pa je v redu, pa lahko s tem živim, mislim, me ne prizade osebno. Ko mene kličejo, smo kartico zgubili, ma grem, pa poiščem. Ne bom rekla, joj, to ni moje delo. Kakšnim kolegicam se to zaman zdi mogoče, ne. Jaz iz oddelka na oddelke pa bom našla, meni je interes, da najdemo tisto kartico, pa kdor že. Če ne pa rečeš, lej, to presega moje zmožnosti, pa ne morem. Ne pa zdaj, ne bom. Če z nekom skupaj delaš, moraš bit tako malo naravn, en drugemu pomagaš. Birokratsko bi zelo težko delala, nisem tak človek.

Tamara: Ali bi želeli v študijskem programu kaj dopolniti, da bi bili ob zaključku šolanja bolj kompetentni za delo v zdravstvu?

Sabina: Ko sem bila jaz, je bila še visoka, na prehodu na univerzitetni. Ko sem bila jaz, v zvezi z zdravstvom niti ni bilo kaj dosti, da bi rekla, da bi se strogo na zdravstveni sistem fokusirali. Ne vem pa, kako je zdaj. Ker nisem pregledovala nove programe (24). Jaz, ko delam v zdravstvu, mi je zelo pomagalo, ker sem prej že 16 let delala kot sestra in poznam te osnove zdravstva (25). Včasih je narobe, ker si navajen v predale dajat pa diagnoze pa tako, malo predvidevat kaj. Po drugi strani je pa prednost, ker ko so ljudje v stiski, jaz vidim, kako bo šlo naprej. Ne vem, z boleznijo, po eni strani je lažje zaradi tega kar znaš. Jaz vem, kaj pomeni hranjenje po pegu, tudi lahko ljudem razložim, ko vem da je odpor, mi je to lažje. Po drugi strani se moraš pa odučit, da je človek diagnoza. To je pa dodanost socialnega dela. Ko pride iz gimnazije delat v bolnico je to novo ne (26). Meni, če rečejo, ja je na inzulinu, pa malo brka, pa živi sam, ne bo šlo, da bi si dajal sam inzulin, da je treba na inzulin za sladkor zelo, ...da je zelo pomembna reč in da je treba organizirat eno reč v tej smeri. Kakšna druga mogoče bi pa šla drugo stvar ne, tu mi je prednost, ker nekaj znam.

Tamara: Vi se potem naredili srednjo zdravstveno?

Sabina: V srednji sem bila v zdravstveni, sem delala kot srednja medicinska sestra, v internistični intenzivi in sem potem kot izredno študirala na Fakulteti za socialno delo. Kot izredna študentka sem bila v službi ves čas (27). Saj nas je kar nekaj takih. Zdaj tako bom rekla, pri enih stvareh je to plus, po drugi se moraš pa odučit kakšne reči. Moraš se pa naučit malo bolj široko gledat, kot si pri medicini navajen. Da ni človek samo diagnoza pa samo bolezen. Boste našli tudi kolegice, ki so iz gimnazije prišle pa majo drugo izkušnjo ne (28). Na Jesenicah mislim, da je kolegica, ki je iz gimnazije prišla v zdravstvo delat, ko pa teh znanj ni imela. Ali je to pomembno ali ni pomembno? Odvisno kako gledaš. Če boš širše gledal ali kako. Meni je bom rekla mogoče lažje, lažje kakšno reč vnaprej predvidim. Če jaz vem, ne vem, kako bolezen poteka, malo že vidim, kje se bo zataknilo. Kakšno reč mogoče prej. Ni pa pogoj, da si zato boljši. Meni se zdi, da to je moja prednost. Če pa pride z gimnazije, pa nimaš od nobene stroke tako temeljnih znanj ali izkušenj. Tudi ne vem, če je nujno, da imaš zdravstveno šolo, da delaš kot socialna delavka v zdravstvu. Jaz mislim, da ni nujno. Jaz pa to pri sebi prepoznam kot tisto, kar je pa meni kot prednost ne (29).

Tamara: Kaj menite, da bi prinesla širša možnost opravljanja prakse tekom študija v zdravstvenih ustanovah? Ali bi bili potem kot socialni delavci bolj kompetentni in bi imeli boljše možnosti za zaposlitev v zdravstvu?

Sabina: Nisem imela tukaj ne prakse ne pripravnikov. Tudi ne vem, koliko je zdaj prakse sploh. Plačilo je problem (30), pa tako kot sem jaz rekla, jaz ko sem sama in ko mi stvari padajo na glavo, ko ne dohajam rednega dela, ko je obseg dela prevelik za enega, da bom še prakso ... ne vem kdaj. Če pa nekoga vzamem, bi pa jaz mela

slab občutek, če mu nič ne dam. Ker, če nekoga vzameš, moreš vzet z eno odgovornostjo (31). Če pa vidiš, da sam sebe ne dohajaš, pa si nekaj na glavo nakopaš, veš da ne bo v redu ... mogoče lažje tam, kjer so službe večje pa se malo pokrivajo pa malo ena od druge lahko prevzamejo, če majo koga na praksi, jaz nimam na koga kaj odložiti (32). Tudi, če me en dan ni, v petek sem bila na dopustu, v ponedeljek sem bila do 4 ali 5, da sem tisto malo naredila, ko me en dan ni bilo. V četrtek sem odhajala na dopust sem bila do 5, sem bila v petek na dopustu in sem bila v ponedeljek spet do 4. Tisto, kar pa ljudem obljubim, moram pa nardit. Pa ne mislim v hiši, tudi kar svojcem, pacientom obljubim, tisto moram pa nardit. In če nihče ne bo nič naredil za to, ker tebe ni, je na tebi ne. Mi pa tudi ni fer do nekoga, da ga vzamem prakso, pol ali tu ne bo ali tam ne bo. Kje zdaj? Nekje bo zmanjkalo. Dobili bi pa en vpogled v sistem verjetno ne. Kaj se v bolnici dela, bi rekla tako, če me vprašajo kaj, najbolj je storitev podobna tej prvi socialni pomoči na centrih ne ker, vedno je bolan človek, je zraven bolezen, če je v zdravstvenem sistemu. Vedno moraš neke rešitve v zelo hitrem času, ker se hospitalizacije skrajšujejo, je čas ležanja v bolnici kratek ampak pacient je tu pri meni toliko časa, dokler je v bolnici ne. Tako, da neke rešitve se mora iskati v zelo kratkem času, pa ne tako kot center, ko spremlja na daljši rok, to je čisto nekaj drugega. Treba hitreje ne (33). Največji obseg je pa v bolnici to kako pa kaj zorganizirati življenje po odpustu, takšne ali drugačne potrebe nastanejo zaradi bolezni. Tega je daleč največ. V kontaktu smo s centri, svojci, domovi za stare, službe za pomoč na domu, nevladne, karkoli. Kar iz mreže lahko človeku sploh ponudiš ne. Ker se neke stvari, ko se z zdravjem zakomplicirajo, se tudi druge stvari, ki so bile do včeraj samoumevne, pa je človek zmogel sam, z neko boleznijo, poškodbo ne more ne. Je treba neke rešitve zelo hitre, čas v bolnišnici je pa kratek, dan, dva. Povprečna ležalna doba je 5 dni. Če ti živiš sam, si samostojen, padeš in si zlomiš kolk in ne moreš hodit, ja kam jutri, ko pridem domov ne. Krajša se doba, ko so tu, v bistvu še precej pomoči potrebni odhajajo od nas, s tem, da se nam starostna doba povečuje tako kot sicer v statistiki. Ko pa grem jaz po oddelkih, stoletnika srečat meni ne.. ko so stari 75, so zdaj že mladi. Starih je v bolnišnicah zelo veliko, ker so zelo bolni, ker se bolezni v letih naberejo, če nima 15 diagnoz že ne moreš ne ... Tisto, kar so mlajši ali ne vem, bolni, pa veliko ambulantnih obravnav, več enodnevnih bolniških, to ležanje v bolnišnici res v povprečju so zelo stari ljudje. In potem dokler še nekako gre, gre, ko se pa nekaj zruši, se pa zruši. Pa ne gre več nazaj ne. Rabiš pa podporne službe, da sploh kaj lahko. To je iz moje pozicije, ko sem v bolnici ne. Zdaj, če bi bila v zdravstvenem domu, je drugače. Zdravstveni je čisto en drug pogled. Tam pa lahko, kjer bi bila socialna delavka lahko s patronažno službo. Zdaj tako, kje jaz vidim prednost, da je socialna delavka zaposlena znotraj zdravstvenega sistema ali pa da je center (34). Zdaj tako, jaz ko sem v hiši me poznajo, tudi jaz vse v hiši poznam. Vsaj približno vem, kako ta funkcionira, oddelek in tako. Sem tukaj in bodo poklicali tudi za kakšno manjšo stvar. Ko sem jaz 14 dni na dopustu, se zgodi, da mogoče enkrat pokliče center za socialno delo ali pa je treba kaj urgentnega rešit. Za druge stvari bodo pa počakali. In če moraš ti nekoga zunanjega, ki ne pozna hiše pa bo enega zdravnika čakal, ko niti ne bo vedel, kam se obrnit. Če si pa znotraj tima, pa informacije prej zakrožijo. In to je prednost, da so socialni delavci zaposleni v zdravstvu. In tudi tako bom rekla, če iz centra za socialno delo, če za svojega uporabnika karkoli rabijo, mene pokličejo. Majo eno osebo, na katero se obrnejo (35). Ker pa dobro sodelujemo pa to hitro gre. Kot koordinator. Med zdravstvenim sistemom pa socialnovarstvenim ja (36). Ko se spletejo tako vezi, ko sodeluješ, je obojim v korist. In meni, ki sem v zdravstvu v službi in tistemu v socialnem varstvu, ker vejo na koga se obrnit, ker pol nekako sodelujemo lahko. Če ne socialna delavka v ... bolnica ste vidla kako je, stavbe in oddelki, vsakič en drug, pol še v smenah delajo in tako, tista socialna delavka za odpust se pogovarja, tudi če je namestitev v dom direkt iz bolnice, z vsakim oddelkom na svoj način tako se pa z mano zmenijo, jim je lažje, se bolj obrne no.

Tamara: S kakšnimi izzivi se soočate pri svojem delu?

Sabina: Zmeraj je kaj novega. Zgodbe so vsak dan nove. To kar je klasično, ne vem za dom urejat ali pomoč na domu pa te stvari pri starih, je pa tu tudi poročnišnica, je tukaj otroški oddelek, tako da ni samo stari pa bolni. Tako da zmeraj je kaj (37). Sem mela izziv, ta je tak, ga ni še nobena. Urejanje očetovstva mrtvorojenemu otroku, ampak na koncu je bilo urejeno. Partnerja nista bila poročena, živela sta na hrvaškem ampak mi smo tukaj blizu meje ne. Jaz sem mislila, da pač iz nekih pietetnih ali kakšnih razlogov bi radi očetovstvo meli. Vedeli smo, da se bo rodil mrtev otrok, ker je v zadnjem tednu nosečnosti otrok umrl. Gospa je vedela, da bo rodila mrtvega otroka. In ni imela urejenega očetovstva. Kaj pa zdaj? In sem mislila, da iz nekih takih razlogov sentimentalnih ampak je bil čisto praktičen razlog. Hotela ga je pokopat na hrvaško stran ampak ni imela dokumente za njega. Ona je bila naša državljanka in je na tej strani mislim da imela tudi prebivanje in tu sta živela, tam sta ga hotela pa pokopat. Kamor sem klicala, pojma niso imeli, kako bi šlo ampak je blo preko centra za socialno delo. Zmeraj je kakšen.

Tamara: Kaj bi urejeno pripravništvo in strokovni izpit za socialne delavke in delavce v zdravstvu pomenilo za ureditev standardov in normativov dela naše stroke na tem področju?

Sabina: Jaz ne vem več od česa so odvisni normativi pa standardi. Od politike pa moči sindikatov ali od česa ne vem. Dejstvo je, da jih niti nimamo. Jaz bom tako rekla, problem je tudi zato, ker nas je malo v zdravstvu zaposlenih, ker ni neke kritične mase je težko pridet do preboja ker smo za vse same (38). In ni močnega sindikata ali nečesa za tabo zato je tudi do Sekcije prišlo, iz lastne potrebe smo pristopile, vsaj jaz tako vidim. Iz dolgčasa prav gotovo ne. Ampak jaz mislim tako, da se mic po mic stvari premikajo. Jaz mislim, da nekaj boljše bo ne. Jaz upam, da socialnih delavk, če bi iskali, recimo, tako bom rekla, zdaj recimo ni socialnih oskrbovalk na trgu za pomoč na domu, pa s sestrami po domovih je že problem, tudi pri nas je že problem. Jaz mislim da socialnih delavcev, da bi kaj dost razpisov videla, jih nobenega ne vidim. Ne vem kje vaši kolegi najdejo zaposlitve zdaj. Ne samo v zdravstvu (39). Oskrbovalk ne dobiš ne trgu. Socialne oskrbovalke so s poklicno kvalifikacijo. To je še nižji profil in te gospe, ki imajo najnižjo izobrazbo in tudi primerno mizerno plačo in zdaj, ko je gospodarska rast so šle raje za trak delat v eno izmeno kakor bit socialna oskrbovalka na domu. Na trgu jih ni. Če jih hočeš zaposlit, jih ne dobiš. Če je že tako povpraševanje po socialnih delavcih, da jih ne bi mogel dobit, kakor bi bil razpis. Dobijo zdaj kolegi službo? V zdravstvu pa ne vem, enim je premalo, meni je zdravstveni sistem blizu, kakšnim je kaj drugega. Jaz pa sebe zelo težko vidim, da bi na centru, ki je zelo birokratski odločbe izdajala, umrla bi. Ali pa še zamešala. Drugim pa nekaj drugega leži ne. Vsak posameznik je drugačen, se malo prilagodiš, zmeraj kaj novega še najdeš ne. Zmeraj je kaj novega.

Tamara: Na kakšen način, s kakšnimi dejavnostmi/pobudami lahko k ureditvi pripravništva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispevate kot Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti?

Sabina: Mislim, da lahko s prepoznavnostjo (40). Pejte do Simone, pa vam bo povedala, kamor gre, kamor je vabljen, potem se na Sekcijo tudi obrača in na ministrstvo in tako ne. Pa reče smo socialni delavci tudi zato, ker smo proaktivni, se bo mogoče tudi širilo, zdravstveni dom Ljubljana je nove zdaj zaposloval, tudi socialne delavce mislim da. Vse skupaj gre in s prepoznavnostjo, da lahko prispevamo neko dodano vrednost kot socialni delavci v zdravstvu. Z dobrim delom je meni prepoznavnost narasla, najprej se moreš izkazat. Ko se je zakonodaja pripravljala pa to, pa ko so poklicali za mnenje, dajte to, dajte tisto, si tam. To je bistveno no. Ko se kaj začinja ali kakorkoli, da si zraven (41). Dobimo se štirikrat ali petkrat na leto, nekaj takega. V kontaktu smo kakor katera. Jaz sem na začetku ful, ker sem rabila tudi zase, ker sem pripravništvo naredila v Kliničnem centru in ko si tu sam vržen, jaz sem klicala kolegice, tudi ko se mi je zataknilo ne, vsakič (42). Ko se zapleteš v zgodbo, jaz svoji

mentorici razlagam na dolgo in široko kaj naredim, ali za domov ali ne za domov. Je rekla, si ga vprašala, če ima ključ s seboj? Kako bi peljal domov z rešilcem, če nima ključa, kdo bo hiši odklenil? Sem rekla, ja to pa nisem. Pejdi prvo vprašat, če ima ključ. Ko se zapleteš v zgodbo, rabiš včasih od zunaj pogled. Jaz sem ko sem sama, sem na začetku velikokrat tudi zato, zdaj pa pokličem tudi kolegice s centrov teh okoliških, ko dobro sodelujemo, pa kakšno reč tudi tako »brainstorminga« nardim. Ker tudi jaz rabim. Ali pa povem, kera reč me res prizadane zelo na svojo dušo vzamem mladoletne mame romske, ki rodijo 13 pa 14, takrat me pa res sesuje no. In zdaj, ko imam novo kolegico na centru, ko to področje pokriva, sem rekla, oprosti ker me bo sesulo, bom te jaz poklicala, pa bomo predebatirale ne. Ker mi na dušo pade in rabim nekaj, neke supervizije nimam in pol rabiš, da malo razbremeniš no. Jaz mislim, da rabimo vsi no. Lažje se znotraj službe pokontaktira, jaz moram pa na telefon ne, kamorkoli že bom poklicala. Tako, da jaz sem zelo v interesu, da z vsemi zelo sodelujem. Ker potem lahko dobiš, takrat ko rabiš (43).

Tamara: Na kakšen način lahko k ureditvi pripravištva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispeva Socialna zbornica Slovenije?

Sabina: Jaz mislim, da zdaj ko je Sekcija na socialni zbornici, je velika logistična pomoč. Je prostor, pošiljajo maile, kakšne organizacijske stvari, da je lažje. Včasih smo se za vsako reč borile. Veš kam boš šel, ko maš srečanje. Daj, dam verjetno je na koncu ne. Jaz, če se srečanja udeležim, nimam pa toliko vpogleda v te stvari. Nas je res tako malo, da je potem vedno enih in istih par. Ob svojem delu je pa težko še nekaj in tudi, če nekdo tehnično ali logistično, da ne rabiš, je to tudi nekaj. Iz mojega stališča. Simona vam bo bolj točno povedala. Mislim, da ko smo se prvič preštevale, sploh socialne delavke v zdravstvu, da smo prišle do številke med 70 in 80. Za celo Slovenijo ene poklicne skupine ni dost. Če pogledaš v zdravstvu je močna poklicna skupina zdravniki, ker je močen sindikat in močna povezava, so močna poklicna skupina medicinske sestre, ker je to število veliko. V zdravstvu poklicna skupina, številčno nas ni veliko. Če nas je 1200 zaposlenih pa ena socialna delavka. Koliko je to v odstotkih ne? Meni to ni veliko, jaz mislim, da bi mogli bit več na primerni ravni vidim, tako kot sem rekla patronaža, paliativna oskrba, zasvojenosti področje dela, otroci s posebnimi potrebami (44). S tem, da ob tem ne rabi center za socialno delo občutit, da jih hodimo v zelje, daleč od tega. Tudi ne rečem, da je kakšno manj treba na centru, daleč od tega. Ampak, da imajo ljudje boljšo dostopnost do storitev (45). Ni, da mi eden drugemu hodimo v zelje. Sploh ne. Jaz verjamem, da imajo na CSD kakšno reč, zdaj tako, če bi vse usmerjali na CSD, pa imam jaz dnevno pacientov v obravnavi tam 40 do 60, bi jih tam ona mogla met.

Tamara: Kako pa izgleda vaše delo?

Sabina: Bom takole povedala, bom pokazala. Jaz si prvo zjutraj ko pridem, ker imam že tolko pa tolko pacientov, imam ločeno fizično od lani negovalni oddelek. To je kot rečejo včasih negovalna bolnišnica, oddelek za neakutno bolnišnično obravnavo in danes jih je bilo gor 22, na tem oddelku. Jaz rečem gor zato, ker je tretje nadstropje. In si jaz takole sprintam seznam, pogledam kdo je, spišem koliko dni je da malo vem kje bo že treba za odpust koga kam dat, pol si tu pobarvam kam bo kdo šel od tam, kakšen je predviden razplet ali pa zaključek. Pa vidite tu oranžni so za v domsko varstvo, zeleni bodo šli domov predvidoma, tega še nisem, ker ni pobarvan, ta gospa pa čaka odgovor, če bo šla v toplice. Da sploh vem kdo je kaj pa kam gre in tukaj sem si tudi že predvidene odpuste napisala. Tu si kaj označim, kaj nardit. Potem je pa tu neakutni bolnišnični oddelek, tole zdaj mam pa akutne. So pa na oddelkih sprejeti, ki še niso za odpust, ali kakorkoli, da tako ločimo akutna pa neakutna obravnava. Mam pa po oddelkih seznam naredim, spodaj si pa nardim kdo čaka kam v dom, kam bo šel, ker domskega varstva je veliko. Ker tisti, tako kot sem rekla, pridejo svojci ne bomo zmogli več doma, bomo začeli z

urejanjem institucionalnega varstva in potem tako. In jih tudi gre zelo veliko od nas v dom. Najprej tiste, ki grejo domov ali kamorkoli že, ven zložim in potem nove in me dnevno kličejo, imam še dva tu, mam še dva tam. Pol je treba te vse obiskat pa malo približno povedat kaj, s kom. Pa me vprašajo, a gospa Ponikvar hodi, ne hodi, kam zdaj, na kateri oddelek. Podatkov je veliko. Pri nas, izhajam iz svoje lokacije, je glede domov malo boljše, ker imamo Metlika, Črnomelj, Novo mesto, Trebnje, so 4 veliki domovi in v bistvu ti domovi 80% naših odpustov, ki grejo neposredno v dom, ti štirje poberejo. Tudi vsi so tako naravnani, da za svoje občane načeloma želijo poskrbet. Ne glede ne slabo zdravstveno stanje. Kje drugje mogoče rajši vidijo, da je kaj drugega. Rečejo, da niso negovalna bolnica ampak negovalna bolnica ni smisel. Jaz dostkrat za vse iz negovalne bolnice v bistvu, če tako rečem prosim, da vzamejo v dom, ker je kvaliteta življenja višja, kakor v bolnici. Ker dokler si v bolnici, kakršna koli že je bolnica, pa poudarek na bolezni. Jaz si predstavljam, da je v nekem domu za stare še vseeno nekih drugih dejavnosti več, ni vse fokusirano samo na bolezen, zame pa življenje ni sestavljeno samo iz bolezni. To je, če si zelo bolan. Iz akutnega oddelka gredo v negovalno, en primer. Gospa si je zlomila kolk, ostane 10 dni na akutni, na travmatološkem oddelku, ko vidijo, da rabi še malo več rehabilitacije, da ni samostojna, ne pride sama do wc-ja, to je ponavadi meja ne, wc. Gre na negovalno, tam je načeloma 7 dni, zavarovalnica določa minimalno 6 dni, da je v negovalni bolnici, na gor sicer ne, ampak ker so pritiski teh, ki tudi potrebujejo negovalno bolnišnico veliko, je treba tudi te čimprej odpuščat. Da se malo zavrti ta krog in je res namenjeno kratkotrajno bivanje, pri nas so prostori kakršni so, ni bivanjski standard v negovalni bolnici velik, so velike sobe in je ljudi veliko noter ampak to je pa prostorska zmogljivost naše bolnice. Si mislim, da je kje lahko višji bivanjski standard ampak pri nas je pa neka, tako bom rekla, da ni take nervoze z odpustom, ko se svojci bojijo. Bomo ga jutri dobili domov, pa smo v službi, ne moremo ne. Sej ne moreš enega samega pustit doma, če ne gre. Če ne pride do wc-ja, če si ne more sam pit vzet, če ne ve ne kdo je ne kje je včasih po operaciji. Grejo pa tudi iz tega oddelka, bom rekla akutnega, če je pač prostor. V četrtek ta teden bo šla ena gospa z akutnega ker so pač v Novem mestu imeli prostor. Domovi so stanovanjski del, negovalni oddelek za demence, odvisno kje imajo prostor, morajo tudi primerne kandidata za vsako sobo zaradi sobivanja najti. Bela krajina ima srečo, ker sta dva velika domova, občasno se nam kakšno prosto mesto še za koga drugega sprost, ker če ste blizu tam doma, veste, da tudi na Hrvaško hodijo. Zato mogoče tudi te odpusti iz naše bolnice bolj gladko tečejo kot na Gorenjskem ali v Ljubljani ne. Vsi domovi so konstantno polni, en odide, en pride, kakorkoli že. Nekaj je premestitve med domovi, nekaj je začasnih namestitev. Tudi zaradi cene zna biti namestitev, ali zaradi bližine obiskov. Takrat, ko si v stiski, vzamejo ljudje vse. Žal tako je. Takrat, ko je stiska velika, je stiska velika. Zdaj načeloma jaz rečem ljudem tako, da za človeka bi morali za vsakega človeka zelo dobro poskrbet, saj so na istem nivoju. Ne gre za to, ali bodo v tem domu dobro poskrbeli ali ne, gre kako bodo čim lažje na obiske hodili. Razen, če že nekoga tam ima, koga pozna, bi bila s svojo prijateljico. Načeloma bi morali za vse znat dobro poskrbet. Vsi. Jaz upam, da ja. Malo so razlike v cenah, pa je problem, to je zelo velikokrat problem, ker so penzije nizke in tudi ljudje, ki imajo majhne penzije tudi otroci imajo majhne penzije, zdaj ko so že stari. Pogosto se od nas nameščajo ljudje, ki imajo že otroke v penziji. Ker na našem območju so res nizke penzije. To so bile plače minimalne in jaz sem konstantno poslušala 417 pa 420 penzije. Zmanjka, ne, če vas zanima, imajo vsi domovi cenike na spletni strani, pa za demenco glejte oskrba 4. morate gledat kategorijo oskrbe. Novejši dom je, dražji je, tako v povprečju, ker je višji bivanjski standard. Oskrba 1 so taki, ki samo stanujejo, oskrba 2 malo pomoči, oskrba 3a so te naši, ki grejo, oskrba 3b so ti, ki so še bolj zahtevni, oskrba 4 so pa demence. 400 evrov v nobenem primeru ni dovolj. Na dan pa krat 30 pomnožite.

Dolgčas ni, zanimivo je, ja pa podatkov veliko. Samo delo mi je zanimivo. Meni je bolj zanimivo, da sem v komunikaciji, da iščemo rešitve, če bi morala odločat z odločbami, mi ne bi bilo zanimivo. Tudi kakšno stvar mogoče lažje osebno sprejemem, stari ljudje so mi blizu, mi ni težko, tudi veliko sem se od njih naučila. Če bi imela neke odvzeme otrok, to bi težko. To si zdaj mislim no, ker nisem tega počela no nikoli. Ne vem, če bi se našla tam, ker jaz bolj cenim kakšno inovativnost kot strogo vse. Mi je izziv, če je potrebno bit inovativen. Enim pa drugo odgovarja. Jaz se bojim, da so jim preveč naložili, niso vse kolegice zadovoljne, bi rade več delale z uporabniki. Ampak, ker je tisto treba za državo nardit, je treba nardit.

Zapis intervjuja D

Četrti intervju je potekal 18.4.2019 socialno delavko, gospo Tanjo Kotnik Grčar, vodjo Službe za socialne zadeve Univerzitetnega Kliničnega centra Ljubljana, ob 8:30 uri in je trajal približno 1 uro in 45 minut. Spodaj je zapisan dobeseden zapis pogovora, katera sem z dovoljenjem sogovornice tudi posnela.

Tamara: Torej midve sva zdaj v glavni socialni službi Kliničnega centra ne? Kako se potem službe delite?

Tanja: UKC Ljubljana zaposluje 15 socialnih delavcev. Z organizacijskega vidika Služba za socialne zadeve (v nadaljevanju Služba) predstavlja »nosilca« stroke, torej socialnega dela v UKCL. V Službi je zaposlenih 10 socialnih delavcev:

- ena socialna delavka vodi socialne obravnave le za paciente, ki so premeščeni v Negovalni oddelek,
- ena socialna delavka se vključuje v obravnavo otrok in mladostnikov v okviru Pediatrične klinike,
- 8 socialnih delavcev vodi socialne obravnave za večino ostalih Kliničnih oddelkov oz. Klinik v UKCL.

5 socialnih delavk v UKCL je z organizacijskega vidika ločenih od naše Službe. Vodijo socialne obravnave za Klinike, v katerih so zaposlene: 3 socialne delavke za Ginekološko kliniko, 1 za Ambulanto za avtizem (ki spada k Pediatrični kliniki) in 1 za Inštitut za nevrofiziologijo (ki spada k Nevrološki kliniki).

Če se vrnem k Službi za socialne zadeve – vsak od 8-ih socialnih delavcev se vključuje v socialne obravnave za več Kliničnih oddelkov.

Tamara: V katerih zdravstvenih institucijah lahko ob zdaj urejenem pripravništvu socialne delavke in delavci opravljajo pripravništvo? Kje ste vi opravljali pripravništvo in kako ste ga pridobili?

Tanja: V kolikor diplomant želi opravljati pripravništvo na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti, ga je možno opravljati na vseh nivojih zdravstvenega varstva: primarnem, sekundarnem in terciarnem – torej od ZD do bolnišnic (1).

Jaz sem pripravništvo opravljala na MP, Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij. Pripravništvo je potekalo eno leto, zaključila pa sem ga s strokovnim izpitom za delavce v javni upravi, podpodročje socialno delo (2).

Tamara: Se pravi, če hočemo narediti strokovni izpit iz zdravstva, ga lahko opravimo zaenkrat samo, če smo opravljali pripravništvo v DSO?

Tanja: V kolikor socialni delavec – pripravnik opravlja pripravništvo v DSO ali v kateri izmed zdravstvenih ustanov, opravlja strokovni izpit na MZ (3). Naša Služba je v preteklosti omogočila izvedbo nekaj pripravništev, trenutno pa omogočimo na letni ravni trem pripravnikom, ki opravljajo pripravništvo v DSO-jih oz. ostalih zdravstvenih institucijah, enotedensko kroženje pri nas (4).

Tamara: Kje vse na področju zdravstva se lahko socialne delavke in delavci po takem pripravništvu zaposlijo/te? Katera delovna mesta so zdaj sistematizirana? Je možnosti za zaposlitev več ali manj kot na primer pred 10 leti?

Tanja: Po zaključenem pripravništvu se lahko socialni delavec, ki je opravil strokovni izpit iz zdravstvene dejavnosti, zaposli v DSO-jih ter na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti (5).

Tamara: Kje vidite v zdajšnjem sistemu možnosti, da bi imele socialne delavke in delavci boljše in širše možnosti za opravljanje pripravništva?

Tanja: Kar se tiče zdravstvene dejavnosti – najprej bi morala vodstva bolnišnic, ZD, itd. prepoznati pomen in vlogo socialnega dela oz. socialnega delavca v zdravstvenem sistemu. Menim, da bi to pripomoglo k dodatnemu zaposlovanju socialnih delavcev v tej panogi (6). Posledično bi to lahko mogoče vodilo tudi k dodatnemu zaposlovanju pripravnikov (7). Če se osredotočim na našo Službo – ker se naše delovne obveznosti nenehno povečujejo, bi tako trenutno predstavljal pripravnik še dodatno obremenitev. Sploh pa sedaj, ko se je pripravništvo skrčilo na 6 mesecev. Upoštevati je potrebno, da se socialni delavec-pripravnik lažje vključi v vsebine dela v socialnem varstvu kot pa v zdravstvenem sistemu, kjer je potrebno obvladati določen nabor medicinske terminologije, klinične poti oz. načine obravnav posameznih zdravstvenih stanj in diagnoz (8).

Tamara: Ja, ker jaz raziskujem ravno to, da bi študentje po zaključenem našem študiju imeli takoj možnost pripravništva v zdravstvu in potem tudi strokovnega izpita iz zdravstva.

Tanja: Ja, delu študentov je po zaključenem študiju to omogočeno, verjetno pa še vedno v manjšini – če primerjamo socialno varstvo (9). Ravno zato, kot sem predhodno že omenila. Tudi v našem Zavodu me koordinatorka za področje izobraževanja vsako leto povpraša glede plana zaposlovanja pripravnikov. Ker se število obravnav nenehno povečuje in ker je trenutno obdobje določenih organizacijskih sprememb, ki se navezujejo tudi na našo Službo, ne bi zmogli pripravniku omogočiti kvalitetno izvedenega pripravništva (10).

Kar se tiče organizacijskih vidikov izvedbe pripravništev za socialne delavce v zdravstveni dejavnosti menim, da bi se morala povečati tudi vloga Združenja zdravstvenih zavodov, npr. pri oblikovanju seznama zdravstvenih institucij, ki bi omogočale izvajanje pripravništva tudi za socialne delavce (11). Trenutno pa se mi zdi, da je povpraševanje glede možnosti opravljanja pripravništva skoncentrirano le na določene zdravstvene institucije. Socialni delavci v njih se tako po lastni presoji odločajo glede vključevanja pripravnikov (12).

Tamara: Ali bi želeli v študijskem programu kaj dopolniti, da bi bili ob zaključku šolanja bolj kompetentni za delo v zdravstvu?

Tanja: Glede na to, da smo socialni delavci, zaposleni v zdravstveni dejavnosti, kot »stroka v stroki«, bi bilo smiselno razmisliti o uvedbi temu ustreznega študijskega modula (13). Takšna pobuda je bila podana s strani Vere Grebenc po zaključku 1. Simpozija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti v l. 2017, ki smo ga pripravili v okviru Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti. Ker pa je še toliko stvari, ki jih moramo implementirati v prakso (storitve, standardi in normativi, ...), pa mislim, da za enkrat ne zmoremo v časovnico vključiti še sodelovanja s FSD (ne vem sicer ali bi bila omenjena pobuda Vere Grebenc na FSD sploh sprejeta) (14). V času študija pa bi bilo za študente vzpodbudno tudi to, da bi imeli možnost opravljanja obvezne študijske prakse v zdravstveni dejavnosti. To pa je, bi rekla, spet stvar posamezne zdravstvene institucije oz. zaposlenih socialnih delavcev v njej kakor tudi korektnega načina sodelovanja s FSD (15).

Tamara: Kaj menite, da bi prinesla širša možnost opravljanja prakse tekom študija v zdravstvenih ustanovah? Ali bi bili potem kot socialni delavci bolj kompetentni in bi imeli boljše možnosti za zaposlitev v zdravstvu?

Tanja: Kot sem že omenila, je socialno delo v zdravstvu »stroka v stroki«. Vsekakor bi študent preko prakse dobil vpogled v način in vsebine dela v zdravstvu, ki je specifično in prilagojeno medicinskemu modelu obravnave »uporabnika« oz. pacienta (16).

Tamara: S kakšnimi izzivi se soočate pri svojem delu?

Tanja: Medicina zna biti do nas zelo »zahtevna«. Marsikdaj od nas pričakujejo »nemogoče« (17). Kot je navajal dr. Ramovš: »Ste zadnji vagon družbe oziroma strokovnih služb. Ampak od vas bodo pričakovali rešitve.« Isto se kaže tukaj v našem sistemu. Ko nihče drug ne ve odgovora, nas pokličejo zdravniki, ki nam marsikdaj zastavijo vprašanja, ki so ali pravniške narave ali pa celo v osnovi medicinske narave in pričakujejo od nas odgovor (18). In, če rečeš: »Oprostite, vendar na zastavljeno vprašanje vam ne znam podati odgovora,« marsikdaj sledi nejevoljno vprašanje: »Kako ne? Kam pa naj pokličem?« Ko pokličejo npr. v Pravno službo, se zadovoljijo z odgovorom: »Ne vem, to pa ni naše področje, kar v socialno pokličite.«

Drug vidik našega dela se navezuje na dejstvo, da »socialno zna vsak«. Druge poklicne skupine nam tako marsikdaj sugerirajo kako in kaj naj delamo (19). Kot socialnemu delavcu-začetniku se je zelo težko temu upreti oz. nasprotovati. S pridobljenimi izkušnjami pa vsekakor lažje zagovarjamo svoje kompetence. Omeniti velja, da smo v UKC Ljubljana socialni delavci sicer praviloma po kliničnih oddelkih »dobro sprejeti« (20).

Ne nazadnje pa je zelo pomembno, da se tudi sami socialni delavci medsebojno strokovno podpiramo, svetujemo, skupno iščemo rešitve ali si nudimo oporo pri morebitnih osebnih stiskah in težavah. Za našo Službo - moram poudariti – to vsekakor velja (21).

Tamara: Kaj bi urejeno pripravništvo in strokovni izpit za socialne delavke in delavce v zdravstvu pomenilo za ureditev standardov in normativov dela naše stroke na tem področju?

Tanja: Moram reči, da bi bolj posluh vodstva zdravstvenih institucij pripomogel k temu, da bi se zaposlovalo več socialnih delavcev. Razumljivo je, da zdravstvena dejavnost daje prednost zdravnikom in zdravstveni negi, vendar je za zagotavljanje visoke kvalitete zdravljenja in načrtovanja odpustov pomembno prisluhniti tudi potrebam ostalih podpornih dejavnosti (22). Urejeni standardi in normativi za našo stroko bi za področje zdravstva seveda sicer pomenilo izhodišče za lažja pogajanja z vodstvi Zavodov glede dodatnega zaposlovanja, ne bi bili pa, po mojem mnenju, odločilni dejavnik (23).

Tamara: Kako bi se konkretno pri delu videlo, če bi bili urejeni standardi in normativi?

Tanja: Mogoče malo manj poseganja v našo stroko s strani drugih strok (24). Predstavljali bi tudi okvir števila zaposlenih socialnih delavcev za posamezno raven zdravstvene dejavnosti (primarna, sekundarna in terciarna) oz. število potrebnih socialnih delavcev na število pacientov ali postelj (25).

Tamara: Na kakšen način, s kakšnimi dejavnostmi/pobudami lahko k ureditvi pripravništva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispevate kot Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti?

Tanja: Ja, bili smo pohvaljeni s strani Socialne zbornice, da je naša Sekcija trenutno ena izmed tistih aktivnejših. Področje socialnega dela v zdravstveni dejavnosti želimo namreč strokovno in tudi organizacijsko nadgraditi in oplemenititi. Marsikaj je sicer narejeno v našem prostem času (26). Upoštevati je potrebno namreč tudi dejstvo, da nimamo strokovne podpore niti s strani MZ niti ne s strani MDDSZ. S strani predsednice naše Sekcije smo bili seznanjeni, kako težka so pogajanja in pogovoru o našem področju s posameznimi pristojnimi osebami na MZ (27).

Seznanjena sem, da so posamezne članice Sekcije sodelovale pri spremembah Pravilnika o pripravništvu za strokovne delavce in sodelavce v zdravstveni dejavnosti. Želim reči, da je seveda vzpodbudno, da nas pristojna

Ministrstva vabijo k sodelovanju. Želela pa bi si, da bi nas ob tem vendarle bolj upoštevali, ne nazadnje ne samo na področju pripravništev, temveč na vseh področjih delovanja socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (28).

Tamara: Na kakšen način lahko k ureditvi pripravništva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispeva Socialna zbornica Slovenije?

Tanja: Kot sem že omenila, nam je Socialna zbornica prisluhnila že s tem, da nas je z organizacijskega vidika umestila pod svoje okrilje. Tukaj imamo podporo tudi kar se tiče izobraževalnih zadev. Menim, da sama Socialna zbornica k urejanju zadev v zvezi s pripravništvom pa sicer ne more imeti posebnega vpliva. Pomembno pa je, da nas podpira pri naših aktivnostih v okviru Sekcije (29).

Tamara: Bi želeli še sami kaj dodati?

Tanja: Mislim, da sva kar čez vse vidike šli. Kar se tiče pripravništev, če se vrneva na začetek, mislim da sva kar razdelali vse vidike, težave. Ne, mislim da je to kar vse.

Zapis intervjuja E

Peti intervju potekal 7.5.2019 in je trajal približno 1 uro in 15 minut. Spodaj je zapisan dobeseden zapis pogovora, katera sem z dovoljenjem dveh sogovornic tudi posnela.

Tamara: V katerih zdravstvenih institucijah lahko ob zdaj urejenem pripravnštvu socialne delavke in delavci opravljajo pripravnštvu? Kje ste vi opravljali pripravnštvu in kako ste ga pridobili?

1: Lahko ga vsepovsod, v bolnicah lahko (1). Zdaj pri nas ga pa ne opravljajo, mislim zaenkrat nimamo. Smo jih imeli eno obdobje kar veliko, zdaj pa ne. Sredstva tudi več nimamo, drugače pa so bile prej. Smo imeli tudi prostorsko malo drugače. Finančno tudi ne morejo odobriti (2).

2: zdaj 10 let sigurno ni bilo pripravnice (3).

1: 2008 smo imeli, je bila nazadnje. Zdaj so pa samo na kroženju (4). Zdaj, ko so domovi veliko imeli financirano pripravnštvu preko Zavoda za zdravstveno zavarovanje so to jemali ne, iz tistega programa. Ker je pač obveznost, da mora toliko in toliko časa biti v bolnici. Pa so potem organizirali. Te so pa zdaj teden ali 14 dni (5). Celjskih je bilo gotovo 15 na kroženju tam v petih letih, še več. Včasih je bilo po 4 na leto, letos na noben nima več, tudi domovi nimajo nobene pripravnice (6). Zdaj se je malo spremenil sistem. Krajše je, dokler je bilo 1 leto, so bili domovi kar motivirani. Spremenilo se je konec leta 2017 (7). Tiste, ki so konec leta dobile pogodbo že, so jim že predstavili, se jim je skrajšalo. Imele so pogodbo za eno leto ampak so jim predstavili, vse se je skrajšalo, mislim da je bil november 2017. Tu nekje je bil Zakon. V Celju sta dva domova, v okolici jih je veliko.

2: v celi Sloveniji mislim, da jih je čez 100. Tudi naše področje je dokaj pokrito. Jaz delala tu najprej kot srednja medicinska sestra, potem sem šla pa tukaj pripravnštvu delat. Bila sem na kroženju v domu, na dispanzerju za predšolske otroke na kroženju kot pripravnik, na center mi ni uspelo priti (8). Za strokovnega sem pa potem samo eno temo imela. Jaz imam samo višjo šolo, ker takrat ko sem jaz študirala, še ni bilo visokošolskega študija. Ko je bil, se nisem odločila, potem pa nisem več kasneje študirala. Strokovni je bil samo splošno, takrat ga še ni bilo iz zdravstva. Iz zdravstva je zdaj zadnjih 10 let mogoče, mi smo delali samo enega (9). Naredil si eno diplomsko nalogo, jaz sem imela kronično bolni otroci v bolnišnici. Si zagovarjal, potem si šel pa na izpit strokovni ker si imel te strokovne predmete. To je že skoraj 30 let, od kar sem jaz to delala. Zadnja leta so pa začeli oboje, in iz zdravstva in iz socialnega varstva. Nam pa ni bilo treba. Tudi naknadno ne, recimo (10). Da bi zdaj mogel ti nazaj, pa iz zdravstva delat. Zdaj se je to kar spremenilo. Ne vem kaj so s tem profitirali, ker jaz poznam socialnih delavcev po bolnici, smo vsi stari skoraj ne. Kar smo, smo starejši od 40 let. Ne vem, če je katera mlajša zdaj. Slovenj Gradec vem, da išče zdaj pripravnico oziroma strokovni izpit že da mora bit.

1: jaz sem imela pripravnštvu v bolnici. Sem si ga sama zorganizirala. Mentor je bil pa v zdravstvenem domu, ker takrat, ki so bile prej se niso zanimale, jaz sem prišla delat, ker so tak zahtevali. Če sem hotela met pripravnštvu, sem si ga mogla sama zorganizirat (11).

Tamara: Zdaj pokličejo naši študentje, če lahko pri vas opravljajo pripravnštvu?

1: Redko. Tudi študijske prakse nimamo več registrirane. To smo imeli, potem pa več nismo prišli v program. Jih je bilo kar nekaj. Ko smo dobili naziv učna bolnišnica, so za profile, ki lahko delajo pri nas v času študija, so za naš profil rekli, da ne. Smo bili še pod kadrovsko. Tam, 2008, 2010 (12).

2: Mi smo nekaj časa pod kadrovsko službo spadale, z reorganizacijo spadamo pa pod glavno sestro bolnišnice.

1: od novembra 2008. Katere bolnice tudi nimajo, Trbovlje nima. Za Izolo ne vem, imela jo je, pa je potem ni imela, pa je Brežice nima, Sežana jo ima, Murska ima, Ptuj ima, Postojnska, Kranjska porodnišnica nimajo.

Maribor ima dve samo, imajo še dispanzer za psihohigieno. Celjski zdravstveni dom ima. Za dolgotrajno oskrbo, ko ima zdravstveni dom projekt, tam bi naj vsaj ena prišla. Na centru so iskali za dolgotrajno oskrbo, ker ena je že delala, pa eno še iščejo, mogoče jo že imajo. Dispanzerji imajo, Maribor ima tudi dispanzer. Pa v psihiatriji so bili od nekdaj (13).

2: Ko so ukinjali, so se pogovarjali, da bi tudi na psihiatriji. Zato sama pravim, da mi je čudno, da je socialno delo v zdravstvu, delajo strokovne izpite, po drugi strani pa hočejo ukinit socialne službe v zdravstvu (14). Psihiatriji je uspelo doseči, da so ostali.

1: Mislim, da so bili dispanzerji pod vprašajem, ne psihiatrija, ti oddelki. Psihiatrija ima tudi koordinatorja, tako da to ne verjamem. Vse je od vodstva še malo odvisno (15).

Tamara: Kje vse na področju zdravstva se lahko socialne delavke in delavci po takem pripravištvu zaposlijo/te? Katera delovna mesta so zdaj sistematizirana? Je možnosti za zaposlitev več ali manj kot na primer pred 10 leti?

1: V splošnih bolnišnicah, Klinike imajo samo Maribor pa Ljubljana. Ljubljana ima čisto drugače kot Maribor, čeprav je oboje klinični. Ljubljana ima oddelke, so že imeli od nekdaj (16). Maribor je imel pa, prej je bila sicer bolnišnica splošna ne, zdaj se par let imenuje klinični ampak na tem področju je pa njih ostalo enako. Glede na število postelj imajo samo dve socialni delavki. V bistvu vse ostaja v tem utečenem redu ne. Zdravstveni domovi, zdaj razen za dispanzerje, večina ni imela socialnih delavcev. Pedopsihološki dispanzerji so imeli, potem so pa centri prevzeli te socialne stvari. Zdravstveni dom ima vseeno drugačno populacijo, ki jo dobi. V Celju ko je z dolgotrajno oskrbo, je to zdaj drugo, ker zdaj se z drugimi stvarmi ukvarjajo. Pedopsihološki so pa imeli, ker oni so imeli več obravnav in je bilo potrebno drugače. Pa še malo terenskega ne. Ljubljana ima tudi center, ko je za sebe, za mladostnike. Je podobno kot pedopsihološko, so samostojni, spadajo pa tudi pod zdravstvo. Pa psihiatrija, tu se potem največ zaposlujejo (17).

Tamara: Kje vidite v zdajšnjem sistemu možnosti, da bi imele socialne delavke in delavci boljše in širše možnosti za opravljanje pripravništva?

1: Jaz sem še vedno mnenja, da pripravništvo bi moglo biti tako urejeno, da nima vsak za sebe. Če delaš pripravništvo na centru, bi moglo biti tako zorganizirano pripravništvo, da bi lahko kjerkoli delal. Ne zdaj šolstvo hoče imet svoj strokovni izpit, če v zdravstvu zdaj to po novem hočejo, potem Zavod za zaposlovanje ima tudi nekaj (18). Vsi nekaj hočejo. Lahko bi bilo krovno, da bi lahko vse to videl in delal (19). Domovi imajo enakega strokovnega kot na centru. Strokovni izpit je bil včasih ves enak (20). Šolstvo je že imelo prej, so delali dodatni. Prej je bilo to vseeno bolj enostavno ne. Zdaj pa vsak hoče nekaj svojega, če imaš iz zdravstva ne moreš iti na center, oziroma moraš potem narediti iz socialnega varstva. To bi nujno morali spremenit, lahko pa potem dodatno, če greš nekam delat. Krovno bi lahko bilo, da kjerkoli potem lahko delaš. Bilo bi tudi manj zmede (21).

2: Ne moreš se tako predstavljat ne. Bi rekel, bom delal 10 v šolstvu pa 10 let zdravstvo. Dejansko ne moreš se predstaviti (22). Moraš res veliko željo imet.

Tamara: Ali prepoznate kakšne težave pri zdajšnjem urejenem pripravništvu in ali bi kaj želeli spremeniti? Kaj menite, da bi prineslo urejeno pripravništvo za socialne delavce v zdravstvu? Kaj bi to pomenilo za pomen naše stroke v zdravstvu?

1: Da bi delal iz socialnega varstva, da bi ne vem, center je sigurno krovna organizacija. Največ ti da in da bi tam moral biti največ. Če je 6 mesecev za, da imaš 4 mesece centra, pa dom kak mesec pa mogoče zdravstvo, malo psihiatrije, malo osnovnega zdravstva. Saj čisto nikoli ne moreš. Tudi po 6 mesecih ti veliko manjka. Ampak, da

bi imel dejansko vpogled (23). Prej ko je bilo eno leto, ko so bile na centru, niso nikamor hodile. Domske so pa bile 14 dni na centru. Jaz sem gledala vsaj 14 dni centra, pa 14 dni doma. Tudi centri niso hoteli vzeti. Ko ti nekoga prevzameš, imaš delo in skrb. In ga ne moreš pustiti (24). To smo se potem pogovarjali, toliko so bili pripravljeni več pa ne. Zato pravim, da bi centri bi morali imeti glavnine, dejansko bi moral tam največ biti, ker je to pač matično. Največ ti da. Saj v 6 mesecih je tudi kratko. Prej je bilo lažje organizirati tudi na centru (25). Ampak tudi domske niso nikamor poslali. Odvisno od tistega, ki je organiziral, ker ni bilo nobenega pravila točnega. Da moraš toliko in toliko krožit. V domu je bolj vezano na tisto delo, nimaš z drugim nič veze. Vsega se naučiš potem še dodatno. Če vidiš možnost v času pripravništva, da bi imel malo več, bi bilo idealno. Specifiko ima pa vsak.

Tamara: Ali bi želeli v študijskem programu kaj dopolniti, da bi bili ob zaključku šolanja bolj kompetentni za delo v zdravstvu?

1: Jaz sem bila na višji.

2: Smo imeli kaj takrat z zdravstvom predmetov?

1: Ne, nikjer ni bilo. Čisto nič. Mogoče je bilo malo za dom. Drugače je vse bolj na center vezano (26). Gerontologija je v čisto drugi smeri ne. Bolj kako funkcionira doma s svojci, ni bolnišnično. Kako v družbi funkcionirajo, približanje mlajših in starejših, medgeneracijski stik, kako biti dlje doma. Da bi bili čim dlje samostojni, neodvisni. Pozabljamo, da so še bolezni zraven, to se malo premalo poudarja (27). Mi govorimo o zdravem starostniku, pozabljamo da pa večina, ne bom rekla zdaj vsi, imajo zdravstvene težave in zaradi tistega potem ne morejo veliko stvari. Ne morejo hoditi, težje pokretni, se jim roke tresejo, ne morejo jesti. Starost potegne zraven pri večini ljudi veliko zdravstvenih težav (28). Če je gerontološki, bi moral biti poudarek, da niso to samo starostniki, ki so zdravi ampak so tudi bolni ljudje zraven, ali pa s težavami (29). Ljudje imajo res pričakovanja, da bo tu pri nas potem čisto fit, ja ni res. Ljudje težko priznavajo, da že doma zelo težko funkcionira, da so že veliko pomoči imeli. Ampak ko reče je sam za sebe skrbel, ja kako? Potem pa vidiš, da je že zelo veliko rabil. Ni bil samostojen. Teh zdravih, ko nimajo skoraj nič težav, je zelo malo. Veliko je pa teh, ko že kar nekaj rabijo (30). Še druga slaba stran je to, da nimamo pomoči na domu toliko organizirane. Imamo, samo ni tako veliko, da bi funkcionirali. Da bi bilo 10 ur na dan, tudi če ne v kosu ampak ... ko je bila v začetku ta pomoč na domu, se je zdelo, da bo bolj ... zdaj je pa verjetno finančno vse bolj problem. Zakon je, da imaš lahko največ 4 ure na dan pomoč na domu, ampak veliko, ko bi jih tudi plačalo pa bi rabili, pa nimajo možnosti. Eni dobijo, ko nimajo nikogar ampak tu je ... tudi ti ljudje so 365 dni in bi morale biti tudi popoldne več te pomoči na domu. Večina je to vse skoncentrirano na zjutraj. Popoldan je bolj slabo ali nekaj malega, za vikend je še slabše. Da bi bilo pri gerontologiji poudarek, da ni samo zdrav starostnik, ampak da je tega veliko. Redko so, da rabijo samo malo za družbo večina rabi že več. To bi mogoče lahko dobili, ne samo adaptacija. Saj gerontologija je tudi en del zdravstva, samo ni še tako zanimiva (31).

Tamara: Kaj menite, da bi prinesla širša možnost opravljanja prakse tekom študija v zdravstvenih ustanovah? Ali bi bili potem kot socialni delavci bolj kompetentni in bi imeli boljše možnosti za zaposlitev v zdravstvu?

2: Dobil bi vpogled, izkušnje. Mogoče bi se lažje odločil, če bi potem šel delat strokovnega iz zdravstva. Če nimaš že v osnovi zdravstvene šole, ko že malo veš kako zgleda bolan človek pa kaj potrebuje, bi bilo fajn no da bi lahko prišel (32).

1: Saj pravim, prej ko je bilo smo imeli, to pa spet direktive določajo, kako mora biti. Klinični gotovo ima, saj oni so tudi imeli prej iz šole to prakso. Že vem, ko sem jaz na višjo hodila, pa vem da je imel Klinični še preJ. Ne vem, če še imajo zdaj. Študijsko so sigurno imeli (33).

Tamara: S kakšnimi izzivi se soočate pri svojem delu?

2: Ja največ težav imamo trenutno z odpuščanjem bolnikov, ki so okuženi z bolnišničnimi bakterijami (34).

1: To je problem, ker domovi ne jemljejo. Za njih predstavlja strošek (35).

2: Rabiš masko, rokavice, predpasnik, se moraš vsakič, ko greš k pacientu, to obleči. To je strošek in mislim, da je to merilo, da se domovi izogibajo, kolikor se lahko.

Tamara: Kam se jih pa potem namesti?

2: Ja, nekaj jim damo domov, kar lahko, nekaj jih počaka in se najde rešitev, če ga ne moreš domov odpustit. Negovalne tudi ne vzamejo (36).

1: Z enim okužbami ja, z enim ne.

2: So zdaj novejši, ko so odporne še na več antibiotikov, s tem imamo največ težav. Medtem ko mrsa in če je ta okužba se več ne sekiraš, ker veš, da bo lahko ustrezno namestil. Od začetka je bila tudi mrsa zelo velik problem, zdaj pa ni, so pa druge, ki so bolj odporne.

1: Velikokrat tudi svojci niso potem več nič pripravljeni, ko pride v bolnico (37).

2: To je zdaj vaša skrb, to zdaj nas nič ne briga. Zdaj je tudi, zdaj pa vi zrihtajte, ker mi ga doma ne moremo met (38).

1: Ko je za odpust, izpostavijo problem. Jutri gre ali danes, potem pa ga ne morejo vzet. Je pa večina že prej rabila pomoč. Potem je pa naš problem in jih moramo mi zrihtat (39).

2: Dobro, če so kakšni otroci je to lažje. Zato smo tudi uvedli plačilo za svojce, da lahko dnevno plačajo 150 evrov, če so še vedno pri nas, samo ne vemo kako bo to teklo. Zamislili smo si fajn, zdaj v Mariboru to funkcionira, že Slovenj Gradec ima to plačilo. Pri nas smo pa še na začetku in ne vem kako bo to (40). Svojci vejo, da imajo možnost negovalnih oddelkov, samo potem to smatrajo da je to njihova pravica, oziroma da more it tja. Mora it na negovalni oddelek, mora it na poboljšnično zdravljenje ne. To mu vse pripada človeku. Saj priporočila so, ministrstvo za zdravje pa ministrstvo za socialo sta sprejela smernice. Če človeka ne moreš odpustit, da se čaka na dom ampak, če pa ti zasedeš eno posteljo pa da imaš akutne ljudi na hodniku pa tudi ni fer. Enega, ki čaka pol leta na dom pa zaseda. Potem najdeš kompromise, da malo svojcem predstaviš, z oddelki skoordiniš, z zdravniki, včasih so res izjeme, ko se mora kaj počakat (41). Pa smo mislili, da jih bomo s tem malo zmotivirali, s plačilom, da bodo ljudje vseeno več domov jemali, ker zdaj ko je zastoj pač probajo ne. Če pa bi moral plačat, bi mogoče marsikdo rekel 150 evrov na dan pa jaz ne bom dajal. Zaenkrat nam to še ne funkcionira.

1: Ja, ker nimamo dorečenega čisto do konca.

Tamara: Kaj bi urejeno pripravništvo in strokovni izpit za socialne delavke in delavce v zdravstvu pomenilo za ureditev standardov in normativov dela naše stroke na tem področju?

1: Ja, normativi bi dejansko morali biti sprejeti, da bi lahko za kako področje, da lahko ... nimamo utečeno. Bilo bi določeno glede na število postelj ali pa obravnav. Bi moralo biti toliko in toliko ljudi (42). Zdaj pa je vse prepuščeno obstoječemu stanju. Sigurno bi ti normativi prinesli nekaj za sabo (43), da rečejo ne vem nekdo ima dost ali pa nima dost ljudi, da bi delali.

Tamara: Kaj bi za samo delo to pomenilo, kje bi se videlo?

1: Delo bi se mogoče porazdelilo (44). Ali pa bi druge stvari zraven mogoče malo bolj v miru delal (45). Problem bolnišnic je, da v bolnišnici težijo, da čimprej greš. Da je zdravljenje kratko in v tem času bi moral že vse imeti rešeno. To se pa ne da, ni tako usklajeno. Ali bi morali imet mogoče več negovalnih oddelkov, pri nas bi mogoče bilo, glede na to da smo kar veliki, kak negovalni oddelek. Ker pri nas je to problem, da pokrivamo veliko regijo in že to je 90 km od nas približno. Pa se zdravijo. Ko morajo pa na negovalni, mora iti pa še dlje, je lahko dodatnih 100 km. Te razdalje so res ogromne. Mi bi mogoče res rabili v napi ne da bi imeli ta negovalni oddelek. Ampak bi dejansko moralo biti dorečeno kdo lahko gre, za koliko časa. Ne vem, maksimum določat, cca 20 ali 25 postelj. Bi bilo tudi lažje za oddelke, ker bi lahko te neakutne prestavili tja. Tudi mi bi lažje delali. Ker bi imel malo več časa. Zdaj je pa pri nas 1 teden, ne vem operacija kolka 1 teden. Po enem tednu je za odpust, nimaš rešitve, tudi če začneš takoj drugi dan.

2: Tudi starejši ljudje si ne opomorejo tako hitro. Pri 80ih, 90ih boš ti boš ti težje shodil v petih dneh kot pri 40ih.

1: Včasih se naredi, da kar hitro dobijo, ti negovalni, včasih pa traja, je to potem 14 dni, tudi več.

2: Tudi negovalni oddelki hočejo ene stvari imeti prej ne, izvide, nadzorne brise. Včasih smo lahko samo poklicali nekoga, da potrebujemo, zdaj pa je to najmanj en teden prej z vsem zraven. Že tukaj en teden čakati, pa ima datum, pa mora biti tu. Se takoj podaljša. Internistika je bila letošnjo zimo grozna. Dva kirurška oddelka smo spremenili v internističnega. Toliko ljudi je bilo zaradi gripe in vsega. Imeli smo prav gripozni oddelek. Letošnja zima je res bila internistika, pokalo po šivih, niso imeli več kam sprejemati ljudi. So 80 let stari obležali, saj ga ne moreš dat domov. Ker so ble hude oblike in so tudi starejši bili zelo ubogi. Pri nas tudi prostorsko ni možno izvesti oddelke zdaj ne. da bi imeli negovalni oddelek. Posluha pa tudi naše vodstvo nikoli nima, da bi to imeli. Ker če bi imeli, bi morali iz obstoječega kadra in obstoječega prostora. Zdaj, ko se dela novogradnja, bo mogoče tukaj ostalo kaj prosto. Morajo do 2024 novogradnjo postaviti, urgenco zgoraj. Če bi mogoče takrat ostal prostor v starih delih.

1: Pri negovalnih je potrebno doreči kdo bo, kdo pa hodil, kdo ga bo imel.

2: Kader negovalni bi že dobil, kdo od zdravnikov bi hodil je pa drugo. Druge bolnice si s kakšnimi upokojenimi zdravniki pomagajo da imajo pol, ker aktivni ne bodo. Ker v bistvu negovalni zdravniku skoraj nebi rabil ne. ker je nega ne.

1: Ja, to je čisto neakutno in nima tam nič. Če ga imaš ti bolnici, mora priti na vizito, da podaljša zdravlila. To bi nam sigurno olajšalo delo.

Tamara: Na kakšen način, s kakšnimi dejavnostmi/pobudami lahko k ureditvi pripravištva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispevate kot Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti?

1: Mi zdaj ne spadamo več pod Socialno zbornico, ker je strokovni na ministrstvu za zdravje. Če hoče iti tja, mora si sam zrihtati na Socialni zbornici, iz socialnega varstva, nekaj mu potem priznajo ne (46).

Tamara: Na kakšen način lahko k ureditvi pripravištva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispeva Socialna zbornica Slovenije?

1: Ja, zbornica je za centre pa za domove. To kar spada pod socialo, pod socialno varstvo (47), ne. Zdaj Socialna zbornica, da bi naredil en del, pa tam en del, da bi potem mu veljal vsaj za te standarde. Če dela tudi v zdravstvu, ali karkoli, da bi bil dogovor. Da bi veljalo vsepovsod. Ne da mora zdaj posebej. Da bi bilo enotno pripravištvo in izpit (48).

2: Ker že tako socialci težko dobijo službe ne. Če imaš strokovnega iz tako ozkega področja kje, ni rečeno, da boš dobil službo ravno v tem. Maš zvezane roke ne, dejansko.

1: To je potem samo rešitev, ne vem zakaj je tak trend nastal.

2: Bi še kaj midve povedali?

1: Da bi veljalo pripravništvo organizirano, da ti potem velja. Ne vem, ali ga delaš na Zbornici izpit ... da bi organizirano, da bi bilo zadoščeno vsemu (49).

Zapis intervjuja F

Šesti intervju je potekal 9.5.2019 na Fakulteti za socialno delo s Simono Muhič, predsednico Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstvu ob 14:30 in je trajal približno 1 uro. Spodaj je zapisan dobeseden zapis pogovora, katera sem z dovoljenjem sogovornice tudi posnela.

Tamara: V katerih zdravstvenih institucijah lahko ob zdaj urejenem pripravništvu socialne delavke in delavci opravljajo pripravništvo? Kje ste vi opravljali pripravništvo in kako ste ga pridobili?

Simona: Najprej ti moram povedati, mi smo lani spremenili pravilnik o pripravništvu in smo tudi čisto uradno dali noter kot poklic socialni delavec v zdravstveni dejavnosti že v pravilnik na Ministrstvu za zdravje. Tako da je zdaj res po poklicih razdeljeno in smo tudi socialni delavci noter sistematizirani v pripravništvih in je tudi točno napisano kaj morajo opravljati, kaj morajo znati, katera znanja morajo pridobiti, in tako. Tako da to smo uredili (1). Tako da zdaj v bistvu lahko v vseh zdravstvenih institucijah na primarnem nivoju se pravi zdravstveni domovi, sekundarne bolnice, terciar inštituti pa te specialistične klinike (2). In tudi Inštitut za javno zdravje pa vsi zavodi, ki imajo, recimo socialno varstveni zavodi, ki imajo tudi en del zdravstva se pravi, če imajo program iz Ministrstva za zdravje se pravi zavarovalnice, ZZZS so lahko tudi socialni delavci v zdravstvu tam zaposlijo in tam delajo pripravništvo. Oboje je možno (3). Če je recimo tako kot Dornava, Črna, ki imajo socialno varstveni program in pa zdravstveni program. Posebej pa še domovi (4). V domovih je tako, da načeloma prej včasih so bolj iz področja socialnega varstva zdaj pa tudi kar imajo velik del zdravstva, tudi iz zdravstva lahko potem uveljavljajo na ministrstvu in isto delajo pripravništvo v zdravstvu. Pod terciar je pa torej oba Klinična centra, Soča, pa onkološki, pa pediatrična klinika, pa Golnik pa vse kar so specialistične ne, na terciaru (5). Sekundarna so splošne bolnice pa mogoče kaka primarna dejavnost z specialističnimi recimo na primarnem nivoju imaš specialistično pedopsihiatrično ambulantno (6), to se šteje v bistvu kot sekundarna zdravstvena dejavnost, čeprav je na primarnem nivoju. Ampak to nima veze. Ti se lahko zaposliš kjerkoli. Ni to ločeno ali da bi bilo tudi ločeno kje moraš delati pripravništvo.

Tamara: Kje vse na področju zdravstva se lahko socialne delavke in delavci po takem pripravništvu zaposlijo/te? Katera so zdaj sistematizirana? Je možnosti za zaposlitev več ali manj kot na primer pred 10 leti?

Simona: Zdaj so sistematizirana delovna mesta tudi na primarnem nivoju (7), zdaj vmes, ne vem če veš, 2012 so na primarnem nivoju socialne delavce zbrisali iz ambulant. Zdaj z novo zakonodajo, ki prihaja z resolucijo se jih nazaj zaposluje se pravi so ponovno del tima in je avtomatsko potem tudi se isto lahko dela ne potem tudi pripravništvo in vse na primarnem nivoju od letos naprej. So v okviru razvojnih ambulant in centrov za duševno zdravje (8). Tudi dolgotrajna oskrba in vse kar prihaja, se pravi na primarni nivo in demenca vse kar prihaja (9). Vse potem, kjerkoli je ... mi imamo recimo Zdravstveni dom Maribor pa Murska Sobota mislim, da imajo socialne delavce zaposlene tudi na odvisnostih, se pravi na dispanzerju za mentalno zdravje (10). Že ves čas, tudi takrat ko so nas kao zbrisali ne, se je to delovno mesto obdržalo. Pač ne plačuje zavarovalnica ampak mesto je sistematizirano (11), direktor se je odločil, da ostane, pač dobiva del plačila iz enega drugega fonda, recimo iz občine. Ampak delovno mesto pa je sistematizirano ostalo. Sistematizirana so plačana različno. Tisto kar je urejeno

z zakonodajo pa zdaj z resolucijo plača zavarovalnica, se pravi ZZZS, tam kjer se še to ni uredilo pa če je interes zdravstvenega doma in občine, lahko tudi občina plača, ker občine so v bistvu lastniki zdravstvenih domov. To je tudi razlika. Primarni nivo, recimo zdravstveni dom je v okviru občine. In občina ga v bistvu sofinancira. En del storitev plačuje zavarovalnica, en del storitev pa še vseeno mora pokrit občina, ker to je njen zavod, v lasti občine (12). Sekundar pa terciar pa je v okviru ministrstva. In je ministrstvo plačnik oziroma ZZZS. Zato recimo ko imaš, ko gledaš po dnevniku zakaj klinični center menjava direktorja, zakaj je to stvar ministrstva, ker je to njihov zavod. Tu ko pa je v občini pa je stvar župana kdo bo direktor zdravstvenega doma. On lahko določi (13). To je politična funkcija. Zdaj je 21 razvojnih ambulant v Sloveniji, zdaj ponekod so dve ali tri socialne delavke, ponekod ena, ponekod polovička. Ponekod 0,3 (14). Odvisno na število prebivalcev. In odvisno tudi od direktorja koliko zlobira na zavarovalnici (15). Do zdaj so bile pod pavšal zdaj bodo pa kot storitve. Različno so, ene storitve so glede na se pravi pavšal ... ti ne veš koliko boš letos otrok z motnjo v razvoju. Tebi ne morejo reči ti ji moraš vsako leto nardit 1200, če pa jih ni. Če jih pa ni, mogoče hvala bogu, se jih je letos samo 600 takih rodilo. Zato so te storitve vse pod pavšal bile do zdaj. Zdaj se pač to spreminja, da so tudi storitve v razvojni ambulanti. Pavšal pomeni, da ti dobiš nek denar za neko ambulanto in to ne glede na to koliko nardiš. Ampak itak vedno približno isto, plus minus nekaj. Ampak razvojne ambulate so zato tudi, zdaj se malo spreminja, ampak ravno zato ker ti takoj ko se recimo rodi otrok z motnjo v razvoju, ko rabi razvojnega pediatra ti ne moreš čakati eno leto. Ti moraš priti na vrsto v enem mesecu, dveh, odvisno ne od situacije, ki je. Tako da tu naj nebi bilo nekih čakalnih dob in zdaj ko so bili pod pavšal to ni bilo, ampak bomo videli zdaj ko bo pod storitve. Ampak če bo pa več, bodo verjetno še dodatno odpirali. Ker ne moreš čakati ne (16). Glede števila pa, ko sem jaz prišla v zdravstveni dom 15, 16 let nazaj, je bilo bistveno več socialnih delavcev v zdravstvenem domu. Ena je delala z alkoholiki, ena je delala z nedovoljenimi drogami, jaz sem delala na pedopsihiatriji, ena je delala v patronaži, ena je delala v centru za krepitev zdravja oziroma zdrav življenjski slog in ena v kadrovske. 6 nas je bilo, ko sem jaz prišla. Smo mi imamo 1000 ljudi zaposlenih ne, v zdravstvenem domu, takrat jih je bilo še mogoče malo več. Pol pa so, vsakič ko se je neko ... iz kadrovske je šla drugam pa je niso nadomestili so dali ne vem ekonomista noter, iz patronaže ko je šla v pokoj tudi niso nobenega dali, v glavnem noben ni urgiral in nič se ni za to naredilo, da bi se nadomestilo. Jaz sem recimo v istem času brez problema dobila dvakrat nadomeščanje za porodniško. Ker sem pač zahtevala oziroma je tudi šefica zahtevala ne. Pa je tudi bila ideja direktorja, saj bosta onidve iz odraslih pokrivali, sem rekla ne moreš, to rabiš celega človeka. Pa ni bilo problema. Se mi zdi smo tudi mi sami tak bili mačehovski do tega no, da saj bo že ne. Tako da jaz tu nisem imela problem. Vmes je bilo eno tako zatišje tako da zdaj pa recimo se vračamo v tisto situacijo nazaj. Zdaj smo 3 v zdravstvenem domu, zdaj bomo dobili še četrto, pol bo še duševno zdravje bo lahko še ena zaposlitev zraven, tako da dejansko je zdaj več (17). Tudi klinični center vsako leto dobi, mislim vsako leto, vsake toliko časa zaradi potreb, se širijo, so tudi dodatno dobili (18). Mariborska bolnica se je tudi okrepila, so tudi dobili še, po 100 letih še enega zraven, pa psihiatrija mariborska so šli iz 2 na 6 tako da dejansko je zdaj boljše no (19). Tudi splošne bolnice več ali manj imajo (20). V Izoli je vedno problem, ampak je zdaj v Izoli. Tam je bil problem, ker je ena šla najprej v bolniško dolgotrajno, potem so imeli pripravnice eno za drugo, so nekako tako reševali, zdaj pa mislim da je celo ena. Zelo je bil problem ker so potem, vsaka je potem nekako šla. Ja, to pa je edina ki je skos problem. Razvojna ambulanta je na sekundaru se pravi Murska Sobota ima, pa Slovenj Gradec ima, na sekundaru, nimajo na primarnem nivoju razvojne ambulate. Ampak jo imajo bolnice (21). Imel je tudi Ptuj ampak Ptuj je zdaj šel zdaj na primerni nivo, ne vem zakaj to tako rešujejo. Tako pač je no, že vsa leta. Bo tudi zdaj verjetno tako ostalo. Psihiatrične so pa vedno imele, to pa mora biti (22). Jaz sem prej delala na

pedopsihiatriji, pa sem zdaj šla dol v razvojne ambulante zaradi projekta. Smo rekli bomo flikali pol pol dokler se bo dalo. Pa dobro en čas se še je dalo, mela sem pripravnico vmes pa mi je pomagala ampak zdaj ko sem spet sama ne gre. Mi imamo 4 pedopsihiatre pa ne gre, ne moreš, ker rabijo te. Dejansko te rabijo, ti moraš vsak dan nekaj urejat, klicat, pomagat, bit nek suport, za stik z zunanjim okoljem. Zdaj se to nabere ne. Tam bi že v osnovi imela dva kaj za delat če bi hotela intenzivno delat ne samo gasit požare (23). Ampak dobro zdaj so mi včeraj obljubili, da dobim enega ker ne gre več. Ampak tudi iz naslova razvojnih ambulant. Zdaj smo ravno na nekem prehodu, ko se zopet uvajajo ti razni programi (24).

Tamara: Kje vidite v zdajšnjem sistemu možnosti, da bi imele socialne delavke in delavci boljše in širše možnosti za opravljanje pripravnštva?

Simona: Ja, zdaj mislim da smo to nekako lani uredili, da imajo možnost. Sicer so se jezili pa jaz sem imela ... pripravnštvo so zdaj skrajšali na pol leta, od lani marca (25). Oziroma ja, prišlo je v veljavo ... začeli so že tisti kar so predlani 2017 začeli pripravnštvo se jim je že krajšalo. V glavnem naša ideja je bla tudi če si boš pravilnik prebrala, da je 2 meseca pripravnik v hiši, se pravi da ga ti naučiš, recimo pri meni nekih osnov pa način dela pa spozna delo pri meni potem pa da gre on ven (26). Jaz sem bila, 9 mesecev sem imela pripravnštvo, že skrajšano ker sem jaz že imela za 5. stopnjo pripravnštvo v zdravstvu narejeno in so mi ga potem skrajšali iz 12 na 9 kar sem se jaz potem že s prvim oktobrom zaposlila, ker je tista upokojila. Jaz sem bila dva meseca pri mentorici potem sem bila pa 7 mesecev vsepovsod kjer je možno. S tem da sem res bila 5 tednov na centru za socialno delo, 6 tednov na psihiatriji, 14 dni v Hrastovcu, 14 dni na Polžu, 14 dni na svetovalnem centru, jaz sem res si naredila mrežo. Ko sem začela delat, jaz sem vsepovsod nekoga poznala. In za mene, ko sem jaz začela delat, je bilo to ključno. Sicer me je ena hodila uvajat 1 krat na teden 3 mesece, ampak jaz sem imela svojo mrežo (27), ki sem jo v pripravnštvu naredila in to jaz skos pravim mojim puncam. Čim več, ko pri meni delajo, kličite ve, vprašajte kje kdo dela, kaj kdo dela. Ampak zdaj so na pol leta skrajšali, zdaj ne moreš ne, tak pošiljat. Menjavala se skos, videla sem tisto res sem se naučila, ljudi sem spoznala. Zdaj jih pošlješ en teden tja, en teden tja, en teden tja (28). Dobro, malo je že, moreš bit samoiniciativen potem ko začneš delat, da sem tam kjer delaš, vse ljudi s katerimi veš da boš sodeloval pokličeš, greš tja, se jim predstaviš, poveš kdo si, da si res narediš neko mrežo (29). Vem, da so se jezili, ko sem rekla od tega pol leta mora vsaj en mesec biti zunaj, pa vsaj 10 dni na centru za socialno delo (30). Razen če ni bil že na centru za socialno delo, je ne vem delal preko prakse. Meni se zdi, mi socialni delavci vseeno toliko delamo izven tudi ne. Ker ko jih naučiš, ti lahko pomagajo delat ne.

Tamara: Kdo je pa bil vse prisoten pri oblikovanju pravilnika?

Simona: Veš kaj to smo pa delali, nekaj smo delali v okviru Sekcije, mi imamo tudi razširjen strokovni kolegij. Tako da nekaj smo tam, imamo tudi že vsa leta je Vanja Skok je izpraševalka za strokovni del, ona je tudi skos v kontaktu tako da sva midve potem šle tja na ministrstvo, konkretno nam je ona dala predloge, ki so jih delali drugi profili, potem smo pa na ta način mi našega naredili ne.

Tamara: Ali prepoznate kakšne težave pri zdajšnjem urejenem pripravnštvu in ali bi kaj želeli spremeniti?

Simona: Zdaj smo naredili tako kot je ne. Tako da zdaj po enem letu recimo če rečemo kaj bi spremenili. Najboljše bi bilo, če bi šli nazaj na eno leto ne. Ali pa vsaj 9 mesecev. Da bi res imel se možnost naučit (31). Kroženja je najmanj en mesec pa najmanj 10 dni (32). Tako, da tisti socialni delavec, ki se odloči, da bo svojega pripravnika dal za 2 meseca ven, ga komot da za 2 meseca ven (33).

Tamara: Kaj menite, da bi prineslo urejeno pripravnštvo za socialne delavce v zdravstvu? Kaj bi to pomenilo za pomen naše stroke v zdravstvu?

Simona: To pomeni, da smo mi priznani kot kader v zdravstvu ne (34). Čeprav še vedno nas ... mi smo vedno na repu. Se pravi v hierarhiji v zdravstvu smo mi vedno na repu in če treba koga odrezat, smo to mi. Zdaj so nas recimo v razvojnih ambulantah tudi so dali polovičko na tim, pol socialnega delavca na enega pediatra (35). To v praksi pomeni, da če imaš eno razvojno ambulanto lahko imaš samo pol socialnega delavca, za 4 ure ga lahko zaposliš. A maš pol psihologa? Nimaš ga. Preden se bo to spremenilo bo trajalo ne vem leto, dve. Zdaj so nas tudi hoteli odrezat. Ampak to je vedno ... v zdravstvu je en splošni dogovor, drugače kot v sociali. V zdravstvu je splošni dogovor in oni se tam zmenijo koliko bo kdo kupil storitev, kdo bo kupil koliko programov. To je dogovor med zavarovalnico pa ministrstvom in Združenjem zdravstvenih zavodov, pa še mogoče kake zbornice. In potem je tu znotraj tega koliko je denarja potem so to mora pol malo razdeliti ne. In kje lahko prišparajo? Ne vem koliko lahko prišparaš pri 21 timih z 0,5 socialnega delavca. Ker smo itak tudi poceni kader ne (36). To so tudi zračunali na, v kliniki in dejansko so potem dobili še enega zraven. Ker se to bolj splača kot pa nekoga drugega še zaposlit. Vsepovsod se počutimo na repu (37). Dejansko so punce bile večkrat tak kot, socialke gor, socialke dol. Resnica je pa taka, da ko vsi drugi odpovejo, mi rešujemo (38). In tega se noben ne zaveda in mi imamo zdaj Sekcijo v okviru Zbornice. Prej smo imeli v okviru društva. Jaz sem spomnem ko smo se me 2014 prvič tu dol vsedle, je to bla kot skupina za samopomoč. Sem rekla, tudi mi samo jamramo. Jaz rečem, jaz nimam težav ne, jaz sem si postavila svoje mesto. Znam tudi povedat in znam stat za tem. Znajo me tudi še razjeziti s takimi kot – pol bo pa sestra to nardila. A resno? Kaj tvoje delo tudi dela sestra? Pol pa tako sestre lahko vse delajo. Če lahko moje delo, lahko tvoje, lahko vsako. Pa rečem, v redu pol pa naj kličejo. Saj se nikoli to ni obneslo. In jaz tudi vedno rečem, niso vsi opremljeni, tebi se zdi enostavno, ja bom poklical pa se bom zmenu. Ja, ok, mogoče ti bo enkrat šlo, ampak veš koliko časa ti to vzame da ti sploh koga dobiš (39). Jaz vedno rečem, da fehtam za te moje dijakke, prej ko sem delala na pedopsihiatriji pa starše pa kogarkoli. A misliš da bi se ena sestra tam za pultom trudla? Ona bi rekla a gre, a ne gre? V redu hvala, nasvidenje. Mate prostor, nimate? Vredu, hvala nasvidenje. In potem moja šefica včasih reče Simona ti nič ne spustiš iz ok. Pa jaz rečem ne, ker to je moje delo. In ne bo tega drugi delal. Če jaz ne zmorem, nekoga zraven zaposlite. Na pa da bo nekdo druge stroke, jaz tudi ne delam nekaj kar psiholog dela ali pa sestra (40). Bom pa jaz tut sprejemna pa dom telefone dvigovala pa vse, čeprav to tudi že kdaj delam ko kaj rihtam. Ampak mi ni problem. Še tudi kaj zrihtam dejansko zraven. Ene punce so pa takoj, saj sem jaz tudi kdaj prizadeta, ampak vztrajam pa pri svojem, tudi če sem žalostna. Ampak pustim pa se ne, ne. To tudi puncam vedno rečem, ne se pustiti. Tudi ko kera viha nos. Postavi, povej ali pa reči ne bom, ali pa bom jutri ali pa briga me. Naš problem je, da če si pravi socialni delavec, ker niso vsi! Sem že vidla dosti pripravnikov, pa niso vsi socialni delavci. V resnici ne. In tisti, ko pa smo pa ne znamo reči ne. Ali pa ne bom ali pa ne morem (41). Sploh če je nujno, če je človek v stiski. Sploh recimo če greš 10 do 3 domov pa prideta mama pa sin skregana zaradi ne vem česa, pač ne greš domov. Pač se nazaj vsedeš pol pa rečeš dobro, pa tudi če je to v petek blo, pa je blo že ene parkrat. Pa se vsedeš nazaj pa rečeš ok zdaj pa kaj bomo zrihtali. Ne rečeš joj vete kaj, res mate krizo? Pol pa hodite v krizni center pa pridite v ponedeljek nazaj. Tako da tudi tu je, ti že tekom ... zato je pa je pripravništvo tudi tako fajn, sploh če dalj časa, ker tudi ti sam vidiš koliko si recimo za nek ali poklic ali pa področje dela. In se mogoče pol tudi lažje odločiš ker rečeš ne, to pa jaz ne bom delal v življenju (42). Bom delal v socialnem varstvu ali pa bom šel delat drugam. Ali pa ravno obratno. Zato bi bilo tudi fajn, če bi bilo ... če nebi bilo to tak strogo ločeno sociala, zdravstvo, šolstvo. Da bi en del izpita, to je bila tudi ves čas naša ideja, da bi en del izpita bil splošen. Pol bi pa ti imel čisto minimalno neke specializacije. Ker ti v resnici kjerkoli delaš rabiš ... jaz rabim vso zakonodajo socialnovarstveno poznat, bolj ali manj (43). Mam rejništvo, maš posvojitve, maš zakonski in

družinski prejemki, maš družinski zakonik, moraš vedet to za invalide, ker te tudi to sprašujejo ker maš večja potem že, zakon o družbenem varstvu duševno telesno prizadetih, v glavnem vsaj vedet moraš delovna razmerja. Tudi starše, kaj se rihta, sploh v teh naših razvojnih. In starši te tudi sprašujejo, starši se na tebe za to obračajo. Zato ti rabiš, zato smo tudi dali v pripravištvu vsaj 10 dni centra za socialno delo (44), ker ti moraš met recimo zdaj ko smo se pogovarjali o standardih in normativih se vedno znova zatakne na ministrstvu za socialno. Pazi, na ministrstvu za socialo ne na zdravstvo, na zdravstvu jim je jasno, na socialni jim ni jasno (45). Saj če maš socialnega delavca na centru za socialno delo zakaj ga rabiš v zdravstvenem domu? -Zakaj ga rabiš v zdravstvenem domu? Zato ker ti pol ljudi iz zdravstvenega doma ne bo šlo na center za socialno delo (46). Ne upa, ne zna ali pa ima slabe izkušnje. To vse mi delamo. Da te za zdaj noter pokliče v pisarno ali pa starši prosijo, da jim pomagaš izpolnit vloge, leta 2020 skoraj, da jim pomagaš vloge. Eno pravnico mam, ki hodi, za vsako pritožbo ji jaz pišem. Rabijo nekoga tam, ki jim tam na licu mesta, seveda pol pa rečeš tisti, ki so pa opremljeni, tu pa tu si na internetu dol potegnite, mate doma tiskalnik, mam, znate to zrihtat, znamo, bote to zrihtali, bomo, ok pa grejo ne. Te ne rabijo. Ampak še vseeno od vseh, recimo mi jih imamo na leto 400 na novo, od teh 400 jih vsaj 80 do 100 rabi socialnega delavca na novo. Ostalih 300 pa samih reši, saj smo leta 2020 skoraj. Centri za socialno delo so postali podaljšana roka vseh teh naših represivnih organov, se pravi sodišča, policija, center. Oni so tam ne. In starši to vedno znova povezujejo, saj nimamo nobenih težav, jaz ne rabim socialnega delavca, mi smo urejena družina, mi ne rabimo socialnega delavca. Ampak premalo se promovira recimo tudi v sklopu faksa ta vloga socialnega delavca kot suport (47). Ko smo mi v razvojnih ambulantah, smo bli na enem izobraževanju, tak več nas je blo, in je nekdo rekel, ker mi smo zdaj res razširjen tim ne. Pa je eden zdravnik rekel, ja saj socialni delavec pa ni terapevt ne ker vsi so fizioterapevt, delovni terapevt, logoped, specialni pedagog, psiholog, ker vsi imajo neke terapije ne. Reče socialni delavec pa ni terapevt ne, sem rekla ja pa hvala bogu. Vsaj en ni terapevt v timu. Vsaj k enemu se lahko starši pridejo v pisarno pa se vsedejo pa se z njim pogovarjajo. Ja, saj jim je blo jasno. Ampak to sem jaz (48) ... ker eni naši socialni delavci bi radi bli terapevti. Saj hodijo pa so psihoterapevti, pa terapije, pa svetovanja, ja saj v redu, saj si lahko terapevt, ampak v osnovi si še vedno socialni delavec. In ko bi starš prišel recimo k meni v pisarno. Pride, lahko? -Lahko. se vsede, pa meni tudi lahko reče, lahko pove kaj je narobe, lahko pove kaj ma doma probleme, lahko pride če rabi pomoč v glavnem karkoli rabi lahko pride. Nimam jaz na vratih napisano kaj je moja indikacija, kdaj lahko on pride k meni, ker nisem terapevt, ne rabim indikacije. Ne smeš pozabit, da si v zdravstvu. V zdravstvu so drugačna pravila kot v socialni, ker tu smo zdravstveni sodelavci, nismo zdravstveni delavci (49). Tudi specialni pedagog je zdravstveni sodelavec. Zdravnik, sestra, fizioterapevt, delovni terapevt pa logoped so zdravstveni delavci. Če pa si klinični psiholog, si zdravstveni delavec. In zato jaz vedno rečem tudi, kako ti sam doživljaš svojo vlogo v timu. A znaš potem zagovarjat, a veš zakaj si tam. Jaz nikoli si tudi na timih, ko vidim včasih zakaj pa zdaj rabimo socialnega delavca. Pa jaz rečem glejte, jaz sem tu. Moja pisarna je konec hodnika, zadnja. Jaz sem prišla se predstaviti, če bote kdaj karkoli rabli, sam tolko da me vidite, pridite, potrkajte. In ti starši dosti krožijo po zdravstvenem domu, so v čakalnicah. Jaz sem pa dost po hiši in slej ko prej, gospa, gospa, vas lahko nekaj vprašam? -Seveda lahko. In to je moj cilj. Moj cilj ni, da jih imam jaz na ure naročene, da mam jaz ne vem nek sistem zdravstveni. Ampak jaz mam, držim se tega pravila da delam v zdravstvu in moram upoštevati pravila, ki so v zdravstvu. Sem še pa vedno socialni delavec. Spoštujem to področje, vem kdo je šef, vem kaka je hierarhija, vem kako grejo pravila, vse mi je jasno. Ampak še vedno pa mam podobni sistem, kot ga majo drugi centri, moja vrata so vedno odprta. In tudi v osnovi, čim manj nekega naročanja, čim manj nekih ponavljanj. Jaz rečem ko me rabite, vete kje sem, mate moj telefon, če ste od daleč, ne rabite se vozit me pokličite,

če se v mestu pa mate nek popravek pridite. Ko boste rabli, kaj bom zdaj jaz vas naročala ne vem vsak teden, razen če hočejo. Razen, če hočejo. Ampak to pa tudi znam razmejiti, to sem se pa tudi v teh letih naučila, da če pa vidim, da starš rabi ne vem, da ma ne vem kake travme, da ma težave pa jaz mam ogromno izobraževanj, jaz mam podiplomca iz pedopsihiatrije, z mediacijo in osnovno in družinsko in te komunikacijske tehnike, veščine, družinsko dinamiko, vsa leta sem se izobraževala, imam znanje. Ampak ko pa pride, pa tudi z odvisniki. Ko pa pride veš tisto, aha ampak tu je pa zdaj nekaj bolj globokega, se pravi ko starš začne odpirati neke stvari iz otroštva. Dokler je to splošno pa dokler se mi zdi da se še lahko, potem ja. Ko pa gre on v neke globine, rečem vi se lahko z mano o tem pogovarjate ampak jaz nisem terapevt v smislu, da bi zdaj midva lahko tu predelovala neke vaše travme. Zdaj vam dam jaz številko ali pa seznam psihologov, pa psihiatrov, vi pokličite, se naročite in dokler ne dobite termina se še midva lahko normalno dobivava ampak se mi pa vseeno zdi, da vas potem prevzame nek strokovnjak. Da sem toliko kritična da ... eni grejo, eni vse delajo. Pa jaz dostikrat rečem, razen če pol sam reče ne, pa en bi, pa bi tu pa jaz rečem ok, ampak potem res malo z distanco no. Tam, ki so pa usposobljene, ki imajo tudi kako psihoterapijo narejeno, tiste pa potem tudi to delajo ne, socialne delavke ne, ki imajo prav šolo ne, pa ki imajo pogoje.

Tamara: Ali bi želeli v študijskem programu kaj dopolniti, da bi bili ob zaključku šolanja bolj kompetentni za delo v zdravstvu?

Simona: To je naša ideja že skos, da bi bil en predmet prav socialno delo v zdravstvu (50). Da bi se res predstavilo. En predmet ne vem, niti ne bi rabila bit smer. Mogoče čisto tak splošno da se spozna tudi ta zdravstveni del, zdravstvena zakonodaja, način dela je vseeno drugačen (51). Ker tudi marsikdo ko pride, ne vem na kroženje ali na pripravništvo, jaz imam ogromno klicev urejanja, ker skos moreš ali šole, vrtce, centre, ogromno mam telefonskega dela. Jaz niti prej vseh pacientov na pedopsihiatriji nisem videla zaradi tega, ker ni imelo smisla, če sem mogla samo šolo vprašat kako je ali pa so težavo rešili. To je pedopsihiater meni predal, jaz sem se s šolo vse zmenla, starše poklicala, so prišli starši včasih neodvisno včasih kako je bil velik problem. Če je bil velik problem ja, če je bil majhen problem ne. Nisem vsakega, ki sem za njega nekaj mogla rihlat, naročila. Če itak psihiater se je vse z njim zmenil. Jaz sem samo tista vez z zunanjim svetom. Tak da malo je drugačen način dela. Zato smo tudi mi rekly da v zdravstvu bi bilo fajn, če bi se tudi tekom študija predstavilo, čisto tak na splošno (52). Ker boš ti tak enkrat, boš delal na centru, boš v vsakem primeru če boš na enoti za mladostnike boš sigurno imel strank ki bodo obravnavani nekje v zdravstvenem domu in če boš delal ne vem na odraslih, boš mel odrasle na psihiatričnem, vsaj tu pa tam se ti bo kdo pojavil na vratih in boš moral nekoga v bolnico poklicat ali pa timske sestanke. V glavnem, ves čas je ta interakcija ne, in šolstvo (53). Tako da, tu nam vseeno no, da. To smo rekly že, da bomo se pogovarjali z dekanjo, pa smo se že nekaj menli lani, pa nismo se nič zmenli v glavnem čas beži (54). Ampak ja, ideja pa je. Da bi z dekanom ali pa preko zbornice, je to ideja že ves čas, ki pa bo mogoče se uresničila (55).

Tamara: Kaj menite, da bi prinesla širša možnost opravljanja prakse tekom študija v zdravstvenih ustanovah? Ali bi bili potem kot socialni delavci bolj kompetentni in bi imeli boljše možnosti za zaposlitev v zdravstvu?

Simona: Ja tega pa ni ne. Nimam nekih, zdaj niti ne vem koliko jih vzamejo recimo niti ne pokličejo. Jaz včasih bi bila vesela zdaj recimo ko imamo več dela pa tako če bi kdo prišel (56). Enkrat je ena samo prišla za 14 dni ki je poznala nekoga pa je prosila. To je bila ena in edina, ki je bila na praksi tekom študija (57). Zdaj ne vem kako so druge punce navdušene nad tem ampak meni bi zdaj trenutno bi mi prav prišlo, če bi kdo prišel. Bi vsaj mogoče kake telefone dvignu, kaka potrdila napisal, pomagal organizirat time, take stvari, ki bi jih lahko delal, ki

se lahko hitro naučiš sistem. Potem pa se itak hitro navadijo, zdaj če si že naredil, pa samo pokliči, so kar vešči eni (58). Eni pa vidim že prvi dan ko pridejo vem, da ne bo nič. Pač pustiš ne. Zdaj ne vem kako je blo, nekaj vem da je bil v UKC v Ljubljani vem da so hodili samo ne vem, nekaj imam tako v mislih, da nekaj ni bilo v redu (59). Ne vem iz katere strani, s plačilom verjetno ne.

Tamara: S kakšnimi izzivi se soočate pri svojem delu?

Simona: Izziv je meni vsak dan, ko pridem v službo. Meni je najbolj to, da si avtonomen. Če to dosežeš na svojem delovnem mestu, da te pustijo pri miru in da ti lahko delaš na svojem področju tako kot znaš in veš da delaš dobro. Če to dosežeš, potem ti je vsak dan izziv zato ker ni da ni kaj se ti zgodi (60). Če te pa brezmajo pa ti ne dajo, ker ti zdaj vseeno moraš ... sem pač jaz taka, jaz tudi iz ceste vzamem koga če pride, lahko nekaj vprašam? -Stopite noter pa vidimo. Če si tega ne upaš, se ti veliko ljudi zgubi. Druga stvar, ko ti že da napotnico tudi pediater, jaz vedno rečem to kar je nujno prosim ven. Ne na neke kupe, pa v omare pa, ko mam tam tudi tak sistem ko ne moreš vsega sproti naredit ne. In valda se ti neke stvari nabirajo v omari. Mam eno tako omaro. Zdaj če je nujno, to kar v roke. Ali pa me pocukajte ali pa mi daj listek, nujno to pokliči, nujno to zrihtaj da jaz, jaz ne vem kaj je nujno. Včasih jaz dobim ker dan cel kup.

Tamara: Kaj bi urejeno pripravništvo in strokovni izpit za socialne delavke in delavce v zdravstvu pomenilo za ureditev standardov in normativov dela naše stroke na tem področju?

Simona: To je zdaj trenutno v takem stanju, da vse stoji, zdaj se bo, ravno danes pošiljam na zbornico da se bo na novo v okviru ministrstva nova delovna skupina ustanovila (61). Mi smo imeli že eno svojo delovno, smo kar daleč pripeljali, smo poenotili storitve ampak zdaj zaenkrat še ne pridemo do te točke da bi enotno beležili ker noben nima toliko časa da bi se res poglobil v to. Mam pa že na tričetrt narjeno no. Vse storitve, ki smo jih poenotili je zdaj prav prišlo v novi sistematizaciji ker smo jih že kar avtomatsko porinili naprej, ne glede na to da še jih nismo v praksi preizkusili. Smo rekli, enotne bomo dali pa bomo videli že pol, se lahko spreminjajo (62). Tako da to smo tak, delamo, ni pa še. Ko pa bo, bo pa to zelo pomembno tudi za nas.

Tamara: Na kakšen način, s kakšnimi dejavnostmi/pobudami lahko k ureditvi pripravništva za socialne delavke in delavce v zdravstvu prispevate kot Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti?

Simona: Mi smo to kot Sekcija to uredili lani, mi smo ves čas aktivni, tako da tudi ves čas zgledamo, da res te stvari laufajo (63). Mi mam res srečo. Ko smo mi začeli iskat neko telo kamor bi se mi lahko priključili, so tudi vsi bili skeptični glede te socialne zbornice. To ni več zbornica socialnih delavcev, to je zbornica socialno varstvenih delavcev. Ampak je generalni sekretar vseeno socialni delavec. In je imel posluš za to mojo idejo, da bi bla ena skupina, varna skupina za nas, da bi lahko preko njih mi formalno delovali. In dejansko se je zakonodaja potem tudi spremenila ta zdravstvena in smo mi tudi že noter dali, da pri teh stvareh soodloča Socialna zbornica oziroma Sekcija socialnih delavcev (64). Zdaj ko ministrstvo pošlje ne vem dajte socialni zbornici naj dajo člane za delovno skupino, on prepošlje to meni na Sekcijo in mi damo člane, ne zbornica. Tako da mi imamo potem to urejeno. To je varovalka. Mi vse kar se dela, dela Sekcija, zbornica pa nam pomaga pri tem. Zbornica nam da strokovnega delavca, ki je recimo moja vez, vse kaj jaz rabim, se mi slišimo (Nebojša). In jaz napišem dopis, ona ga da v obliko, v format Zbornice ker jaz nimam. Vilko ga podpiše, jaz tako imam elektronski podpis in je to to. In midva pol na ta način rešujeva vse skupaj. Zdaj imamo še simpozij in ko me za vsako stvar kliče ... ampak sem pa vesela, da imamo kanal, da smo se dobili. To je važno da maš nekoga in to smo mi našli. Na fakulteti nismo našli toliko podpore razen Veri pa še mogoče kakemu, ki nam zdaj pomaga pri vsem tem, pa da kakega študenta kdaj najde, pa Jana Mali.

9.3. Priloga C: Osnovno kodiranje

❖ Vsebinska ureditev pripravništva

- Opravljeno pripravništvo zaposlenih
 - Z zdravstveno predizobrazbo potem na Višjo, Visoko šolo ter Fakulteto za socialno delo (A2, C27)
 - Izpolnjevanje naročilnic, pogovori z bolniki, zavarovalnico (A7)
 - Tudi na URI Soča (A18)
 - Devet mesecev skupaj, od tega 7 mesecev v Socialni službi UKC LJ., dva meseca na kroženju (A33)
 - Center za socialno delo, ne pa tudi zdravstveni dom (A34)
 - Zunaj bolnišnice, ker tam ni bilo nobene socialne delavke (C2)
 - V ljubljanskem Kliničnem centru (A1, C4)
 - Ministrstvo za pravosodje, Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij (D2)
 - Dom za stare, dispanzer za predšolske otroke, na CSD ne (E8)
 - V bolnišnici (E11)
 - 2 meseca pri mentorici, 5 tednov na CSD, 6 tednov na psihiatriji, 14 dni v Hrastovcu, 14 na Polžu, 14 dni na svetovalnem centru (F27)
- Kroženje v času pripravništva
 - Lahko na Klinični inštitut za klinično nevrofiziologijo (A14)
 - Po dogovoru z oddelki v UKC LJ (A17)
 - Pomembnost spoznavanja različnih področij (A19, A21, F28)
 - spodbuda mentorja (B25)
 - V bolnišnici so teden ali 14 dni (E5)
 - 2 meseca v hiši, ostalo na kroženju (F26)
 - Vsaj en mesec kroženja in vsaj 10 dni CSD (F30, F32)
 - Možno je kroženje tudi za čas dveh mesecev (F33)
 - Rabiš znanje, zato je obvezno 10 dni CSD (F44)
- Prednosti pripravništva
 - Nov prispevek in novo videnje, nov način reševanja problematike (A42)
 - Spoznavanje in širjenje kroga poznanstev (A43, F29)
 - Spoznavanje sebe za kakšen poklic se boš potem odločil (F42)
 - Tudi zaradi tega smo priznani socialni delavci kot kader v zdravstvu (F34)

❖ Sistemska ureditev pripravništva

- Mesto opravljanja pripravništva

- Zdravstveni dom (B4)
 - Pogoji - zaposlene socialne delavke (B13)
 - 5 let v zdravstvenem domu ni bilo mogoče (B14)
 - Zdravstveni dom – ni bilo potrebe po pripravnikih (B17)
 - ni bilo samostojno oddanih prošenj (B28)
 - Na vseh treh ravneh zdravstva (D1, E1, F2, F5, F6)
 - V UKC LJ ni možno - omogočajo 3 kroženja zunanjim pripravnikom (D4)
 - Vsi socialno varstveni zavodi, ki imajo en del zdravstva (F3)
 - Domovi za stare ljudi (F4)
- Možnosti za pripravništvo
 - Odvisno od števila zaposlenih socialnih delavk in njihovih obremenitev (B23, D7)
 - En mentor ima samo enega pripravnika (B27)
 - Omogočeno je delu študentov (D9)
 - Povpraševanje je skoncentrirano na določene zdravstvene institucije (D12)
 - 10 let v bolnišnici ni bilo pripravnice (E3)
 - Leta 2008 nazadnje, zdaj so ostale na kroženju (E4)
 - Včasih 4 na leto, letos nič (E6)
 - Je navedeno v pravilniku, da smo socialni delavci sistematizirani tudi v pripravništvih v zdravstveni dejavnosti (F1)
- Strokovni izpit
 - Pogoji strokovnega izpita iz zdravstva – uveden pred 10 leti (A78)
 - Po opravljanju pripravništva v DSO ali kateri zdravstveni ustanovi se opravlja strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje (D3)
 - Zadnjih 10 let je možen izpit iz zdravstva (B15, E9)
 - Po uvedenem strokovnem izpitu iz zdravstva zdaj zaposlenim ni bilo potrebno le tega delati naknadno (E10)
 - Včasih je bil ves enak (E20)
 - En del splošen, enak, z minimalno specializacije za področje, kjer bi delal (E21, F43)
 - Na Socialni zbornici možen samo za socialno varstvo (E46, E47)
- Težave pri omogočanju pripravniških mest
 - Zaradi nepoznavanja Kliničnega inštituta se pripravniki tam ne usmerjajo (A12, A13)
 - Odvisno od odločitve zaposlene (B11, B45)
 - obseg dela (B5, B6, B8)
 - se objavi razpis (B10)
 - Zahtevna naloga za mentorja (B24)
 - Velika obremenitev (A16, C10, E24, D8, D10)
 - Potrebna je velika angažiranost (B26)

- Pol leta predolga doba (A32)
 - Prej so jemali tudi domovi (E7)
- Mentorji so manj plačani pri pripravnikih kot pri specializantih (B32)
- Ustanova mora najprej prepoznati potrebo po dodatni zaposlitvi, da bi lahko imeli pripravništvo (C18)
- Premalo delovnih mest po opravljenem pripravništvu (C9, C19)
- Ni finančnih sredstev – potrebna odobritev (E2)
- Nepoznavanje sistema
 - Ni ji poznan sistem, kako je urejeno pripravništvo (A11)
 - Negotovost, ali sprejemajo pripravnike (B9)
 - Do sedaj niso imeli pripravnikov (C1)
 - Negotovost o tem, kateri strokovni izpiti se opravljajo na Ministrstvu za zdravje (C5)
- ❖ Predlogi za izboljšave pripravništva
 - Urejanje pripravništva
 - Bolj poglobljeno spoznavanje področij (A38)
 - Potrebovali bi dodatno socialno delavko, da bi lahko vzeli (A39)
 - Vsaj dva tedna na vsakem oddelku socialnih delavk UKC LJ (A41)
 - Vnaprej predpisana vsebina (A68)
 - Pri pripravništvu nima veliko vpliva, je pa vzela Sekcijo pod svoje okrilje (A71, D29)
 - Večja vloga Združenja zdravstvenih zavodov pri oblikovanju seznama zdravstvenih institucij, kjer se pripravništvo lahko opravlja (D11)
 - Želja po večjem sodelovanju s pristojnimi ministrstvi tako o pripravništvu kot drugih področjih (D28)
 - Da bi imel s pripravništvom na CSD omogočeno zaposlitev kjerkoli (E18)
 - Enotno, krovno pripravništvo (E19, E48, E49)
 - Ni močne veliko menjave delovnih mest, ker nimaš pogojev (E22)
 - 4 mesece CSD, 1 mesec zdravstvo, malo psihiatrije, malo osnovnega zdravstva (E23)
 - CSD bi moral imeti glavnino pripravništva (E25)
 - Skrajšano na pol leta z marcem 2018 (F25)
 - Ureditev nazaj na eno leto ali vsaj 9 mesecev, da bi se res imeli možnost naučiti (F31)
 - Vloga Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstvu
 - Obravnavajo raznolikost področja in problematike v praksi (A69)
 - Veliko dela že opravljenega – rešujejo se aktualni problemi (A70)
 - Sekcija deluje v smeri strokovnega in organizacijskega nadgrajevanja socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (D26)
 - Pomembna ustanovitev Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstvu (B7)

- Sodelovanje članov Sekcije in Socialne zbornice Slovenije kot deležnikov sodelujočih v delovnih skupinah pri spremembi zakonodaje brez neposrednega vpliva nanjo (F64)

❖ Zaposlitvene možnosti

- Potreba po socialnih delavcih v zdravstvu
 - V zdravstvenem domu (A35)
 - Pri zgodnji obravnavi (B2, C13, F8)
 - Ena socialna delavka pokriva dve enoti (B3)
 - Zaposlujejo se na vseh treh ravneh zdravstva (B16, C3, F9)
 - Tudi domovi za stare (D5)
 - Vodstvo zaenkrat ni zaznalo potrebe po dodatni zaposlitvi (C7)
 - Bile so na področju zasvojenosti, alkoholizma, potem so iz zdravstvenih domov odpuščali (C14)
 - Ni veliko razpisov za socialne delavce na splošno, ne samo v zdravstvu (C6, C39)
 - Hkrati se opravljajo strokovni izpiti, hočejo pa ukiniti socialne službe v zdravstvu (E14)
 - Pred leti so bili pod vprašajem socialni delavci v dispanzerjih (E15)
 - Zelo veliko v psihiatričnih bolnišnicah (E13, E17, F22)
 - Zdravstveni dom - dispanzer za mentalno zdravje (F10)
 - le da ni financirano s strani zavarovalnice (F11)
- Število delovnih mest
 - V zdravstvenem domu ni razpoložljivih novih delovnih mest (B18)
 - Imajo podpisano pogodbo o številu zaposlenih (B12)
 - Povečalo se je v okviru zgodnje obravnave (B21, F16)
 - Ostaja enako (B22)
 - 5 let v zdravstvenem domu ni bilo mogoče (B1, B46, B47)
 - Spet bodo na centrih za duševno zdravje (B48)
 - Z združevanjem se borijo za obstanek (C11)
 - Mogoče več z novimi programi (C20, F24)
 - Z novo zakonodajo (C12)
 - Dokler so plačani po primeru, verjetno več zaposlitev ne bo, težava je plačilo (C21)
 - Možno širjenje delovnih mest s proaktivnostjo, prepoznavnostjo, z dobrim delom (C41)
 - Na splošno socialnih delavk v zdravstvu procentualno ni veliko (C44)
 - Zaposleni v splošnih bolnišnicah (F20)
 - obeh Kliničnih centrih (E16, F18)
 - V 21 razvojnih ambulantah ponekod 3, 2, 1, 0,2 ali 0,3 socialne delavke (F14, F35)
 - Odvisno od števila prebivalcev in direktorja (F15)
 - V ZD Maribor so zdaj 3, prihaja še za duševno zdravje (F17)
 - Več v mariborski bolnišnici, pa v mariborskem UKC (F19)
 - Murska Sobota in Slovenj Gradec imata v okviru bolnišnice razvojno ambulantno (F21)

- Prepoznavanje organizacije o doprinosu socialnega dela
 - Lahko se prepozna večja potreba s prepoznavnostjo (C40)
 - Prva je vloga vodstev pri prepoznavanju vloge socialnega delavca (A36, C8, C15, D6, D22)
 - Vloga občine pri plačilu socialnih delavcev v zdravstvenih domovih, del še vedno plača zavarovalnica (F12)
 - Pri sekundarnem in terciarnem nivoju je vloga prepoznavne ministrstvo, ker so njihovi zavodi (F13)

❖ Študijski program

- Uvedba predmeta oziroma modula
 - Pripravnštvo kar urejeno, želja po študijskih vajah (A30)
 - Več zdravstvene vsebine (A44, A46, A52, B31, D13)
 - Večja odprtost fakultete (A48)
 - Pridobivanje vpogleda v bolezni (A47, A50, E27)
 - V zdravstveno delo, zdravstveno zakonodajo (F51, F52)
 - Trenutno bi bilo sodelovanje s strani Socialne službe UKC LJ s FSD težko zaradi velikega obsega dela (D14)
 - Dodatek na poudarku tudi bolnih, ne samo zdravih starih ljudi (E28, E29)
 - Gerontologija ni še tako zanimiva (E31)
 - Na Fakulteti je premalo poudarjena vloga suporta (F47)
 - Ideja o tem je že veliko časa (F50, F55)
 - Zaradi prepletanja socialnega varstva, zdravstva in šolstva je pomembno osnovno poznavanje področij (F53)
 - Pogovori z dekanjo so že potekali (F54)
- Ureditev v preteklosti
 - Razvijalo se je delo s starimi (A49)
 - Predavanja o epilepsijah in Parkinsonovi bolezni (A51)
 - Nezadovoljstvo s sistemom šole (B30)
 - Ni bilo zdravstvenih vsebin (C24)
 - malo je bilo vezano na dom (E26)
- Možnost specializacije
 - V preteklosti je bilo to možno (A45)
 - Želja po kliničnem socialnem delavcu (A75, A77, A80)
 - Subspecializacija nevrologije (A76)

❖ Praksa za socialno delo v zdravstvu

- Doprinos k znanju
 - Prisotnost pri pogovorih z bolniki (A63)
 - Nov uvid na situacije, tudi zaposlenim (A79)
 - Vpogled v zdravstveni sistem, učenje iskanja rešitev v kratkem času (C33)
 - Vpogled v način in vsebine dela v zdravstvu, ki je prilagojeno medicinskemu modelu (D16)
 - Lažja odločitev o opravljanju strokovnega izpita iz zdravstva (E32)
- Področje opravljanja prakse
 - Lažje je v delo vključiti na primer študente na kliničnih vajah (A31)
 - Potreben je poziv fakultete po sodelovanju (A53)
 - Navezovanje stika s KIKN-želja po mentorstvu (A54)
 - Socialno delo se ne oglasi dovolj, da bi se tudi praksa plačala (A55)
 - Problem odsotnosti mentorice – razporejanje po drugih službah (A57)
 - Potreba po prostovoljcih (A58, A60, A61)
 - Včasih je bilo prostovoljstva veliko (A59)
 - Vloga fakultete – možnost pridobiti študente (A56, A62, A81)
 - Do zdaj še ni bilo praktikantov v njihovi bolnišnici (C30)
 - Težje zaradi obsega dela ene zaposlene (C31)
 - Lažje pri večjih službah (C32)
 - V zdravstvenem domu pri patronažni sestri (C34)
 - To je stvar posamezne institucije oz. zaposlenih socialnih delavcev ter korektnega sodelovanja s FSD (D15)
 - V bolnišnici študijska praksa ni več registrirana (E12)
 - Z ZD Maribor ni Fakulteta v stiku za prakso (F56)
 - Do zdaj je bila na praksi samo ena preko poznanstev (F57)
 - Telefoniranje, pisanje potrdil, organizacija timov (F58)
 - Bilo je možno v UKL LJ (E33, F59)

❖ Standardi in normativi

- Sistematizirana delovna mesta
 - Nesistematizirano delovno mesto na Kliničnem inštitutu (A23)
 - So v UKC Ljubljana (A24)
 - V plačilni listi so kot strokovni sodelavci (A25)
 - Ni sistematizirano kdo bi moral biti tam zaposlen (A26)
 - Zdaj jih je na splošno več (A29, F7)
 - Koliko prebivalcev gre na socialnega delavca (B44)
 - Zavarovalnica predpiše število socialnih delavcev (B19)
 - Trenutno eden na 2 enoti zdravstvenega doma (B20)

- Vprašanje varčevanja z 0,5 socialnega delavca (F36)

- Problem neurejenosti

- Zahteve nadrejenih za delovno mesto se spreminjajo skozi čas (A27)
- So zastareli in se jih ne more upoštevati (A64)
- Pripravnštvo ter standardi in normativi nimajo veliko zveze (A65)
- Morali bi biti specifični glede na področje dela (A66, A67)
- So v postopku urejanja (B37, B38, B40)
 - Sekcija sodeluje pri tem (F63)
- Zajame bolnišnice, psihiatrične bolnišnice, vse domove (B39)
- Tudi za vse na novo zaposlene (B41)
- Pogoj za povečanje števila socialnih delavcev je plačilo zavarovalnice (B43)
- Nepoznavanje sistema, dejstvo je, da je malo zaposlenih v zdravstvu in je težko priti do preboja (C38)
- Urejenost bi pomenila lažje pogajanje z vodstvi Zavodov o dodatnem zaposlovanju (D23)
 - mogoče manj poseganja drugih strok (D24)
 - porazdeljeno delo (E44)
 - bolj mirno delo (E45)
 - število zaposlenih socialnih delavcev za posamezno raven zdravstvene dejavnosti (D25)
 - število postelj in obravnav (E42)
 - manj prepuščenosti obstoječemu stanju (E43)
- Večja težava pri urejanju je MDDSZ kot Ministrstvo za zdravje (F45)
- Namen je v okviru Ministrstva ustanoviti novo delovno skupino v ta namen (F61)
- Nekaj storitev je bilo poenotenih, ne beleži se pa še enotno (F62)

❖ Vloge socialnega dela in izzivi pri delu

- Vloga socialne delavke

- Koordinator
 - v skupini (A3)
 - med zdravstvenim in socialnovarstvenim sistemom (C36)
 - med pacientom in zdravnikom (A9)
 - med oddelki, z zdravniki (E41)
- Posluh in vzpostavljanje pristnega stika s človekom (A4, A10, A20, A22, B35)
- Mediator (A8)
- Socialni delavci nujno potrebni, težko delaš v zdravstvu brez te stroke (B29)
- Lažje prepoznavanje poteka bolezni zaradi medicinskega predznanja, ki ga ima (C25, C29)
- V UKC LJ so po kliničnih oddelkih dobro sprejeti (D20)
- Omogočanje boljše dostopnosti do storitev (C45, F48, F46)

- Stik s svojci o prevzemu družinskega člana po zdravljenju (E37, E38, E39)
- Urejanje, klicanje, pomoč, suportivna vloga, stik s zunanjim okoljem (F23)
- Delo socialne delavke
 - Širitev in zavzetost pri delu (A37)
 - Terensko in timsko delo (B33)
 - odhod na teren (vrtec) (B34)
 - Malo stika s centri za socialno delo (B36)
 - Urejanje dokumentacije za dom, tudi na otroškem oddelku (C37)
 - Iskanje rešitev za bolnike z bolnišničnimi okužbami (E35, E36)
 - Koordiniranje možnosti plačila 150 evrov na dan v primeru, da bolnik ostane v bolnišnici (E40)
- Izzivi socialnih delavk
 - Več medicinskega in manj socialnega dela (A5, A6, A28)
 - Želja po interviziji (A15)
 - Vsakega dela se da naučiti, le začetki so težji (A40)
 - Problem raznovrstnosti članstva v Socialni zbornici – ne zastopa izključno socialnega dela (A72)
 - Socialne delavke niso imele veliko od vključenosti v Socialno zbornico Slovenije (A73)
 - Pomanjkanje izobraževanj za socialne delavce v zdravstvu (A74)
 - Želja po superviziji (A82, C43)
 - Velika obremenjenost (B42)
 - v primeru dopusta dela ni mogoče preložiti, ker je edina zaposlena (C17)
 - Nima težav z upoštevanjem ali nespoštovanjem s strani drugih strok (C16)
 - Na začetku se je bilo potrebno bolj truditi za prepoznavnost dela (C22, C23)
 - Z zdravstveno predizobrazbo od učiti se, da je človek diagnoza (C26, C28)
 - Na začetku pomoč s klicanjem kolegic za posvet o kakšnem primeru (C42)
 - Velika so pričakovanja drugih strok (C35, D17, D18, D19, F38)
 - Domačih (E30)
 - Slaba podpora in posluh s strani Ministrstva za zdravje in MDDSZ (D27)
 - Težave z odpuščanjem ljudi okuženimi z bolnišničnimi bakterijami (E34)
 - Pomembna je dobra medsebojna podpora, kar za socialno službo UKC LJ velja (D21)
 - Povod se počutijo na repu (F37)
 - Zavzemanje, da njihovih nalog ne prevzemajo drugi poklici (F39, F40)
 - Ne znajo reči ne ali ne morem, vrata so vedno odprta (F41)
 - Stroka v stroki, smo zdravstveni sodelavci in ne zdravstveni delavci (F49)
 - Doseči avtonomnost pomeni največ (F60)