

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Tea Kos

VLOGA SOCIALNEGA DELA
V ZDRAVSTVENEM TIMU

Magistrsko delo

Ljubljana, 2021

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Tea Kos

VLOGA SOCIALNEGA DELA
V ZDRAVSTVENEM TIMU

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Ljubljana, 2021

Nekdo mi je nekoč rekel, da magistrsko delo pomeni zaključek.

Zaključek študija, zaključek še enega poglavja v življenju.

Z zaključkom vsem dokažeš, da si sposoben dokončati stvari, ki se jih lotiš.

Hvala ti za te modre besede.

Nikoli jih ne bom pozabila.

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Tea Kos

Naslov dela: Vloga socialnega dela v zdravstvenem timu

Kraj: Ljubljana

Leto: 2021

Število strani: 172

Število prilog: 3

Število tabel: 2

Število slik: 0

Ključne besede: Zdravje, bolezen, medpoklicno izobraževanje in sodelovanje, socialno delo, zdravstveni tim, URI Soča

Povzetek magistrskega dela: Delo vsebuje kratek teoretični pregled spreminjanja vloge zdravlja in bolezni v današnjem času ter predstavi medicinski in socialni pogled na zdravstveno obravnavo. V povezavi s tem se postavi pomembno vprašanje o poimenovanju ljudi, ki so uporabniki zdravstvenega varstva. Nato so predstavljene teme medpoklicnega izobraževanja in sodelovanja, ki sta dva pomembna vidika za dobro delovanje zdravstvenega tima in celostno obravnavo pacienta. Zdravstveni tim je najpogostejša oblika sodelovalnega dela, ki lahko združuje tudi člane različnih strok. Taki tim so multidisciplinarni, s trdim delom in stalnim izobraževanjem pa se lahko razvijejo v interdisciplinarne. Del zdravstvenega tima je tudi socialno delo kot stroka, vendar drugi člani tima njenega prispevka pogosto ne opazijo. Socialno delo kot stroka spada na področje socialnega varstva, zato si je moralo svoje mesto med zdravstvenimi strokami s področja zdravstvenega varstva šele izboriti. Z raziskovalnim delom naloge sem želela raziskati pogled različnih strok na socialno delo kot stroko. Opravila sem dvanajst intervjujev, in sicer s študenti zdravstvenih smeri in študentko socialnega dela, ki so poslušali predavanja iz medpoklicnega sodelovanja, ter z zaposlenimi v zdravstvu, natančneje v URI Soča. Zanimalo me je, kako druge stroke vidijo prispevek socialnega dela kot stroke v zdravstvenemu timu. Med pisanjem teorije in analize intervjujev se je odprlo pet pomembnih tem, ki sem jih opisala v rezultatih. Te teme so: pogled na socialno delo, medpoklicno izobraževanje, usklajevanje etike delovanje tima in obravnavo pacienta. Želim si, da bi bila moja naloga v razmislek študentom in zdravstvenim delavcem o tem, kako pomembno je medpoklicno izobraževanje in sodelovanje za dobro obravnavo pacienta.

Title: Social work in healthcare team

Keywords: Health, disease, multidisciplinary education and approach, social work, healthcare team

Masters Thesis Abstract:

The thesis consists of a short theoretical overview of the changing role of health and disease and presents medical and social view of the medical treatment. Regarding this topic emerges an important question about naming the people, who use health insurance. We continue with the topics of interprofessional education and collaboration as two important aspects for the quality of work of the healthcare team and for integrated treatment. The healthcare team is the most common form of collaborative work, which can bring together members of various professions. Those teams are called multidisciplinary, which can be transformed into interdisciplinary, with hard work and constant training. Social work is an important part of such healthcare teams, but their work is not always acknowledged by the other members. The profession of social work, which basically belongs to the field of social care, had to find its place among the medical professions in the field of health care. With the research part of my thesis, I wanted to explore views of various professions on the profession of social work. I conducted twelve interviews, with medical and social work students, who attended the subject of interprofessional cooperation and with those already employed in health care at URI Soča. I was particularly interested in how other professions see the contribution of social work to the healthcare team. During the writing of the theory and the analysis of the interviews, five important topics were opened, which I described in the results. These topics are: the view of social work, interprofessional education, coordination of ethics, team work and patient care. I wish my thesis would serve as a reflection to students and medical professionals, on how important interprofessional education and collaboration is, for a good treatment of the patient.

VSEBINA

1.	TEORETIČNI UVOD	2
1.1.	ZDRAVJE IN BOLEZEN	2
1.2.	ODNOS MED ZDRAVSTVENIMI DELAVCI IN UPORABNIKI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA	4
1.3.	MEDPOKLICNO SODELOVANJE	6
1.3.1.	MEDPOKLICNO IZOBRAŽEVANJE	8
1.4.	ZDRAVSTVENI TIM	11
1.4.1.	USKLAJEVANJE DELA V TIMU	11
1.4.2.	ČLANI, KI SESTAVLJAJO TIM	12
1.4.3.	ODNOS MED ČLANI TIMA IN VLOGA PACIENTA	12
1.5.	SOCIALNO DELO V TIMU	14
1.6.	UNIVERZITETNI REHABILITACIJSKI CENTER SOČA (URI SOČA)	20
2.	PROBLEM	22
3.	METODOLOGIJA	24
3.1.	ZBIRANJE PODATKOV	24
3.2.	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	26
4.	REZULTATI	27
5.	SKLEPI	55
6.	PREDLOGI	57
7.	UPORABLJENA LITERATURA IN VIRI	58
8.	PRILOGE	62

PREDGOVOR

Idejo za temo magistrskega dela sem dobila med opravljanjem študentskega dela v kavarni Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča (v nadaljevanju URI Soča). Vsakodnevno sem prihajala v stik z uporabniki, njihovimi svojci, socialnimi delavkami in drugimi zdravstvenimi delavci. Zaradi nepoznavanja področja socialnega dela v zdravstvu sem socialnim delavkam postavljala veliko vprašanj o njihovem delu. V prvem letniku druge stopnje študija, pa sem si izbrala izbirni predmet Medpoklicno sodelovanje na Zdravstveni fakulteti. Predavanja so bila zelo zanimiva, saj sem globlje spoznala delo različnih profilov, ki sestavljajo zdravstveni tim. Začela sem razmišljati o tem, zakaj predmet ni obvezen za študente vseh izobraževalnih smerih, ki bodo v prihodnje delali na področju zdravstva. Sama kot študentka nisem veliko izvedela o veji socialnega dela v zdravstvu. Tako je počasi nastajalo magistrsko delo, v katerem, sem želela zbrati tudi mnenja študentov zdravstvenih smeri in mnenja zaposlenih o (ne)pomembnosti medpoklicnega izobraževanja ter o vlogi socialnega dela v zdravstvu.

Na tem mestu se zahvaljujem vsem študentom in zaposlenim, ki so sodelovali v raziskavi, za iskrene odgovore in mnenja o možnih izboljšavah statusa socialnega dela v zdravstvu. Svoji mentorici Veri Grebenc se zahvaljujem za vso pomoč, podporo in strokovni pregled naloge ter lektorju za slovnično brežhibnost.

Nenazadnje pa se zahvaljujem mojim najbližjim, da so me podpirali in spodbujali pri dosegu mojih sanj – postati socialna delavka.

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. ZDRAVJE IN BOLEZEN

Leta 1948 je Svetovna zdravstvena organizacija sprejela definicijo zdravja, ki določa, da je zdravje stanje popolnega telesnega, socialnega in duševnega blagostanja in ravnovesja, ne pa le odsotnost bolezni ali okvare (World Health Organization).

Ule (2012) bolezen definira kot dogodek, ki se ne kaže samo na biološki ravni, kot znak, ki prizadene telo. Dogodek je treba umestiti še v socialni kontekst, ki se po njenem odraža v socialnih odnosih, socialnih vlogah in socialnih dejavnostih ter aktivnostih posameznika. Ob upoštevanju bioloških znakov in socialnega konteksta, v katerem se ta dogodek razvije, lahko šele govorimo o bolezni. Doda še, da se simptomi (biološki znaki) razvijejo kot posledica spremembe v socialnem kontekstu, npr. sprememba socialnega statusa, sprememba kakovosti življenja in sprememba odnosov.

Ule (2012) zapiše še, da ni enotnih definicij in pojmovanj o bolezni in zdravju, saj se te spreminjajo skozi zgodovino, glede na vodilne ideologije, sisteme vrednot in kulturo. Skozi zgodovino sta družina in skupnost izgubili pomembno vlogo pri zdravljenju in okrevanju, saj je v ospredje začela prihajati medicina, ki se naslanja na znanost, na objektivne in preverljive podatke ter študije in dosežke. Največkrat so ti izsledki laikom nerazumljivi in pretežno usmerjeni k terapevtskim ciljem, s čimer si je medicina pripisala privilegiran položaj v družbi in v odnosu do drugih strok. S tem so se vedno bolj distancirali od bolnika in mu odvzeli položaj »vedočega« o svojem zdravju, počutju, čustvih, v ospredje pa so prišle ugotovitve o fizičnem stanju, ki so jih zdravniki pridobili s pomočjo medicinskih naprav in preiskav. Ule povzema Armstronga (Armstrong, 2000 v Ule, 2012), ki zapiše, da je zdravnikom vedno manj pomembno subjektivno doživljanje simptomov in bolezni, ki ga opišejo pacienti. Zdravniki se bolj opirajo na rezultate medicinskih preiskav, ki jih opravijo z napravami in ki naj bi kazale najbolj objektivno stanje osebe.

Doda, da razvoj zdravstvenega sistema lahko razumemo le v kontekstu družbenih sprememb, ki so privedle do večje informiranosti družbe, pridobivanju pravic pacientov in zavedanja ljudi, da so lahko aktivno vključeni v proces zdravljenja. Počasi se rahlja nekdanj trdno zasidrano prepričanje, da so strokovnjaki nosilci vsega znanja, ljudje pa samo pasivni prejemniki pomoči (Ule, 2003). To je moč zaznati pri socialnem delu kot stroki, katere glavna naloga je podpora ljudem pri soočanju z vsakdanjimi stiskami in to, da jih opremimo in opolnomočimo za kasnejše samostojno reševanje težav (Čačinovič Vogrinčič, 2003).

Ule zapiše tudi misel, ki da bolezní socialno-kulturni okvir: »Paradoksalno pri bolezni je, da je hkrati najbolj individualna in najbolj socialna izkušnja in dogodek« (Auge M., 1995 v Ule, 2012: 5). To pomeni, da je bolezen v osnovi individualen problem, a sami, brez pomoči družbenega in zdravstvenega sistema, ne moremo okrevati.

Zaradi socialne razsežnosti bolezni in zdravja se s tem področjem ukvarjajo različne stroke in znanosti. V ospredju so medicina ter različne socialne in družbene znanosti. Temu primerni morajo biti pristopi pomoči, ki so različni, a hkrati med seboj sodelujejo in se dopolnjujejo. Multidisciplinarni timi v zdravstvu tako dobijo osrednjo in vodilno vlogo pri obravnavi pacientov. Pacient je postavljen v ospredje, postane vključen oz. bolj aktivno vključen, Ule pa še poudari, da ta postane aktivni subjekt, ne pa zgolj objekt v zdravstveni oskrbi (Ule, 2003).

V priročniku Zdrava skupnost (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018) je zapis o pogledu na zdravje s treh različnih vidikov: medicinskega, vedenjskega in socialno-okoljskega.

Pogledi na zdravje in težave z zdravjem	Medicinski	Vedenjski	Socialno-okoljski
Kaj je zdravje?	Odsotnost bolezni	Individualno dobro počutje	Povezanost, sposobnost delovanja
Kaj povzroča težave z zdravjem?	Bolezni, fiziološki dejavniki tveganja	Tvegana vedenja	Osamljenost, revščina
Kako jih odpravljamo?	Medicinske intervencije	Spodbujanje zdravega življenjskega sloga	Opolnomočenje, podpora skupinam, skupnostim, politična akcija
Kdo ukrepa pri težavah?	Strokovnjaki	Strokovnjaki v sodelovanju s posamezniki in skupnostmi	Skupnost s podporo strokovnjakov in institucij

Tabela 1

Trije predstavljeni vidiki v tabeli so ključ do uspešnega medpoklicnega sodelovanja, saj nam dajo vpogled v to, da ne poznamo enotne definicije zdravja, ampak samo njene segmente. Osebo lahko celotno obravnavo zgolj in izključno le, če vse segmente povežemo v smiselno celoto. Vsak poklic mora preseči svoj ustaljen pogled na težavo in mora priznati enakovrednost teoretičnega znanja in praktičnih izkušenj vseh drugih poklicev, ki delujejo na področju zdravstvenega varstva. Le tako se bo oblikoval tim kot oblika dejanskega partnerskega dela (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018).

Na Fakulteti za socialno delo smo osebe, ki pridejo po pomoč, poimenovali uporabniki, sogovorniki ali partnerji. Na Zdravstveni fakulteti, pri predmetu Medpoklicno sodelovanje, pa smo osebe, ki poiščejo strokovno pomoč, poimenovali pacienti oz. bolniki. Pollard, Sellman in Thomas (2014) razmišljajo o poimenovanju oseb, ki so uporabniki zdravstvenega varstva, in to povežejo z izrazom določanje oz. pozicioniranje. To pomeni, da glede na rabo jezika, ki

ga uporabljamo, nekemu pojavu damo oznako in ga s tem umestimo v družbo. Pojavu pripišemo mesto v družbi na podlagi razmerja v družbeni moči. Avtorji se na tem mestu vprašajo še, ali so uporabniki zdravstvenega varstva ljudje ali objekti. Navedejo nekaj primerov neosebnega odnosa, recimo: »Zdravstveni delavci osebe večkrat poimenujejo po lokaciji – kraju, kjer se oseba nahaja (npr. »gospa z intenzivne«) – namesto z osebnim imenom in priimkom.«

Ule (2003) opiše vloge zdravstvenih delavcev z naslednjimi karakteristikami moderne medicine:

- v ospredju je bolno telo in ne bolan človek,
- bolezen in človek sta ločena, pomembni so samo znaki in simptomi,
- strokovnjaki prihajajo iz naravoslovnotehniških smeri in so šolani po teh standardih,
- sam proces zdravljenja je močno povezan in prepleten z moderno tehnologijo.

Če povzamem ugotovitve avtorjev, kot so Pollard, Sellman, Thomas in Ule, lahko sklenem, da so v današnjem času uporabniki zdravstvenega varstva žal prevečkrat obravnavani kot primer, objekt, ne pa kot posameznik, njihovo bolezensko stanje pa je opazovano ločeno in neodvisno od njih samih.

»To vse je dalo zdravnikom in drugemu zdravstvenemu osebju veliko avtoriteto in moč nad bolniki. Bolnik je tako postal »pacient«, ki je zavzel pasivno in nekritično vlogo v odnosu do bolezni in zdravljenja. Njegova glavna naloga je bila, da posluša in upošteva nasvete zdravnikov in zdravstvenega osebja in da se podvrže pravilom in uredbam zdravstvenih institucij« (Ule, 2003: 244).

1.2. ODNOS MED ZDRAVSTVENIMI DELAVCI IN UPORABNIKI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

V prejšnjem poglavju sem na kratko obravnavala temo o poimenovanju oseb, ki iščejo pomoč. V stroki socialnega dela smo med študijem pridobili sposobnosti in kompetence, da človeka sprejmemo in obravnavamo kot človeka. Človek postane naš sogovornik, naš sodelavec in uporabnik naših socialnih storitev. Z besedo uporabnik sicer človeku na neki način pripišemo vlogo nekoga, ki potrebuje naše storitve in ki je uporabnik le-teh, z besedama sogovornik in sodelavec pa krepimo moč človeka in ga v odnosu izenačimo z nami. Pomembno je, da se človek v odnosu ne počuti manjvrednega, podrejenega in ne vključenega,

ker tako lahko izgubi zaupanje v sposobnosti zdravstvenih delavcev, dober sodelovalni odnos pa se ne razvije.

Ule (2003) zapiše, da je odnos med pacientom in zaposlenim lahko:

- sodelovalen: pacient je aktivno vključen v obravnavo,
- pokroviteljski: njegova vloga v obravnavi je manjša in manj vidna oz. nevidna.

O vlogi pacienta in njegovi stopnji vključenosti pišejo tudi zdravstveni delavci, zaposleni v URI Soča. Kurent in Osolnik (2018) zapišeta, da je postavljanje ciljev v tradicionalni obravnavi pacienta temeljilo izključno na članih zdravstvenega tima. Pacient ni bil aktivno vključen v proces. Pri obravnavi, ki je usmerjena v pacienta, pa ta postane aktivno udeležen in skupaj s člani tima oblikuje cilje. Ugotavljata, da je takšen način dela dober, saj pacient dobi motivacijo in zagon, poveča se njegovo zadovoljstvo z obravnavo, predvsem pa se krepijo medosebni odnosi in posledično sodelovanje. Menita, da strokovnjaki in strokovna literatura spodbujajo tak način dela, vendar ta še ni postal stalnica pri rehabilitaciji odraslih oseb. Drugače je pri rehabilitaciji otrok, pri kateri imajo starši pomembno in ključno vlogo pri postavljanju ciljev. Naštejeta še nekaj razlogov in ovir, zaradi katerih je vključevanju pacientov v postavljanje ciljev včasih odvzeto vodilno mesto. Da sploh pride do vključevanja pacienta, je potrebno, da z zdravstvenim delavcem vzpostavita dober odnos. Zgodi se, da pacient in zdravstveni delavec nimata enakih pričakovanj in predstav o ciljnih obravnave. Na tem mestu se pokaže potreba po skupnem dogovarjanju in dialogu, kar pa brez dobrega odnosa ni mogoče. Včasih so tudi pričakovanja in cilji pacientov previsoki in nedosegljivi; takrat je treba na spoštljiv način to povedati ter skupaj postaviti možne in dosegljive cilje.

Pri odnosu pacient – zdravstveni delavec ima ključni pomen tudi komunikacija. Ule (2003) meni, da je komunikacija na neki način oblika zdravljenja. Pacient ima svojo subjektivno predstavo o tem, kaj je njegov problem, medicina pa na to gleda z objektivnega vidika. Zapiše, da je to pričakovano in da s tem ni nič narobe, se pa poveča potreba po komuniciranju, da pacient lahko razume, kaj meni zdravnik, in da tudi zdravnik posluša in razume pacienta. Lupton (1997) piše, da so komunikacijske sposobnosti zdravnika in njegove medosebne lastnosti velikokrat pomembnejše od samega strokovnega znanja.

Domajnko (2014) zapiše, da je sodelovanje med pacientom in zdravstvenim delavcem odvisno od medsebojne komunikacije. Zdravstveni delavec mora pacientu dati prostor in možnost, da se izrazi, pove svoje mnenje, občutke, želje in strahove, saj se bo s tem njun odnos krepil. V nasprotnem primeru (ko zdravstveni delavec pokaže svojo moč in položaj, ko kar na pamet ve, kaj je dobro za pacienta, ko govori v strokovnem jeziku in ga ne prevede v

pacientu razumljivega, ko daje stalni občutek zasedenosti in prezaposlenosti) pa se pacient počuti razvrednotenega, ponižanega in izgubi zaupanje v delo delavcev. Domajnko poudari še, da morajo zdravstveni delavci neprestano vaditi komunikacijo ter se učiti novih tehnik in spretnosti komuniciranja. Pomembno je, da se pacienti čutijo slišane, da dobijo občutek sprejetosti, spoštovanja, da so ljudje in da niso samo številka. Zdravstveni delavci morajo stremeti k temu, da se krepijo v aktivnem poslušanju, da postavljajo čim bolj odprta vprašanja in s tem spodbudijo pacienta, da se aktivno vključi, da pacient skupaj z njimi sodeluje pri postavljanju zanj pomembnih ciljev in odločitvah ter da ne uporabljajo preveč strokovnega jezika, ki ni razumljiv drugim. Če ga že uporabljajo, pa je potrebno prevajanje v razumljiv jezik in stalno preverjanje razumljivosti. Domajnko zaključi, da je dobra komunikacija ključ do dobrega odnosa in uspešnega sodelovanja.

Uporabniki zdravstvenega varstva pa niso samo tiste osebe, ki se zdravijo v zdravstvenih institucijah. Zelo pogosto so to tudi družine in svojci teh oseb. Te osebe imajo velik pomen pri okrevanju pacientov in so vir moči. Čačinovič Vogrinčič (2002) piše, da socialno delo med drugim odkriva moč v ljudeh, da spoznajo, da so sposobni uresničiti konkretne spremembe znotraj konkretnega socialnega konteksta. Pravi, da takrat socialni delavec dela z vidika moči, saj skupaj z ljudmi išče zanje pomembne stvari, ki jim pomagajo pri uresničevanju želja in ciljev. Tako je pomembno, da se komunikacija in odnos razvijeta tudi z družino in svojci pacienta oz. z njegovimi pomembnimi drugimi, saj bodo prav oni tisti, ki bodo po odpustu iz zdravstvene oskrbe pacientu najbližje.

1.3. MEDPOKLICNO SODELOVANJE

D'Amour in Oandasan (2005 v Pahor, 2014: 15) sta zapisala definicijo interprofesionalnosti oz. medpoklicnosti kot »proces, s katerim strokovnjaki premislijo in razvijajo načine delovanja, ki zagotavljajo celovit in povezan odgovor na potrebe uporabnika, njegove družine ali populacije. Vključuje stalno interakcijo in izmenjavo znanja med strokovnjaki za obravnavo, ki bo povečala pacientovo sodelovanje. Medpoklicnost zahteva spremembo paradigme – nov sistem vrednot, smernic ravnanja in načinov dela, ki morajo biti jasno opredeljeni.«

Medpoklicno sodelovanje in učenje ter usposabljanje za tako vrsto dela je dobilo pravi pomen šele v praksi, ko je bilo za diagnozo in zdravljenje enega pacienta potrebnih več različnih poklicev. Leonard in Jenny (2006 v Doel & Shardlow, 2009) zapišeta, da študenti in že

zaposleni v zdravstvenih poklicih lažje razumejo svojo profesionalno vlogo, odgovornost in svoj delež v zdravstvenem timu, če se s pacientom srečajo v kliničnem okolju, ne pa samo v teoriji na fakulteti. S sodelovanjem in timsko obravnavo resničnega primera se naučijo, da so njihove vloge prepletene, da se učijo iz drugih poklicev in da spoznajo, da ima sodelovalni timski pristop dober vpliv na pacienta, in sicer predvsem z vidika, da se ne počuti razvrednotenega, temveč enakovredno vključenega v obravnavo svojega lastnega zdravstvenega problema – oz. da je pacient ekspert iz izkušenj, kot pravimo v socialnem delu.

Ključnega pomena za uspešno obravnavo pacienta je sodelovanje. D'Amour (2005 v Pahor, 2014) je s skupino raziskovalcev opredelil več elementov sodelovanja.

- Partnerstvo: prisotna sta vsaj dva udeleženca, ki delujeta v skupni dejavnosti in stremita k istemu cilju.
- Soodvisnost: skupen cilj se ne more doseči samo z individualnimi prizadevanji. Pomembno je zavedanje, da k cilju vodi vsota te individualnosti.
- Porazdelitev moči: deli se na osnovi izkušenj in znanj, ne pa na osnovi položaja (podrejeni, nadrejeni). S sodelovanjem se tudi krepi moč vsakega posameznika.
- Proces: sodelovanje je opredeljeno kot proces, ki spreminja vse vključene, in sicer tako osebne kot tudi profesionalne lastnosti posameznika.

Pomembno je tudi vprašanje, kdaj in v kakšnih okoliščinah se vzpostavi sodelovanje. Pahor navaja analize San Martina Rodriguez iz leta 2005 (v Pahor, 2014), ki piše o treh ravneh, ki jih je opredelil kot vplive na nastanek sodelovanja.

MAKRO RAVEN

Ta vključuje sistemske dejavnike, ki se v grobem delijo še na družbeni, kulturni, poklicni in izobraževalni sistem.

Družbeni sistem predstavlja najširši normativni okvir, znotraj katerega sta politična ureditev in porazdelitev moči. Pomeni, da naj bi država s svojimi pravnimi akti spodbujala k medpoklicnemu sodelovanju.

Kulturni sistem se nanaša na prepričanja, vrednote in delovanje ljudi, ki so del določene kulture. V procesu sodelovanja se še posebej osredotočimo na jezik, s katerim vsaka stroka vstopa v ta proces. Z jezikom oz. svojo terminologijo tudi brani in vzdržuje svojo lastno stroko.

Poklicni sistem se vzpostavi glede na to, kakšne so prednostne naloge in potrebe družbe v določenem časovnem trenutku. Razvoj različnih poklicev jih je strogo ločil in hierarhično uredil, s tem pa se je ustvarila vedno večja potreba po vnovičnem (re)definiranju poklicnih meja.

Izobraževalni sistem skrbi za to, da se znanje širi in obnavlja v določenih poklicnih skupinah, kar praviloma ločuje poklicne kulture. Prav v izobraževalnem sistemu se pokaže vse večja potreba po medpoklicnem sodelovanju, saj tako kulture različnih poklicev postanejo dostopne vsem.

MEZO RAVEN

Ta vključuje **organizacijske** dejavnike, ki se nanašajo na strukturo, filozofijo in načine vodenja, ne pa na samo organizacijo dela v ustanovi, v kateri poteka sodelovalno delo. Gre za neposredno okolje, iz katerega posameznik oz. skupina črpa sredstva za delovanje. To so prostor, čas, material in podpora organizacije pri pridobivanju novega znanja ... Koordinacija in komunikacija v organizaciji lahko na sodelovalno delo delujeta zaviralno ali pa spodbujevalno, zato se lahko vzpostavijo različne oblike sodelovanja, npr. multidisciplinarno, interdisciplinarno ali transdisciplinarno.

MIKRO RAVEN

Ta zajema **interakcijske (medosebne)** dejavnike vsakega posameznika, ki so ključnega pomena za dobro sodelovalno delo. Pahor (2014) povzema različne študije, o katerih so pisali tudi San Martin Rodriguez, Barret in Keeping (vsi 2005) in ki se nanašajo na ključne spretnosti, ki so glavni vzrok za boljše sodelovanje. To so: pripravljenost na sodelovanje, medsebojno zaupanje in dobra komunikacija (enostavna, odkrita, odprta), medsebojno spoštovanje ter poklicno in osebno samozaupanje.

1.3.1. MEDPOKLICNO IZOBRAŽEVANJE

Medpoklicno izobraževanje pomeni, »da se študenti dveh ali več poklicev učijo drug o drugem, drug od drugega in drug z drugim z namenom, da bi omogočili učinkovito sodelovanje in izboljšali zdravstvene izide« (World Health Organization, 2010). Z izobraževanjem se zdravstveni delavci opremijo z znanji za medpoklicno timsko delo, prav tako pa tudi za sodelovanje s pacienti, njihovo družino, skrbniki in skupnostjo. Pahor (2014) povzame izsledke neke raziskave, ki jo je leta 2008 objavila Univerza v Torontu in ki se

nanaša na spretnosti in znanja, ki jih dobijo študenti med medpoklicnim izobraževanjem. To so:

- prepoznavanje potreb pacienta,
- prevzemanje odgovornosti,
- proces timskega odločanja,
- skupno načrtovanje ciljev,
- razvijanje komunikacijskih spretnosti, predvsem dobro poslušanje in uporaba skupnega, razumljivega jezika,
- učenje sodelovanja,
- sposobnost prepoznavanja konflikta in iskanje sporazumov.

Zakaj se vključuje medpoklicno izobraževanje v študijske programe različnih fakultet? Zato, ker so zdravstveni problemi ljudi sestavljeni in večplastni in ker je potreben holističen pogled na človeka, kar zahteva povezovanje več različnih strokovnjakov (Pahor, 2014).

V sodelovanju štirih fakultet Univerze v Ljubljani (Zdravstvena fakulteta, Fakulteta za socialno delo, Medicinska fakulteta in Filozofska fakulteta) je nastal predmet Medpoklicno sodelovanje. Na spletni strani Medicinske fakultete je objavljena vsebina predmeta ter cilji in kompetence, ki jih študenti pridobijo med izobraževanjem. Študenti se seznajajo s področjem dela vseh poklicev na področju slovenskega zdravstva in njihovimi kompetencami, z oblikovanjem in delovanjem zdravstvenega tima za potrebe celostne oskrbe pacienta, z možnimi predsodki in stereotipi o posameznih poklicih in o sami komunikaciji med strokovnimi delavci in uporabniki zdravstvenih storitev. Po opravljenih študijskih obveznostih predmeta se od študentov pričakuje, da:

- so seznanjeni s področjem dela vseh poklicev v zdravstvenem varstvu,
- se zavedajo pomembnosti dopolnjevanja različnih strokovnih kompetenc,
- so usposobljeni za načrtovanje medpoklicnega tima in za delovanje v njem, za potrebe reševanja konkretnih primerov na področju zdravstvenega varstva (Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani).

Komunikacija je eno izmed temeljnih orodij in pogoj za uspešno sodelovanje v zdravstvenem timu. Med izobraževanjem se študenti različnih smeri naučijo tehnik komuniciranja s pacienti, vendar pogosto nimajo dovolj znanja, kompetenc in izkušenj o medpoklicnem komuniciranju. Predmet Medpoklicno sodelovanje je primer dobre prakse, saj imajo študenti različnih smeri priložnost, da se naučijo medsebojnega komuniciranja, da spoznajo druge poklice in njihovo delovno področje ter da pridobijo kompetence, ki jim pomagajo pri timski obravnavi pacienta.

Pahor (2014) kot največjo oviro v sodelovanju vidi uporabo strokovnega žargona, ki ga uporablja posamezna stroka. S tem je otežena komunikacija med člani tima, zmanjša pa se tudi pacientovo razumevanje o njegovem zdravstvenem stanju. Tako je nujno potrebno, da člani tima oblikujejo skupen jezik, ki je razumljiv vsem, še posebej pacientu, ki naj bi bil vsaj v teoriji v središču zdravstvenega tima. V socialnem delu kot stroki sta jezik in njegova uporaba ključnega pomena za vzpostavitev prvega stika z uporabnikom in dober delovni odnos. O tem piše Čačinovič Vogrinčič (2003), ki pravi, da je treba spoštljivo uporabljati jezik socialnega dela. Ta nam omogoča, da vzpostavimo in vzdržujemo delovni odnos, ki služi nastajanju novega jezika, ter da prevajamo iz jezika stroke v uporabniku razumljiv jezik in nazaj. Pomembno je, da uporabljamo besede, ki uporabnikom dodajajo moč, ne pa da jim jo odvzamejo. Sicer piše o stroki socialnega dela, a zapis velja za vse zdravstvene delavce, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti.

Poklici na zdravstvenem in socialnem področju se srečujejo tudi s spremembami in izzivi pri izobraževanju na svojem delovnem področju. Živimo namreč v modernem svetu, v katerem je družba predvsem ekonomsko naravnana. Spreminjajo se ekonomske, socialne in politične razmere, vse to pa vpliva na izobraževanje in delo strokovnjakov. Povečuje se tudi znanje uporabnikov zdravstvenega varstva, saj z vse večjo dostopnostjo do interneta lahko sami najdejo informacije o svojih simptomih in morebitni diagnozi. Zaradi tehnološkega napredka in razvoja zdravstvenih aparatov se od medicine tudi več pričakuje – sami pozitivni rezultati zdravljenja in velika uspešnost posegov. S tem se večja pritisk na samo državo in na pristojna ministrstva (zdravstveno, socialno in šolsko), da se kakovostno izobrazi delavce na teh področjih, saj bo le tako zagotovljena najboljša nega državljanov in državljanek (Pahor, 2014).

Medpoklicno izobraževanje (angl. IPE – *interprofessional education*) in praktično delo po Eraut (1994, v Doel & Shardlow, 2009) vsebujeta tri glavne elemente profesionalnega izobraževanja:

- propozicijsko znanje je specifično za vsak poklic in ima velik pomen pri izobraževanju, saj z deljenjem tega znanja strokovnjaki razumejo vlogo in strokovno znanje vsakega sodelujočega v zdravstvenem timu,
- osebno znanje je znanje, in sicer tako strokovno in praktično kot tudi splošna razgledanost vsakega strokovnjaka v timu,
- znanje o procesu delovanja zdravstvenega tima pa predstavlja vse procese, ki potekajo med strokovnjaki in ki vodijo v profesionalno vedenje.

Dodatna vrednost medpoklicnega izobraževanja je po avtorjevem mnenju še samorefleksija in sposobnost refleksije drugih članov tima. Ob refleksiji se vprašamo o svojem znanju in delu, morebitnih napakah in izboljšavah, prav tako pa s podajanjem povratnih informacij pomagamo še preostalim članom tima.

1.4. ZDRAVSTVENI TIM

Tim kot najpogostejša oblika sodelovalnega dela vključuje skupino posameznikov z različnimi izobrazbami, znanji, osebnimi in poklicnimi spretnostmi, usposobljenostjo in perspektivami; ti posamezniki si prizadevajo za doseganje skupnih ciljev (Pahor, 2014).

Svetovna znanstvena organizacija opredeli pet ključnih kompetenc zdravstvenih strokovnjakov v 21. stoletju. Te so:

- osredotočenost na pacienta,
- sodelovanje s pacienti, drugimi strokovnjaki in skupnostjo,
- izboljševanje kakovosti dela,
- uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije,
- javnozdravstveni pristop (usmeritev na skupnost).

V nadaljevanju bom naštela in opisala nekaj različnih delitev, ki opredeljujejo in definirajo delo v zdravstvenih timih. Pri svojem zapisu sem povzela avtorico prispevka Majdo Pahor (Pahor, 2014).

1.4.1. USKLAJEVANJE DELA V TIMU

- **Hierarhično**, ki v ospredje postavi prerazporejanje moči in ravni odločanja na vertikalno os, kjer govorimo o nadrejenih oz. podrejenih položajih,
- **sodelovalno**, ki ne opredeljuje količino moči vnaprej, ampak se sproti vzpostavlja v vsakem položaju posebej na osnovi izkušenj in znanja. Gre bolj za horizontalno strukturo, kjer je moč enakovredno razporejena.

V zdravstvenih timih se od strokovnjakov pričakuje organiziranje dela po principu sodelovalnega tipa, vendar je za to potrebno trdo in dolgotrajno delo. Še vedno pa je v nekaterih primerih v prevladi hierarhičen način dela. Zakaj? Zaradi specializiranih znanj, kar je privedlo do razvoja več različnih profesij, ki so na hierarhični lestvici drugače vrednotene. Zgodovinsko gledano so med zdravstveni poklici najdlje uveljavljeni poklici zdravnik,

medicinska sestra in babica. Delo zdravnika je bilo navadno bolj cenjeno, opravljali pa so ga predvsem moški iz višjega srednjega razreda in višjega razreda. Vse druge zdravstvene poklice (takrat babice in medicinske sestre) pa so sprva opravljale ženske, ki so bile zdravniku podrejene. Z razvijanjem novih znanj in kompleksnostjo problemov so se začeli razvijati novi poklici v zdravstvu: fizioterapevt, delovni terapevt, radiolog, sanitarni inženir idr. Vse pogostejše se v zdravstvene time vključujejo še psihologi, specialni pedagogi, logopedi, socialni delavci in mnogi drugi, ki so potrebni v konkretnem položaju. Tako je tudi danes največkrat na vrhu hierarhije zdravnik, sledi mu preostalo zdravstveno osebje (medicinske sestre, delovni terapevti, fizioterapevti, psihologi, socialni delavci ...).

1.4.2. ČLANI, KI SESTAVLJAJO TIM

- **Multidisciplinarni tim** sestavljajo člani različnih poklicev, ki prevzemajo ločene vloge; delujejo vzporedno, vsak zase zdravijo pacienta in ne sprejemajo skupnih odločitev,
- **interdisciplinarni tim** povezuje pripadnike različnih poklicev, ki se med seboj dobro poznajo; delo temelji na skupnem odločanju in skupnem dogovarjanju o odločitvah,
- **transdisciplinarni tim** poveže člane do te mere, da je vsak posameznik zmožen celostno pristopiti k reševanju problema, kar pomeni, da dodobra pozna različnost in pomembnost drugih poklicev.

Dobro delujoči tim se ne oblikuje kar sam od sebe. Za to je treba ves čas trdo delati, se izobraževati in ohranjati dober odnos s člani tima. Člani v multidisciplinarnem timu delujejo bolj sami zase, a z istim ciljem, ki je dobra obravnava pacienta. Interdisciplinarni tim vidim kot nadgradnjo, saj vsaka stroka opravlja svoj del, vendar vse odločitve temeljijo na skupnem dogovarjanju in odločanju. S tem se razvije profesionalni in osebni odnos med člani tima, ki ga je treba stalno vzdrževati.

1.4.3. ODNOS MED ČLANI TIMA IN VLOGA PACIENTA

- **Hierarhični »tim«** – po pravilih ne govorimo o timu, saj gre za odnos med nadrejenim in podrejenim na osnovi položaja osebe ali poklica, ne pa na osnovi kompetenc in znanja,
- **na pacienta osredotočen tim** je različnim poklicem v zdravstvu, ki so bili zgodovinsko podrejeni oz. so se zaradi potrebe po specifičnih znanjih razvili šele kasneje, dal možnost bolj enakopravnega odnosa; prispevek posameznih poklicev je postal bolj prepoznaven in tudi upoštevan,
- **na zdravstveni problem osredotočen tim** spremeni vlogo pacienta v timu iz pasivnega v aktivnega; tega tipa tima ni mogoče vzpostaviti za vse zdravstvene primere, dobiva pa

vedno večjo veljavo pri pacientih s kroničnimi boleznimi, ki jih je v modernem svetu vse več.

Kot sem že zapisala pri hierarhičnem tipu usklajevanja dela, tudi pri hierarhičnem timu govorimo o piramidnem sistemu z nadrejenimi in podrejenimi položaji. Na vrhu piramide je navadno zdravnik, sledijo mu preostali zdravstveni poklici, npr. medicinska sestra, fizioterapevt, socialni delavec, idr. Na dnu piramide so pacienti. Ponavadi te nimajo vidnejše vloge v procesu zdravljenja. Pri timu, ki je osredotočen na pacienta, lahko že iz imena razberemo, da je v središču obravnave pacient. Pacient postane vidnejši, vendar je v procesu zdravljenja še vedno bolj pasiven kot aktiven. Tim, ki se osredotoči na zdravstveni problem, pa v procesu zdravljenja dobi novega sodelavca – pacienta. Ta je aktivno vključen v proces in tudi vidno prispeva k negativnim oz. pozitivnim izidom zdravljenja.

Treba je razumeti, da se timi ne oblikujejo in ne nastanejo sami od sebe. Oblikujejo se za potrebe reševanja določenega zdravstvenega položaja, kar pa lahko preraste v stalno delujoč tim. To pomeni, da se za določen primer zbere skupina različnih zdravstvenih delavcev in se začnejo spoznavati med seboj, spoznavajo strokovna področja sodelavcev, pridejo do konfliktnih položajev, skupaj določajo neka pravila delovanja – se skupaj razvijejo in rastejo. Dobro delujoči tim je kot živ organizem, ki se nikoli ne preneha razvijati. Tuckmann (1965) opredeli štiri stopnje v razvoju tima.

1. *stopnja: Oblikovanje* je začetna faza, ki v ospredje postavi spoznavanje med člani in ukvarjanje z organizacijo dela, krajem in časom srečanja ter delitvijo vlog. Člani med seboj še niso močno povezani, so vljudni drug do drugega, vendar je pomembo, da si v tej fazi izmenjajo nekaj osebnih informacij in vzpostavijo prijateljstva oz. vsaj dober odnos. Ponavadi so v tej fazi ključni člani tisti, ki že imajo izkušnje s timom, saj lahko informirajo in vodijo preostale člane, ki še niso imeli take izkušnje. Lahko bi rekli, da je ta faza namenjena dogovoru o sodelovanju, spoznavanju in organiziranju dela.
2. *stopnja: Nasprotovanje* je faza, v kateri člani izrazijo svoja mnenja in ideje ter s tem »tekmujejo« za uveljavitev le-teh. Opredelijo problem in strategije njegovega reševanja ter se dogovarjajo o načinu vodenja. Gre za izmenjavo različnih znanj, mnenj, videnj in sprejemanje skupnih odločitev. Dober tim z zreliimi člani bo hitro prešel to fazo, medtem ko nekateri timi na tem mestu dalj časa stagnirajo, ker ne najdejo skupnega jezika ali ker npr. kakšen član ne popusti, komplicira, se zapiči v vsako stvar ...
3. *stopnja: Sprejemanje pravil* je faza, v kateri se člani usmerijo na cilj in na strategije, kako ga doseči. Vsaka ideja je dobrodošla za oblikovanje skupne in ustrezne rešitve.

Povezanost članov se zelo poveča, saj stremijo k istemu cilju, h kateremu vsak nekaj prispeva, za svoje delo in izide pa prevzame tudi odgovornost.

4. *stopnja: Delovanje* je faza, ki jo dosežejo le nekateri timi, pomeni pa, da tim deluje usklajeno in da naloge opravlja tekoče in učinkovito. Tim deluje po principu samovodenja; vsi člani poznajo delo in vloge vseh članov, so pri svojem delu avtonomni in za svoje delo ne potrebujejo nadzora.

1.5. SOCIALNO DELO V TIMU

Poklic socialnega delavca je del zdravstva že več kot 100 let. Ima veličastno zgodovino in je veliko prispeval k področju zdravstvenega varstva, in sicer v bolnišnicah, na klinikah, v rehabilitacijskih centrih, domovih za starejše in hospicih. Socialno delo je v zdravstvo vpleteno na vseh ravneh: od preventivnega dela, primarne, sekundarne in terciarne oskrbe (Dhooper, 2012).

Živimo v svetu, ki se hitro spreminja, zato se morajo tudi socialni delavci s svojim delom na te spremembe primerno odzvati. Spremembe vplivajo na zdravstveni sistem, ta pa neposredno vpliva na socialno delo v zdravstvu. Dhooper (2012) navede ključne izzive, s katerimi se srečujemo v današnjem času.

- Kronične bolezni so v porastu. Večina teh bolezni se zdravi doma z občasnimi pregledi pri osebnih in specializiranih zdravnikih. Pri nas imajo nekateri zdravstveni domovi, bolnice in URI - Soča programe za ljudi s kroničnimi težavami. Problem vključevanja v program je dolga čakalna doba in omejeno število sodelujočih. Vloga socialnega dela je pri kroničnih bolnikih izredno velika, saj se ti pogosto soočajo še s čustveno in duševno stisko. Prav tako je socialno delo pomembna podporna mreža tudi za njihove svojce.
- Različni socialni problemi so revščina, brezdomstvo, nasilje, zloraba prepovedanih substanc ... Socialno delo s terenskim delom pripomore k takojšnjemu reševanju krize, ko je ta še v začetni fazi. Pokaže pa se pomembnost v sodelovanju z drugimi poklici, ki lahko pripomorejo k omilitvi krize. Pomembna je dobra organizacija, deljenje vlog, sprotno komuniciranje in dogovarjanje, celostni pristop in multidisciplinarna obravnava. Od socialnih delavcev in delavk (v nadaljevanju bom uporabljala samo obliko moškega spola kot nevtralno in v pomenu, ki vključuje tako moški kot tudi ženski spol) se pričakuje, da so med študijem, študijsko prakso, zaposlitvijo in vseživljenjskim učenjem usvojili potrebno znanje, tehnike, veščine in metode za delo z ranljivimi skupinami. Prav

socialno delo se lahko najbolj približa svojim uporabnikom, vzpostavi trden delovni odnos in nudi pomoč za iskanje ustrezne rešitve.

- Odnos in obnašanje družbe do bolezni in zdravja se morata spremeniti. Pomembno je, da se ne spremeni samo odnos do oseb, ki imajo npr. oviro ali težave v duševnem zdravju, temveč tudi, da se spremenijo odnos družbe in pričakovanja do zdravstvenega sistema, saj se bosta le na ta način spremenila obnašanje in odnos zdravstva do družbe. Ta preskok v mišljenju in obnašanju je zahteven, saj v odnosu med zdravnikom in pacientom tradicionalno velja, da je pacient pasiven prejemnik pomoči. Socialno delo pa stremi k iskanju aktivnega udeleženca za učenje, socialno akcijo in spremembe pri samem sebi in v zakonskih ureditvah. Socialni delavci in delavke imamo veliko več znanj in spretnosti na tem področju kot drugi strokovnjaki, ki so vključeni v multidisciplinarni tim.
- Odnos in obnašanje zdravstvenih delavcev se morata spremeniti, če se želimo v prihodnosti učinkovito spoprijeti z novimi izzivi. Pomembne so naslednje spremembe: **a)** holističen in celosten pogled na osebo in njene težave, **b)** proaktivna drža, ki vključuje zanimanje za dobro počutje človeka ter preprečevanje nastanka problemov in bolezni v zgodnji fazi, **c)** želja, da zdravstveni delavec obravnava pacienta kot partnerja, **d)** multidisciplinarno oz. interdisciplinarno sodelovanje med zdravstvenimi službami in **e)** zavezanost k ideji o boljši kakovosti življenja in ne zgolj o kakovosti storitev. Socialni delavec se pri svojem delu osredotoči na posameznika ter izhaja iz njega in njegovega položaja, vendar na vse skupaj gleda kot celoto, v odnosu do okolja in skupnosti. Zavezanost socialnih delavcev in delavk k obravnavanju posameznikov kot naših enakovrednih partnerjev je ključna pri izobraževanju drugih zdravstvenih delavcev.

Vloge socialnega delavca, ko v središče svoje obravnave postavi pacienta (angl. *patient-focused social work*):

- klinično delo s pacienti in njihovimi družinami: socialni delavec s svojim znanjem in kompetencami zapolni vrzel med zdravstvenimi delavci in družino oz. svojci. Ti se ponavadi osredotočijo le na pacienta, ki ga obravnavajo, prevečkrat pa pozabijo (zanemarijo) bližnje. Socialni delavec nudi psihično podporo, pomoč pri razumevanju in sprejemanju zdravstvenega stanja ter morebitni koordinaciji pomoči na domu ...;
- izobraževanje kot preprečevanje bolezni in slabega počutja in kot promocija zdravja: socialni delavec s svojim znanjem prispeva k raznim programom in podpornim

skupinam, kot so motnje hranjenja, zloraba substanc, nasilje, kronične bolezni in rizične nosečnosti (Doel & Shardlow, 2009).

V začetku 20. stoletja se je v zdravstveno dejavnost uvedlo socialno delo kot poklicna dejavnost. Ključnega pomena je bilo spoznanje, da socialni in okoljski dejavniki pospešujejo oz. zavirajo pojav bolezni in potek zdravljenja. S to ugotovitvijo je socialno delo dobilo pomembno mesto in vlogo v zdravstvenih dejavnostih in zdravstvenem timu. Socialno delo lahko deluje na različnih področjih in glede na njegovo mesto ločimo tri modele prakse: primarni, sekundarni in partnerski. V zdravstveni dejavnosti je za socialno delo kot poklicno dejavnost značilen sekundarni model, saj sociala gostuje pri zdravstvu. Socialno delo s svojimi spretnostmi in specifičnim znanjem zagotavlja storitve, ki so v podporo primarni disciplini, s tem pa pripomore k celostni obravnavi pacienta (Eržen, 2012).

Milošević Arnold (2001) opozarja, da je slabost socialnega dela kot sekundarne discipline lahko ta, da se mora socialno delo potrjevati pred drugimi strokami. Te socialnim delavcem pogosto odvzamejo strokovnost s tem, ko posegajo v cilje in strokovne odločitve dela, ko minimalizirajo prispevek socialnega dela in ko ga omejujejo v njegovi avtonomnosti. Milošević Arnold še doda, da je potrebno sodelovanje med strokami po načelu komplementarnosti, da se znanja dopolnjujejo, ne pa po načelu večvrednosti, kar v zgodovinskem kontekstu velja predvsem za medicino.

Tudi Rapoša Tajnšek (1996) zapiše, da je socialno delo v odnosu do gostujočih zdravstvenih dejavnostih podrejeno primarnim strokam. Organizacijsko se zdi, kot da je znanje socialnih delavcev manjvredno in manj pomembno.

Urek (2012) tudi kritično vrednoti položaj socialnih delavcev v zdravstvu in meni, da stroka včasih ni prav ovrednotena. Navede nekaj primerov: nizke normative (majhno število socialnih delavcev na veliko število ljudi), nepravičen plačilni sistem in sistem napredovanja v primerjavi z drugimi poklici v zdravstvu, nepovezanost strok in prevladujoč hierarhični odnos med njimi. Poudari še, da je socialno delo kot strok neprepoznano v sami stroki in znanosti socialnega dela ter tudi v zdravstvu. Primanjkljaj vidi v izobraževanju, saj se med študijem ne pridobi dovolj specifičnega in specialističnega znanja. Meni, da so področje socialnega dela v zdravstvu, njegov doprinos in vloga socialnih delavcev zanemarjeni in znanstveno nereflektirani. Prav zaradi tega in dominantnosti drugih strok (predvsem medicine) je socialno delo kot stroka prevzelo nekaj konceptov in jezikovnih posebnosti strok. Še danes je to najbolj vidno in prepoznavno na področju duševnega zdravlja.

Ključno vlogo v odnosu z uporabnikom ima tudi etika socialnega delavca, ki temelji na spoštovanju oseb, ki pridejo po pomoč. Po mnenju avtorjev, kot so Korošec, Stevanovič in Ronchi (2017), je osebna etična naravnost vodilo socialnih delavcev za zagotavljanje strokovnosti dela. Poleg osebne etike socialnega delavca (kot osebe) ima velik pomen tudi strokovna etika, ki se osredotoča na ravnanje socialnega delavca kot strokovnjaka. Gre za stalno razmišljanje o odločitvah, ki jih sprejemamo, in za presojo, ali smo ravnali pravilno oz. napačno glede na objektivnost etičnih načel. S terminom strokovna etika razumemo pravila, ki so zapisana v kodeksih. Socialni delavci imamo smernice za delo in pravila glede etike zapisana v Kodeksu etičnih načel v socialnem varstvu. Ta nam predstavlja minimalni etični standard, ki ga moramo dosledno upoštevati pri svojem strokovnem delu, hkrati pa nam nudi minimalni in splošno sprejeti okvir pravil in meril, ki jih je nujno treba upoštevati v položajih, ki od nas zahtevajo etično presojo.

Socialni delavci se zaradi narave dela (odgovornost do posameznika, skupine, skupnosti in sistema, znotraj katerega delamo) v praksi velikokrat srečamo s številnimi etičnimi dilemami (Sobočan, 2011). »Etika v socialnem varstvu je etika poklicev oz. njihovih izvajalcev, ki delujejo na področju socialnega varstva« (Dragoš, 1994: 515). Dragoš meni, da etiko zagotavljajo kodeksi posameznih poklicev, ki sami zase in glede na specifičnost svoje profesije določijo potrebne etične poudarke. Banks (2011) opredeli etični kodeks kot sklop norm, ki so lahko zapisane ali ne in ki v svojem bistvu odražajo temelj in namen stroke, opis etičnih načel ter standarde strokovnega praktičnega dela. Strokovna etika se nanaša na ravnanje socialnih delavcev v praksi, in sicer:

- na odločitev o ravnanju (kaj je treba oz. ni treba storiti),
- na presojanje o ustreznosti in pravilnosti oz. neustreznosti in nepravilnosti storjenih dejanj v skladu z etičnimi načeli.

Etiko v socialnem delu predstavljajo standardi, ki določajo pravilno ravnanje v položaju, s katerim se sooča socialni delavec pri svojem delu. Pri določanju o tem, kaj je etična dilema, pa je nujna izbira med etiko, vrednotami, moralo, zakoni in predpisi. Položaj opredelimo kot etično dilemo v primeru, ko so izpolnjeni trije pogoji:

- moramo se opredeliti oz. se za nekaj odločiti,
- obstaja več različnih ukrepov in načinov ravnanja v danem položaju,

- ne glede na našo odločitev pride do povpraševanja o etiki in pravilnosti ravnanja – zavedati se moramo, da idealna rešitev ne obstaja (Allen, 2012 v Korošec, Stevanovič, Ronchi, 2017).

Korošec, Stevanovič in Ronchi (2017) pišejo še, da se etične dileme v socialnem delu kažejo kot posledica neusklajenosti normativnih sistemov, ki so zakonodajni, družbeni, poklicni, službeni in osebni. Če želimo neki položaj opredeliti kot etično dilemo, morajo biti izpolnjeni trije pogoji (Allen, 2012 v Korošec, Stevanovič, Ronchi, 2017):

- opredeljenost glede nečesa oz. odločitev za nekaj,
- več različnih načinov postopanja, ukrepanja v danem položaju,
- ne glede na našo odločitev ukrepanja se zavedamo, da idealna rešitev ne obstaja.

V slovenskem prostoru nastane težava pri medicinski in socialni obravnavi pacienta, saj sta se v devetdesetih letih 20. stoletja (natančneje leta 1993) ločila sistem zdravstvenega in sistem socialnega varstva. Tako sta iz ministrstva za zdravstvo, družino in socialno varstvo nastali dve ločeni ministrstvi: ministrstvo za zdravstvo in ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Socialni delavci, ki so zaposleni v zdravstvu, so se tako znašli pod vodstvom ministrstva za zdravstvo. V primerjavi z zdravstvenimi delavci se je s to spremembo položaj socialnih delavcev poslabšal. Do problema pa je prišlo tudi pri določanju delovnih nalog, standardov in normativov, saj ti niso bili določeni. Socialni delavci v zdravstvu so pri svojem delu bili (in so še vedno) velikokrat prepuščeni sami sebi (Eržen, 2012).

Sistema sta se ločila, posameznik pa svojih težav v primeru bolezni ne more deliti in jih obravnavati kot ločene. Kvaternik in Grebenc (2008) zapišeta, da medicina diagnosticira in na podlagi diagnoze določi ustrezne odgovore, npr. recepti, navodila in priporočila. Socialno delo pa se ukvarja z nepredvidljivostjo položaja posameznika, ki pride po pomoč, npr. upošteva želje posameznika, raziskuje socialno okolje in pomembne druge, išče razpoložljive vire v skupnosti ...

Flaker (2010) razmišlja podobno in navaja, »da je vloga socialnega dela znotraj katerekoli ustanove prispevati natanko tisto, kar ustanova nima« (2010: 4). V zdravstveni ustanovi socialni delavci vzpostavijo in ohranjajo stik z domačim okoljem in svojci. Ena izmed pomembnejših nalog socialnih delavcev je, da so prevajalci med stroko medicine in pacientom, da prevajajo diagnoze v vsakdanji in pacientom razumljiv jezik. Pomembno je še,

da v zdravstvenih timih sporočijo sodelavcem, kako se pacient počuti, kaj misli in čuti, saj so ponavadi prav oni tisti delavci, ki navežejo najtesnejši stik s pacienti. So tudi strokovnjaki za informiranje, zagotavljanje in urejanje socialnih in zdravstvenih pravic ter zavarovanj.

O pomembnosti in nepogrešljivosti socialnega dela v zdravstveni dejavnosti priča definicija socialnega dela v zdravstveni dejavnosti: »Temeljna naloga socialnega dela v zdravstveni dejavnosti je strokovno pomagati ljudem, ki so se znašli v psihosocialni stiski zaradi zdravstvenih težav, da ohranijo, povrnejo in razvijejo svoje potenciale za aktivno in enakopravno vključevanje v družbeno življenje. Z uporabo metod socialnega dela uporabnik, svojci in socialna delavka soustvarjajo rešitve za kompleksne probleme, v izvirnih delovnih projektih. Naloga socialnega dela v času bolnišničnega ali ambulantnega zdravljenja je zagotavljanje podpore uporabnikom in njihovim bližnjim pri prilagajanju na nove razmere, pri njihovi vključitvi v proces zdravljenja, rehabilitacije ali umiranja. Prav tako socialne delavke pomagajo pri iskanju ustreznih oblik podpore in storitev, ki bi omogočile hospitaliziranemu vrnitev v domače okolje ali preselitev v zanj sprejemljivejšo stanovanjsko rešitev. Ob upoštevanju temeljnih vrednot in etičnih načel socialnega dela pomagajo ljudem uresničevati pravice do socialne varnosti in zagotavljati dostop do razpoložljivih virov in različnih življenjskih priložnosti. Njihovo delovanje je usmerjeno v omogočanje večje izbire, v krepitev moči in odločanje o lastnem življenju, pri čemer se poslužujejo kompleksne mreže storitev za uresničevanje socialnih pravic in potreb ter uporabnikovih lastnih virov. Hkrati s tem si prizadevajo za družbene spremembe, ki povečujejo socialno pravičnost in izboljšujejo položaj posameznikov, družin in skupnosti« (Opredelitev normativov in standardov na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti, 2009: 30).

Večkrat se nam zastavlja tudi vprašanje o tem, kako poimenovati osebo, ki pride po pomoč. V socialnem delu se najpogosteje uporablja izraz uporabnik oz. uporabnica, v zdravstveni dejavnosti pa se uporablja izraz pacient. Čačinovič Vogrinčič (2006) pojasnjuje, da se na splošno in v širšem kontekstu v socialnem delu uporablja izraz uporabnik, v zdravstveni dejavnosti pa specifično govorimo o pacientih. Ena izmed ključnih vlog socialnega delavca v zdravstvenem timu je, da je prevajalec med pacientom in drugimi zdravstvenimi delavci. Napiše še, da je jezik socialnega dela tudi jezik pacienta, saj je naloga socialnega delavca, da pacientu v procesu soustvarjanja rešitev omogoči razumevanje njegovega zdravstvenega stanja. Kot temeljno orodje socialnega dela navaja delovni odnos (Čačinovič Vogrinčič, 2002), ki ga definira kot dogovor o odnosu in reševanju kompleksnih socialnih problemov, ki

ga skleneta strokovnjak in uporabnik. Pomembno je, da ta dogovor skleneta skupaj in da se s tem definirata kot sodelavca pri iskanju možnih in želenih rešitev.

V zapisniku Razširjenega strokovnega kolegija (RSK) za področje socialnega dela v zdravstveni dejavnosti z dne 29. 5. 2020 je nekaj pomembnih trditev, sklepov in zaključkov.

- Stroka socialnega dela, ki deluje na področju zdravstvene dejavnosti, je avtonomna dejavnost znotraj zdravstva.
- Socialni delavci v zdravstvu predstavljajo samostojen strokovni profil. Pri svojem delu se sklicujejo in upoštevajo temeljna načela in uporabljajo osnovne metode socialnega dela.
- Socialni delavci so enakovredni člani zdravstvenih timov.
- Socialno delo zaradi svojih specifičnih znanj pomembno prispeva k celostni zdravstveni obravnavi.
- Socialni delavci se pri svojem delu opirajo na zavezujočo zakonodajo in na Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije (Republika Slovenija, gov.si).

V zaključnem delu zapisnika so predlogi za kakovostno izvajanje dejavnosti socialnega dela v zdravstveni dejavnosti. Eden izmed njih sovпада z mojim raziskovalnim vprašanjem magistrskega dela, saj govori o možnosti umestitve vsebin socialnega dela v zdravstvu v študijski program, in sicer kot izbirni predmet ali kot specializacija. Tudi sama menim, da je to nujno potrebno, saj je zgolj izbirni predmet Medpoklicno svetovanje premalo, da bi se bodoči socialni delavci izobrazili za delo v zdravstvu.

1.6. UNIVERZITETNI REHABILITACIJSKI CENTER SOČA (URI SOČA)

Inštitut je javni zdravstveni zavod, ki izvaja celostno ambulantno in hospitalno rehabilitacijo odraslih in otrok z namenom izboljšanja kakovosti življenja in vračanja v ustrezno življenjsko okolje. URI Soča izvaja še naloge terciarne ravni, tj. dejavnost pedagoškega dela, podiplomsko in specialistično izobraževanje ter študijsko prakso. Rehabilitacijski programi, ki jih izvaja inštitut s svojimi službami, so: ambulantno-rehabilitacijska služba, oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji, oddelek za (re)habilitacijo otrok, oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatološkimi obolenji, oddelek za rehabilitacijo pacientov po nezgodni poškodbi možganov, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji, oddelek za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi, oddelek za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače, služba za rehabilitacijo

bolnikov z mišičnimi in živčnomišičnimi boleznimi, center za poklicno rehabilitacijo in center za ortotiko in protetiko (Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča).

Socialno delo v URI Soča je del kompleksne in celovite obravnave pacienta, ki temelji na timskem pristopu. S pacientom vzpostavi delovni odnos, znotraj katerega raziščete želene in možne cilje in rešitve. Socialni delavec v zdravstvenem timu pripravi individualni načrt rehabilitacije, ki je drugačen za vsakega pacienta, saj temelji na njegovih zmožnostih, željah in ciljih. Pomembno je, da se socialno delo ne osredotoči samo na pacienta, temveč tudi na njegove svojce in jih tako aktivno vključi v proces rehabilitacije. Socialni delavec ima tudi veliko vlogo pri terapevtsko-svetovalnemu delu s pacienti in svojci. Enkratnost socialnega dela v rehabilitacijskih programih je v tem, da je vsebina strokovnega dela most med bolnišničnim in domačim okoljem. Socialna rehabilitacija se začne v bolnišnici, a se tu ne zaključi, vendar se nadaljuje v pacientovo domače okolje. S pomočjo socialnih delavcev se po potrebi ponovno vzpostavi neformalna socialna mreža ali pa se ta preoblikuje glede na želje in potrebe posameznika. V primerih, ko pacient po rehabilitaciji ni več sposoben skrbeti sam zase oz. nima ustrezne podpore v domačem okolju, mu socialna služba pomaga pri namestitvi v zanj primernejše okolje (Stevanovič, 2017).

2. PROBLEM

Socialno delo v zdravstveni dejavnosti je pomembna veja socialnega dela, ki je velikokrat potisnjena na rob. Socialni delavci so preobremenjeni, saj jih ni zaposlenih dovolj za tako veliko ljudi. Tudi vsaka zdravstvena institucija nima svojega socialnega delavca, če pa ga ima, pa ta niso stalno prisoten na vseh oddelkih, ampak dela na vseh oddelkih posamezne institucije. Potreba po socialnih delavcih v zdravstvu se bo glede na hiter tempo življenja ter na vsakodnevne nesreče in nezgode povečevala.

Namen moje raziskave je, da podrobneje raziščem delo in vlogo socialnega delavca v zdravstvenem timu. Med študijem na podiplomski ravni sem si kot izbirni predmet izbrala Medpoklicno sodelovanje na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, in prav to je razlog, da sem si magistrsko delo zastavila malo drugače. Želela sem raziskati delo in vlogo socialnega delavca z dveh vidikov: enega predstavljajo študenti zdravstvenih smeri in socialnega dela, ki so poslušali predavanja pri predmetu Medpoklicno sodelovanje, drugega pa že zaposleni delavci na področju zdravstva, ki sodelujejo v zdravstvenih timih. Vsi delavci, ki so sodelovali v raziskavi, so zaposleni v URI Soča. Izbrala sem si tudi šest področij in poklicev, katerih pogled in perspektivo želim raziskovati. To so:

- socialno delo – socialni delavec,
- delovna terapija – delovni terapevt,
- fizioterapija – fizioterapevt,
- zdravstvena nega – diplomirana medicinska sestra,
- ortotika in protetika – ortotik in protetik,
- medicina – zdravnik.

Z raziskovalnimi vprašanji sem želela dobiti odgovore na vprašanja, ki sem jih razdelila v tri problemske sklope: umestitev socialnega dela v zdravstvo, pomembnost medpoklicnega sodelovanja in vloga pacienta v procesu zdravljenja.

V povezavi s tremi problemskimi sklopi sem iskala podobnosti in razlike med bodočimi delavci in delavkami v zdravstvu in že zaposlenimi. Primerjala sem:

- stališča drugih poklicev v zdravstvu do poklica socialnega dela in njegovi vlogi v zdravstvenem timu,
- (ne)pomembnost izobraževanja o medpoklicnem sodelovanju,
- (ne)pomembnost usklajevanja etike različnih poklicev v zdravstvenem timu,

- stališča vsakega posameznika o tem, kakšna je oz. naj bi bila strokovna, korektna in holistična obravnava pacienta v zdravstvenem timu.

Teme raziskovanja, ki mi bodo služile pri analizi gradiva, pa so:

- izobraževanje – proces pridobivanja znanja,
- zaposlitev – delovno mesto,
- osebe, ki so v procesu zdravljenja – pacienti, bolniki, uporabniki,
- jezik – strokoven ali poljuden v pogovoru z osebo, ki je v procesu zdravljenja,
- delovanje zdravstvenega tima – oblika medpoklicnega sodelovanja,
- etika – usklajevanje različnih etičnih načel v timu,
- predsodki in stereotipi o socialnem delu – vpliv na delo v timu,
- delo in naloge socialnega delavca – pogled socialnih in zdravstvenih delavcev,
- aktualna zakonodaja – državni zakoni in predpisi.

Z raziskavo in s primerjavo stališč želim opomniti na nepogrešljivost socialnega dela v zdravstvu. Poudariti želim pomembnost medpoklicnega izobraževanja, ki v osnovi prispeva k boljši razvidnosti znanja, kompetenc in dela vseh zdravstvenih profilov, pripomore k večjemu spoštovanju vseh profilov ter spodbuja medsebojno komunikacijo in skupno sodelovanje. Želim si tudi, da bi se tema o medpoklicnem sodelovanju vpeljala v študij socialnega dela oz. da bi predmet Medpoklicno sodelovanje postal obvezen za vse študijske smeri, ki so povezane z zdravstvenim varstvom.

3. METODOLOGIJA

Opravljen raziskava je kvalitativna. Mesec (2015/2016) zapiše, da o kvalitativni raziskavi govorimo takrat, ko v procesu raziskovanja zberemo gradivo v obliki pripovedi oz. besednih opisov. Dobljeno gradivo moramo nato še obdelati in analizirati na besedni način, brez uporabe merskih postopkov.

Raziskovala sem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu. Za potrebe magistrskega dela sem zbrala novo, neposredno izkustveno gradivo, in sicer s spraševanjem. Za mojo raziskavo torej velja, da je empirična oz. izkustvena (Rape Žiberna, Rihter, 2014/2015). V raziskavi sem gradivo zbrala s spraševanjem študentov zdravstvenih smeri in socialnega dela, ki so poslušali predavanja pri predmetu Medpoklicno sodelovanje, in zaposlenih v URI Soča, ki so del zdravstvenega tima.

Za merski instrument sem pri svoji raziskavi uporabila delno standardiziran vprašalnik, ki sem ga sestavila sama. Opravila sem dvanajst intervjujev s študenti in zaposlenimi s pomočjo vnaprej pripravljenih vprašanj na izbrano temo, med izvedbo intervjujev pa sem po potrebi postavljala še podvprašanja. Vprašalnika (posebej za študente in posebej za zaposlene), ki sem ju uporabila pri izvedbi intervjujev, sta v poglavju Priloge.

Populacijo raziskave sestavljajo študenti zdravstvenih študijskih smeri in socialnega dela, ki so poslušali predavanja pri predmetu Medpoklicno sodelovanje, in zaposleni v URI Soča, ki so del zdravstvenega tima. Vzorec raziskave je priročen, saj sem si za intervju izbrala študente in zaposlene, s katerimi se vsaj na videz poznam oz. sem z njimi v preteklosti že vzpostavila stik. Intervju sem opravila s šestimi študenti in šestimi zaposlenimi; od tega je bilo v raziskavo vključenih devet oseb ženskega spola in tri osebe moškega spola.

3.1. ZBIRANJE PODATKOV

Metoda, ki sem jo uporabila pri zbiranju podatkov, je intervju. Šlo je za individualni in nestandardizirani intervju ter enkratno in neposredno spraševanje. Zbiranje podatkov je potekalo od avgusta 2020 do februarja 2021. Štiri intervjuje sem opravila osebno po predhodnem dogovoru o lokaciji in času izvedbe. Z vsemi sem intervju opravila v internem lokalu v URI Soča, v katerem sem opravljala študentsko delo. Preostalih osem intervjujev pa sem opravila po Zoomu in Facebooku, saj zaradi epidemije covida-19 izvedba ni bila možna v živo. Razlog za tako dolgo fazo zbiranja podatkov je tudi omenjena epidemija, saj sem si želela vse intervjuje opraviti osebno, ker ocenjujem, da je tak pristop bolj pristen, poleg tega pa pri tem lahko opazujem še neverbalno komunikacijo sogovornika. Na ta način bi lahko v

svojem službenem času pozvala še druge zaposlene in se dogovorila za srečanje in izvedbo intervjuja. Tako pa je bilo moje delo precej oteženo, saj sem imela že izbrane osebe, s katerimi sem želela opraviti intervju, nisem pa imela vseh kontaktnih podatkov.

Vse sogovornike sem vnaprej obvestila o poteku izvedbe intervjuja, in sicer da bo trajal od trideset minut do ene ure (ta podatek sem dobila po prvem opravljenem intervjuju) oz. kolikor se bodo razgovorili, zaposlene v URI Soča sem obvestila, da sem dobila dovoljenje inštituta za opravljanje intervjujev, da bom upoštevala načelo anonimnosti in da ne bom objavila osebnih podatkov sogovornikov, sproti pa sem od vsakega sogovornika posebej pridobila dovoljenje za snemanje intervjuja z aplikacijo na mobilnem telefonu, da sem lažje prepisala pogovor ter kasneje obdelala in analizirala podatke.

Z vsemi sogovorniki sem imela dobro izkušnjo. Vsi so me že poznali, zato se mi ni bilo treba posebej predstavljati, sem pa predstavila namen moje raziskave in vse podrobnosti, ki sem jih zapisala v prejšnjem odstavku. Pri spraševanju sem sledila vprašalniku, ki sem ga sestavila sama. Vprašanja sem postavljala po vrsti; ker pa so bila odprtega tipa, so nekateri sproti odgovorili na več mojih vprašanj. V nadaljevanju sem pri že odgovorjenih vprašanjih le ponovila vprašanja, povzela odgovor intervjuvanca in ga pozvala, naj še kaj doda. Eni izmed sogovornic sem predhodno poslala osnutek vprašanj, da se je lahko malo bolj pripravila in mi podala konkretnije odgovore.

Intervju sem opravila s tremi osebami moškega spola in devetimi osebami ženskega spola. Štiri študentke obiskujejo četrti letnik različnih smeri na Zdravstveni fakulteti, ena obiskuje peti letnik medicine, ena študentka pa obiskuje četrti letnik na Fakulteti za socialno delo.

Med zaposlenimi sem intervjuvala tri osebe moškega spola in tri osebe ženskega. Razlike v delovni dobi na inštitutu so velike. Intervjuvanka z najmanj izkušnjami na inštitutu ima 6 let delovne dobe, intervjuvanec z največ izkušnjami pa ima 20 let delovne dobe. Poudariti je treba še, da vsi zaposleni v URI Soča, s katerimi sem opravila intervju, prihajajo z različnih oddelkov (posledično so člani različnih timov), zato se njihov pogled na vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu razlikuje, saj ima vsak svojo izkušnjo.

Za lažjo analizo in preglednost dobljenih podatkov sem oblikovala tabelo, v kateri sem vsakemu študentu in zaposlenemu v določenem poklicu dodelila črko abecede. Tako sem zagotovila anonimnost intervjuvancev.

POKLICNA SMER	ŠTUDENT	ZAPOSLENI
SOCIALNO DELO	A	G
DELOVNA TERAPIJA	B	H
FIZIOTERAPIJA	C	I
MEDICINA	D	J
ORTOTIKA IN PROTETIKA	E	K
ZDRAVSTVENA NEGA	F	L

Tabela 2

3.2. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

V prvi fazi obdelave sem vseh dvanajst intervjujev pretipkala na računalnik z uporabo programa Microsoft Office Word. Ker sem vse intervjuje posnela, mi ta faza ni povzročala nobenih težav. Je pa bilo delo zelo zamudno, saj sem morala paziti, da sem vse prav napisala in da slučajno nisem česa izpustila, saj so bili intervjuji razmeroma obsežni. Prepis intervjujev je v poglavju Priloge.

Sledila je druga faza, v kateri sem začela kodirati in vnašati kode v tabele. Pri tem sem si pomagala s programom Microsoft Excel. Za osno kodiranje sem naredila tabelo, ki ima pet stolpcev s naslednjimi oznakami: izjava, pojem, kategorija, nadkategorija in nad-nadkategorija. Izjave so dobesedni zapis besed, ki sem jih pridobila s spraševanjem študentov in zaposlenih. Vsaka izjava je označena s črko in številko. Črka predstavlja študenta (A, B, C, D, E in F) in zaposlenega (G, H, I, J, K in L), številka pa zaporednost izjav. Izjavam sem nato pripisala še pojme in jih uredila v kategorije, nadkategorije in nad-nadkategorije. S tem sem dobila preglednejšo in hierarhično ureditev. Tabeli osnega in odnosnega kodiranja sta v poglavju Priloge.

4. REZULTATI

Izsledke raziskave sem pridobila s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel, v katerem sem oblikovala tabelo. V tabelo sem zapisala izjave, pojme, kategorije, nadkategorije in nad-nadkategorije ter s pomočjo teh kategorizacij dobila urejene izjave po sklopih. S tem sem dobila preglednejše in bolj urejene podatke, ki jih primerjam v nadaljevanju poglavja. V sklopu nad-nadkategorij sem razvrstila izjave med študente in zaposlene, saj sem želela dobljene rezultate primerjati med tema dvema skupinama.

Pri prebiranju literature in pri spraševanju študentov in zaposlenih sem dobila odgovore o tem, kako zares pomembna sta timsko delo in sodelovanje. Najpogostejši argument v literaturi za pozitivno naravnost do timskega dela je ta, da reševanje kompleksnih primerov zahteva različna znanja in kompetence. Samo s takim pristopom bo primer celostno obdelan (Melin Emilsson, 2013). Tudi Flaker (1997) navaja, da so timi pomembni, ker gre za organizirana srečanja strokovnjakov, v katerih se ti zberejo na istem mestu ob istem času in skupaj želijo doseči skupni cilj.

IZOBRAŽEVANJE

Thistlethwait in Cockayne (2004) pišeta o pomembnosti sodelovanja med socialnim in zdravstvenim področjem. Menita, da je treba sodelovanje začeti spodbujati že v zgodnjem času usposabljanja (naj bo to srednja šola ali študij), saj bodo bodoči strokovnjaki le na ta način pridobili medsebojno spoštovanje in razumevanje.

ŠTUDENTI

Medpoklicno izobraževanje

Pomembnost zgodnjega medpoklicnega izobraževanja vidijo tudi študenti v moji raziskavi. Spraševala sem jih, zakaj so si izbrali predmet Medpoklicno sodelovanje. *Ker se mi je zdelo, da bo prispeval k mojemu delu v prihodnosti, da izboljšam kvaliteto svojega dela in da dobim večji pogled v samo kompleksnost dela v zdravstvu. Tu mislim predvsem na usklajevanje med različnimi poklici, da skupaj delamo za bolnika v njegovo korist, da bo kar se da najboljši izid zdravljenja (D1).* Študentka je omenila, da se bo lahko naučila usklajevanja med različnimi poklici, kar se res lahko doseže samo s predhodnim izobraževanjem. Vsi odgovori, ki sem jih dobila, so govorili o pomembnosti izobraževanja, saj se posameznik veliko nauči o drugih strokah, s katerimi se sreča v zdravstvenem timu, o povezovanju med njimi in o sodelovanju. *Zato, ker se mi zdi, da je za uspešno delo zdravstvenega tima sodelovanje med različnimi poklici izjemnega pomena (C1).* Mislim, da že sam predmet Medpoklicno sodelovanje da neko

osnovo za razumevanje delovanja tima in hkrati tudi za reševanje raznih težav in problemov (C41). V bistvu zato, ker se mi res zdi pomembno, da se zdravstveni delavci, pa tudi druge stroke, povezujemo med sabo. Intervjuvanci so poudarili tudi, da so med izobraževanjem dobili spretnosti in kompetence, ki jim omogočajo, da delujejo v korist pacienta. Ker le na tak način lahko zagotovimo primerno zdravstveno oskrbo pacientov do te mere, da se upoštevajo njihove želje (F1).

Teoretično znanje

Vsi študenti so zadovoljni s teoretičnim znanjem, ki so ga dobili pri predmetu Medpoklicno sodelovanje. Teoretično sem res pridobila novo znanje o drugih poklicih, ki jih prej nisem dobro poznala (C7). Vsi pa so dejali, da bi si želeli več praktičnih izkušenj v kliničnem okolju, saj bi le na ta način lahko teoretično znanje pretvorili v praktično: tako da sem res pogrešala praktične vaje pri predmetu. Tako bi lahko v pravih življenjskih situacijah videla, kako uporabiti to na novo pridobljeno teoretično znanje (D3).

Obveznost predmeta

Zanimalo me je tudi njihovo mnenje o tem, da bi predmet postal obvezen na vseh študijskih smereh, ki so lahko povezane s področjem zdravstvenega varstva. Vsem intervjuvancem se to zdi potrebno, saj na nobeni študijski smeri ne dobijo zadostnega znanja o povezovanju med poklici, komunikaciji in sodelovanju. Če bi bil predmet obvezen za vse bodoče zdravstvene delavce in ne izbiren, kot je sedaj, bi lahko že v času študija vsi spoznali druge stroke, njihov doprinos v zdravstveno obravnavo in to, da je sodelovanje med poklici pomembno (D34). Menim pa tudi, da bi predmet moral biti obvezen na vseh smereh študija, ki delujejo v zdravstvu. Le tako lahko pridobiš teoretične osnove za delovanje v praksi in pa tudi spoštovanje do drugih strok (F4).

Študentka socialnega dela je še poudarila, da bi se ji zdelo smiselno, da bi na fakulteti uvedli modul socialnega dela v zdravstveni dejavnosti. Na tem področju je res primanjkljaj na naši fakulteti. Mogoče bi bilo smiselno, da bi se vzpostavil modul socialnega dela v zdravstvu (A7).

ZAPOSLENI

Pahor (2014) zapiše, da je medpoklicno izobraževanje nujno, saj se zdravstveni delavci pri svojem delu srečujejo z večplastnimi problemi, ki zahtevajo celostno obravnavo. Za izboljšanje zdravstvenih izidov je nujno timsko delo v sodelovanju različnih strok.

V nadaljevanju bom predstavila ugotovitve zdravstvenih delavcev, ugotovitve socialne delavke pa bom obravnavala posebej, saj je ta omenila kar nekaj ključnih stvari.

Medpoklicno izobraževanje

Skoraj vsi zaposleni so se na neki način srečali s temo sodelovanja in povezovanja med poklici. *Delno. Torej, da obstaja timski pristop dela, to sem vedela (I1).*

Vsi vidijo nujnost v izobraževanju študentov o medpoklicnem sodelovanju, saj menijo, da se bo vsak srečal s timskim načinom dela. *Sigurno da ja, ker se mi zdi, da je v današnjem svetu vedno nek timski pristop dela (I3). Da, to je smiselno in potrebno. Sploh v današnjem času, ko je viden napredek v znanju in v tehnologiji, je tako izobraževanje izjemnega pomena (J1).*

Dva zaposlena sta dejala, da je izobraževanje pomembno tudi zato, da posameznika v kliničnem okolju ni strah sodelovati v timu. *Zato se mi zdi pomembno, da se že študenti srečajo vsaj z osnovami timskega dela, da lahko kasneje v praksi brez strahu pristopijo k delu v timu (I5).* Drugi pa vidi pomembnost v tem, da se študenti v izobraževalnem procesu naučijo, da je prispevek vsakega člana enako pomemben. V tem vidim bistvo izobraževanja. *Da se zavedaš in spoznaš, da smo vsi enako pomembni in potrebni za uspešno zdravljenje (L2).*

Obveznost predmeta

Zaposleni menijo, da je treba namesto izbirnega uvesti obvezni predmet o medpoklicnem izobraževanju. *Se mi zdi, da bi moral biti obvezen za vse smeri študija, ki se izobražujejo za delo na področju zdravstvenega varstva (L3).* Zdravnik je pri tem dodal, da *bi po mojem mnenju morali priključiti že enemu obstoječemu predmetu, saj je tematika res zelo pomembna (J3).* Predlagal je še, da *če bi bil vzpostavljen kot samostojen predmet na medicinski fakulteti, bi moral biti izvajan v sklopu specializacij (J4).*

V nadaljevanju navajam še ugotovitve socialne delavke.

Alfandari (2019) meni, da je zaradi povečanja medpoklicnega in timskega sodelovanja v prvi vrsti nujno potrebna primerna izobrazba socialnih delavcev. To »primernost« vidi v naravnosti za sodelovanje, v odprti komunikaciji in v spoštovanju drugih poklicev ter njihovega strokovnega prispevka.

Medpoklicno izobraževanje

Socialna delavka je na temo izobraževanja podala drugačne informacije od opisanega avtorja in preostalih zaposlenih. Temeljijo na tem, da se študenti socialnega dela že med študijem neprestano učimo o sodelovanju strokovnjakov različnih strok. *Se mi zdi, da nas skozi študij že opremijo z znanjem, da je za nas socialne delavce ključno to, da sodelujemo z drugimi poklici in institucijami (G1). No, tu se mi zdi, da smo socialni delavci v času študija v prednosti pred študenti zdravstvenih smeri. V naš učni sistem je že integrirana ideja medpoklicnega sodelovanja in se ves čas povezujemo. Če ne drugače, že s samim družinskim sistemom (G6).*

Meni še, da smo pa tudi navajeni dati prostor drugim strokam, da podajo svoje mnenje in da jih razumemo in upoštevamo. *Verjamem pa, da obratno ni tako. Tako, da je sklepanje kompromisov bolj v domeni naše stroke. To pa mi je študij definitivno dal (G7).*

Pri študiju pogreša predvsem, *kako držati sebe in svojo stroko v različnih timih. To pa predstavlja nek izziv, sploh v zdravstvenih timih – kako stati za svojimi besedami (G3). Ta del pogrešam v izobraževanju. Kako obdržati svojo strukturo, kar pa za sabo prinese tudi zelo veliko odgovornost, ker moraš kot strokovnjak stati za čisto vsako besedo, ki jo izrečeš. Želim si, da bi se ta pozicija in ta del strokovnega dela bolj utrdil v času študija (G5).*

Poudarila je še, da je delo socialnega delavca v zdravstvu tako specifično in zahtevno, da je nujno potrebno izobraževanje na višji ravni. Tu je sogovornica omenila željo po specializaciji, predvsem v izobraževanju. *Želim si, da bi imeli možnost specializacije za socialne delavce v zdravstvu, saj je to delo specifično (G75).* To temo sem na kratko omenila že v teoretičnem delu naloge, v katerem sem pregledala zapisnik Razširjenega strokovnega kolegija (RKS), ki podaja predlog o umestitvi vsebin s področja socialnega dela v zdravstvu v študijski program, in sicer kot predmet ali kot specializacijo.

Sodelovanje s fakulteto

Zanimalo me je tudi, zakaj v URI Soča ni možno opravljanje prakse oz. zakaj med Sočo in fakulteto ni nekega sodelovanja. Želi si, da bi obe omenjeni instituciji bolje sodelovali med sabo, da bi študenti lahko opravljali prakso in da bi se vzpostavil modul socialnega dela v zdravstvu. *Želim si, da bi se s fakulteto povezali na bolj strokovni ravni, vendar naš trud še ni bil poplačan. Na fakulteti smo vzpostavili dialog z nekaterimi profesorji, vendar so zaenkrat res redke izjeme, ki si želijo sprememb (G79). Na naši fakulteti imamo tekom izobraževanja različne module in zakaj recimo nimamo tudi modula socialnega dela v zdravstvu? S tem bi se*

usvojilo osnovno znanje, s specializacijo pa bi se to znanje še nadgradilo in usvojilo. Gre za preveč odgovorno delo, da bi ga opravljali brez potrebnega znanja (G77). Mogoče je res potrebno izpostaviti, da govoriva o rehabilitaciji, ker je pri nas sodelovanje med medicino in socialnim delom res napredovalo. Socialni delavci Soče si želimo tudi, da bi študentje podiplomskega študija lahko opravljali prakso, vendar s fakulteto še nismo prišli do skupnega imenovalca, da bi dosegli nek skupen dogovor (G81).

Zaznala je, da fakulteta (razen redkih izjem) tega ne podpira. Prav tako meni, da je podpora socialnim delavcem v zdravstvu nizka. *Rekla bi, da razen posameznih profesorjev, ki so pripravljeni biti naši sogovorniki, podpore s strani fakultete ni in tudi ni neke podpore socialnim delavcem v zdravstvu (G82).* Eno izmed možnih rešitev vidi v tem, da se med izobraževanjem študentom pove, *da se informira študente, da obstajajo primarni, sekundarni in terciarni nivo, v katerem funkcioniramo v zdravstvu, in da se vloge in naloge socialnih delavcev znotraj sektorjev razlikujejo, ključno pa je, da se način socialnega dela ne spreminja in ostaja enak (G85).* Ima namreč občutek, da študenti socialnega dela vidijo vejo socialnega dela v zdravstvu kot podrejeno medicini. Za preoblikovanje tega prepričanja vidi nujnost v dialogu s fakulteto. *In tudi to je razlog, da želimo vzpostaviti dialog s fakulteto, da se izobrazijo študente, da mi nismo podrejeni medicini in zdravstvu, vendar smo samo del zdravstva in smo lahko enakovredni partnerji v procesu rehabilitacije. Da ne bo več veljalo prepričanje, da ne opravljamo socialnega dela samo zato, ker smo zaposleni v zdravstvu (G80).* Dobro stran takega sodelovanja vidi še v tem, da bi socialne delavke, ki so zaposlene v zdravstvu, lahko prihajale na fakulteto in bi pomagale pri izobraževanju s primeri iz prakse. *Pa še to, prvič, da se sploh pojavi tema socialnega dela v zdravstvu v študijskem programu, in drugič, da je socialno delo v zdravstvu korektno predstavljeno študentom s strani predstavnikov, ki to delo izvajajo v praksi (G84).*

O podobnih primanjkljajih govori tudi Flaker (2012), ki meni, da se študenti med študijskim procesom na Fakulteti za socialno delo ne opremijo v zadostni meri z znanjem, sposobnostmi in spretnostmi, ki so ključnega pomena za delovanje v praksi.

Na spletni strani Fakultete za socialno delo sem pregledala predmetnik in razen predmeta Uvod v skupinsko delo, ki se izvaja v prvem letniku, ni nobenega predmeta, ki bi obravnaval temo medpoklicnega sodelovanja (Fakulteta za socialno delo). Edina možnost med študijem je, da si študent izbere zunanji izbirni predmet Medpoklicno sodelovanje in se tako podrobneje poduči o temi sodelovanja med poklici.

SOCIALNO DELO

V tem tematskem sklopu sem raziskovala vlogo in naloge socialnega delavca ter njegovo vključenost v zdravstveni tim.

Herod in Lymbery (2002) ugotavljata, da ima stroka socialnega dela velik doprinos in prispevek k zdravstvenemu timu. Navedeta nekaj ključnih stvari:

- znanja in kompetence za delo s posameznikom, skupino in skupnostjo,
- možnost vzpostavljanja delovnega odnosa in dobre komunikacijske spretnosti, ki so potrebne za odnos s posameznikom in njegovo družino,
- poznavanje in zavedanje svojih osebnih vrednot ter ohranjanje osebne in strokovne etične drža,
- zavedanje sposobnosti o pogledu na položaj iz ptičje perspektive (od zgoraj); to omogoča celosten pogled na človeka in njegov položaj,
- spretnosti pri organiziranju, vodenju in povezovanju celotne skupine.

Tudi Giles (2016) ugotavlja, da socialni delavci drugim članom tima pomagamo osmisliti in razumeti širšo sliko problema. Pokažejo jim, da poleg zdravstvene težave obstaja še socialni, družinski in kulturni kontekst, v katerega je človek vpet. Razumevanje vseh članov tima vodi v delovanje tima po principu interdisciplinarnosti.

ŠTUDENTI

Vloga in naloga

Vsi študenti so vlogo in naloge socialnega delavca opisovali zelo podobno. Menijo, da se s pacienti pogovarja, jih informira, pomaga reševati trenutne stiske, naveže stik s svojci in skrbi za namestitve po končanem zdravljenju. *Delo socialne delavke v zdravstvu vidim kot en zelo pomemben člen, ker je veliko pacientov, ki se obračajo po njihovo pomoč, za razne informacije, pogovor, svetovanje ... Pri sami obravnavi človeka se zdravstvo in sociala povežeta, saj socialna delavka pozna zakone, pomaga pri finančnih ureditvah, po potrebi išče ustrezne stanovanjske namestitve, pogovarja se s svojci ... (B5). Socialno delo je pomembno še pri aktivaciji socialne mreže, da pomagajo osebi, da se nauči živeti in delovati v novi realnosti (E18).* Študentko socialnega dela sem vprašala, kako druge stroke opisujejo naše delo. Njen odgovor je bil, *da opisujejo socialnega delavca kot nekoga, ki pristopi k širši sliki problema, ki se z uporabnikom kot tudi njegovimi svojci zna pogovoriti in ki raziskuje, iz kakšnega socialnega okolja posameznik prihaja in kakšne so njegove možnosti zdravljenja doma (A8).*

Socialnega delavca vidijo kot pomembnega člana tima. *Verjetno bi se nekaj njegovega dela lahko porazdelilo med druge člane tima, ampak v celoti se pa ga ne da nadomestiti, saj nihče nima takih kompetenc, niti želje mogoče po takem delu (B22).*

Vključenost v tim

Zanimalo me je še, kakšno je njihovo mnenje o vključevanju socialnega delavca v zdravstveni tim (ali se jim to zdi potrebno ali ne). Odgovori so bili zelo podobni, saj vsi intervjuvanci menijo, da je socialni delavec nepogrešljiv in nenadomestljiv član tima. *Se mi zdi potrebno, da je vključen v tim, saj je ta sestavljen iz strokovnjakov različnih področij in različnih znanj. Sem mnenja, da teh znanj in spretnosti, ki jih ima socialni delavec, nima noben strokovnjak (B7). Se mi zdi pomembno, ja. Saj to za tim pomeni enega člana in predstavnika stroke več. S tem je zajet večji spekter človekovega življenja in tudi obravnava je bolj celostna (C10).*

Všeč mi je tudi razmišljanje študentov zdravstvenih smeri, saj zaznavajo, da je pri zdravljenju pomembna tudi socialna plat. *Je pa res, da bi brez socialnega delavca spregledali socialno plat človeka in njegovo okolje, kar bi lahko vodilo v ponovna vračanja v klinično okolje in pa mogoče še do kakšnih drugih težav (C13).* Ena študentka se je zelo približala socialnodelovnemu razmišljanju o individualnem delovnem projektu pomoči (IDPP) in povedala, da ima socialna delavka *pred sabo človeka, ki na nek način pooseblja projekt, ki se stalno spreminja. Raste človek in raste projekt, saj se s trdim delom in sodelovanjem pacientu spremeni način življenja. Vsi ostali člani tima ti fizično spremenijo življenje, medtem ko ti socialni delavec pokaže možnost preživetja pa neki nezgodi in ti pomaga, da se spremeni tvoj krog življenja (E28).*

Dve študentki sta dejali, da *socialno delo še najbolj poveže člane tima (C11)* in da vidijo socialnega delavca v timu kot *koordinatorja in mediatorja, če slučajno pride do kakšnih nesporazumov (F9).*

Poudarili so še pomembnost pri zgodnjem vključevanju socialnih delavcev v obravnavo, saj se s tem lahko *prepreči poglobljanje že obstoječih stisk, ki so mogoče drugim nevidne. Ne sme se dogajati, da gredo pacienti mimo socialnih služb in mimo socialnih delavcev (F29).* Nekateri so pri sebi zaznali, da nimajo dovolj kompetenc, da bi sami zaznali morebitne težave in pacienta napotili k socialni delavki. *Se mi zdi, da bi socialni delavec tudi pri teh »neproblematičnih« lahko kdaj prepoznal kakšno stisko, ki jo ostali zdravstveni delavci ne zaznamo (F28).*

Študentka je povedala, da je socialno delo *tudi vezni člen med bolnišničnim in domačim okoljem. Povezuje se tudi s svojci in drugimi institucijami (F7)*. O tem piše tudi Stevanović (2017), ki to povezavo poimenuje kot most med bolnišničnim in domačim okoljem.

ZAPOSLENI

O vidnosti in prepoznavnosti stroke socialnega dela govori Beddoe (2015), ki meni, da člani tima in širša strokovna javnost zaradi nizke samopodobe in nizke strokovne samozavesti nimajo znanj, spretnosti in kompetenc, s katerimi razpolagajo socialni delavci.

Vloga in naloga

Zaposleni, ki sem jih intervjuvala, so mi navedli več vlog in nalog socialnega delavca. *Zajema namreč širok spekter dela, reševanja težav, nastanitve po rehabilitaciji, iskanja državnih pomoči, če pacient prihaja iz slabih življenjskih okoliščin (I10). Socialni delavec predstavlja povezavo med življenjem prej in sedaj, da poveže oba življenjska stila, vključi svojce ... (I15). Se pravi, da povezuje interdisciplinarno, konkretno za rehabilitacijsko medicino pa je, da išče oblike pomoči za pacienta, da ga informira, mu svetuje in podpira (J6)*. Pomembno vlogo vidijo v povezavi med bolnišničnim in domačim okoljem, v informiranju pacientov in v sodelovanju s svojci.

Vsi zaposleni so poudarili, da je stroka socialnega dela *absolutno nenadomestljiva v pogledih poznavanja zakonodaje (H21). Tako, da gre predvsem za poznavanje zakonov, zdravstvenega zavarovanja, socialnih transferjev (H11)*.

Zaposlena je dodala, da *je socialni delavec po mojem mnenju zelo v časovni stiski v času rehabilitacije, saj mora to prilagoditev narediti v zelo kratkem času. Zdravstveno stanje pacienta se v času rehabilitacije lahko izboljša tudi samo od sebe, medtem ko se socialne okoliščine ne spremenijo tako na hitro (I13)*. Govori o pomembni vlogi socialnega dela v procesu rehabilitacije in po njej, saj so socialni delavci v časovni stiski. Socialne delavce primerja s čarovniki, saj meni, da *morate vi delati s tem, kar imate tukaj in zdaj. Morate v kratkem času zelo hitro in veliko narediti. Tako da ste čarovniki (I16)*.

Vključenost v tim

Zaposlenim sem postavila še vprašanje, ki se nanaša na potrebo po vključevanju socialnih delavcev v zdravstveni tim. Vsi menijo, da zdravstveni tim ne bi deloval tako dobro, saj je stroka socialnega dela nenadomestljiva, sploh v procesu rehabilitacije, še bolj pa po njej. *Popolna odsotnost socialnega delavca bi pomenila katastrofo (I20)*. Ravno zaradi tega, ker socialni delavec predstavlja povezavo med notranjim in zunanjim svetom in drugi strokovni

delavci nismo dovolj usposobljeni za tako delo koordinatorja. Če ga ni, nismo v bistvu nič naredili. Vsakega posameznika opremi do te mere, da ve, v kakšno okolje se vrača, ali bodo potrebne spremembe in pa kakšne (K14).

Omenjeno je bilo še, da je socialni delavec ključni član tima po končani rehabilitaciji, saj skrbi za primerno okolje, v katerega se vrača pacient. Skrbi tako za fizično kot socialno okolje. *Tako da ste člen, ki je nujno potreben v zdravstvenem timu, saj ste res edini profil, ki skrbi za okolje, v katerega se vrača. Vaša skrb in problem se začneta šele po rehabilitaciji (K10). Socialni delavec je po mojem mnenju glavni člen tima v času, ko pacient zaključuje rehabilitacijo, in na nek način da potrditev, da je s tem delo celotnega tima bilo uspešno (K13).*

Intervjuvanci so še povedali, da socialna delavka *res bdi nad vsem, je senzibilna in empatična do vseh (J47)* ter da se čuti pomanjkanje delavcev. *Absolutno sem mnjenja, da potrebujemo več socialnih delavcev (H41).*

Skok (2014) opredeli temeljno nalogo socialnega dela v zdravstveni dejavnosti kot zagotavljanje podpore pacientu in njegovim svojcem pri prilagajanju na nove življenjske razmere, ki se kažejo kot posledica spremenjenega zdravstvenega stanja. Prilagajanje vidi kot ohranjanje, vračanje in povečevanje pacientovih zmožnosti, da se enakopravno in aktivno vključi v socialno in družbeno življenje. Socialno delo tudi razišče možne oblike pomoči in storitve, ki so uresničljive v danem trenutku. S to pomočjo se pacient lahko vrne v domače okolje ali v zanj sprejemljivejšo in primernejšo stanovanjsko namestitev.

Socialna obravnava

Prav ta celostni pogled na položaj je omenila intervjuvana socialna delavka. *Ne delam samo s človekom na rehabilitaciji, temveč s celotnim sistemom, npr. še z družino oz. s tistimi ljudmi, ki jih izpostavi kot sebi pomembne. Jaz drugače niti ne znam delati socialnega dela. V timu sem na to tudi pozorna in na to velikokrat opozorim kolege (G23).* V njenem odgovoru bi želela opozoriti na stavek, ki pravi, da brez širše slike in vključevanja drugih ljudi sploh ne zna opravljati socialnega dela. Tu se lahko navežem še na njene besede, ki sem jih omenila pri temi izobraževanje, ko je rekla, da *nas skozi študij že opremijo z znanjem, da je za nas socialne delavce ključno to, da sodelujemo z drugimi poklici in institucijami (G1).* Ključno pa je tudi sodelovanje s svojci, saj je treba opremiti tudi njih, ker bodo po končani rehabilitaciji oni skrbeli za pacienta. *S tem mislim, da je socialna obravnava na rehabilitaciji usmerjena v domače okolje in ne na zadnji dan hospitalne obravnave. Mi smo ravno ta most med rehabilitacijo in domom in meni je zelo pomembno, v kakšno okolje se vrača človek (G36).*

Poudarila je še, da je stroka socialnega dela v timu najglasnejša, ko gre za korist pacienta. Pomembno ji je, *da začutijo, da so res sodelavci in ne samo pacienti, da niso samo nepokretni in nebogljeni. Da se jih sliši in da so slišani in pri tem smo socialni delavci najglasnejši v timu. Vedno se izhaja z vidika pacientovih potreb in tudi iz želja, ki so prevečkrat spregledane (G11).*

Vključenost v tim

Zanimal me je še pogled socialne delavke na pomembnost vključevanja v zdravstveni tim. Meni, da je nujno potrebno, da se socialni delavec vključi v zgodnjo fazo obravnave, saj ima primerna znanja in kompetence, da zazna morebitne težave. *Bistveno je, da sprememba v zdravstvenem stanju oseb vpliva na vse vidike življenja, na njihove socialne vloge in naloge. In v času rehabilitacije, če pravočasno vstopimo in se vključimo, hitreje omogočimo vračanje nazaj, ne ravno v stare tirnice, ampak v neko običajno življenje, da se oseba nauči sprejeti odgovornost za svoje življenje, ga vzeti nazaj v svoje roke. In ravno tu se mi zdi, da smo socialni delavci ključnega pomena (G10).* V zapisu bi opozorila na segment krepitve moči, ko pove, *da se oseba nauči sprejeti odgovornost za svoje življenje, ga vzeti nazaj v svoje roke.* Kot piše Čačinovič Vogrinčič (2002), je treba človeku dodati moč, ga opolnomočiti. Socialni delavec mora dati človeku izkušnjo, da spoštuje sam sebe in da je kompetenten za svoje življenje. Sama vidim bistvo socialnega dela v rehabilitaciji v tem, da človek s pomočjo socialnega delavca dobi to samospoštovanje, samozaupanje in kompetence za življenje, kljub spremembi zdravstvenega stanja. Se mi zdi, da je to največ, kar se lahko da človeku.

Potreba po vključevanju v zgodnji fazi rehabilitacije se ji zdi smiselna še v tem, da drugi člani tima večinoma ne zaznajo morebitnih pacientovih težav in problemov ter ga ne napotijo k socialni delavki. *Včasih se zgodi, da ljudje pravočasno poiščejo pomoč, vendar je socialni segment spregledan s strani drugih strok, in ljudi ne usmerijo k nam po pomoč. Takrat se zna zgoditi, da je že prepozno za konkretno reševanje težav, na primer zamujena vloga za podaljšanje denarne socialne pomoči (G26).* Socialni delavci se veliko ukvarjamo s pravicami, ki pripadajo ljudem. *Dejstvo pa je, da smo pri tem socialni delavci »prvaki«.* Posegamo namreč na tako različna področja, kot so zdravstvo, zdravstveno zavarovanje, socialno varstvo, pravni in upravni postopki, kazenski zakonik ... (G46). Zato je ključno, da se stroka vključi zgodaj, ker so določene pravice vezane na roke, ki se jih lahko zamudi, če se ne poseže pravočasno.

Socialna delavka je povedala še, da so se v preteklih desetih letih, od njenega začetka opravljanja poklica v Soči do danes, zgodile velike spremembe na področju vključevanja

socialnega dela v tim. *Ko sem začela delati na tem oddelku, cca. deset let nazaj, je zdravnik presodil, če človek potrebuje socialno obravnavo ali ne. To ni več naš princip dela, sedaj je vsak vključen v socialno obravnavo in se vsaj enkrat sreča z mano (G28).* Omeni, da so se za to borile njene predhodne kolegice. *In v tem primeru je res šlo za to, da se vzpostavi pravica do socialne obravnave za vse (G29).* Doda še, da socialni delavec ni vedno avtomatično vključen v tim. *Ni tega, da bi te kar avtomatično sprejeli v tim in upoštevali. Ti si moraš sam izboriti svoje mesto (G32).* Potrebno je veliko osebnega prizadevanja ter samozavest na osebnem in poklicnem področju, česar pa niso zmožni vsi socialni delavci. *Samo se res pozna razlika prej in sedaj. Razlika v poziciji drugih strok do stroke socialnega dela. Ampak je za tem tudi moje osebno trdo delo, delovne izkušnje še iz prejšnje službe in pa socialnodelovska samozavest (G30).* Svojo voljo po vključevanju socialnega dela, trmo in borbo za enakovredno pozicijo je dokazala z naslednjim zapisom: *Je bilo pa res težko na začetku, ker niso bili drugi navajeni, da se socialni delavec vključi pri vsakem pacientu, in sem se kar oglasila, če mi kaj ni bilo prav oz. ni bilo v skladu z delovanjem v korist pacienta (G31).* S tem konstantnim opominjanjem na stroko socialnega dela je skupaj s kolegicami v rehabilitaciji dosegla, *da smo socialni delavci s svojimi znanji do neke mere opremili še zdravstvene delavce, da zaznajo socialno problematiko in nas vključijo v obravnavo (G74).*

PREDSODKI IN STEREOTIPI

Žvegljč (2008) piše o stereotipih kot o miselnih shemah, s katerimi si pomagamo osmisлити svet, v katerem živimo. Na stereotipe in na njihovo zakoreninjenost v družbi nedvomno vpliva kultura s svojimi tradicijami, normami in vrednotami. S kulturo in tradicijo se stereotipi še bolj zakoreninijo v družbo, poglobljajo se tudi neenakosti in diskriminacija.

Zanimal me je pogled študentov in zaposlenih na to temo. Ugotovila sem, da vsi poznajo nekaj stereotipov, predsodkov pa nima nihče oz. se jih ne zavedajo ali pa so jih med opravljanjem dela in spoznavanja stroke socialnega dela razbili.

ŠTUDENTI

Stereotipe, ki so jih navedli, navajam po alinejah.

- *Da so socialne delavke samo v svojih pisarnah in na računalniku, da niso v stiku z ljudmi (B10).*
- *Da v timu niso potrebne, ker ne vedo, kako delujeta telo in medicina (B11).*
- *Da se vključijo samo v reševanje finančnih problemov in da njihovo pomoč potrebujejo samo ljudje iz nižjih slojev, ne pa vsi uporabniki (B12).*

- *Ja recimo, da so leni, da se ukvarjajo samo s papirji in ne z ljudmi. Se mi pa zdi, da filmska industrija znižuje status poklica socialnega delavca, saj jih v filmih vedno prikaže, kot da na koncu nič ne pomagajo in da so nekompetentni (D11).*
- *Da recimo odobrijo socialno pomoč ljudem, ki so psihično in fizično sposobni za delo, pa se jim ne ljubi delati, da pa ti, ki so res pomoči potrebni, dobijo premalo pomoči (E25).*
- *Pa da nimajo pojma in da so lene. Kar seveda ni res, saj nudite pomoč, ste pa kadrovsko zelo podhranjeni in preobremenjeni. Če človek najprej sam ne poskuša razrešiti težave, jo bo tudi socialna delavka težko, saj moraš imeti postavljene neke cilje in imeti moraš vizijo, kaj sploh želiš doseči, da je tudi prejemanje pomoči uspešno. Tako da ti stereotipi so po mojem mnenju popolnoma napačni (E26).*
- *Mogoče to, da ste ves čas v pisarni (C15).*

Navedeni stereotipi so vsi usmerjeni v to, da so socialni delavci leni, da so ves čas v pisarni in da nimajo stika z ljudmi. Iz tega lahko razberem, da socialno delo nasploh kriči na pomoč po kadrovske okrepitvi in sistemskih spremembah. Od socialnega dela se pričakuje, da vzpostavi pristen stik s človekom ter da hkrati vse to zabeleži in dokumentira. Birokracije je vse več, in če ne bo prišlo do sprememb, bo ta nadvladala in človek ne bo več v ospredju. S tem se bo izgubil smisel socialnega dela.

Zanimivo se mi zdi omeniti stereotip, *da v timu niso potrebne, ker ne vedo, kako delujeta telo in medicina (B11)*. Ravno to je bistvo povezovanja med strokami, da lahko vsaka doprinese drugačna in specifična znanja, s katerimi se nazorno prikaže primer.

ZAPOSLENI

- *Da se ukvarjajo samo z birokracijo in da so cel dan v pisarni (K16).*
- *Ne vem, če prav stereotip, vendar ko sem še delala v tujini, so ljudje od socialnih delavcev pričakovali, da zamahnejo s čarobno paličico in s tem razrešijo vse težave (H23).*
- *Mogoče, da socialne delavke jemljejo otroke (H24).*
- *Da so nedelavni, neodločni, pa da prepozno intervenirajo, kar je sploh zaznati na terenu oz. kar preberemo v rumenem tisku ... Res zelo širok spekter (J11).*

Zelo se mi zdi zanimiv stereotip, da socialni delavci zamahnejo s čarobno paličico in s tem razrešijo vse težave (H23). Socialni delavci pomagajo posamezniku odkriti, da ima moč in spretnosti, da sam reši svoje težave in tudi prevzame odgovornost. Bistvo ni v tem, da socialni delavci vse rešijo namesto njega, vendar da ga opremijo, da se bo znal v prihodnosti sam spopadati s podobnimi izzivi (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

Zaposleni je poudaril, da *tisti, ki je dober, je sposoben te stereotipe spremeniti (J12)*. Pri tej izjavi se spet lahko navežem na pomembnost medpoklicnega izobraževanja in sodelovanja, da se naučimo spoštovanja drugih strok, njihovega znanja, kompetenc in doprinosa k skupnim ciljem.

JEZIK

Čačinovič Vogrinčič (2003) piše, da se jezik v stroki socialnega dela spreminja na najboljši možni način, da postaja temeljno orodje in opora za opravljanje socialnega dela.

ŠTUDENTI

Verbalna in neverbalna komunikacija

Jezik in besede, ki jih uporabljamo pri svojem delu, imajo veliko moč. Z besedami lahko močno zaznamujemo človeka. Poleg besed oz. verbalne komunikacije pa moramo biti še bolj pozorni na neverbalno komunikacijo. *Pomembni sta tako verbalna in mogoče še bolj neverbalna komunikacija, na katero so včasih pacienti še bolj pozorni, mi pa nanjo kar pozabimo. Oni opazijo, če do njih pristopimo kot še do enega pacienta, ki nam predstavljajo težavo in nam jemljejo čas za odmor. Pacient se mora z nami počutiti varnega, saj se na nek način čustveno razkrije pred nami in je v tistem trenutku zelo ranljiv, naša naloga pa je, da ga podpremo in mu nudimo oporo (E12).*

Opazovanje neverbalne komunikacije daje strokovnjaku možnost in priložnost, da se približa in pridruži človeku v trenutku. V socialnem delu pravimo, da smo v trenutku, tukaj in zdaj (Čačinovič Vogrinčič, 2002). *Drugače pa tudi opazujem ljudi in njihovo neverbalno sporočanje. Kakšne kretnje uporablja, kakšna je obrazna mimika. S tem lahko veliko izvem o počutju človeka v določenem trenutku (C23).* Študentka socialnega dela je še omenila, da pri svojem delu uporablja tehniko zrcaljenja. *Z jezikom se uporabniku tudi približam, da si s tem pridobim zaupanje. Velikokrat tudi zrcalim človeka, da če se npr. smeji, se z njim smejim tudi sama (A16).*

V raziskavi sem raziskovala, na kakšen način študenti komunicirajo s pacienti. Ali govorijo v strokovnem jeziku ali v posamezniku razumljivem jeziku ter kako (če jo) izkazujejo moč nad pacienti. Odgovori so si bili zelo podobni, saj vsi študenti govorijo v posamezniku razumljivem jeziku. Če že uporabljajo strokovni jezik, ga prevedejo v razumljivega. *S pacienti ne uporabljam strokovnega jezika, ker me ne bi razumeli. Tako da skušam vse povedati na čim bolj domač način, da razumejo, kaj bom delala z njimi, kakšne vaje so recimo in za kaj so pomembne, kaj so to za eni aparati okoli naju ... (C17)*

Vsi so tudi odgovorili, da pri pogovoru s pacienti odstopijo od strokovne moči in se postavijo v enak položaj, kot so oni. Če pacient stoji, stojijo tudi sami, če leži ali če je na invalidskem vozičku, pa se usedejo zraven. *Veliko pacientov je na invalidskih vozičkih in res vedno gledam, da se postavim v linijo z njihovimi očmi. Ne stojim nad njimi, kot strokovnjak, vendar nanje gledam kot sebi enakovrednega (C22). Vedno se v pogovoru poskušam postaviti v nivo oči sogovornika, da me vidi, sliši in s tem izkažem tudi neko spoštovanje (F37).*

V procesu zdravljenja je pomembno zadovoljstvo zaposlenih, še bolj pa pacientov, ki so osrednjega pomena. Za njih je pomembno, da se počutijo dobro v bolnišničnem okolju in da so zadovoljni s procesom zdravljenja in odnosi. Za dobre odnose najprej skrbijo zaposleni s svojim odnosom do pacientov, zato me je zanimalo, ali študenti na osebe v procesu zdravljenja gledajo kot na paciente ali kot na ljudi. *V prvi vrsti pa moraš kot strokovnjak biti človek, ki zna vzpostaviti stik in sodelovanje z drugim človekom. To je tudi osnova za timsko delo. Če želiš s pacientom dobro sodelovati, moraš v prvi vrsti pridobiti njegovo zaupanje (E8).* Večina intervjuvancev je omenila človeško plat pred profesionalno in to, da je v ospredju človek in ne številka. *Zato še enkrat poudarjam, da moramo strokovnjaki biti ljudje, da pacienta vodimo skozi proces rehabilitacije, da pacient ve, kaj se dogaja z njim, kaj bomo mi počeli z njim, da ni zame neka spaka in samo še ena številka, ampak je človek, ki potrebuje mojo strokovno in človeško znanje in pomoč (E9).*

ZAPOSLENI

Verbalna in neverbalna komunikacija

Podobno sem raziskovala še pri zaposlenih. Vsi odgovori kažejo, da zaposleni intervjuvanci spoštujejo človeka, da govorijo v razumljivem jeziku in da odstopijo od strokovne moči. *Jezik, ki ga uporabljam, pa prilagajam glede na osebo, ki pride. Na prvi terapiji malo tipam in opazujem, ali se oseba rada pogovarja ali ne, ali si želi strokovnih izrazov, se rada heca in na podlagi tega, prilagajam jezik in komunikacijo. Nekateri imajo radi popolno tišino, da lahko sami v miru premišlujejo o svojem fizičnem in psihičnem stanju (I23). Vsakemu se je pa treba individualno prilagoditi. Če je nekdo znanstvenik, bova komentirala raziskave, če je pa to delavec v proizvodnji, ga bo pa bolj zanimalo, kaj to pomeni za njegovo znanje, in želi čim več praktičnih navodil (J14).* V teh dveh izjavah je opazno, da je nujno sprotno in individualno prilagajanje. Ni neke matematične enačbe ali definicije, ki bi govorila o tem, na kakšen način komunicirati. Vsi se zavedajo, *da je potrebno komunicirati na nivoju pacienta (H26). Ne delam se finega in pametnega strokovnjaka, ampak pristopim kot človek. Ko komuniciram s pacienti, se vedno usedem na stol, tako da sva v isti liniji (K19).*

Pri uporabi socialnodelovnega jezika v zdravstvenem timu in pri delovanju v korist pacienta je najpomembnejša in najglasnejša stroka socialnega dela. *Meni je v prvi vrsti najpomembnejše, da moji sodelavci v prvi vrsti vidijo človeka in ne pacienta (G14).* Socialni delavki je pomembno še, da pacienti *začutijo da so res sodelavci in ne samo pacienti, da niso samo nepokretni in nebogljeni (G12).*

Pove še, da je v bolnišničnih okoljih človeku domače, da ga poimenujejo pacient. Njej je povsem vseeno, *kako kličemo človeka, ker je zame on človek (G18).* *Od odnosa in načina dela je odvisno, kakšno poimenovanje uporabljaš. V zdravstveni ustanovi je ljudem domače, če jih poimenujemo pacienti, in to ni nič nenavadnega. Razlika je pa v tem, kako se mi obnašamo do njih: ali kot da so pacienti ali da so ljudje (G17).*

Naloga socialnega delavca v timu je tudi ta, da stopi na stran človeka, ko se ta ne more braniti. Sogovornica je dejala, da *opozorim res takrat, ko vidim, da se odmikamo od človeka in se približujemo pacientu. Drugače pa moram reči, da se v našem timu res pogovarjamo o ljudeh in ne o pacientih (G53).*

Jezik nam tako omogoča, da smo v odnosu spoštljivi do svojega sogovornika, da smo sposobni prevajati jezik stroke v poljudni jezik in obratno ter da znamo v dialog aktivno vključiti še pacienta (Čačinovič Vogrinčič, 2003).

ETIKA

Sobočan (2011) piše, da socialno delo deluje na dveh ravneh, ki velikokrat nista usklajeni. Najprej mora skupaj z uporabnikom najti ustrezne in možne rešitve ter cilje, nato pa mora biti pozorno na etiko in na to, kakšni cilji in ravnanje so etični oz. niso. V primerih, ko ti dve ravni nista usklajeni, nastane etična dilema in se zastavi vprašanje, kaj je prav in kaj ne. Gre za konflikten položaj, saj je socialni delavec razpet med odgovornostjo, ki jo ima do človeka, s katerim dela, in do sistema, znotraj katerega deluje.

Etični kodeksi so napisani ali nenapisani sklopi norm, ki opisujejo stroko – njeno vlogo, nalogo in delovanje, etična načela ter standarde in pravila za delo v praksi (Banks, 2011).

Socialni delavci se v praksi ravnamo v skladu s Kodeksom etike socialnih delavk in delavcev v Sloveniji in v skladu s Kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu. V 20. členu, ki govori o medsebojnem sodelovanju in pomoči med delavci, ki delujejo na področju socialnega varstva, piše, da se delavci različnih strok »medsebojno spoštujejo, si pomagajo ter v dobrobit uporabnikov usklajujejo svoje delo, znanje in izkušnje«.

ŠTUDENTI

Usklajevanje etike

Zanimalo me je mnenje študentov o usklajevanju etike različnih strok v zdravstvenem timu. *Vsak poklic ima svojo etiko, ki ga zavezuje v toliko, da opravlja svoj poklice znotraj nekega okvira. Se mi zdi, da se kodeksi etike prepletajo med sabo in da vsi poudarjajo delo v pacientovo korist. Pomembno pa se mi zdi izpostaviti še osebno etiko vsakega posameznika, saj vsakega vodijo različne vrednote, ki se jih drži pri svojem delu. In te vrednote te vodijo kot človeka, etični kodeks pa kot strokovnjaka (E39). Se mi spet zdi, da tu prideva do sodelovanja in do tega, da je možno usklajevanje, če je le dobro sodelovanje. S tem bi tudi sam zdravstveni sistem bil bolj funkcionalen in bi se lahko izognili marsikaterim etičnim vprašanjem, s katerimi se srečujemo pri svojem delu (D27).*

Skupen kodeks etike

Med intervjuvanjem sem dobila idejo o etičnem kodeksu, ki bi zavezoval vse stroke in njene predstavnike, ki so člani zdravstvenega tima. Res je, da ima vsaka stroka svoj etični kodeks, da so si načela med seboj podobna in se prepletajo ter da *pri vseh poklicnih skupinah, etika narekuje, da delamo v korist pacienta, smo spoštljivi, in to se mi zdi zelo pomembno, da se to izpostavi (B28).* Vendar menim, da bi skupen kodeks še dodatno okrepil to zavedanje o sodelovanju med strokami, spoštovanju in o delovanju v korist pacienta. Pri prebiranju literature nisem našla noben zapis, ki bi pričal o že obstoječem kodeksu zdravstvenega tima. Zaposleni so mi samo povedali, da obstajajo kodeksi na ravni institucije, znotraj katere je posameznik zaposlen. Ta skupni kodeks se mi zdi dobra ideja in o njegovi (ne)nujnosti sem spraševala tudi študente in zaposlene.

ŠTUDENTI

- *Tega res ni, se mi zdi pa dobra ideja, da še dodatno spodbudi to skupno zavest in sodelovanje in da res konstantno opozarja vse člane tima, da delujejo v korist pacienta. Se popolnoma strinjam s tabo in te podpiram pri tej ideji (B32).*
- *Res dobra ideja, saj bi s tem v skupen dokument zapisali pravila, ki se jih je potrebno držati pri delu s pacientom. Da se res poudari, da se vse dela v njegovo korist (C37).*
- *U, to je pa dobra ideja, saj bi res narekoval delo in okvir načel in vrednot za skupno delo. S tem bi bilo verjetno tudi lažje in boljše sodelovanje (F22).*
- *To se mi zdi odlična ideja, ker bi ta skupen kodeks še enkrat opomnil, da v prvi vrsti delamo za človeka in da je ta prioriteta naše obravnave (A25).*

ZAPOSLENI

- *Vsekakor dobrodošla ideja, da res obstaja en skupni dokument, ki velja za vse zdravstvene sodelavce (J33).*
- *Sem mnenja, da bi za tako pomembno formacijo, kot je tim, res moral obstajati skupni kodeks (L20).*
- *Ne bi bilo slabo, ker bi ta kodeks predstavljal nekakšen združevalni element, predvsem v tem smislu, da se še enkrat poudari, da se dela za človeka, v njegovo dobro (G39).*
- *Tako da sem mnenja, da bi skupen kodeks prišel prav, ker bi definiral delo znotraj celotnega področja zdravstvenih timov in ne samo vsake stroke posebej. Vsi bi se nato lahko sklicevali na ta skupen kodeks, tako da si dala res dobro idejo (G44).*

Socialna delavka je pri tem še poudarila, da ima še vedno občutek, da kljub temu, da je to delo za človeka in v njegovo dobro zapisano v etičnih kodeksih vseh poklicev, to jemljejo preveč ozko in samo za svoj poklic (G40) [...], če pa bi bilo to definirano v nekem skupnem kodeksu, da je tim vzpostavljen z namenom, da deluje za človeka in v njegovo dobro, bi mogoče še olajšali to povezovanje in sodelovanje med strokami. Da ne bi prihajalo do šumov v komunikaciji ali pa do pregovarjanj »ne to ni moje delo, ampak tvoje ...«. Na ta način bi bili drug drugemu še bolj podporni steber, kot smo sedaj (G41). Po njenem mnenju bi tako skupen kodeks doprinesel k boljšemu delovanju samega zdravstvenega tima.

Zagovarjanje stroke

Zanimalo me je še, ali so se študenti kdaj med opravljanjem prakse ali študentskega dela znašli v položaju, ko so morali zagovarjati svojo stroko. Vsi študenti so mi odgovorili, da bi pa prav morala zagovarjati svojo stroko, pa ne, ne še (C36), nisem še zagovarjala etike svojega poklica (B25), konkretnega primera še nisem imela, mogoče kakšne manjše stvari, ki jih nisem razumela na takšen način, da bi branila svojo stroko (F23). Študentka socialnega dela pa je imela drugačno izkušnjo. In ja. Tudi se mi je že zgodilo, da sem morala stopiti v bran svoji stroki. Ravno v tem zgornjem primeru, ko zdravnik ni želel slišati mojega mnenja. Povedala sem svoje mnenje in argumente za to, je pa res, da mi je na pomoč priskočila tudi moja mentorica, da sva dosegli želeno. Da sva slišani in upoštevani (A24).

Ko sem se odločala o pomembnosti tega vprašanja, sem izhajala iz tega, da socialno delo kot stroka na neki način »gostuje« na področju zdravstvenega varstva. Že po osnovni izobrazbi, področju dela in kompetencah se razlikujemo od preostalih članov v timu. Zato me je zanimalo, ali je študent zdravstvene smeri morda kdaj imel podobne težave, s katerimi se srečujejo socialni delavci.

ZAPOSLENI

Usklajevanje etike

Na vprašanje o usklajevanju etike so intervjuvanci odgovorili, da je *po mojem mnenju je etika vpeta v strokovnost in odgovornost. In to gre eno z drugim in s tem nimamo nikakršnih zadreg in težav (J30)*. Predvsem pa so poudarili varovanje osebnih podatkov pacientov. *Ena izmed pomembnih stvari, h kateri nas zavezuje kodeks, je tudi varovanje osebnih podatkov in pridobivanje podpisov za razna privoljenja, npr. objavljane slik (H19)*. *Bolj to razumem v tej smeri občutljivosti informacij, da ne govorimo po inštitutu in zunaj njega o pacientih, če pa že govorimo, da smo pozorni na varovanje osebnih podatkov (L18)*.

Zagovarjanje stroke

Tudi zaposlene sem vprašala, ali so se kdaj znašli v položaju, ko so morali zagovarjati svojo stroko. Njihove izjave kažejo, da se v praksi večkrat zgodi, da morajo opozoriti nase, na svojo stroko in na svoje strokovno mnenje. *Tudi v timu recimo sem moral nase in na svojo stroko velikokrat opozoriti in pomahati kot češ, tukaj sem (K35)*. *Sem bil, ja, sploh na ta način, da sem dostikrat opozoril na kakšno stvar in pri tem tudi vztrajal. Pomeni, da sem stal za svojim mnenjem in večkrat s potrebnimi argumenti opozoril, zakaj se mi to zdi potrebno in pravilno (L19)*.

V tem delu bi omenila dva zaposlena, in sicer protetika in delovno terapevtko, ki sta se velikokrat znašla v položaju, v katerem sta morala vztrajati pri svoji odločitvi in pri opozarjanju na delo svoje stroke. V obeh primerih je šlo za ugotavljanje (ne)potrebnosti uporabe medicinskih pripomočkov. Iz njunih izjav je razvidno še, da sta s svojimi dejanji stopila v bran tudi pacientom. *Se mi zdi, da sem moral kar dostikrat zagovarjati svoj poklic. Največkrat takrat, ko gre za finančni problem in pripomoček (K33)*. *Takrat se postavim v bran pacienta in v bran stroki in vztrajam pri takšnem pripomočku, za katerega lahko 100-% garantiram, da bo najbolj primeren za pacienta (K34)*. *Moje bistvo je, da sem v tem primeru zagovarjala delovno terapijo in uporabo pripomočkov za razbremenitev. Sem mnenja, da če nekdo to potrebuje, naj uporablja. Zato pa jih imamo (H43)*.

Socialna delavka meni, da je konstantno potrebno osveščati in ozaveščati kolege o etiki socialnega dela, da se na to ne pozabi (G34) in da s tem kolegi lažje razumejo naše delo, motive, ki nas vodijo, in navsezadnje tudi našo etiko. *In v tem delu ozaveščanja in osveščanja res ne smemo popustiti (G38)*. V timu je pri svojem delu vztrajna in vedno stremi k temu, da deluje v največjo korist človeka. *Res pa je, da če bom dobila občutek, da je moje mnenje*

ključno pri nekem človeku, bom toliko časa vztrajala, da bodo kolegi res razumeli moj namen (G56).

ZAKONODAJA

(Ne)pomembnost poznavanja zakonodaje

Sobočan (2011) piše, da se zakonodaja, ki v socialnodelovnih intervencijah služi kot primarna avtoriteta, prepočasi spreminja in prilagaja glede na potrebe v realnem življenju. Tu se socialno delo zopet znajde v dilemi: treba je delovati v skladu z zakoni, hkrati pa je treba delovati v smeri izboljšanja položaja ljudi v javnem in zasebnem življenju. Doda še, da so potrebne spremembe v zakonodaji, h katerim lahko pripomore stroka socialnega dela z »neposlušnostjo« zakonov in stalnim opozarjanjem na spremembe.

ŠTUDENTI

V tem sklopu sem intervjuvance spraševala o (ne)pomembnosti poznavanja zakonodaje pri njihovem delu. Vsi študenti so dejali, da je pomembno poznati vsaj osnove zakonov. Govorili so predvsem o Zakonu o pacientovih pravicah in dolžnostih ter o Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Z zadnjim se seznanijo vsi zdravstveni sodelavci, ki so zaposleni v zdravstvu, tudi socialne delavke. *Ja, se mi zdi pomembno. Ker če ne poznaš osnov zakonov, sploh ne veš, kaj te zavezuje, kašne pravice in dolžnosti so. Nasploh predstavljajo zakoni nek okvir delovanja (C47).*

Nekaj študentov meni, da je stroka socialnega dela najmočnejša v zdravstvenem timu, na področju zakonodaje. *Tudi zakone recimo pozna socialna delavka veliko bolje kot jaz in brez nje bi bili šibki tudi na tem področju. Posledično pacientu ne bi znali predstaviti vseh možnih pravic, ki mu pripadajo (F14). Sem tudi mnenja, da mora vsak zdravstveni delavec poznati zakonodajne okvire, znotraj katerih deluje. Je pa socialna delavka ključna pri poznavanju zakonov, in če kdaj kdo česa ne ve, je potrebno, da se o tem posvetuje z njo (E45).*

Poudarili so tudi, da so velikokrat pacienti bolje seznanjeni s svojimi pravicami, zato še toliko bolj poudarjajo, kako pomembno je poznavanje zakonov, da lahko zdravstveni delavci informirajo paciente in ne obratno. *Se velikokrat zgodi, da so pacienti bolj zakonodajno podkovani kot mi in vedo, kaj so njihove pravice, in zato je vsaj osnovno poznavanje zakonov izjemno pomembno (F17).*

Dve študentki sta omenili problematiko zastarelosti zakonodaje, saj se ne prilagaja hitrim spremembam današnje družbe. *V današnjem času se zakoni tako hitro posodablajo in*

spreminjajo, da težko slediš novostim (F16). Sem pa kdaj dobila občutek, da so zastareli in napisani na takšen način, da imamo pri svojem delu zvezane roke (D37).

ZAPOSLENI

Tudi zaposleni so omenili pomembnost poznavanja zakonskih osnov; *sploh osnove raznih zakonov so pa priporočljive za vse člane tima, da vsaj veš, kaj so okviri, znotraj katerih deluješ (K42).* Ena zaposlena je dejala, da se ji zdi pomembno, da že med izobraževanjem usvojiš osnove zakonov in jih s tem ponotranjiš. *Dobro se mi zdi, da tekom šolanja že dobro spoznamo pravice, dolžnosti in kodekse tako, da jih usvojimo do te mere, da v praksi o njih ne razmišljamo več, so samoumevne, ampak že tako delujemo in so sestavni del poklica (I55).*

Nekateri so poudarili, da je zakonodaja na posameznem področju zastarela in da so potrebne spremembe, ki so prepočasne. *Po drugi strani pa so zakoni že tako stari in se na tem področju vse tako počasi premika, da bi bile spremembe dobrodošle (I51).* Poznavanje zakonodaje je ključno, saj se ta spreminja, in zakoni, ki so veljali še nekaj let nazaj, danes recimo ne veljajo več (H17).

Socialna delavka je na področju zakonodaje omenila nekaj izboljšav, ki se navezujejo na strokovni izpit. Pomembno se ji zdi, da bi socialni delavci, ki so zaposleni v zdravstvu, poleg zdaj obvezujočega pripravniškega izpita iz zdravstvenega varstva morali opraviti še pripravniški izpit iz socialnega varstva. S tem bi se po njenih besedah ohranjala *tudi avtonomija socialnega dela, saj si ne želim, da postanemo zdravstveni delavci, saj smo socialni delavci v zdravstvu. In želim, da se ohrani naš način dela, ne glede na to, da smo obkroženi z zdravstvenimi delavci (G52).*

V URI Soča se zaposleni socialni delavci trudijo, da bi vsi zaposleni imeli opravljena oba izpita, tako zdravstveni kot socialni pripravniški izpit. *Naša vizija je sicer, da bi vsi zaposleni socialni delavci na URI Soča imeli poleg obveznega strokovnega izpita iz zdravstvenega varstva opravljen še strokovni izpit iz socialnega varstva (G50).*

ZDRAVSTVENI TIM

Sprva sem raziskala, kakšna oblika medpoklicnega sodelovanja se zdi sogovornikom najpomembnejša in zakaj. Avtorji različno pojmujejo vrste timskega dela in ga tudi različno poimenujejo. Pahor (2014) in Brajša (1991) pišeta o treh vrstah timskega dela: multidisciplinarno, interdisciplinarno in transdisciplinarno. Na kratko bom povzela glavne značilnosti interdisciplinarne oblike timskega dela, saj se ta zdi najpomembnejša oblika sodelovanja tako študentom kot tudi zaposlenim.

Oblike timskega dela

Za interdisciplinarno obliko timskega dela je značilno, da so vloge in naloge članov do neke mere specializirane, vendar se vseeno od njih pričakuje, da bodo po potrebi vskočili in prevzeli vlogo drugega člana, če bo ta npr. odsoten. Potrebna je dobra koordinacija (vodja tima), saj gre za soodvisnost nalog, pri čemer vsak član skrbi, da je njegova naloga opravljena in da aktivno sodeluje v timu (Brajša, 1991).

ŠTUDENTI

Vsi študenti so navedli interdisciplinarno obliko timskega sodelovanja kot najpomembnejšo. *Najbolj se nagibam na interdisciplinarno obliko tima, saj vsak član nekaj prispeva v tim, skupaj pa skrbijo za dobro medsebojno povezanost in sodelovanje. Zdi se mi pomembno, da se vsak član zaveda, da je pomemben član tima in da s svojim razmišljanjem lahko veliko pripomore k dobri obravnavi (D18).*

Na vse člane tima gledam kot enakopravne, in če delujejo interdisciplinarno, se med seboj povežejo do te mere, da ne gledajo na to, kdo je boljši, ampak kaj lahko še doprinesejo k najboljši obravnavi pacienta (F32).

ZAPOSLENI

Zaposleni so prav tako navedli, da se jim interdisciplinarna oblika timskega dela zdi najučinkovitejša in da so vsi člani tima, ki deluje po takih načelih. *Naš tim je interdisciplinaren. Vsak pacient, ki je sprejet, gre skozi obravnavo pri posamezni poklicni skupini. Potem pa to predelamo skupaj kot tim (I27). Vsak pove svoj vidik oz. svoj pogled na problem pacienta. V prvi meri rešuje vsak poklic zase, ampak končni cilj je vsem enak in predstavlja seštevek vseh del (I28).*

In ne samo, da smo multidisciplinaren tim, smo interdisciplinaren tim. Če enega člana tima ni, če je potrebno nadomeščanje, se med sabo dogovorimo in to izpeljemo. Manjkajočega člana in njegovega dela ne moramo nadomestiti v celoti; se ga pa da do neke mere, če je tim dobro zastavljen, velja neko zaupanje in sodelovanje (H3). Dejstvo je, da se področja vsa prekrivajo in da kdaj narediš tudi delo drugega, saj vsi stremimo k istemu cilju, ki je rehabilitacija človeka. In tim res deluje dobro takrat, ko opraviš tudi delo drugega in sta komunikacija in sodelovanje na takem nivoju, da se o vsem obvestimo in pogovorimo (G42).

V navedenih izjavah je moč zaznati idejo po skupnem cilju, ki je rehabilitacija človeka. Ta cilj se doseže z dobrim sodelovanjem, povezanostjo med člani tima in dobro komunikacijo. Za

nas je torej najpomembnejše, da se vsak zaveda svoje naloge in vloge, svojih pooblastil in pa trenutnih aktualnih nalog (J18).

Vodja tima

Raziskala sem tudi to, kdo in zakaj je vodja tima. Rape Žiberna (2019) navaja ugotovitve avtorjev, kot so Edmondson, Bohmer in Pisano (2004), ki pravijo, da vodje najuspešnejših timov skrbijo za stalno učenje in usposabljanje članov tima. Avtorji takšno vodjo poimenujejo vodja učenja, ki stalno spodbuja preostale člane, da povejo svoje mnenje, skrbi za varno okolje in vzpostavi prostor za napake ter je dostopen. Kot učinkovitejše poimenujejo učenje »med akcijo« (med samo obravnavo) kot pa učenje »po akciji« (refleksija).

Stakić (1991) pa razlikuje še med koordinatorjem in vodjo tima. Koordinator skrbi predvsem za organizacijo tima, medtem ko je vodja tima odgovoren za realizacijo zastavljenih nalog.

ŠTUDENTI

Nagibajo se k temu, da je zdravnik vodja tima. *Izhajam iz tega, da je zdravnik vodja, ker postavi začetno diagnozo in delo vseh drugih zdravstvenih delavcev temelji na tem (F30). Enostavno imajo potrebno znanje, da postavijo diagnozo in da se potem mi lahko vključimo s svojimi znanji in da sodelujemo pri skupnem cilju (F31).*

ZAPOSLENI

Tudi zaposleni so odgovorili, da je vodja tima zdravnik. Zakaj? *Zdravstveni sistem predstavljajo zdravstvene storitve in primeri so res v osnovi vezani na zdravnike. Naš celoten zdravstveni sistem je tako zasnovan, zato so v večini primerov oni vodje (G61). Ne, to jim pritiče že v osnovi, zato ker so zdravniki (G60). Zdravnik ima to potrebno znanje in vidi stvari malo drugače, predvsem pa širše (H30).*

Zdravnik, ki sem ga intervjuvala, pa je povedal, da *zdravniki nismo bogovi v belem, da bomo samo dirigirali. Moramo voditi z zgledom in z aktivnim delom (J45).* Povedal je še, da je pred kratkim poslušal predavanje, na katerem je slišal naslednjo izjavo: *Da je kapitan vodja in da ne igra z argumentom moči, ampak z močjo argumenta. Navdihuje, spodbuja in pomaga kjer koli je to potrebno. In to je poslanstvo (J27).* Poudaril je še, da je to težka naloga, ki pa mu prinese veliko zadovoljstva, če se je loti na pravilen način.

Nekateri so dodali še, da zdravnik kot vodja tima upošteva njihovo mnenje ali pa ne. Nekateri so samo slišani, spet drugi pa tudi uslišani. *Zdravnik kot vodja posluša mnenja vseh in nas tudi sliši (L13). Ja, na žalost je tako, da smo slišani, vendar na koncu obvelja zdravniška*

odločitev (I34). Zdravnik ima pa zadnjo besedo na koncu (K23). V končni fazi zdravnica posluša vsa mnenja, a na koncu ponavadi obvelja njeno (H34).

Socialna delavka je omenila povezavo med vodjo tima in odgovornostjo do samih članov tima, pacienta in institucije, znotraj katere deluje tim. *Zdravnike izpostavljam, ker so oni tisti, ki presojujejo, odločajo in konec koncev, če bi jaz recimo naredila kakšno napako, bi morali oni odgovarjati. Jaz bi odgovarjala kot socialna delavka, zdravnik pa odgovarja za napake tima (G59).*

Vključenost pacienta

Zanimalo me je še, ali se študentom in zaposlenim zdi pomembno, da je pacient aktivno vključen v obravnavo, kaj si predstavljajo pod izrazom »aktivno vključen« in kako je s tem v praksi.

Rafaelič (2015) piše, da mora biti uporabnik aktivno vključen in v središču tima v primerih, ko so timi namenjeni uporabniku. Navede še, da je uporabnik enakovreden sodelavec.

Payne (1995) o vključevanju uporabnikov razmišlja podobno, a doda, da je treba razmisliti o načinu in intenzivnosti vključevanja v tim.

ŠTUDENTI

Študentki medicine se zdi, da zdravniki premalokrat pokažejo, da je v ospredju obravnave res pacient. Pove, da je to velikokrat videla v praksi in da se sama trudi delati na prijaznejši način. *Kljub vsemu sem še vedno mnenja, da je v ospredju obravnave bolnik. Problem v praksi je ta, da se ne čutijo kot prioriteta naše obravnave in se tako na vsiljiv in nadležen način začnejo vsiljevati in vtikati v naše delo. Tako se začnejo boriti za najbolj kvalitetno oskrbo, kar je že po človeški naravi logično (D26).*

Študentka je poudarila, da s tem, ko je pacient aktivno vključen, ponovno pridobi nadzor nad svojim življenjem in da postane enakovreden član tima. *Absolutno sodelovanje po principu interdisciplinarnosti in z vednostjo, da je pacient ključen in vključen v sam proces odločanja. Da tekom dialoga uvidi, kaj so vse njegove možnosti zdravljenja in da skupaj odločijo, katera rešitev je v tem trenutku najpomembnejša za vse. Šele takrat se bo pacient počutil enakovrednega, ker bo res imel nadzor nad svojim življenjem, kar je pa pri pacientih izrednega pomena (E36).*

Intervjuvanci so omenili še problem vizite in ne vključenosti pacienta ter izrazili dvom o vključenosti na timskih sestankih. *V splošni bolnici je to na nek način vizita, vendar tu niso prisotne vse stroke, pa tudi pacient ni aktivno vključen (F27). Vendar pa, ne da si vključen*

prav na timskih sestankih, kjer se ne pogovarjajo s tabo, ampak o tebi (C33). V zadnji izjavi želim omeniti zaznavo študentke, ki je povedala, da se ne pogovarjajo s pacientom, ampak o pacientu. Pacient je tako prisoten v timu, vendar vanj ni aktivno vključen, ni sodelavec in tudi ni enakovreden član tima.

ZAPOSLENI

Dva zaposlena z istega oddelka sta povedala, da so bili pacienti včasih del tima in so bili prisotni na timskih sestankih, vendar se to ni izkazalo za dobro idejo. Na teh sestankih so namreč prisotni vsi zdravstveni delavci oddelka, tudi tisti, ki ne sodelujejo pri obravnavi nekega človeka, zato se človek znajde v neprijetnem položaju. Včasih je bil pacient vključen v timsko obravnavo, on je sedel na sredini, mi pa smo bili okoli njega in smo se pogovarjali. Vsak profil je povedal svoje, pacientu pa se je tudi povedalo, da se bomo pogovarjali o njem in da ga bomo malo predstavili. Na koncu pa smo tudi pacienta vprašali, kaj si pa on želi in kaj pričakuje od rehabilitacije (K29). Tega več ne praticiramo, ker se je s tem popolnoma razvrednotilo človeka, ko je sedel tam v krogu vseh strokovnjakov. Ideja je bila dobra, vendar se mi zdi, da ni bila izvedena na pravi način. Bil je vključen, vendar na napačen način (K30). V preteklosti so bili dejansko vključeni v timski sestanek, vendar se to ni izkazalo kot dobra praksa (I57).

Zdravnik je poudaril, da če pacient ni vključen aktivno, je potem rehabilitacija zelo kratka in je težišče dela razgovor s svojci (J23). To pomeni, da se pacient ni sposoben aktivno vključevati zaradi težav, ki jih ima na področju kognitivnih sposobnostih, in tu gre res za krajšo rehabilitacijo (J24). Doda še, da pacient, ki aktivno ne sodeluje, ne more biti uspešno rehabilitiran (J25).

Zdravstveni tim torej potrebuje aktivnega pacienta, ki pomaga pri razvidnosti problema in ki je vključen v samo obravnavo. Treba ga je samo pravilno vključiti. Socialna delavka je povedala, da imajo na njihovem oddelku tako imenovane skupne mitinge, na katerih sodelujejo vsi člani tima, pacient in njegova družina. Mi imamo skupne mitinge s pacientom in tudi z njegovo družino, ker želimo to izpeljati na spoštljiv in človeški način, da ne govorimo samo o diagnozah in s tem razvrednotimo človeka, ampak da govorimo še o čem drugem (G70). Pogovarjamo se o tem, na kateri točki je pacient, kaj so želje, možnosti. Vsi člani tima smo za vprašanja in mnenja na voljo tako pacientu kot svojcem. Takrat se res pogovarjamo kot pravi sogovorniki in ti sestanki so vsaj na našem oddelku fenomenalni (G71).

Vrline dobrega tima

Zanimalo me je še, katere vrline so potrebne za dobro delovanje tima. Pahor (2014) piše, da sta za delovanje v timu izredno pomembna priprava in izobraževanje o pomembnosti vsake stroke, o doprinosu vsake stroke, o medsebojnem sodelovanju in o dopolnjevanju ter da je v središču obravnave pacient, ki je vpet v skupnost. Poudari, da je nujno potrebno, da vsak posameznik razume svojo strokovno vlogo in vlogo v timu. Svojo vlogo in nalogo mora znati razložiti drugim, prav tako pa mora razumeti vloge in naloge drugih ter spoznati pomembnost sodelovanja. Za sodelovanje je nujno potrebno dobro poznavanje medsebojnih vlog, nalog in prispevka v tim.

ŠTUDENTI

Ena od intervjuvank je dejala, da *se dober tim ne zgodi sam od sebe, ampak je potrebno trdo delo vseh članov. Stalno se je treba izobraževati, trenirati svoje sposobnosti, potrebno je znanje sodelovanja in pa predvsem želja vseh članov, da je tim uspešen in da deluje v korist človeka (B39).*

V nadaljevanju navajam nekaj izjav, ki predstavljajo vrline dobro delujočega tima.

- *Ampak vrline, ki delajo tim idealen, so definitivno sposobnost komuniciranja, da znajo člani stati za svojim mnenjem, da znajo spoštovati druge člane, njihovo znanje, delo in mnenje (B38).*
- *Izpostavila bi še sodelovanje, ki je po mojem mnenju ključ do uspeha zdravljenja (D19).*
- *Na prvem mestu se mi zdi, da je potrebno spoštovanje. Iz tega se šele lahko razvije dober odnos in sploh dober tim (F42).*
- *Potem sposobnost komuniciranja na vseh ravneh z možnostjo izmenjave mnenj in poslušanja drugih članov tima (F43).*
- *Odločnost vsakega posameznika, da stoji za svojim mnenjem (F44).*
- *Da se čuti pripadnost timu in da so vsi člani enakopravni (F45).*
- *Res se mi zdi pomembno, da izhajajo iz človeka in iz njegovih potreb. To je osnova (A37).*

ZAPOSLENI

Tudi zaposleni imajo podobno mnenje kot študenti. Pomembna se mi zdi izjava zdravnika, ki pravi: *vsi člani smo enako pomembni, samo v različnih obdobjih smo različno odgovorni (J20).* Vsi člani tima morajo spoznati, da so vsi enako pomembni za doseganje ciljev. Doda še, da je timsko delo z dobro ekipo nekaj lepega in da ga samo še utrdi pri delu strokovnjaka

in človeka. *Ker se res čutiš izpolnjenega. In tako je res zagotovljen uspeh, saj več zmoremo skupaj. Res dihamo vsi drug za drugega in pacient je center našega zanimanja (J26).*

Navajam še nekaj izjav o vrlinah dobro delujočega tima.

- *Smo res multipraktiki in zato je pomemben timski pristop, da se celostno rehabilitira človeka (I7).*
- *Pri nas ne gre za to, kdo ima večjo moč, važno je, da imaš ti argumente za svoje stališče (H32).*
- *Gre za stalno dogovarjanje in izmenjavanje mnenj (H33).*
- *Pa da mora o tem seveda poročati ostalim članom tima in da teče komunikacija na vseh nivojih (J19).*
- *Dobra komunikacija, da vsak član tima ve, kaj so njegove naloge, pooblastila in zadolžitve, da je okolje spodbudno, da se kljub kakšni napaki iščejo možne in ustrezne rešitve (J39).*
- *Pa da imaš občutek pripadnosti timu, da si slišan, pa da predstojnik skrbi tudi za razvoj in da zna podpreti vsakega posameznika (J40).*
- *Potrebna je dobra ekipa za dober uspeh rehabilitacije (J44).*
- *Kot posameznik ne preživiš. Potrebuješ skupino ljudi, s katero delaš, se spodbujaš, izmenjuješ mnenja (L4).*
- *Da je vsak sposoben v timu povedati svoje mnenje, želje, videnje, nestrinjanje in da ga pri tem nihče ne obsoja. To sovпада z dobro povezanostjo med člani tima (L43).*
- *Pa mogoče še to, da je vsak član suveren na svojem področju, da stoji za svojim strokovnim znanjem in da je sposoben pogledati širše na celotno situacijo (L46).*

Težave in problemi

Nazadnje pa me je zanimalo še, s kakšnimi težavami in problemi se lahko sooča tim pri svojem delu ter na kakšen način te težave rešuje.

Payne (1995) piše o najpogostejših težavah in problemih, s katerimi se sooča tim. Najprej omeni slabo koordinacijo, kar vpliva na podvajanje vlog, prepir okoli njih, prevzemanje preveč vlog, prevelik obseg dela in težave zaradi zmanjševanja avtonomije vseh članov tima. Kot pomembno težavo navede še izgubo stika in spretnosti za delo s človekom.

ŠTUDENTI

Intervjuvanci so poudarili predvsem težave v komunikaciji ter nespoštovanje drugih strok in njihovega doprinosa v tim. *Problem vidim kot recimo šume v komunikaciji, da se napačno*

tolmači nekatere stvari (E40). Izpostavila bi slabo komunikacijo, da se recimo najde kak član, ki je svojeglav in bo ves čas hotel imeti besedo in drugim ne bo pustil, da izrazijo svoje mnenje (C38). Pojavijo se še problemi v komunikaciji in mogoče v spoštovanju do druge stroke (F40). Pa mogoče še nespoštovanje do druge stroke in njenega doprinosa v tim (A30).

Pomembno se jim zdi, da nastale težave rešujejo sproti. Razlikujejo pa tudi med osebnimi spori članov oz. spori, ki so usmerjeni v strokovno delo članov tima. *Največkrat sem v praksi videla, da sta recimo dve osebi iz tima bili v osebnem konfliktu in sta to razrešili na štiri oči (B35). Tu sem pa za sprotno reševanje težav, ki se pojavijo. Če gre za konflikt dveh oseb, naj to rešita sami, če pa gre za zadevo, ki se tiče celotnega tima, pa naj se to reši skupaj. Pomembno je, da se konflikt reši, da ne pride do obsojanja, kazanja s prstom, grdega gledanja in zamer (C43). Na ravni tima pa naj se težave rešujejo sproti s pogovorom. Na nivoju dveh članov, če gre za manjši spor, ali pa na nivoju celotnega tima, če je težava kompleksnejša (A32). Študentka socialnega dela vidi supervizijo kot pomemben del pri delovanju tima in pri reševanju nastalih težav in problemov. Predlagala bi pa še kakšno supervizijo, da oseba od zunaj vodi skupino in ji odpre pogled (A34).*

Omenila je tudi problem pomanjkanja delavcev. *Rekla bi najprej s pomanjkanjem kadra, kar potem odpira težave tudi na področju samega odnosa z uporabnikom, da samo hitijo in rešujejo poglobitno ter ne posvečajo dovolj časa človeku, kot bi ga sicer lahko (A27). Rešitev vidi v spremembi na sistemski ravni, česar pa ni lahko doseči. Ena rešitev je bolj kompleksna ter zahtevnejša, ker zahteva spremembe na sistemski ravni, da se zaposli več kadra. Tako bi res vsak pacient lahko bil deležen kakovostne oskrbe in tudi napake bi se zmanjševale (A31).*

ZAPOSLENI

Vsi intervjuvanci menijo, da v timih, katerih člani so, ne prihaja do sporov, prej do nesoglasij. Zaposleni je omenil eno stvar, ki kaže na željo po »premočih« ene stroke. *Recimo, da včasih želi kakšen profil v timu doseči svoje, ne glede na ostale in ne glede na skupne dogovore (L37). Take težave vsi rešujejo sproti. Kdaj se tudi zgodi, da pridemo s kom navzkriž glede mnenj in ponavadi se to rešuje na štiri oči oz. na licu mesta, če se tiče vseh članov tima (K38). Za uspešno reševanje težav sprejemanje pozitivnih in negativnih kritik ter opazk je potrebno, da tim dobro sodeluje in je med seboj povezan (L39). Zaposleni pove, da je nujno potrebno, da so člani med seboj povezani, da poznajo svojo vlogo, da se med seboj spoštujejo in dobro sodelujejo. Vse to je potrebno, da se težave razrešijo. Mislim, da naš tim deluje optimalno, zato ker smo vsi člani že ponotranjili to potrebo po proaktivnem sodelovanju. Imamo dovolj*

kratkih, rednih sestankov, na katerih se kakršni koli organizacijski problemi lahko izpostavijo in se tudi rešujejo (J37).

Ena od zaposlenih je povedala, da se njihov tim v tem trenutku zaradi epidemije srečuje s težavo preobremenjenosti in da zaposleni velikokrat ne zmorejo več opravljati svojega dela. To vpliva tudi na delo s pacienti. *No, zdaj težave so mogoče te, da pridemo kdaj do kakšne faze, ko ne zmoremo več. Recimo, da jaz kot fizioterapevtka ne zmorem dati več pacientu to, kar bi mu lahko dala oz. kot vršilec terapije lahko, ne pa zraven še kot nek sogovornik za socialne in psihološke stiske. To se je začelo kazati tudi sedaj v času epidemije, ko so oz. niso dovoljeni obiski in ko ljudem manjka osebni stik (I44).* Kot ustrezno rešitev so videli delavnico, ki jo je pripravila psihologinja. *No, pred kratkim se je naš tim odločil, da bo psiholog pripravil delavnico o tem, kako se lotiti problematike, ko ne zmoremo več, in kako se soočati s kompleksnimi primeri. Ko pacient želi še več, mi pa tega ne znamo oz. ne zmoremo ali pa ga ne znamo potolažiti in mu nuditi nekih pozitivnih misli za naprej (I47).*

Socialna delavka pa je omenila problem oddaljevanja od človeka, saj je kot strokovna delavka dolžna ohranjati dostojanstven odnos do človeka. *Včasih, ko imamo skupni tim in dobim občutek, da se oddaljujemo od človeka, da ga vidimo preveč kot pacienta, takrat mogoče še dodatno spomnim, da kje se je v obravnavi izgubil človek (G13).* Tudi ona razlikuje med osebnim nasprotjem in nasprotjem, ki zadeva celoten zdravstveni tim. *Če pride med nami sodelavci do spora, ponavadi to rešujemo sami (G64).* Pride pa tudi do nesoglasij med strokami, kar pa je malo drugače. *Tukaj pa pride v ospredje hierarhija, kdo je za kaj odgovoren in kdaj pride tudi do prelaganja odgovornosti (G66).* V primerih »bitke strok« se čuti dovolj kompetentna, čeprav samo ona zastopa stroko socialnega dela. *Kot edina socialna delavka na oddelku sem v »bitki« strok podhranjena, ampak sem kot socialna delavka kar dobro opremljena za take primere. Zdi se mi, da smo socialni delavci ves čas neki mediatorji v skupini (G67).*

Doda še, da je na oddelku in v URI Soča nasploh zaposlenih premalo socialnih delavk. *Želi si, da bi zaposlili dodatne delavce, saj ima preveč dela, ki ga včasih ne zmore opraviti v delovnem času, zato delo opravlja še od doma. Da, ga ja. Predvsem zaradi same količine dela. Ker smo terciarna ustanova, moramo poleg klasičnega dela še pisati članke in oblikovati samo stroko socialnega dela v zdravstvu, kar pa je za enega kar težko (G68).* In predvsem zato pogrešam še kakšnega socialnega delavca, da bi si delo porazdelila in bi bila sama manj obremenjena (G69).

5. SKLEPI

Področje socialnega dela posega na vse ravni človekovega življenja. Slej ko prej se bo vsak posameznik srečal tudi s socialnim delavcem v zdravstveni dejavnosti. Vloga in naloga socialnega dela v zdravstvenem timu sta izjemnega pomena, saj socialno delo posega v delo samega tima, obenem pa socialni delavec na človeka gleda s čisto drugega vidika kot preostali člani tima.

Študenti Fakultete za socialno delo se med izobraževalnim procesom naučijo, da sami kot strokovnjaki ne morejo uspeti in da je nujno potrebno povezovanje z drugimi strokami in institucijami. V 20. členu Kodeksa etike socialnih delavk in delavcev Slovenije (2006) piše: »Socialna delavka/delavec si pri sodelovanju s svojimi kolegi(cami) kot tudi s strokovnjaki(njami) drugih strok prizadeva, da razlike v izobrazbi, položaju, znanju, v prakticiranih delovnih metodah in osebnem prepričanju ne bodo ovira, pač pa korist vseh. Socialna delavka/delavec se zavzema za solidarnost in sodelovanje z vsemi strokovnjaki(njami) in ustanovami, enako s podrejenimi in nadrejenimi – razen v primerih, ko bi takšno ravnanje utegnilo kakorkoli škoditi bivšim, sedanjim ali potencialnim uporabnikom oz. ugledu socialne profesije«. V omenjenem kodeksu je še zapisano, da je potrebno sodelovanje z drugimi strokami.

Izobraževanje je tudi proces, ki se nikoli ne konča. Med študijem se vsi študenti ne srečajo s temo medpoklicnega sodelovanja oz. ne poslušajo predavanj iz omenjene teme. Čeprav se kasneje ob svojem delu lahko izpopolnjujejo v potrebnih veščinah in dobivajo novo znanj, pa je priporočljivo, da vsak posameznik čim prej spozna osnove timskega dela, vlogo in nalogo drugih zdravstvenih profilov ter da čuti spoštovanje do drugih strok.

Vsi moji sogovorniki so v intervjujih poudarili pomembnost izobraževanja na temo sodelovanja med različnimi strokami. S tem sem dosegla osnovni namen raziskovanja, saj sem želela izvedeti, kako pomembna se zdi ta tema tako študentom kot tudi zaposlenim.

V zdravstvenem timu je socialni delavec koordinator med člani tima, prav tako pa je koordinator še med zdravstveno ustanovo, pacientom in njegovo družino. Sposobnost socialnega delavca je, da lahko na položaj pogleda iz ptičje perspektive, človeka pa vpne v širši socialni kontekst. Kot pravi Stevanovič (2017), vsebina strokovnega dela predstavlja most med bolnišničnim in domačim okoljem.

Sogovorniki, s katerimi sem opravila intervjuje, na socialnega delavca gledajo kot na nepogrešljivega člana tima. Vsi tudi prepoznajo vlogo in nalogo socialnega dela v timu.

Socialna delavka je povedala, da sprva ni bila vključena v tim, vendar si je morala mesto izboriti s svojim znanjem, spretnostmi, kompetencami in željo po tem, da postane socialno delo kot stroka vidno.

Na delo tima vsekakor vpliva sodelovanje med člani tima. Vsi sogovorniki so v intervjujih poudarili, kako pomembno je dobro sodelovalno okolje, da tim korektno opravlja svoje naloge. V dobro delujočem timu zaradi sproščenosti tudi rajši aktivno sodelujejo in so bolj produktivni.

Pahor (2014) piše, da pride do sodelovanja v primerih, ko sta vsaj dva akterja v skupni dejavnosti, ki stremita k istim ciljem. Za sodelovalni odnos je značilna odprta komunikacija, spoštovanje drug drugega, medsebojno zaupanje in poslušanje ter upoštevanje prispevka vsakega posameznika. Tim dobro deluje šele takrat, ko se vsi člani zavejo, da so med seboj soodvisni. Postavljenih ciljev ni mogoče doseči individualno, vendar le skupaj – kot seštevek individualnega prispevka vsakega posameznega člana.

Vsak tim ima pri svojem delovanju tudi težave in probleme. Vsi sogovorniki menijo, da največkrat pride do problemov pri komunikaciji, saj je ta nejasna oz. prihaja do šumov v komunikaciji. Vsi menijo, da je težave treba reševati sproti, saj se te drugače samo še poglobljajo. Rešujejo se individualno, če gre za nesoglasja med člani tima, če pa gre za večji spor oz. spor med strokami, pa ponavadi obvestijo pristojne, da se problem korektno razreši.

Stroka socialnega dela pri svojem delu išče aktivnega sogovornika, ki pomaga soustvarjati želene in možne cilje ter rešitve. Uporabnik tako postane sodelavec in s tem prevzame tudi del odgovornosti (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

V zdravstveni dejavnosti se ta koncept ne ohranja v taki meri, kot bi si želeli socialni delavci. Druge stroke v zdravstvenem timu temeljijo na znanju zdravstvenih strok, kar lahko vzpostavlja tudi neko distanco med zdravstvenim delavcem in pacientom in način komunikacije, ki temelji na strokovnem jeziku. Socialni delavec je tako član tima, ki prevaja jezik stroke v pacientu razumljiv jezik.

Vsi sogovorniki so sicer dejali, da večino časa govorijo v razumljivem jeziku, saj je njihov glavni namen, da jih pacient razume. Če že uporabljajo strokovni jezik oz. termine, jih vedno prevedejo v praktičnosporazumevalni jezik. Pacienta vedno vprašajo, ali so bili razumljivi, in mu dajo prostor za morebitna dodatna vprašanja.

6. PREDLOGI

Na podlagi opravljenih intervjujev in izsledkov raziskave sem oblikovala nekaj predlogov, ki lahko pozitivno prispevajo k izboljšanju medpoklicnega izobraževanja, delovanja zdravstvenega tima in položaja socialnega dela kot stroke v njem.

Študenti so poudarili pomen medpoklicnega izobraževanja za študente vseh smeri, ki lahko na poklicni poti delujejo v zdravstvenem timu. Vsi tudi menijo, da mora biti predmet Medpoklicno izobraževanje obvezen, ne pa izbiran. Kot predlaga študentka socialnega dela in socialna delavka, zaposlena v URI Soča, je treba razmisliti o vzpostavitvi novega modula v programu izobraževanja na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Modul bi obravnaval teme, razširjal znanja in kompetence, ki jih potrebuje socialni delavec, ki deluje na področju zdravstva. Tako pomembne teme, kot je socialno delo v zdravstveni dejavnosti, med izobraževalnim procesom ne bi smeli zanemariti.

Treba je še raziskati možnosti za vzpostavljanje učnih baz v zdravstvenih ustanovah, ki bi študentom omogočile pogled v delo socialnih delavcev v zdravstvenih dejavnostih.

Socialno delo zaradi svoje pomembnosti potrebuje več delavcev in novih delovnih mest. S tem se delo porazdeli, socialnim delavcem pa omogoči, da dejansko opravljajo socialno delo in so v stiku z ljudmi, ne pa da se večino časa ukvarjajo z birokratskimi formalnostmi. To pomanjkanje opazijo tudi druge stroke zdravstvenega tima. Z večjim številom zaposlenih se odpira več mest za mlade socialne delavce, ki težko prodrejo na trg delovne sile, saj ni razpisanih dovolj prostih delovnih mest.

Stroka socialnega dela »gostuje« na področju zdravstvenih dejavnosti in mora ves čas dokazovati svojo strokovnost, pomembnost in prispevek v zdravstvenem timu. Kot stroka, ki deluje na področju druge stroke, je socialno delo oslajeno in šibko, ker so druge stroke v številnejši premoči. Vidnost in slišnost socialnega dela je odvisna od angažiranosti posameznega socialnega delavca in od tega, kako glasno bo izstopal. Do tega ne bi smelo prihajati, saj stroka socialnega dela veliko pripomore k področju zdravstva. Tega se zavedajo vsi sogovorniki v raziskavi, tako študenti kot tudi zaposleni.

Tim bi se lahko enkrat na mesec srečal s supervizorjem, da bi odnosi med člani tima postali bolj razvidni. Tako bi neka tretja oseba podala strokovni pogled na delovanje tima in na odnose med člani, kar bi pripomoglo k večji povezanosti članov in posledično na boljše delovanje tima.

Besedo je treba nameniti še medsebojni komunikaciji in komunikaciji s pacientom. Socialni delavci imajo na tem področju največ kompetenc, druge stroke precej manj, saj so prav oni tisti, ki v timu opozarjajo druge člane, kdaj se preveč odmaknejo od človeka in kdaj se približajo pacientu. Na podlagi izsledkov raziskave lahko sklenem, da je potreba po izobraževanju na področju komuniciranja velika. Predvsem bi se o tem morali izobraziti tudi člani drugih strok, sploh zdravstvenih smeri. Komunikacija je eden izmed pogojev za dobro delujoči tim.

Kot predlog navajam še oblikovanje kodeksa etičnih načel, ki bi bil napisan in bi veljal posebej za vse člane zdravstvenega tima. Tako ne bi prihajalo do dilem med različnimi strokami, prav tako pa bi se še enkrat jasno opredelil cilj, ki je delovanje v največjo korist pacienta.

7. UPORABLJENA LITERATURA IN VIRI

- Alfandari, R. (2019). Multi-professional work in child protection descision-making: An Israeli case study. *Children and Youth Service Review*, 98.
- Banks, S. (avtor), Sobočan, AM. (prevajalec), (2011). Od strokovne etike do etike v strokovnem delu: razmišljanje o učenju in poučevanju v socialnem delu. *Socialno delo*, 50, 3/4.
- Beddoe, L. (2015). Continuing education, registration and professional identity in New Zealand social work. *International Social Work*, 58(1), 165 –174.
- Brajša, P. (1991). Interpersonalni aspekti timskog rada. V P. Brajša & Đ. Stakić, Timski rad. Zagreb: Bibilioteka »Socialna zaštita«.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo* 41, 2.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2003). Jezik socialnega dela. *Socialno delo* 42, 4/5.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2006). Socialno delo z družino. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dhooper, S. (2012). Social work in health care: its past and future. Los Angeles: Sage.
- Doel, M. & Shardlow, S. (2009). Educating Professionals – Practice Learning in Health and Social Care. Farnham; Burlington: Ashgate.

- Domanjko, B. (2014). Vidik uporabnikov zdravstvenega varstva – sociološki pogled. V Pahor, M. (ur). (2014). Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Dragoš, S. (2003). Metaetika v socialnem delu. *Socialno delo*, 42, 4/5.
- Eržen, I. (2008). Diskriminacija socialnih delavcev. *Socialno delo*, 47, 3/6.
- Eržen, I. (2012). Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51, 1/3.
- Flaker, V. (1997). Timi kot način interdisciplinarnega sodelovanja. *Socialno delo*, 36, 1.
- Flaker, V. (2010). Prostor in socialno delo. *Teorija in praksa*, 49, 1.
- Flaker, V. (2012). Direktno socialno delo. Ljubljana: Založba/*cf
- Giles, R. (2016). Social workers' perceptions of multi-disciplinary team work: A case study of health social workers at a major regional hospital in New Zealand. Aotearoa New Zealand *Social Work Review*, 28, 1.
- Herod, J. & Lymbery, M. (2002). The Social Work Role in Multi-disciplinary Teams. *Practice*, 14, 4.
- Jurček, A. (2019). Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. *Socialno delo*, 58.
- Korošec, T., Ronchi, K. & Stevanovič, J. (2017). Etične dileme socialnih delavcev v rehabilitacijskih programih na URI – Soča. *Rehabilitacija*, 16, 1.
- Kurent, Z., Osolnik, B., & Perme Sušnik, K. (2018). Vloga pacienta pri določanju ciljev v rehabilitaciji (bolnikov s kronično bolečino). *Rehabilitacija*, 17, 1.
- Kvaternik, I., & Grebenc, V. (2008). Vrzeli med medicino in socialnim delom: Primer »dvojnih diagnoz«. *Teorija in praksa*, 45, 1/2.
- Lupton, D. (1997). Consumerism, reflexivity and the medical encounter. *Social science and medicine*, 45, 3.
- Mesec, B. (2014/15). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave z osnovami informatike (dopolnjena izdaja)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2015/16). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2: Kvalitativne raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, Bo. & Stritih B. (2015). Razumevanje timskega dela v socialnem varstvu. *Socialno delo*, 54, 5.
- Milošević Arnold, V. (2001). Uvod v socialno delo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Opredelitev normativov in standardov na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (2009). Ljubljana: Komisija za definiranje normativov in standardov na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (poročilo).
- Pahor, M. (ur). (2014). Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Payne, M. (1995). *Social Work and Community Care*. Basingstoke: Palgrave.
- Pollard, K.C., Sellman, D., & Thomas, J. (2014). *Interprofessional working in health and social care: professional perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Rafaelič, A. (2015). Pomen povezovanja in vključevanja pri oskrbi po meri človeka in procesih dezinstytucionalizacije (Doktorska disertacija). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Rape Žiberna, T., & Rihter, L. (2014/15). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave z osnovami informatike (dopolnjena izdaja)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Rape Žiberna, T. (2019). Konceptualizacija timskega dela v Sloveniji (Doktorska disertacija). Pridobljeno s eGradiva – Fakulteta za socialno delo.
- Rapoša Tajnšek, P. (1996). Profesionalna identiteta socialnih delavk in delavcev in ugled socialnega dela v javnosti. *Socialno delo*, 35, 5.
- Sobočan, AM. (2011). Etika v socialnem delu: etična praksa in avtonomija socialnega dela. *Socialno delo*, 50, 3/4.
- Sobočan, AM. (2019). Poklicna identiteta in etika v socialnem delu v objavah v reviji Socialno delo. *Socialno delo*, 58, 3/4.
- Stakić, Đ. (1991). Organizacija timskega rada u socijalnom radu. V P. Brajša & Đ. Stakić, *Timski rad*. Zagreb: Biblioteka »Socialna zaštita«.
- Stevanović, J., Pirnat, B., & Ronchi, K. (2012). Socialno delo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča. *Socialno delo*, 51, 1/3.
- Šimenc, J. (2016). »Vsi smo preobremenjeni, a zdaj pa še to« Pogledi zaposlenih v socialnih in zdravstvenih službah na (ne)sodelovanje v multidisciplinarnih timih v primerih nasilja v družini. *Socialno delo*, 55, 1/2.
- Thistlethwait, J & Cockayne, E. (2004). Early student-patient interactions: The views of patients regarding their experiences. *Medical Teacher*, 26, 5.
- Tuckman, BW. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 6.

- Ule, M. (2003). Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej.
- Ule, M. (2012). Družbeni vidiki zdravja in medicine. *Socialno delo*, 51, 1-3.
- Urek, M. (2012). Zdravje med neenakostmi, socialnim delom in participacijo. *Socialno delo*, 51, 1/3.
- Žvegljč, M. (2008). Skupaj gradimo strpen svet. *Socialno delo*, 47, 3/6.
- Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2014). Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije.
- Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije. (2006). Pridobljeno 23.3.2021 s <http://www.institut-vir.si/kodeksi.html>
- *Zakon o pacientovih pravicah* (ZPacP) (2008). Ur. l. RS 15/2008.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2018). *Zdrava skupnost – priročnik za razvoj skupnostnega pristopa k zdravju*. Pridobljeno 20.12.2020 s <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdrava-skupnost-prirocnik-za-razvoj-skupnostnega-pristopa-k-zdravju>
- Republika Slovenija GOV.SI. *Razširjeni strokovni kolegij za področje socialnega dela v zdravstveni dejavnosti*. Pridobljeno 12.1.2021 s <https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/rsk-za-podrocje-socialnega-dela-v-zdravstveni-dejavnosti/>
- Univerza v Ljubljani – Medicinska fakulteta. *Predmetnik/izbirni predmeti/medpoklicno sodelovanje*. Pridobljeno 17.11.2020 s <https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/ems-program-medicina/predmetnik/izbirni-predmeti/medpoklicno-sodelovanje>
- Univerza v Ljubljani – Fakulteta za socialno delo. *Izobraževanje/dodiplomski študij/učni načrt/program 1.stopnje/uvod v skupinsko delo*. Pridobljeno 26.3.2021 s https://www.fsd.unilj.si/izobrazevanje/dodiplomskistudij/ucni_nacrti/program_1%20stopnje/
- Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča. *Rehabilitacijski programi*. Pridobljeno 8.1.2021 s http://www.ir-rs.si/sl/Rehabilitacijski_programi/
- World Health Organisation. *Definition of health*. Pridobljeno 5.9.2020 s <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- World Health Organisation. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Pridobljeno 4.11.2020 s https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

8. PRILOGE

PRILOGA A: RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Vprašanja za študente:

- Katero smer študija obiskuješ?
- Zakaj si se odločil za predmet Medpoklicno sodelovanje?
- Se ti predmet zdi dobro zastavljen? Bi kaj spremenil, dodal?
- Si zadovoljen z znanjem, ki si ga pridobil?
- Kaj je po tvojem mnenju delo socialnega delavca?
- Se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim in zakaj?
- Si se v času klinične prakse srečal s socialnim delavcem in v katerem primeru?
- Poznaš kakšne stereotipe o socialnem delu? Imaš ti kakšne predsodke?
- Kakšen jezik uporabljaš pri pogovoru z osebo v procesu zdravljenja?
- Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša, najbolj učinkovita in zakaj? Glede na člane, ki tim sestavljajo in glede na odnose med člani in vlogo pacienta.
- Kaj meniš o usklajevanju etike različnih profesij v zdravstvenem timu?
- Kakšni so po tvojem mnenju problemi in težave, s katerimi se srečuje zdravstveni tim?
- Se ti zdi potrebno, da dobro poznaš aktualne zakone? Kateri se ti zdijo pomembni pri delu z osebo v procesu zdravljenja in v zdravstvenem timu?
- Na kratko opiši kako po tvojem mnenju izgleda idealen zdravstveni tim in kaj so vrline takega tima?

Vprašanja za zaposlene v zdravstvu:

- Kaj je vaše delovno mesto?
- Ste bili v času študija seznanjeni s temo medpoklicnega sodelovanja? Če niste bili, bi se vam danes zdelo pomembno, da se že prej seznanim s takšnim načinom dela?
- Kaj je po vašem mnenju delo socialnega delavca?
- Se vam zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim in zakaj?
- Ali menite, da bi zdravstveni tim opravil korektno delo in kar se da najbolje deloval v korist osebe na rehabilitaciji, če v njem ne bi bilo socialnega delavca?
- Poznate kakšne stereotipe o socialnem delu? Imate vi kakšne predsodke?
- Kakšen jezik uporabljate pri pogovoru z osebo v procesu rehabilitacije?
- Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se vam zdi najpomembnejša, najbolj učinkovita in zakaj? Glede na člane, ki tim sestavljajo in glede na odnose med člani in vlogo pacienta.
- V kakšni obliki tima vi sodelujete? Ste zadovoljni, bi kaj spremenili?
- Kako usklajujete etiko različnih profesij v zdravstvenem timu? Ste se kdaj znašli v situaciji, ko ste morali zagovarjati in potrditi svojo vlogo v timu in nasploh svojo profesijo?
- S kakšnimi težavami in problemi se srečujete? Kako jih rešujete?
- Se vam zdi potrebno, da dobro poznate aktualne zakone? Kateri se vam zdijo pomembni pri delu z osebo v procesu zdravljenja in v zdravstvenem timu?
- Na kratko opišite kako po vašem mnenju izgleda idealen tim in kaj so njegove vrline?

PRILOGA B: ZAPIS INTERVJUJEV

INTERVJU S ŠTUDENTKO SOCIALNEGA DELA (A)

T: Živijo! Hvala, ker si se tako hitro odzvala na mojo prošnjo za pomoč pri pisanju magistrske naloge.

A: Zdravo! Seveda. Z največjim veseljem ti pomagam.

T: No, kot sem ti že povedala, raziskujem vključenost socialnega dela v zdravstveni tim s perspektive študentov in zaposlenih. Spraševanje bo anonimno in v nalogi ne bom uporabila tvojega pravega imena. O tebi bom pisala kot o študentki socialnega dela. Preden začneva bi te še prosila, če lahko s telefonom posnamem najin intervju, da bom lahko lažje obdelala in analizirala podatke?

A: Ti kar posnemi, da bom imela dobeseden prevod.

T: Ok. Imaš še kakšno vprašanje ali lahko začneva?

A: Kar začniva.

T: Katero smer študija obiskuješ?

A: Študiram socialno delo.

T: Zakaj si se odločila za predmet Medpoklicno sodelovanje?

A: Predvsem sem se za predmet Medpoklicno sodelovanje odločila, ker mi je na fakulteti manjkalo pogovora in predmetov, ki bi se dotaknili sodelovanja z ostalimi poklici, s katerimi se lahko socialni delavec v svoji poklicni karieri sreča. Ogromno smo bili osredotočeni na socialno delo v splošnem, ter z različnimi starostnimi skupinami uporabnikov, ne pa kako lahko za celovito obravnavo uporabnika sodelujemo z ostalimi poklici in kako to sodelovanje poteka. Potem sem tudi začela opravljati prakso v Domu starejših občanov, kjer sem izkusila ogromnega medpoklicnega sodelovanja prav z zdravstvenim timom, ter se želela o tem še dodatno poučiti.

T: Se ti predmet zdi dobro zastavljen? Bi kaj spremenila, dodala?

A: Predmet se mi zdi dobro zastavljen, saj se res vsaka stroka predstavi podrobneje. Všeč mi je bilo, da smo imeli veliko skupinskega dela, ker sem se na ta način povezala še s študenti drugih fakultet. Res pa je, da sem pogrešala več praktičnega dela, kjer bi res lahko na novo osvojeno teoretično znanje pretvorila v akcijo.

T: Si zadovoljna z znanjem, ki si ga pridobila?

A: S pridobljenim teoretičnim znanjem sem zelo zadovoljna, ker prej nisem veliko vedela o posameznih strokah, ki so zaposlene v zdravstvu. Pridobila sem tudi nova znanja o timskem pristopu reševanja problemov in mogoče še dodatno o pomembnosti dobre skupinske dinamike. Res je, da smo se o tem že učili na naši fakulteti, vendar je bilo tu zanimivo poslušati predavanja s strani drugih predavateljev, ki v svoji osnovi nimajo družboslovne izobrazbe. Kot pa sem ti že povedala, pa smpogrešala več praktičnih znanj in izkušenj.

T: Se ti zdi potrebno, da bi predmet postal obvezen na vseh zdravstvenih smereh oz. vsaj na naši fakulteti?

A: Absolutno sem za to, da postane obvezen. V času študija se sicer učimo o sodelovanju med institucijami ampak po večini omenjamo samo socialne ustanove. O zdravstvenih temah in o sodelovanju med zdravstvenimi poklici pa se res ničesar ne naučimo. To temo lahko študent spozna tekom prakse ali študentskega dela, drugače pa se z njo ne sreča. Na tem področju je res primanjkljaj na naši fakulteti. Mogoče bi bilo smiselno, da bi se vzpostavil modul socialnega dela v zdravstvu.

T: Kako misliš, da študenti zdravstvenih smeri opisujejo naloge in vloge socialnih delavcev?

A: Hmm...mislim, da bi rekla, da opisujejo socialnega delavca kot nekoga, ki pristopi k širši sliki problema, ki se z uporabnikom kot tudi njegovimi svojci zna pogovoriti in ki raziskuje iz kakšnega socialnega okolja posameznik prihaja in kakšne so njegove možnosti zdravljenja doma. Sami poskrbijo za diagnostični del, vse kar ta človek je in vse kar vpliva na njegov zdravstven problem, pa se prepusti v odkrivanje in reševanje socialnemu delavcu, ker je to področje dela, s katerim se ukvarja.

T: Ok. Pa se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim in zakaj?

A: Ne potrebno, ampak skoraj nujno. Socialni delavec je ključni in zelo pomembni člen tako zdravstvene obravnave kot socialne obravnave znotraj tima, saj ima znanje, da pridobi vpogled v širšo življenjsko situacijo posameznika. Vzemimo primer onkološkega bolnika, ki potrebuje ogromno medicinskih pripomočkov za zdravljenje. Zdravnik mora pacienta odpustiti, ker je polna zasedenost postelj in je pacientovo zdravljenje zaključeno. Moje skromno mnenje je, da bi se zelo malo zdravnikov angažiralo raziskovati, kakšne sploh možnosti zdravljenja ima oseba doma, kakšno je finančno stanje posameznika in njegovega bližnjega socialnega okolja. Zato je tukaj pomembni socialni delavec, ki vstopi v primer od začetka, spremlja zdravljenje, sodeluje z pacientom in družino, ter dobro pozna kakšne so bivanjske možnosti in zdravstveno zakonodajo, da ve kateri pripomočki lahko pripadajo pacientu z naročilnico.

T: Odličen odgovor. Ko si ravno omenila zakonodajo. Se ti zdi potrebno, da pri svojem delu dobro poznaš aktualne zakone? Kateri se ti zdijo pomembni pri delu z osebo v procesu zdravljenja in v zdravstvenem timu?

A: Poznavanje zakonodaje je pomembne in ne samo za nas socialne delavce ampak bi priporočala poznavanje zakonodaje tudi zdravnikom. Vsaj glede tega kaj pacientu pripada in kaj ne, da bi lahko že sami lažje odredili procese zdravljenja in ne bi toliko potem padlo na socialnega delavca, da opozarja na zakone in upravičenost uporabnikov. V samem procesu zdravljenja se mi zdi pomembno poznati zakonodajo tega področja – npr. če delaš v psihiatrični kliniki, da poznaš zakon o duševnem zdravju in postopke sprejema in obravnave v taki kliniki. Poglavitni je zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, ki nam v vseh svojih členih poudarja, kako pomemben je uporabnik v celotnem procesu in kako moramo biti nanj osredotočeni.

T: Kakšen jezik uporabljaš pri pogovoru z osebo v procesu zdravljenja?

A: Uporabljam jezik, ki je prilagojen uporabniku, vendar še vedno socialno - delovni. Pristopam na uporabniku razumljiv jezik, ne uporabljam strokovnih izrazov, ampak izraze, ki vem da jih bo uporabnik razumel. Velikokrat

opažam pri zdravstvenih delavcih namreč ravno to – preveč strokovni jezik in premalo povedano po »domače«. Z jezikom se uporabniku tudi približam, da si s tem pridobim zaupanje. Velikokrat tudi zrcalim človeka, da če se npr. smeji se z njim smejim tudi sama. Z delom v domu za stare sem pridobila tudi to izkušnjo, da se velikokrat usedem, ko govorim s starostniki. Te so po večini na invalidskih vozičkih in s sedenjem se postavim v linijo njihovih oči in odstopim od svoje strokovne moči. V prvi vrsti je to najprej zame človek in šele nato varo vanec doma.

T: Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša, najbolj učinkovita in zakaj (multidisciplinaren oz. interdisciplinaren tim) Glede na člane, ki tim sestavljajo in glede na odnose med člani in vlogo pacienta (pacient je aktivno vključen oz. ni vključen)

A: Iz izkušenj bi rekla da interdisciplinaren pristop, saj omogoča, da vsaka stroka podeli svoj prispevek, hkrati pa so vsi skupaj usmerjeni v dobrobit pacienta in skupen cilj. Interdisciplinaren tim nam omogoča, da se vsaka stroka počuti pomembna, ker tudi je, ter da se v situacijo vpogleda z več zornih kotov. Mogoče si kot socialna delavka želim eno, vendar to ogroža zdravstveno stanje pacienta, zato je pomembno da tudi zdravnik izpostavi svoje videnje, ki ga bo morda skupina fizioterapevtov podprla ali pa zavrgla in podala svoje. Pomembno pa se mi zdi tudi vključiti pacienta, ki je na koncu vseeno najpomembnejši člen tima, saj sam zase ve najbolje in se lahko na podlagi različnih mnenj odloča za sebe in za svoje življenje.

T: Kaj meniš o usklajevanju etike različnih profesij v zdravstvenem timu? Ciljam na to, da smo samo socialni delavci že bili v situaciji, ko smo morali dokazovati profesionalnost naše stroke in da smo morali zagovarjati svoje delo.

A: Jaz mislim, da bi bilo dobro uskladiti etiko, predvsem tam, kjer prihaja do medpoklicnih sodelovanj. V odnosu s pacientom ali uporabnikom, mislim da ne bi smelo prihajati do večjih razhajanj v tem kaj je etično in kaj ni, pa če smo socialni delavec ali zdravnik. Na koncu smo oboji v sodelovalnem odnosu z pacientom in njegova volja je tista, ki mora obveljati in ne sme biti izkoriščena. Prav tako bi morala biti poklica enako spoštovana. Socialni delavec je kot nekakšen zdravnik za socialne probleme ljudi, medtem ko zdravnik zdravi bolezenska in poškodbeni stanja. Po tem bi si morali biti že enakovredni in bi nas morali zdravniki ceniti in na nas gledati kot na dragocene člane tima. In ja. Tudi se mi je že zgodilo, da sem morala stopiti v bran svoji stroki. Ravno v tem zgornjem primeru, ko zdravnik ni želel slišati mojega mnenja. Povedala sem svoje mnenje in argumente za to je pa res, da mi je na pomoč priskočila tudi moja mentorica, da sva dosegli željeno. Da sva slišani in upoštevani.

T: Pri pisanju naloge sem naletela še na eno pomembno temo in sicer skupen etični kodeks, ki zavezuje člane tima. Kakšno je tvoje mnenje o tem?

A: To se mi zdi odlična ideja, ker bi ta skupen kodeks še enkrat opomnil, da v prvi vrsti delamo za človeka in da je ta prioriteta naše obravnave. Se mi zdi, da imamo včasih občutek, da smo vsa načela že ponotranjili, vendar je potrebno konstantno opominjanje in učenje. Tako da super ideja.

T: Kakšni so po tvoji mnenju problemi in težave, s katerimi se srečuje zdravstveni tim?

A: Rekla bi najprej s pomanjkanjem kadra, kar potem odpira težave tudi na področju samega odnosa z uporabnikom, da samo hitijo in rešujejo poglavitno, ter ne posvečajo dovolj časa človeku kot bi ga sicer lahko. Preveč so osredotočeni na zasedenost postelj, kdaj bodo koga odpustili, ker prihajajo že novi uporabniki. V času epidemije pa imam občutek, kot da so se še dodatno oddaljili od pacienta, namesto zblížali. Drugače pa še problemi v komunikaciji med člani tima. Pa mogoče še nespoštovanje do druge stroke in njenega doprinosa v tim.

T: Na kakšen način pa misliš, da se te težave rešujejo?

A: Hm. Ena rešitev je bolj kompleksna ter zahtevnejša, ker pritiče spremembe na sistemski ravni, da se zaposli več kadra. Tako, bi res vsak pacient lahko bil deležen kakovostne oskrbe in tudi napake bi se zmanjševale. Pacienti bi si tako tudi pridobili večje zaupanje v javno zdravstvo. Na ravni tima pa naj se težave rešujejo sproti s pogovorom. Na nivoju dveh članov, če gre za manjši spor ali pa na nivoju celotnega tima, če je težava kompleksnejša. Tu vidim tudi pomembno vlogo socialnega delavca, ki je lahko mediator v takih sporih. S pomočjo specifičnih znanj lahko pripomore k večji razvidnosti odnosov v timu. Predlagala bi pa še kakšno supervizijo, da oseba od zunaj vodi skupino in ji odpre pogled.

T: No pa sva že pri koncu. Na kratko mi opiši še, kako po tvojem mnenju izgleda idealen zdravstveni tim?

A: Idealen zdravstven tim je tim, ki sodeluje, se spoštuje, se posluša in je osredotočen na uporabnika. Uporabniku zna z različnih zornih kotov pristopiti, odpirati probleme in nakazovati na rešitev. Res se mi zdi pomembno, a izhajajo iz človeka in iz njegovih potreb. To je osnova.

T: No, hvala ti za tvoje mnenje. Imaš mogoče še kakšno vprašanje ali komentar zame?

A: Res se mi zdi, da si se lotila naloge s pomembno temo za vse socialne delavce in tudi za ostale stroke, ki delujejo v zdravstvu. Želim ti obilo sreče pri pisanju in upam, da sem ti s svojimi odgovori kaj pomagala.

T: Seveda, da si. Hvala za tvoj čas in spodbudne besede. Lep dan in adijo.

A: Enako tudi tebi. Adijo.

INTERVJU S ŠTUDENTKO DELOVNE TERAPIJE (B)

T: Pozdravljena! Najprej hvala, da si se odzvala na moje povabilo za sodelovanje pri intervjuju, za mojo magistrsko nalogo.

B: Zdravo! Z veseljem pomagam, saj sem tudi sama v procesu pisanja diplomske naloge in vem, da je kdaj težko najti sogovornika.

T: Res je. Za začetek bi te seznaniła z nekaj tehničnimi stvarmi. Intervju bo trajal približno pol ure do eno uro, odvisno od debate. Spraševanje poteka anonimno, tako da tvojega imena ne bom uporabila v nalogi. Zavedena boš samo kot študentka delovne terapije oz. kot številka v abecedi. Se strinjaš s tem?

B: Da. Sem si vzela čas pa še tema mi je zanimiva.

T: Me veseli. Preden začneva bi te prosila še, če lahko posnamem intervju, da bom kasneje lahko lažje pretipkala in analizirala kar boš povedala.

B: Ti kar posnemi.

T: Če nimaš vprašanj lahko kar začneva.

B: Kar začni.

T: Katero smer študija obiskuješ?

B: Študiram za delovno terapevko.

T: Zakaj si se odločila za predmet medpoklicno sodelovanje?

B: Za predmet sem se odločila na podlagi mojega dela v zdravstvu. Tam sem na lastne oči videla in izkusila, da je sodelovanje med poklici izrednega pomena in da prispeva k kvalitetni oskrbi pacienta. Tako sem nekako upala, da bo predmet res povezan s tem in ko sem šla brati opis predmeta in koliko različnih predavateljev bo in da bomo kot končno nalogo skupaj delali kot zdravstveni tim, sem bila res zadovoljna s svojo izbiro izbirnega predmeta.

T: Pa so bila vsa tvoja pričakovanja o predmetu dosežena in izpolnjena?

B: Hm. Kako naj rečem. Ja pa ne. Mogoče sem bila posebna na nek način, ker sem res že v praksi izkusila delovanje tima. Predavanja so mi bila zanimiva, vendar sem že veliko teh stvari poznala, sem se pa tudi naučila še kakšno novo stvar. Res sem se pa veselila seminarske naloge, ker mi je predstavljala nek izziv. Naša naloga je super uspela in tudi pacienta smo res timsko obravnavale.

T: Se ti zdi predmet dobro zastavljen, glede na to, da si že izkusila praktično delo?

B: Se strinjam z nosilcem predmeta, ko nam je na prvem predavanju povedal, da je ta predmet v drugih državah obvezen, pri nas pa ne. Da pa se trudijo narediti obveznega in s tem se v celoti strinjam, zato ker sem ena izmed redkih študentk, ki sem uspela spoznati pomen pravega sodelovanja v praksi. Večina se s tem še ni srečala oz. niso opravljali ničesar drugega razen študijsko prakso. S tem bi bile tudi nove generacije študentov pripravljene na sodelovanje in ne bi bili več toliko usmerjeni vase, ampak bolj na celoten tim.

T: Ali mi lahko zaupaš, kje delaš oz. kje si pridobila izkušnje za timsko delo?

B: Am. Kot dijakinja sem veliko delala v splošni bolnici Celje in v domu za stare v Velenju, nato v psihiatrični bolnici v Ljubljani in na Vojniku. Sedaj pa delam kot srednja medicinska sestra preko študentske napotnice v bolnišnici Topolšica. Sem delala tudi na Covid oddelku na vhodu bolnice, tako da sem bila v stalnem stiku in sodelovanju z administratorkami, medicinskimi sestrami in bolniki. Se mi zdi, da imam za svoja leta res dober vpogled v zdravstven sistem, saj sem mnenja, da si je treba poleg faksa in študijske prakse nabirati še dodatne izkušnje.

T: Si s tem predmetom pridobila dovolj potrebnega znanja za delovanje v timu, oz. glede na tvoje praktične izkušnje, če si mnenja, da so sošolci pridobili dovolj znanja?

B: Tudi sama sem vseeno pridobila nekaj novega znanja, recimo zgodovina posameznih poklicev mi je bila zelo zanimiva, pa kakšna nova dejstva in zanimivosti sem si zapomnila. Ampak res je, kot sem že prej povedala, da bi predmet po mojem mnenju, moral biti obvezen.

T: Mi lahko poveš, kaj je po tvojem mnenju delo socialne delavke v zdravstvu?

B: Delo socialne delavke v zdravstvu vidim kot en zelo pomemben člen, ker je veliko pacientov, ki se obračajo po njihovo pomoč, za razne informacije, pogovor, svetovanj... Pri sami obravnavi človeka se zdravstvo in sociala povežeta, saj socialna delavka pozna zakone, pomaga pri finančnih ureditvah, po potrebi išče ustrezne stanovanjske namestitve, pogovarja se s svojci... Čeprav kdaj socialne delavke delujejo kot kar ene, da samo sedijo v pisarni za računalnikom, so v bistvu zelo pomembne pri obravnavi pacienta. Ima zelo veliko vlogo. Ko sem delala v splošni bolnici je prihajalo veliko pacientov, ki so hodili na srečanja in na pogovor k socialni delavki. Šele takrat sem ugotovila, da ste v akciji in da ste v stiku s pacienti. Jaz vaše delo spoštujem in vem, da je pomembno.

T: Zanima me, če se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim in zakaj tako misliš?

B: Se mi zdi potrebno, da je vključen v tim, saj je ta sestavljen iz strokovnjakov različnih področij in različnih znanj. Sem mnenja, da teh znanj in spretnosti, ki jih ima socialni delavec nima noben strokovnjak. Mogoče smo delovni terapevti še najboljši približek. Ni pa nujno, da pride v vsakem primeru do potrebe po vključevanju socialnega delavca, ampak ko pa pride je pa dobro, da je že seznanjen z določenimi podatki, ki so jih pridobili drugi člani tima. Tu v splošni bolnici je po mojem mnenju tudi premalo zaposlenih socialnih delavcev. Potrebno bi bilo, da bi na vsakem oddelku bila vsaj ena, da bi lahko bila prisotna pri čim večjih primerih.

T: Veliko prakse imaš že za sabo, tako da bo to vprašanje zate lahko. V katerih primerih si se srečala s socialno delavko?

B: Ko sem prišla na novo delat, smo imeli varstvo pri delu in je zraven prišla tudi socialna delavka. Ta nam je povedala, katere skupine ljudi so ranljive in kako naj ravno v primerih dela s takšno populacijo, kakšen jezik in katere besede uporabljati oz. ne v pogovoru s pacienti, kako pristopiti do človeka, če se joče... Na psihiatriji sem bila najbolj v stiku s socialnimi delavkami, saj je tam način dela drugačen kot v splošni bolnišnici. Na psihiatriji so ljudje s težkimi življenjskimi zgodbami in socialni delavec ima tu res veliko vlogo. Recimo v Topolšici sem v stiku s socialno delavko le preko telefona, da jo pokličem, če je kakšen pacient dogovorjen z njo za srečanje oz. če pokaže potrebo po pogovoru. Če so bili kdaj kakšni problemi, se je tudi poklicalo socialno delavko. Sama rada sprašujem in mi je tako sproti povedala kako se lotiti reševanja problema. Spomnim se recimo, ko gospa ni mela urejenega zdravstvenega zavarovanja in smo poklicali socialno delavko. Pa bila sem na enotedenski praksi na društvu Altra in sem se tudi tam srečala s socialnimi delavkami. Delala sem tudi na Soči in tam sem videla, da je delo socialnih delavk izrednega pomena, saj imajo pomembno nalogo in vlogo pri vračanju pacienta nazaj v domače okolje.

T: Ali poznaš kakšne stereotipe o socialnem delu?

B: Da so socialne delavke samo v svojih pisarnah in na računalniku, da niso v stiku z ljudmi. Da v timu niso potrebne, ker ne vedo, kako delujeta telo in medicina. Da se vključijo samo v reševanje finančnih problemov in da njihovo pomoč potrebujejo samo ljudje iz nižjih slojev ne pa vsi uporabniki.

T: Imaš ti osebno kakšne predsodke o socialnem delu?

B: Ne nimam predsodkov, oz. tudi če sem jih imela sem jih s prakso razbila, ker sem v svojem kratkem življenju bila veliko v stiku s socialnimi delavkami. Prvič sem jo srečala v času kot otrok, ko sta se moja starša ločevala in nato kasneje v času opravljanja dela v zdravstvu. Tako, da nimam več nekih stereotipov oz. se jih ne zavedam.

T: Mi lahko poveš, kakšen jezik uporabljaš pri pogovoru s pacienti? Na kakšen način komuniciraš z njimi?

B: Pri svojem delu uporabljam ta pregovor: »bodi do človeka človek in ne delaj drugemu tega, česar nočeš, da se zgodi tebi«. Tako, da sem striktno profesionalno prijazna do vseh ljudi. Zavedam se, da ima vsak človek svoje osebne borbe ali fizične ali psihične in da jim je težko, tako da če so kdaj do mene nesramni, skušam to pozabiti in kljub temu ohranjam neko sodelovanje. Odvisno je tudi s kom delam. Če delam s starejšimi, govorim bolj počasi in glasneje in se trudim povedati čim bolj po domače, da me razumejo. Če delam z otoki se spustim na njihov nivo in uporabljam veliko primerjav npr. ne rečem, naj pokrčijo roke in noge nad svoj trebuh ampak rečem naj se skrijejo v polžka ali pa naj bodo ježki. Če pa delam z nekom ki je mojih let oz. srednjih let, tudi ne uporabljam nekih strokovnih besed ampak se z njimi res pogovarjam v njim razumljivem jeziku. Tudi če je kdaj kdo potr, žalosten, jezen, da ga je strah, pokažem sočutje in se mu res približam na spoštljiv način, da sem mu lahko v oporo.

T: Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša, najbolj učinkovita in zakaj? Ali naj tim deluje interdisciplinarno ali multidisciplinarno?

B: Interdisciplinarna oblika – da vsi skupaj rešujejo probleme, da vsak s svojim delom pripomore k izboljšanju stanja, da se med seboj posvetujejo, se upoštevajo mnenja vseh udeleženih in da se dela skupaj s pacientom. Skupaj se postavijo cilji na podlagi potreb, želja in možnih izidov.

T: Kašno je tvoje stališče glede tega, da je navadno vodja tima zdravnik?

B: Najbolj do izraza so v mojem primeru prišli zdravstveni timi na psihiatriji. Tam so res prisotni vsi člani, ki delajo s pacientom oz. s celotnim oddelkom. Vsi vejo vse in ponavadi je bil psihiater vodja tima, on je o vsem

odločal, ampak je vedno upošteval mnenj vseh članov tima. Recimo doživela sem, ko je medicinska sestra rekla, da se ji zdi doza zdravil prevelika, jo je psihiater upošteval in rekel, da bodo postopoma zmanjševali odmere. To je bil meni osebno res primer dobro delujočega tima. Najbolj pa se mi zdi pomembno to, da pacient vidi, da vsi zdravstveni delavci delajo skupaj v njegovo korist. Človeku tako ostane upanje in dobi moč za okrevanje, ko vidi, da se drugi trudijo zanj in da si ga ne podajajo od enega do drugega. Če je bil kdaj psihiater kot vodja tima odsoten je bil vedno v naprej določen nadomestni vodja.

T: Kako bi po tvojem mnenju funkcioniral zdravstveni tim, če v njem ne bi bil prisoten socialni delavec?

B: Hm. Verjetno bi se nekaj njegovega dela lahko porazdelilo med druge člane tima, ampak v celoti se pa ga ne da nadomestiti, saj nihče nima takih kompetenc, niti želje mogoče po takem delu. Mislim pa, da bi se ta socialni vidik zapostavil oz. bi ostal spregledan, če socialnega delavca ne bi bilo prisotnega in bi pacient moral sam reševati socialne zadeve. Kar je pa seveda težko za vsakega pacienta. Tim ne bi deloval slabše samo ne bi bil popoln, ker bi manjkal en del obravnave in sicer socialni.

T: Ves čas intervjuja te pozorno spremljam in zaznala sem, da velikokrat uporabiš besedo uporabnik. Se o tem poimenovanju učite na fakulteti oz. od kje ti to poimenovanje ljudi? Tako se namreč mi učimo naslavljati ljudi in mi je zanimivo, da tudi zdravstveni delavci poznate to besedo in njen pomen.

B: Besedo uporabnik sem spoznala na fakulteti, saj jo uporabljamo predvsem delovni terapevti. Besede, ki jih uporabljamo so uporabnik in okupacija, ker ne moremo poimenovati človeka h kateremu pridemo delati na dom, pacient. On postane uporabnik delovne terapije. Na začetku mi je bilo težko govoriti o uporabnikih, saj sem hodila na srednjo zdravstveno šolo, kjer smo ves čas govorili o pacientih. V prvem letniku študija so me velikokrat popravljali, da imamo mi uporabnike, saj ne delamo samo v bolnišnicah, kjer so pacienti.

T: Moje naslednje vprašanje je, kako po tvojem mnenju v timu usklajujejo etiko različnih poklicev? Ali poznaš kakšen primer, ko si morala zagovarjati etiko svojega poklica?

B: Nisem še zagovarjala etike svojega poklica. Sem se pa v času študija in dela v zdravstvu srečala z etičnimi kodeksi različnih poklicev – delovne terapije, babišstva, zdravstvene nege. Etična načela so si med seboj zelo podobna. Sem se pa velikokrat sklicala na del, da nekaj ni bilo v domeni mojih kompetenc. Če je kdo recimo rekel, naj grem to naredit, sem rekla, da nimam ustreznega znanja in kompetenc za to delo. Lahko me naučiš, da bom znala v naprej ali pa naredi sam, saj jaz sama tega ne bom delala, ker ne bom odgovarjala za nekaj, kar ni v mojih sposobnostih. To bi bila avtomatsko moja krivda. Pri delu z ljudmi moraš biti pozoren na take stvari in če česa ne veš, je boljše če vprašaš, kot pa da narediš škodo. V takih primerih je zelo pomembno to, da se vse stvari zabeležijo in dokumentirajo. Od srednje šole naprej me učijo, da če stvar ni zapisana ni narejena. To je dobro tudi v toliko, da lahko vsi člani tima vidijo dokumentacijo sploh če niso vsi od začetka vključeni v obravnavo, kakšno stvar tudi pozabiš in lahko pogledaš kakšne podatke... Se pa s tem tudi zaščitiš, da ti nihče ne more nič očitati oz. zaščita, če bi prišlo do tožbe. Pri vseh poklicnih skupinah, etika narekuje, da delamo v korist pacienta, smo spoštljivi in to se mi zdi zelo pomembno, da se to izpostavi.

T: Imam še eno vprašanje glede poznavanja aktualnih zakonov. Se ti poznavanje le teh zdi pomembno?

B: Ok. Te zakone poznam bolj ali manj tako, da vem, kaj lahko delam in kaj ne smem. Smo imeli na faksu predmet, kjer smo se učili zdravstveno zakonodajo, vendar se mi zdi, da študenti predmeta niso jemali resno. Mene recimo, je to zanimalo saj sem vedela, da bom delovala znotraj okvirjev teh zakonov. Se mi zdi, da bi moral biti na faksu večji poudarek na zakonodaji. V praksi si velikokrat postavljen pred dilemo kaj narediti in ti zakoni pridejo prav. Ali pa vidiš, da nekdo krši zakone. Za zdravstveni tim se mi pa zdi pomemben zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, da ga vsi poznajo.

T: Sama sem razmišljala tudi, da ni nekega skupnega etičnega kodeksa, ki bi bil zavezujoč za celoten zdravstveni tim. Kakšno je tvoje mnenje o tem?

B: Tega res ni, se mi zdi pa dobra ideja, da še dodatno spodbudi to skupno zavest in sodelovanje in da res konstantno opozarja vse člane tima, da delujejo v korist pacienta. Se popolnoma strinjam s tabo in te podpiram pri tej ideji.

T: Kakšni so po tvojem mnenju problemi s katerimi se srečujejo v zdravstvenem timu in na kakšen način se rešujejo?

B: Predvsem se mi zdi pomembno izpostaviti motnje v komunikaciji. Da se nekdo ne zna izraziti, da se ga narobe razume, da se nekoga ne sliši, se koga užali in ta užaljen ne zna tega izraziti... Če bi ljudje znali med seboj komunicirati bi bil svet veliko lepši in boljši. Včasih pride do motenj v komunikaciji zaradi takih malih in nepotrebnih stvari. Če se o tem ne pogovorimo odkrito ta mala stvar preraste v veliko. Želim si, da bi se vsi študentje izurili v komuniciranju, da bi se znali izraziti, se postavili za svoje mnenje in na tem mestu trdno stati. Potem bi rekla še da (ne)spoštovanje drugega poklica. Tako kot sem rekla, da če bi bil predmet medpoklicno sodelovanje obvezen, bi imeli študenti vpogled in znanje o delu drugih strok, koliko let učenja in pridobivanja

znanja je potrebno, da se izšolaš za določen poklic, kašne so naloge določene stroke... In ko prepoznaš prispevek posameznih strok jo šele lahko spoštuješ.

T: Kako pa se po tvojem mnenju rešujejo nastale težave in problemi?

B: Največkrat sem v praksi videla, da sta recimo dve osebi iz tima bili v osebnem konfliktu in sta to razrešili na štiri oči. O nastali težavi, sta se odkrito pogovorila, razjasnila sta si problem, si dala roki in strokovno in profesionalno nadaljevali z delom. Ni bilo tega, da bi drug drugega tožarili pri nadrejenemu. Razen če je šlo za kakšne večje kršitve takrat sem pa mnenja, da je vključitev nadrejenega ključna.

T: Ok. Pa sva prišli do zadnjega vprašanja. Mi lahko na kratko opišeš, kako po tvojem izgleda idealen zdravstveni tim?

B: Za začetek bi povedala, da idealen zdravstveni tim po mojem mnenju ne obstaja, ker tudi ni idealnih ljudi, da bi sodelovali v takem timu. Ampak vrline, ki delajo tim idealen so definitivno sposobnost komuniciranja, da znajo člani stati za svojim mnenjem, da znajo spoštovati druge člane, njihovo znanje, delo in mnenje. Dober tim se ne zgodi sam od sebe ampak je potrebno trdo delo vseh članov. Stalno se je treba izobraževati, trenirati svoje sposobnosti, potrebno je znanje sodelovanja in pa predvsem želja vseh članov, da je tim uspešen in da deluje v korist človeka.

T: Zanima me še, če je kakšna stvar ostala nejasna, imaš še kaj za dodati? Mogoče kakšno vprašanje zame ali pa komentar?

B: Hm. Imam eno misel in sicer, da komaj čakam, da preberem tvojo nalogo, da vidim kaj boš napisala. Podpiram to, kar želiš doseči, da bi predmet medpoklicno sodelovanje postal obvezen, da bi se več delalo na tem, da bi se socialne delavke bolj vključevale v zdravstvo. Strinjam se, da bi se morale nove generacije izobraziti o sodelovanju, saj to ni samoumevno in da bi se znali pogovarjati drug z drugim. Za to je res potrebno znanje in dodatna izobraževanja.

T: Hvala za pozitivne misli in tvoj komentar. Potrudila se bom po najboljših močeh. Hvala ti še enkrat, da si bila pripravljena na sodelovanje z mano.

B: Z največjim veseljem. Lep dan ti želim in adijo.

T: Enako tudi tebi.

INTERVJU S ŠTUDENTKO FIZIOTERAPIJE (C)

T: Zdravo! Hvala, da si se odzvala mojemu povabilu na intervju. Kot sem ti že predhodno povedala, raziskujem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu. Zanima pa me pogled študentov in že zaposlenih v zdravstvu.

C: Živijo! Z veseljem pomagam, ker vem kako težko je dobiti sogovornike.

T: Naj ti še povem, da je spraševanje anonimno in boš zapisana kot študentka fizioterapije oz. kot črka v abecedi. Zanima me pa še, če lahko intervju snemam s telefonom, da bom kasneje lahko lažje naredila analizo podatkov?

C: Seveda da lahko snemaš in hvala tudi za opozorilo o anonimnosti.

T: Imaš še kakšno vprašanje ali lahko začneva?

C: Kar začniva.

T: Dobro. Katero smer študija obiskuješ?

C: Študiram fizioterapijo.

T: Zakaj si se odločila za predmet medpoklicno sodelovanje?

C: Zato, ker se mi zdi, da je za uspešno delo zdravstvenega tima sodelovanje med različnimi poklici izjemnega pomena. Lahko si med seboj pomagajo, se drug od drugega učijo, da dobro komunicirajo. Če ni nekega sodelovanja so rezultati zdravljenja lahko veliko slabši kot sicer.

T: Povej mi, če se ti predmet zdi dobro zastavljen? Bi kaj spremenila, dodala?

C: Se mi zdi, da je bilo premalo praktičnega dela. Lahko se je naučiti teorijo, težje pa je to prenesti v dejansko klinično okolje, saj je to čisto drugače. Mogoče, da bi šli v neko klinično okolje in bi opazovali tim pri svojem delu. To sem pogrešala.

T: Kako gledaš na to, da je ta predmet izbiren in ne obvezen?

C: Absolutno sem mnenja, da bi moral biti obvezen. Pomembno se mi zdi sodelovanje v timu in nekateri so še vedno preveč zaprti vase in niso sposobni sodelovanja, če se o tem ne učijo. Zato sem izpostavila pomen prakse, saj ko ti prideš v klinično okolje šele vidiš, da sam ne boš veliko naredil in dosegel.

T: Si zadovoljna z znanjem, ki si ga pridobila?

C: Sem ja. Teoretično sem res pridobila novo znanje o drugih poklicih, ki jih prej nisem dobro poznala. Sem pa pogrešala več praktičnih izkušenj.

T: Zanima me, kaj je po tvojem mnenju sploh delo socialnega delavca?

C: Hm. Se mi zdi, da se o tem na splošno zelo malo govori. Če nebi obiskovala predmeta sploh ne vem, če bi ti lahko dobro odgovorila na vprašanje. Delam preko študenta v zdravilišču in jaz ne vem ali imamo kakšnega socialnega delavca. V timu ga še nisem videla, čeprav nekje v zgradbi verjetno je. Drugače pa socialni delavec dela v šolah, na splošno, da pomaga, informira, vodi in da je v osebnem stiku s človekom.

T: Se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim in zakaj?

C: Se mi zdi pomembno ja. Saj to za tim pomeni enega člana in predstavnika stroke več. S tem je zajet večji spekter človekovega življenja in tudi obravnava je bolj celostna. Imam občutek, da je tim bolj močen, če se v njem poveže več različnih strok, ki stremijo k istemu cilju. Se mi zdi, da socialno delo še najbolj poveže člane tima. Je pa res, da bi brez socialnega delavca spregledali socialno plat človeka in njegovo okolje, kar bi lahko vodilo v ponovna vračanja v klinično okolje in pa mogoče še do kakšnih drugih težav.

T: Si se v času prakse sploh srečala s socialnim delavcem?

C: Nisem se srečala. Verjetno so mi omenili, da je socialni delavec v zgradbi, vendar ga pa nisem srečala in z njim nisem sodelovala.

T: Ali poznaš kakšne stereotipe o socialnem delu?

C: Ne da bi vedela. Hm. Mogoče to, da ste ves čas v pisarni.

T: Pa imaš ti kakšne predsodke o socialnem delu?

C: Jih nimam. Izpostavila bi samo to, da se o socialnem delu res premalo govori in da ni splošno znana stroka. Prav predsodkov pa nimam.

T: Ok. Kakšen jezik uporabljaš pri pogovoru s pacientom?

C: S pacienti ne uporabljam strokovnega jezika, ker me nebi razumeli. Tako, da skušam vse povedati na čim bolj domač način, da razumejo, kaj bom delala z njimi, kakšne vaje so recimo in za kaj so pomembne, kaj so to za eni aparati okoli naju... Če gre za mlade jih ponavadi tikam in kličem z imenom, saj menim, da se jim tako bolj približam in da mi s tem začnejo zaupati. Če gre za starejše pa jih vedno spoštljivo vikam, jih kličem gospod/gospa in priimek, in jim s tem pokažem, da sem tu za njih. Potrebno je sproti prilagajanje glede na osebo, ki pride. Se je že zgodilo, da sem imela pacienta iz stroke, tako da sem uporabljala latinske izraze, ker me je razumel in si tega tudi želel. Drugače pa če že uporabljam strokovni jezik, ga vedno prevedem in vprašam po razumljivosti.

T: Kako je pa glede neverbalne komunikacije? Si pozorna na to?

C: Sem ja. Veliko pacientov je na invalidskih vozičkih in res vedno gledam, da se postavim v linijo z njihovimi očmi. Ne stojim nad njimi, kot strokovnjak, vendar nanje gledam kot sebi enakovrednega. Je pa res, da pacient dostikrat leži in tako izvajam vaje, tako pa stojim zraven in sem višje od njega. Vendar na to ne gledam kot na kazanje moči v odnosu, saj izvajava vaje. Drugače pa tudi opazujem ljudi in njihovo neverbalno sporočanje. Kakšne kretnje uporablja, kakšna je obrazna mimika. S tem lahko veliko izvem o počutju človeka v določenem trenutku. Takrat tudi pristopim do njega in se po potrebi pogovorim z njim kot človek s človekom. Se mi zdi, da če delaš z ljudmi in to z veseljem, si veliko bolj pozoren na vse vrste komunikacije, kjer je neverbalna mogoče še najpomembnejša. V teh primerih res pride do izraza tvoja človeška in ne profesionalna plat. Da se človeku približaš in pridružiš na način, ki je njemu v tistem trenutku pomemben. Če se bo recimo pacient smejal se bom smejala z njim.

T: Hvala za iskren odgovor. Me pa naprej zanima, katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša in zakaj? Ali da tim deluje po principu interdisciplinarnosti ali multidisciplinarnosti?

C: Interdisciplinaren pristop in to zaradi svojega delovanja, kjer vsak nekaj doprinese v tim. Recimo če se meni na terapiji zjoče pacient, jaz mu bom lahko pomagala samo na neki človeški ravni. To bom sporočila psihologu v timu, ki pa bo lahko pacientu nudil tudi strokovno pomoč in podporo. Ali obratno, da recimo psiholog pri svojem delu opazi, da ima pacient znižano gibljivost v roki mu ne bo moral pomagati. O tem me bo obvestil in tu nastopi moj del v obravnavi. Tako si predstavljam delovanje interdisciplinarnega tima. Da je res dobro sodelovanje, sproti komunikacija in pa pomembnost vidim tudi v tem, da skozi proces izobrazbe pridobimo osnovno poznavanje drugih poklicev, da vemo, na koga se obrnemo po pomoč.

T: Kako gledaš na to, da je pacient vključen oz. ni vključen v sam zdravstveni tim?

C: Imela sem možnost biti prisotna na timu v zdravilišču, kjer delam. Se mi zdi, da pacient ni ravno vključen v tim, se pa ga na individualnih vajah vpraša, kaj so njegove želje in cilji. Glavni fizioterapevt ob sprejemu naredi

nek plan dela, da se kar se da najbolje izboljša fizično stanje človeka tako, da takrat res ni vključen. Se mu pa na terapiji vse obrazloži, da pacient točno ve, kaj se dogaja z njim. Ga ne pustimo nevednega. Sama se tudi opazim, da dajem veliko pohval, ob vidnem napredku.

T: Pa se ti zdi potrebno, da se pacienta vključi v tim? Mogoče ne v primeru zdravilišča ampak recimo splošne bolnice oz. katere druge zdravstvene institucije?

C: Načeloma se mi zdi dobra ideja, da je pacient aktivno vključen v samo delovanje tima. S tem stalno slediš njegovim željam in potrebam. Vendar pa ne da si vključen prav na timskih sestankih, kjer se ne pogovarjajo s tabo ampak o tebi. Mogoče, da bi bili na določeno periodo sestanki člani v tima in pacienta, da se skupaj usedejo in pogovorijo o že doseženih ciljih, o željah, o napredku...

T: Kaj pa misliš o usklajevanju etike različnih poklicev v zdravstvenem timu? Si se mogoče že kdaj znašla v situaciji, ko si morala zagovarjati svoj poklic in svojo profesionalnost?

C: Vsak poklic ima svoj kodeks etičnih načel, ki nas zavezuje k etiki dela. V timu se sreča več kodeksov hkrati in nekatere stvari se prepletajo druge pa spet ne in so posebnost samo ene določene stroke. Da bi pa prav morala zagovarjati svojo stroko pa ne, ne še. Mogoče samo v primerih ko nekateri ne vedo razlik med fizioterapevtom, maserjem in kineziologom in moram obrazložiti, da so to trije različni poklici in da ni vse v enem. Da jaz tudi masiram, vendar nisem maser.

T: V času pisanja magistrske sem dobila idejo o skupnem etičnem kodeksu, ki bi veljal za celoten zdravstveni tim. Kakšno je tvoje mnenje o tem?

C: Res dobra ideja, saj bi s tem v skupen dokument zapisali pravila, ki se jih je potrebno držati pri delu s pacientom. Da se res poudari, da se vse dela v njegovo korist.

T: Ok. S kakšnimi problemi in težavami se po tvojem mnenju srečuje zdravstveni tim?

C: Hm. Izpostavila bi slabo komunikacijo, da se recimo najde kak član, ki je svojeglav in bo ves čas hotel imeti besedo in drugim ne bo pustil, da izrazijo svoje mnenje. Pa mogoče to nesodelovanje, da kdo želi sam rešit nek problem, vendar bi s pomočjo celotnega tima, lahko veliko lažje in boljše rešili problem. V osnovi pa pomanjkanje komunikacije ali pa raje neprimerna komunikacija.

T: Kaj se ti pa zdijo primerne rešitve?

C: Mislim, da že sam predmet medpoklicno sodelovanje da neko osnovo za razumevanje delovanja tima in hkrati tudi za reševanje raznih težav in problemov. Zato sem res mnenja, da bi se o tem izobrazili vsi študentje, ker se bodo vsaj enkrat srečali s to obliko dela. Je pa res, da imaš lahko veliko znanja, a vseeno prihaja do konfliktov. Saj smo le ljudje. Tu sem pa za sprotno reševanje težav, ki se pojavijo. Če gre za konflikt dveh oseb naj to rešita sami, če pa gre za zadevo, ki se tiče celotnega tima, pa naj se to reši skupaj. Pomembno je, da se konflikt reši, da ne pride do obsojanja, kazanja s prstom, grdega gledanja in zamer. Zaradi tega lahko trpi delovanje celotnega tima, kar pa seveda vpliva na obravnavo pacienta. Se mi zdi, da bi timi res bolje funkcionirali, če bi se med seboj pogovarjali. In to ne samo o pacientih ampak na sploh.

T: Kako pa gledaš na hierarhijo v timu? Da je vodja zdravnik ali kako drugače gledaš na to?

C: Včasih imam občutek, da bi boljši vodja bila medicinska sestra, ker ona res največ časa preživi s pacientom. Res je, da nima takih kompetenc kot zdravnik, vendar je res več s pacientom. To sem izkusila na lastni koži, ko sem bila v bolnici en teden in sem sestro videla večkrat dnevno, z mano se je pogovarjala in je res veliko vedela o meni. Stalno je tudi spremljala aparate in moj srčni utrip, pritisk in kisik v krvi. Zdravnika sem videla samo na viziti pa še to je vsak dan bil drugi zdravnik prisoten. Mogoče bi bila idealna rešitev, da sta oba vodja, ker obravnava res temelji na diagnozi, ki jo postavi zdravnik, medicinska sestra pa ima najboljši vpogled v samega pacienta.

T: Se ti zdi potrebno, da dobro poznaš aktualne zakone za dobro delovanje tima?

C: Ja se mi zdi pomembno. Ker če ne poznaš osnov zakonov, sploh ne veš, kaj te zavezuje, kakšne pravice in dolžnosti so. Nasploh predstavljajo zakoni nek okvir delovanja. Se mi pa zdi pomemben zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, pa kodeksi kot sva že omenili. Aja pa še zakon o zdravstvenem varstvu, ki je res skupen vsem zdravstvenim delavcem. Nekaj osnov imam o teh zakonih nisem pa dovolj kompetentna in bi verjetno potrebovala pomoč socialnega delavca.

T: Dobro. Še zadnje vprašanje je pred nama. Kaj so po tvojem mnenju vrline dobro delujočega tima?

C: Ja definitivno kot sva že omenili je to dobra komunikacija oz. sposobnost komuniciranja. Sposobnost reševanja nekih konfliktov, pa da osebe niso svojeglave in so pripravljene na sodelovanje, da imajo člani tima neko empatijo do pacienta in sočutje pa da so dobro strokovno podkovani.

T: Evo pa sva prišli do konca. Imaš morda še kje kaj za dodati? Morda kakšno vprašanje ali komentar zame?

C: Se mi zdi, da imaš res dobro nalogo, tako da ti želim čim več uspehov pri pisanju.

T: Hvala tebi za pomoč in lep dan ti želim.

C: Hvala enako.

INTERVJU S ŠTUDENTKO MEDICINE (D)

T: Pozdravljena! Hvala ker si se odzvala mojemu povabilu na današnji intervju. Po telefonu sem ti že povedala, da raziskujem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu in sicer s perspektive bodočih zdravstvenih delavcev in s perspektive že zaposlenih v zdravstvu, ki so tudi vključeni v tim. Prosila bi te še, če lahko najin pogovor snemam, da bom kasneje lažje pretipkala in analizirala dobljene podatke. Se s tem strinjaš? Imaš morda še kakšno vprašanje oz. želiš kaj dodati?

D: Z veseljem pomagam če le lahko. Seveda se strinjam s snemanjem in nimam nobenih dodatnih vprašanj. Če pa se odprejo sproti ti pa javim.

T: Dobro. Pozabila sem ti še omeniti, da gre za anonimno spraševanje, tako da v nalogi ne bom uporabila tvojega pravega imena temveč samo naključno črko v abecedi oz. boš zavedena kot študentka medicine. Ok?

D: Super.

T: No potem pa kar začniva s prvim vprašanjem. Zakaj si se odločila, da kot izbirni predmet izbereš predmet Medpoklicno sodelovanje?

D: Ker se mi je zdelo, da bo prispeval k mojemu delu v prihodnosti, da izboljšam kvaliteto svojega dela in da dobim večji pogled v samo kompleksnost dela v zdravstvu. Tu mislim predvsem na usklajevanje med različnimi poklici, da skupaj delamo za bolnika v njegovo korist, da bo kar se da najboljši izid zdravljenja.

T: Dobro. Pa se ti zdi predmet dobro zastavljen? Bi kaj spremenila, dodala, si kaj pogrešala?

D: Se mi zdi kar dobro zastavljen ja. Pridobila sem veliko teoretičnega znanja o drugih poklicih. Nekatera predavanja so mi bila na trenutke suhoparna in sem pogrešala več primerov iz prakse. Pogrešala pa sem predvsem praktičen pouk. Zanimivo bi bilo v živo videti in sodelovati na srečanju že delujočega zdravstvenega tima ali pa da bi mi timsko obravnavali pacienta. To smo izvedli na malo drugačen način, saj nam je epidemija preprečila delo v živo, tako da smo zadnji del predavanj in vaj izvedli preko video konferenc.

T: Potem si pogrešala podobne stvari kot jaz. Več akcije. Si pa drugače zadovoljna z znanjem, ki si ga pridobila?

D: Kot sem že rekla, sem pridobila kar nekaj novega teoretičnega znanja, vendar se mi zdi, da se v praksi velikokrat vse drugače pokaže in obrne, tako da sem res pogrešala praktične vaje pri predmetu. Tako bi lahko v pravih življenjskih situacijah videla, kako uporabiti to na novo pridobljeno teoretično znanje.

T: Ok. Če greva naprej. Kaj je po tvojem mnenju delo socialnega delavca?

D: Hmm. V zdravstvu delo socialnega delavca razumem kot takšno, da se ukvarja s pacientom na taki socialni in psihološki ravni, za katero zdravnik nima časa. Ta se ukvarja z organskim vidikom bolezni, socialni delavec pa z vsemi ostalimi vidiki njegovega življenja. Mi zdravniki ne moremo biti vse v enem, zato pri svojem delu potrebujemo še druge poklice v zdravstvu, da nam pomagajo. Mislim pa tudi, da zdravniki nimamo dovolj kompetenc, da bi na zdravstveni problem pogledali še iz kakšnega drugega vidika kot samo iz biološkega. Tekom faksa ne pridobimo dovolj kompetenc, tudi ko se učimo o komunikaciji to ni to. Predmet je izbirni, kar ti lahko veliko pove o tem, kako resno se jemlje komunikacijo s pacienti. Se mi zdi, da je to potem bolj odvisno od vsakega posameznika, kako pristopi k pacientu in na kakšen način komunicira z njim. To na študiju medicine pogrešam, sem se pa na predmetu o tem naučila več.

T: Hvala za tako izčrpen in pomemben odgovor. Si res izpostavila in odprla pomembo temo o komuniciranju, ki je žal prevečkrat spregledana in kjer nato na pomoč priskočimo socialni delavci s svojimi znanji in kompetencami. Greva lahko naprej?

D: Seveda.

T: Ali se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim?

D: Ja ravno zaradi tega, ker se mi zdi, da ima od tega bolnik največ koristi ane. Mi zdravniki opravimo svoje delo, ampak je uspeh zdravljenja na koncu odvisen tudi od tega, kakšne subjektivne občutke bo mel bolnik in ne ali na papirju piše, da je bolezen ozdravljena oz. ne. Tko to mislim.

T: Ok. Ali si se mogoče v času prakse srečala s socialnim delavcem in če si se v katerem primeru je to bilo?

D: Nisem se še srečala.

T: V katerem primeru pa misliš, da bi se?

D: Hm. Mogoče v teh primerih, ko so bolniki nižjega socio-ekonomskega statusa ali pa imajo na splošno neke probleme sploh s socialno mrežo. Oni niso toliko izobraženi in ne vedo, kakšne so vse njihove pravice in kaj jim pripada za čas zdravljenja, so pa verjetno bolj prepuščeni sami sebi in rabijo več strokovne pomoči, da jih

usmerja. Predvsem v teh primerih žal pa ti iz prakse ne znam povedati. Iskreno ti lahko samo povem, da sem delala prakso v bolnici in da nisem slišala za socialnega delavca.

T: Kolikor sem seznanjena so socialne delavke predvsem na oddelkih se pa po večini vključujejo v obravnave glede na potrebe pacienta. Žal pa jih primanjkuje na urgenci. Zanima me še, če poznaš kakšne stereotipe o socialnem delu?

D: Ja recimo, da so leni, da se ukvarjajo samo s papirji in ne z ljudmi. Se mi pa zdi, da filmska industrija znižuje status poklica socialnega delavca, saj jih v filmih vedno prikaže kot da na koncu nič ne pomagajo in da so nekompetentni.

T: Pa imaš ti kakšne predsodke o socialnem delu in o delu, ki ga opravljajo socialni delavci?

D: Jih nimam oz. ne da bi jaz vedela, da jih imam. Je pa res, da tudi zelo malo poznam njihovo delo tako, da v resnici ne moram zares soditi.

T: Dobro. Me pa zanima, kakšen jezik uporabljaš pri pogovoru s pacienti? Njemu razumljiv jezik, jezik stroke ali kombinacijo obojega?

D: Čim bolj se trudim komunicirati na ravni pacienta, da me razume kaj govorim. Tudi zdravstvene izraze posplošim tako, da so razumljivi. Sama pri sebi sem opazila, da se res trudim, da me razumejo. Je pa to spet osebna stvar vsakega zdravnika koliko se bo trudil govoriti razumljivo.

T: Oprosti ker te prekinjam. Že prej si izpostavila to problematiko komuniciranja in da se v času študija ne posvečate dovolj te temi. Se ti zdi, da se čuti pomanjkanje tudi v praksi pri delu s pacienti?

D: Absolutno se pozna pomanjkanje izobraževanja o komuniciranju. In v prvi vrsti menim, da je izrednega pomena tudi, kakšen si človek kot oseba, da si lahko dober zdravnik. Če se zdravnik trudi pri komunikaciji je tudi pacient bolj zadovoljen, saj razume svoje zdravstveno stanje in vse to vpliva na potek in izid zdravljenja. Uf spomnila sem se še nekaj. Učili smo se, da ko sprašujemo pacienta, ne sprašujemo vprašanj, na katere dobimo odgovor DA ali NE. Vedno moramo postavljati odprta vprašanja, da od njega dobimo povratno informacijo o tem, kako je razumel, kar smo mu povedali. V praksi sem videla tudi zdravnike, ki so govorili s pacienti in jih nato vprašali, če razumejo povedano in če lahko naredijo obnovo po svojih besedah. Tudi sama sem začela to prakticirati, da se vmes ustavim, vprašam pacienta če me razume, da obnovi zadevo, me kaj vpraša...

T: Ok. O tem se tudi na našem faksu veliko učimo. O sprotne preverjanju razumevanja pri sogovorniku, ali smo na isti valovni dolžini... Me veseli, da so se ta znanja komuniciranja prenesla tudi na predavanja na vašem faksu. Imaš še kaj za dodati ali lahko nadaljujemo?

D: Lahko greva naprej.

T: Povej mi, katera oblika medpoklicnega sodelovanja, glede na člane tima in njihov odnos do pacienta, se ti zdi najpomembnejša in najbolj učinkovita in zakaj meniš tako?

D: Najbolj se nagibam na interdisciplinarno obliko tima, saj vsak član nekaj prispeva v tim, skupaj pa skrbijo za dobro medsebojno povezanost in sodelovanje. Zdi se mi pomembno, da se vsak član zaveda, da je pomemben član tima in da s svojim razmišljanjem lahko veliko pripomore k dobri obravnavi. Izpostavila bi še sodelovanje, ki je po mojem mnenju ključ do uspeha zdravljenja. Je pa zanimivo pri sodelovanju, da se ne morem opredeliti ali je bolje, če tim deluje po hierarhičnem ali sodelovalnem pristopu. Za sodelovalni pristop potrebuješ v timu res zele, izobražene ljudi, da bodo sposobni reševati kompleksne zdravstvene težave in tega niso vsi zmožni. Potrebno pa je še zavedanje, da je v središču dela pacient s svojim zdravstvenim problemom in da vsi stremijo k enakemu cilju – dobra obravnava in pozitivni izidi. Če imaš v timu neke samovoljne ljudi je mogoče kdaj boljše, da tim deluje hierarhično, ker bo skupno delo bolj funkcioniralo, saj bodo postavljeni neki okvirji delovanja in vsak ve, kaj je njegova naloga.

T: Kako pa gledaš na to, da je pacient vključen v tim oz. ima aktivno vlogo v obravnavi?

D: Hm. Mislim, da je to odvisno od pacienta in od določenega zdravstvenega primera. Eni so dovolj zreli, da so vključeni, nekatere pa je bolje držati čim dlje stran od vsega in jih je potrebno le minimalno obveščati o stanju, napredku in odločitvah tima. Ne razumi me narobe, da pacient ne sme biti seznanjen, vendar na koncu ima vsak pravico, da se odloči po svoje. V današnjem času je še zrastle informiranost pacientov, saj imajo dostop do interneta in si že sami postavijo diagnozo, še preden jo postavimo mi. Tako, da moramo zdravniki znati dobro komunicirati s pacienti, saj se lahko velikokrat zgodi, da pacient v nekem trenutku ve več kot mi sami. Zna biti kdaj naše delo zelo nehvaležno v tem smislu, da je google pravi zdravnik, mi pa samo potrdimo ali ovržemo njegovo diagnozo. Nisem zagovornik tega, da se vrnemo v čase, ko so bili pacienti podrejeni in niso imeli nič moči, vendar pa mislim, da je potrebno postaviti jasne meje sodelovanja, da pacienti ne posegajo preveč v delo zdravnika.

T: Hvala za dober odgovor. Zanimiva mi je tvoja perspektiva bodoče zdravnice, ki razmišlja drugače kot jaz, vendar imaš za svojim mišljenjem dobre argumente s katerimi tvoje besede postanejo smiselne in jim je težko nasprotovati.

D: Kljub vsemu sem še vedno mnenja, da je v ospredju obravnave bolnik. Problem v praksi je ta, da se ne čutijo kot prioriteta naše obravnave in se tako na vsiljiv in nadležen način začnejo vsiljevati in vtikati v naše delo. Tako se začnejo boriti za najbolj kvalitetno oskrbo, kar je že po človeški naravi logično.

T: Res odlično razmišljanje. Kakšno pa je tvoje mnenje o usklajevanju etike različnih poklicev v zdravstvenem timu?

D: Uf dobro vprašanje. Sekundo da razmislim. Se mi spet zdi, da tu prideva do sodelovanja in do tega, da je možno usklajevanje, če je le dobro sodelovanje. S tem bi tudi sam zdravstveni sistem bil bolj funkcionalen in bi se lahko izognili marsikaterim etičnim vprašanjem s katerimi se srečujemo pri svojem delu. Veš, če delaš sam si postavljaš določena vprašanja in teze, vendar o tem ne dvomiš. Čim pa je na kupu več strokovnjakov, ki sodeluje, takoj pride do nekih nasprotovanj in dvomov. S tem se odprejo različne debate in izmenjave mnenj, kaj je etično pravilno in nepravilno in pa tudi vsak strokovnjak tako stoji za svojim znanjem in argumentom.

T: Evo sva že skoraj pri koncu. Zanima me, kakšne so po tvojem mnenju težave in problemi s katerimi se srečuje zdravstveni tim pri svojem delu?

D: Moje mnenje je predvsem takšno, da se težko spoštuje mnenje drugih strokovnjakov. Sama recimo imam to izkušnjo, ki jo vidim v medicini, predvsem to, da so zdravniki velikokrat zelo nespoštljivi do medicinskih sester oz. do kogar koli drugega, ki ni iz njihove stroke. Trdim lahko, da se počutijo superiorno in se tako tudi obnašajo. To se mi zdi glaven problem, da so odnosi v timu lahko velikokrat skrhani in to vidim kot šibko točko, ki ji more vsak tim nameniti veliko pažnjo. Brala sem neko študijo o slovenskem zdravstvu in piše, da je znanje naših strokovnjakov na nivoju, kar pa nas pokoplje pa je nezmožnost dobrega sodelovanja, saj drugemu stežka privoščimo večji uspeh od našega osebnega.

T: Če te razumem, vidiš največji problem v pomanjkanju sodelovanja, saj se zdravnik vede superiorno in s tem druge poklice postavi na nižjo lestvico?

D: Da. Recimo v naših dveh največjih bolnicah so slabši odnosi, polno je tračev in obrekovanja za hrbtom, metanja polen pod nogo... To vse vpliva na sodelovanje, ki zaradi tega ni najboljše. Vsak želi čim prej opraviti svoje delo in oditi domov. Mogoče se tu lahko navežem na vprašanje o predmetu medpoklicno sodelovanje. Če bi bil predmet obvezen za vse bodoče zdravstvene delavce in ne izbiren kot je sedaj, bi lahko že v času študija vsi spoznali druge stroke, njihov doprinos v zdravstveno obravnavo in to, da je sodelovanje med poklici pomembno. Sem pa v času prakse videla tudi kolikšen vpliv imajo že zaposleni zdravniki na nas študente. Da podam primer: tvoj mentor ima do drugega zdravniškega osebja superioren odnos in zato, ker ti on predstavlja nek vzor, se zgleduješ po njem in ga oponašaš. Slab vzgled je tako tudi problematičen pri izobraževanju bodočih zdravnikov. Imam profesorja, ki zelo rad poudarja, da ja vi pa boste zdravniki, bodite ponosni nase. To govori v takem smislu, kot da smo nekaj več. Sama se ne čutim, da je moja vloga pomembnejša, mogoče samo to, da imam kot bodoč zdravnica večjo odgovornost za zdravje bolnika.

T: Ta kompleks superiornosti, če lahko temu tako rečeva, sem že doživela na lastne oči in razumem o čem govoriš.

D: Oprosti ker prekinjam. Še nečesa pomembnega sem se spomnila. Medicinske sestre kličejo zdravnike npr. gospod doktor oni pa njih nazaj po osebnem imenu. Na nek način ponižujoče ane?

T: Se popolnoma strinjam s tabo. Sem tudi sama že videla take primere in res dobiš občutek, da ima medicina vodilno funkcijo, vsi ostali poklici pa niso veliko vredni. Imaš še kaj za dodati?

D: Spomnila sem se še, ko sva govorili o hierarhičnem oz. sodelovalnem timu. Ne nagibam se na nobeno stran, vendar se mi zdi zanimivo, da bi obstajala neodvisna oseba, ki ni član tima in ki bi imela funkcijo koordinatorja tima. Tim bi tako deloval sodelovalno, nad njimi pa bi bdel koordinatorski s specialnimi znanji o medpoklicnem sodelovanju. To sem še imela za povedati.

T: Dobro. Me pa sedaj zanima, če se ti zdi pomembno, da pri opravljanju svojega dela poznaš aktualne zakone?

D: Seveda se mi poznavanje zakonov zdi pomembno, saj so te napisani z namenom, da se jih upošteva, da se npr. izboljša standard delovanja in na koncu koncev ti predstavljajo neke oporne točke pri tvojem delu. Predstavljajo nek minimalni standard, ki mora biti zagotovljen, izboljšave pa so vedno dobrodošle. Sem pa kdaj dobila občutek, da so zastareli in napisani na takšen način, da imamo pri svojem delu zvezane roke.

T: Katere zakone pa morajo po tvojem mnenju upoštevati zdravstveni delavci, ki so člani tima? Pogrešaš kakšen skupen etični kodeks, ki bi veljal za vse člane tima?

D: V prvi vrsti je to zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih. Pa potem še kodeks etičnih načel vsakega poklica. To se mi zdi najpomembnejše. Mogoče bi bilo spodbudno, da bi obstajal kodeks etičnih načel medpoklicnega sodelovanja, ki bi zagotavljal nek okvir delovanja za uspešno delovanje tima.

T: To je pa zanimiv pogled in bi znalo biti pozitivno, da se sestavi skupen kodeks. Imaš še kaj za dodati ali greva k zadnjemu vprašanju?

D: Nimam tako da lahko kar zaključiva.

T: Na kratko mi opiši, kako po tvojem mnenju izgleda idealni zdravstveni tim.

D: Hm. Ok. Torej idealni zdravstveni tim. Člani bi se morali spoštovati med sabo. To je osnova za grajenje dobrega in sodelovalnega odnosa. Tudi kakšni team buildingi se mi zdijo potrebni, za ohranjanje odnosa. Vsak član tima tudi doprinese nek pomemben delež pri obravnavi pacienta in pri idealnem timu je vsak ta prispevek enakovreden drugemu, ne glede na poklic. Tudi pacient mora čutiti, da se dela v njegovo korist in zanj. Pomembno je še, da se vzpostavi zaupanje med člani tima in pa tudi povezanost med njimi. Idealni zdravstveni tim pa je umeščen tudi v dober zdravstveni sistem, ki omogoča izobraževanje in pa nato samo financiranje, ustvarjanje in vodenje timov.

T: No pa sva prišli do konca. Imaš morda še kakšno vprašanje zame, je kaj ostalo neizrečeno, kakšna kritika, pohvala?

D: Vesela sem, da sem ti lahko pomagala in upam, da sem ti povedala kakšno koristno informacijo. Želim ti veliko uspeha pri magistrski nalogi, če pa boš še kaj potrebovala me pa le kontaktiraj.

T: Hvala tudi tebi za tvoj čas in za tvoje odgovore. Se slišiva še po potrebi. Lep dan in adijo.

D: Adijo.

INTERVJU S ŠTUDENTKO ORTOTIKE IN PROTETIKE (E)

T: Zdravo! Lepo te je še spoznati v živo in ne samo preko telefonskega pogovora.

E: Živijo! Enako tudi tebe. Še dobro, da imava to možnost, da lahko posediva in spijeva kavico v miru.

T: Točno tako! Hvala, da si se odzvala mojemu klicu in da si pripravljena sodelovati pri moji magistrski nalogi.

E: Z največjim veseljem ti pomagam.

T: Kot sem ti že predstavila raziskujem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu in sicer pogled študentov in že zaposlenih v zdravstvu. Intervju bo trajal približno pol ure do eno uro. Spraševanje je anonimno in tvojega pravega imena ne bom uporabljala v nalogi.

E: Super, saj bom tako res povedala svoje mnenje.

T: Prosila bi te še, če lahko snemam intervju, da bom lažje prepisala vse kar boš povedala in si s tem olajšala analizo. Se s tem strinjaš?

E: Seveda da se.

T: Dobro. Imaš še kakšno vprašanje ali lahko začneva?

E: Nimam, tako da kar začni.

T: Katero smer študija obiskuješ?

E: Sem na zdravstveni fakulteti, študiram pa ortotiko in protetiko.

T: Zakaj si pa se odločila za predmet medpoklicno sodelovanje?

E: Tehnično to ni bila moja izbira, ker nam je fakulteta ponudila tri izbirne predmete, med katerimi smo se mogli odločiti za tri, ki jih bomo obiskovali. Velike možnosti izbire ravno nismo imeli.

T: Kljub temu, da si bila na nek način primorana, da obiskuješ ta predmet, se ti je zdel dobro zastavljen?

E: Hm. Na naši smeri sem že dosti tega zvedela v času študija in bi si namesto tega predmeta raje želela več prakse in dela s pacienti. Naučila sem se nekaj novih teoretičnih znanj, vendar mi je manjkalo praktičnega dela. Se mi zdi, da se v teoriji tim zdi uf in ah, vendar je v praksi to težje izvedljivo, da res dobro funkcionira in da res služi svojemu namenu. Z izjemami seveda, saj obstajajo timi, ki so dobri v svojem delu. Mislim, da pri predmetu ne spoznamo dovolj globine drugih poklicev, gre bolj za predstavitev in za neke osnove. Ko smo delali seminarsko je vsak naredil svoj del, sestavili smo v skupno nalogo in to je bilo to. Že tu se je videlo, kako težko je, da neka skupina dobro sodeluje in da je to v večji meri odvisno tudi od članov, ki sestavljajo to skupino. Z delom v praksi šele do dobrega spoznaš druge poklice do te mere, da lahko spoštuješ njihovo znanje, delo in prispevek k obravnavi pacienta. Drugače mi je bila pa ta seminarska naloga res všeč, da smo lahko sodelovali s

pacientom, ga poslušali in skozi pogled različnih poklicev nudili ustrezno podporo in to, da smo skupaj poskušali najti ustrezne rešitve.

T: Ok. Katero stvar bi pa spremenila oz. jo dodala, da bi ti bil predmet bolj všeč in da bi bil bolj uporaben?

E: Absolutno se mi zdi, da premalo praktičnega dela. Res je, da je vmes učni proces v živo prekinila epidemija, vendar bi bil predmet že v osnovi lahko zastavljen na tak način, da bi šli v zdravstveno institucijo in da bi si ogledali delo tima v živo. Drugače pa saj na moji smeri študija nimamo veliko praktičnega dela in zato to še toliko bolj izpostavljam. Glede na to, da izdelujemo ortoze in proteze vidim smisel v tem, da veliko časa preživim s pacienti.

T: Si v splošnem zadovoljna z znanjem, ki si ga pridobila?

E: Z na novo osvojenim znanjem sem kar zadovoljna, vendar glede na to, da je predmet dokaj na novo zastavljen, sem mnenja, da se bo skozi leta še izboljševal. Že tvoja naloga lahko nekaj doprinese. Želim si res veliko več prakse. Velikokrat sem opazila pri sošolcih, da so blesteli v teoretičnem znanju, ko pa so prišli v stik s pacientom pa so zmrznili. To se ne sme zgoditi, saj se učimo za to, da delamo za ljudi in z ljudmi. V prvi vrsti pa moraš kot strokovnjak biti človek, ki zna vzpostaviti stik in sodelovanje z drugim človekom. To je tudi osnova za timsko delo. Če želiš s pacientom dobro sodelovati moraš v prvi vrsti pridobiti njegovo zaupanje. Recimo, če gre za nadkolensko amputacijo, bo pacient pred tabo gol, da mu lahko odvzameš mere. Če si kot strokovnjak prestrašen, bo pacient še enkrat več prestrašen in ti tudi ne bo zaupal. Zato še enkrat poudarjam, da moramo strokovnjaki biti ljudje, da pacienta vodimo skozi proces rehabilitacije, da pacient ve, kaj se dogaja z njim, kaj bomo mi počeli z njim, da ni zame neka spaka in samo še ena številka, ampak je človek, ki potrebuje mojo strokovno in človeško znanje in pomoč. Ko se odločiš za delo z ljudmi, naj bo to socialno delo ali zdravstveni poklic, boš videl veliko stvari. Takih, ki te bodo šokirale do dna duše, takih, ki te bodo nasmejale, spravile v dobro voljo... In to je srčnost teh poklicev, da dihaš s pacientom. Ko pride pacient prvič do tebe, ga ne smeš obsojati, saj ima za sabo neko zgodbo. Aja pa še to sem se spomnila, ko vse to omenjam. Da bi bil tudi večji poudarek na komunikaciji s pacienti in med člani tima.

T: Oprosti, ker te prekinjam. Se ti zdi, da si pridobila dovolj psihološkega in sociološkega, socialno – delavskega znanja za delo s pacienti? Sem lahko umestiš tudi pomanjkanje znanja o komunikaciji.

E: Tu bi res, res poudarila, da smo se premalo učili o komunikaciji. Pomembni sta tako verbalna in mogoče še bolj neverbalna komunikacija, na katero so včasih pacienti še bolj pozorni, mi pa nanjo kar pozabimo. Oni opazijo, če do njih pristopimo kot še do enega pacienta, ki nam predstavljajo težavo in nam jemljejo čas za odmor. Pacient se mora z nami počutiti varnega, saj se na nek način čustveno razkrije pred nami in je v tistem trenutku zelo ranljiv, naša naloga pa je, da ga podpremo in mu nudimo oporo. Zato se mi zdi pomembno, da spoznamo vsaj nekaj osnov psihologije in socialnega dela, saj nam znanje lahko zelo koristi. Še vedno pa sem mnenja, da je že pol znanja osvojenega, če si v prvi vrsti človek in šele nato strokovnjak. In s tem predmetom se je vsaj odprl prostor in možnost za širjenje znanja in učenja za delo s pacienti, vendar je še vedno premajhen poudarek. Saj jaz sem to tako doživela. Sploh se mi zdi, da je na to treba opozarjati predvsem medicinsko stroko, ki so na nek način najmanj v stiku s pacienti in kdaj o njih govorijo kot da niso prisotni.

T: Ali se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim in zakaj?

E: Socialno delo je zelo pomembno pri sami obravnavi pacienta. Bom povedala primere iz moje smeri. Velikokrat pride do situacije, ko je pacient po izgubi uda v zelo slabem čustvenem stanju. Življenje se ti obrne na glavo, se ti podre. Naši pacienti so vseh starosti, od otrok do starostnikov. Pride lahko do problema s financami, partnerstvom, otroci, zaposlitvijo, bivanjska stiska zaradi prilagoditve... in takrat se vključi socialno delo, saj ste dovolj kompetentni in opremljeni z znanjem, da pomagata pri teh stvareh. Velikokrat nastane problem, ko v mala in stara stanovanja ni mogoče spraviti vozička. Sploh stari ljudje težje uporabljajo proteze in so bolj odvisni od vozička. In odpre se tematika bivanjske problematike, kjer se zopet pokaže potreba po socialnem delu. Pojavijo se tudi občutki manjvrednosti pri pacientu, saj ni več sposoben v enaki meri skrbeti zase oz. opravljati osnovnih opravil, kot jih je bil zmožen pred amputacijo. Socialno delo je pomembno še pri aktivaciji socialne mreže, da pomagajo osebi, da se nauči živeti in delovati v novi realnosti. Oseba po amputaciji išče takšnega sogovornika, ki nanj ne gleda zviška, kot da je manjvreden in da ne govori, o kako si ubogi in kaj sploh boš še imel od življenja. Veliko še lahko ima od življenja, res pa je, da rabi ustrezno podporo in pomoč, da se ga spravi ven iz začetne krize in usmeri v neko skupno pravo smer. Človek se potem že sam znajde in prilagodi po svojih željah, mogoče še občasno potrebuje strokovno pomoč. Pomembno je v toliko, da ni več odvisen od drugih. Delo socialne delavke ne vidim v tem, da samo na računalniku nekaj natipka in je situacija rešena. Vsak pacient je drugačen, ima drugačne težave in za vsakega je potreben drugačen način obravnave. Morate biti kar kreativni pri svojem delu.

T: Ali si se v času prakse srečala s socialnim delom in v katerih primerih je to bilo?

E: V praksi sem se verjetno srečala, vendar si nisem veliko zapomnila. Najbolj pristen stik pa sem doživela pri primeru mojega dedka, ko je ostal brez noge. Šel je do socialne delavke na pogovor in ta je res do potankosti

raziskala njegov življenjski svet; kje in s kom živi, če ima družino, ki mu lahko nudijo pomoč, kakšno je njegovo finančno stanje...Dobila sem res dober pogled v samo delo socialne delavke. Kako se sploh pristopi k taki težavi, kako se raziskuje in kako se išče možne rešitve. Na srečo je naša družina zelo povezana in je moj dedek imel ustrezno podporo iz okolja. Tudi selitev ni bila potrebna ampak so bile opravljene samo manjše prilagoditve v stanovanju. K sreči je bil zelo samostojen pri nekaterih opravilih pa mu še danes pomaga babica. Socialna delavka je raziskala na katerih področjih življenja se mora bolj vključiti, na katerih manj in kje sploh ni potrebe po vključitvi. Tu sem videla na lastne oči, kako je socialna delavka skupaj z dedkom opredelila kaj je glavni problem in kako sta določila kaj so prednostni cilji in kaj ne. Raziskala je tudi v katerih primerih se sploh mora vključiti in kje njena pomoč ni potrebna. Pa še to, da sta skupaj iskala možne in željene rešitve. Dedek ima še danes zelo rad to socialno delavko, sama pa sem res spoznala kako pomembno je to delo in na kakšen način se ga sploh lotiti.

T: Hvala, da si z mano podelila svojo osebno zgodbo in res si opisala dober primer sodelovanja. Me pa zanima, če poznaš kakšne stereotipe o socialnem delu?

E: Da poznam. Da recimo odobrijo socialno pomoč ljudem, ki so psihično in fizično sposobni za delo, pa se jim ne ljubi delati, da pa te, ko so res pomoči potrebni dobijo premalo pomoči. Pa da nimajo pojma in da so lene. Kar seveda ni res, saj nudite pomoč, ste pa kadrovsko zelo podhranjeni in preobremenjeni. Če človek najprej sam ne poskuša razrešiti težave jo bo tudi socialna delavka težko, saj moraš imeti postavljene neke cilje in imeti moraš vizijo, kaj sploh želiš doseči, da je tudi prejemanje pomoči uspešno. Tako da te stereotipi so po mojem mnenju popolnoma napačni. Moja izkušnja je bila pozitivna in sem res videla, koliko truda je bilo vloženega. Res je, da delo traja dlje časa, saj je pomembno da se dela skupaj s človekom in za spremembe je vedno potrebno dlje časa. Socialna delavka ima pred sabo človeka, ki na nek način pooseblja projekt, ki se stalno spreminja. Raste človek in raste projekt, saj se s trdim delom in sodelovanjem pacientu spremeni način življenja. Vsi ostali člani tima ti fizično spremenijo življenje, medtem ko ti socialni delavec pokaže možnost preživetja pa neki ne zgodi in ti pomaga, da se spremeni tvoj krog življenja.

T: Imaš mogoče ti kakšne predsodke pred socialnim delom?

E: Nimam nekih predsodkov, saj si jih niti ne želim imeti. Predsodke imam recimo do ljudi pri katerih vidim, da so sposobni za več, a se ne trudijo in se jim enostavno ne da. Za vse svoje težave pa krivijo druge ljudi okoli sebe. Je pa res, da se ti lahko kadar koli zgodi, da naletiš na strokovnega delavca bilo katerega poklica, ki ne dela na dober način oz. v tvojo korist. Takrat je pa tudi na tebi, da se boriš za svoje pravice in da imaš znanje o tem, da zahtevaš drugo mnenje oz. drugega strokovnjaka, ki te bo obravnaval. Če s čem nisi zadovoljen se je potrebno prilagoditi in nekaj spremeniti. Tako je tudi z življenjem po neki ne zgodi recimo.

T: Zanima me, kakšen jezik uporabljaš pri pogovoru s pacienti in na kakšen način komuniciraš z njimi?

E: Mislim, da je način komuniciranja odvisen od vsakega pacienta. Če gre za starejšo osebo mu razlagam počasneje in glasneje, saj nekateri slišijo slabše, uporabljam preproste besede in vse bolj poenostavim, da razume, kaj se dogaja okoli njega. Nikoli se z njimi ne pogovarjam kot z otrokom, na tak ljubkovalen način, vendar z veliko mero spoštovanja. Človeku tudi nikoli ne dajem obljub ampak povem, kar je tisto možno iz zdravstvenega vidika. Uporabljam tudi kakšne medicinske izraze vendar jih vedno obrazložim. Vedno pa dam prostor tudi pacientu in ga povabim, da mi postavi kakšno vprašanje. Poudariti pa še moram, da kadar koli se pogovarjam s pacientom se postavim v nivo njegovih oči, če je na vozičku se usedem na stol. Če stoji, stojim še jaz, če leži se zraven usedem na stol. S tem se počutijo enakovredne meni in na nek način s tem tudi pridobim njihovo zaupanje, oni pa se počutijo varne. Pacient vidi, da imam čas, da se želim pogovoriti z njim in da se v tem trenutku posvetim samo njemu.

T: Ok. Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša in zakaj? Se bolj nagibaš k multidisciplinarnemu ali interdisciplinarnemu pristopu delovanja tima?

E: Hm. Se mi zdi, da obstajajo primeri dobre prakse, kjer se timi povežejo do te mere, da postanejo interdisciplinarni tim. To sem recimo videla na Soči. Vsi so delali z skupen cilj, so se dopolnjevali me poklicnimi skupinami in so bili res podpora drug drugemu. Sem pa tudi že videla tim, kjer pa (še)niso osvojili sodelovanja do te mere, da bi bili sposobni sodelovanja na višji ravni. Vsak član ima dodeljeno nalogo jo opravi, o njej poroča in s tem je njegovo delo zaključeno. Delo pa ponavadi razdeli zdravnik kot vodja tima. Sama recimo nimam srca, da bi se mi pacient zjokal na probi proteze jaz pa bi ga poslala k psihologiji na tolažilni pogovor. Ne! Sama se bom z njim pogovorila, ga bom poslušala in mu kot človek pomagala.

T: Kakšen pa po tvojem mnenju izgleda idealen zdravstveni tim?

E: Absolutno sodelovanje po principu interdisciplinarnosti in z vednostjo, da je pacient ključen in vključen v sam proces odločanja. Da tekom dialoga uvidi, kaj so vse njegove možnosti zdravljenja in da skupaj odločijo, katera rešitev je v tem trenutku najpomembnejša za vse. Šele takrat se bo pacient počutil enakovrednega, ker bo res imel nadzor nad svojim življenjem, kar je pa pri pacientih izrednega pomena. Da dobijo potrditev, da so kljub

hendikepu še vedno sposobni. To se mi zdi izrednega pomena, vendar mislim, da ne delujejo vsi timi v tako sodelovalnem odnosu do pacienta.

T: Na kakšen način misliš, da člani tima usklajujejo etiko različnih poklicev?

E: Ogromno je birokracije, ki nas zavezuje k temu, da se iz stališča etike vsako stvar da v podpis pacientu. Gre za varovanje osebnih podatkov, ki se jih zlahka da zlorabit in tu je etika še kako pomembna. Vsak poklic ima svojo etiko, ki ga zavezuje v toliko, da opravlja svoj poklic znotraj nekega okvirja. Se mi zdi, da se kodeksi etike prepletajo med sabo in da vsi poudarjajo delo v pacientovo korist. Pomembno pa se mi zdi izpostaviti še osebno etiko vsakega posameznika, saj vsakega vodijo različne vrednote, ki se jih drži pri svojem delu. In te vrednote te vodijo kot človeka, etični kodeks pa kot strokovnjaka.

T: S kakšnimi problemi in težavami se srečuje zdravstveni tim pri svojem delu?

E: Uf. Problem vidim kot recimo šume v komunikaciji, da se napačno tolmači nekatere stvari. Pa da v izvidih in zapisih ni vsega zapisano in imaš oteženo sledenje pacienta in njegovega napredka in faze v kateri se nahaja. Recimo se je že zgodilo, da je zdravnik ocenil in na izvid zapisal, kaj je iz zdravstvenega vidika najprimernejše za pacienta, ni pa poznal socialne slike in to, da pa človek ni finančno sposoben za to, kar je predlagal zdravnik. In tu je razvidno pomanjkanje komuniciranja in poznavanja celotne situacije. Če pa slučajno pride do trenj in konfliktov med člani tima, ti ne smejo dopustiti, da to vpliva na njihovo delo s pacientom. Ali pa to, da dva zdravstvena delavca delata s pacientom, se med seboj ne strinjata in si mnenja izmenjujeta v pričo pacienta. Po domače povedano se pred njim ne smeta skregati ampak morata to razčistiti stran od njega. Tu spet pridem do teme zaupanja, saj mislim, da pacient ne bi več zaupal delavcema, če bi se skregala v pričo njega.

T: Se ti zdi pomembno, da zaposleni v timu poznajo aktualno zakonodajo?

E: Zakonodaja je zelo pomembna in vsi zdravstveni delavci so z njo seznanjeni. Je pa res, da pacienti velikokrat ne poznajo svojih pravic, kaj jim krije zavarovalnica in do česa so upravičeni. Tako da skupen zakon vsem članom je zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih o katerem bi morali informirati tudi paciente. Mogoče tudi ideja, da bi naredili knjižice o določenih pravicah in dolžnostih ampak to na pacientu razumljiv način in ne v dobesednih navedkih zakonov oz. v strokovnem jeziku. Sem tudi mnenja, da mora vsak zdravstveni delavec poznati zakonodajne okvire znotraj katerih deluje. Je pa socialna delavka ključna pri poznavanju zakonov in če kdaj kdo česa ne ve, je potrebno, da se o tem posvetuje z njo.

T: Evo pa sva prišli do konca. Zanima me, če imaš še kje kaj za dodati ali pa mogoče kakšno vprašanje zame, kak komentar?

E: Me veseli, da sem lahko podelila svoje mnenje. Tvoja naloga se mi zdi zelo zanimiva in že komaj čakam kaj boš napisala.

T: Ti posredujem ko bo vse končano. Hvala tebi še enkrat za sodelovanje.

E: Mi je bilo v veselje.

INTERVJU S ŠTUDENTKO ZDRAVSTVENE NEGE (F)

T: Živijo! Najprej hvala, da si se odzvala moji prošnji za današnji intervju. Res sem imela težave najti študenta, ki bi bil pripravljen sodelovati.

F: Zdravo! Ni problema. Tema se mi zdi zelo zanimiva pa še vem kako je to, ko potrebuješ sogovornika za končno nalogo.

T: Res je. Kot sem ti že povedala, raziskujem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu. Spraševanje bo anonimno in tvojega imena ne bom objavila v nalogi. Zanima me še, če lahko snemam intervju, da bom lažje obdelala podatke?

F: Seveda, da lahko posnameš.

T: Imaš še kakšno vprašanje ali lahko začneva?

F: Kar začniva.

T: Dobro. Katero smer študija obiskuješ?

F: Zdravstvena nega.

T: Zakaj si se odločila za predmet medpoklicno sodelovanje?

F: V bistvu zato, ker se mi res zdi pomembno, da se zdravstveni delavci pa tudi druge stroke, povezujemo med sabo. Ker le na tak način lahko zagotovimo primerno zdravstveno oskrbo pacientov do te mere, da se upoštevajo njihove želje.

T: Pa se ti zdi predmet dobro zastavljen? Bi kaj spremenila ali dodala?

F: Pridobila sem nekaj novih teoretičnih znanj. Sem pa pogrešala prakso oz. to, da bi šli v klinično okolje, kjer bi lahko to teorijo pretvorili v praktično znanje. Menim pa tudi, da bi predmet moral biti obvezen na vseh smereh študija, ki delujejo v zdravstvu. Le tako lahko pridobiš teoretične osnove za delovanje v praksi in pa tudi spoštovanje do drugih strok.

T: Si zadovoljna z znanjem, ki si ga pridobila? Nekaj si mi že povedala o tem ali imaš še kaj za dodati?

F: To je glavno, kar sem ti povedala, tako da nimam nič več za dodati.

T: Ok. Kaj je pa po tvojem mnenju delo socialnega delavca?

F: Hm. Da skrbijo za neke težave, ki jih imajo ljudje. Da rešujejo različne stiske. Da delujejo po različnih ustanovah z različnimi starostnimi skupinami.

T: Ali se ti zdi pomembno, da je socialni delavec vključen v zdravstveni tim in zakaj?

F: Definitivno je to pomembno, saj se tim srečuje z različnimi pacienti, ki prihajajo z različnih okolij s svojo prtljago. Socialna delavka ima specifična znanja in kompetence, ki jih drugi člani tima nimajo, da se lahko ustrezno loti reševanja teh problemov. Je tudi vezni člen med bolnišničnim in domačim okoljem. Povezuje se tudi s svojci in z drugimi institucijami. S pacientom tudi rešuje trenutne stiske, ki se pojavljajo v času zdravljenja. Vidim ga tudi kot koordinatorja in mediatorja, če slučajno pride do kakšnih nesporazumov.

T: Kje si se pa že srečala s socialno delavko?

F: V UKC – Maribor in v domu za stare, kjer sem opravljala prakso in sedaj študentsko delo. V splošni bolnici samo vem, da obstaja, v domu za stare pa sem jo videla pri delu. Veliko časa je preživela na oddelku, se pogovarjala s starostniki, vodila je tudi skupine in delavnice, informirala je starostnike in svojce, vodila je sprejeme... Res je bila zelo aktivna. Se mi zdi, da je to res odvisno od samega socialnega delavca.

T: Se ti zdi, da bi zdravstveni tim dobro deloval brez prisotnosti socialnega delavca?

F: Dejstvo je, da tim ne bi funkcioniral tako dobro, če v njem ne bi bilo prisotnega socialnega delavca. Manjka en član, eno strokovno mnenje več in pa izpustil bi se podrobnejši pogled na človeka s socialnega vidika. Ostali člani tima bi si morali porazdeliti del njegovih vlog, ga pa absolutno ne morejo nadomestiti. Tudi zakone recimo pozna socialna delavka veliko bolje kot jaz in brez nje, bi bili šibki tudi na tem področju. Posledično pacientu ne bi znali predstaviti vseh možnih pravic, ki mu pripadajo.

T: Ko ravno omenjaš zakone. Se ti zdi pomembno, da poznaš aktualne zakone za delovanje v zdravstvenem timu?

F: Da, definitivno je to potrebno. V današnjem času se zakoni tako hitro posodabljajo in spreminjajo, da težko slediš novostim. Se velikokrat zgodi, da so pacienti bolj zakonodajno podkovani kot mi, in vedo, kaj so njihove pravice in zato, je vsaj osnovno poznavanje zakonov izjemno pomembno. Drugače se pa zdravstveni delavci pripravljamo na službo s strokovnim izpitom iz zdravstvenega varstva in to nam predstavlja okvir delovanja. Pa ne smem pozabiti še na zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih o katerem tudi informiramo paciente. Pa tudi varstvo pri delu se mi zdi pomembno.

T: Kako je pa po tvojem mnenju s kodeksi etičnih načel in usklajevanju etike v zdravstvenem timu?

F: Kodeksi nam predstavljajo vodilo za delo in je zelo pomembno, da jim sledimo. Večkrat sem pri svojem delu opazila, da ga recimo starejše sestre ne poznajo tako dobro, kot mi. Kodeksi se spreminjajo in potrebno je, da spremljamo te novosti in jih vpeljemo v svoje poklicno ravnanje. Vidim potrebo po tem, da bi se tudi starejše delavce izobrazilo s kodeksom. Da bomo res vsi bili enakopravni, da bomo delovali v skladu s pravili v korist pacienta.

T: V času pisanja magistrske sem naletela na idejo o skupnem etičnem kodeksu, ki bi veljal za zdravstveni tim. Kakšno je tvoje mnenje o tem?

F: U to je pa dobra ideja, saj bi res narekoval delo in okvir načel in vrednot za skupno delo. S tem bi bilo verjetno tudi lažje in boljše sodelovanje.

T: Zanima me še, če si morala kdaj zagovarjati svoj poklic oz. svojo strokovnost?

F: Konkretnega primera še nisem imela, mogoče kakšne manjše stvari, ki jih nisem razumela na takšen način, da bi branila svojo stroko. V času prakse je nad mano vedno bdel mentor, ki je skrbel za tovrstne dogodke in zato mogoče nimam konkretnega primera, ker je bil on pozoren na to.

T: Poznaš kakšen stereotip o socialnem delu?

F: Eden izmed redkih poklicev o katerem ne poznam stereotipov in jih tudi sama nimam. Imam res spoštovanje do tega poklica, ker je delo res zelo zahtevno, tako da ne sodim.

T: Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša in zakaj? Ali je to tim, ki deluje po načelih interdisciplinarnosti ali multidisciplinarnosti?

F: Rekla bom da interdisciplinarna oblika, vendar tudi po načelu multidisciplinarnosti. To mislim na tak način, da ena stroka drugi ne skače v zelje in se ukvarja z njenim delom. Da vsak ve, kaj je njegova naloga in da ne prestopa meja. Drugače pa, da med seboj delijo informacije, ki jih je vsak pridobil pri delu na svojem področju. Da sodelujejo in da skupaj postavijo cilje zdravljenja.

T: Kakšno je tvoje mnenje o vključenosti pacienta v tim?

F: Tu bi izpostavila tim na psihiatriji, kjer je človek res aktiven član tima. Vse izhaja iz njega in ko se oblikuje načrt je res on v središču in pomaga pri oblikovanju. Na licu mesta tudi poda svoje mnenje. V splošni bolnici je to na nek način vizita, vendar tu niso prisotne vse stroke pa tudi pacient ni aktivno vključen. V splošni bolnici recimo ni prisotne socialne delavke na viziti in ni obveščena o vseh pacientih. Obveščena je samo o teh, ki k nam že prihajajo z neko problematiko oz. je potrebno iskanje namestitev. Se mi zdi, da bi socialni delavec tudi pri teh »neproblematičnih« lahko kdaj prepoznal kakšno stisko, ki jo ostali zdravstveni delavci ne zaznamo. Vidim pomembnost, da se socialni delavec vključi že v zgodnji fazi obravnave, ker se s tem prepreči poglobljanje že obstoječih stisk, ki so mogoče drugim nevidne. Ne sme se dogajati, da grede pacienti mimo socialnih služb in mimo socialnih delavcev.

T: Mi lahko poveš svoje mnenje o tem, da je vodja tima zdravnik in da vlada neka hierarhija?

F: Izhajam iz tega, da je zdravnik vodja, ker postavi začetno diagnozo in delo vseh drugih zdravstvenih delavcev temelji na tem. Ne gledam na to, kot da so zdravniki nekaj več in da imajo večjo moč. Enostavno imajo potrebno znanje, da postavijo diagnozo in da se potem mi lahko vključimo s svojimi znanji in da sodelujemo k skupnemu cilju. Na vse člane tima gledam kot enakopravne in če delujejo interdisciplinarno se med seboj povežejo do te mere, da ne gledajo na to, kdo je boljši ampak kaj lahko še doprinesejo k najboljši obravnavi pacienta.

T: Zanima me, kakšen jezik uporabljaš pri pogovoru s pacienti. Je to strokovni jezik ali njim razumljiv jezik?

F: Vedno skušam govoriti čim bolj preprosto, da me razumejo. Če že uporabim kakšen strokovni izraz ga prevedem in pa vedno preverim, če me razumejo. Včasih se zgodi, da pacient doživi stisko, ker ne razume diagnoze, ki mu jo je povedal zdravnik. Tako, da potem to prevedem v razumljiv jezik. Vse paciente vikam, razen če me res kdo izrecno prosi, da ga tikam, da se bo počutil bolj domače in sproščeno. Samo to je redkost. Do vsakega se vedem spoštljivo, da imam nek spoštljiv odnos in spoštljiv govor. V prvi vrsti je zame človek s katerim se pogovarjam. Pozorna sem še na neverbalno komunikacijo, da se znam približati pacientu, saj na nek način največ časa preživim z njim. Vedno se v pogovoru poskušam postaviti v nivo oči sogovornika, da me vidi, sliši in s tem izkažem tudi neko spoštovanje.

T: Kaj pa so po tvojem mnenju težave in problemi s katerimi se srečuje zdravstveni tim pri svojem delu?

F: Hm. Menim, da se pojavijo težave zaradi različnih interesov in različnih mnenj članov tima. Da ima vsak drugačen pogled na reševanje problemov in na načrtovanje zdravljenja. Pa mogoče, da ima kakšen član kompleks večvrednosti, da misli, da bo lahko sam vse rešil in s tem tudi posegal v delovne naloge drugih članov tima. Pojavijo se še problemi v komunikaciji in mogoče v spoštovanju do druge stroke.

T: Kako pa misliš, da se te težave rešujejo?

F: Vse se rešuje sproti oz. se »rešuje« tako, da so vsi tihi in da se pojavi slaba volja med člani in neke zamere. To potem tudi vpliva na delovanje celotnega tima.

T: Kaj pa ti vidiš kot pomembne vrline idealnega tima?

F: Na prvem mestu se mi zdi, da je potrebno spoštovanje. Iz tega se šele lahko razvije dober odnos in sploh dober tim. Potem sposobnost komuniciranja na vseh ravneh z možnostjo izmenjave mnenj in poslušanja drugih članov tima. Odločnost vsakega posameznika, da stoji za svojim mnenjem. Da se čuti pripadnost timu in da so vsi člani enakopravni.

T: No potem pa sva prišli do konca. Imaš mogoče še kaj za dodati, si se še spomnila česa pa bi želela povedati? Imaš mogoče zame kakšno vprašanje?

F: Mislim, da smpovedala vse, kar sem se spomnila v tem trenutku. Tebi pa želim veliko uspehov pri nalogi.

T: Hvala lepa. Pa lep dan ti želim.

F: Tebi tudi in adijo.

INTERVJU S SOCIALNO DELAVKO (G)

T: Živijo! Hvala, da si se odzvala mojemu vabilu za sodelovanje, pri pisanju magistrske naloge. Kot sem ti že predhodno povedala v telefonskem klicu, bo spraševanje potekalo anonimno in boš zavedena kot socialna delavka oz. kot črka v abecedi.

G: Zdravo! Z največjim veseljem pomagam. In hvala za deljenje informacije o anonimnosti.

T: Preden začneva me zanima še, če lahko intervju posnamem s pomočjo telefona, da bom kasneje lahko vse informacije lažje pretipkala in analizirala?

G: Seveda, da lahko posnameš.

T: Imaš še kaj za dodati ali lahko začneva?

G: Lahko kar začneva.

T: Dobro. Za začetek me zanima, kaj je tvoje delovno mesto?

G: Ti bom kar prebrala kaj je naša definicija. Temeljna naloga socialnega dela v zdravstveni dejavnosti je strokovno pomagati ljudem, ki so se znašli v psihosocialni stiski zaradi zdravstvenih težav, da ohranijo, povrnejo in razvijejo svoje potencialne za aktivno in enakopravno vključevanje v družbeno življenje. Z uporabo metod socialnega dela uporabniki, svojci in socialna delavka soustvarjajo rešitve za kompleksne probleme, v izvirnih delovnih projektih. Naloga socialnega dela v času bolnišničnega ali ambulantnega zdravljenja je zagotavljanje podpore uporabnikom in njihovim bližnjim pri prilagajanju na nove razmere, pri njihovi vključitvi v proces zdravljenja, rehabilitacije ali umiranja. Prav tako socialne delavke pomagajo pri iskanju ustreznih oblik podpore in storitev, ki bi omogočile hospitaliziranemu vrnitev v domače okolje ali preselitev v zanj sprejemljivejšo stanovanjsko rešitev. Ob upoštevanju temeljnih vrednot in etičnih načel socialnega dela pomagajo ljudem uresničevati pravice do socialne varnosti in zagotavljati dostop do razpoložljivih virov in različnih življenjskih priložnosti. Njihovo delovanje je usmerjeno v omogočanje večje izbire, v krepitev moči in odločanje o lastnem življenju, pri čemer se poslužujejo kompleksne mreže storitev za uresničevanje socialnih pravic in potreb ter uporabnikovih lastnih virov. Hkrati s tem si prizadevajo za družbene spremembe, ki povečujejo socialno pravičnost in izboljšujejo položaj posameznikov, družin in skupnosti.

T: Ok. To definicijo sem uporabila tudi v svojem magistrskem delu. Zanima me, ali si bila v času študija seznanjena s temo medpoklicnega sodelovanja?

G: Kolikor se spomnim, lahko rečem, da delno ja. Predvsem iz tega vidika, da moramo socialni delavci sodelovati z drugimi poklici. Da bi bil pa prav posebej kakšen predmet ali pa predavanje na to temo, se pa ne spomnim. Se mi zdi, da nas skozi študij že opremijo z znanjem, da je za nas socialne delavce ključno to, da sodelujemo z drugimi poklici in institucijami.

T: Se ti zdi pomembno, da se študenti že v času študija seznani s temo medpoklicnega sodelovanja?

G: Da, se mi zdi pomembno. Mogoče ne na ta način, da se s tem srečajo formalno, saj je to že del našega poklica, kot sem ti že prej povedala. Mogoče bolj to, kako držati sebe in svojo stroko v različnih timih. To pa predstavlja nek izziv, sploh v zdravstvenih timih – kako stati za svojimi besedami. Ne gre za to, da braniš svojo stroko, ampak v prvi vrsti gre za zaščito pacienta/klienta/uporabnika. Če mi, socialni delavci menimo, da bo neko ravnanje najbolj v korist pacienta, moramo stati za svojim prepričanjem, ne glede na to, kaj si misli recimo zdravnik, fizioterapevt... Ta del pogrešam v izobraževanju. Kako obdržati svojo strukturo, kar pa za sabo prinese tudi zelo veliko odgovornost, ker moraš kot strokovnjak stati za čisto vsako besedo, ki jo izrečeš. Želim si, da bi se ta pozicija in ta del strokovnega dela bolj utrdil v času študija.

T: V intervjujih, ki sem jih opravila s študenti zdravstvenih smeri so poudarili, da bi si želeli, da bi predmet medpoklicno sodelovanje bil obvezen in ne izbiran. Kakšno je tvoje mnenje glede tega?

G: No, tu se mi zdi, da smo socialni delavci v času študija v prednosti pred študenti zdravstvenih smeri. V naš učni sistem je že integrirana ideja medpoklicnega sodelovanja in se ves čas povezujemo. Če ne drugače že s samim družinskim sistemom. Smo pa tudi navajeni dati prostor drugim strokam, da podajo svoje mnenje in da jih razumemo in upoštevamo. Verjamem pa, da obratno ni tako. Tako, da je sklepanje kompromisom bolj v domeni naše stroke. To pa mi je študij definitivno dal. Ne pogrešam pa prav posebej predmeta iz te strani, samo to, da zna socialni delavec znotraj širših timov ohraniti svojo strukturo in držo.

T: Zelo zanimiv pogled, čisto drugačen od ostalih. Me pa zanima, če se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim in zakaj se ti to zdi (ne)potrebno?

G: Absolutno se mi to zdi potrebno. Vsi naši članki utemljujejo in argumentirajo, zakaj sploh je socialni delavec član zdravstvenega tima. Bistveno je, da sprememba v zdravstvenem stanju oseb vpliva na vse vidike življenja, na njihove socialne vloge in naloge. In v času rehabilitacije, če pravočasno vstopimo in se vključimo, hitreje omogočimo vračanje nazaj, ne ravno v stare tirnice, ampak v neko običajno življenje, da se oseba nauči sprejeti odgovornost za svoje življenje, ga vzeti nazaj v svoje roke. In ravno tu se mi zdi, da smo socialni delavci ključnega pomena. Da jim na nek način spet podamo žogico v njihove roke v času rehabilitacije, da začutijo da

so res sodelavci in ne samo pacienti, da niso samo nepokretni in neboljani. Da se jih sliši in da so slišani in pri tem smo socialni delavci najglasnejši v timu. Vedno se izhaja iz vidika pacientovih potreb in tudi iz želja, ki so prevečkrat spregledane.

T: Sem prebrala veliko vaših člankov in res dobro zapišete in argumentirate vlogo in prispevek socialnega dela v zdravstveni tim.

G: Še nekaj sem se spomnila. Včasih, ko imamo skupni tim in dobim občutek, da se oddaljujemo od človeka, da ga vidimo preveč kot pacienta, takrat mogoče še dodatno spomnim, da kje se je v obravnavi izgubil človek? Meni je v prvi vrsti najpomembnejše, da moji sodelavci v prvi vrsti vidijo človeka in ne pacienta. So že vidne velike spremembe v timu, vendar najhitreje so se temu prilagodili delovni terapevti, ker so neposredno povezani z domačim okoljem. In tudi njihov način dela je v zadnjih nekaj letih vključil tudi več socialno-delavskega pristopa. Da se vprašajo zakaj to delajo, da se usmerijo v neko konkretno dejavnost in da izhajajo iz aktivnosti, kar je nam socialnim delavcem zelo blizu.

T: Opravila sem že intervju s študentko delovne terapije in me je pozitivno presenetila, ko je uporabljala poimenovanje uporabnik in ne pacient, kot ostale stroke.

G: Delovni terapevti so začeli uporabljati veliko konceptov iz socialnega dela. In v njihovi novejši literaturi je opaziti izrazoslovje, ki ga mi uporabljamo že zadnjih trideset let. To jemljem res kot eno pozitivno stvar, vključno s tem, da se uporablja izraz uporabnik oz. gospod/gospa. Mi pacient nagovarjamo samo za zdravnike v vseh poročilih pa uporabljamo izključno gospod/gospa. Na teh razširjenih timih pa uporabljamo izključno gospod/gospa niti uporabnik ne, ker se nam to zdi bolj spoštljivo in res doda tisto vrednost, da je v obravnavi v prvi vrsti človek. Od odnosa in načina dela je odvisno, kakšno poimenovanje uporabljaj. V zdravstveni ustanovi je ljudem domače, če jih poimenujemo pacienti in to ni nič nenavadnega. Razlika je pa v tem, kako se mi obnašamo do njih ali kot da so pacienti ali da so ljudje. Meni v prvi vrsti je vseeno, kako kličemo človeka, ker je zame on človek. Ko pa pišem članke sem pa pozorna, da jih poimenujem kot uporabnike ali pa še raje človek oz. ljudje. To imam še najraje, da se izognem kategoriziranju in razporejanju moči. Tudi s poimenovanjem uporabnik je človek »pod« nami, saj je uporabnik storitev, če pa ga nagovarjam kot sogovornika, kot človeka, sva pa na isti ravni.

T: Hvala za ta zanimiv odgovor. Me pa zanima naprej, če si mnenja, da bi zdravstveni tim opravljal korektno delo in deloval kar se da najbolj v korist pacienta, če v njem ne bi bilo prisotnega socialnega delavca?

G: Hm. Iz stališča svojih strok bi delovali korektno, saj so strokovnjaki na svojem področju. Res pa je, da je spregledan zelo pomemben segment, če ni vključenega socialnega delavca. Ravno ta povezovalni segment se mi zdi ključen. Vsak strokovnjak vleče malo na svojo področje, mi pa imamo te sposobnosti, da vse povežemo in na človeka pogledamo od zgoraj iz ptičje perspektive. Kar pa vidim kot bistveno razliko od ostalih strok je, da mi gledamo na ljudi na rehabilitaciji kot vpete v nek sistem. Ne delam samo s človekom na rehabilitaciji temveč s celotnim sistemom, npr. še z družino oz. s tistimi ljudmi, ki jih izpostavi kot zanj pomembne. Jaz drugače niti ne znam delati socialnega dela. V timu sem na to tudi pozorna in na to velikokrat opozorim kolege. Zelo pomembna informacija za tim je npr. da ima človek doma moža/ženo in samoumevno je, da bo partner ta, ki bo poskrbel za človeka po rehabilitaciji. Vendar ni vedno tako, saj je lahko partner nepokretn, ima kakšno bolezen ali ne zmore, ne želi... In tu je potreben pogled v celoten sistem, ki bi brez nas ostal neraziskan in neupošteván. Menim tudi, da če socialni delavec ne bi bil prisoten v zgodnji fazi in kasneje v fazi rehabilitacije, da bi se mogoče več težav kasneje pojavilo. Ne bi mogli pravočasno in pravilno odreagirati na nekatere stvari. Včasih se zgodi, da ljudje pravočasno poiščejo pomoč, vendar je socialni segment spregled s strani drugih strok in ljudi ne usmerijo k nam po pomoč. Takrat se zna zgoditi, da je že prepozno za konkretno reševanje težav, na primer zamujena vloga za podaljšanje denarne socialne pomoči.

T: Kako pa se na vašem oddelku sploh odvija sprejem pacienta?

G: Večina pacientov pride neposredno iz bolnic, tako da jih svojci ne spremljajo k nam. Najprej jih sprejme medicinska sestra, ki jih popiše, zdravnik, potem je pa čisto odvisno, kdo prej pride do človeka v sobi. V vsakem primeru jaz pridem prej ali slej v stik s človekom in s svojci, ponavadi je to v prvih dveh dneh po sprejemu. Ko sem začela delati na tem oddelku, cca. deset let nazaj je zdravnik presodil, če človek potrebuje socialno obravnavo ali ne. To ni več naš princip dela, sedaj je vsak vključen v socialno obravnavo in se vsaj enkrat sreča z mano. So pa bile kolegice pred mano zelo vztrajne in so res delale na tem, da se je čim več ljudi vključilo v socialno obravnavo in ne samo te, ki so bili k nam napoteni po zdravnikovi presoji. Čeprav jih je bilo veliko manj, kot nas je danes na Soči. In v tem primeru je res šlo za to, da se vzpostavi pravica do socialne obravnave za vse.

T: Koliko let pa si že na tem oddelku oz., da si vključena v tim?

G: Uf. Dobrih deset let je že. Samo se res pozna razlika prej in sedaj. Razlika v poziciji drugih strok do stroke socialnega dela. Ampak je za tem tudi moje osebno trdo delo, delovne izkušnje še iz prejšnje službe in pa socialno-delavska samozavest. Iz mojih ust res pridejo podatki, ki so preverjeni in za tem trdno stojim in to je

samo še utrdilo mojo strokovno pozicijo. Je bilo pa res težko na začetku, ker niso bili drugi navajeni, da se socialni delavec vključi pri vsakem pacientu in sem se kar oglasila, če mi kaj ni bilo prav oz. ni bilo v skladu z delovanjem v korist pacienta.

T: Če te prav razumem, mora vsak socialni delavec sam izoblikovati socialno-delavsko identiteto in nastopiti v timu kot enakovreden član, da je slišan? Da si mora sam kot oseba in strokovnjak prizadevati za svoj prispevek?

G: Točno tako ja. Zaenkrat je še malo preveč odvisno od tega ja. Ni tega, da bi te kar avtomatično sprejeli v tim in upoštevali. Ti si moraš sam izbrati svoje mesto. Jaz pravim, da je osnovno to, da se na prvem timskem srečanju socialni delavec usede za mizo med zdravstvene delavce kot enakovreden član. S tem pokaže svojo samozavest, motivacijo in željo po tem, da je slišan in upoštevan. Ne pravim, da se je treba metati ven z znanjem, ampak da v tistem trenutku prispevaš, kar pač lahko. Pomembno je, da ne pokaže strahu in da se ne usede v drugo vrsto. Nujno v prvo vrsto in sodeluje kot enakovreden drugim, saj socialnega dela ne smemo postaviti v kot.

T: Odprla si zelo pomembno temo, ki jo tudi obravnavam v svoji nalogi in sicer kako usklajujete etiko različnih profesij. Omenila si že, da si se velikokrat morala dokazati pred drugimi in tudi braniti svojo stroko. Bi še kaj dodala na to temo?

G: Bom kar rekla, da je konstantno potrebno osveščati in ozaveščati kolege o etiki socialnega dela, da se na to ne pozabi. Naša super moč je, da imamo poleg močnega centralnega vida, odlično razvit tudi periferni vid in tako lahko v celoti pogledamo na človeka in na situacijo v kateri se je znašel. Dejstvo pa je, da če si dolgo časa vključen v nek tim, druge stroke začnejo nevede in nehote ožiti naš vid. Na to moramo biti pozorni, saj tega tudi sami velikokrat ne opazimo. Se kdaj zgodi, da na sestankih govorimo o ciljih in rečejo, no vaše delo je, da se rehabilitacija zaključi in da gre človek domov. Tu se vključim in jih opozorim, da ja, vaš problem je zdaj, moj bo pa lahko nastal, ko bo človek zaključil z rehabilitacijo. S tem mislim, da je socialna obravnava na rehabilitaciji usmerjena v domače okolje in ne na zadnji dan hospitalne obravnave. Mi smo ravno ta most med rehabilitacijo in domom in meni je zelo pomembno v kakšno okolje se vrača človek. Velikokrat na timu povem, da moj cilj ni, da so ljudje odvisni od nas, ampak da so samostojni in opolnomočeni v vseh življenjskih pogledih. Tako kolegi lažje razumejo naše delo, motive, ki nas vodijo in navsezadnje tudi našo etiko. In v tem delu ozaveščanja in osveščanja res ne smemo popustiti.

T: Vsaka stroka ima svoj etični kodeks. Ali mogoče pogrešaš etični kodeks zdravstvenega tima? Se ti to sploh zdi potrebno za delovanje tima?

G: Ne bi bilo slabo, ker bi ta kodeks predstavljal nekakšen združevalni element, predvsem v tem smislu, da se še enkrat poudari, da se dela za človeka v njegovo dobro. Še vedno pa imam občutek, da kljub temu, da je to delo za človeka in v njegovo dobro zapisano v etičnih kodeksih vseh poklicev, to jemljejo preveč ozko in samo za svoj poklic. Če pa bi bilo to definirano v nekem skupnem kodeksu, da je tim vzpostavljen z namenom, da deluje za človeka in v njegovo dobro, bi mogoče še olajšali to povezovanje in sodelovanje med strokami. Da ne bi prihajalo do šumov v komunikaciji ali pa do pregovarjanj ne to ni moje delo ampak tvoje... Na ta način bi bili drug drugemu še bolj podporni steber, kot smo sedaj. Dejstvo je, da se področja vsa prekrivajo in da kdaj narediš tudi delo drugega, saj vsi stremimo k istemu cilju, ki je rehabilitacija človeka. In tim res deluje dobro takrat, ko opraviš tudi delo drugega in je komunikacija in sodelovanje na takem nivoju, da se o vsem obvestimo in pogovorimo. Pri meni je velikokrat tako, da recimo delovni terapevt o čem obvesti svojce, ker je bil ravno z njim v kontaktu. O tem obvesti mene in tako vem, da je obvestilo predano. Hvala bogu, da si pomagamo in to je timsko delo. Tako, da sem mnenja, da bi skupen kodeks prišel prav, ker bi definiral delo znotraj celotnega področja zdravstvenih timov in ne samo vsake stroke posebej. Vsi bi se nato lahko sklicevali na ta skupen kodeks, tako da si dala res dobro idejo.

T: O hvala. Kako pomembno se ti pa zdi poznavanje aktualnih zakonov za delovanje tima?

G: To je pa nujno. Dejstvo pa je, da smo pri tem socialni delavci »prvaki«. Posegamo namreč na tako različna področja, kot so: zdravstvo zdravstveno zavarovanje, socialno varstvo, pravni in upravni postopki, kazenski zakonik... Ljudje na rehabilitacijo ne pridejo primarno zaradi socialnih težav, ampak zaradi zdravstvenih. Vendar je pri nas deležen celotne obravnave, kjer se velikokrat razrešijo tudi težave, ki so nastopile že pred samo zdravstveno. Velikokrat moram ljudem razložiti, da smo tudi socialni delavci del zdravstvenega tima, saj se nas nekateri bojijo, ker je še vedno prisotna neka stigma.

T: Kateri zakon pa je skupen vsem strokam v zdravstvenem timu?

G: Hm. Zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih pa zakon o zdravstvenem varstvu, ki velja tudi za nas socialne delavce, ki delujemo na področju zdravstva. Pripravniki v zdravstvu opravljajo pripravniški izpit iz zdravstva in ne iz socialnega varstva. Tako, da smo obravnavani kot zdravstveni sodelavci in pašemo tudi pod vse zakone, kjer je omenjena ta besedna zveza. Naša vizija je sicer, da bi vsi zaposleni socialni delavci na URI – Soča imeli poleg obveznega strokovnega izpita iz zdravstvenega varstva opravljen še strokovni izpit iz socialnega varstva. To se mi zdi izrednega pomena, glede na to, da je osnova za socialnega delavca poznavanje

področja in zakonodaje socialnega varstva. Ključno je, da se pozna zakonodajo socialnega varstva in ni dovolj zgolj poznavanje zdravstvene zakonodaje. Govorim predvsem za terciar, ker gre tudi za izobraževanje bodočih delavcev. Z izpitom iz socialnega varstva se ohranja tudi avtonomija socialnega dela, saj si ne želim, da postanemo zdravstveni delavci, saj smo socialni delavci v zdravstvu. In želim, da se ohrani naš način dela, ne glede na to, da smo obkroženi z zdravstvenimi delavci.

T: Velikokrat si že omenila, kako poimenuješ osebo na rehabilitaciji. Mi lahko še kaj več poveš o jeziku, ki ga uporabljaš pri delu z ljudmi in kako uporabo socialno-delavskega jezika spodbujaš pri kolegih iz tima?

G: Opozorim res takrat, ko vidim, da se odmikamo od človeka in se približujemo pacientu. Drugače pa moram reči, da se v našem timu res pogovarjamo o ljudeh in ne o pacientih. Občutek imam, da se je tak način dela zgradil, saj so opazne razlike od mojih začetkov deset let nazaj in danes. Se je res izboljšalo, saj sta zdravstvena in medicinska stroka zapopadli bio-psiho-socialni model, kjer naj bi se vključevalo vse elemente. Lepo se sliši, vendar ni čisto tako vse povsod. Pri nas se kot socialna delavka res počutim kot enakovredna članica tima in vem, da so vsake moje opazke še kako dobrodošle in me tudi vedno maksimalno upoštevajo. Na sploh lahko za vse socialne delavke v rehabilitaciji trdim podobno. Je pa tako, da socialno delo v zdravstvenem timu nima v vseh institucijah takšnega položaja, kot ga ima pri nas. Pri nas ne gre za to, da bom jaz kot socialna delavka »zmagala«, ampak gre za skupek mnenj. Res pa je, da če bom dobila občutek, da je moje mnenje ključno pri nekem človeku, bom toliko časa vztrajala, da bodo kolegi res razumeli moj namen. Če slučajno ne pridemo do kompromisa pa skupaj najdemo sprejemljivo rešitev za nas in seveda v prvi vrsti za človeka. Tudi zdravnik vedno bolj pogosto pride do nas in pravi, da npr. neka stvar ne gre v željeno smer in vpraša, kaj mi mislimo, da bi bila naslednja možna rešitev. Res imamo trenutno zelo dober odnos. Zdravnike izpostavljam, ker so oni tisti, ki presojujejo, odločajo in konec koncev, če bi jaz recimo naredila kakšno napako, bi morali oni odgovarjati. Jaz bi odgovarjala kot socialna delavka, zdravnik pa odgovarja za napake tima.

T: Se ti zdi, da je ponavadi zdravnik vodja tima ravno zaradi te odgovornosti? Ali imaš drugačno mnenje?

G: Ne, to jim pritiče že v osnovi, zato ker so zdravniki. Zdravstveni sistem predstavljajo zdravstvene storitve in primeri so res v osnovi vezani na zdravnike. Naš celoten zdravstveni sistem je tako zasnovan, zato so v večini primerov oni vodje. Mene osebno niti ne moti toliko, kdo je vodja, ker če so pravi odnosi in smo vsi enakovredni člani smo vsi upoštevani in prispevamo enak delež v obravnavo.

T: Kaj pa če kdaj pride do kakšnih problemov v timu, kako jih rešujete? Imate intervizije, supervizije?

G: Vem, da so imeli supervizijo na otroškem oddelku in da so bili super zadovoljni. Če pride med nami sodelavci do spora, ponavadi to rešujemo sami. Ti bom podala primer. Če sem na primer jaz z nekom v sporu, oz. pride do nesoglasij in nesporazumov, se rada z dotično osebo na štiri oči usedem in razrešim zadevo. Ne maram razreševanja pred drugimi in se mi niti ne zdi potrebno. Pride pa tudi do nesoglasij med strokami, kar pa je malo drugače. Tukaj pa pride v ospredje hierarhija, kdo je za kaj odgovoren in kdaj pride tudi do prelaganja odgovornosti. Kot edina socialna delavka na oddelku sem v »bitki« strok podhranjena, ampak sem kot socialna delavka kar dobro opremljena za take primere. Zdi se mi, da smo socialni delavci ves čas neki mediatorji v skupini.

T: Pogrešaš še kakšnega socialnega delavca na svojem oddelku?

G: Da, ga ja. Predvsem zaradi same količine dela. Ker smo terciarna ustanova moramo poleg klasičnega dela, še pisati članke in oblikovati samo stroko socialnega dela v zdravstvu, kar pa je za enega kar težko. Veliko tega dela opravi tudi doma v svojem prostem času. Sama recimo imam veliko željo po stalnem učenju, izobraževanju, pisanju člankov, vendar se ne morem raztrgati na koščke. In predvsem zato pogrešam še kakšnega socialnega delavca, da bi si delo porazdelila in bi bila sama manj obremenjena.

T: Toliko si mi že povedala, da ne vem več kaj na te vprašam. A mogoče to. Iz tvojih besed sklepam, da kot tim delujete po principu interdisciplinarnosti. Imam prav?

G: Je tako.

T: Kako je pa z vključenostjo pacienta. Je ta član tima oz. na kakšen način je vključen v obravnavo?

G: Na oddelku amputacij je pacient bil nekaj časa v živo prisoten na timskih sestankih, vendar se to ni izšlo in so s tem prekinili. Mi imamo skupne mitinge s pacientom in tudi z njegovo družino, ker želimo to izpeljati na spoštljiv in človeški način, da ne govorimo samo o diagnozah in s tem razvrednotimo človeka, ampak da govorimo še o čem drugem. Pogovarjamo se o tem, na kateri točki je pacient, kaj so želje, možnosti. Vsi člani tima, smo za vprašanja in mnenja na voljo tako pacientu kot svojcem. Takrat se res pogovarjamo kot pravi sogovorniki in ti sestanki so saj na našem oddelku fenomenalni. Na timskih sestankih kdaj obravnavamo po več pacientov hkrati, velikokrat govorimo v strokovnem jeziku in to za človeka ni prijazno okolje. Velikokrat imamo pri nas tudi manjše sestanke s pacienti, kjer sva ponavadi vključena zdravnik in jaz. Človek, tako lahko na naju oba, hkrati naslavlja vprašanja. In tudi midva z zdravnikom sva drug drugemu opora, saj me velikokrat prosi za mnenje, glede socialnih vprašanj in tega širšega pogleda na situacijo, ki ga sam nima. Kar je pa meni pomembno

in se kaže kot produkt našega sodelovanja je, da vedno bolj pogosto zdravniki zaznajo, da gre pri človeku za socialno tematiko in me velikokrat takoj vključijo v proces obravnave oz. sedaj že velikokrat v proces sprejema in postopek pred samim sprejemom. Res je potrebno, da se velikokrat vključimo že v proces akutne obravnave, da recimo pokličemo kolegice v klinični center in preverimo, če je oseba še vedno pri njih v obravnavi in kdaj bo odpuščena, da pride k nam na rehabilitacijo. To vidim kot enkratni preskok v našem delu, da smo socialni delavci s svojimi znanji do neke mere opremili še zdravstvene delavce, da zaznajo socialno problematiko in nas vključijo v obravnavo. Priznam, da sem bila na začetku presenečena, ko so me prvič poklicali na takšen način.

T: Opisala si veliko dobrih primerov prakse in verjamem, da kot tim stremite k še več teh. Ali mi morda lahko opišeš primer negativne izkušnje delovanje vašega tima?

G: Hm. Mogoče bi izpostavila sedanje COVID obdobje, kjer je največja stiska ta, da so ljudje brez obiskov. Stikov s svojci nimajo, je pa res, da mi tudi v tem času organiziramo skupne sestanke z njimi. Sem bila zelo vztrajni, da se delo s svojci nadaljuje, da skupaj načrtujemo prihod v domače okolje. Mogoče sem na začetku to kar malo izsilila, vendar sem obrazložila, zakaj se mi zdi to pomembno in je bilo sprejeto. To je bil res en velik plus, glede na trenutno zdravstveno situacijo. V tem času, ko so prepovedani obiski, ljudje doživljajo še dodatne stiske, sploh tisti, ki že po več mesecev, niso bili doma in niso videli svojih bližnjih. Negativna izkušnja zame je, da se mi zdi, da ni neke želje, da bi našli možnost, da bi se ljudje lahko v živo srečali s svojimi domačimi. Se mi zdi, da ni želje po spremembi. Vlada je rekla, da so taki ukrepi in da to ni dovoljeno, mi pa ne iščemo možne rešitve znotraj tega okvirja. Zdravje je na prvem mestu, kar se strinjam, vendar našim ljudem zdravje predstavlja tudi stik s svojci, saj jim da moč in motivacijo za rehabilitacijo. Vsakič znova vztrajam na sestankih, da se vzpostavi varen način za stik s svojci, tako da menim, da me imajo kolegi že preko glave. Roke za cilje si zadamo za vse cilje, a pri tem primeru si ga nismo zadali. To je res neka izredna situacija, neka višja raven in ne gre samo za klasično timsko sodelovanje. Gre res za izredne, izredne razmere, kjer izid ni odvisen samo od rezultata našega sodelovanja, ampak od celotne države.

T: Sedaj s temi izrednimi razmerami verjamem, da je težko in tebi in pacientom, da se ne morajo srečati s svojci. Me pa na tem mestu zanima še, kje še vidiš možnosti za rast vašega tima? Oziroma mogoče boljše rast v socialnem delu v zdravstvu?

G: Predvsem v izobraževanju. Želim si, da bi imeli možnost specializacije za socialne delavce v zdravstvu, saj je to delo specifično. Poznavanje zdravstvenega stanja in določenih diagnoz je pogosto ključno, kako zastaviš in tudi pelješ socialno obravnavo. Ne da te to nujno vodi, je pa pomembno vedeti, zato ker je razlika, ali imaš človeka z multiplo sklerozo ali pa po poškodbi. Če ne poznaš poteka kakšnih »večfaznih« bolezni lahko narediš veliko škode. In tukaj nam manjka znanja. Na naši fakulteti imamo tekom izobraževanja različne module in zakaj recimo nimamo tudi modula socialnega dela v zdravstvu? S tem bi se osvojilo osnovno znanje s specializacijo pa bi se to znanje še nadgradilo in osvojilo. Gre za preveč odgovorno delo, da bi ga opravljali brez potrebnega znanja. Sama veliko časa namenim dodatnemu izobraževanju iz socialnega dela, medicine, delovne terapije, fizioterapije... S tem tako res celostno razumem človeka, ki je na rehabilitaciji in s tem še naprej krepim spoštovanje do drugih strok in njihovega dela. Socialni delavci moramo res biti zelo razgledani, da lahko sledimo spremembam v zdravstvu in za opravljanje takšnega dela ni sposoben vsak.

T: Pa ste socialni delavci, ki ste zaposleni v zdravstvu v dialogu z našo fakulteto glede oblikovanja modula socialno delo v zdravstveni dejavnosti?

G: Želim si, da bi se s fakulteto povezali na bolj strokovni ravni, vendar naš trud še ni bil poplačan. Na fakulteti smo vzpostavili dialog z nekaterimi profesorji, vendar so zaenkrat res redke izjeme, ki si želijo sprememb. Narejenih je bilo tudi kar nekaj diplomskih in magistrskih nalog na temo socialnega dela v zdravstvu in skoraj da v vsaki nalogi je sodeloval vsaj en socialni delavec iz Soče. Kar me opažam in me moti je, da so hipoteze pogosto postavljene na ta način, da prikazujejo socialne delavce kot podrejene medicini, diskriminirani... Vsaj zdi se mi tako. Če potrdiš postavljeno hipotezo, dobro, menim pa, da je socialno delo v zdravstvu veliko več in da marsikdo ne vidi celotne slike. In tudi to je razlog, da želimo vzpostaviti dialog s fakulteto, da se izobrazijo študente, da mi nismo podrejeni medicini in zdravstvu, vendar smo samo del zdravstva in smo lahko enakovredni partnerji v procesu rehabilitacije. Da ne bo več veljalo prepričanje, da ne opravljamo socialnega dela samo zato, ker smo zaposleni v zdravstvu. Mogoče je res potrebno izpostaviti, da govoriva o rehabilitaciji, ker je pri nas sodelovanje med medicino in socialnim delom res napredovalo. Socialni delavci Soče si želimo tudi, da bi študentje podiplomskega študija lahko opravljali prakso, vendar s fakulteto še nismo prišli do skupnega imenovalca, da bi dosegli nek skupen dogovor.

T: Kaj od (ne)sodelovanja s faksom pa se ti zdi ključnega pomena in da je še potrebno uveljavljanje oz. izboljšanje?

G: Rekla bi, da razen posameznih profesorjev, ki so pripravljeni biti naši sogovorniki, podpore s strani fakultete ni in tudi ni neke podpore socialnim delavcem v zdravstvu. Želim si, da bi študentje lahko pri nas opravljali prakso. Pa še to, prvič da se sploh pojavi tema socialnega dela v zdravstvu v študijskem programu in drugič, da je socialno delo v zdravstvu korektno predstavljeno študentom s strani predstavnikov, ki to delo izvajajo v

praksi. Mogoče še to, da se informira študente, da obstajajo primarni, sekundarni in terciarni nivo v katerem funkcioniramo v zdravstvu in da se vloge in naloge socialnih delavcev znotraj sektorjev razlikujejo, ključno pa je, da se način socialnega dela ne spreminja in ostaja enak.

T: Hvala, da si svoje izkušnje podelila z mano in se bom potrudila, da vse ključne informacije zapišem in argumentiram še s teorijo in mogoče je to en majhen korak proti spremembam. Zanima me, če imaš zame še kakšno vprašanje oz. komentar?

G: Načeloma je to to. Kot sem te že prosila, mi prosim pošlji pretipkano različico pogovora, da ga pregledam in te še kje usmerim, če bo to potrebno.

T: Seveda da bom. Hvala za tvoj čas in sva v kontaktu. Lep dan!

G: Enako tudi tebi. Uživaj!

INTERVJU Z DELOVNO TERAPEVTKO (H)

T: Najprej hvala, da si se odzvala mojemu povabilu na intervju. Kot sem ti že povedala, raziskujem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu in sicer s perspektive bodočih zdravstvenih delavcev in s perspektive že zaposlenih v zdravstvu, ki so tudi vključeni v tim. Prosila bi te, če lahko intervju posnamem s pomočjo telefona, da bom kasneje lažje prepisala in analizirala povedano.

H: Živijo! Se mi zdi tvoja tema zelo zanimiva in vredna raziskovanja tako, da z veseljem pomagam, če le lahko. Kar se tiče pa snemanja me pa nič ne moti.

T: Super. Spraševanje je anonimno in tvojega imena ne bom uporabila v analizi. Zapisana boš kot delovna terapevtka oz. kot številka v abecedi. Bo to ok?

H: Seveda da bo.

T: No potem pa kar začniva z intervjujem. Kaj je tvoje delovno mesto in koliko časa ga že opravljaš?

H: Sem delovna terapevtka v timu za obravnavo kronične in rakave bolečine. Na tem delovnem mestu delam 3 leta, prej sem delala po drugih oddelkih. Vse skupaj imam 15 let delovne dobe.

T: Si v času študija bila seznanjena s temo medpoklicnega sodelovanja?

H: Uf to je že kar nekaj časa nazaj, vendar verjetno da ja. Se ne spomnim več. Sem sigurna, da se je govorilo o sodelovanju med poklici. Da bi mi pa kaj točno ostalo v spominu pa žal ne.

T: Ok. Pa se ti to zdi pomembna tema in zakaj?

H: To je izredno pomembna tema. Sploh sedaj, ko delam v takem timu, kjer so vključeni različni profili; imamo delovne terapevte, fizioterapevte, zdravnike, socialne delavce in psihologe. In ne samo da smo multidisciplinaren tim, smo interdisciplinaren tim. Če enega člana tima ni, če je potrebno nadomeščanje se med sabo dogovorimo in to izpeljemo. Manjkajočega člana in njegovega dela ne moramo nadomestiti v celoti; se ga pa da do neke mere, če je tim dobro zastavljen, velja neko zaupanje in sodelovanje.

T: Pa ste do interdisciplinarnosti in zrelosti tima prišle z leti in tesnim sodelovanjem ali kako drugače?

H: Ne, to je prav posebnost za obravnavo naših pacientov s kronično bolečino, kjer se je že vnaprej določil tak pristop dela. Samo multidisciplinarni pristop ni dovolj, saj vsak dela za sebe. Mi moramo vedeti en od drugega, iz teden v teden kakšne stvari se dogajajo, kaj se je odvijalo na skupini. O vsem se sproti obveščamo, da smo lahko bolj pozorne na nekatere stvari, npr. če se je prejšnji teden oseba zjokala na skupini, da sem jaz o tem informirana, če se slučajno na moji skupini odpre ta problematika. Pomembno je, da oni vejo, da tudi jaz vem. Da ne dobijo občutka, da se pa o tem ne želimo pogovarjati. Je že bilo predelano na prejšnji skupini, vendar še vedno obstaja možnost, da se tema izpostavi. Pomembno je, da smo svoja znanja interdisciplinarnosti prenesle v prakso.

T: Si mnenja, da so zdravstveni timi na Soči nekaj posebnega oz. res kažejo na primere dobre prakse v primerjavi z drugimi institucijami?

H: Ne bi rekla, da so res specifični samo za našo institucijo, so formirani tudi drugod v zdravstvu, vendar ne mogoče do te mere in z vključenimi toliko različnimi profili kot pri nas. V prejšnji službi sem bila tudi članica tima, vendar tam se je delovalo bolj po principu multidisciplinarnosti in ni bilo čutiti take vzajemnosti kot sedaj.

T: Ok. Kaj pa je po tvojem mnenju sploh delo in naloga socialnega delavca?

H: Uf. Dobro vprašanje. Socialni delavci se v našem timu v bistvu vključujejo v del ocenjevalo triaznega pregleda, kjer pacientom namenijo recimo eno uro in v tem času nekako dobijo od njih informacije; o socialnem statusu, službene informacije, s kakšnimi stiskami se spopadajo... Skratka za nas delovne terapevte je to zelo

dobrodošlo, kajti mi na tem pregledu pacientov ne srečamo in črpamo informacije iz poročil socialnih delavk. Konkretno pri nas so zelo vključene v proces delovnega razmerja v smislu, da vlagajo prošnje za invalidsko komisijo, podaljševanje bolniških, usmerjanje na CPR – center za poklicno rehabilitacijo. Da bi se pa prav konkretno pogovarjali z delodajalci pa ne, kar bi bilo zelo dobrodošlo, saj imamo tudi delovni terapevti veliko za dodati na temo delovnih razmerij. Imamo v planu, da bi se zdravnik kot vodja tima povezal z delodajalci in da bi se potem člani tima usedli skupaj z njimi, vendar nam to še ni uspelo. Tako da so trenutno socialne delavke usmerjene predvsem v ta ocenjevalni pregled in pa znotraj tega, ko pridejo pacienti k nam za več tednov, se po potrebi vključujejo, ko me paciente napotimo direktno k njim, da pregledajo možnosti za zaposlitve. Tako, da gre predvsem za poznavanje zakonov, zdravstvenega zavarovanja, socialnih transferjev. Socialna delavka še skrbi za vračilo potnih stroškov pacientom, ki se pripeljejo k nam. Lahko se vozijo dnevno ali pa so pri nas nastanjeni. Ukvarjajo se tudi s temi nastanitvami – ker nimajo fizično časa vsakič pridet na skupino, ponavadi delovni terapevti vprašamo, kdo je vozač, kdo je nastanjen in to sporočimo socialnim delavkam. Me nato tudi spremljamo kdo je odsoten, da se za ta dan ne izplača vračila potnih stroškov. Ogromno birokracije.

T: Dotaknila si se ogromno tem o katerih sem te želela spraševati. Omenila si poznavanje zakonov, zato me zanima kako pomembno se ti zdi, da pri svojem delu poznaš aktualno zakonodajo?

H: V našem timu je poznavanje zakonov ključno, zaradi tega ker stremimo k temu, da se po zaključku programa, tiste osebe, ki se lahko in ki imajo to možnost, vključijo nazaj v delovno razmerje. Pri nas ne gre samo za dolgotrajne bolniške ampak ni namen, da vsak ki ima dolgotrajne kronične bolečine ostane doma do upokojitve. Pri vključevanju v ponovno delovno razmerje je socialni delavec ključni akter. Za moje pojme, me delovne terapevtke ne poznamo dovolj zakonodaje. Imamo kolegico, ki je prej delala na drugem oddelku in so zakonodajo res v nulo naštudirali. Ko se znajdem v kakšni dilemi, ko česa ne vem, se obrnem na to kolegico ali pa na socialno delavko. In ja. Poznavanje zakonodaje je ključno, saj se ta spreminja in zakoni ki so veljali še nekaj let nazaj, danes recimo ne veljajo več.

T: Kaj pa pomembna zakonodaja za delovanje tima?

H: To je pa zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih in pa kodeksi posameznih zdravstvenih profilov. Ena izmed pomembnih stvari h kateri nas zavezuje kodeks je tudi varovanje osebnih podatkov in pridobivanje podpisov za razna privoljenja npr. objavljanje slik. Sedaj v času epidemije smo se znašle v zagati, saj nekatere skupine izvajamo preko zooma. In kako sedaj poslati vabilo za na zoom, da se obvarujejo osebni podatki? Je kar zabavno s temi zakoni.

T: Prej si sicer že kar nekaj povedala na to temo, ampak imaš mogoče še kaj za dodati, zato me zanima, zakaj se ti zdi pomembno, da se socialni delavec vključi v timsko obravnavo?

H: Zato ker imam jaz potem manj dela. Haha. Socialna delavka se od samega začetka vključi v oceno in nam s tem res prihrani nekaj dela. Trenutno pa imamo primanjkljaj socialnih delavk, tako da imamo posledično delovni terapevti več dela. Ampak ja. Definitivno so ključnega pomena. Če bi bila socialna delavka odsotna bi se preostali člani tima lahko za te osnovne stvari organizirali in si porazdelili njeno delo. Absolutno pa je nenadomestljiva v pogledih poznavanja zakonodaje.

T: Ali poznaš kakšne stereotipe o socialnem delu?

H: Ne vem če prav stereotip, vendar ko sem še delala v tujini, so ljudje od socialnih delavcev pričakovali, da zamahnejo s čarobno paličico in s tem razrešijo vse težave. Mogoče, da socialne delavke jemljejo otroke.

T: Ali imaš ti kakšne predsodke o delu socialnih delavcev?

H: Nimam predsodkov ampak mislim, da je to delo včasih zelo naporno, da se je od kakšne situacije zelo težko distancirati. Je treba imeti kar debelo kožo, da zna človek sam sebe zaščititi.

T: Ok. Me pa zanima, kakšen jezik uporabljaš pri pogovoru s pacienti? Na kakšnem način komuniciraš z njimi?

H: Zelo se zavedam tega, da je potrebno komunicirati na nivoju pacienta. Govorim zelo po domače, teme in zadeve, ki jih obravnavamo razložim z metaforami, ki jih ljudje poznajo in so jim blizu. V našem programu uporabljamo veliko metafor, ker nekaj pomenijo, vendar si vsak lahko predstavlja nekaj drugega. Vsak prihaja iz drugačnega življenjskega okolja in ima drugačno in edinstveno življenjsko situacijo, tako da ne obstaja nekih strogih pravil, ki se jih morajo pacienti držati. Zdravniki recimo govorijo zelo profesionalno, uporabljajo veliko tujk, težkih in dolgih besed, ki jih potem mi terapevti, včasih pacientom prevajamo in razlagamo. Dobra šola mi je bila, ko sem še bolj na začetku tega programa vodila delavnico in sem se znašla pred oviro. Skoraj vsa strokovna literatura o kroničnih boleznih je napisana v angleščini, tako da sem uporabljala angleške izraze, saj slovenskih ne poznamo oz. dobesedni prevod ni pravilen. Po koncu delavnice mi je starejši gospod, ki je sicer razumel angleško rekel, da mu bi bilo ljubše, če bi na teh delavnicah, vsi zaposleni, uporabljali več slovenskih besed. Začele smo se zavedati, da nam strokovnjakom, so bili angleščina in strokovni izrazi blizu in so nam dali nek pomen in zaključek. Da pa pacientom, ki ne razumejo angleško te besede ne pomenijo popolnoma ničesar in da od te delavnice ne bo odnesel nič.

T: Dobro. Me pa zanima, katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša in zakaj?

H: Definitivno tim, ki deluje po principu interdisciplinarnosti. Imamo vodjo tima, ki je zdravnica, saj je tudi ona zasnovala ta program. Zdravnik ima to potrebno znanje in ki vidi stvari malo drugače, predvsem pa širše. Pri nas je ravno zdravnica opazila, da za kronične bolnike ambulantno zdravljenje ni zadostovalo, zato je začela raziskovati in snovati ta program. V tujini so recimo poznani primeri, ko zdravnik ni vodja tima ampak imajo tako rečene »case manager«, ki je lahko kdor koli v timu. Porazdelijo si, kdo je odgovoren za katerega pacienta. Bi mi bilo zanimivo kdaj delati v takem timu. Kar se tiče zdravlil in končnega mnenja se še vedno pod to podpisuje zdravnica. Kdaj tudi pride do tega, da se vsak ne strinja 100% z mnenjem zdravnice, vendar ponavadi obvelja njena kot zadnja. Mogoče ima še psiholog kakšno besedo pri tem. Pri nas ne gre za to, kdo ima večjo moč, važno je, da imaš ti argumente za svoje stališče. Gre za stalno dogovarjanje in izmenjavanje mnenj. Težava pri nas je tudi zdravstveni sistem, saj so čakalne vrste za naš program predolge. V končni fazi zdravnica posluša vsa mnenja a na koncu ponavadi obvelja njeno.

T: Kako je pa v praksi s tem, da je tudi pacient del tima? Prakticirate to na vašem oddelku?

H: Mhm. Mogoče ni vključen v takšnem smislu, kot to prakticirajo na kakšnem drugem našem oddelku – pomeni, da pri nas pacienti ne hodijo na vizite, vendar se vsaka izmed nas posebej usede s pacientom in se z njim pogovori, kakšne so želje, cilji, pričakovanja. Mi nekako skupaj z njimi osnujemo te cilje, ki pa so kdaj glede na težave ljudi čisto nerealni in tudi če jim to lepo predstavimo, nas večino časa sploh ne slišijo. Vse to predstavimo zdravnici na timu in se potem dogovorimo, kaj so kratkoročni in dolgoročni cilji vsakega poklica. Tako da potem znotraj teh ciljev, ki si jih zadajo, skupaj najdemo možne in dosegljive cilje. Pri nas recimo pacient izpostavi aktivnosti pri katerih ima težave, mi pa ocenimo njihovo zadovoljstvo na začetku in na koncu programa. Velikokrat se tudi zgodi, da kar izpostavijo na začetku kot težava, tega po petih tednih ne ocenjujemo, ker to ni več pomembno. V teh petih tednih osebo res celostno »obdelamo« in skupaj dokažemo, da so možne spremembe. Tako da so naši cilji bolj na »majavih« nogah, niso stalni in se ves čas spreminjajo glede na znanja, ki jih pridobi pacient v programu in glede na prioriteto in pomembnost njegovih težav. Oseba se namreč v petih tednih spozna sama s sabo na nek drugačen način in ugotovi, da se prioritete v življenju spreminjajo. Pet tednov se zdi veliko, vendar je za vedenjske spremembe to zelo malo časa. V našem programu smo na nek način učitelji za življenje, saj je hiter tempo življenja, vse več je stresorjev v okolju in od ljudi se vedno več pričakuje.

T: Oprosti ker te prekinjam. Ko govoriš o tem, kako izgleda vaš program in delovanje. Kakšno vlogo pa ima socialni delavec pri tem? Se ukvarja samo z zakonodajo ali se vključuje tudi v ta del? Ker v osnovi, kar si opisovala je to tudi delo socialnega delavca.

H: Da z zakonodajo se ukvarja pa s povezavo pacientov nazaj v domače okolje. Na našem oddelku je res tako, da sta delovna terapija in socialno delo res zelo povezana in da se povezujeta in prekrivata. Res pa je, da se na našem oddelku ogromno pogovarjamo s pacienti, imamo izobraževanja o življenju, predvsem pa naše delo s pacienti temelji na »kmečki pameti«. Da jim po domače, na preprost način povemo, da ni potrebno kopalnice pomiti 6x, ker je njihova mama včasih tako delala.

T: Ok. Za tim, katerega del si, si povedala, da dobro sodelujete in da si zadovoljna. Ali mogoče kaj pogrešaš, bi kaj spremenila?

H: Absolutno sem mnenja, da potrebujemo več socialnih delavcev. Širijo se programi, pomeni da imamo več pacientov in nujno potrebujemo več socialnih delavcev, saj zaradi primanjkljaja več dela pade na nas delovne terapevtke. Ko sem začela delati na temu programu je socialna delavka sodelovala na programu edukacije, kjer danes ne sodeluje več. Sodelovala je tudi na družinskem dnevu, kjer danes tudi ne več, vključevala se je še v skupine in je res imela veliko dela tudi s samimi pacienti. Pogrešam to.

T: Se ti je kdaj zgodilo, da si morala zagovarjati in potrditi svojo vlogo v timu in svoj poklic? Kako usklajujete profesionalno etiko različnih poklicev v timu?

H: Ne, mislim da ne. Oziroma ni bilo tako drastično, da bi si zapomnila. Čakaj, mogoče pa je bila ena taka situacija. Prilagajanje aktivnosti je ena izmed naših nalog in da pri tem ljudem svetujemo. No in bil je primer, ko smo enkrat z zdravnico prišli malo navzkriž zato, ker ni imela občutka, da jaz pripomočke razumem kot pomoč in da oseba prihrani energijo, da lahko počne druge stvari, ampak njej se je zdelo pomembno, da ne promoviram uporabe pripomočkov, do te mere, da se ljudje entuziastično vržejo v vsa ostala opravila, da naj tisto energijo, ki jim jo pripomoček nekako prihrani, porabijo za sebe za v plus, ne da se terajo naprej. In v bistvu sva imeli eno debato na to temo in moram reči, da sem bolj pozorna, ko govorim o pripomočkih, jim to povem, da to ni za vse in za vsakega. Moje bistvo je, da sem v tem primeru zagovarjala delovno terapijo in uporabo pripomočkov za razbremenitev. Sem mnenja, da če nekdo to potrebuje, naj uporablja. Zato pa jih imamo.

T: Mi lahko za konec poveš še primer dobre prakse tvojega tima?

H: Ja vsi ☺ Ker res stremimo k temu, da smo čim bolj uspešni.

T: Kaj pa rajši kakšen negativen primer?

H: Se je kdaj zgodilo, da en kolega iz tima preveč vztraja na temu, da se nekoga vključi v našo obravnavo in ne upošteva ostalih. Te osebe, po mnenju drugih še niso bile dovolj zrele in sposobne skupinskega dela. Tako se je zgodilo, da smo v skupino dobili osebe, ki niso imele zanimanja, volje in kompetenc in so rušili skupinsko dinamiko in celotno skupino. Na licu mesta smo potem izpeljali intervencijo, ki je ne želiš izpeljati v vsaki skupini. Šlo je za primer, ko so bili pacienti nastanjeni v Soči in so se med sabo zmerjali, ker so bili karakterno zelo konfliktni in niso pasali skupaj. Naši psihologi, razvrščajo ljudi po skupinah in jih tudi obarvajo, glede na oceno karakterja in v tej skupini je bilo označenih veliko takih konfliktnih oseb. Pač v takih primerih se je zdravnica enostransko odločila, da osebo vključi v skupino in te tako predčasno zapustijo in zaključijo s programom. Ostale osebe nato mi nekako »zakrpamo« a skupina bi imela veliko več od programa, če te moteče osebe v njej ne bi bilo. To je bila dobra šola za vse in smo bolj pozorni na to, katere osebe sprejmemo. Sploh psihologinji, ki imajo pri tem največ besede, da trdno stojijo za svojimi besedami, zakaj je kdo oz. ni primeren za program.

T: S programom, na katerem deluje tvojim tim, nisem bila nikoli seznanjena. Mi lahko poveš malo več o samem postopku sprejema? Kdo osebe napoti do vas?

H: Ponavadi osebe k nam napotijo osebni zdravniki, revmatologi, ortopedi... Dobijo napotnico za v tim za obravnavo kronične in rakave bolečine in so pri nas dani na čakalno listo, kjer čakajo na ocenjevalno triažni pregled. Na ta pregled se čaka zelo dolgo časa, mislim da sedaj celo okoli 3 leta. Ko pridejo na OTP se srečajo z zdravnico, psihologinjo, socialno delavko in fizioterapevtko, me delovne terapevte nismo prisotne. One imajo potem tim, kjer tudi me sedimo zraven, se pravi smo vključene v to kar one povejo in sodelujemo s tem. Vse se zmenimo ali damo osebo v bolj zahteven program ali v manj zahtevnega ali samo v program edukacije ali pa nič, kar je tudi opcija. Je kar nekaj ljudi, ki spadajo pod rubriko nič, saj so neprimerni za k nam. In en del v čakalni vrsti predstavljajo prav te ljudje, saj če zdravnik ne pozna prave diagnoze jih ponavadi napoti k nam na ta program. Potem naredimo seznane za vsak program posebej in traja še kakšno leto, da se prične pettedenski program, saj so vsi programi zelo polni. Je pa odvisno tudi od tega ali potrebujejo nastanitev ali se vozijo sami. Te, ki se vozijo lahko kdaj tudi relativno hitro pridejo v program, kar pa ni nujno vedno dobro. Imeli smo primere, ko so ljudje zelo hitro prišli od OTP-ja v skupino in so jim malo pred tem postavili kakšno zdravniško diagnozo. Potem pridejo faze soočanja, izgube, žalovanja in če človek ni šel skozi ta proces, se tudi pri nas težko vključi in sodeluje. Ko zaključijo s programom se vmejo v svoje domače okolje. Po potrebi se naročijo na pregled oz. posvet pri svoji osebni zdravnici. Mi smo včasih v Soči imeli obnovitvena srečanja, vendar zaradi razširitve programa, smo ta srečanja ukinili, saj jih nismo uspeli več izvajati. Ne časovno in ne prostorsko. Je pa vsekakor dobrodošlo za njih in za nas, da se ta srečanja spet vzpostavijo.

T: Hvala za vse odgovore in pojasnila. Z moje strani sva prišli do konca, me pa zanima, če imaš še kaj za dodati, kakšen komentar ali pa mogoče vprašanje zame?

H: Zdi se mi, da bo tvoja raziskava dobra, saj si si jo odlično zastavila in komaj čakam končni izdelek, da ga preberem.

T: Hvala ti za vse in seveda za tvojo pripravljenost na sodelovanje.

H: Brez problema in z veseljem še kdaj.

INTERVJU S FIZIOTERAPEVTKO (I)

T: Živijo! Hvala, da si si vzela čas za današnji intervju. Kot sem ti že povedala po telefonu za svojo magistrsko nalogo raziskujem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu in sicer s perspektive bodočih zdravstvenih delavcev in s perspektive že zaposlenih v zdravstvu, ki so tudi vključeni v tim. Na začetku me zanima, če lahko najin pogovor posnamem s telefonom, da bom lahko lažje prepisala in analizirala najin intervju?

I: Živijo tudi tebi! Z največjim veseljem ti pomagam pri magistrski nalogi. Snemaje me ne moti tako, da ti kar prižgi snemalnik.

T: Ok. V naprej imam pripravljenih nekaj vprašanj na katere boš odgovarjala. Če česa ne boš razumela me kar prekini. Aja pa intervju bo trajal tam od pol ure do eno uro, odvisno od tega koliko se bova razgovorili. Imaš kaj za dodati ali kar začneva?

I: Lahko kar začneva ja.

T: Uf pozabila sem ti povedati, da je spraševanje anonimno in da tvojega imena ne bom uporabila. Zavedena boš kot fizioterapevтка oz. kot črka v abecedi.

I: Super in hvala, da si me opozorila o tem.

T: Kaj si po izobrazbi in kje je tvoje delovno mesto?

I: Sem fizioterapevтка na oddelku amputacij.

T: Dobro. Ali si bila v času študija seznanjena s temo medpoklicnega sodelovanja?

I: Delno. Torej, da obstaja timski pristop dela, to sem vedela. V času študija niti še nisem vedela, kje bom dobila službo, tako da sem pravo obliko sodelovanja doživela šele tu v URI – Soča na oddelku. Tu sem spoznala, da vsak člen v verigi (vsak član tima) veliko doprinese v sam postopek rehabilitacije.

T: Ok. Pa se ti tema medpoklicnega sodelovanja zdi pomembna? Da se bodoči zdravstveni delavci že v času študija izobrazijo v tej smeri?

I: Sigurno da ja, ker se mi zdi da je v današnjem svetu vedno nek timski pristop dela. Res dober primer je Soča, kjer je rehabilitacija uspešna šele takrat, ko je pacient timsko obravnavan. Tu kot posameznik težko deluješ in je za reševanje problemov potreben timski pristop. Zato se mi zdi pomembno, da se že študenti srečajo vsaj z osnovami timskega dela, da lahko kasneje v praksi brez strahu pristopijo k delu v timu. Kot fizioterapevtka veliko časa preživim s pacienti in ti se mi v času fizioterapije odprejo, se z mano pogovarjamo. Se mi zdi, da pri svojem delu velikokrat uporabljam še ta psihološki in socialno - delavni odnos in ne samo fizioterapevtskega. Tu vidim tudi ključno vlogo socialnega delavca, da spozna širšo sliko pacienta in ne samo ta fizičen del, ki ga mi rehabilitiramo. Smo res multipraktiki in zato je pomemben timski pristop, da se celostno rehabilitira človeka. Tako da res spodbujam učenje in pridobivanje znanja o timskem pristopu dela v času študija.

T: Super. Sedaj me pa zanima, kaj je po tvojem mnenju delo socialnega delavca?

I: Hm. Zdej ali misliš, da ko še nisem delala ali ko sem že bila zaposlena in članica tima?

T: Zanimivo bi bilo, če bi povedala oba vidika, če seveda želiš to podeliti z mano.

I: Kot študentka sem si kot delo predstavljala bolj kot nek pogovor s psihološkega vidika. Na koncu in z večletno prakso pa sem spoznala, da je delo zahtevnejše. Zajema namreč širok spekter dela, reševanja težav, nastanitve po rehabilitaciji, iskanja državnih pomoči, če pacient prihaja iz slabih življenjskih okoliščin. Na našem oddelku je socialni delavec prva oseba s katero pride pacient v stik. Gre za neko vrsto sprejema, kjer se po mojem mnenju izlijejo vsa čustva, povejo vse težave in spremembe, ki jih je prinesla amputacija. Tako, da v tem delu se odpre prvi problem, ki je definitivno hendikep, ki se lahko zgodi čez noč. Kako sedaj prilagodit življenje, domače okolje in svojce na življenje z invalidom. Socialna delavka tu prevzame tudi vlogo iskalca ustrezne namestitve, če ta ni ustrezna v domačem okolju oz. jo išče samo za določen čas. To je težka naloga, kajti ne najde se prostega mesta kar čez noč in to lahko traja tudi več let, medtem ko se sama rehabilitacija lahko zaključi v nekaj mesecih. Problem nastane sploh pri mlajši populaciji, ker država ne omogoči neke ustrezne namestitve za njih. Socialni delavec je po mojem mnenju zelo v časovni stiski v času rehabilitacije, saj mora to prilagoditev narediti v zelo kratkem času. Zdravstveno stanje pacienta se v času rehabilitacije lahko izboljša tudi samo od sebe, medtem ko se socialne okoliščine ne spremenijo tako na hitro. Potrebno je ukrepati takoj, vendar izid ni odvisen samo od vašega dela, temveč tudi od dela drugih služb s katerimi se povezujete. Mi lahko rečemo, da smo opravili svoje delo, vi na nek način tudi lahko, samo ste res odvisni od povezovanja z institucijami še zunaj Soče. Socialni delavec predstavlja povezavo med življenjem prej in sedaj, da poveže oba življenjska stila, vključi svojce... Lahko je reči, da je treba narediti klančino, prilagoditi kopalnico, zagotoviti ostale pripomočke, vendar velikokrat nastane finančni problem, kjer se spet vključi socialna delavka. Velikokrat se zamislim, da imamo recimo fizioterapevti določene kratkoročne in dolgoročne cilje rehabilitacije, medtem ko morate vi delati s tem kar imate tukaj in zdaj. Morate v kratkem času zelo hitro in veliko narediti. Tako da ste čarovniki. Recimo socialna delavka mora poklicati veliko svojcev in niso vedno vsi dovzetni za te spremembe in pripravljeni na sodelovanje in pomoč. Družino je potrebno aktivirati, da stopijo skupaj, kar pa ni vedno enostavna naloga, saj so odnosi lahko slabi. Kdaj tudi dobesedno prosjači, če si bodo svojci vzeli čas za obisk, da se skupaj usedemo na pogovor in najdemo ustrezne rešitve.

T: Koliko let izkušenj pa že imaš s timskim delom?

I: Na amputacijah sem 4 leta, prej sem bila pa še 3 leta in pol na poškodbah glave.

T: Potem imaš že kar nekaj izkušenj. Greva lahko naprej ali imaš še kaj za dodati?

I: Lahko kar nadaljujeva.

T: Amm. Na naslednje vprašanje si že dala odgovor, vendar ti ga bom vseeno zastavila. Ali se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v tim in zakaj? Imaš mogoče še kaj za dodati, si se še česa spomnila?

I: Mislim da sva res že vse povzeli pri prejšnjem vprašanju. Mogoče bi dodala še vidik pomembnosti sodelovanja. Fizioterapevti se na terapijah pogovarjamo s pacienti, ponavadi želimo ustvariti sproščeno vzdušje. Med pogovorom nam zaupajo veliko osebnih stvari, tako da tudi mi na nek način zavzamemo vlogo socialnih delavcev in psihologov. Mogoče se pri nas kdaj bolj odprejo kot pri socialnem delavcu, saj z nami na terapijah preživijo veliko več časa. S socialno delavko so recimo eno uro in v tistem času kdo kdaj pozabi kaj povedati. Socialna delavka vedno pove, da naj pridejo nazaj, če kaj ostane nejasno, nerazrešeno, se pa pacienti velikokrat med terapijo spomnijo, da so npr. pozabili povedati, da svojci danes ne pridejo. Tu se vidi pomembnost timskega sodelovanja, saj nato jaz obvestim socialno delavko o teh stvareh.

T: Ali si mnenja, da bi zdravstveni tim opravljal korektno delo in bi deloval najbolj v korist pacienta na rehabilitaciji, če ne bi v njem bil prisoten socialni delavec?

I: Popolna odsotnost socialnega delavca bi pomenila katastrofo. Tudi jaz opravi nekaj socialnih pogovorov, vendar s tem ne morem v celoti nadomestiti socialnega delavca. Toliko je nekega klicanja, povezovanja različnih služb, prilagajanja, da ne govorim o specifičnih znanjih. Nenadomestljivi ste. Ste vseeno zelo specifična in pomembna veja v procesu rehabilitacije, ki k njenemu uspehu tudi odločilno prispevate.

T: Naprej me pa zanima, če poznaš kakšne stereotipe o socialnem delu?

I: A veš da ne. Mam sestro socialno delavko tako da bog ne daj, da rečem kaj čez vaš poklic. Ne sej se hecam. Mogoče bi prej za psihologe kaj našla kot za vas.

T: Prej si že omenila, da poskušate na terapijah ustvariti čim bolj sproščeno vzdušje. Ena izmed mojih tem je tudi jezik v procesu rehabilitacije. Na kakšen način se pogovarjaš s pacienti?

I: Pacientu diagnozo prvi sporočijo zdravniki, ki se držijo formalnega in strokovnega izražanja. Ko pacienti pridejo k nam na terapijo, po domače povedano nimajo pojma kaj jim je povedal zdravnik. K nam pridejo po razlago. No zdravnik se s tem ne ubada ampak se mi. Tako rada velikokrat rečem, da smo fizioterapevti vse v enem. To mi ni težko, ker vem, da bo na ta način pacient pomirjen, vedel bo, kaj se mu dogaja in na ta način bomo vzpostavili odnos, ki je osnova za uspešno rehabilitacijo. Jezik, ki ga uporabljam pa prilagajam glede na osebo, ki pride. Na prvi terapiji malo tipam in opazujem ali se oseba rada pogovarja ali ne, ali si želi strokovnih izrazov, se rada heca in na podlagi tega, prilagajam jezik in komunikacijo. Nekateri imajo radi popolno tišino, da lahko sami v miru premišlujejo o svojem fizičnem in psihičnem stanju. Sem zagovornik tega, da se je osebi treba čim bolj približati, vendar je vseeno potrebno postaviti in ohranjati neko mejo. Ampak v končni fazi nam je najbolj pomembno, da pacient razume, kaj mi počnemo. Odvisno je še od starosti, kognitivne sposobnosti pacienta (koliko razume svoje stanje, ali si postavi realne cilje rehabilitacije). Pomembno je, da se prilagajamo vsakemu posamezniku, ker je to ključ do uspeha. Sama se rada postavim v vlogo pacienta, da ga bolje razumem. Hendikep čez noč, iz varnega okolja doma pridejo v veliko institucijo, sprememba življenjskega stila, postavljanje nerazumljivih diagnoz... Težko je.

T: Hvala za izčrpen odgovor. Lahko nadaljujete?

I: Seveda.

T: Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša in zakaj in v kakšni obliki tima deluješ ti?

I: Naš tim je interdisciplinaren. Vsak pacient, ki je sprejet, gre skozi obravnavo pri posamezni poklicni skupini. Potem pa to predelamo skupaj kot tim. Vsak pove svoj vidik oz. svoj pogled na problem pacienta. V prvi meri rešuje vsak poklic zase, ampak končni cilj je vsem enak in predstavlja seštevek vseh del.

T: Ali imate v timu določeno vodjo ali se ta spreminja glede na aktualne potrebe pacienta?

I: Vodja je zdravnik, sledimo pa fizioterapevti in delovni terapevti, ker je dotično na našem oddelku glavni cilj, da pacient shodi. Se mi zdi, da ste včasih socialni delavci in psihologi zapostavljeni ampak načeloma se mi zdi, da se je v zadnjih 3 letih to bistveno izboljšalo. Ko sem jaz prišla na oddelek smo recimo na viziti povedali kratkoročne cilje fizioterapevti in delovni terapevti in s tem se je zaključilo. Socialni delavec, psiholog in inženir so pripomnili če je bilo kaj potrebno, drugače pa načeloma niso imeli besede. Danes so spremembe očitne. Vsak ima svoj čas, da pove svoje mnenje, videnje, cilje, možnosti izboljšave in tudi tukaj sem šele spoznala tisto pravo vlogo socialnega delavca v timu. Prej sem imela občutek, da je v pisarni in da se pogovarja s pacientom a sem spoznala, da je zelo aktivno vključen v delo, saj je njegov prispevek postal viden vsem članom tima.

T: Rekla si, da vseeno vlada hierarhija in da je zdravnik glavni. Kako je z vašimi mnenji? Ste samo slišani ali tudi upoštevani? Ali obvelja zdravnikova beseda kot zadnja?

I: Ja na žalost je tako, da smo slišani vendar na koncu obvelja zdravniška odločitev. Definitivno je napredek, da nam dajo možnost, da povemo svoje mnenje ampak je pa tudi težko doseči da bi tvoje mnenje upoštevali. Zdravniki imajo nadzor nad mnenji in se moramo kar boriti za svoj prav. Se mi zdi, da to izhaja že iz časa študija iz medicinske fakultete, da so slavni, da je njihovo mnenje najpomembnejše in edino pravilno. Nam pustijo, da povemo svoje, nas slišijo, vendar niso ravno najbolj odprti, da bi upošteval naše mnenje ali pa da bi svojega spremenili na podlagi naših. To je bolj težko. Bomo morali biti ostali člani tima bolj vztrajni, da se kaj spremeni.

T: Si drugače zadovoljna s timom, katerega članica si? Bi kaj spremenila, kaj pogrešaš?

I: V bistvu sem zelo zadovoljna sploh zato, ker ga lahko primerjam s prejšnjim timom v katerega sem bila vključena. Res smo povezani med sabo in mislim, da smo eden izmed najbolj povezanih timov na Soči, tudi če vprašaš koga drugega in ne samo mene. Smo zelo kompatibilni in ni pregovarjanja, to je tvoje delo in ne moje, kar ti ga opravi. Socialni delavec je en na 30 ljudi. Fizioterapevtov nas je vseeno 7, delovnih terapevtov 6. Kot sem povedala, če je pacient v stiski, ko pride na terapijo, bom jaz v tistem trenutku socialni delavec. Velikokrat se tudi zgodi, da se socialna delavka dogovori za pogovor s svojci, te pa imajo čas takrat, ko ima pacient

fizioterapijo, tako da se dogovorimo, da ure zamenjamo. Se res veliko sproti dogovarjamo in stalno komuniciramo. Res smo luštna skupina, dobro se razumemo, se prilagajamo drug drugemu, tako da res dobro funkcioniramo. Sem res zadovoljna. Dobro se mi tudi zdi, da imamo pri kompleksnejših primerih tim s svojci, ki je na našem oddelku res pomembnega pomena, saj se amputacija pritiče vseh in ne samo pacienta. Tako tudi svojci vidijo, da se primera res lotimo s skupnim reševanjem. Vsaka stroka predstavi svoj del problema, kratkoročne in dolgoročne cilje in tudi že osvojene cilje. Pomembno je, da svojci dobijo širšo sliko rehabilitacije. To je en super del, ki se je uvedel sedaj v parih letih.

T: Hvala. Me pa naprej zanima, kako usklajujete etiko različnih profesij v timu? Se ti je kdaj zgodilo, da si morala zagovarjati svoj poklic?

I: Hm. Zdi se mi, da ne. Ko toliko let že delaš v praksi si že seznanjen z vsemi obrazci o etiki in etičnih vprašanjih. Ali gre za kakšna snemanja, slikanja, za potrebe raziskovanja. Da bi pa prav morala zagovarjati svoj poklic in stališče se mi pa hvala bogu ni še nikoli zgodilo.

T: No pa pojdiva naprej. S kakšnimi težavami in problemi se srečujete v timu in na kakšen način jih rešujete?

I: No zdaj težave so mogoče te, da pridemo kdaj do kakšne faze, ko ne zmoremo več. Recimo, da jaz kot fizioterapevtka ne zmorem dati več pacientu to kar bi mu lahko dala oz. kot vršilec terapije lahko, ne pa zraven še kot nek sogovornik za socialne in psihološke stiske. To se je začelo kazati tudi sedaj v času epidemije, ko so oz. niso dovoljeni obiski in ko ljudem manjka osebni stik. Pri nas se to velikokrat zgodi, ko pacient čaka na protezo, pa je ni, ali mu ne paše na ud, ga boli... Ta proces je dolgotrajen in psihično zelo naporen, tako za pacienta kot tudi za nas zaposlene. Veliko pacientov ima tudi popolnoma nerealna pričakovanja v skladu z njegovimi zmožnostmi in tudi ta proces prilagajanja je težak. V teh primerih je potrebno na sočuten način osebo postaviti na realna tla in mu obrazložiti kakšne prilagoditve bodo potrebne. Pacient tako velikokrat išče tisto oporo pa je kdaj ne dobi, zaradi naše preutrujenosti in pomanjkanja energije. No pred kratkim se je naš tim odločil, da bo psiholog pripravil delavnico o tem, kako se lotiti problematike, ko ne zmoremo več in kako se soočati s kompleksnimi primeri. Ko pacient želi še več mi pa tega ne znamo oz. ne zmoremo ali pa ga ne znamo potolažiti in mu nuditi nekih pozitivnih misli za naprej. Ali pa ko se znajdemo v položaju, ko ima pacient samomorilne misli, ali pa ne ve, kako bo doma prehodil 20 stopnic do stanovanja, ko moramo pacientu povedati, da smo naredili vse kar smo lahko... Soočamo se tudi s problemom kako odklopiti službo v času, ko smo doma. Veliko je težkih zgodb, ki jih nosimo s seboj in nas bremenijo. To je sedaj res najbolj aktualen problem s katerim se soočamo. Drugače, če pa pride do kakšnega problema vse rešimo skupaj, se pogovorimo in sproti vse razrešimo.

T: Zanima me še, če se ti zdi potrebno, da poznate aktualne zakone pri delu s pacienti?

I: Da se mi zdi pomembno do neke mere, po drugi strani pa so zakoni že tako stari in se na tem področju vse tako počasi premika, da bi bile spremembe dobrodošle. Definitivno se mi zdi potrebno, da poznamo okvirje, znotraj katerih delujemo. Se mi zdi, da pri mojem delu ne igrajo neke pomembne vloge. Mogoče zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, pa kodeksi načel posameznih poklicev. Z ostalo zakonodajo pa se ukvarja socialni delavec. Dobro se mi zdi, da tekom šolanja že dobro spoznamo pravice, dolžnosti in kodekse tako, da jih osvojimo do te mere, da v praksi o njih ne razmišljamo več, so samoumevne, ampak že tako delujemo in so sestavni del poklica.

T: Pa sva pri koncu. Imava še zadnje vprašanje. Mi lahko na kratko opišeš primer dobre prakse delovanja vašega tima?

I: Mlajši pacient po amputaciji še šoloobvezen je prišel do te faze v rehabilitaciji, da je opremljen s pripomočki. Šolanje je bilo s strani socialne delavke prilagojeno naši instituciji. Kasneje je bil vključen v program šolanja v Kamniku (Cirius), kjer je tudi zaradi same oddaljenosti od doma bil nastanjen vse dni v tednu. Končal je srednjo šolo in bil s strani socialne delavke usmerjen na Sočo na CPR – Center za poklicno rehabilitacijo. S strani fizioterapevtov so vodene redne kontrole in pregledi pri nas, da vidimo kako hodi s pomočjo proteze, s psihološkega vidika je bil opremljen do te mere, da je lahko vstopil v šolanje v Kamniku. In ja, to je bil moj najmlajši pacient, ki sem ga obravnavala, prihajal je iz socialno šibkejše in nezdrave družine, mi pa smo timsko res dobro sodelovali in rehabilitacijo izpeljali do te mere, da se fant zopet giba in ima, glede na novo življenjsko situacijo, kar se da normalno življenje. Zanimivo je bilo tudi to, da fant ni imel nekih postavljenih želja in ciljev, vendar se je v času rehabilitacije to spremenilo. Ko je prihaja na kontrole je povedal, da se želi poklicno usmeriti v nadaljevanje šolanja. S tem nam je podal povratne informacije, da smo mu kot tim res pomagali in da smo zasedli neko pomembno mesto v njegovem življenju. Da smo ga opremili do te mere, da je lahko dobro funkcioniral v Kamniku in tudi naprej v življenju. In tu se je res videl doprinos vseh članov tima, da smo morali stopiti skupaj, delovati kot eno, da smo dobro vodili tako fizično, psihično kot socialno obravnavo. Po rednih kontrolah smo videli, da smo res naredili dobro delo in to nam daje energijo za nadaljnje delo. Res pa je, da ti taka stvar veliko pomeni, če z veseljem opravljaš svoje delo. Jaz osebno rada hodim v službo in vem, da moram kdaj biti močna in pozitivna za paciente, ker so sami na dnu, so pesimistični in ne vidijo izhoda.

T: Zanimivo se mi zdi tudi, ko si omenila, da poskušate v tim vedno vključiti tudi svojce.

I: Da, se kar trudimo, če so dovzetni za to. Naš oddelek je v tem res specifičen od drugih. Če ti povem konkreten primer. Starejši gospod, po amputaciji noge, si ni sposoben sam namestiti proteze in jo ustrezno čistiti. Pokličemo svojce, jim pokažemo kako se protezo namesti, sname, čisti, na kaj morajo še biti pozorni... Če pacient na kontroli ni sposoben razumeti napotkov jih damo svojem. Tako, da smo veliko v kontaktu. Olajšajo nam tudi delo, saj vemo, da gre pacient po rehabilitaciji v varno in toplo okolje, kjer mu bo nudena potrebna oskrba.

T: Kako je pa z vključenostjo pacientov v sam tim? So ti vključeni ali samo obveščeni o vaših odločitvah?

I: V preteklosti so bili dejansko vključeni v timski sestanek, vendar se to ni izkazalo kot dobra praksa. Če se sama postavim v vlogo pacienta. V sobo ti zjutraj na vizito pride veliko ljudi, ki govorijo o tebi. Govorijo tudi take stvari, ki jih nihče rad ne sliši npr. da so bivanjske razmere slabe, zdravnik prebere vse diagnoze v pričo njega. Tako da so s tem kmalu prenehali. Razen če gre res za kompleksen primer, se pokliče svojce na timski sestanek, pacienta pa se o vsem stalno obvešča. Zdravnik poda pacientu povzetke timske vizite, vendar ko pridejo pacienti na terapijo, mi še enkrat, po potrebi, povzamemo zdravnika, saj ga ponavadi nič ne razumejo. Vizita je zjutraj, nekateri so še zaspani, na hitro pove kaj smo se zmenili in ni časa za vprašanja.

T: Mi poveš še, kako redno se sestaja vaš tim?

I: Enkrat na teden. Smo pa vsak dan v kontaktu, neprestano komuniciramo med sabo in si sproti povemo pomembnosti. Enkrat na teden pa se skupaj usedemo, vsak pove, kaj je dosegel v preteklem tednu, kako stoji s kratkoročnimi in dolgoročnimi cilji, kaj je še potrebno storiti, če je kakšna posebnost...

T: Načeloma je to vse in sva prišli do konca intervjuja. Je kakšna stvar ostala nerazrešena, neizrečena? Imaš zame kakšno vprašanje oz. komentar?

I: Če sem slučajno kje bila nejasna me kontaktiraj, da skupaj razrešiva zagato. Drugače se pa že veselim, da preberem tvojo nalogo.

T: Hvala še enkrat in lep dan!

I: Enako tudi tebi.

INTERVJU Z ZDRAVNIKOM (J)

T: Pozdravljeni! Hvala, da ste pripravljeni sodelovati v raziskavi za mojo magistrsko nalogo. Kot sem vam že v telefonskem klicu povedala, raziskujem vključenost socialnega dela v zdravstveni tim. Na začetku bi vas obvestila, da je spraševanje anonimno in da boste v nalogi zavedeni kot zdravnik oz. črka v abecedi. Bo to ok?

J: Živijo! Z veseljem pomagam. Kar se pa tiče anonimnosti pa super. Se strinjam.

T: Preden začneva bi vas še prosila, če lahko intervju posnamem, da bom lažje obdelala in analizirala podatke.

J: Absolutno lahko.

T: Imate še kaj za dodati ali začneva?

J: Kar začniva.

T: Kaj je vaše delovno mesto?

J: Sem zdravnik s temeljno specializacijo fizikalne rehabilitacijske medicine.

T: Ste bili v času študija seznanjeni s temo medpoklicnega sodelovanja?

J: Ne. Medpoklicno ne, bolj smo omenjali temo medgeneracijskega sodelovanja. Mogoče smo kdaj omenili, vendar o tem se nismo učili.

T: Pa se vam zdi pomembno, da se študenti že v času študija spoznajo s to tematiko?

J: Da, to je smiselno in potrebno. Sploh v današnjem času, ko je viden napredek v znanju in v tehnologiji, je tako izobraževanje izjemnega pomena. Sicer ne vem, če obstaja kakšen predmet na to temo?

T: Predmet je formiran in sicer v sklopu štirih fakultet: zdravstvena, medicinska, filozofska in za socialno delo.

J: Zanimivo in s tem podatkom nisem bil seznanjen. Pa je to obvezen ali izbirni predmet?

T: Izbirni. Pa se vam zdi potrebno, da bi predmet postal obvezen? Mogoče sploh iz stališča medicine, ker študentov medicine primanjkuje pri tem predmetu?

J: Hm. Mogoče bi bilo smiselno, vendar z vidika medicine to mogoče predstavlja problem. Področje našega delovanja je tako široko, da bi mogoče nastal problem pri vključevanju teme v vse ostale predmete, ker je že tako študij preveč natrpan. Tako, da to temo, bi po mojem mnenju morali priključiti že enemu obstoječemu predmetu,

saj je tematika res zelo pomembna. Če bi bil vzpostavljen kot samostojen predmet na medicinski fakulteti, bi moral biti izvajan v sklopu specializacij.

T: Mi lahko poveste, kaj je po vašem mnenju delo socialnega delavca v zdravstvenem timu?

J: Iz mojih izkušenj v rehabilitacijski medicini je socialni delavec ključen koordinator med pacientom in svojci in s sodelavci v rehabilitacijskem timu. Se pravi, da povezuje interdisciplinarno, konkretno za rehabilitacijsko medicino pa je, da išče oblike pomoči za pacienta, da ga informira, mu svetuje in podpira. Je nepogrešljiv član s tem, da vedno bolj prevzema tudi koordinacijo in vidim, da bi v prihodnosti lahko zavzeli pozicijo case managerja. Kot nek krizni voditelj. To je to.

T: Mislite, da bi tim uspešno deloval, če v njem ne bi bilo prisotnega socialnega delavca?

J: Tim ne bi deloval tako dobro. Nič več. V okviru katere koli hospitalne panoge medicine je socialni delavec ključen. Seveda pa je prispevek odvisen od posameznika in njegove aktivnosti. Ampak če ni aktiven se to pogreša in to vsi takoj opazimo.

T: Ok. Pa na to neaktivnost tudi opozorite?

J: Nimamo pooblastil ampak samo pogrešamo. Vidimo, da če pride pacient iz okolja (npr. bolnica, domače okolje) in da tam socialni delavec ni bil vključen v obravnavo, potem več dela pade na našega socialnega delavca.

T: Pa se na vašem oddelku socialni delavec vključi že ob samem sprejemu pacienta ali samo takrat, ko se pokaže neka socialna problematika?

J: Vključi se že ob sprejemu in takoj začne z načrtovanjem in kot sem že rekel, je res nepogrešljiv član tima.

T: Ali poznate kakšne stereotipe o socialnem delu?

J: Jih skušam čim bolj razbit, ker so stereotipi tudi o zdravnikih oz. o vseh strokah. Ampak tisti, ki je dober, je sposoben te stereotipe spremeniti. V Sloveniji so stereotipi zgodba zase saj preveč radi predalčkamo vse stvari, to pa zato, ker smo premajhni. Drugače pa da naštejemo nekaj stereotipov: da so nedelavni, neodločni, pa da prepozno intervenirajo, kar je sploh zaznati na terenu oz. kar preberemo v rumenem tisku... Res zelo širok spekter.

T: Mi lahko poveste kakšen jezik uporabljate pri pogovoru s pacienti? Se z njimi pogovarjate v strokovnem ali poljudnem jeziku?

J: Res se trudim govoriti čim bolj preprosto, da me razumejo. Ker če jim govorim po latinsko je to nesmiselno. Preprost jezik. Vsakemu se je pa treba individualno prilagoditi. Če je nekdo znanstvenik bova komentirala raziskave, če je pa to delavec v proizvodnji, ga bo pa bolj zanimalo, kaj to pomeni za njegovo znanje in želi čim več praktičnih navodil.

T: Kako jih pa poimenujete? Pacient, gospod, gospa?

J: Ko se pogovarjamo v timu se pogovarjamo o pacientih, ki so v zdravstvenem sistemu. Ko pa je komunikacija ena na ena pa uporabljam gospod/gospa. Pa seveda upoštevam to, da se jih vika.

T: Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se vam zdi najbolj pomembna in zakaj? Povedali ste že, da vaš tim deluje po načelih interdisciplinarnosti. Mi lahko še kaj več poveste?

J: V osnovi interdisciplinarno, ko pa se povezujejo še z ostalimi strokami pa multidisciplinarno. Ampak v osnovi sem se že nehal ubadati s terminologijo. Mene bolj zanima kako doseči čim boljšo komunikacijo med člani tima znotraj naše rehabilitacijske skupine. Za nas je torej najpomembnejše, da se vsak zaveda svoje naloge in vloge, svojih pooblastil in pa trenutnih aktualnih nalog. Pa da mora o tem seveda poročati ostalim članom tima in da teče komunikacija na vseh nivojih. Vsi člani smo enako pomembni samo v različnih obdobjih smo različno odgovorni.

T: Kako pa v timu zagotavljate, da je komunikacija uspešna?

J: Teče ustna komunikacija, pomeni, da si predajamo informacije na sestankih. In pa pisna, za katero sem mnenja, da imamo dovolj dobro podprto informacijsko tehnologijo v inštitutu. Na računalniku imamo tako informacijsko tablo, kjer lahko vsi člani tima pregledajo potek obravnave za posamičnega pacienta.

T: Kako pa gledate na to, da je pacient vključen oz. ni vključen v sam zdravstveni tim?

J: Če pacient ni vključen aktivno je potem rehabilitacija zelo kratka in je težišče dela razgovor s svojci. Se pravi, da se pacient ni sposoben aktivno vključevati zaradi težav, ki jih ima na področju kognitivnih sposobnosti in tu gre res za krajšo rehabilitacijo. Če pa pacient ne želi sodelovati, pa moramo iskati še pomoč pri psihologih in psihiatrih, da postane aktiven. Tisti, ki aktivno ne sodeluje ne more biti uspešno rehabilitiran.

T: Ste zadovoljni s timom v katerem sodelujete? Bi kaj spremenili?

J: Če si član takšnega tima v katerem imam sam srečo, da sodelujem si ne želiš delati nikjer drugje. Ker se res čutiš izpolnjenega. In tako je res zagotovljen uspeh, saj več zmoremo skupaj. Res dihamo vsi drug za drugega in pacient je center našega zanimanja.

T: Mi lahko poveste koliko trdega dela je v ozadju, da tim postane dobro delujoč?

J: Je veliko odvisen od posameznikov. V veliki meri pa gre tudi za sistematski pristop naše predstojnice in pa koordinatorjev vsake stroke in pa vseh podpornih članov, ki so tudi strežnice, čistilke. Pa seveda tudi zunanji znanstveni kader, kot so internist, psihiater, klinični farmacevt. To je res ena velika skupina strokovnjakov, cca. petdesetih ljudi, ki res igra kot orkester. Dirigent je pa predstojnik oddelka, šef in vodi s svojim zgledom. Ravno sem poslušal predavanje iz Amerike na temo šefa kot kapitana. Da je kapitan vodja in da ne igra z argumentom moči ampak z močjo argumenta. Navdihuje, spodbuja in pomaga kjerkoli je to potrebno. In to je poslanstvo. Naš tim ima srečo, da sta bila tako prejšnji kot sedanja kapitan odlična. To je res navdih za vse ostale, da se trudimo in damo vse od sebe, vsak trenutek.

T: Kako pa imate znotraj tima določenega vodjo? Je ta enak ali se menja glede na problematiko?

J: Vodja je stalni, ki ga razumemo kot koordinatorskega in on deli naloge. Gre za predstojnika našega oddelka, ki je zdravnik. Je pa tako, da smo že tako utečeni v svoje delo, da že vsak ve, da je vedno proaktiven. Koordinator samo bdi nad celim mehanizmom, skrbi da je pretočnost informacij in da na višje inštanice preda poročila o našem delu. Skrbi za vizijo, za razvoj in nove izzive. Predstojnik daje zadolžitve tudi ostalim koordinatorskim in s tem je res postavljena dobra hierarhija.

T: Me pa zanima, kako usklajujete etiko različnih poklicev v timu?

J: Po mojem mnenju je etika vpeta v strokovnost in odgovornost. In to gre eno z drugim in s tem nimamo nikakršnih zadreg in težav. Vsak odklon, naj gre za lapsus ali človeško napako, se ovrednoti in se razišče, zakaj je do tega prišlo. Ko odkriješ razlog za odklon gre vedno za neko sistemsko pomanjkljivost. Etičnost bi tu prišla v poštev, če bi šlo za namerno dejanje. Tega k sreči v svoji dolgoletni karieri še nisem doživel.

T: Tu ciljamo predvsem na to, da se moramo socialni delavci v zdravstvenem timu velikokrat zagovarjati, ker nismo zdravstvena stroka. Zagovarjati svojo strokovnost, znanja, prakso, mnenje... Se vam je osebno, kot zdravniku, to kdaj zgodilo oz. poznate kakšen primer?

J: V bistvu ne. Če smo že imeli kakršen koli zaplet oz., da je dišalo na incident, smo se pogovorili v ožji skupini sodelavcev. Zgodilo se nam je, da se je pacient pritožil, da je imel občutek, da smo ga med izvajanjem nege spolno zlorabili. S prisotnostjo pacientove žene smo se o tem pogovorili in naredili zapisnik. Kasneje je pacient tožbo umaknil in se nam opravičil, da je situacijo narobe razumel. Šlo je za zelo zahteven razgovor, ker je pacient napačno razumel postopek nege v rehabilitaciji. Govorim o intimni negi, ker se pacient takrat ni bil sposoben sam umiti. Ko smo mu to razložili je potem tožbo umaknil. To je bil en tak primer na katerem smo se veliko naučili. Se pravi, da je potrebno že v samem začetku pacientu razložiti, kako poteka nega, s kakšnimi sredstvi poteka in na kakšen način. Če bi mu že v štartu negovalka to razložila bi bil to sposoben razumeti. Kot zdravnik pa v primerih, ko je rehabilitacija manj uspešna in ko svojci ne razumejo zakaj njihov sorodnik ne napreduje, zagovarjam skupne sestanke s svojci. Če v začetku rehabilitacije s testi ocenimo, da bo pacient slabše napredoval in bo imel veliko več težav pri vračanju domov, takoj skličemo ogled programa in skupni sestanek s svojci. Vsi člani, ki so v tistem trenutku najbolj vpeti v delo, razložijo trenutne sposobnosti pacienta in njegov napredek in na kakšen način in do katere mere, mu bomo še lahko pomagali. S tem svojce vključimo v naše delo in tudi vsi dvomi se razblinijo. To pa za seboj prinese tudi ogromno telefonskih pogovorov pri katerih moramo zagotavljati anonimnost in zasebnost.

T: V času pisanja magistrske naloge sem dobila idejo o etičnem kodeksu zdravstvenega tima. Kakšno je vaše mnenje o tem?

J: Vsekakor dobrodošla ideja, da res obstaja en skupni dokument, ki velja za vse zdravstvene sodelavce.

T: Se vam zdi potrebno, da pri svojem delovanju kot zdravnik poznate aktualno zakonodajo za delovanje v timu?

J: Za delovanje zdravstvenega tima je socialni delavec ves čas na preži in nas lahko kadar koli na kaj opozori. Je pa res toliko sprememb v zakonodaji, saj so nekateri zakoni zastareli, da imamo postavljeno varovalo. Strokovni direktor zadolži posameznega zdravnika za eno obdobje, da kar pride obvestil s strani zavoda za zdravstveno zavarovanje, da jih pregleda, če je sploh kaj relevantno za rehabilitacijsko medicino in nam zdravnikom to po elektronski pošti predstavi. Drugače pa strokovna direktorica bdi nad vsemi novostmi in nas res stalno informira.

T: Mi lahko poveste še s kakšnimi težavami in problemi se še srečujete pri delovanju tima?

J: Mislim, da naš tim deluje optimalno, zato ker smo vsi člani že ponotranjili to potrebo po proaktivnem sodelovanju. Imamo dovolj kratkih, rednih sestankov, na katerih se kakršni koli organizacijski problemi lahko izpostavijo in se tudi rešujejo. Tim navzven pa ima težave, ki si še naprej želi več podpore s strani višjih instanc. Opozarjamo na potrebo po širjenju programa. Tu smo kljub krizni situaciji naleteli na pozitivne odzive. Nam je

obljubljeno, da bomo lahko gradili in širili program nevro rehabilitacije po kapi, da bomo imeli več postelj in da se bomo lahko tudi kadrovsko okrepili.

T: Kaj so po vašem mnenju ključne vrline dobro delujočega zdravstvenega tima? Nekaj ste jih sicer že omenili, imate kaj za dodati?

J: Dobra komunikacija, da vsak član tima ve, kaj so njegove naloge, pooblastila in zadolžitve, da je okolje vzpodbudno, da se kljub kakšni napaki iščejo možne in ustrezne rešitve. Pa da imaš občutek pripadnosti timu, da si slišan, pa da predstojnik skrbi tudi za razvoj in da zna podpreti vsakega posameznika. In v tem milim, da je naš tim zelo dober.

T: Nekaj zaposlenih mi je v intervjujih dajalo, da jih zdravnik posluša, vendar jih ne sliši oz. ne spremeni končnega mnenja na podlagi mnenj drugih. Kako je s tem v vašem timu?

J: Sam nimam vodilne vloge in ne čutim nekih pritiskov ali pa da bi čutil to razpetost, da ne moreš vsem ustreči. Samo v dobrem timu ima vsak možnost bit aktiven in s tem pomeni, da dobro sodeluje. Izhajam iz tega, da ne moremo vsi biti najboljši. To se takoj navezuje na sistem nagrajevanja in napredovanja. V vsaki poklicni skupini je nekdo, ki štrli ven iz povprečja. Izpostavim želim, da se mora vsak posameznik zavedati svojih dobrih in manj dobrih lastnosti, če govorim o učinkovitosti na delu. Če je okolje vzpodbudno, lahko vsak posameznik raste s svojo učinkovitostjo in uspehi na delo. Ključno pa je zadovoljstvo z odnosi. To moram izpostaviti saj so odnosi vse. Če ni dobrih medosebnih odnosov s sodelavci si lahko vrhunski znanstvenik, vendar ni uspeha. Predvsem pa v naši rehabilitacijski medicini ne moreš biti solist. Potrebna je dobra ekipa za dober uspeh rehabilitacije. Zdravniki nismo bogovi v belem, da bomo samo dirigirali. Moramo voditi z zgledom in z aktivnim delom. Če je bil to včasih stereotip, da zdravnik samo ukazuje, kaj naj se dela, je to danes čisto drugače. Tisti, ki je dober, dela vse. Je prvi in zadnji in daje vzgled ostalim. Sam si ne domišljam, da sem nekaj več. Se samo člen v verigi. Včasih sem odločilen in ne smem popustiti. V osnovi pa sem enako pomemben člen kot pacient, snažilka, strežnica... Vsi smo v istem kotlu in če sodelujemo, lahko nekaj naredimo.

No če se pa nazaj navežem na socialno delavko. Ta res bdi nad vsem, je senzibilna in empatična do vseh. In res imamo srečo, da imamo dve dobri sodelavki, ki za to skrbita.

T: Hvala za vse odgovore. Načeloma sva zaključila, razen če imate še kakšno vprašanje ali komentar?

J: Nimam nič več za dodati.

T: Potem pa hvala za vas čas in lep dan vam želim.

J: Ni problema in hvala enako.

INTERVJU Z ORTOTIKOM IN PROTETIKOM (K)

T: Živijo! Hvala, da si se tako hitro odzval mojemu vabilu na intervju.

K: Zdravo! Ja z največjim veseljem ti pomagam, samo glej, da nam boš še naprej kuhala dobro kavico ☺

T: Zmenjeno! Kot sem ti že omenila raziskujem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu. Spraševanje je anonimno in tvojega osebnega imena ne bom uporabljala v nalogi. Preden začneva me zanima še, če lahko intervju posnamem, da bom lažje analizirala vse podatke, ki jih bom izvedela.

K: Tema mi je zelo zanimiva in vredna raziskovanja. Kar se pa tiče snemanja pa dajem dovoljenje.

T: Odlično. Lahko potem kar začneva ali imaš še kakšno vprašanje?

K: Kar začni.

T: Ok. Kaj je tvoje delovno mesto in koliko časa ga že opravljaš?

K: Sem inženir ortotike in protetike in delam na protetiki spodnjih udov. To delo pa opravljam že 19 let.

T: Si bil v času študija seznanjen s temo medpoklicnega sodelovanja?

K: V času samega študija mogoče malo. Ampak to ne prav posebej s predmetom ampak na naši smeri študija smo izvedeli s katerimi poklici se še povezujemo, ko izdelujemo protezo za pacienta.

T: Pa se ti zdi to pomembna tema za študente?

K: Ta tema se mi zdi zelo pomembna, saj se bo vsak delavec vsaj enkrat moral povezati z drugimi poklici. Moja stroka ni toliko prepoznaven med drugimi strokami, kaj šele med splošno populacijo. In vsak študent bi moral vedeti vsaj osnove o drugih poklicih s katerimi bo lahko sodeloval v prihodnosti.

T: Kaj je po tvojem mnenju sploh delo socialnega delavca?

K: Če najprej pomislim, takoj pomislim na stereotip, da pomagajo ljudem, ki jim nekaj primanjkuje in ki imajo težave. Se mi pa sam poklic zdi zelo zanimiv, saj delo obsega veliko področij. Recimo se ukvarja s posameznikom in njegovimi težavami, z njegovo družino in s sistemom. Če pogledam na našem oddelku, mora poznati okolje v katerem človek živi in s tem povezane težave. Ali živi sam ali še s kom. To je tudi neposredno vezano na moje delo, ker če živi sam in če recimo kognitivno ni sposoben, potem tudi pripomočka ne bo znal uporabljati. Tu išče ustrezno podporo iz okolja, možnosti pomoči na domu, smiselnost o sprejemu v dom za stare, urejanje službe, statusa invalida. Res ima širok spekter dela.

T: Se ti zdi potrebno, da se socialni delavec vključi v zdravstveni tim in zakaj?

K: Seveda se mi zdi pomembno. Socialno delo ima ključno vlogo v času odpustov, da pripravijo človeka na odhod v domače okolje. Veliko ljudi pa doživlja stisko v času odpusta, saj jih tudi po več mesecev ni bilo doma in ne vedo, kako bo potekalo to njihovo »novo« življenje. Smo pa že imeli primere, ko ljudje niso želeli povedati kakšna je dejanska situacija doma ali pa jih je bilo sram. V takih primerih je potrebno hitro odreagirati, česar pa je sposoben le res dober tim. Proti koncu rehabilitacije sam veliko časa preživim s pacientom, saj urejava vse potrebno glede proteze. Moram biti res pozoren na njihovo obnašanje. Če so prej tri tedne ultra odlično, zadnji teden pa zelo slabo, je razvidno, da je nekaj narobe. Za to ni potrebno, da si strokovnjak ampak človek. K osebi pristopim in se z njo pogovarjam, vendar o tem obvestim psihologijo, včasih pa tudi socialno delavko. Tukaj imam mogoče res več kontakta in sodelovanja s psihologinjo in ne toliko s socialno delavko. Psiholog pomaga osebi, da v prvi vrsti sprejme sebe in se ima rad, socialni delavec pa potem poskrbi, da se po rehabilitaciji vrača v varno in primerno okolje. Moje delo in delo delovnih terapevtov pa je, da ga čim bolje naučimo živeti s pripomočkom ali pa brez njega. Tako da ste člen, ki je nujno potreben v zdravstvenem timu saj ste res edini profil, ki skrbi za okolje v katerega se vrača. Vaša skrb in problem se začnejo šele po rehabilitaciji. Recimo zadnji tak primer, ki se ga spomnim in ki hkrati opiše tudi dobro sodelovanje je naslednji. Pacient je psihologiji povedal, da ga skrbijo stopnice, ki jih ima doma, saj mu predstavljajo problem, ker nima dovolj denarja za klančino oz. dvigalo. Psihologinja je vse to sporočila socialni delavki, ki je raziskala kakšne so možnosti iz finančne plati. Ali lahko dobi kakšno subvencijo, socialno pomoč, ali je kakšen izvajalec, ki bi to naredil za dostopno ceno. Nato so se vključile še delovne terapevtke, ki so prav tako pomembno prispevale. Tu se res vidi ta sodelovalni odnos, kjer eden brez drugega nebi uspeli. Ves proces se je lepo odvil, vsaka stroka je iz svoje stvari povedala možne rešitve, se o tem posvetovala s človekom in skupaj so sprejeli najprimernejšo. Socialni delavec je vezni člen med Sočo in med domom in povezuje in koordinira kako bo tekla stvar potem doma. Pa ključna je še pri procesu zaposlovanja in ali bo potrebna poklicna rehabilitacija ali ne. Socialni delavec je po mojem mnenju glavni člen tima v času, ko pacient zaključuje rehabilitacijo in na nek način da potrditev, da je s tem delo celotnega tima bilo uspešno.

T: Ali si mnenja, da bi zdravstveni tim opravil korektno delo in deloval najbolj v korist pacienta, če v njem ne bi bilo prisotnega socialnega delavca?

K: Ne mislim da ne. Ravno zaradi tega, ker socialni delavec predstavlja povezavo med notranjim in zunanjim svetom in drugi strokovni delavci nismo dovolj usposobljeni za tako delo koordinatorja. Če ga ni, nismo v bistvu nič naredili. Vsakega posameznika opremi do te mere, da ve v kakšno okolje se vrača, ali bodo potrebne spremembe in pa kakšne. Ko pomislim za nazaj mi v današnje času čas rehabilitacije tako hitro mine, da se mora socialna delavka vključiti v samo obravnavo že v samem začetku, saj je en, dva, tri odpust. Včasih so bili na rehabilitaciji po 8 tednov, danes pa samo 4. Mine zelo hitro, kar mi ni všeč, saj pacienti nimajo časa, da se privadijo na novo realnost. Tu sta ključni psihologinja in socialna delavka, ki pripravlja teren za človeka v katerega bo prišel po odpustu.

T: Nekaj si mi že povedal o stereotipih o socialnem delu. Poznaš še kakšnega?

K: Povedal sem ti tega, da pomagata samo tem, ki so brez denarja oz. so revni, oz. jim nekaj primanjkuje. Pa mogoče še, da se ukvarjajo samo z birokracijo in da so cel dan v pisarni. To je pa to.

T: Pa imaš ti mogoče kakšne predsodke o socialnem delu?

K: Niti ne. Osebo sem v stiku s socialno delavko v službi in bil sem v času, ko smo za mojega očeta urejali dom za stare. S socialnimi delavkami imam same dobre izkušnje. Tako, da nekih predsodkov nimam oz. se jih ne zavedam.

T: Dobro. Me pa zanima kakšen jezik uporabljaš, ko se pogovarjaš s pacientom? Komuniciraš s strokovnimi besedami ali uporabljaš razumljiv jezik?

K: S pacienti se res pogovarjam po domače in če npr. uporabi besedo štumfi, bova govorila o štumfih. Na tak način se res približam človeku in pridobim zaupanje, ki je ključno. Ne delam se finega in pametnega strokovnjaka, ampak pristopim kot človek. Ko komuniciram s pacienti se vedno usedem na stol, tako da sva v isti liniji. Kdaj se celo zgodi, da pride pacient na test pripomočka, vendar se sploh ne ukvarjamo s tem, ker ima pacient stisko in potrebuje samo pogovor. Pa se pogovarjam. Vedno se spustim na nivo človeka, saj ne bom

deloval v njegovo korist pa še razumel me ne bo, če bom govoril v strokovnem jeziku. In ko si v poklicu z ljudmi si v prvi vrsti človek in šele nato strokovnjak.

T: Katera oblika medpoklicnega sodelovanja se ti zdi najpomembnejša in zakaj? Ali je to tim, ki deluje po interdisciplinarnih ali multidisciplinarnih načelih?

K: Delujemo po interdisciplinarnih načelih in solidno sodelujemo. Res je, da se kdaj ne odločimo skupaj oz. smo mi inženirji bolj kot ne izključeni iz tega procesa, ampak načeloma pa skupaj. Zdravnik ima pa zadnjo besedo na koncu. Vsak opravlja svoj del nalog na koncu pa se vsi srečamo na sredini in se o vsem pogovorimo in si izmenjamo mnenja. Sam res veliko sodelujem z vsemi profili, ker je moje delo prepleteno z vsemi. O vsem se stalno obveščam, da zaznano težavo čim prej razrešimo.

T: Imate določenega vodjo tima?

K: Da. To je zdravnik, ki je tudi vodja oddelka. Tako da neka hierarhija je prisotna v timu. Se tudi dostikrat zgodi, da kaj predlagamo, podamo svoje mnenje, ampak na koncu zdravnik sam sprejme končno odločitev. Se mi zdi, da je bil včasih bolj enakovreden tim kot je danes. To glede neupoštevanja predlogov in mnenj opažam sploh pri svoji stroki, saj so pripomočki največkrat vezani na denar. Takrat se postavim za človeka in na glas povem in vprašam, če dajejo denar za pripomoček iz svojega žepa, da se ne odločijo za primernejšega? Res velikokrat pogrešam ta bolj timsko sodelovalni duh in pa to, da bi se bolj spoštovalo mnenja vseh članov.

T: Kako pa gledaš na to, da bi bil pacient aktivno vključen v tim in prisoten na timskih sestankih?

K: Včasih je bil pacient vključen v timsko obravnavo, on je sedel na sredini mi pa smo bili okoli njega in smo se pogovarjali. Vsak profil je povedal svoje, pacientu pa se je tudi povedalo, da se bomo pogovarjali o njem in da ga bomo malo predstavili. Na koncu pa smo tudi pacienta vprašali kaj si pa on želi in kaj pričakuje od rehabilitacije. Tega več ne praticiramo, ker se je s tem popolnoma razvrednotilo človeka, ko je sedel tam v krogu vseh strokovnjakov. Ideja je bila dobra, vendar se mi zdi, da ni bila izvedena na pravi način. Bil je vključen vendar na napačen način. Govorili smo v strokovnem jeziku, ker je bil to timski sestanek, pacient je bil tam, ni pa bil popolnoma aktiven in enakovreden član. Pacient je potem pri vsakem profilu dobil še ta »kmečka navodila« in obrazložitev. Nismo ga pa pustili nevednega.

T: Hvala za obrazložitev. Kako pa usklajujete etiko različnih profesij v timu? Si se kdaj znašel v situaciji, ko si moral zagovarjati svoj poklic?

K: Se mi zdi, da sem moral kar dostikrat zagovarjati svoj poklic. Največkrat takrat, ko gre za finančni problem in pripomoček. Takrat se postavim v bran pacienta in v bran stroki in vztrajam pri takšnem pripomočku, za katerega lahko 100% garantiram, da bo najbolj primeren za pacienta. Vedno poudarim, da merilo niso finance ampak človekova aktivnost. Tudi v timu recimo sem moral nase in na svojo stroko velikokrat opozoriti in pomahati kot češ, tukaj sem. Ne omejujte sami sebe in mojega dela z denarjem, ampak delajte v korist človeka. In kot sem že rekel, to potrjevanje res opažam samo pri naši stroki, ker je res naše delo povezano s financami. Da ti razložim še klinično pot pri naših pacientih pa me boš bolje razumela. Pregled pri fiziatru, fizioterapevt pa dobi protezo, jo namesti in pacienta uči hoje. Kje smo pa mi in naš profil?

T: O slednji temi sva že kar nekaj povedala, tako da dodaj, če se ti še kaj zdi pomembno. S kakšnimi težavami in problemi se srečujete v timu in na kakšen način rešujete te težave?

K: Hm. Se pravi, da dostikrat vsaj mnenje nas inženirjev ni upoštevano. Da nas slišijo a nas ne upoštevajo. To pa razčistimo na licu mesta v tistem trenutku, ko do te težave pride. Kdaj se tudi zgodi, da pridemo s kom navzkriž glede mnenj in o navadi se to rešuje na štiri oči oz. na licu mest, če se tiče vseh članov tima. S komunikacijo in odnosi med nami pa nisem zaznal nekih večjih težav.

T: Kako pomembno se ti zdi poznavanje aktualne zakonodaje za delovanje v timu?

K: Zakonodaja je vedno bolj pomembna in socialni delavci ste res pravi strokovnjaki na tem področju. Sam največkrat uporabljam zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih in da tudi paciente seznanim s tem. Sploh osnove raznih zakonov so pa priporočljive za vse člane tima, da vsaj veš, kaj so okvirji znotraj katerih deluješ. Se mi pa zdi, da o zakonodaji premalo vemo in je zato potrebno sprotno izobraževanje oz. da vsaj vemo, na koga se obrniti, da potem ta oseba to rešuje naprej. Ponavadi je to res socialna delavka, ker ima za to potrebno izobrazbo in kompetence.

T: No pa sva pri zadnjem vprašanju. Mi lahko poveš primer dobre prakse delovanja vašega tima?

K: Kot tim res stremimo k temu, da so vse obravnave uspešne in moram reči, da so res uspešne in so vse na nek način primeri dobre prakse. Mislim, da v 19 letih dela, nismo uspešno rešili 2 primerov, ker fizično telo ni zdržalo. Drugače, pa je bilo vse uspešno. Ne morem izbrati res nekega dotičnega primera, ker so bili vsi uspešni. Mene vodi cilj, da res delujem v največjo korist pacienta in tudi kot tim stremimo k temu. Res pride kdaj do manjših zapletov, vendar se vse reši sproti.

INTERVJU Z ZDRAVSTVENIM TEHNIKOM (L)

T: Živijo! Hvala, ker si se odzval moji prošnji za sodelovanje pri raziskovalnem delu magistrske naloge.

L: Zdravo! V veselje mi je. Ti le glej, da boš še naprej kuhala dobre kavice, ko bo to mogoče.

T: To pa seveda! Kot sem ti že predhodno povedala, raziskujem vlogo socialnega dela v zdravstvenem timu. Spraševanje bo anonimno, tako da boš v nalogi zaveden kot zdravstvenik oz. kot črka v abecedi. Preden začneva me zanima še, če lahko intervju posnamem, da bom podatke lažje analizirala?

L: Ti kar posnemi. Kar se tiče pa anonimnosti pa mi je tudi ok.

T: Imaš še kakšno vprašanje ali lahko začneva?

L: Kar začni.

T: Dobro. Kaj točno je tvoje delovno mesto?

L: Sem diplomirani zdravstvenik na oddelku po amputacijah.

T: Ali si bil v času študija seznanjen s temo medpoklicnega sodelovanja?

L: Na en način v bistvu ja. Med samim izobraževanjem so nam povedali, da obstaja tim in delo v njem, da gre za sodelovanje različnih strok – vse od strežnice do zdravnika. To sem zvedel.

T: Se ti zdi pomembno, da še študenti izobražujejo v tej smeri in da na to temo obstaja predmet?

L: To se mi zdi zelo potrebno. Da so o tej temi res ozaveščeni vsi, ki lahko kadar koli delujejo v zdravstvenem timu. Še vedno prevečkrat v praksi naletimo na primere, kjer ljudje zagovarjajo in povečujejo samo svoje delo in prispevek, drugih pa ne. In v tem vidim bistvo izobraževanja. Da se zavedaš in spoznaš, da smo vsi enako pomembni in potrebni za uspešno zdravljenje.

T: Predmet medpoklicno izobraževanje je trenutno izbiran. Se ti zdi potrebno, da bi postal obvezen?

L: Se mi zdi, da bi moral biti obvezen za vse smeri študija, ki se izobražujejo za delo na področju zdravstvenega varstva. Ker mišljenje vseh ljudi je po navadi takšno, da če stvar ni obvezna je verjetno nepomembna in je ne potrebujem. Tu gre za napačno mišljenje, ker je ta tematika izrednega pomena, za delovanje v zdravstvu. Kot posameznik ne preživiš. Potrebuješ skupino ljudi s katerimi delaš, se spodbujaš, izmenjuješ mnenja.

T: Kaj je pa po tvojem mnenju delo socialnega delavca?

L: Uf. Če primerjam s prejšnjo službo, ko sem delal v splošni bolnici. Tam je socialni delavec bil vključen pri pacientih, ki niso imeli nobenih svojcev in je na nek način prevzel njihovo vlogo. Tako je skrbel za nadaljnjo namestitve: vloge za domove za stare, pomoč na domu... V Soči pa je, vsaj na našem oddelku socialni delavec, veliko bolj vključen in aktiven. Urejajo vse: od raznih pomoči, socialnih transferjev, pomoči na domu, urejanje parkirnih kart, delo s svojci, individualno delo, informiranje... Ljudje so kdaj dejansko presenečeni, ker ne vedo, kaj vse jim pripada in česa so oproščeni. Kar se tiče tega imajo ogromno kompetenc in so fenomenalne pri svojem delu.

T: A se ti zdi, da bi tim še vedno dobro deloval brez prisotnosti socialnega delavca?

L: Ne bi deloval tako dobro, ker bi tim izgubil pomembnega člana in ker mi ostali nimamo dovolj znanja in kompetenc, da bi nadomestili socialnega delavca. Vaša najpomembnejša naloga je v času po končani rehabilitaciji in brez vas, ta del ne bi bil opravljen tako dobro oz. sploh ne bi bil opravljen. Pomembne so še pri pogovoru s svojci, da se vključujejo v rehabilitacijo.

T: Poznaš kakšne stereotipe o socialnem delu?

L: Ne, ne poznam.

T: Spodbudno. Pa imaš ti kakšne predsodke?

L: Tudi ne oz. se jih ne zavedam. Dobro je, da so socialne delavke v timu. Po pravici povedano, sem bil pozitivno presenečen, ko sem prišel iz bolnice v Sočo, ker sem šele tukaj videl in doživel kaj je to pravi zdravstveni tim. Enkrat na teden imamo timski sestanek in vsaka stroka pride do besede in pove svoje mnenje o pacientu. Zdravnik kot vodja posluša mnenja vseh in nas tudi sliši. Prej tega ni bilo.

T: Pa deluje vaš tim po principu multidisciplinarnosti ali interdisciplinarnosti?

L: Delujemo interdisciplinarno. Recimo, ko sprejmemo pacienta, mora izpolniti vprašalnike pa pogovarjamo se z njim in kdaj pozabi kaj pomembnega povedati. Naslednji dan, ko pa gre na terapijo, se spomni, da je pozabil povedati nam in pove recimo fizioterapevtki. Ta obvesti mene, da si to stvar zabeležim. Tako da je res dobra komunikacija, pretok informacij, sodelovanje in povezovanje. Res imam občutek, da smo vsi člani enakovredni, ne glede na izobrazbo in stroko iz katere prihajamo.

T: Na kakšen način pa usklajujete etiko različnih strok v zdravstvenem timu?

L: Da bi prihajalo do nekih etičnih dilem ravno ne. Bolj to razumem v tej smeri občutljivosti informacij, da ne govorimo po inštitutu in zunaj njega o pacientih, če pa že govorimo, da smo pozorni na varovanje osebnih podatkov.

T: Zanima me še, če si bil kdaj postavljen v situacijo, ko si moral zagovarjati svojo stroko in njena strokovna znanja?

L: Sem bil ja, sploh na ta način, da sem dostikrat opozoril na kakšno stvar in pri tem tudi vztrajal. Pomeni, da sem stal za svojim mnenjem in večkrat s potrebnimi argumenti opozoril, zakaj se mi to zdi potrebno in pravilno.

T: V času pisanja sem naletela na idejo o etičnem kodeksu, ki bi bil skupen vsem strokam, ki delujejo v zdravstvenem timu. Kakšno je tvoje mnenje o tem?

L: Sem mnenja, da bi za tako pomembno formacijo, kot je tim, res moral obstajati skupni kodeks. Vidim večji smisel v tem, da imamo vsi poenoten kodeks. Pri tem ne bi prihajalo do nekih zadreg in vsi bi v enem dokumentu meli jasno zapisano, kaj so naši cilji, vizija, poslanstvo in okvir delovanja.

T: Kakšen jezik pa uporabljaš pri pogovoru s pacienti?

L: Vse vikam, to je neko nenapisano pravilo. Glede na to, da so nekateri pri nas več časa na rehabilitaciji nas na koncu že kar po imenih kličejo, vendar jih sam vseeno še vedno vikam. To se mi zdi spoštljivo. Res pa je, da so pri nas starejši od 60 let. Če je kdaj kje kdo mojih let ali mlajši, ga tudi tikam. Odvisno od odnosa, ki ga vzpostavlja. Do vseh se vedem spoštljivo z neko distanco in delujem v mejah strokovnosti. Kar se pa tiče razlage, gre pa za neko poenostavljeno strokovno razlago, saj je moj cilj ta, da me pacient razume. Vse povem tako, da vedo kaj je z njimi narobe in kašen bo proces zdravljenja. Večina mojih pacientov je tudi na vozičkih, tako da se pri pogovoru z njimi, če se le lahko, usedem. Drugače se pa nagnem k njim, da ne dobijo občutka, da sem nad njimi. Sem pozoren na to, da ne dobijo občutka manj vrednosti zato, ker jim manjka en ud. Jih res skušam vsak dan spodbujati, jih opozorim na spremembe, podam pohvale, predvsem pa skušam s humorjem in smehom motivirati vse paciente in jim sporočiti, da so spremembe mogoče.

T: Kako je pa s samo vključenostjo pacienta v zdravstveni tim?

L: Pacient ni vključen je pa sproti obveščen o vsem, kar se pogovarjamo. Na vsaki terapiji se o tem pogovarja s fizioterapevtom, delovnim terapevtom... Fizioterapevti, medicinske sestre in delovni terapevti postavimo možne cilje rehabilitacije o katerih se potem pogovorimo na timu. Pacient nam že ob sprejemu s pomočjo vprašalnikov poda informacije o sebi, tako da na podlagi tega in začetnih ocen oblikujemo cilje. Sproti jih prilagajamo pacientu in njegovim možnostim. V osnovi ima vsaka stroka v timu svoje cilje na katere je pozorna, na timskem sestanku pa vse to med seboj podelimo in spregovorimo o smiselnosti vseh zastavljenih ciljev. Smo res povezani in informacije stalno krožijo med vsemi člani tima.

T: Se ti zdi potrebno, da poznaš aktualne zakone za opravljanje svojega dela?

L: Se mi zdi, da so zakoni in njihovo poznavanje zelo pomembni. Predvsem poznavanje osnov zakona o zdravstvenem varstvu iz katerega moramo opraviti strokovni izpit in pa mogoče še zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, ki ga po potrebi tudi predstavimo pacientom. Za ostalo zakonodajo pa skrbi socialna delavka, ki nas tudi spodbuja, da se ob kakšnih nejasnostih obrnemo k njej po pomoč.

T: Kaj so pa po tvojem mnenju problemi in težave s katerimi se srečuje tim pri svojem delu?

L: Hm. Recimo, da včasih želi kakšen profil v timu doseči svoje, ne glede na ostale in ne glede na skupne dogovore. To se je že nekajkrat zgodilo. Mene osebno ne moti, da komuniciramo na bolj osebni ravni in ne striktno na profesionalni. Mogoče pa to koga moti.

T: Kako pa rešujete te probleme in težave?

L: Vse si povemo sproti, da ne bi prihajalo do konfliktov. Poznamo se že do te mere, da vemo kaj lahko rečemo komi in česa ne smemo. Za uspešno reševanje težav, sprejemanje pozitivnih in negativnih kritik ter opazk je potrebno, da tim dobro sodeluje in je med seboj povezan. Mi to rešujemo sproti tako, da redko pride do kakšnih konfliktov. Prej do zapletov.

T: Kdaj se pa v proces rehabilitacije vključi socialna delavka?

L: Ta se vključi že zelo v zgodnji fazi in ima z vsakim pacientom razgovor. Vsi se vsaj enkrat znajdejo v pisarni socialne delavke. To se mi zdi dobro, saj se pri nekaterih ljudeh socialne problematike odprejo kasneje oz. večkrat je tako, da jih mi prezremo, ker nismo usposobljeni za tako obravnavo.

T: No pa sva pri zadnjem vprašanju. Katere so po tvojem mnenju vrline dobrega tima?

L: Zelo pomembno se mi zdi, da med člani vlada neka sproščena komunikacija. Da je vsak sposoben v timu povedati svoje mnenje, želje, videnje, nestrinjanje in da ga pri tem nihče ne obsoja. To sovпада z dobro povezanostjo med člani tima. Biti mora dobro vzdušje. Med seboj se moramo spoštovati in upoštevati mnenja

drugih. Pa mogoče še to, da je vsak član suveren na svojem področju, da stoji za svojim strokovnim znanjem in da je sposoben pogledati širše na celotno situacijo.

T: Imaš še kje kaj za dodati? Mogoče kakšno vprašanje zame?

L: Mislim da ne. Sem povedal vse, česar sem se spomnil.

T: No, potem pa hvala za tvoj čas in odgovore.

L: brez problema.

T: Adijo in lep dan!

L: Enako tudi tebi.

PRILOGA B: OSNO KODIRANJE

IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA	NAD-NADKATEGORIJA
Predvsem sem se za predmet Medpoklicno sodelovanje odločila, ker mi je na fakulteti manjkalo pogovora in predmetov, ki bi se dotaknili sodelovanja z ostalimi poklici, s katerimi se lahko socialni delavec v svoji poklicni karieri sreča. (A1)	sodelovanje z ostalimi poklici	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Predmet se mi zdi dobro zastavljen, saj se res vsaka stroka predstavi podrobneje. (A2)	podroben opis	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Všech mi je bilo, da smo imeli veliko skupinskega dela, ker sem se na ta način povezala še s študenti drugih fakultet. (A3)	skupinsko delo	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Res pa je, da sem pogrešala več praktičnega dela, kjer bi res lahko na novo osvojeno teoretično znanje pretvorila v akcijo. (A4)	praktično delo	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
S pridobljenim teoretičnim znanjem sem zelo zadovoljna, ker prej nisem veliko vedela o posameznih strokah, ki so zaposlene v zdravstvu. Pridobila sem tudi nova znanja o timskem pristopu reševanja problemov in mogoče še dodatno o pomembnosti dobre skupinske dinamike. (A5)	timski pristop	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Absolutno sem za to, da postane obvezen. V času študija se sicer učimo o sodelovanju med institucijami ampak po večini omenjamo samo socialne ustanove. O zdravstvenih temah in o sodelovanju med zdravstvenimi poklici pa se res ničesar ne naučimo. (A6)	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Na tem področju je res primanjkljaj na naši fakulteti. Mogoče bi bilo smiselno, da bi se vzpostavil modul socialnega dela v zdravstvu. (A7)	modul	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
da opisujejo socialnega delavca kot nekoga, ki pristopi k širši sliki problema, ki se z uporabnikom kot tudi njegovimi svojci zna pogovoriti in ki raziskuje iz kakšnega socialnega okolja posameznik prihaja in kakšne so njegove možnosti zdravljenja doma. (A8)	razišče okolje	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Sami poskrbijo za diagnostični del, vse kar ta človek je in vse kar vpliva na njegov zdravstven problem, pa se prepusti v odkrivanje in reševanje socialnemu delavcu, ker je to področje dela, s katerim se ukvarja. (A9)	področje dela	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Ne potrebno, ampak skoraj nujno. (A10)	nujnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI

Socialni delavec je ključni in zelo pomembni člen tako zdravstvene obravnave kot socialne obravnave znotraj tima, saj ima znanje, da pridobi vpogled v širšo življenjsko situacijo posameznika. (A11)	ključni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Zato je tukaj pomembni socialni delavec, ki vstopi v primer od začetka, spremlja zdravljenje, sodeluje z pacientom in družino, ter dobro pozna kakšne so bivanjske možnosti in zdravstveno zakonodajo, da ve kateri pripomočki lahko pripadajo pacientu z naročilnico. (A12)	zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Poznavanje zakonodaje je pomembne in ne samo za nas socialne delavce ampak bi priporočala poznavanje zakonodaje tudi zdravnikom. Vsaj glede tega kaj pacientu pripada in kaj ne, da bi lahko že sami lažje odredili procese zdravljenja in ne bi toliko potem padlo na socialnega delavca, da opozarja na zakone in upravičenost uporabnikov. (A13)	razbremenitev	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Poglaviten je zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, ki nam v vseh svojih členih poudarja, kako pomemben je uporabnik v celotnem procesu in kako moramo biti nanj osredotočeni. (A14)	pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Uporabljam jezik, ki je prilagojen uporabniku, vendar še vedno socialno - delovni. Pristopam na uporabniku razumljiv jezik, ne uporabljam strokovnih izrazov, ampak izraze, ki vem da jih bo uporabnik razumel. (A15)	prilagajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Z jezikom se uporabniku tudi približam, da si s tem pridobim zaupanje. Velikokrat tudi zrcalim človeka, da če se npr. smeji se z njim smejim tudi sama. (A16)	zaupanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
V prvi vrsti je to najprej zame človek in šele nato varovanec doma. (A17)	človek	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
Z delom v domu za stare sem pridobila tudi to izkušnjo, da se velikokrat usedem, ko govorim s starostniki. Te so po večini na invalidskih vozičkih in s sedenjem se postavim v linijo njihovih oči in odstopim od svoje strokovne moči. (A18)	odstop od moči	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Iz izkušenj bi rekla da interdisciplinaren pristop, saj omogoča, da vsaka stroka podeli svoj prispevek, hkrati pa so vsi skupaj usmerjeni v dobrobit pacienta in skupen cilj. (A19)	prispevek posamezne stroke	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Interdisciplinaren tim nam omogoča, da se vsaka stroka počuti pomembna, ker tudi je, ter da se v situacijo vpogleda z več zornih kotov. Mogoče si kot socialna delavka želim eno, vendar to ogroža zdravstveno stanje pacienta, zato je pomembno da tudi zdravnik izpostavi svoje videnje, ki ga bo morda skupina fizioterapevtov podprla ali pa zavrgla in podala svoje. (A20)	več zornih kotov	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

Pomembno pa se mi zdi tudi vključiti pacienta, ki je na koncu vseeno najpomembnejši člen tima, saj sam zase ve najbolje in se lahko na podlagi različnih mnenj odloča za sebe in za svoje življenje. (A21)	najpomembnejši člen	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Jaz mislim, da bi bilo dobro uskladiti etiko, predvsem tam, kjer prihaja do medpoklicnih sodelovanj. (A22)	sodelovanje	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Na koncu smo oboji v sodelovalnem odnosu z pacientom in njegova volja je tista, ki mora obveljati in ne sme biti izkoriščena. (A23)	volja pacienta	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
In ja. Tudi se mi je že zgodilo, da sem morala stopiti v bran svoji stroki. Ravno v tem zgornjem primeru, ko zdravnik ni želel slišati mojega mnenja. Povedala sem svoje mnenje in argumente za to je pa res, da mi je na pomoč priskočila tudi moja mentorica, da sva dosegli željeno. Da sva slišani in upoštevani. (A24)	bran stroke	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
To se mi zdi odlična ideja, ker bi ta skupen kodeks še enkrat opomnil, da v prvi vrsti delamo za človeka in da je ta prioriteta naše obravnave. (A25)	skupen kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Se mi zdi, da imamo včasih občutek, da smo vsa načela že ponotranjili, vendar je potrebno konstantno opominjanje in učenje. (A26)	ponotranjenje	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Rekla bi najprej s pomanjkanjem kadra, kar potem odpira težave tudi na področju samega odnosa z uporabnikom, da samo hitijo in rešujejo poglavitno, ter ne posvečajo dovolj časa človeku kot bi ga sicer lahko. (A27)	hitenje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Preveč so osredotočeni na zasedenost postelj, kdaj bodo koga odpustili, ker prihajajo že novi uporabniki. V času epidemije pa imam občutek, kot da so se še dodatno oddaljili od pacienta, namesto zblížali. (A28)	oddaljevanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Drugače pa še problemi v komunikaciji med člani tima. (A29)	komunikacija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Pa mogoče še nespoštovanje do druge stroke in njenega doprinosa v tim. (A30)	nespoštljivost do drugih strok	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Ena rešitev je bolj kompleksna ter zahtevnejša, ker pritiče spremembe na sistemski ravni, da se zaposli več kadra. Tako, bi res vsak pacient lahko bil deležen kakovostne oskrbe in tudi napake bi se zmanjševale. (A31)	spmembe sistema	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Na ravni tima pa naj se težave rešujejo sproti s pogovorom. Na nivoju dveh članov, če gre za manjši sporali pa na nivoju celotnega tima, če je težava kompleksnejša. (A32)	sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

Tu vidim tudi pomembno vlogo socialnega delavca, ki je lahko mediator v takih sporih. S pomočjo specifičnih znanj lahko pripomore k večji razvidnosti odnosov v timu. (A33)	mediator	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Predlagala bi pa še kakšno supervizijo, da oseba od zunaj vodi skupino in ji odpre pogled. (A34)	supervizija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Idealen zdravstven tim je tim, ki sodeluje, se spoštuje, se posluša in je osredotočen na uporabnika. (A35)	idealen tim	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Uporabniku zna z različnih zornih kotov pristopiti, odpirati probleme in nakazovati na rešitev. (A36)	več pogledov	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Res se mi zdi pomembo, a izhajajo iz človeka in iz njegovih potreb. To je osnova. (A37)	človek	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Za predmet sem se odločila na podlagi mojega dela v zdravstvu. Tam sem na lastne oči videla in izkusila, da je sodelovanje med poklici izrednega pomena in da prispeva k kvalitetni oskrbi pacienta. (B1)	pomembnost sodelovanja	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Se strinjam z nosilcem predmeta, ko nam je na prvem predavanju povedal, da je ta predmet v drugih državah obvezen, pri nas pa ne. (B2)	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
S tem bi bile tudi nove generacije študentov pripravljene na sodelovanje in ne bi bili več toliko usmerjeni vase, ampak bolj na celoten tim. (B3)	pomembnost sodelovanja	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Ampak res je, kot sem že prej povedala, da bi predmet po mojem mnenju, moral biti obvezen. (B4)	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Delo socialne delavke v zdravstvu vidim kot en zelo pomemben člen, ker je veliko pacientov, ki se obračajo po njihovo pomoč, za razne informacije, pogovor, svetovanj... Pri sami obravnavi človeka se zdravstvo in sociala povežeta, saj socialna delavka pozna zakone, pomaga pri finančnih ureditvah, po potrebi išče ustrezne stanovanjske namestitve, pogovarja se s svojci... (B5)	pomembnost sodelovanja	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Ima zelo veliko vlogo. Jaz vaše delo spoštujem in vem, da je pomembno. (B6)	vidna vloga	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Se mi zdi potrebno, da je vključen v tim, saj je ta sestavljen iz strokovnjakov različnih področij in različnih znanj. Sem mnenja, da teh znanj in spretnosti, ki jih ima socialni delavec nima noben strokovnjak. (B7)	znanja in spretnosti	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Ni pa nujno, da pride v vsakem primeru do potrebe po vključevanju socialnega delavca, ampak ko pa pride je pa dobro, da je že seznanjen z določenimi podatki, ki so jih pridobili drugi člani tima. (B8)	potreba po vključevanju	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI

Delala sem tudi na Soči in tam sem videla, da je delo socialnih delavk izrednega pomena, saj imajo pomembno nalogo in vlogo pri vračanju pacienta nazaj v domače okolje. (B9)	pomembna naloga	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Da so socialne delavke samo v svojih pisarnah in na računalniku, da niso v stiku z ljudmi. (B10)	pisarna	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Da v timu niso potrebne, ker ne vedo, kako delujeta telo in medicina. (B11)	nepotrebnost	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Da se vključijo samo v reševanje finančnih problemov in da njihovo pomoč potrebujejo samo ljudje iz nižjih slojev ne pa vsi uporabniki. (B12)	samo za prikrajšane	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Ne nimam predsodkov, oz. tudi če sem jih imela sem jih s prakso razbila, ker sem v svojem kratkem življenju bila veliko v stiku s socialnimi delavkami. (B13)	neprisotnost	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Pri svojem delu uporabljam ta pregovor: »bodi do človeka človek in ne delaj drugemu tega, česar nočeš, da se zgodi tebi«. Tako, da sem striktno profesionalno prijazna do vseh ljudi. (B14)	vodilo za delo je pregovor	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
Besedo uporabnik sem spoznala na fakulteti, saj jo uporabljamo predvsem delovni terapevti. (B15)	uporabnik	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
Na začetku mi je bilo težko govoriti o uporabnikih, saj sem hodila na srednjo zdravstveno šolo, kjer smo ves čas govorili o pacientih. V prvem letniku študija so me velikokrat popravljali, da imamo mi uporabnike, saj ne delamo samo v bolnišnicah, kjer so pacienti. (B16)	uporabnik	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
Odvisno je tudi s kom delam. Če delam s starejšimi, govorim bolj počasi in glasneje in se trudim povedati čim bolj po domače, da me razumejo. Če delam z otoki se spustim na njihov nivo in uporabljam veliko primerjav npr. ne rečem, naj pokrčijo roke in noge nad svoj trebuh ampak rečem naj se skrijejo v polžka ali pa naj bodo ježki. Če pa delam z nekom ki je mojih let oz. srednjih let, tudi ne uporabljam nekih strokovnih besed ampak se z njimi res pogovarjam v njim razumljivem jeziku. (B17)	prilagajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Tudi če je kdaj kdo potr, žalosten, jezen, da ga je strah, pokažem sočutje in se mu res približam na spoštljiv način, da sem mu lahko v oporo. (B18)	prilagajanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI

da vsi skupaj rešujejo probleme, da vsak s svojim delom pripomore k izboljšanju stanja, da se med seboj posvetujejo, se upoštevajo mnenja vseh udeležениh in da se dela skupaj s pacientom. Skupaj se postavijo cilji na podlagi potreb, želja in možnih izidov. (B19)	skupno delo	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Najbolj do izraza so v mojem primeru prišli zdravstveni timi na psihiatriji. Tam so res prisotni vsi člani, ki delajo s pacientom oz. s celotnim oddelkom. Vsi vejo vse in po navadi je bil psihiater vodja tima, on je o vsem odločal, ampak je vedno upošteval mnenj vseh članov tima. (B20)	upoštevanje mnenj	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Najbolj pa se mi zdi pomembno to, da pacient vidi, da vsi zdravstveni delavci delajo skupaj v njegovo korist. Človeku tako ostane upanje in dobi moč za okrevanje, ko vidi, da se drugi trudijo zanj in da si ga ne podajajo od enega do drugega. (B21)	pogled pacienta	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Verjetno bi se nekaj njegovega dela lahko porazdelilo med druge člane tima, ampak v celoti se pa ga ne da nadomestiti, saj nihče nima takih kompetenc, niti želje mogoče po takem delu. (B22)	porazdelitev dela	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Mislim pa, da bi se ta socialni vidik zapostavil oz. bi ostal spregledan, če socialnega delavca ne bi bilo prisotnega in bi pacient moral sam reševati socialne zadeve. Kar je pa seveda težko za vsakega pacienta. (B23)	zapostavljanje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Tim ne bi deloval slabše samo ne bi bil popoln, ker bi manjkal en del obravnave in sicer socialni. (B24)	nepopolnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Nisem še zagovarjala etike svojega poklica. (B25)	etika poklica	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
Sem se pa v času študija in dela v zdravstvu srečala z etičnimi kodeksi različnih poklicev – delovne terapije, babišтва, zdravstvene nege. Etična načela so si med seboj zelo podobna. (B26)	etična načela	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Pri delu z ljudmi moraš biti pozoren na take stvari in če česa ne veš, je boljše če vprašaš, kot pa da narediš škodo. V takih primerih je zelo pomembno to, da se vse stvari zabeležijo in dokumentirajo. Od srednje šole naprej me učijo, da če stvarni zapisana ni narejena. To je dobro tudi v toliko, da lahko vsi člani tima vidijo dokumentacijo sploh če niso vsi od začetka vključeni v obravnavo, kakšno stvar tudi pozabiš in lahko pogledaš kakšne podatke... Se pa s tem tudi zaščitiš, da ti nihče ne more nič očitati oz. zaščita, če bi prišlo do tožbe. (B27)	dokumentiranje	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Pri vseh poklicnih skupinah, etika narekuje, da delamo v korist pacienta, smo spoštljivi in to se mi zdi zelo pomembno, da se to	korist pacienta	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI

izpostavi. (B28)				
Te zakone poznam bolj ali manj tako, da vem, kaj lahko delam in kaj ne smem. (B29)	okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
V praksi si velikokrat postavljen pred dilemo kaj narediti in ti zakoni pridejo prav. (B30)	dilema	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Za zdravstveni tim se mi pa zdi pomemben zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, da ga vsi poznajo. (B31)	pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Tega res ni, se mi zdi pa dobra ideja, da še dodatno spodbudi to skupno zavest in sodelovanje in da res konstantno opozarja vse člane tima, da delujejo v korist pacienta. Se popolnoma strinjam s tabo in te podpiram pri tej ideji. (B32)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Predvsem se mi zdi pomembno izpostaviti motnje v komunikaciji. Da se nekdo ne zna izraziti, da se ga narobe razume, da se nekoga ne sliši, se koga užali in ta užaljen ne zna tega izraziti... (B33)	motnje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Potem bi rekla še da (ne)spoštovanje drugega poklica. Tako kot sem rekla, da če bi bil predmet medpoklicno sodelovanje obvezen, bi imeli študenti vpogled in znanje o delu drugih strok, koliko let učenja in pridobivanja znanja je potrebno, da se iščolaš za določen poklic, kašne so naloge določene stroke... In ko prepoznaš prispevek posameznih strok jo šele lahko spoštuješ. (B34)	(ne)spoštovanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Največkrat sem v praksi videla, da sta recimo dve osebi iz tima bili v osebem konfliktu in sta to razrešili na štiri oči. (B35)	konflikt	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Ni bilo tega, da bi drug drugega tožarili pri nadrejenemu. Razen če je šlo za kakšne večje kršitve takrat sem pa mnenja, da je vključitev nadrejenega ključna. (B36)	vključitev nadrejenega	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Za začetek bi povedala, da idealen zdravstveni tim po mojem mnenju ne obstaja, ker tudi ni idealnih ljudi, da bi sodelovali v takem timu. (B37)	idealni tim	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Ampak vrline, ki delajo tim idealen so definitivno sposobnost komuniciranja, da znajo člani stati za svojim mnenjem, da znajo spoštovati druge člane, njihovo znanje, delo in mnenje. (B38)	vrline	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Dober tim se ne zgodi sam od sebe ampak je potrebno trdo delo vseh članov. Stalno se je treba izobraževati, trenirati svoje sposobnosti, potrebno je znanje sodelovanja in pa predvsem želja vseh članov, da je	trdo delo vseh članov	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

tim uspešen in da deluje v korist človeka. (B39)				
Podpiram to, kar želiš doseči, da bi predmet medpoklicno sodelovanje postal obvezen. (B40)	obvezni predmet	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
da bi se več delalo na tem, da bi se socialne delavke bolj vključevale v zdravstvo. (B41)	vključevanje socialnih delavk	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Strinjam se, da bi se morale nove generacije izobraziti o sodelovanju, saj to ni samoumevno in da bi se znali pogovarjati drug z drugim. Za to je res potrebno znanje in dodatna izobraževanja. (B42)	nove generacije	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Zato, ker se mi zdi, da je za uspešno delo zdravstvenega tima sodelovanje med različnimi poklici izjemnega pomena. (C1)	velik pomen	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Lahko si med seboj pomagajo, se drug od drugega učijo, da dobro komunicirajo. Če ni nekega sodelovanja so rezultati zdravljenja lahko veliko slabši kot sicer. (C2)	izid zdravljenja	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Se mi zdi, da je bilo premalo praktičnega dela. (C3)	praktično delo	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Mogoče, da bi šli v neko klinično okolje in bi opazovali tim pri svojem delu. To sem pogrešala. (C4)	opazovanje dela	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Absolutno sem mnjenja, da bi moral biti obvezen. (C5)	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Pomembno se mi zdi sodelovanje v timu in nekateri so še vedno preveč zaprti vase in niso sposobni sodelovanja, če se o tem ne učijo. (C6)	sodelovanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Teoretično sem res pridobila novo znanje o drugih poklicih, ki jih prej nisem dobro poznala. (C7)	ново znanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Sem pa pogrešala več praktičnih izkušenj. (C8)	praksa	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Drugače pa socialni delavec dela v šolah, na splošno, da pomaga, informira, vodi in da je v osebnem stiku s človekom. (C9)	stik s človekom	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Se mi zdi pomembno ja. Saj to za tim pomeni enega člana in predstavnika stroke več. S tem je zajet večji spekter človekovega življenja in tudi obravnava je bolj celostna. (C10)	celostna obravnava	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Se mi zdi, da socialno delo še najbolj poveže člane tima. (C11)	vezni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Imam občutek, da je tim bolj močen, če se v njem poveže več različnih strok, ki stremijo k istemu cilju. (C12)	močen tim	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

Je pa res, da bi brez socialnega delavca spregledali socialno plat človeka in njegovo okolje, kar bi lahko vodilo v ponovna vračanja v klinično okolje in pa mogoče še do kakšnih drugih težav. (C13)	socialna plat	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Nisem se srečala. Verjetno so mi omenili, da je socialni delavec v zgradbi, vendar ga pa nisem srečala in z njim nisem sodelovala. (C14)	nekje v zgradbi	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Mogoče to, da ste ves čas v pisani. (C15)	pisarna	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Izpostavila bi samo to, da se o socialnem delu res premalo govori in da ni splošno znana stroka. Prav predsodkov pa nimam. (C16)	ni znana stroka	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
S pacienti ne uporabljam strokovnega jezika, ker me nebi razumeli. Tako, da skušam vse povedati na čim bolj domač način, da razumejo, kaj bom delala z njimi, kakšne vaje so recimo in za kaj so pomembne, kaj so to za eni aparati okoli naju... (C17)	po domače	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Če gre za mlade jih po-navadi tikam in kličem z imenom, saj menim, da se jim tako bolj približam in da mi s tem začnejo zaupati. (C18)	tikanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
Če gre za starejše pa jih vedno spoštljivo vikam, jih kličem gospod/gospa in priimek, in jim s tem pokažem, da sem tu za njih. (C19)	vikanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
Potrebno je sproti prilagajanje glede na osebo, ki pride. (C20)	prilagajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Drugače pa če že uporabljam strokovni jezik, ga vedno prevedem in vprašam po razumljivosti. (C21)	prevajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Veliko pacientov je na invalidskih vozičkih in res vedno gledam, da se postavim v linijo z njihovimi očmi. Ne stojim nad njimi, kot strokovnjak, vendar nanje gledam kot sebi enakovrednega. (C22)	linija z očmi	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Drugače pa tudi opazujem ljudi in njihovo neverbalno sporočanje. Kakšne kretnje uporablja, kakšna je obrazna mimika. S tem lahko veliko izvem o počutju človeka v določenem trenutku. (C23)	neverbalna komunikacija	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
Takrat tudi pristopim do njega in se po potrebi pogovorim z njim kot človek s človekom. (C24)	nudjenje pogovora	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
V teh primerih res pride do izraza tvoja človeška in ne profesionalna plat. (C25)	človeška plat	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
Da se človeku približaš in pridružiš na način, ki je njemu v tistem trenutku pomemben. Če se bo recimo pacient smejal se bom smejala z njim. (C26)	smeš	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI

Interdisciplinaren pristop in to zaradi svojega delovanja, kjer vsak nekaj doprinese v tim. (C27)	doprinos	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
O tem me bo obvestil in tu nastopim o delu v obravnavi. (C28)	moj del dela	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Da je res dobro sodelovanje, sprotne komunikacije in pa pomembnost vidim tudi v tem, da skozi proces izobrazbe pridobimo osnovno poznavanje drugih poklicev, da vemo, na koga se obrnemo po pomoč. (C29)	sodelovanje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
da skozi proces izobrazbe pridobimo osnovno poznavanje drugih poklicev, da vemo, na koga se obrnemo po pomoč. (C30)	osnove drugih poklicev	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Se mi zdi, da pacient ni ravno vključen v tim, se pa ga na individualnih vajah vpraša, kaj so njegove želje in cilji. (C31)	individualne vaje	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Načeloma se mi zdi dobra ideja, da je pacient aktivno vključen v samo delovanje tima. S tem stalno slediš njegovim željam in potrebam. (C32)	želje in potrebe	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Vendar pa ne da si vključen prav na timskih sestankih, kjer se ne pogovarjajo s tabo ampak o tebi. (C33)	pogovor o tebi	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Mogoče, da bi bili na določeno periodo sestanki članov tima in pacienta, da se skupaj usedejo in pogovorijo o že doseženih ciljih, o željah, o napredku... (C34)	skupni sestanki	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Vsak poklic ima svoj kodeks etičnih načel, ki nas zavezuje k etiki dela. V timu se sreča več kodeksov hkrati in nekatere stvari se prepletajo druge pa spet ne in so posebnost samo ene določene stroke. (C35)	prepletanje načel	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Da bi pa prav morala zagovarjati svojo stroko pa ne, ne še. (C36)	nikoli	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
Res dobra ideja, saj bi s tem v skupen dokument zapisali pravila, ki se jih je potrebno držati pri delu s pacientom. Da se res poudari, da se vse dela v njegovo korist. (C37)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Izpostavila bi slabo komunikacijo, da se recimo najde kak član, ki je svojeglav in bo ves čas hotel imeti besedo in drugim ne bo pustil, da izrazijo svoje mnenje. (C38)	svojeglavost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Pa mogoče to nesodelovanje, da kdo želi sam rešiti nek problem, vendar bi s pomočjo celotnega tima, lahko veliko lažje in boljše rešili problem. (C39)	nesodelovanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
V osnovi pa pomanjkanje komunikacije ali pa raje neprimerna komunikacija. (C40)	komunikacija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

Mislim, da že sam predmet medpoklicno sodelovanje da neko osnovo za razumevanje delovanja tima in hkrati tudi za reševanje raznih težav in problemov. (C41)	osnovno o timu	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Zato sem res mnenja, da bi se o tem izobrazili vsi študentje, ker se bodo vsaj enkrat srečali s to obliko dela. (C42)	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Tu sem pa za sprotno reševanje težav, ki se pojavijo. Če gre za konflikt dveh oseb naj to rešita sami, če pa gre za zadevo, ki se tiče celotnega tima, pa naj se to reši skupaj. Pomembno je, da se konflikt reši, da ne pride do obsojanja, kazanja s prstom, grdega gledanja in zamer. (C43)	konflikt	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Zaradi tega lahko trpi delovanje celotnega tima, kar pa seveda vpliva na obravnavo pacienta. Se mi zdi, da bi timi res bolje funkcionirali, če bi se med seboj pogovarjali. In to ne samo o pacientih ampak na sploh. (C44)	komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Včasih imam občutek, da bi boljši vodja bila medicinska sestra, ker ona res največ časa preživi s pacientom. (C45)	medicinska sestra	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Mogoče bi bila idealna rešitev, da sta oba vodja, ker obravnava res temelji na diagnozi, ki jo postavi zdravnik, medicinska sestra pa ima najboljši vpogled v samega pacienta. (C46)	več s pacienti	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Ja se mi zdi pomembno. Ker če ne poznaš osnov zakonov, sploh ne veš, kaj te zavezuje, kakšne pravice in dolžnosti so. Nasploh predstavljajo zakoni nek okvir delovanja. (C47)	okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Se mi pa zdi pomemben zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, pa kodeksi kot sva že omenili. Aja pa še zakon o zdravstvenem varstvu, ki je res skupen vsem zdravstvenim delavcem. (C48)	pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Nekaj osnov imam o teh zakonih nisem pa dovolj kompetentna in bi verjetno potrebovala pomoč socialnega delavca. (C49)	potrebna pomoč	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Ja definitivno kot sva že omenili je to dobra komunikacija oz. sposobnost komuniciranja. (C50)	komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Sposobnost reševanja nekih konfliktov, pa da osebe niso svojeglave in so pripravljene na sodelovanje, da imajo člani tima neko empatijo do pacienta in sočutje pa da so dobro strokovno podkovani. (C51)	vrline	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

Ker se mi je zdelo, da bo prispeval k mojemu delu v prihodnosti, da izboljšam kvaliteto svojega dela in da dobim večji pogled v samo kompleksnost dela v zdravstvu. Tu mislim predvsem na usklajevanje med različnimi poklici, da skupaj delamo za bolnika v njegovo korist, da bo kar se da najboljši izid zdravljenja. (D1)	pozitiven prispevek	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Se mi zdi kar dobro zastavljen ja. Pridobila sem veliko teoretičnega znanja o drugih poklicih. Nekatera predavanja so mi bila na trenutke suhoparna in sem pogrešala več primerov iz prakse. Pogrešala pa sem predvsem praktičen pouk. (D2)	nova znanja	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
tako da sem res pogrešala praktične vaje pri predmetu. Tako bi lahko v pravih življenjskih situacijah videla, kako uporabiti to na novo pridobljeno teoretično znanje. (D3)	praktični pouk	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
V zdravstvu delo socialnega delavca razumem kot takšno, da se ukvarja s pacientom na taki socialni in psihološki ravni, za katero zdravnik nima časa. Ta se ukvarja z organskim vidikom bolezni, socialni delavec pa z vsemi ostalimi vidiki njegovega življenja. (D4)	ostali vidiki življenja	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Mi zdravniki ne moremo biti vse v enem, zato pri svojem delu potrebujemo še druge poklice v zdravstvu, da nam pomagajo. Mislim pa tudi, da zdravniki nimamo dovolj kompetenc, da bi na zdravstveni problem pogledali še iz kakšnega drugega vidika kot samo iz biološkega. (D5)	medpoklicna pomoč	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Predmet je izbirni, kar ti lahko veliko pove o tem, kako resno se jemlje komunikacijo s pacienti. Se mi zdi, da je to potem bolj odvisno od vsakega posameznika, kako pristopi k pacientu in na kakšen način komunicira z njim. (D6)	obvezen predmet	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Predmet je izbirni, kar ti lahko veliko pove o tem, kako resno se jemlje komunikacijo s pacienti. Se mi zdi, da je to potem bolj odvisno od vsakega posameznika, kako pristopi k pacientu in na kakšen način komunicira z njim. (D7)	resnost komunikacije	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
Ja ravno zaradi tega, ker se mi zdi, da ima od tega bolnik največ koristi ane. Mi zdravniki opravimo svoje delo, ampak je uspeh zdravljenja na koncu odvisen tudi od tega, kakšne subjektivne občutke bo mel bolnik in ne ali na papirju piše, da je bolezen ozdravljena oz. ne. Tko to mislim. (D8)	uspeh zdravljenja	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI

Mogoče v teh primerih, ko so bolniki nižjega socio-ekonomskega statusa ali pa imajo na splošno neke probleme sploh s socialno mrežo. Oni niso toliko izobraženi in ne vedo, kakšne so vse njihove pravice in kaj jim pripada za čas zdravljenja, so pa verjetno bolj prepuščeni sami sebi in rabijo več strokovne pomoči, da jih usmerja. (D9)	strokovna pomoč	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Iskreno ti lahko samo povem, da sem delala prakso v bolnici in da nisem slišala za socialnega delavca. (D10)	praksa v bolnici	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Ja recimo, da so leni, da se ukvarjajo samo s papirji in ne z ljudmi. Se mi pa zdi, da filmska industrija znižuje status poklica socialnega delavca, saj jih v filmih vedno prikaže kot da na koncu nič ne pomagajo in da so nekompetentni. (D11)	filmska industrija	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Jih nimam oz. ne da bi jaz vedela, da jih imam. Je pa res, da tudi zelo malo poznam njihovo delo tako, da v resnici ne moram zares soditi. (D12)	premalo poznam delo	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Čim bolj se trudim komunicirati na ravni pacienta, da me razume kaj govorim. (D13)	razumljivost	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Tudi zdravstvene izraze posplošim tako, da so razumljivi. Sama pri sebi sem opazila, da se res trudim, da me razumejo. Je pa to spet osebna stvar vsakega zdravnika koliko se bo trudil govoriti razumljivo. (D14)	osebna stvar posameznika	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Absolutno se pozna pomanjkanje izobraževanja o komuniciranju. In v prvi vrsti menim, da je izrednega pomena tudi, kakšen si človek kot oseba, da si lahko dober zdravnik. Če se zdravnik trudi pri komunikaciji je tudi pacient bolj zadovoljen, saj razume svoje zdravstveno stanje in vse to vpliva na potek in izid zdravljenja. (D15)	bodi človek	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
Učili smo se, da ko sprašujemo pacienta, ne sprašujemo vprašanj, na katere dobimo odgovor DA ali NE. Vedno moramo postavljati odprta vprašanja, da od njega dobimo povratno informacijo o tem, kako je razumel, kar smo mu povedali. (D16)	odprta vprašanja	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
V praksi sem videla tudi zdravnike, ki so govorili s pacienti in jih nato vprašali, če razumejo povedano in če lahko naredijo obnovo po svojih besedah. Tudi sama sem začela to prakticirati, da se vmes ustavim, vprašam pacienta če me razume, da obnovi zadevo, me kaj vpraša... (D17)	preverjanje besed	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

Najbolj se nagibam na interdisciplinarno obliko tima, saj vsak član nekaj prispeva v tim, skupaj pa skrbijo za dobro medsebojno povezanost in sodelovanje. Zdi se mi pomembno, da se vsak član zaveda, da je pomemben član tima in da s svojim razmišljanjem lahko veliko pripomore k dobri obravnavi. (D18)	pomembnost vseh članov	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Izpostavila bi še sodelovanje, ki je po mojem mnenju ključ do uspeha zdravljenja. (D19)	ključ do uspeha	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Je pa zanimivo pri sodelovanju, da se ne morem opredeliti ali je bolje, če tim deluje po hierarhičnem ali sodelovalnem pristopu. Za sodelovalni pristop potrebuješ v timu res zrele, izobražene ljudi, da bodo sposobni reševati kompleksne zdravstvene težave in tega niso vsi zmožni. (D20)	reševanje kompleksnih težav	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Potrebno pa je še zavedanje, da je v središču dela pacient s svojim zdravstvenim problemom in da vsi stremijo k enakemu cilju – dobra obravnava in pozitivni izidi. (D21)	središče dela	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Če imaš v timu neke samovoljne ljudi je mogoče kdaj boljše, da tim deluje hierarhično, ker bo skupno delo bolj funkcioniralo, saj bodo postavljeni neki okvirji delovanja in vsak ve, kaj je njegova naloga. (D22)	samovoljni člani tima	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Mislim, da je to odvisno od pacienta in od določenega zdravstvenega primera. Eni so dovolj zreli, da so vključeni, nekatere pa je bolje držati čim dlje stran od vsega in jih je potrebno le minimalno obveščati o stanju, napredku in odločitvah tima. (D23)	zrelost pacientov	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Ne razumi me narobe, da pacient ne sme biti seznanjen, vendar na koncu ima vsak pravico, da se odloči po svoje. V današnjem času je še zrastle informiranost pacientov, saj imajo dostop do interneta in si že sami postavijo diagnozo, še preden jo postavimo mi. Tako, da moramo zdravniki znati dobro komunicirati s pacienti, saj se lahko velikokrat zgodi, da pacient v nekem trenutku ve več kot mi sami. Zna biti kdaj naše delo zelo nevhvalno v tem smislu, da je google pravi zdravnik, mi pa samo potrdimo ali ovržemo njegovo diagnozo. (D24)	doba računalniške pismenosti	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Nisem zagovornik tega, da se vmemo v čase, ko so bili pacienti podrejeni in niso imeli nič moči, vendar pa mislim, da je potrebno postaviti jasne meje sodelovanja, da pacienti ne posegajo preveč v delo zdravnika. (D25)	jasne meje sodelovanja	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

Kljub vsemu sem še vedno mnenja, da je v ospredju obravnave bolnik. Problem v praksi je ta, da se ne čutijo kot prioriteta naše obravnave in se tako na vsiljiv in nadležen način začnejo vsiljevati in vtikati v naše delo. Tako se začnejo boriti za najbolj kvalitetno oskrbo, kar je že po človeški naravi logično. (D26)	se ne počutijo kot prioriteta	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Se mi spet zdi, da tu prideva do sodelovanja in do tega, da je možno usklajevanje, če je le dobro sodelovanje. S tem bi tudi sam zdravstveni sistem bil bolj funkcionalen in bi se lahko izognili marsikaterim etičnim vprašanjem s katerimi se srečujemo pri svojem delu. (D27)	ni usklajevanja brez sodelovanja	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Veš, če delaš sam si postavljaš določena vprašanja in teze, vendar o tem ne dvomiš. Čim pa je na kupu več strokovnjakov, ki sodeluje, takoj pride do nekih nasprotovanj in dvomov. S tem se odprejo različne debate in izmenjave mnenj, kaj je etično pravilno in nepravilno in pa tudi vsak strokovnjak tako stoji za svojim znanjem in argumentom. (D28)	nasprotovanja med člani	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
Moje mnenje je predvsem takšno, da se težko spoštuje mnenje drugih strokovnjakov. Sama recimo imam to izkušnjo, ki jo vidim v medicini, predvsem to, da so zdravniki velikokrat zelo nespoštljivi do medicinskih sester oz. do kogar koli drugega, ki ni iz njihove stroke. (D30)	nespoštljivost do drugih strok	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Trdim lahko, da se počutijo superiorno in se tako tudi obnašajo. To se mi zdi glaven problem, da so odnosiv timu lahko velikokrat skrhani in to vidim kot šibko točko, ki ji more vsak tim nameniti veliko pažnjo. (D31)	šibka točka timov	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Brala sem neko študijo o slovenskem zdravstvu in piše, da je znanje naših strokovnjakov na nivoju, kar pa nas pokoplje pa je nezmožnost dobrega sodelovanja, saj drugemu stežka privoščimo večji uspeh od našega osebnega. (D32)	študija o slovenskem zdravstvu	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Recimo v naših dveh največjih bolnicah so slabši odnosi, polno je tračev in obrekovanja za hrbtom, metanja polen pod nogo... To vse vpliva na sodelovanje, ki zaradi tega ni najboljše. Vsak želi čim prej opraviti svoje delo in oditi domov. (D33)	slabi odnosi	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Če bi bil predmet obvezen za vse bodoče zdravstvene delavce in ne izbiren kot je sedaj, bi lahko že v času študija vsi spoznali druge stroke, njihov doprinos v zdravstveno obravnavo in to, da je sodelovanje med poklici pomembno. (D34)	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI

Spomnila sem se še, ko sva govorili o hierarhičnem oz. sodelovalnem timu. Ne nagibam se na nobeno stran, vendar se mi zdi zanimivo, da bi obstajala neodvisna oseba, ki ni član tima in ki bi imela funkcijo koordinatorja tima. Tim bi tako deloval sodelovalno, nad njimi pa bi bdel koordinator s specialnimi znanji o medpoklicnem sodelovanju. (D35)	koordinator tima	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Seveda se mi poznavanje zakonov zdi pomembno, saj so te napisani z namenom, da se jih upošteva, da se npr. izboljša standard delovanja in na koncu koncev ti predstavljajo neke oporne točke pri tvojem delu. Predstavljajo nek minimalni standard, ki mora biti zagotovljen, izboljšave pa so vedno dobrodošle. (D36)	minimalni standard	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Sem pa kdaj dobila občutek, da so zastareli in napisani na takšen način, da imamo pri svojem delu zvezane roke. (D37)	zvezane roke	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
V prvi vrsti je to zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih. (D38)	pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Pa potem še kodeks etičnih načel vsakega poklica. (D39)	kodeks poklica	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Mogoče bi bilo spodbudno, da bi obstajal kodeks etičnih načel medpoklicnega sodelovanja, ki bi zagotavljal nek okvir delovanja za uspešno delovanje tima. (D40)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Torej idealni zdravstveni tim. Člani bi se morali spoštovati med sabo. To je osnova za grajenje dobrega in sodelovalnega odnosa. Tudi kakšni team buildingi se mi zdijo potrebni, za ohranjanje odnosa. Vsak član tima tudi doprinese nek pomemben delež pri obravnavi pacienta in pri idealnem timu je vsak ta prispevek enakovreden drugemu, ne glede na poklic. (D41)	spoštovanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Tudi pacient mora čutiti, da se dela v njegovo korist in zanj. (D42)	v korist pacienta	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Pomembno je še, da se vzpostavi zaupanje med člani tima in pa tudi povezanost med njimi. Idealen zdravstveni tim pa je umeščen tudi v dober zdravstveni sistem, ki omogoča izobraževanje in pa nato samo financiranje, ustvarjanje in vodenje timov. (D43)	dober zdravstveni sistem	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Tehnično to ni bila moja izbira, ker nam je fakulteta ponudila tri izbire predmete, med katerimi smo se mogli odločiti za tri, ki jih bomo obiskovali. Velike možnosti izbire ravno nismo imeli. (E1)	možnost izbire	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Na naši smeri sem že dostitega zvedela v času študija in bi si namesto tega predmeta raje želela več prakse in dela s pacienti. Naučila sem se nekaj novih teoretičnih znanj, vendar mi je manjkalo praktičnega dela.	več prakse	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI

(E2)				
Mislim, da pri predmetu ne spoznamo dovolj globine drugih poklicev, gre bolj za predstavitev in za neke osnove. Ko smo delali seminarsko je vsak naredil svoj del, sestavili smo v skupno nalogo in to je bilo to. Že tu se je videlo, kako težko je, da neka skupina dobro sodeluje in da je to v večji meri odvisno tudi od članov, ki sestavljajo to skupino. Z delom v praksi šele do dobra spoznaš druge poklice do te mere, da lahko spoštuješ njihovo znanje, delo in prispevek k obravnavi pacienta. (E3)	globina znanja	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Drugače mi je bila pa ta seminarska naloga res všeč, da smo lahko sodelovali s pacientom, ga poslušali in skozi pogled različnih poklicev nudili ustrezno podporo in to, da smo skupaj poskušali najti ustrezne rešitve. (E4)	seminarska naloga	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Absolutno se mi zdi, da premalo praktičnega dela. Res je, da je vmes učni proces v živo prekinila epidemija, vendar bi bil predmet že v osnovi lahko zastavljen na tak način, da bi šli v zdravstveno institucijo in da bi si ogledali delo tima v živo. (E5)	več prakse	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Z na novo osvojenim znanjem sem kar zadovoljna, vendar glede na to, da je predmet dokaj na novo zastavljen, sem mnenja, da se bo skozi leta še izboljševal. Že tvoja naloga lahko nekaj doprinese. Želim si res veliko več prakse. (E6)	možne izboljšave	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Velikokrat sem opazila pri sošolcih, da so blesteli v teoretičnem znanju, ko pa so prišli v stik s pacientom pa so zmrznili. To se ne sme zgoditi, saj se učimo za to, da delamo za ljudi in z ljudmi. (E7)	delo za in z ljudmi	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
V prvi vrsti pa moraš kot strokovnjak biti človek, ki zna vzpostaviti stik in sodelovanje z drugim človekom. To je tudi osnova za timsko delo. Če želiš s pacientom dobro sodelovati moraš v prvi vrsti pridobiti njegovo zaupanje. (E8)	zaupanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
Zato še enkrat poudarjam, da moramo strokovnjaki biti ljudje, da pacienta vodimo skozi proces rehabilitacije, da pacient ve, kaj se dogaja z njim, kaj bomo mi počeli z njim, da ni zame neka spaka in samo še ena številka, ampak je človek, ki potrebuje mojo strokovno in človeško znanje in pomoč. (E9)	človek je v ospredju	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
In to je srčnost teh poklicev, da dihaš s pacientom. Ko pride pacient prvič do tebe, ga ne smeš obsojati, saj ima za sabo neko zgodbo. (E10)	srčnost do dela	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI

Da bi bil tudi večji poudarek na komunikaciji s pacienti in med člani tima. (E11)	poudarek na komunikaciji	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Pomembni sta tako verbalna in mogoče še bolj neverbalna komunikacija, na katero so večsah pacienti še bolj pozorni, mi pa nanjo kar pozabimo. Oni opazijo, če do njih pristopimo kot še do enega pacienta, ki nam predstavljajo težavo in nam jemljejo čas za odmor. Pacient se mora z nami počutiti varnega, saj se na nek način čustveno razkrije pred nami in je v tistem trenutku zelo ranljiv, naša naloga pa je, da ga podpremo in mu nudimo oporo. (E12)	verbalna in neverbalna komunikacija	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
Še vedno pa sem mnenja, da je že pol znanja osvojenega, če si v prvi vrsti človek in šele nato strokovnjak. (E13)	najprej človek	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
In s tem predmetom se je vsaj odprl prostor in možnost za širjenje znanja in učenja za delo s pacienti, vendar je še vedno premajhen poudarek. Saj jaz sem to tako doživela. Sploh se mi zdi, da je na to treba opozarjati predvsem medicinsko stroko, ki so na nek način najmanj v stiku s pacienti in kdaj o njih govorijo kot da niso prisotni. (E14)	opozarjanje	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Socialno delo je zelo pomembno pri sami obravnavi pacienta. (E15)	pomembnost pri obravnavi	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Pride lahko do problema s financami, partnerstvom, otroci, zaposlitvijo, bivanjska stiska zaradi prilagoditve... in takrat se vključi socialno delo, saj ste dovolj kompetentni in opremljeni z znanjem, da pomagata pri teh stvareh. (E16)	kompetentnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
In odpre se tematika bivanjske problematike, kjer se zopet pokaže potreba po socialnem delu. Pojavijo se tudi občutki manjvrednosti pri pacientu, saj ni več sposoben v enaki meri skrbeti zase oz. opravljati osnovnih opravil, kot jih je bil zmožen pred amputacijo. (E17)	nova realnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Socialno delo je pomembno še pri aktivaciji socialne mreže, da pomagajo osebi, da se nauči živeti in delovati v novi realnosti. (E18)	socialna mreža	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Oseba po amputaciji išče takšnega sogovornika, ki nanj ne gleda zviška, kot da je manjvreden in da ne govori, o kako si ubogi in kaj sploh boš še imel od življenja. Veliko še lahko ima od življenja, res pa je, da rabi ustrezno podporo in pomoč, da se ga spravi ven iz začetne krize in usmeri v neko skupno pravo smer. Človek se potem že sam znajde in prilagodi po svojih željah, mogoče še občasno potrebuje strokovno pomoč. Pomembno je v toliko, da ni več odvisen od drugih. (E19)	premagovanje krize	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI

Delo socialne delavke ne vidim v tem, da samo na računalniku nekaj natipka in je situacija rešena. Vsak pacient je drugačen, ima drugačne težave in za vsakega je potreben drugačen način obravnave. Morate biti kar kreativni pri svojem delu. (E20)	kreativnost	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
V praksi sem se verjetno srečala, vendar si nisem veliko zapomnila. (E21)	nimam spomina	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Najbolj pristen stik pa sem doživela pri primeru mojega dedka, ko je ostal brez noge. Šel je do socialne delavke na pogovor in ta je res do potankosti raziskala njegov življenjski svet; kje in s kom živi, če ima družino, ki mu lahko nudijo pomoč, kakšno je njegovo finančno stanje...Dobila sem res dober pogled v samo delo socialne delavke. Kako se sploh pristopi k taki težavi, kako se raziskuje in kako se išče možne rešitve. (E22)	vpogled v delo	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Tu sem videla na lastne oči, kako je socialna delavka skupaj z dedkom opredelila kaj je glavni problem in kako sta določila kaj so prednostni cilji in kaj ne. Raziskala je tudi v katerih primerih se sploh mora vključiti in kje njena pomoč ni potrebna. Pa še to, da sta skupaj iskala možne in željene rešitve. (E23)	raziskovanje življenja	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
sama pa sem res spoznala kako pomembno je to delo in na kakšen način se ga sploh lotiti. (E24)	pomembnost dela	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Da recimo odobrijo socialno pomoč ljudem, ki so psihično in fizično sposobni za delo, pa se jim ne ljubi delati, da pa te, ko so res pomoči potrebni dobijo premalo pomoči. (E25)	delanje razlik	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Pa da nimajo pojma in da so lene. Kar seveda ni res, saj nudite pomoč, ste pa kadrovsko zelo podhranjeni in preobremenjeni. Če človek najprej sam ne poskuša razrešiti težave jo bo tudi socialna delavka težko, saj moraš imeti postavljene neke cilje in imeti moraš vizijo, kaj sploh želiš doseči, da je tudi prejetje pomoči uspešno. Tako da te stereotipi so po mojem mnenju popolnoma napačni. (E26)	lenoba	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Moja izkušnja je bila pozitivna in sem res videla, koliko truda je bilo vloženega. Res je, da delo traja dlje časa, saj je pomembno da se dela skupaj s človekom in za spremembe je vedno potrebno dlje časa. (E27)	vložen trud	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI

Socialna delavka ima pred sabo človeka, ki na nek način pooseblja projekt, ki se stalno spreminja. Raste človek in raste projekt, saj se s trdim delom in sodelovanjem pacientu spremeni način življenja. Vsi ostali člani tima ti fizično spremenijo življenje, medtem ko ti socialni delavec pokaže možnost preživetja pa neki nezgodi in ti pomaga, da se spremeni tvoj krog življenja. (E28)	človek kot projekt	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Nimam nekih predsodkov, saj si jih niti ne želim imeti. Predsodke imam recimo do ljudi pri katerih vidim, da so sposobni za več, a se ne trudijo in se jim enostavno ne da. (E29)	ne pokažejo vseh zmožnosti	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Je pa res, da se ti lahko kadar koli zgodi, da naletiš na strokovnega delavca bilo katerega poklica, ki ne dela na dober način oz. v tvojo korist. Takrat je pa tudi na tebi, da se boriš za svoje pravice in da imaš znanje o tem, da zahtevaš drugo mnenje oz. drugega strokovnjaka, ki te bo obravnaval. (E30)	drugo mnenje	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
njimi?	hierarhija in formalnost	SLAB ODNOS	ODNOSI	ŠTUDENTI
Mislím, da je način komuniciranja odvisen od vsakega pacienta. Če gre za starejšo osebo mu razlagam počasneje in glasneje, saj nekateri slišijo slabše, uporabljam preproste besede in vse bolj poenostavim, da razume, kaj se dogaja okoli njega. Nikoli se z njimi ne pogovarjam kot z otrokom, na tak ljubkoven način, vendar veliko mero spoštovanja. Človeku tudi nikoli ne dajem obljub ampak povem, kar je tisto možno iz zdravstvenega vidika. Uporabljam tudi kakšne medicinske izraze vendar jih vedno obrazložim. (E31)	prilagajanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
Vedno pa dam prostor tudi pacientu in ga povabim, da mi postavi kakšno vprašanje. (E32)	vabilo k sodelovanju	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Poudariti pa še moram, da kadar koli se pogovarjam s pacientom se postavim v nivo njegovih oči, če je na vozičku se usedem na stol. Če stoji, stojim še jaz, če leži se zraven usedem na stol. S tem se počutijo enakovredne meni in na nek način s tem tudi pridobim njihovo zaupanje, oni pa se počutijo varne. Pacient vidi, da imam čas, da se želim pogovoriti z njim in da se v tem trenutku posvetim samo njemu. (E33)	sedenje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Se mi zdi, da obstajajo primeri dobre prakse, kjer se timi povežejo do te mere, da postanejo interdisciplinarni tim. To sem recimo videla na Soči. Vsi so delali z skupnim ciljem, so se dopolnjevali me poklicnimi skupinami in so bili res podpora drug drugemu. (E34)	dobra povezanost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

Sem pa tudi že videla tim, kjer pa (še)niso osvojili sodelovanja do te mere, da bi bili sposobni sodelovanja na višji ravni. Vsak član ima dodeljeno nalogo jo opravi, o njej poroča in s tem je njegovo delo zaključeno. Delo pa po-navadi razdeli zdravnik kot vodja tima. (E35)	deljenje vlog	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Absolutno sodelovanje po principu interdisciplinarnosti in z vednostjo, da je pacient ključen in vključen v sam proces odločanja. Da tekom dialoga uvidi, kaj so vse njegove možnosti zdravljenja in da skupaj odločijo, katera rešitev je v tem trenutku najpomembnejša za vse. Šele takrat se bo pacient počutil enakovrednega, ker bo res imel nadzor nad svojim življenjem, kar je pa pri pacientih izrednega pomena. (E36)	uvid pacienta	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
To se mi zdi izrednega pomena, vendar mislim, da ne delujejo vsi timi v tako sodelovalnem odnosu do pacienta. (E37)	vloga sodelovanja	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Ogromno je birokracije, ki nas zavezuje k temu, da se iz stališča etike vsako stvar da v podpis pacientu. Gre za varovanje osebnih podatkov, ki se jih zlahka da zlorabit in tu je etika še kako pomembna. (E38)	birokracija	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Vsak poklic ima svojo etiko, ki ga zavezuje v toliko, da opravlja svoj poklicev znotraj nekega okvirja. Se mi zdi, da se kodeksi etike prepletajo med sabo in da vsi poudarjajo delo v pacientovo korist. Pomembno pa se mi zdi izpostaviti še osebno etiko vsakega posameznika, saj vsakega vodijo različne vrednote, ki se jih drži pri svojem delu. In te vrednote te vodijo kot človeka, etični kodeks pa kot strokovnjaka. (E39)	osebna etika	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Problem vidim kot recimo šume v komunikaciji, da se napačno tolmači nekatere stvari. (E40)	šum v komunikaciji	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Pa da v izvidih in zapiskih ni vsega zapisano in imaš oteženo sledenje pacienta in njegovega napredka in faze v kateri se nahaja. (E41)	pomanjkljivi zapiski	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Če pa slučajno pride do trenj in konfliktov med člani tima, ti ne smejo dopustiti, da to vpliva na njihovo delo s pacientom. Ali pa to, da dva zdravstvena delavca delata s pacientom, se med seboj ne strinjata in si mnenja izmenjujeta v pričo pacienta. Po domače povedano se pred njim ne smeta skregati ampak morata to razčistiti stran od njega. Tu spet pridem do teme zaupanja, saj mislim, da pacient ne bi več zaupal delavcema, če bi se skregala v pričo njega. (E42)	konflikti	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Zakonodaja je zelo pomembna in vsi zdravstveni delavci so z njo seznanjeni. (E43)	seznanjenost	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI

Tako da skupen zakon vsem članom je zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih o katerem bi morali informirati tudi paciente. Mogoče tudi ideja, da bi naredili knjižice o določenih pravicah in dolžnostih ampak to na pacientu razumljiv način in ne v dobesednih navedkih zakonov oz. v strokovnem jeziku. (E44)	pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Sem tudi mnenja, da mora vsak zdravstveni delavec poznati zakonodajne okvirje znotraj katerih deluje. Je pa socialna delavka ključna pri poznavanju zakonov in če kdaj kdo česa ne ve, je potrebno, da se o tem posvetuje z njo. (E45)	okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
V bistvu zato, ker se mi res zdi pomembno, da se zdravstveni delavci pa tudi druge stroke, povezujemo med sabo. Ker le na tak način lahko zagotovimo primerno zdravstveno oskrbo pacientov do te mere, da se upoštevajo njihove želje. (F1)	povezovanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Pridobila sem nekaj novih teoretičnih znanj. (F2)	teoretično znanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Sem pa pogrešala prakso oz. to, da bi šli v klinično okolje, kjer bi lahko to teorijo pretvorili v praktično znanje. (F3)	praktično znanje	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Menim pa tudi, da bi predmet moral biti obvezen na vseh smereh študija, ki delujejo v zdravstvu. Le tako lahko pridobiš teoretične osnove za delovanje v praksi in pa tudi spoštovanje do drugih strok. (F4)	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
Da skrbijo za neke težave, ki jih imajo ljudje. Da rešujejo različne stiske. Da delujejo po različnih ustanovah z različnimi starostnimi skupinami. (F5)	reševanje težav in stisk	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Definitivno je to pomembno, saj se tim srečuje z različnimi pacienti, ki prihajajo z različnih okolij s svojo prtljago. Socialna delavka ima specifična znanja in kompetence, ki jih drugi člani tima nimajo, da se lahko ustrezno loti reševanja teh problemov. (F6)	specifična znanja	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Je tudi vezni člen med bolnišničnim in domačim okoljem. Povezuje se tudi s svojci in z drugimi institucijami. (F7)	vezni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
S pacientom tudi rešuje trenutne stiske, ki se pojavljajo v času zdravljenja. (F8)	reševanje stisk	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Vidim ga tudi kot koordinatorja in mediatorja, če slučajno pride do kakšnih nesporazumov. (F9)	koordinator	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Res je bila zelo aktivna. Se mi zdi, da je to res odvisno od samega socialnega delavca. (F10)	aktivna	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI

Dejstvo je, da tim ne bi funkcioniral tako dobro, če v njem ne bi bilo prisotnega socialnega delavca. (F11)	dejstvo	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Manjka en člen, eno strokovno mnenje več in pa izpuštil bi se podrobnejši pogled na človeka s socialnega vidika. Ostali člani tima bi si morali porazdeliti del njegovih vlog, ga pa absolutno ne morejo nadomestiti. (F12)	manjkajoči člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Tudi zakone recimo pozna socialna delavka veliko bolje kot jaz in brez nje, bi bili šibki tudi na tem področju. Posledično pacientu ne bi znali predstaviti vseh možnih pravic, ki mu pripadajo. (F13)	bolj šibak tim	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Tudi zakone recimo pozna socialna delavka veliko bolje kot jaz in brez nje, bi bili šibki tudi na tem področju. Posledično pacientu ne bi znali predstaviti vseh možnih pravic, ki mu pripadajo. (F14)	zakoni	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Da, definitivno je to potrebno. (F15)	zakoni	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
V današnjem času se zakoni tako hitro posodablajo in spreminjajo, da težko slediš novostim. (F16)	spreminjanje zakonov	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Se velikokrat zgodi, da so pacienti bolj zakonodajno podkovani kot mi, in vedo, kaj so njihove pravice in zato, je vsaj osnovno poznavanje zakonov izjemno pomembno. (F17)	pacienti poznajo pravice	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Drugače se pa zdravstveni delavci pripravljamo na službo s strokovnim izpitom iz zdravstvenega varstva in to nam predstavlja okvir delovanja. Pa ne smem pozabiti še na zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih o katerem tudi informiramo paciente. Pa tudi varstvo pri delu se mi zdi pomembno. (F18)	okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
Kodeksi nam predstavljajo vodilo za delo in je zelo pomembno, da jim sledimo. (F19)	vodila za delo	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Kodeksi se spreminjajo in potrebno je, da spremljamo te novosti in jih vpeljemo v svoje poklicno ravnanje. (F20)	spreminjanje kodeksov	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Da bomo res vsi bili enakopravni, da bomo delovali v skladu s pravili v korist pacienta. (F21)	v skladu s kodeksom	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
U to je pa dobra ideja, saj bi res narekoval delo in okvir načel in vrednot za skupno delo. S tem bi bilo verjetno tudi lažje in boljše sodelovanje. (F22)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
Konkretnega primera še nisem imela, mogoče kakšne manjše stvari, ki jih nisem razumela na takšen način, da bi branila svojo stroko. (F23)	konkretni primer	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI

Eden izmed redkih poklicev o katerem ne poznam stereotipov in jih tudi sama nimam. (F24)	redkok poklic	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
Rekla bom da interdisciplinarna oblika, vendar tudi po načelu multidisciplinarnosti. To mislim na tak način, da ena stroka drugi ne skače v zelje in se ukvarja z njenim delom. Da vsakve, kaj je njegova naloga in da ne prestopa meja. (F25)	ne prestopa mej	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Drugače pa, da med seboj delijo informacije, ki jih je vsak pridobil pri delu na svojem področju. Da sodelujejo in da skupaj postavijo cilje zdravljenja. (F26)	deljenje informacij	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
V splošni bolnici je to na nek način vizita, vendar tu niso prisotne vse stroke pa tudi pacient ni aktivno vključen. (F27)	vizita	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
V splošni bolnici recimo ni prisotne socialne delavke na viziti in ni obveščena o vseh pacientih. Obveščena je samo o teh, ki k nam že prihajajo z neko problematiko oz. je potrebno iskanje namestitev. Se mi zdi, da bi socialni delavec tudi pri teh »neproblematičnih« lahko kdaj prepoznal kakšno stisko, ki jo ostali zdravstveni delavci ne zaznamo. (F28)	prepoznavanje stiske	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Vidim pomembnost, da se socialni delavec vključi že v zgodnji fazi obravnave, ker se s tem prepreči poglobljanje že obstoječih stisk, ki so mogoče drugim nevidne. Ne sme se dogajati, da gredo pacienti mimo socialnih služb in mimo socialnih delavcev. (F29)	zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
Izhajam iz tega, da je zdravnik vodja, ker postavi začetno diagnozo in delo vseh drugih zdravstvenih delavcev temelji na tem. (F30)	diagnoza	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Enostavno imajo potrebno znanje, da postavijo diagnozo in da se potem mi lahko vključimo s svojimi znanji in da sodelujemo k skupnemu cilju. (F31)	potrebno znanje	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Na vse člane tima gledam kot enakopravne in če delujejo interdisciplinarno se med seboj povežejo do te mere, da ne gledajo na to, kdo je boljši ampak kaj lahko še doprinesejo k najboljši obravnavi pacienta. (F32)	povezanost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Vedno skušam govoriti čim bolj preprosto, da me razumejo. Če že uporabim kakšen strokovni izraz ga prevedem in pa vedno preverim, če me razumejo. (F33)	prevajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Vse paciente vikam, razen če me res kdo izrecno prosi, da ga tikam, da se bo počutil bolj domače in sproščeno. Samo to je redkost. (F34)	vikanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI

Do vsakega se vedem spoštljivo, da imam nek spoštljiv odnos in spoštljiv govor. V prvi vrsti je zame človek s katerim se pogovarjam. (F35)	spoštovanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
Pozorna sem še na neverbalno komunikacijo, da se znam približati pacientu, saj na nek način največ časa preživim z njim. (F36)	neverbalna komunikacija	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
Vedno se v pogovoru poskušam postaviti v nivo oči sogovornika, da me vidi, sliši in s tem izkažem tudi neko spoštovanje. (F37)	višina oči	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
Menim, da se pojavijo težave zaradi različnih interesov in različnih mnenj članov tima. Da ima vsak drugačen pogled na reševanje problemov in na načrtovanje zdravljenja. (F38)	drugačna mnenja	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Pa mogoče, da ima kakšen član kompleks večvrednosti, da misli, da bo lahko sam vse rešil in s tem tudi posegal v delovne naloge drugih članov tima. (F39)	večvrednost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Pojavijo se še problemi v komunikaciji in mogoče v spoštovanju do druge stroke. (F40)	komunikacija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Vse se rešuje sproti oz. se »rešuje« tako, da so vsi tiho in da se pojavi slaba volja med člani in neke zamere. To potem tudi vpliva na delovanje celotnega tima. (F41)	sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Na prvem mestu se mi zdi, da je potrebno spoštovanje. Iz tega se še le lahko razvije dober odnos in sploh dober tim. (F42)	spoštovanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Potem sposobnost komuniciranja na vseh ravneh z možnostjo izmenjave mnenj in poslušanja drugih članov tima. (F43)	komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Odločnost vsakega posameznika, da stoji za svojim mnenjem. (F44)	odločnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Da se čuti pripadnost timu in da so vsi člani enakopravni. (F45)	enakopravnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
Se mi zdi, da nas skozi študij že opremijo z znanjem, da je za nas socialne delavce ključno to, da sodelujemo z drugimi poklici in institucijami. (G1)	ključno je sodelovanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Da, se mi zdi pomembno. Mogoče ne na ta način, da se s tem srečajo formalno, saj je to že del našega poklica, kot sem ti že prej povedala. (G2)	del poklica	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Mogoče bolj to, kako držati sebe in svojo stroko v različnih timih. To pa predstavlja nek izziv, sploh v zdravstvenih timih – kako stati za svojimi besedami. (G3)	izziv	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI

Ne gre za to, da braniš svojo stroko, ampak v prvi vrsti gre za zaščito pacienta/klienta/uporabnika. Če mi, socialni delavci menimo, da bo neko ravnanje najbolj v korist pacienta, moramo stati za svojim prepričanjem, ne glede na to, kaj si misli recimo zdravnik, fizioterapevt... (G4)	zaščita uporabnika	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ta del pogrešam v izobraževanju. Kako obdržati svojo strukturo, kar pa za sabo prinese tudi zelo veliko odgovornost, ker moraš kot strokovnjak stati za čisto vsako besedo, ki jo izrečeš. Želim si, da bi se ta pozicija in ta del strokovnega dela bolj utrdil v času študija. (G5)	stati za besedo	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
No, tu se mi zdi, da smo socialni delavci v času študija v prednosti pred študenti zdravstvenih smeri. V naš učni sistem je že integrirana ideja medpoklicnega sodelovanja in se ves čas povezujemo. Če ne drugače že s samim družinskim sistemom. (G6)	ideja sodelovanja	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Smo pa tudi navajeni dati prostor drugim strokam, da podajo svoje mnenje in da jih razumemo in upoštevamo. Verjamem pa, da obratno ni tako. Tako, da je sklepanje kompromisom bolj v domeni naše stroke. To pa mi je študij definitivno dal. (G7)	sklepanje kompromisov	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Ne pogrešam pa prav posebej predmeta iz te strani, samo to, da zna socialni delavec znotraj širših timov ohraniti svojo strukturo in držo. (G8)	ne nujnost	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Absolutno se mi to zdi potrebno. Vsi naši članki utemeljujejo in argumentirajo, zakaj sploh je socialni delavec član zdravstvenega tima. (G9)	potrebno	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Bistveno je, da sprememba v zdravstvenem stanju oseb vpliva na vse vidike življenja, na njihove socialne vloge in naloge. In v času rehabilitacije, če pravočasno vstopimo in se vključimo, hitreje omogočimo vračanje nazaj, ne ravno v stare timice, ampak v neko običajno življenje, da se oseba nauči sprejeti odgovornost za svoje življenje, ga vzeti nazaj v svoje roke. In ravno tu se mi zdi, da smo socialni delavci ključnega pomena. (G10)	zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

da začutijo da so res sodelavci in ne samo pacienti, da niso samo nepokretni in nebogljeni. Da se jih sliši in da so slišani in pri tem smo socialni delavci najglasnejši v timu. Vedno se izhaja iz vidika pacientovih potreb in tudi iz želja, ki so prevečkrat spregledane. (G11)	najglasnejši	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
da začutijo da so res sodelavci in ne samo pacienti, da niso samo nepokretni in nebogljeni. (G12)	sodelavci	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Včasih, ko imamo skupni tim in dobim občutek, da se oddaljujemo od človeka, da ga vidimo preveč kot pacienta, takrat mogoče še dodatno spomnim, da kje se je v obravnavi izgubil človek? (G13)	stalno opominjanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Meni je v prvi vrsti najpomembnejše, da moji sodelavci v prvi vrsti vidijo človeka in ne pacienta. (G14)	uvid	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Mi pacient nagovarjamo samo za zdravnike v vseh poročilih pa uporabljamo izključno gospod/gospa. (G15)	nagovarjanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Na teh razširjenih timih pa uporabljamo izključno gospod/gospa niti uporabnik ne, ker se nam to zdi bolj spoštljivo in res doda tisto vrednost, da je v obravnavi v prvi vrsti človek. (G16)	dodana vrednost	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Od odnosa in načina dela je odvisno, kakšno poimenovanje uporabljamo. V zdravstveni ustanovi je ljudem domače, če jih poimenujemo pacienti in to ni nič nenavadnega. Razlika je pa v tem, kako se mi obnašamo do njih ali kot da so pacienti ali da so ljudje. (G17)	pomembnost odnosa	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Meni v prvi vrsti je vseeno, kako kličemo človeka, ker je zame on človek. (G18)	človek	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Ko pa pišem članke sem pa pozorna, da jih poimenujem kot uporabnike ali pa še raje človek oz. ljudje. To imam še najraje, da se izognem kategoriziranju in razporejanju moči. Tudi s poimenovanjem uporabnik je človek »pod« nami, saj je uporabnik storitev, če pa ga nagovarjam kot sogovornika, kot človeka, sva pa na isti ravni. (G19)	razporejanje moči	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI

Iz stališča svojih strok bi delovali korektno, saj so strokovnjaki na svojem področju. Res pa je, da je spregledan zelo pomemben segment, če ni vključenega socialnega delavca. (G20)	spregledan segment	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ravno ta povezovalni segment se mi zdi ključen. Vsak strokovnjak vleče malo na svojo področje, mi pa imamo te sposobnosti, da vse povežemo in na človeka pogledamo od zgoraj iz ptičje perspektive. (G21)	ptičja perspektiva	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Kar pa vidim kot bistveno razliko od ostalih strok je, da mi gledamo na ljudi na rehabilitaciji kot vpete v nek sistem. (G22)	vpetost v sistem	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ne delam samo s človekom na rehabilitaciji temveč s celotnim sistemom, npr. še z družino oz. s tistimi ljudmi, ki jih izpostavi kot zanj pomembne. Jaz drugače niti ne znam delati socialnega dela. V timu sem na to tudi pozorna in na to velikokrat opozorim kolege.(G23)	vpetost v sistem	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
In tu je potreben pogled v celoten sistem, ki bi brez nas ostal neraziskan in neupoštevani. (G24)	vpetost v sistem	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Menim tudi, da če socialni delavec ne bi bil prisoten v zgodnji fazi in kasneje v fazi rehabilitacije, da bi se mogoče več težav kasneje pojavilo. Ne bi mogli pravočasno in pravilno odreagirati na nekatere stvari. (G25)	zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Včasih se zgodi, da ljudje pravočasno poiščejo pomoč, vendar je socialni segment spregled s strani drugih strok in ljudi ne usmerijo k nam po pomoč. Takrat se zna zgoditi, da je že prepozno za konkretno reševanje težav, na primer zamujena vloga za podaljšanje denarne socialne pomoči. (G26)	spregledan segment	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
V vsakem primeru jaz pridem prej ali slej v stik s človekom in s svojci, po-navadi je to v prvih dveh dneh po sprejemu. (G27)	zgodnja faza obravnave	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ko sem začela delati na tem oddelku, cca. deset let nazaj je zdravnik presodil, če človek potrebuje socialno obravnavo ali ne. To ni več naš princip dela, sedaj je vsak vključen v socialno obravnavo in se vsaj enkrat sreča z mano. (G28)	socialna obravnava	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
In v tem primeru je res šlo za to, da se vzpostavi pravica do socialne obravnave za vse. (G29)	pravica do socialne obravnave	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

Samo se res pozna razlika prej in sedaj. Razlika v poziciji drugih strok do stroke socialnega dela. Ampak je za tem tudi moje osebno trdo delo, delovne izkušnje še iz prejšnje službe in pa socialno-delavska samozavest. (G30)	trdo osebno delo	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Iz mojih ust res pridejo podatki, ki so preverjeni in za tem trdno stojim in to je samo še utrdilo mojo strokovno pozicijo. Je bilo pa res težko na začetku, ker niso bili drugi navajeni, da se socialni delavec vključi pri vsakem pacientu in sem se kar oglasila, če mi kaj ni bilo prav oz. ni bilo v skladu z delovanjem v korist pacienta. (G31)	strokovna pozicija	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ni tega, da bi te kar avtomatično sprejeli v tim in upoštevali. Ti si moraš sam izbrati svoje mesto. (G32)	borba za mesto	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Nujno v prvo vrsto in sodeluje kot enakovreden drugim, saj socialnega dela ne smemo postaviti v kot. (G33)	vidnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Bom kar rekla, da je konstantno potrebno osveščati in ozaveščati kolege o etiki socialnega dela, da se na to ne pozabi. (G34)	pomembnost	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
Naša super moč je, da imamo poleg močnega centralnega vida, odlično razvit tudi periferni vid in tako lahko v celoti pogledamo na človeka in na situacijo v kateri se je znašel. (G35)	super moč	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
S tem mislim, da je socialna obravnava na rehabilitaciji usmerjena v domače okolje in ne na zadnji dan hospitalne obravnave. Mi smo ravno ta most med rehabilitacijo in domom in meni je zelo pomembno v kakšno okolje se vrača človek. (G36)	most	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Velikokrat na timu povem, da moj cilj ni, da so ljudje odvisni od nas, ampak da so samostojni in opolnomočeni v vseh življenjskih pogledih. (G37)	opolnomočenje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Tako kolegi lažje razumejo naše delo, motive, ki nas vodijo in navsezadnje tudi našo etiko. In v tem delu ozaveščanja in osveščanja res ne smemo popustiti. (G38)	pomembnost	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI

Ne bi bilo slabo, ker bi ta kodeks predstavljal nekakšen združevalni element, predvsem v tem smislu, da se še enkrat poudari, da se dela za človeka v njegovo dobro. (G39)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Še vedno pa imam občutek, da kljub temu, da je to delo za človeka in v njegovo dobro zapisano v etičnih kodeksih vseh poklicev, to jemljejo preveč ozko in samo za svoj poklic. (G40)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Če pa bi bilo to definirano v nekem skupnem kodeksu, da je tim vzpostavljen z namenom, da deluje za človeka in v njegovo dobro, bi mogoče še olajšali to povezovanje in sodelovanje med strokami. Da ne bi prihajalo do šumov v komunikaciji ali pa do pregovarjanj ne to ni moje delo ampak tvoje... Na ta način bi bili drug drugemu še bolj podporni steber, kot smo sedaj. (G41)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Dejstvo je, da se področja vsa prekrivajo in da kdaj narediš tudi delo drugega, saj vsi stremimo k istemu cilju, ki je rehabilitacija človeka. In tim res deluje dobro takrat, ko opraviš tudi delo drugega in je komunikacija in sodelovanje na takem nivoju, da se o vsem obvestimo in pogovorimo. (G42)	dela se prekrivajo	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pri meni je velikokrat tako, da recimo delovni terapevt o čem obvesti svojce, ker je bil ravno z njim v kontaktu. O tem obvesti mene in tako vem, da je obvestilo predano. Hvala bogu, da si pomagamo in to je timsko delo. (G43)	timski pristop	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Tako, da sem mnenja, da bi skupen kodeks prišel prav, ker bi definiral delo znotraj celotnega področja zdravstvenih timov in ne samo vsake stroke posebej. Vsi bi se nato lahko sklicevali na ta skupen kodeks, tako da si dala res dobro idejo. (G44)	skupen kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
To je pa nujno. (G45)	nujnost	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Dejstvo pa je, da smo pri tem socialni delavci »prvaki«. Posegamo namreč na tako različna področja, kot so: zdravstvo zdravstveno zavarovanje, socialno varstvo, pravni in upravni postopki, kazenski zakonik... (G46)	različna področja	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Velikokrat moram ljudem razložiti, da smo tudi socialni delavci del zdravstvenega tima, saj se nas nekateri bojijo, ker je še vedno prisotna	stigma	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

neka stigma. (G47)				
Zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih pa zakon o zdravstvenem varstvu, ki velja tudi za nas socialne delavce, ki delujemo na področju zdravstva. (G48)	zakoni	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Pripravniki v zdravstvu opravljajo pripravniški izpit iz zdravstva in ne iz socialnega varstva. Tako, da smo obravnavani kot zdravstveni sodelavci in pašemo tudi pod vse zakone, kjer je omenjena ta besedna zveza. (G49)	pripravniški izpit	IZBOLJŠAVE	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Naša vizija je sicer, da bi vsi zaposleni socialni delavci na URI – Soča imeli poleg obveznega strokovnega izpita iz zdravstvenega varstva opravljen še strokovni izpit iz socialnega varstva. (G50)	vizija	IZBOLJŠAVE	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
To se mi zdi izrednega pomena, glede na to, da je osnova za socialnega delavca poznavanje področja in zakonodaje socialnega varstva. Ključno je, da se pozna zakonodajo socialnega varstva in ni dovolj zgolj poznavanje zdravstvene zakonodaje. (G51)	socialno varstvo	IZBOLJŠAVE	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Govorim predvsem za terciar, ker gre tudi za izobraževanje bodočih delavcev. Z izpitom iz socialnega varstva se ohranja tudi avtonomija socialnega dela, saj si ne želim, da postanemo zdravstveni delavci, saj smo socialni delavci v zdravstvu. In želim, da se ohrani naš način dela, ne glede na to, da smo obkroženi z zdravstvenimi delavci. (G52)	avtonomija	IZBOLJŠAVE	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Opozorim res takrat, ko vidim, da se odmikamo od človeka in se približujemo pacientu. Drugače pa moram reči, da se v našem timu res pogovarjamo o ljudeh in ne o pacientih. (G53)	odmik	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Pri nas se kot socialna delavka res počutim kot enakovredna članica tima in vem, da so vsake moje opazke še kako dobrodošle in me tudi vedno maksimalno upoštevajo. Na sploh lahko za vse socialne delavke v rehabilitaciji trdim podobno. (G54)	enakovreden član	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

Je pa tako, da socialno delo v zdravstvenem timu nima v vseh institucijah takšnega položaja, kot ga ima pri nas. (G55)	položaj stroke	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Res pa je, da če bom dobila občutek, da je moje mnenje ključno pri nekem človeku, bom toliko časa vztrajala, da bodo kolegi res razumeli moj namen. (G56)	stati za mnenjem	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
Če slučajno ne pridemo do kompromisa pa skupaj najdemo sprejemljivo rešitev za nas in seveda v prvi vrsti za človeka. (G57)	kompromis	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Tudi zdravnik vedno bolj pogosto pride do nas in pravi, da npr. neka stvar ne gre v željeno smer in vpraša, kaj mi mislimo, da bi bila naslednja možna rešitev. Res imamo trenutno zelo dober odnos. (G58)	možne rešitve	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zdravnike izpostavljam, ker so oni tisti, ki presojujejo, odločajo in konec koncev, če bi jaz recimo naredila kakšno napako, bi morali oni odgovarjati. Jaz bi odgovarjala kot socialna delavka, zdravnik pa odgovarja za napake tima. (G59)	odgovornost	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Ne, to jim pritiče že v osnovi, zato ker so zdravniki. (G60)	osnova	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zdravstveni sistem predstavljajo zdravstvene storitve in primeri so res v osnovi vezani na zdravnike. Naš celoten zdravstveni sistem je tako zasnovan, zato so v večini primerov oni vodje. (G61)	sistemska ureditev	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Mene osebno niti ne moti toliko, kdo je vodja, ker če so pravi odnosi in smo vsi enakovredni člani smo vsi upoštevani in prispevamo enak delež v obravnavo. (G62)	ni pomembno	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vem, da so imeli supervizijo na otroškem oddelku in da so bili super zadovoljni. (G63)	supervizija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Če pride med nami sodelavci do spora, po navadi to rešujemo sami. (G64)	reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Če sem na primer jaz z nekom v sporu, oz. pride do nesoglasji in nesporazumov, se rada z dotično osebo na štiri oči usedem in razrešim zadevo. (G65)	nesoglasje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Pride pa tudi do nesoglasij med strokami, kar pa je malo drugače. Tukaj pa pride v ospredje hierarhija, kdo je za kaj odgovoren in kdaj pride tudi do prelaganja odgovornosti. (G66)	hierarhija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Kot edina socialna delavka na oddelku sem v »bitki« strok podhranjena, ampak sem kot socialna delavka kar dobro opremljena za take primere. Zdi se mi, da smo socialni delavci ves čas neki mediatorji v skupini. (G67)	primerna opremljenost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Da, ga ja. Predvsem zaradi same količine dela. Ker smo terciarna ustanova moramo poleg klasičnega dela, še pisati članke in oblikovati samo stroko socialnega dela v zdravstvu, kar pa je za enega kar težko. (G68)	več kadra	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
In predvsem zato pogrešam še kakšnega socialnega delavca, da bi si delo porazdelila in bi bila sama manj obremenjena. (G69)	več kadra	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Mi imamo skupne mitinge s pacientom in tudi z njegovo družino, ker želimo to izpeljati na spoštljiv in človeški način, da ne govorimo samo o diagnozah in s tem razvrednotimo človeka, ampak da govorimo še o čem drugem. (G70)	skupni mitingi	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pogovarjamo se o tem, na kateri točki je pacient, kaj so želje, možnosti. Vsi člani tima, smo za vprašanja in mnenja na voljo tako pacientu kot svojcem. Takrat se res pogovarjamo kot pravi sogovorniki in ti sestanki so saj na našem oddelku fenomenalni. (G71)	skupni mitingi	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Na timskih sestankih kdaj obravnavamo po več pacientov hkrati, velikokrat govorimo v strokovnem jeziku in to za človeka ni prijazno okolje. (G72)	timski sestanek	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Kar je pa meni pomembno in se kaže kot produkt našega sodelovanja je, da vedno bolj pogosto zdravniki zaznajo, da gre pri človeku za socialno tematiko in me velikokrat takoj vključijo v proces obravnave oz. sedaj že velikokrat v proces sprejema in postopek pred samim sprejemom. (G73)	produkt sodelovanja	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
To vidim kot enkraten preskok v našem delu, da smo socialni delavci s svojimi znanji do neke mere opremili še zdravstvene delavce, da zaznajo socialno problematiko in nas vključijo v obravnavo. (G74)	preskok	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

Predvsem v izobraževanju. Želim si, da bi imeli možnost specializacije za socialne delavce v zdravstvu, saj je to delo specifično. (G75)	specializacija	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Poznavanje zdravstvenega stanja in določenih diagnoz je pogosto ključno, kako zastaviš in tudi pelješ socialno obravnavo. Ne da te to nujno vodi, je pa pomembno vedeti, zato ker je razlika, ali imaš človeka z multiplo sklerozo ali pa po poškodbi. Če ne poznaš poteka kakšnih »večfaznih« bolezni lahko narediš veliko škode. In tukaj nam manjka znanja. (G76)	poznavanje diagnoz	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Na naši fakulteti imamo tekom izobraževanja različne module in zakaj recimo nimamo tudi modula socialnega dela v zdravstvu? S tem bi se osvojilo osnovno znanje s specializacijo pa bi se to znanje še nadgradilo in osvojilo. Gre za preveč odgovorno delo, da bi ga opravljali brez potrebnega znanja. (G77)	modul	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
S tem tako res celostno razumem človeka, ki je na rehabilitaciji in s tem še naprej krepim spoštovanje do drugih strok in njihovega dela. Socialni delavci moramo res biti zelo razgledani, da lahko sledimo spremembam v zdravstvu in za opravljanje takšnega dela ni sposoben vsak. (G78)	razgledanost	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Želim si, da bi se s fakulteto povezali na bolj strokovni ravni, vendar naš trud še ni bil poplačan. Na fakulteti smo vzpostavili dialog z nekaterimi profesorji, vendar so zaenkrat res redke izjeme, ki si želijo sprememb. (G79)	povezava s fakulteto	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
In tudi to je razlog, da želimo vzpostaviti dialog s fakulteto, da se izobrazijo študente, da mi nismo podrejeni medicini in zdravstvu, vendar smo samo del zdravstva in smo lahko enakovredni partnerji v procesu rehabilitacije. Da ne bo več veljalo prepričanje, da ne opravljamo socialnega dela samo zato, ker smo zaposleni v zdravstvu. (G80)	povezava s fakulteto	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Mogoče je res potrebno izpostaviti, da govoriva o rehabilitaciji, ker je pri nas sodelovanje med medicino in socialnim delom res napredovalo. Socialni delavci Soče si želimo tudi, da bi študentje podiplomskega študija lahko opravljali prakso, vendar s fakulteto še nismo prišli do skupnega imenovalca, da bi dosegli nek skupen dogovor. (G81)	opravljanje prakse	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI

Rekla bi, da razen posameznih profesorjev, ki so pripravljeni biti naši sogovorniki, podpore s strani fakultete ni in tudi ni neke podpore socialnim delavcem v zdravstvu. (G82)	ni ustrezne podpore	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Želim si, da bi študentje lahko pri nas opravljali prakso. (G83)	opravljanje prakse	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Pa še to, prvič da se sploh pojavi tema socialnega dela v zdravstvu v študijskem programu in drugič, da je socialno delo v zdravstvu korektno predstavljeno študentom s strani predstavnikov, ki to delo izvajajo v praksi. (G84)	študijski program	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Mogoče še to, da se informira študente, da obstajajo primarni, sekundarni in terciarni nivo v katerem funkcioniramo v zdravstvu in da se vloge in naloge socialnih delavcev znotraj sektorjev razlikujejo, ključno pa je, da se način socialnega dela ne spreminja in ostaja enak. (G85)	vloge in naloge se ne spreminjajo	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
vendar verjetno da ja. Se ne spomnim več. Sem sigurna, da se je govorilo o sodelovanju med poklici. (H1)	sodelovanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
To je izredno pomembna tema. Sploh sedaj, ko delam v takem timu, kjer so vključeni različni profili; imamo delovne terapevte, fizioterapevte, zdravnike, socialne delavce in psihologe. (H2)	pomembna tema	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
In ne samo da smo multidisciplinaren tim, smo interdisciplinaren tim. Če enega člana tima ni, če je potrebno nadomeščanje se med sabo dogovorimo in to izpeljemo. Manjkajočega člana in njegovega dela ne moramo nadomestiti v celoti; se ga pa da do neke mere, če je tim dobro zastavljen, velja neko zaupanje in sodelovanje. (H3)	nadomeščanje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Ne, to je prav posebnost za obravnavo naših pacientov s kronično bolečino, kjer se je že vnaprej določil tak pristop dela. Samo multidisciplinarni pristop ni dovolj, saj vsak dela za sebe. Mi moramo vedeti en od drugega, iz teden v teden kakšne stvari se dogajajo, kaj se je odvijalo na skupini. (H4)	posebna obravnava	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
O vsem se sproti obveščamo, da smo lahko bolj pozorne na nekatere stvari, npr. če se je prejšnji teden oseba zjokala na skupini, da sem jaz o tem informirana, če se slučajno na moji skupini odpre ta problematika. (H5)	informiranost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Pomembno je, da oni vejo, da tudi jaz vem. Da ne dobijo občutka, da se pa o tem ne želimo pogovarjati. Je že bilo predelano na prejšnji skupini, vendar še vedno obstaja možnost, da se tema izpostavi. (H6)	možnost podpore	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Pomembno je, da smo svoja znanja interdisciplinarnosti prenesle v prakso. (H7)	iz teorije v prakso	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Socialni delavci se v našem timu v bistvu vključujejo v del ocenjevalo trižnega pregleda, kjer pacientom namenijo recimo eno uro in v tem času nekako dobijo od njih informacije; o socialnem statusu, službene informacije, s kakšnimi stiskami se spopadajo... (H8)	triažni pregled	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Konkretno pri nas so zelo vključene v proces delovnega razmerja v smislu, da vlagajo prošnje za invalidsko komisijo, podaljševanje bolniških, usmerjanje na CPR – center za poklicno rehabilitacijo. (H9)	delovno razmerje	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Tako da so trenutno socialne delavke usmerjene predvsem v ta ocenjevalni pregled in pa znotraj tega, ko pridejo pacienti k nam za več tednov, se po potrebi vključujejo, ko me paciente napotimo direktno k njim, da pregledajo možnosti za zaposlitve. (H10)	triažni pregled	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Tako, da gre predvsem za poznavanje zakonov, zdravstvenega zavarovanja, socialnih transferjev. (H11)	poznavanje	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Socialna delavka še skrbi za vračilo potnih stroškov pacientom, ki se pripeljejo k nam. (H12)	potni stroški	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ogromno birokracije. (H13)	birokracija	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
V našem timu je poznavanje zakonov ključno, zaradi tega ker stremimo k temu, da se po zaključku programa, tiste osebe, ki se lahko in ki imajo to možnost, vključijo nazaj v delovno razmerje. (H14)	ključno poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Pri vključevanju v ponovno delovno razmerje je socialni delavec ključni akter. (H15)	ključni člen	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Poznavanje zakonodaje je ključno, saj se ta spreminja in zakoni ki so veljali še nekaj let nazaj, danes recimo ne veljajo več. (H16)	ključno poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Poznavanje zakonodaje je ključno, saj se ta spreminja in zakoni ki so veljali še nekaj let nazaj, danes recimo ne veljajo več. (H17)	ključno poznavanje	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
To je pa zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih in pa kodeksi posameznih zdravstvenih profilov. (H18)	pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Ena izmed pomembnih stvari h kateri nas zavezuje kodeks je tudi varovanje osebnih podatkov in pridobivanje podpisov za razna privoljenja npr. objavljanje slik. (H19)	podpisi za objave	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI

Socialna delavka se od samega začetka vključi v oceno in nam s tem res prihrani nekaj dela. (H20)	triažni pregled	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Absolutno pa je nenadomestljiva v pogledih poznavanja zakonodaje. (H21)	nenadomestljivost	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Če bi bila socialna delavka odsotna bi se preostali člani tima lahko za te osnovne stvari organizirali in si porazdelili njeno delo. (H22)	odsotnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ne vem če prav stereotip, vendar ko sem še delala v tujini, so ljudje od socialnih delavcev pričakovali, da zamahnejo s čarobno paličico in s tem razrešijo vse težave. (H23)	čarobna paličica	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
Mogoče, da socialne delavke jemljejo otroke. (H24)	jemanje otrok	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
Nimam predsodkov ampak mislim, da je to delo včasih zelo naporno, da se je od kakšne situacije zelo težko distancirati. Je treba imeti kar debelo kožo, da zna človek sam sebe zaščititi. (H25)	naporno delo	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
Zelo se zavedam tega, da je potrebno komunicirati na nivoju pacienta. (H26)	nivo pacienta	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
Govorim zelo po domače, teme in zadeve, ki jih obravnavamo razložim z metaforami, ki jih ljudje poznajo in so jim blizu. (H27)	metafore	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Zdravniki recimo govorijo zelo profesionalno, uporabljajo veliko tujk, težkih in dolgih besed, ki jih potem mi terapevti, včasih pacientom prevajamo in razlagamo. (H28)	prevajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
Imamo vodjo tima, ki je zdravnica, saj je tudi ona zasnovala ta program. (H29)	snovalec	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zdravnik ima to potrebno znanje in ki vidi stvari malo drugače, predvsem pa širše. (H30)	širši pogled	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Kdaj tudi pride do tega, da se vsak ne strinja 100% z mnenjem zdravnice, vendar po-navadi obvelja njena kot zadnja. Mogoče ima še psiholog kakšno besedo pri tem. (H31)	zadnja beseda	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pri nas ne gre za to, kdo ima večjo moč, važno je, da imaš ti argumente za svoje stališče. (H32)	argumenti	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Gre za stalno dogovarjanje in izmenjavanje mnenj. (H33)	izmenjava mnenj	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
V končni fazi zdravnica posluša vsa mnenja a na koncu po-navadi obvelja njeno. (H34)	obveljava mnenja	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Mogoče ni vključen v takšnem smislu, kot to prakticirajo na kakšnem drugem našem oddelku – pomeni, da pri nas pacienti ne hodijo na vizite, vendar se vsaka izmed nas posebej susede s pacientom in se z njim pogovori, kakšne so želje, cilji, pričakovanja. (H35)	ni vizit	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vse to predstavimo zdravnici na timu in se potem dogovorimo, kaj so kratkoročni in dolgoročni cilji vsakega poklica. (H36)	dogovarjanje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pri nas recimo pacient izpostavi aktivnosti pri katerih ima težave, mi pa ocenimo njihovo zadovoljstvo na začetku in na koncu programa. Velikokrat se tudi zgodi, da kar izpostavijo na začetku kot težava, tega po petih tednih ne ocenjujemo, ker to ni več pomembno. (H37)	ocenjevanje programa	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Oseba se namreč v petih tednih spozna sama s sabo na nek drugačen način in ugotovi, da se prioritete v življenju spreminjajo. Pet tednov se zdi veliko, vendar je za vedenjske spremembe to zelo malo časa. (H38)	vedenjske spremembe	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Da z zakonodajo se ukvarja pa s povezavo pacientov nazaj v domače okolje. (H39)	domače okolje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Da jim po domače, na preprost način povemo, da ni potrebno kopalnice pomiti 6x, ker je njihova mama včasih tako delala. (H40)	razumljiv jezik	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Absolutno sem mnenja, da potrebujemo več socialnih delavcev. (H41)	primanjkljaj	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ko sem začela delati na temu programu je socialna delavka sodelovala na programu edukacije, kjer danes ne sodeluje več. Sodelovala je tudi na družinskem dnevu, kjer danes tudi ne več, vključevala se je še v skupine in je res imela veliko dela tudi s samimi pacienti. Pogrešam to. (H42)	pogreša socialne delavke	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Moje bistvo je, da sem v tem primeru zagovarjala delovno terapijo in uporabo pripomočkov za razbremenitev. Sem mnenja, da če nekdo to potrebuje, naj uporablja. Zato pa jih imamo. (H43)	pripomoček	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
Tako se je zgodilo, da smo v skupino dobili osebe, ki niso imele zanimanja, volje in kompetenc in so rušili skupinsko dinamiko in celotno skupino. (H44)	skupinska dinamika	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Delno. Torej, da obstaja timski pristop dela, to sem vedela. (I1)	timski pristop	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
tako da sem pravo obliko sodelovanja doživela šele tu v URI – Soča na oddelku. Tu sem spoznala, da vsak člen v verigi (vsak član tima) veliko doprinese v sam postopek rehabilitacije. (I2)	člen v verigi	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Sigurno da ja, ker se mi zdi da je v današnjem svetu vedno nek timski pristop dela. (I3)	timski pristop	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI

Res dober primer je Soča, kjer je rehabilitacija uspešna šele takrat, ko je pacient timsko obravnavan. Tu kot posameznik težko deluješ in je za reševanje problemov potreben timski pristop. (I4)	dobra praksa	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zato se mi zdi pomembno, da se že študenti srečajo vsaj z osnovami timskega dela, da lahko kasneje v praksi brez strahu pristopijo k delu v timu. (I5)	osnove timskega dela	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Tu vidim tudi ključno vlogo socialnega delavca, da spozna širšo sliko pacienta in ne samo ta fizičen del, ki ga mi rehabilitiramo. (I6)	ključna vloga	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Smo res multipraktiki in zato je pomemben timski pristop, da se celostno rehabilitira človeka. (I7)	timski pristop	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Tako da res spodbujam učenje in pridobivanje znanja o timskem pristopu dela v času študija. (I8)	spodbujanje učenja	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Kot študentka sem si kot delo predstavljala bolj kot nek pogovor s psihološkega vidika. (I9)	pogovor	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Na koncu in z večletno prakso pa sem spoznala, da je delo zahtevnejše. Zajema namreč širok spekter dela, reševanja težav, nastanitve po rehabilitaciji, iskanja državnih pomoči, če pacient prihaja iz slabih življenjskih okoliščin. (I10)	zahtevna naloga	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Na našem oddelku je socialni delavec prva oseba s katero pride pacient v stik. Gre za neko vrsto sprejema, kjer se po mojem mnenju izlijejo vsa čustva, povejo vse težave in spremembe, ki jih je prinesla amputacija. (I11)	prva oseba	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Socialna delavka tu prevzame tudi vlogo iskalca ustrezne namestitve, če ta ni ustrezna v domačem okolju oz. jo išče samo za določen čas. To je težka naloga, kajti ne najde se prostega mesta kar čez noč in to lahko traja tudi več let, medtem ko se sama rehabilitacija lahko zaključi v nekaj mesecih. (I12)	iskalec namestitve	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Socialni delavec je po mojem mnenju zelo v časovnistiski v času rehabilitacije, saj mora to prilagoditev narediti v zelo kratkem času. Zdravstveno stanje pacienta se v času rehabilitacije lahko izboljša tudi samo od sebe, medtem ko se socialne okoliščine ne spremenijo tako na hitro. (I13)	časovna stiska	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

Potrebno je ukrepati takoj, vendar izid ni odvisen samo od vašega dela, temveč tudi od dela drugih služb s katerimi se povezujete. Mi lahko rečemo, da smo opravili svoje delo, vi na nek način tudi lahko, samo ste res odvisni od povezovanja z institucijami še zunaj Soče. (I14)	povezovanje različnih institucij	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Socialni delavec predstavlja povezavo med življenjem prej in sedaj, da poveže oba življenjska stila, vključi svojce... (I15)	povezovalni člen	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
morate vi delati s tem kar imate tukaj in zdaj. Morate v kratkem času zelo hitro in veliko narediti. Tako da ste čarovniki. (I16)	ste čarovniki	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Recimo socialna delavka mora poklicati veliko svojcev in niso vedno vsi dovzetni za te spremembe in pripravljeni na sodelovanje in pomoč. Družino je potrebno aktivirati, da stopijo skupaj, kar pa ni vedno enostavna naloga, saj so odnosi lahko slabi. Kdaj tudi dobesedno prosjači, če si bodo svojci vzeli čas za obisk, da se skupaj usedemo na pogovor in najdemo ustrezne rešitve. (I17)	stik z družino in svojci	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Mogoče se pri nas kdaj bolj odprejo kot pri socialnem delavcu, saj z nami na terapijah preživijo veliko več časa. (I18)	pomembnost terapij	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
Tu se vidi pomembnost timskega sodelovanja, saj nato jaz obvestim socialno delavko o teh stvareh. (I19)	obveščanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Popolna odsotnost socialnega delavca bi pomenila katastrofo. (I20)	katastrofa	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Toliko je nekega klicanja, povezovanja različnih služb, prilagajanja, da ne govorim o specifičnih znanjih. Nenadomestljivi ste. Ste vseeno zelo specifična in pomembna veja v procesu rehabilitacije, ki k njenemu uspehu tudi odločilno prispevate. (I21)	nenadomestljivost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Pacientu diagnozo prvi sporočijo zdravniki, ki se držijo formalnega in strokovnega izražanja. Ko pacienti pridejo k nam na terapijo, po domače povedano nimajo pojma kaj jim je povedal zdravnik. K nam pridejo po razlago. (I22)	razlaga	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Jezik, ki ga uporabljam pa prilagam glede na osebo, ki pride. Na prvi terapiji malo tipam in opazujem ali se oseba rada pogovarja ali ne, ali si želi strokovnih izrazov, se rada heca in na podlagi tega, prilagam jezik in komunikacijo. Nekateri imajo radi popolno tišino, da lahko sami v miru premišlujejo o svojem fizičnem in psihičnem stanju. (I23)	prilaganje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
Sem zagovornik tega, da se je osebi treba čim bolj približat, vendar je vseeno potrebno postaviti in ohranjati neko mejo. (I24)	ohranjanje meja	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI

Ampak v končni fazi nam je najbolj pomembno, da pacient razume, kaj mi počnemo. Odvisno je še od starosti, kognitivne sposobnosti pacienta (koliko razume svoje stanje, ali si postavi realne cilje rehabilitacije). (I25)	razumevanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
Pomembno je, da se prilagajamo vsakemu posamezniku, ker je to ključ do uspeha. Sama se rada postavim v vlogo pacienta, da ga bolje razumem. (I26)	pogled s pacientove perspektive	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
Naš tim je interdisciplinaren. Vsak pacient, ki je sprejet, gre skozi obravnavo pri posamezni poklicni skupini. Potem pa to predelamo skupaj kot tim. (I27)	skupno delo	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vsak pove svoj vidik oz. svoj pogled na problem pacienta. V prvi meri rešuje vsak poklic zase, ampak končni cilj je vsem enak in predstavlja seštevek vseh del. (I28)	svoje mnenje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vodja je zdravnik, sledimo pa fizioterapevti in delovni terapevti, ker je dotično na našem oddelku glavni cilj, da pacient shodi. (I29)	glavni cilj	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Se mi zdi, da ste včasih socialni delavci in psihologi zapostavljeni ampak načeloma se mi zdi, da se je v zadnjih 3 letih to bistveno izboljšalo. (I30)	zapostavljenost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ko sem jaz prišla na oddelk smo recimo na viziti povedali kratkoročne cilje fizioterapevti in delovni terapevti in s tem se je zaključilo. Socialni delavec, psiholog in inženir so pripomnili če je bilo kaj potrebno, drugače pa načeloma niso imeli besede. (I31)	nevidnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Danes so spremembe očitne. Vsak ima svoj čas, da pove svoje mnenje, videnje, cilje, možnosti izboljšave. (I32)	vidne spremembe	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Prej sem imela občutek, da je v pisarni in da se pogovarja s pacientom a sem spoznala, da je zelo aktivno vključen v delo, saj je njegov prispevek postal viden vsem članom tima. (I33)	vidnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ja na žalost je tako, da smo slišani vendar na koncu obvelja zdravniška odločitev. (I34)	slisanost	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Definitivno je napredek, da nam dajo možnost, da povemo svoje mnenje ampak je pa tudi težko doseči da bi tvoje mnenje upoštevali. (I35)	težka pot	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zdravniki imajo nadzor nad mnenji in se moramo kar boriti za svoj prav. Se mi zdi, da to izhaja že iz časa študija iz medicinske fakultete, da so slavni, da je njihovo mnenje najpomembnejše in edino pravilno. (I36)	nadzor nad mnenji	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Nam pustijo, da povemo svoje, nas slišijo, vendar niso ravno najbolj odprti, da bi upoštevali naše mnenje ali pa da bi svojega spremenili na podlagi naših. To je bolj težko. (I37)	težka pot	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Bomo morali biti ostali člani tima bolj vztrajni, da se kaj spremeni. (I38)	vztrajnost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Res smo povezani med sabo in mislim, da smo eden izmed najbolj povezanih timov na Soči, tudi če vprašaš koga drugega in ne samo mene. Smo zelo kompatibilni in ni pregovarjanja, to je tvoje delo in ne moje, kar ti ga opravi. (I39)	povezan tim	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Se res veliko sproti dogovarjamo in stalno komuniciramo. Res smo luštna skupina, dobro se razumemo, se prilagajamo drug drugemu, tako da res dobro funkcioniramo. (I40)	sprotno dogovarjanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vsaka stroka predstavi svoj del problema, kratkoročne in dolgoročne cilje in tudi že osvojene cilje. (I41)	cilji	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Ko toliko let že delaš v praksi si že seznanjen z vsemi obrazci o etiki in etičnih vprašanjih. Ali gre za kakšna snemanja, slikanja, za potrebe raziskovanja. (I42)	varovanje osebnih podatkov	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Da bi pa prav morala zagovarjati svoj poklic in stališče se mi pa hvala bogu ni še nikoli zgodilo. (I43)	si ne želi	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
No zdaj težave so mogoče te, da pridemo kdaj do kakšne faze, ko ne zmoremo več. Recimo, da jaz kot fizioterapevtka ne zmorem dati več pacientu to kar bi mu lahko dala oz. kot vršilec terapije lahko, ne pa zraven še kot nek sogovornik za socialne in psihološke stiske. To se je začelo kazati tudi sedaj v času epidemije, ko so oz. niso dovoljeni obiski in ko ljudem manjka osebnostik. (I44)	čas epidemije	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Veliko pacientov ima tudi popolnoma nerealna pričakovanja v skladu z njegovimi zmožnostmi in tudi ta proces prilagajanja je težak. V teh primerih je potrebno na sočuten način osebo postaviti na realna tla in mu obrazložiti kakšne prilagoditve bodo potrebne. (I45)	nerealna pričakovanja	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pacient tako velikokrat išče tisto oporo pa je kdaj ne dobi, zaradi naše preutrujenosti in pomanjkanja energije. (I46)	utrujenost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
No pred kratkim se je naš tim odločil, da bo psiholog pripravil delavnico o tem, kako se lotiti problematike, ko ne zmoremo več in kako se soočiti s kompleksnimi primeri. Ko pacient želi še več mi pa tega ne znamo oz. ne zmoremo ali pa ga ne znamo potolažiti in mu nuditi nekih pozitivnih misli za naprej. (I47)	delavnica	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Soočamo se tudi s problemom kako odklopiti službo v času, ko smo doma. Veliko je težkih zgodb, ki jih nosimo s seboj in nas bremenijo. (I48)	distanca od službe	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Drugače, če pa pride do kakšnega problema vse rešimo skupaj, se pogovorimo in sproti vse razrešimo. (I49)	sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Da se mi zdi pomembno do neke mere, (I50)	poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
po drugi strani pa so zakoni že tako stari in se na tem področju vse tako počasipremika, da bi bile spremembe dobrodošle. (I51)	dobrodošle spremembe	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Definitivno se mi zdi potrebno, da poznamo okvirje, znotraj katerih delujemo. (I52)	okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Mogoče zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, pa kodeksi načel posameznih poklicev. (I53)	poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Z ostalo zakonodajo pa se ukvarja socialni delavec. (I54)	delo	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Dobro se mi zdi, da tekom šolanja že dobro spoznamo pravice, dolžnosti in kodekse tako, da jih osvojimo do te mere, da v praksi o njih ne razmišljamo več, so samoumevne, ampak že tako delujemo in so sestavni del poklica. (I55)	šolanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
In tu se je res videl doprinos vseh članov tima, da smo morali stopiti skupaj, delovati kot eno, da smo dobro vodili tako fizično, psihično kot socialno obravnavo. (I56)	skupno delo	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
V preteklosti so bili dejansko vključeni v timski sestanek, vendar se to ni izkazalo kot dobra praksa. (I57)	slaba praksa	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Razen če gre res za kompleksen primer, se pokliče svojce na timski sestanek, pacienta pa se o vsem stalno obvešča. (I58)	kompleksni primeri	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zdravnik poda pacientu povzetke timske vizite, vendar ko pridejo pacienti na terapijo, mi še enkrat, po potrebi, povzamemo zdravnika, saj ga po-navadi nič ne razumejo. (I59)	povzetki vizite	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Enkrat na teden pa se skupaj usedemo, vsak pove, kaj je dosegel v preteklem tednu, kako stoji s kratkoročnimi in dolgoročnimi cilji, kaj je še potrebno storiti, če je kakšna posebnost... (I60)	tedenski sestanki	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Da, to je smiselno in potrebno. Sploh v današnjem času, ko je viden napredek v znanju in v tehnologiji, je tako izobraževanje izjemnega pomena. (J1)	napredek v znanju in tehnologiji	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Mogoče bi bilo smiselno, vendar z vidika medicine to mogoče	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI

predstavlja problem. (J2)				
Tako, da to temo, bi po mojem mnenju morali priključiti že enemu obstoječemu predmetu, saj je tematika res zelo pomembna. (J3)	pomembna tema	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Če bi bil vzpostavljen kot samostojen predmet na medicinski fakulteti, bi moral biti izvajan v sklopu specializacij. (J4)	specializacija	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Iz mojih izkušenj v rehabilitacijski medicini je socialni delavec ključen koordinator med pacientom in svojci in s sodelavci v rehabilitacijskem timu. (J5)	koordinator	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Se pravi, da povezuje interdisciplinarno, konkretno za rehabilitacijsko medicino pa je, da išče oblike pomoči za pacienta, da ga informira, mu svetuje in podpira. (J6)	rehabilitacijska medicina	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Je nepogrešljiv član s tem, da vedno bolj prevzema tudi koordinacijo (J7)	koordinator	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Tim ne bi deloval tako dobro. Nič več. (J8)	ne deluje dobro	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
V okviru katere koli hospitalne panoge medicine je socialni delavec ključen. Seveda pa je prispevek odvisen od posameznika in njegove aktivnosti. Ampak če ni aktiven se to pogreša in to vsi takoj opazimo. (J9)	ključen člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Vključi se že ob sprejemu in takoj začne z načrtovanjem in kot sem že rekel, je res nepogrešljiv član tima. (J10)	vključevanje ob sprejemu	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
da so nedelavni, neodločni, pa da prepozno intervenirajo, kar je sploh zaznati na terenu oz. kar preberemo v rumenem tisku... Res zelo širok spekter. (J11)	širok spekter	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
Ampak tisti, ki je dober, je sposoben te stereotipe spremeniti. (J12)	sprememba	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
Res se trudim govoriti čim bolj preprosto, da me razumejo. Ker če jim govorim po latinsko je to nesmiselno. Preprost jezik. (J13)	preprosto	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Vsakemu se je pa treba individualno prilagoditi. Če je nekdo znanstvenik bova komentirala raziskave, če je pa to delavec v proizvodnji, ga bo pa bolj zanimalo, kaj to pomeni za njegovo znanje in želi čim več praktičnih navodil. (J14)	prilagajanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
Ko se pogovarjamo v timu se pogovarjamo o pacientih, ki so v zdravstvenem sistemu. Ko pa je komunikacija ena na ena pa uporabljam gospod/gospa. Pa seveda upoštevam to, da se jih vika. (J15)	ena na ena	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI

V osnovi interdisciplinarno, ko pa se povezujemo še z ostalimi strokami pa multidisciplinarno. (J16)	osnovno	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Ampak v osnovi sem se že nehal ubadati s terminologijo. Mene bolj zanima kako doseči čim boljšo komunikacijo med člani tima znotraj naše rehabilitacijske skupine. (J17)	rehabilitacijska skupina	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Za nas je torej najpomembnejše, da se vsak zaveda svoje naloge in vloge, svojih pooblastil in pa trenutnih aktualnih nalog. (J18)	pomembnost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pa da mora o tem seveda poročati ostalim članom tima in da teče komunikacija na vseh nivojih. (J19)	vsi nivoji	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vsi člani smo enako pomembni samo v različnih obdobjih smo različno odgovorni. (J20)	pomembnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Teče ustna komunikacija, pomeni, da si predajamo informacije na sestankih. (J21)	ustna komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
In pa pisna, za katero sem mnenja, da imamo dovolj dobro podprto informacijsko tehnologijo v inštitutu. Na računalniku imamo tako informacijsko tablo, kjer lahko vsi člani tima pregledajo potek obravnave za posamičnega pacienta. (J22)	pisna komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Če pacient ni vključen aktivno je potem rehabilitacija zelo kratka in je težišče dela razgovor s svojci. (J23)	težišče dela	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Se pravi, da se pacient ni sposoben aktivno vključevati zaradi težav, ki jih ima na področju kognitivnih sposobnosti in tu gre res za krajšo rehabilitacijo. (J24)	kognitivne sposobnosti	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Tisti, ki aktivno ne sodeluje ne more biti uspešno rehabilitiran. (J25)	uspešnost	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Ker se res čutiš izpolnjenega. In tako je res zagotovljen uspeh, saj več zmoremo skupaj. Res dihamo vsi drug za drugega in pacient je center našega zanimanja. (J26)	izpolnjenost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Da je kapitan vodja in da ne igra z argumentom moči ampak z močjo argumenta. Navdihuje, spodbuja in pomaga kjerkoli je to potrebno. In to je poslanstvo. (J27)	kapitan	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vodja je stalni, ki ga razumemo kot koordinatorske in on deli naloge. Gre za predstojnika našega oddelka, ki je zdravnik. (J28)	predstojnik oddelka	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Koordinator samo bdi nad celim mehanizmom, skrbi da je pretočnost informacij in da na višje inštanke preda poročila o našem delu. Skrbi za vizijo, za razvoj in nove izzive. Predstojnik daje zadolžitve tudi ostalim koordinatorjem in s tem je res postavljena dobra hierarhija. (J29)	bdenje nad timom	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Po mojem mnenju je etika vpeta v strokovnost in odgovornost. In to gre eno z drugim in s tem nimamo nikakršnih zadreg in težav. (J30)	z roko v roki	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Etičnost bi tu prišla v poštev, če bi šlo za namerno dejanje. Tega k sreči v svoji dolgoletni karieri še nisem doživel. (J31)	namerno dejanje	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Kot zdravnik pa v primerih, ko je rehabilitacija manj uspešna in ko svojci ne razumejo zakaj njihov sorodnik ne napreduje, zagovarjam skupne sestanke s svojci. (J32)	delo s svojci	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vsekakor dobrodošla ideja, da res obstaja en skupni dokument, ki velja za vse zdravstvene sodelavce. (J33)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Za delovanje zdravstvenega tima je socialni delavec ves čas na preži in nas lahko kadar koli na kaj opozori. (J34)	na preži	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Je pa res toliko sprememb v zakonodaji, saj so nekateri zakoni zastareli, da imamo postavljeno varovalo. (J35)	varovalo	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Strokovni direktor zadolži posameznega zdravnika za eno obdobje, da kar pride obvestil s strani zavoda za zdravstveno zavarovanje, da jih pregleda, če je sploh kaj relevantno za rehabilitacijsko medicino in nam zdravnikom to po elektronski pošti predstavi. Drugače pa strokovna direktorica bdi nad vsemi novostmi in nas res stalno informira. (J36)	strokovni direktor	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Mislim, da naš tim deluje optimalno, zato ker smo vsi člani že ponotranjili to potrebo po proaktivnem sodelovanju. Imamo dovolj kratkih, rednih sestankov, na katerih se kakršni koli organizacijski problemi lahko izpostavijo in se tudi rešujejo. (J37)	proaktivno sodelovanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Tim navzven pa ima težave, ki si še naprej želi več podpore s strani višjih inštan. Opozarjamo na potrebo po širjenju programa. (J38)	potreba po širjenju programa	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Dobra komunikacija, da vsak član tima ve, kaj so njegove naloge, pooblastila in zadolžitve, da je okolje vzpodbudno, da se kljub kakšni napaki iščejo možne in ustrezne rešitve. (J39)	sposobnosti	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pa da imaš občutek pripadnosti timu, da si slišan, pa da predstojnik skrbi tudi za razvoj in da zna podpreti vsakega posameznika. (J40)	sposobnosti	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Samo v dobrem timu ima vsak možnost biti aktiven in s tem pomeni, da dobro sodeluje. (J41)	biti aktiven	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Če je okolje vzpodbudno, lahko vsak posameznik raste s svojo učinkovitostjo in uspehi na delo. Ključno pa je zadovoljstvo z odnosi. (J42)	zadovoljstvo	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
To moram izpostaviti saj so odnosi vse. Če ni dobrih medosebnih odnosov s sodelavci si lahko vrhunski znanstvenik, vendar ni uspeha. (J43)	medosebni odnosi	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Potrebna je dobra ekipa za dober uspeh rehabilitacije. (J44)	dobra ekipa	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zdravniki nismo bogoviv belem, da bomo samo dirigirali. Moramo voditi z zgledom in z aktivnim delom. (J45)	bogovi	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vsi smo v istem kotlu in če sodelujemo, lahko nekaj naredimo. (J46)	sodelovanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Ta res bdi nad vsem, je senzibilna in empatična do vseh. (J47)	bdenje nad timom	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
V času samega študija mogoče malo. Ampak to ne prav posebej s predmetom ampak na naši smeri študija smo izvedeli s katerimi poklici se še povezujemo, ko izdelujemo protezo za pacienta. (K1)	ni bilo predmeta	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Ta tema se mi zdi zelo pomembna, saj se bo vsak delavec vsaj enkrat moral povezati z drugimi poklici. Moja stroka ni toliko prepoznaven med drugimi strokami, kaj šele med splošno populacijo. In vsak študent bi moral vedeti vsaj osnove o drugih poklicih s katerimi bo lahko sodeloval v prihodnosti. (K2)	prepoznavanje poklicev	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
takoj pomislim na stereotip, da pomagajo ljudem, ki jim nekaj primanjkuje in ki imajo težave. (K3)	prva misel	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
takoj pomislim na stereotip, da pomagajo ljudem, ki jim nekaj primanjkuje in ki imajo težave. (K4)	prva misel	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
Recimo se ukvarja s posameznikom in njegovimi težavami, z njegovo družino in s sistemom. Če pogledam na našem oddelku, mora poznati okolje v katerem človek živi in s tem povezane težave. Ali živi sam ali še s kom. (K5)	posameznik v okolju	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Tu išče ustrezno podporo iz okolja, možnosti pomoči na domu, smiselnost o sprejemu v dom za stare, urejanje službe, statusa invalida. Res ima širok spekter dela. (K6)	podpora	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Socialno delo ima ključno vlogo v času odpustov, da pripravijo človeka na odhod v domače okolje. (K7)	ključna vloga	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

Psiholog pomaga osebi, da v prvi vrsti sprejme sebe in se ima rad, socialni delavec pa potem poskrbi, da se po rehabilitaciji vrača v varno in primerno okolje. (K8)	varno domače okolje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Če so prej tri tedne ultra odlično, zadnji teden pa zelo slabo, je razvidno, da je nekaj narobe. Za to ni potrebno, da si strokovnjak ampak človek. K osebi pristopim in se z njo pogovarjam, vendar o tem obvestim psihologijo, včasih pa tudi socialno delavko. (K9)	spremljanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
Tako da ste člen, ki je nujno potreben v zdravstvenem timu saj ste res edini profil, ki skrbi za okolje v katerega se vrača. Vaša skrb in problem se začnejo šele po rehabilitaciji. (K10)	skrb po odpustu	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Socialni delavec je vezni člen med Sočo in med domom in povezuje in koordinira kako bo tekla stvar potem doma. (K11)	vezni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Pa ključna je še pri procesu zaposlovanja in ali bo potrebna poklicna rehabilitacija ali ne. (K12)	zaposlovanje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Socialni delavec je po mojem mnenju glavni člen tima v času, ko pacient zaključuje rehabilitacijo in na nek način da potrditev, da je s tem delo celotnega tima bilo uspešno. (K13)	glavni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ravno zaradi tega, ker socialni delavec predstavlja povezavo med notranjim in zunanjim svetom in drugi strokovni delavci nismo dovolj usposobljeni za tako delo koordinatorja. Če ga ni, nismo v bistvu nič naredili. Vsakega posameznika opremi do te mere, da ve v kakšno okolje se vrača, ali bodo potrebne spremembe in pa kakšne. (K14)	vezni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Tu sta ključni psihologinja in socialna delavka, ki pripravlja teren za človeka v katerega bo prišel po odpustu. (K15)	ključna člena	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
da se ukvarjajo samo z birokracijo in da so cel dan v pisarni. (K16)	delo v pisarni	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
Tako, da nekih predsodkov nimam oz. se jih ne zavedam. (K17)	ni zavedanja	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
S pacienti se res pogovarjam po domače in če npr. uporabi besedo štumfi, bova govorila o štumfih. Na tak način se res približam človeku in pridobim zaupanje, ki je ključno. (K18)	štumfi	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
Ne delam se finega in pametnega strokovnjaka, ampak pristopim kot človek. Ko komuniciram s pacienti se vedno usedem na stol, tako da sva v isti liniji. (K19)	ista linija	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI

Vedno se spustim na nivo človeka, saj ne bom deloval v njegovo korist pa še razumel me ne bo, če bom govoril v strokovnem jeziku. In ko si v poklicu z ljudmi si v prvi vrsti človek in šele nato strokovnjak. (K20)	v prvi vrsti človek	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Delujemo po interdisciplinarnih načelih in solidno sodelujemo. (K21)	solidnost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Res je, da se kdaj ne odločimo skupaj oz. smo mi inženirji bolj kot ne izključeni iz tega procesa, ampak načeloma pa skupaj. Zdravnik ima pa zadnjo besedo na koncu. (K22)	zadnja beseda	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zdravnik ima pa zadnjo besedo na koncu. (K23)	zadnja beseda	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vsak opravlja svoj del nalog na koncu pa se vsi srečamo na sredini in se o vsem pogovorimo in si izmenjamo mnenja. Sam res veliko sodelujem z vsemi profili, ker je moje delo prepleteno z vsemi. O vsem se stalno obveščamo, da zaznano težavo čim prej razrešimo. (K24)	prepletenost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
To je zdravnik, ki je tudi vodja oddelka. Tako da neka hierarhija je prisotna v timu. (K25)	hierarhija	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Se tudi dostikrat zgodi, da kaj predlagamo, podamo svoje mnenje, ampak na koncu zdravnik sam sprejme končno odločitev. Se mi zdi, da je bil včasih bolj enakovreden tim kot je danes. (K26)	končna odločitev	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Takrat se postavim za človeka in na glas povem in vprašam, če dajejo denar za pripomoček iz svojega žepa, da se ne odločijo za primernejšega? (K27)	postaviti se za človeka	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Res velikokrat pogrešam ta bolj timsko sodelovalni duh in pa to, da bi se bolj spoštovalo mnenja vseh članov. (K28)	timski duh	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Včasih je bil pacient vključen v timsko obravnavo, on je sedel na sredini mi pa smo bili okoli njega in smo se pogovarjali. Vsak profil je povedal svoje, pacientu pa se je tudi povedalo, da se bomo pogovarjali o njem in da ga bomo malo predstavili. Na koncu pa smo tudi pacienta vprašali kaj si pa on želi in kaj pričakuje od rehabilitacije. (K29)	timska obravnavo	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Tega več ne prakticiramo, ker se je s tem popolnoma razvrednotilo človeka, ko je sedel tam v krogu vseh strokovnjakov. Ideja je bila dobra, vendar se mi zdi, da ni bila izvedena na pravi način. Bil je vključen vendar na napačen način. (K30)	dobra ideja	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Tega več ne prakticiramo, ker se je s tem popolnoma razvrednotilo človeka, ko je sedel tam v krogu vseh strokovnjakov. (K31)	razvrednotenje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI

Govorili smo v strokovnem jeziku, ker je bil to timski sestanek, pacient je bil tam, ni pa bil popolnoma aktiven in enakovreden član. Pacient je potem pri vsakem profilu dobil še ta »kmečka navodila« in obrazložitev. Nismo ga pa pustili nevednega. (K32)	poljuden jezik	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
Se mi zdi, da sem moral kar dostikrat zagovarjati svoj poklic. Največkrat takrat, ko gre za finančni problem in pripomoček. (K33)	pripomoček	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
Takrat se postavim v bran pacienta in v bran stroki in vztrajam pri takšnem pripomočku, za katerega lahko 100% garantiram, da bo najbolj primeren za pacienta. (K34)	bran	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
Tudi v timu recimo sem moral nase in na svojo stroko velikokrat opozoriti in pomahati kot češ, tukaj sem. (K35)	opozarjanje	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
In kot sem že rekel, to potrjevanje res opažam samo pri naši stroki, ker je res naše delo povezano s financami. (K36)	potrjevanje	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
Se pravi, da dostikrat vsaj mnenje nas inženirjev ni upoštevano. Da nas slišijo a nas ne upoštevajo. To pa razčistimo na licu mesta v tistem trenutku, ko do te težave pride. (K37)	slišani a neupoštevani	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Kdaj se tudi zgodi, da pridemo s kom navzkriž glede mnenj in o navadi se to rešuje na štiri oči oz. na licu mest, če se tiče vseh članov tima. (K38)	na licu mesta	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
S komunikacijo in odnosi med nami pa nisem zaznal nekih večjih težav. (K39)	ni večjih težav	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zakonodaja je vedno bolj pomembna in socialni delavci ste res pravi strokovnjaki na tem področju. (K40)	vedno večja	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Sam največkrat uporabljam zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih in da tudi paciente seznanim s tem. (K41)	pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Sploh osnove raznih zakonov so pa priporočljive za vse člane tima, da vsaj veš, kaj so okvirji znotraj katerih deluješ. (K42)	okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Se mi pa zdi, da o zakonodaji premalo vemo in je zato potrebno sproti izobraževanje oz. da vsaj vemo, na koga se obrniti, da potem ta oseba to rešuje naprej. Po-navadi je to res socialna delavka, ker ima za to potrebno izobrazbo in kompetence. (K43)	premalo poznano	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Po-navadi je to res socialna delavka, ker ima za to potrebno izobrazbo in kompetence. (K44)	potrebna izobrazba	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Kot tim res stremimo k temu, da so vse obravnave uspešne in moram reči, da so res uspešne in so vse na nek način primeri dobre prakse. (K45)	uspešnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Mene vodi cilj, da res delujem v največjo korist pacienta in tudi kot tim stremimo k temu. (K46)	korist pacienta	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Res pride kdaj do manjših zapletov, vendar se vse reši sproti. (K47)	sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
To se mi zdi zelo potrebno. Da so o tej temi res ozaveščeni vsi, ki lahko kadar koli delujejo v zdravstvenem timu. (L1)	ozaveščenost vseh	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
In v tem vidim bistvo izobraževanja. Da se zavedaš in spoznaš, da smo vsi enako pomembni in potrebni za uspešno zdravljenje. (L2)	bistvo	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Se mi zdi, da bi moral biti obvezen za vse smeri študija, ki se izobražujejo za delo na področju zdravstvenega varstva. (L3)	obvezen predmet	IZBOLJŠAVE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
Kot posameznik ne preživiš. Potrebujete skupino ljudi s katerimi delaš, se spodbujaš, izmenjuješ mnenja. (L4)	potreba po timu	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
V Soči pa je, vsaj na našem oddelku socialni delavec, veliko bolj vključen in aktiven. Urejajo vse: od raznih pomoči, socialnih transferjev, pomoči na domu, urejanje parkirnih kart, delo s svojci, individualno delo, informiranje... (L5)	urejanje	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Kar se tiče tega imajo ogromno kompetenc in so fenomenalne pri svojem delu. (L6)	kompetence	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Ne bi deloval tako dobro, ker bi tim izgubil pomembnega člana in ker mi ostali nimamo dovolj znanja in kompetenc, da bi nadomestili socialnega delavca. (L7)	izguba člana	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Vaša najpomembnejša naloga je v času po končani rehabilitaciji in brez vas, ta del ne bi bil opravljen tako dobro oz. sploh ne bi bil opravljen. (L8)	po rehabilitaciji	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Pomembne so še pri pogovoru s svojci, da se vključujejo v rehabilitacijo. (L9)	svojci	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Tudi ne oz. se jih ne zavedam. (L10)	ni zavedanja	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
Dobro je, da so socialne delavke v timu. (L11)	pozitivno	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Enkrat na teden imamo timski sestanek in vsaka stroka pride do besede in pove svoje mnenje o pacientu. (L12)	sestane	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Zdravnik kot vodja posluša mnenja vseh in nas tudi sliši. (L13)	smo slišani	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Delujemo interdisciplinarno. (L14)	princip delovanja	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Ta obvestimene, da si to stvar zabeležim. Tako da je res dobra komunikacija, pretok informacij, sodelovanje in povezovanje. (L15)	obveščanje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Res imam občutek, da smo vsi člani enakovredni, ne glede na izobrazbo in stroko iz katere prihajamo. (L16)	enakovrednost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Da bi prihajalo do nekih etičnih dilem ravno ne. (L17)	dileme	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Bolj to razumem v tej smeri občutljivosti informacij, da ne govorimo po inštitutu in zunaj njega o pacientih, če pa že govorimo, da smo pozorni na varovanje osebnih podatkov. (L18)	občutljivost informacij	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Sem bil ja, sploh na ta način, da sem dostikrat opozoril na kakšno stvar in pri tem tudi vztrajal. Pomeni, da sem stal za svojim mnenjem in večkrat s potrebni argumenti opozoril, zakaj se mi to zdi potrebno in pravilno. (L19)	vztrajnost	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
Sem mnenja, da bi za tako pomembno formacijo, kot je tim, res moral obstajati skupni kodeks. (L20)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Vidim večji smisel v tem, da imamo vsi poenoten kodeks. (L21)	skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Pri tem ne bi prihajalo do nekih zadreg in vsi bi v enem dokumentu meli jasno zapisano, kaj so naši cilji, vizija, poslanstvo in okvir delovanja. (L22)	ni zadreg	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
Vse vikam, to je neko nenapisano pravilo. (L23)	vikanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
To se mi zdi spoštljivo. (L24)	spoštovanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Do vseh se vedem spoštljivo z neko distanco in delujem v mejah strokovnosti. (L25)	spoštovanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
Kar se pa tiče razlage, gre pa za neko poenostavljeno strokovno razlago, saj je moj cilj ta, da me pacient razume. Vse povem tako, da vedo kaj je z njimi narobe in kašen bo proces zdravljenja. (L26)	razlaga	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
Večina mojih pacientov je tudi na vozičkih, tako da se pri pogovoru z njimi, če se le lahko, usedem. Drugače se pa nagnem k njim, da ne dobijo občutka, da sem nad njimi. (L27)	nivo pacienta	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
Sem pozoren na to, da ne dobijo občutka manj vrednosti zato, ker jim manjka en ud. (L28)	pozornost	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
Jih res skušam vsak dan spodbujati, jih opozorim na spremembe, podam pohvale, predvsem pa skušam s humorjem in smehom motivirati vse paciente in jim sporočiti, da so spremembe mogoče.	spodbujanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI

(L29)				
Pacient ni vključen je pa sproti obveščen o vsem, kar se pogovarjamo. (L30)	sprotno obveščanje	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pacient nam že ob sprejemu s pomočjo vprašalnikov poda informacije o sebi, tako da na podlagi tega in začetnih ocen oblikujemo cilje. (L31)	vprašalniki in ocene	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Sproti jih prilagajamo pacientu in njegovim zmožnostim. (L32)	prilagajanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
V osnovi ima vsaka stroka v timu svoje cilje na katere je pozorna, na timskem sestanku pa vse to med seboj podelimo in spregovorimo o smiselnosti vseh zastavljenih ciljev. Smo res povezani in informacije stalno krožijo med vsemi člani tima. (L33)	timski pristop	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Se mi zdi, da so zakoni in njihovo poznavanje zelo pomembni. (L34)	poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Predvsem poznavanje osnov zakona o zdravstvenem varstvu iz katerega moramo opraviti strokovni izpit in pa mogoče še zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, ki ga po potrebi tudi predstavimo pacientom. (L35)	pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
Za ostalo zakonodajo pa skrbi socialna delavka, ki nas tudi spodbuja, da se ob kakšnih nejasnostih obrnemo k njej po pomoč. (L36)	po pomoč	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Recimo, da včasih želi kakšen profil v timu doseči svoje, ne glede na ostale in ne glede na skupne dogovore. (L37)	samovoljni člani tima	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Vse si povemo sproti, da ne bi prihajalo do konfliktov. Poznamo se že do te mere, da vemo kaj lahko rečemo komi in česa ne smemo. (L38)	sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Za uspešno reševanje težav, sprejemanje pozitivnih in negativnih kritik ter opazk je potrebno, da tim dobro sodeluje in je med seboj povezan. (L39)	uspešno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Ta se vključi že zelo v zgodnji fazi in ima z vsakim pacientom razgovor. Vsi se vsaj enkrat znajdejo v pisarni socialne delavke. (L40)	zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
To se mi zdi dobro, saj se pri nekaterih ljudeh socialne problematike odprejo kasneje oz. večkrat je tako, da jih mi prezremo, ker nismo usposobljeni za tako obravnavo. (L41)	kompetence	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
Zelo pomembno se mi zdi, da med člani vlada neka sproščena komunikacija. (L42)	sproščena komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

Da je vsak sposoben v timu povedati svoje mnenje, želje, videnje, nestrinjanje in da ga pri tem nihče ne obsoja. To sovpada z dobro povezanostjo med člani tima. (L43)	izraziti mnenje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Biti mora dobro vzdušje. (L44)	dobro vzdušje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Med seboj se moramo spoštovati in upoštevati mnenja drugih. (L45)	spoštovanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
Pa mogoče še to, da je vsak član suveren na svojem področju, da stoji za svojim strokovnim znanjem in da je sposoben pogledati širše na celotno situacijo. (L46)	suverenost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

PRILOGA C: ODNOSNO KODIRANJE

pomembnost sodelovanja	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
pomembnost sodelovanja	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezni predmet	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
nove generacije	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
pozitiven prispevek	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezen predmet	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
seminarska naloga	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
delo za in z ljudmi	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
ni bilo predmeta	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
prepoznavanje poklicev	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
timski pristop	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
timski pristop	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
osnove timskega dela	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
spodbujanje učenja	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
sodelovanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
pomembna tema	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
napredek v znanju in tehnologiji	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
pomembna tema	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
velik pomen	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
sodelovanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
novo znanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
osnove drugih poklicev	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
osnovno o timu	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI

povezovanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
teoretično znanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
sodelovanje z ostalimi poklici	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
podroben opis	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
skupinsko delo	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
timski pristop	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
ozaveščenost vseh	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
bistvo	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
ključno je sodelovanje	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
del poklica	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
ideja sodelovanja	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
sklepanje kompromisov	SMISELNOST	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI

obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
nova znanja	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
praktični pouk	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
možnost izbire	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
več prakse	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
globina znanja	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
več prakse	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
možne izboljšave	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
poudarek na komunikaciji	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
opozarjanje	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
specializacija	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
praktično delo	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
opazovanje dela	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
praksa	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
praktično znanje	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
praktično delo	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI

obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
modul	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ŠTUDENTI
obvezen predmet	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
izziv	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
stati za besedo	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
ne nujnost	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
specializacija	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
poznavanje diagnoz	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
modul	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
razgledanost	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
povezava s fakulteto	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
povezava s fakulteto	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
opravljanje prakse	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
ni ustrezne podpore	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
opravljanje prakse	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
študijski program	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI
vloge in naloge se ne spreminjajo	IZBOLJŠA VE	IZOBRAŽEVANJE	ZAPOSLENI

pomembnost sodelovanja	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
vidna vloga	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
porazdelitev dela	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
ostali vidiki življenja	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
strokovna pomoč	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
pomembnost pri obravnavi	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
socialna mreža	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
kreativnost	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
vpogled v delo	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
raziskovanje življenja	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
pomembnost dela	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
vložen trud	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
prva misel	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
posameznik v okolju	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
podpora	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
ključna vloga	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
pogovor	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
zahtevna naloga	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

prva oseba	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
iskalec namestitve	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
časovna tiska	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
povezovalni člen	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
ste čarovniki	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
stik z družino in svojci	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
delo	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
delovno razmerje	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
poznavanje	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
potni stroški	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
birokracija	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
ključni člen	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
nenadomestljivost	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
koordinator	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
rehabilitacijska medicina	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
na preži	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
stik s človekom	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
reševanje težav in stisk	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
reševanje stisk	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
aktivna	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
razišče okolje	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
področje dela	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
mediator	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
urejanje	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
kompetence	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
po rehabilitaciji	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
svojci	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
po pomoč	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
zaščita uporabnika	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
najglasnejši	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
ptičja perspektiva	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
vpetost v sistem	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
vpetost v sistem	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
zgodnja faza obravnave	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
pravica do socialne obravnave	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
supermoč	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

most	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
različna področja	VLOGA IN NALOGA	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

znanja in spretnosti	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
potreba po vključevanju	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
pomembna naloga	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
zapostavljanje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
vključevanje socialnih delavk	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
uspeh zdravljenja	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
kompetentnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
nova realnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
nimam spomina	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
človek kot projekt	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
ključna vloga	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
varno domače okolje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
skrb po odpustu	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
vezni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
zaposlovanje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
glavni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
vezni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
ključna člena	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
potrebna izobrazba	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
povezovanje različnih institucij	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
katastrofa	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
nenadomestljivost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
zapostavljenost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
nevidnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
vidnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
triažni pregled	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
triažni pregled	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
triažni pregled	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
odsotnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
domače okolje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
primanjkljaj	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
pogreša socialne delavke	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
koordinator	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

ne deluje dobro	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
ključen člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
vključevanje ob sprejemu	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
bdenje nad timom	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
celostna obravnava	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
vezni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
socialna plat	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
nekje v zgradbi	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
potrebna pomoč	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
specifična znanja	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
vezni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
koordinator	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
dejstvo	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
manjkajoči člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
bolj šibak tim	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
prepoznavanje stiske	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
nujnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
ključni člen	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ŠTUDENTI
izguba člana	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
pozitivno	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
kompetence	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
potrebno	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
spreglestan segment	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
vpetost v sistem	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
zgodnja faza obravnave	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
spreglestan segment	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
socialna obravnava	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
trdo osebno delo	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
strokovna pozicija	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
borba za mesto	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
vidnost	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
opolnomočenje	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

stigma	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
enakovreden član	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
položaj stroke	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI
preskok	VKLJUČENOST V TIM	SOCIALNO DELO	ZAPOSLENI

pisama	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
nepotrebnost	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
samo za prikrajšane	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
praksa v bolnici	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
filmska industrija	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
delanje razlik	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
lenoba	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
prva misel	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
delo v pisarni	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
čarobna paličica	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
jemanje otrok	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
širok spekter	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
sprememba	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
pisarna	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
redok poklic	STEREOTIP	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
neprisotnost	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
premalo poznam delo	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
ne pokažejo vseh zmožnosti	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
drugo mnenje	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
ni zavedanja	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
naporno delo	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI
ni znana stroka	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ŠTUDENTI
ni zavedanja	PREDSODKI	PREDSODKI IN STEREOTIPI	ZAPOSLENI

prilagajanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
resnost komunikacije	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
verbalna in neverbalna komunikacija	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
prilagajanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
spremljanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
štumfi	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI

pomembnost terapij	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
prilagajanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
ohranjanje meja	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
prilagajanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI
tikanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
vikanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
neverbalna komunikacija	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
smeh	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
neverbalna komunikacija	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
zaupanje	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ŠTUDENTI
nivo pacienta	PRIBLIŽEVANJE	JEZIK	ZAPOSLENI

prilagajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
razumljivost	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
osebna stvar posameznika	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
najprej človek	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
premagovanje krize	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
vabilo k sodelovanju	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
sedenje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
ista linija	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
razvrednotenje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
poljuden jezik	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
razumevanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
pogled s pacientove perspektive	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
nivo pacienta	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
prevajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
po domače	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
prilagajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
prevajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
linija z očmi	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
prevajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
vikanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
višina oči	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
prilagajanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI
odstop od moči	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ŠTUDENTI

vikanje	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
razlaga	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
pozornost	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI
razporejanje moči	ENAKOVREDNOST	JEZIK	ZAPOSLENI

vodilo za delo je pogovor	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
uporabnik	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
uporabnik	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
bodi človek	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
zaupanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
človek je v ospredju	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
srčnost do dela	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
v prvi vrsti človek	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
postaviti se za človeka	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
razlaga	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
povzetki vizite	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
možnost podpore	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
metafore	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
razumljiv jezik	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
preprosto	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
ena na ena	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
nudjenje pogovora	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
človeška plat	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
spoštovanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
človek	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ŠTUDENTI
spoštovanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
spoštovanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
spodbujanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
sodelavci	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
uvid	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
nagovarjanje	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
dodana vrednost	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
pomembnost odnosa	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
človek	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI
odmik	PACIENT/ČLOVEK	JEZIK	ZAPOSLENI

etična načela	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
dokumentiranje	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
korist pacienta	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
ni usklajevanja brez sodelovanja	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
kodex poklica	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
birokracija	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
osebna etika	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
varovanje osebnih podatkov	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
podpisi za objave	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
z roko v roki	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
namerno dejanje	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
prepletanje načel	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
vodila za delo	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
spreminjanje kodeksov	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
v skladu s kodeksom	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
sodelovanje	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
skupen kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
ponotranjenje	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ŠTUDENTI
dileme	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
občutljivost informacij	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
ni zadreg	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
skupni kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI
skupen kodeks	ETIČNI KODEKS	ETIKA	ZAPOSLENI

etika poklica	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
---------------	---------------------	-------	----------

nasprotovanja med člani	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
pripomoček	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
bran	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
opozarjanje	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
potrjevanje	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
si ne želi	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
pripomoček	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
nikoli	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
konkretni primer	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
bran stroke	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ŠTUDENTI
vztrajnost	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
pomembnost	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
pomembnost	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI
stati za mnenjem	ZAGOVARJANJE STROKE	ETIKA	ZAPOSLENI

okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
dilema	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
minimalni standard	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
seznanjenost	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
vedno večja	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
premalo poznano	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
šolanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
ključno poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
ključno poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
strokovni direktor	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI

pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
zakoni	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
zakoni	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
pacienti poznajo pravice	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
okvir dela	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
razbremenitev	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
poznavanje	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
pravice in dolžnosti	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
nujnost	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
zakoni	POMEMBNOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI

zvezane roke	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI
dobrodošle spremembe	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
ključno poznavanje	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
varovalo	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
spreminjanje zakonov	ZASTARELOST	ZAKONODAJA	ŠTUDENTI

pripraviški izpit	IZBOLJŠA VE	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
vizija	IZBOLJŠA VE	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
socialno varstvo	IZBOLJŠA VE	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI
avtonomija	IZBOLJŠA VE	ZAKONODAJA	ZAPOSLENI

skupno delo	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
pomembnost vseh članov	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
dobra povezanost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
solidnost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
skupno delo	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

svoje mnenje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
nadomeščanje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
posebna obravnava	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
iz teorije v prakso	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
dogovarjanje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
osnovno	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
rehabilitacijska skupina	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
pomembnost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
doprinos	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
moj del dela	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
sodelovanje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
ne prestopa mej	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
deljenje informacij	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
povezanost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
prispevek posamezne stroke	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
več zornih kotov	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
princip delovanja	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
obveščanje	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
enakovrednost	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

timski pristop	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
dela se prekrivajo	INTERDISCIPLINARNA OBLIKA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

upoštevanje mnenj	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
reševanje kompleksnih težav	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
samovoljni člani tima	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
koordinator tima	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
deljenje vlog	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
zadnja beseda	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
hierarhija	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
glavni cilj	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
slišanost	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
nadzor nad mnenji	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
snovalec	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
širši pogled	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
obveljava mnenja	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
kapitan	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
predstojnik oddelka	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
bdenje nad timom	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
bogovi	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
medicinska sestra	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
več s pacienti	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
diagnoza	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
potrebno znanje	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
smo slišani	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
odgovornost	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
osnova	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sistemska ureditev	VODJA TIMA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

pogled pacienta	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
odprta vprašanja	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
preverjanje besed	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

zrelost pacientov	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
doba računalniške pismenosti	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
jasne meje sodelovanja	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
se ne počutijo kot prioriteta	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
uvid pacienta	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
timsko obravnava	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
dobra ideja	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
slaba praksa	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
kompleksni primeri	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
ni vizit	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
ocenjevanje programa	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
vedenjske spremembe	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
težišče dela	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
kognitivne sposobnosti	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
uspešnost	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
delo s svojci	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
individualne vaje	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
želje in potrebe	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
pogovor o tebi	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
skupni sestanki	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
vizita	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
najpomembnejši člen	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
volja pacienta	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
sprotno obveščanje	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
vprašalniki in ocene	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
skupni mitingi	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
skupni mitingi	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
timski sestanek	VKLJUČENOST PACIENTA	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

nepopolnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
idealni tim	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
vrline	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
trdo delo vseh članov	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
medpoklicna pomoč	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
ključ do uspeha	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
središče dela	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

slabi odnosi	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
spoštovanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
v korist pacienta	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
dober zdravstveni sistem	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
vloga sodelovanja	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
zadnja beseda	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
prepletenost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
končna odločitev	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
timski duh	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
uspešnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
korist pacienta	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
člen v verigi	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
dobra praksa	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
timski pristop	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
obveščanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
vidne spremembe	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
težka pot	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
težka pot	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
povezan tim	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sprotno dogovarjanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
cilji	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
skupno delo	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
tedenski sestanki	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
informiranost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
zadnja beseda	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
argumenti	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
izmenjava mnenj	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
vsi nivoji	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
pomembnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
ustna komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
pisna komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
izpolnjenost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sposobnosti	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sposobnosti	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
biti aktiven	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
zadovoljstvo	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

medosebni odnosi	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
dobra ekipa	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sodelovanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
izid zdravljenja	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
močen tim	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
vrline	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
spoštovanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
odločnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
enakopravnost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
idealni tim	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
več pogledov	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
človek	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
potreba po timu	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sestane	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
prilagajanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sproščena komunikacija	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
izraziti mnenje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
dobro vzdušje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
spoštovanje	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
suverenost	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
timski pristop	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
možne rešitve	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
ni pomembno	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
produkt sodelovanja	DELOVANJE	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

motnje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
(ne)spoštovanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
konflikt	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
vklučitev nadrejenega	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
nespoštljivost do drugih strok	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
šibka točka timov	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
študija o slovenskem zdravstvu	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
šum v komunikaciji	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI

pomanjkljivi zapiski	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
konflikti	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
slišani a neupoštevani	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
na licu mesta	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
ni večjih težav	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
vztrajnost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
čas epidemije	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
nerealna pričakovanja	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
utrujenost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
delavnica	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
distanca od službe	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
skupinska dinamika	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
proaktivno sodelovanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
potreba po širjenju programa	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
svoje glavost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
nesodelovanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
komunikacija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
konflikt	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
drugačna mnenja	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
večvrednost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
komunikacija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
hitenje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
oddaljevanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
komunikacija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
nespoštljivost do drugih strok	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
spremembe sistema	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
supervizija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ŠTUDENTI
samovoljni člani tima	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
sprotno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
uspešno reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
stalno opominjanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
kompromis	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI

supervizija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
reševanje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
nesoglasje	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
hierarhija	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
primerna opremljenost	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
več kadra	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI
več kadra	TEŽAVE IN PROBLEMI	ZDRAVSTVENI TIM	ZAPOSLENI