

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Sabina Kovačič

**Vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih
timih v bolnišnicah**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Sabina Kovačič

**Vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih
timih v bolnišnicah**

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo s starimi ljudmi

Mentorica: izr. prof. dr. Jana Mali

Ljubljana, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji družini za vso podporo tako med študijem kot tudi med pisanjem magistrskega dela.

Zahvaljujem se vsem prijateljicam in drugim bližnjim, ki so me med študijem in kasneje med pisanjem magistrskega dela spodbujali in mi stali ob strani.

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Jani Mali za vse njene nasvete, znanje in podporo pri pisanju magistrskega dela.

Zahvaljujem se vsem socialnim delavkam in delavcem, ki so kljub povečanemu obsegu dela in stiski s časom našli čas zame in sodelovali v moji raziskavi ter s tem pripomogli k nastanku tega magistrskega dela.

HVALA VAM!

*Magistrsko delo posvečam vsem bolnikom Onkološkega inštituta v Ljubljani
in njihovim sorodnikom.*

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Sabina Kovačič

Naslov dela: Vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah

Mentorica: izr. prof. dr. Jana Mali

Kraj: Ljubljana

Leto: 2021

Število strani: 104

Število prilog: 4

Število virov: 44

Vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah Magistrsko delo

V magistrskem delu sem raziskovala vlogo socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah. Zanimalo me je, kakšen je odnos socialnih delavk in delavcev, ki so del paliativnih timov v bolnišnicah, do umiranja in smrti, kakšna je vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah, katere metode dela uporabljajo v procesu pomoči in podpore umirajočim in njihovim sorodnikom in kakšne oblike razbremenjevanja imajo na voljo ter kako poskrbijo za sprostitev.

V teoretičnem delu najprej predstavim odnos družbe do umiranja in smrti, nadaljujem s procesom umiranja in paliativno oskrbo, kjer paliativno oskrbo predstavim kot človekovo pravico. Nadaljujem z opredelitvijo socialnega dela, izpostavim pomembnejša načela ter opredelitev socialnega dela v bolnišnici, kjer opišem vloge socialne delavke, delavca v bolnišnici. Zaključim z metodami socialnega dela v zdravstvu, kjer posebej izpostavim sporazumevanje.

V empiričnem delu predstavim rezultate kvalitativne raziskave, v kateri je sodelovalo pet socialnih delavk in en socialni delavec. Vsi so zaposleni v zdravstvu, natančneje v bolnišnicah in so del paliativnega tima. V razpravi pridobljene rezultate povežem s teorijo socialnega dela.

Z raziskavo sem ugotovila, da imajo socialne delavke in delavci, ki so del paliativnih timov v bolnišnicah, do umiranja in smrti podoben odnos. Smrt razumejo kot neizogiben in naraven proces v življenju, ki ga povezujejo s telesno bolečino in trpljenjem. Pogosto so prisotna močna čustva. Pri svojem delu prevzemajo različne vloge in opravljajo različne naloge. Najpogostejše vloge so: vloga koordinatorja, načrtovalca, zastopnika, oskrbovalca, mediatorja, zaupnika, poslušalca, zagovornika. Ena izmed pomembnejših nalog, ki jih imajo socialne delavke in delavci v bolnišnicah, je raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, pomemben del dela socialnih delavk in delavcev pa je tudi opravljanje pogovorov z vsemi udeleženi in soustvarjanje rešitev. Pri svojem delu se opirajo na številna načela in uporabljajo številne metode, katerih skupni cilj je podpora in pomoč uporabniku ter njegovim sorodnikom. Velik pomen pripisujejo pogovoru. Ker je njihovo delo pogosto zelo stresno, potrebujejo tudi razbremenitev, ki pa je na delovnem mestu v večini niso deležni. Zgolj nekateri imajo možnost intervizije, pogovora s psihologom ali sodelavci in sestanka paliativnega tima.

V svojem delu naštejem tudi nekaj predlogov, in sicer: uvedba in ureditev paliativnih timov v vseh splošnih in specializiranih bolnišnicah v Sloveniji, vključitev in enakovredno obravnavanje socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih, organiziranje izobraževanja za socialne delavke in delavce, zaposlene v bolnišnicah, s področja paliativne oskrbe, uvedba intervizij in supervizij za socialne delavke in delavce, zaposlene v bolnišnicah, ter vse ostale člane paliativnega tima.

Ključne besede: umiranje in smrt, proces umiranja, paliativna oskrba, socialno delo, socialno delo v bolnišnici

The Role of Social Workers in Hospital Palliative Care Teams

Master's Thesis Abstract

In this thesis, we researched the role of social workers in hospital palliative care teams. Our focus was the attitude of social workers, members of a hospital palliative care team, towards dying and death, their role in palliative care teams, the methods they employ in the process of helping and supporting the dying and their relatives, and the forms of relief and relaxation available to them.

In the theoretical part, we first introduce the societal attitudes towards dying and death and continue with the process of dying and palliative care where the latter is identified as a human right. We then define social work, emphasising the more significant principles, and continue with the definition of hospital social work, illustrating the roles of a hospital social worker. We conclude with the methods of social work used in health care, with a particular emphasis on communication.

In the empirical part, we present the results of a survey in which five female social workers and one male social worker participated – all of them healthcare professionals working in hospitals and all of them members of a palliative team. The results obtained in the survey are then associated with the theory of social work.

Our research indicates that both female and male social workers who are part of hospital palliative care possess a similar attitude to dying and death. They accept death as an inevitable natural process in life and associate it with physical pain and suffering. Strong emotions are often present. In their work, social workers take on different roles and perform varied tasks. The most common roles are: the coordinator, the planner, the representative, the caregiver, the mediator, the confidant, the listener, and the advocate. One of the most important tasks of hospital social workers is to research the world of the patient, as well as to conduct interviews with all participants and co-create solutions. In their work, they rely on various principles and use many methods, the common goal of which is to support and help the patient and his relatives. They see great importance in conversation. As their work is often very stressful, they need relief, which most of them do not receive at work. Only a few have the opportunity for an intervision, to talk to a psychologist or co-workers, or to meet with their palliative team.

The thesis lists a number of proposals for improvement, namely, introduction and regulation of palliative teams in all general and specialised hospitals in Slovenia, inclusion and equal treatment of social workers in palliative teams, organisation of training for social workers employed in hospitals in the field of palliative care, introduction of intervisions and supervisions for hospital social workers and all the other members of a palliative team.

Key words: dying and death, dying process, palliative care, social work, hospital social work

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1. Odnos družbe do umiranja in smrti.....	1
1.2. Proces umiranja.....	4
1.3. Paliativna oskrba.....	6
1.4. Paliativna oskrba kot človekova pravica	9
1.5. Opredelitev socialnega dela v paliativni oskrbi	13
1.6. Socialno delo v bolnišnici.....	17
1.7. Metode socialnega dela v zdravstvu	19
1.8. Sporazumevanje z umirajočim in njegovimi sorodniki	21
2. PROBLEM.....	27
3. NAČRT METODOLOGIJE.....	29
3.1. Vrsta raziskave.....	29
3.2. Merski instrumenti in viri podatkov	29
3.3. Populacija in vzorčenje	30
3.4. Zbiranje podatkov	30
3.5. Obdelava in analiza podatkov	31
4. REZULTATI.....	34
4.1. Umiranje in smrt	34
4.2. Vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih.....	35
4.3. Metode dela.....	37
4.4. Sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki.....	37
4.5. Znanje	38
4.6. Razbremenitev in skrb zase	39
5. RAZPRAVA.....	40
6. SKLEPI	45
7. PREDLOGI.....	47
8. LITERATURA	48
9. PRILOGE.....	52
9.1. Priloga 1: Vprašalnik	52
9.2. Priloga 2: Intervjuji	53
9.2.1. Intervju A.....	53
9.2.2. Intervju B.....	55
9.2.3. Intervju C.....	57
9.2.4. Intervju D.....	59
9.2.5. Intervju E	61
9.2.6. Intervju F	63
9.3. Priloga 3: Odprto kodiranje	65
9.4. Priloga 4: Osno kodiranje	93

KAZALO TABEL

Tabela 3.1: Primer odprtega kodiranja	31
---	----

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Odnos družbe do umiranja in smrti

Umiranje je del našega življenja. Vsi bomo umrli in vsakomur kdo umre, zato se tema smrti tiče vsakogar. Letno v Sloveniji umre približno 20.000 ljudi, povprečna starost umrlih pa je 78 let. Zaradi trenutne epidemiološke situacije, ki se je pri nas pričela marca 2020 in z njo povezane nalezljive bolezni covid-19, pa je leta 2020 pri nas umrlo kar 23.891 ljudi (Statistični urad Republike Slovenije, b. d.). Večina ljudi umre v institucijah, in sicer približno 10.000 v bolnišnicah (v trenutni epidemiološki situaciji so te številke zagotovo višje) in več kot 3000 v domovih za stare, kar nakazuje, da se je skrb za hudo bolne in umirajoče preselila iz domačega okolja v institucije, smrt pa je postala obrobni pojav, izrinjen iz središča življenja (Pahor in Štrancar, 2007, str. 21).

Slovar slovenskega knjižnega jezika (b. d.) umiranje definira kot »odpovedovanje življenjskih funkcij, ki se konča s smrtjo«, smrt pa kot »stanje, ko prenehajo življenjski procesi«. In prav smrt je najbolj gotovo dejstvo našega življenja.

V današnjem svetu smrt največkrat povezujemo s trpljenjem, ki je posledica telesnih in duševnih bolečin, prav bolečina pa je tista, ki človeku onemogoči dostojno umiranje in smrt (Videtič, 2011, str. 181). In čeprav temo umiranja in smrti prav zaradi povezovanja s trpljenjem in bolečinami največkrat odrivamo stran od sebe, o njej ne razmišljamo in se ne pogovarjamo, je smrt kljub temu prisotna vse okrog nas, tako v naravi kot tudi v medijih (Gedrih in Prusnik, 2011, str. 189). Pravzaprav, smrt, umiranje in trupla vsak dan množično vstopajo v naša gospodinjstva skozi elektronske in vizualne medije (Gedrih, 2007, str. 19). In dejstvo je, da nič ni večno, ne ljudje, ne rastline, ne živali, niti materialne stvari. Z napredkom medicine, zdravili, previdnim in aktivnim življenjskim slogom smo življenjsko dobo sicer podaljšali, kar pa nikakor ne pomeni, da bomo živeli večno (Vöröš, 2019, str. 376).

Če so še včasih ljudje umirali doma, v svojem okolju, znotraj svoje družine, se je to danes preselilo v bolnišnice, med neznane ljudi in v posebne sobe, namenjene prav umiranju (Videtič, 2011, str. 183). Štambuk (2018, str. 14) piše, da se je proces umiranja v zadnjih sto letih močno spremenil. V preteklosti je bila smrt nekaj normalnega, naravnega, danes pa se je situacija spremenila. Smrt je postala skrita in redko omenjena.

Odnos do smrti je bil v preteklosti drugačen tudi zato, ker so ljudje imeli več stikov z umirajočim. Umirajoči je umiral doma, sorodniki so zanj skrbeli, ob smrti pa so sorodniki za

umrlega tudi poskrbeli, ga pripravili za pogreb, organizirali mašo, grob (Štambuk, 2018, str. 14). Prav tako je bilo včasih značilno, da se je umirajočega obiskovalo, nato pa se je ob umrlem tudi bedelo. Pri tem so sodelovali vsi, tako družina kot skupnost (Videtič, 2011, str. 183). Danes pa je smrt postala tema, o kateri ne govorimo, tema, ki je odrinjena na stran in potisnjena v sfere zasebnega (prav tam), kar povzroča še več strahu in napetosti. Proces umiranja smo začeli upočasnjevati s pomočjo medicine, raznih diet in aktivnega življenjskega sloga. Cilj je čim dlje ohranjati mladostni videz, tudi z uporabo plastične kirurgije (Štambuk, 2018, str. 13).

Razlog za spremenjen odnos do smrti je med drugim tudi povezovanje smrti z bolečino in trpljenjem, kar vodi v strah pred smrtjo. Strah pred smrtjo je čustven odziv na nevarnost pred koncem življenja. Zajema različne občutke, in sicer: zaskrbljenost, tesnobo, bojazen, tremo, strahoto, grozo pred smrtjo. Ločimo med strahom pred lastnim umiranjem in lastno smrtjo ter strahom pred umiranjem in smrtjo drugih. Obenem strah pred smrtjo in umiranjem vključuje tudi strah pred trpljenjem in bolečino, ki naj bi ga umiranje povzročilo (Erić, 2009, str. 14).

Pri starih ljudeh je strah pred smrtjo pogostejši kot pri mladih, saj se čutijo bližje smrti (Erić, 2009, str. 49). Strah pred smrtjo je največkrat povezan z drugimi strahovi, značilnimi za to življenjsko obdobje, na primer: strah pred pešanjem telesnega zdravja, strah pred življenjem in občutenjem nesmiselnosti, strah pred izgubo družbenega položaja in opravilne sposobnosti, strah pred pozabo in celo strah pred socialno smrtjo (Erić, 2009, str. 49).

Res pa je, da se ljudje ne bojimo zgolj smrti in umiranja, temveč že samih pogovorov o tem. Pogovori o smrti so nam največkrat nadležni, nezaželeni in včasih celo prepovedani (Videtič, 2011, str. 182).

Razlogov, ki so vplivali na spremembo odnosa do smrti in proces umiranja ter tabuizacijo smrti, je več, in sicer (Štambuk, 2018, str. 14–15):

- 1) Eden izmed razlogov, ki je vplival na spremembo procesa umiranja, je zagotovo napredek medicine. Neozdravljivo bolne ljudi so začeli sprejemati v bolnišnice, kjer so jim nudili boljšo zdravniško oskrbo, kot so je bili ali bi je bili deležni doma, znotraj družine. S tem je družina prenehala skrbeti za umirajočega, skrb pa je bila preložena v roke zdravniškega osebja.
- 2) Na spremembo procesa umiranja sta vplivali tudi industrializacija in urbanizacija, kar je povzročilo, da so se ljudje začeli bolj aktivno vključevati v trg dela, tudi ženske, obenem pa so se tudi razselili, kar je povzročilo, da za umirajočega v domačem okolju ni imel več kdo skrbeti.

- 3) Oblikovali so se razni poklici in ustanove, ki so začeli skrbeti za umirajoče in umrle ter organizirali vse potrebno.

Kot vidimo, je glavni razlog za spremembo kraja in načina umiranja v spremenjenih družbenih in življenjskih razmerah. Ljudje imajo namreč vse manj izkušenj z umirajočimi in s spremljanjem umirajočega, kot so jih imeli včasih, ko so že od malih nog spremljali umirajoče in bili priča umiranju in smrti. Smrt je danes postala nekaj neznanega, nekaj tujega, nekaj kar v nas povzroča strah in negotovost, obenem pa imamo v današnjih časih tudi veliko manj časa in veliko več obveznosti, kar nam onemogoča, da bi kakovostno poskrbeli za svojega umirajočega (Pahor in Štrancar, 2007, str. 26). Z zmanjšanjem neposrednega stika s smrtjo, s prikrivanjem umiranja in smrti otrokom, predstavljanjem smrti otrokom po ovinkih in zakrito, preprečevanjem, da bi otroci videli umiranje in truplo svojega starega starša ter prelaganjem skrbi za umirajočega iz domačega okolja v roke zdravniškega osebja ali članov hospic, ustvarjamo tabuizacijo smrti. Smrt ostaja večno druga in tuja (Gedrih, 2007, str. 17–21). Kljub vsemu pa je nekaj zagotovo, vsi bomo enkrat umrli, vprašanje je le kdaj (Štambuk, 2018, str. 9).

Odličen primer za ugotavljanje današnjega odnosa ljudi do umiranja in smrti je tudi razglašena epidemija. Namreč, marca 2020 je bila v Sloveniji razglašena epidemija zaradi hitrega širjenja nalezljivega virusa covid-19, ki je z nekaj vmesnimi prekinitvami trajala več kot eno leto. Skoraj ni minil dan, da nas mediji (elektronski, tiskani) ne bi bili obvestili o številu na novo okuženih in številu umrlih, kar v bistvu pomeni, da se v zadnjem letu s smrtjo srečujemo vsak dan, če ne drugače preko medijev. Epidemija je praktično skoraj čez noč posegla v področje, o katerem v družbi ne maramo govoriti, saj je odnos do umiranja in smrti še vedno prežet s strahom, predsodki in skrivnostnostjo. Vajeni smo, da temo umiranja in smrti odrivamo na stran, kot da se nas ne tiče.

Menim, da se odnos do umiranja in smrti kljub epidemiji in nenehnemu soočanju s številskimi umrlih ni prav veliko spremenil. Mogoče se trenutno ljudje res lažje pogovarjamo o umiranju in smrti, lažje in predvsem pogosteje odpremo to temo, ki nas vsakodnevno obdaja, vendar imam občutek, da je še vedno kar veliko takih, ki menijo, da je smrt zaradi covida-19 pri njih manj verjetna in posledično jih zato ta tema ne skrbi in ne povzroča nelagodja. Nelagodje povzroča tema o umiranju in smrti kot posledica drugih razlogov (smrt kot posledica nesreče, prometne nesreče, neozdravljive bolezni, npr. rak, ali smrt kot posledica visoke starosti) ter tema o lastnem umiranju. Ti dve temi ostajata še vedno odrinjeni, polni strahu, predsodkov, zaviti v tančico skrivnosti.

1.2. Proces umiranja

Umiranje je proces, ki poteka v določenem časovnem obdobju. Vzroki so različni. Lahko gre za naravno smrt kot posledica visoke starosti, smrt kot posledica neozdravljive bolezni, smrt kot posledica prometne ali druge nesreče in podobno (Reith in Payne, 2009, str. 19).

Pri ljudeh, ki umrejo zaradi starosti ali neozdravljive bolezni, nekaj dni pred smrtjo nastopi proces umiranja. Značilne reakcije, ki se pojavijo pri hudo bolnih, so: groza, strah, upanje, občutki krivde, negotovost, nevednost, zanikanje, jeza, pogajanje, depresija in sprejetje. Reakcije se lahko med seboj prepletajo in spreminjajo glede na zunanje dejavnike (Klevišar, 2006, str. 50).

Klevišar (2006, str. 50–55) opisuje pet reakcij, ki se običajno pojavijo pri hudo bolnem človeku, in sicer šok, obdobje čustev, pogajanje, depresija, sprejetje. Predstavim jih v naslednjem zaporedju. Najprej se pojavi faza šoka. V tej fazi pogosto pride do zanikanja. Izmenjava se razpoloženje med strahom in navidezno sproščenostjo. Bolnik se skuša prepričati, da to ni res. V takem primeru je najbolje, da smo potrpežljivi in počakamo, da se bolnik sprijazni z dejstvi.

Obdobje šoka kmalu preide v jezo, odpor in depresijo. Takrat nastopi t. i. obdobje čustev. Čustva se pri umirajočem človeku izražajo na različne načine. Pojavijo se agresivno vedenje, depresija, jeza, odpor. V tej fazi bolnik in njegovi sorodniki pogosto iščejo krivca za nastalo situacijo.

Sledi faza pogajanja, v kateri se umirajoči ali hudo bolni človek pogaja z usodo. Takrat dela različne obljube in zaobljube ter se pogaja, samo da bi smrt še malo »počakala«. Pri večini bolnikov nastopi tudi obdobje depresije. Bolnik izgubi pogum, moč, ne vidi več nobene možnosti. Začne se zapirati vase in odklanjati obiske, hrano, pijačo ter zdravila. V tej fazi bolnik pogosto gleda na svoje preteklo življenje in dela nekakšne »obračune«, prav tako vidi še nerešene probleme, ki bi jih moral rešiti, preden umre. Pojavlja se tesnoba.

Zadnja faza se imenuje sprejetje. Bolnik sprejme svoj položaj, sprijazni se z dejstvom, da bo umrl, kar pa nikakor ne pomeni, da si tega tudi želi. Bolnik še vedno upa, da se bo našel način ozdravitve (Klevišar, 2006, str. 50–55).

Reith in Payne (2009, str. 23) povzemata Furst in Doyle (2004), ki prav tako opisujeta proces umiranja. Trdita, da ljudje takrat postanejo utrujeni, šibki in zaspani. Izgubili naj bi tudi zanimanje za življenje okrog njih, ne želijo si več obiskov ali pa preprosto nimajo več energije za obiske, čeprav mogoče cenijo njihovo prisotnost. Pojavita se zmedenost in vznemirjenost. Reith in Payne (2009, str. 23) v nadaljevanju dodajata še telesne simptome, ki

se pojavijo v tej fazi. Sem spadajo bolečine, zasoplost in tudi bruhanje. Prebavni sistem postane manj učinkovit, umirajoči pa začne zavračati hrano in pijačo. Tudi Klevišar (2006, str. 82–83) navaja, da ima umirajoči človek v zadnjih tednih ali dnevih vedno manj energije. Poveča se potreba po spanju, zmanjša pa potreba po druženju in govorjenju. Ob sebi si želi le še ljudi, ki jim zaupa in s katerimi se lahko odkrito pogovori. Izmenjujeta se tudi potreba po dotiku in potreba po tem, da se ga pusti pri miru. Pogosto se pojavlja potreba po samoti.

V času umiranja se pri spremljajočih umirajočega pogosto pojavijo vprašanja o tem, kaj umirajoči človek sploh potrebuje, kako mu lahko pomagajo, kaj naj storijo. Klevišar (2006, str. 29–31) odgovarja, da umirajoči človek ne potrebuje zahtevnih preiskav in agresivnega zdravljenja, niti ne potrebuje podaljševanja življenja za vsako ceno, bolj pomembno mu je, da ni sam, da so bolečine znosne ter da z njim ravnajo spoštljivo in dostojanstveno. Ob sebi potrebuje ljudi, ki so mu blizu, ki mu dajejo podporo, pomoč, ki ga razumejo ter spoštujejo njegove želje in potrebe. Pomembno je tudi, da umirajočemu omogočimo, da lahko do konca svojega življenja sprejema odločitve, ki se vežejo nanj.

Kot sem omenila, se je proces umiranja preselil iz domačega okolja v razne institucije, kot so bolnišnice, domovi za stare, hiše, namenjene umiranju, kar pa pogosto predstavlja problem, saj kader, zaposlen v teh ustanovah, velikokrat nima ne ustreznega znanja ne možnosti za ustrezno delo z umirajočimi. O problemu umiranja v bolnišnicah pišeta tudi Pahor in Štrancar (2007, str. 26), pri tem navajata Dolenc (1997), ki trdi, da so bolnišnice postale osrednji prostor za umirajoče, kjer se jim s pomočjo medicine poskuša podaljševati življenje, hkrati pa so bolnišnične dejavnosti usmerjene v reševanje »akutnih primerov«, kjer umirajoči predstavljajo »motnjo«, umiranje pa poteka v okolju, polnem vrveža in zaposlenosti, kjer sta mir in dostojanstvo v podrejenem položaju. Tudi Gedrih (2007, str. 21) trdi, da podatek, da največ ljudi umre v bolnišnicah, pove, da umirajoči nimajo najboljših pogojev za »dobro« smrt, saj bolnišnice nimajo niti dovolj zmogljivosti in kadrov niti dovolj znanja o paliativni oskrbi, da bi lahko spremljali umirajoče.

O problemu umiranja v bolnišnicah pišeta tudi Gedrih in Prusnik (2011, str. 195), ki trdita, da v bolnišnicah čas z bolniki večinoma preživljajo medicinske sestre, ki pa so usmerjene predvsem v medicinsko obravnavo bolnika, medtem ko so duhovna, čustvena in druga oskrba odrinjena na stran. Bolniki se tako pogosto počutijo kot številka, razčlovečeni, kar vpliva tudi na njihov proces poslavljanja, saj so v času umiranja potrebe drugačne od tistih v času zdravljenja ali pred boleznijo. V času umiranja še posebej izrazita postane potreba po človeškem stiku, ki razkriva občutke strahu, nemoči in negotovosti. Ti občutki so lahko povezani tudi z nerazrešenimi odnosi z bližnjimi.

In prav zaradi premestitve umiranja v bolnišnice, pomanjkanja kadra in znanja o paliativni oskrbi, se je kaj hitro začelo pojavljati tudi vprašanje, kdo bo za umirajoče skrbel. Skrb za umirajoče namreč običajno obsega pomoč pri osebni negi, hranjenju, oblačenju in drugih vsakdanjih opravilih. V institucijah, kot so bolnišnice, je takšna vrsta skrbi v podrejenem položaju, saj vodilno vlogo prevzema medicinski model, ki temelji predvsem na diagnosticiranju in zdravljenju (Pahor, 2003, str. 75–86). To vpliva tudi na odnos med tistim, ki pomoč nudi, in tistim, ki pomoč potrebuje. Odnos označuje neenakost v moči, kontrola in manipulacija. Oseba, ki pomoč potrebuje, je označena kot problem, diagnoze pa so bistvo pogovora in odnosa. Ostale lastnosti človeka, na primer znanje, izkušnje, želje, potrebe in pričakovanja, so zanemarjene (Saleebey, 1997, str. 5).

Umiranje v bolnišnicah prinaša mnoge probleme, saj so te usmerjene v zdravljenje in tako niso najprimernejše za umiranje (Klevišar, 2006, str. 41). Pahor in Štrancar (2007, str. 28) navajata Rasmussen (1999), ki piše o raziskavah, opravljenih v različnih državah, ki so pokazale, da so umirajoči bolniki deležni slabše oskrbe, kar vpliva na zmanjšanje kakovosti življenja tako umirajočih kot tudi njihovih svojcev. Pogosta je pomanjkljiva komunikacija, velike količine agresivnih sredstev zdravljenja, strah in duhovne potrebe pa so odrinjene na stran. Umirajoči so tako pogosto izolirani in umrejo osamljeni.

Zaradi tega se na tem mestu strinjam s Klevišar (2006, str. 43), ki piše, da bi bilo potrebno v institucijah, kot so bolnišnice ali domovi za stare, zagotoviti vse potrebno, da lahko človek umre z dostojanstvom. Pri tem misli predvsem na zagotavljanje prisotnosti svojcev in zagotovitev ustreznih prostorov, kjer se lahko svojci v miru poslovijo od umirajočega, ta pa dostojno umre.

1.3. Paliativna oskrba

Predvidevanja za leto 2025 kažejo (brez simulacije pandemije covid-19), da bodo ljudje po vsem svetu umirali po večini zaradi kroničnih napredujočih bolezni in manj zaradi akutnih, kar kaže na velike potrebe po paliativni oskrbi v zdravstvu (Lunder, 2003, str. 641). In prav z namenom oskrbe neozdravljivo bolnih se je razvila paliativna oskrba.

»Paliativna oskrba je sestavni del zdravstvenega in socialno varstvenega sistema na vseh ravneh in s tem neodtujljiv element človekove pravice do zdravstvenega in socialnega varstva« (Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, b. d.). Pahor in Štrancar (2007, str. 29) navajata, da gre pri paliativni oskrbi »za celostno oskrbo fizičnih, psihičnih in socialnih

potreb neozdravljivo bolnih in njihovih bližnjih, tako doma kot v zdravstvenih ali socialnih institucijah«.

Vsekakor je namen paliativne oskrbe celostna obravnava človeka. Paliativna oskrba nastopi takrat, ko je zdravljenje zaključeno, ozdravitev pa ni več mogoča. Cilj paliativne oskrbe je nadzorovati in omiliti bolečino ter umirajočemu in njegovim sorodnikom omogočiti, kar se da kakovostno življenje. Gre za pristop, ki izboljšuje kakovost življenja umirajočega in njegovih sorodnikov s preprečevanjem in lajšanjem trpljenja ter reševanjem drugih fizičnih, psihosocialnih in duhovnih težav (World Health Organization, b. d.). Paliativna oskrba se zavzema za posamezniku prilagojeno obvladovanje problemov v času obravnave neozdravljive bolezni, za strokovno oskrbo in podporo v zadnjem obdobju življenja in med umiranjem, obenem pa nudi podporo družini, tako med potekom same bolezni kot tudi kasneje, med žalovanjem (Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe za bolnike z neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje, b. d.).

Kasneje, leta 2019, je Mednarodno združenje hospic in paliativne oskrbe (IAHPC) oblikovalo posodobljeno opredelitev paliativne oskrbe, ki po novem vključuje tudi bolnike s hudimi, kroničnimi in zapletenimi stanji zaradi katerih bolnik trpi, a so lahko prehodna, če jih pravočasno in ustrezno zdravimo. Posodobljena definicija se tako glasi (International Association for Hospice and Palliative Care, 2019): »Paliativna oskrba je aktivna celostna oskrba posameznikov vseh starosti s hudimi zdravstvenimi težavami zaradi hudih bolezni, zlasti tistih ob koncu življenja. Njen cilj je izboljšati kakovost življenja bolnikov, njihovih družin in njihovih negovalcev.«

Paliativna oskrba ni starostno omejena in je na voljo vsem starostnim kategorijam, tudi otrokom in mladostnikom. Prav tako ni omejena zgolj na bolnike z napredovanim neozdravljivim rakom, temveč je dostopna tudi bolnikom z raznimi kroničnimi boleznimi in težavami, kot so psihiatrične težave, nevrološke, pulmološke, kardiološke, gastroenterološke, ginekološke, nefrološke, nekatere dermatološke in imunološke težave ter nekatere infekcije bolezni (Ministrstvo za zdravje, 2010).

Paliativno oskrbo delimo na osnovno in specialistično. Osnovna paliativna oskrba lahko poteka v domačem okolju, pri izvajalcih institucionalnega varstva, v bolnišnici, zdravstvenih domovih, centrih za rehabilitacijo, nevladnih organizacijah (hospic). Prične se z ugotavljanjem potreb po paliativni oskrbi in konča z bolnikovo smrtjo ali nudenjem podpore bližnjim v času žalovanja.

Specialistična paliativna oskrba nastopi takrat, ko določenih težav ni več moč rešiti z osnovnimi pristopi. Nadomešča, podpira in dopolnjuje osnovno paliativno oskrbo. Izvajajo jo

specialistično izobraženi timi. Specialistična paliativna oskrba se lahko izvaja v domačem okolju, v ustanovah za dnevno oskrbo, ambulantnih klinikah, pri izvajalcih institucionalnega varstva, hospicih in tudi v bolnišnicah (Ministrstvo za zdravje, 2010).

V paliativni obravnavi je pomembno, da zavzamemo enakopraven in aktiven odnos z bolnikom in njegovimi sorodniki, ki zagotavlja upoštevanje in spoštovanje bolnikovih potreb, želja in vrednot (Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, b. d.). Pozornost je tako usmerjena v umirajočega in njegove potrebe ter potrebe sorodnikov. Pri tem pride do izraza načelo individualnosti (Štambuk, 2018, str. 46).

Ker paliativna oskrba poteka na različnih ravneh, v paliativnem timu sodelujejo strokovnjaki različnih profilov. Najpogosteje paliativni tim sestavljajo: zdravnik, medicinska sestra, socialna delavka in duhovnik. Pomembno vlogo imajo tudi prostovoljci (Štambuk, 2018, str. 46). Po potrebi se vključi tudi klinični psiholog, delovni terapevt, fizioterapevt, dietetik (Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, b. d.).

Tim specialistične paliativne oskrbe, ki deluje na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, deluje v bolnišnici. Vloga tima specialistične paliativne oskrbe je predvsem svetovalna in podporna. V timu sodelujejo zdravnik, magister farmacije, medicinska sestra, socialni delavec, klinični psiholog, fizioterapevt, dietetik, duhovnik in prostovoljci. Poleg tega tim opravlja tudi razna usposabljanja, izobraževanja in raziskovanja (Ministrstvo za zdravje, 2010).

Ena ključnih značilnosti paliativne oskrbe je njena celostna naravnost, saj potrebe bolnika in njegovih bližnjih niso zgolj telesne, temveč tudi psihološke, socialne in duhovne narave.

Tudi trenutna epidemiološka situacija in povečana stopnja obolevnosti s covidom-19 predstavlja izziv za različne vidike paliativne oskrbe. Krčevski Škvarč idr. (2020, str. 659) navajajo, da »Bolniki, ki zbolijo zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2, so lahko ljudje s pridruženimi boleznimi ali brez njih. Ne glede na sočasne bolezni je potrebno, da se zdravstveni delavci ves čas zavedajo, da se lahko bolezen covid-19 razvije v akutno dihalno odpoved in tudi zaključi s smrtjo. Lajšanje težko obvladljivih simptomov v okviru paliativne oskrbe je zato še posebej pomembno.« Prav tako glede na podatke in izkušnje sosednjih držav (pa tudi že lastne izkušnje) vemo, da so stari ljudje zaradi različnih pridruženih bolezni bolj življenjsko ogroženi kot mlajši. Verjetnost, da pride do težjega poteka bolezni in da se ta celo konča s smrtjo je večja, zato je paliativna oskrba nujna (Krčevski Škvarč idr., 2020, str. 660).

Eden pomembnejših vidikov paliativne oskrbe je sporazumevanje z bolnikom in njegovimi sorodniki, ki ima zlasti v času epidemije velik pomen. Več o sporazumevanju v nadaljevanju, tukaj pa zgolj na kratko. Sporazumevanje v paliativni oskrbi mora biti odprto, primerno in sočutno. Treba se je izražati razumljivo, jasno, določene stvari večkrat ponoviti. Pomembno je dobro sodelovanje z bolnikom, njegovo družino in ostalimi člani paliativnega tima. V trenutni epidemiološki situaciji je ustrezno sporazumevanje še pomembnejše, saj so stiki in obiski v bolnišnici močno omejeni oziroma celo prepovedani. Komuniciranje je preusmerjeno na telefonske stike ali preko elektronske pošte, česar pa ne moremo enačiti z obiskom v živo, zato se moramo še bolj truditi, da sorodniki o bolniku dobijo čim več informacij, ki razjasnijo njihovo negotovost, skrbi in jih pomirijo. Obenem je treba sorodnike vprašati po njihovih pričakovanjih in skrbih, jim nuditi sočutje in podporo (Krčevski Škvarč idr., 2020, str. 660–661).

Bolniki v obdobju, ko je razglašena epidemija, potrebujejo od osebja še več podpore, saj so stiki s sorodniki omejeni oziroma preusmerjeni na telefonske stike in druge naprave, s katerimi lahko vzpostavimo stik na daljavo. Bolniki so tako pogosto osamljeni in prepuščeni sami sebi, brez prave podpore sorodnikov, kar lahko slabo vpliva tako na njihovo fizično stanje kot tudi psihično.

Prav zato strokovnjaki Onkološkega inštituta Ljubljana in Slovenskega združenja za paliativno in hospic oskrbo (SZPHO) pozivajo (Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2020): »da naj paliativna oskrba tudi med pandemijo Covid-19, kljub težjim pogojem dela, poteka čim bolj nemoteno še naprej. Kot družba ter zdravstveni in socialni sistem moramo poskrbeti za zagotavljanje dostojanstva in potreb umirajočih tudi v tem obdobju.« (Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2020).

1.4. Paliativna oskrba kot človekova pravica

Vsak bolnik ima svoje pravice, tudi bolniki, ki potrebujejo paliativno oskrbo. Umirajočim in kronično bolnim zlasti veliko pomeni pravica do paliativne oskrbe, do katere bi morali imeti dostop vsi neozdravljivo ali kronično bolni, ki želijo biti vključeni v paliativno oskrbo, vključno z njihovimi sorodniki. Za pravico do paliativne oskrbe kot osnovno človekovo pravico se zavzemajo številne mednarodne institucije.

Paliativna oskrba kot človekova pravica se tako omenja v številnih domačih in tujih dokumentih. Naj jih nekaj samo naštejemo (Ministrstvo za zdravje, 2010, str. 8):

- Evropska socialna listina o pravici do zdravstvenega varstva,

- Konvencija o človekovih pravicah in biomedicini,
- Priporočilo Parlamentarne skupščine o varstvu človekovih pravic in dostojanstvu bolnih na smrt in umirajočih,
- Priporočilo o organizaciji multidisciplinarne oskrbe pacientov z rakom,
- Poznanska deklaracija o paliativni oskrbi v Vzhodni Evropi.

Eden izmed pomembnejših dokumentov je Listina pravic umirajočih, ki jo je leta 1975 na generalni skupščini sprejela Organizacija združenih narodov. Listina vsebuje šestnajst pravic, v njej pa je zapisano naslednje (Klevišar, 2006, str. 98):

»Imam pravico:

1. da z menoj ravnamo kot s človeškim bitjem vse do zadnjega diha;
2. da upam, ne glede na spremembe in možnosti upanja;
3. da z menoj upajo tisti, ki me negujejo;
4. da morem svobodno izpovedovati svoj nemir pred smrtjo, ki je na pragu;
5. da soodločam glede zdravljenja;
6. da me zdravi strokovno osebje, čeprav je vsem jasno, da umiram;
7. da ne umrem osamljen;
8. da mi lajšajo bolečine;
9. da mi na vprašanja iskreno odgovarjajo;
10. da me nihče ne slepi;
11. da mi drugi pomagajo, da bi jaz in moji najbližji sprejeli mojo smrt;
12. da umrem mirno in dostojno človeka;
13. da ohranim svojo osebnost in me nihče ne obtožuje, če ne soglašam z mojim prepričanjem;
14. da smem pri umiranju izpovedati svoje versko prepričanje in prejeti, kar mi daje vera;
15. da mojemu telesu po smrti izkazujejo dolžno spoštovanje;
16. da me negujejo strokovno usposobljene in občutljive osebe, ki bodo razumele vse moje želje, da bom lahko pomirjeno zrl smrti v oči«.

Listina vsebuje šestnajst pomembnih pravic, ki so, kljub temu da je od sprejetja listine preteklo že več desetletij, še vedno zelo aktualne, zlasti v trenutni epidemiološki situaciji, ko pogosto ljudje umirajo osamljeni, stran od sorodnikov in v bolnišnici. Osebje, ki dela z umirajočimi v tem času, bi se moralo zavedati pravic umirajočih in jih upoštevati ter spoštovati kljub nalezljivemu virusu.

Pravico do paliativne obravnave omenja tudi Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A, 2017), in sicer v 39. členu piše:

»(1) Pacient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo.

(2) Pacient ima pravico, da se pri njegovi zdravstveni obravnavi po strokovnih standardih preprečijo nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, povezano z medicinskim posegom.

(3) Pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, ima pravico do paliativne obravnave«.

Ena izmed pravic, ki jo lahko povezujemo s paliativno oskrbo, je pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje. O tem govorita prvi in drugi odstavek 34. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A, 2017), ki navajata:

»(1) Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene obravnave ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve, če:

- bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni obravnavi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje,
- bi mu medicinski poseg oziroma zdravstvena obravnava podaljšala življenje v položaju, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bo dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase.

(2) Volja iz prve alineje prejšnjega odstavka je za zdravnika zavezujoča, volja iz druge alineje prejšnjega odstavka pa mora biti upoštevana kot smernica pri odločanju o zdravljenju.« (Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah, 2017).

Institut vnaprejšnjega izražanja volje vidim kot pomemben, saj odrasli osebi omogoča, da so njene želje glede zdravljenja upoštewane, namreč, vsak človek ima pravico do dostojanstva tudi v procesu umiranja. Agresivni in intenzivni postopki zdravljenja lahko pri človeku v terminalnem stadiju bolezni to dostojanstvo kršijo in s tem grobo posegajo v avtonomijo osebnosti. Kljub temu pa se je treba zavedati, da aktivno skrajšanje življenja ne more biti bolnikova vnaprejšnja volja (Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, 2012).

Paliativna oskrba in zagotavljanje dostopnosti do kakovostne paliativne oskrbe sta omenjena tudi v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16-25). Zapisano je, da se paliativna oskrba izvaja v sodelovanju zdravstvenega in socialnega varstva in mora biti dostopna vsem. Paliativno oskrbo opisuje kot aktivno celostno pomoč pacientom vseh starosti z napredovalo

neozdravljivo boleznijo in njihovim sorodnikom. Pomoč sorodnikom vključuje tako pomoč med boleznijo kot tudi v procesu žalovanja. Namen paliativne oskrbe je izboljšati kakovost življenja umirajočega in njegovih bližnjih. V nadaljevanju Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 piše, da paliativno oskrbo izvajajo multidisciplinarni paliativni timi in prostovoljci na vseh ravneh zdravstvenega varstva, in sicer v socialnovarstvenih zavodih in na domu.

Se pa omenjena resolucija usmerja predvsem v paliativno oskrbo na primarni ravni, ki se izvaja v domačem okolju ali institucionalnem in dnevnem varstvu, in ne v paliativno oskrbo, ki se izvaja v bolnišnicah.

Leta 2010 je Ministrstvo za zdravje izdalo tudi državni program paliativne oskrbe z namenom sistemske ureditve izvajanja paliativne oskrbe. Načela in značilnosti paliativne oskrbe, zapisana v programu, so (Ministrstvo za zdravje, 2010):

- lajšanje bolečine in drugih spremljajočih simptomov,
- zagovarjanje življenja in spoštovanje umiranja,
- usmerjenost v to, da se smrti niti ne pospešuje niti ne zavlačuje,
- celostna oskrba oziroma združevanje psiholoških, socialnih in duhovnih vidikov oskrbe umirajočega,
- nudenje podpore umirajočemu in spoštovanje njegovih želja, potreb in vrednot,
- nudenje podporne sorodnikom umirajočega tako v času bolezni kot tudi po smrti, v času žalovanja,
- timski pristop k celostni oskrbi potreb umirajočega in potreb njegovih sorodnikov, vključujoč svetovanje v procesu žalovanja, izboljšanje kakovosti življenja umirajočega in njegovih sorodnikov.

Kot glavne elemente paliativne oskrbe, so v program zapisali (Ministrstvo za zdravje, 2010):

- prilagojeno obvladovanje posameznikovih problemov in lajšanje težav,
- strokovna oskrba in psihološka, socialna ter duhovna podpora,
- podpora sorodnikom in bližnjim v času bolezni in med žalovanjem.

Ministrstvo za zdravje (2010, str. 6) v državnem programu paliativne oskrbe kot izvajalce paliativne oskrbe navaja zdravnika specialista, medicinsko sestro, patronažno medicinsko sestro, magistra farmacije, socialnega delavca, kliničnega psihologa, fizioterapevta, delovnega terapevta, dietetika, duhovnika in prostovoljce.

V nadaljevanju našteva tudi kratkoročne in dolgoročne cilje organizirane paliativne oskrbe v Sloveniji. Med kratkoročnimi cilji se mi zdi najpomembnejši naslednji (Ministrstvo

za zdravje, 2010, str. 13): »Izboljšanje obravnave bolečine in drugih motečih simptomov telesne, psihološke, socialne in duhovne narave.« Med dolgoročnimi cilji pa kot pomembnejšega vidim naslednjega (Ministrstvo za zdravje, 2010, str. 13): »Vzpostavitev kontinuiranega izobraževanja vseh poklicnih skupin, ki se vključujejo v PO«.

Kot vidimo, imamo kar nekaj mednarodnih in domačih dokumentov, ki vključujejo pravico do paliativne oskrbe, vendar pa je ta v praksi kljub temu slabo uveljavljena in premalo poznana. Mogoče tudi zato, ker je že sama paliativna oskrba pri nas v praksi (še) precej slabo razvita.

1.5. Opredelitev socialnega dela v paliativni oskrbi

Socialno delo se je v Sloveniji začelo leta 1955, po prihodu prvih diplomantov Višje šole za socialne delavce v Ljubljani, ustanovljene leta 1955. Leta 1960 je bil na pobudo Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo sklican posvet zdravstvenih in socialnih delavcev Slovenije. Na tem posvetu je bilo poudarjeno, da naj bi socialno delo postalo integralni del zdravstva. Leta 1963 je izšlo navodilo, za organizacijo in delo strokovnih služb v zdravstvenih zavodih. V navodilu je bilo zapisano, da se socialna služba uvede v bolnišnicah z več kot 200 posteljami, socialno delo pa naj bi dopolnjevalo zdravstvo pri »socialnem delu zdravljenja« (Eržen, 2012, str. 16).

Flaker (2010, str. 4–5) navaja: »Socialno delo nima svojega prostora in svoje ustanove, kamor bi človeka namestilo, zato se mora človeku pridružiti tam, kjer je, in ga spoznati, prav tako mora spoznati njegov jezik, navade, običaje. Človek, kateremu se pridruži, postane partner v procesu. Socialno delo deluje tudi znotraj različnih ustanov, npr. bolnišnic, zaporov, šol. Tam socialno delo prispeva tisto, kar ustanovi manjka. Običajno je vloga socialnih delavcev v takšnih ustanovah vzpostavljanje stikov z domačim okoljem, ugotavljanje bivalnih razmer, življenjskih pogojev, spoznavanje domačega okolja uporabnika. Vloga socialnih delavcev je tudi organiziranje odpusta iz ustanove in skrb za to, da ima človek kam iti in da je zanj poskrbljeno. Obenem socialni delavci skrbijo tudi za vzpostavljane in vzdrževanje stikov s sorodniki in bližnjimi. Prav tako je socialni delavec tisti, ki prevaja iz jezika stroke v osebni, lokalni jezik in obratno, iz vsakdanjega jezika v jezik stroke, kar v bolnišnici konkretno pomeni, da svojim sodelavcem v timu pove, kaj človek misli, čuti, sporoča, želi. Socialni delavci opravljajo tudi birokratsko delo. S svojim znanjem namreč ljudem pomagajo pri urejanju socialnih pravic. V bolnišnicah tako pomagajo pri postopkih glede urejanja invalidskih pokojnin in urejanja dodatka za pomoč in postrežbo. Ena izmed pomembnejših

nalog, ki jo imajo socialni delavci v ustanovi, je tudi pomoč in podpora uporabnikom. Uporabnik se s socialnim delavcem lahko pogovori, socialni delavec pa ga posluša in razume. Pri tem se ustvarja prostor sporazumevanja, kjer je sporazumevanje dvosmerno in kjer se uporabnik lahko izrazi. Poleg vseh naštetih vlog pa socialni delavci v ustanovah prevzemajo tudi vlogo koordinatorjev, saj povezujejo različne strokovnjake in sodelujejo z drugimi institucijami« (Flaker, 2010, str. 5).

Ločimo tri različne modele prakse socialnega dela, in sicer: »primarni, sekundarni in partnerski model. Socialno delo v zdravstvu podpira primarno dejavnost, zato gre za sekundarni model. Socialni delavec s svojim znanjem in spretnostmi zagotavlja podporne storitve primarni dejavnosti in pripomore k celostni obravnavi bolnika. Prav tako s svojim znanjem, sposobnostmi in stiki z drugimi viri pomoči pomaga uporabniku (bolniku) doseči cilje, ki sta jih soustvarila, upoštevajoč želje in potrebe uporabnika (bolnika)« (Eržen, 2012, str. 16–17).

Temeljni načeli socialnega dela sta načelo človekovih pravic in dostojanstva ter načelo socialne pravičnosti.

Zorn (2005, str. 37–38) opisuje načelo človekovih pravic in načelo socialne pravčnosti:

»Načelo človekovih pravic narekuje, da je potrebno spoštovati pravico do samoodločanja, kar pomeni spoštovati in se zavzemati za to, da imajo ljudje pravico do svojih lastnih izbir in odločitev. Prav tako se morajo socialne delavke in delavci zavzemati za polno vključenost in udeležnost ljudi, ki uporabljajo storitve socialne službe na način, ki zagotavlja opolnomočenje in krepitev v vseh vidikih odločanja in delovanja, ki zadevajo njihovo življenje. Načelo človekovih pravic vključuje tudi obravnavanje vsake osebe kot celote in spoštovanje vseh vidikov življenja osebe ter identificiranje, razvijanje in krepitev virov moči posameznikov, skupin in skupnosti« (Zorn, 2005, str. 37–38).

»Načelo socialne pravičnosti socialnim delavcem narekuje nasprotovanje negativni diskriminaciji, kar pomeni nasprotovanje diskriminaciji na podlagi različnih osebnih okoliščin. Prav tako načelo socialne pravičnosti socialne delavce in delavke zavezuje k pravični razdelitvi razpoložljivih sredstev in k prepoznavanju ter spoštovanju kulturne raznolikosti družb, v katerih delujejo. Socialni delavci so v skladu s spoštovanjem načela socialne pravičnosti dolžni nasprotovati nepravičnim ukrepom in praksam in o zatiralskih, nepravičnih ali škodljivih sredstvih, ukrepih in praksah poročati ostalim. In kar je najpomembneje, socialni delavci morajo nasprotovati socialnim razmeram, ki prispevajo k družbeni izključenosti in stigmatizaciji ter se zavzemati za vključujočo družbo« (Zorn, 2005, str. 38).

Socialno delo deluje tudi v zdravstvu. Socialne delavke skupaj z drugimi profili sodelujejo v paliativnih timih.

Paliativna oskrba je namenjena vsem starostnim kategorijam, tako mladim kot starim ljudem, vendar iz podatkov Statističnega urada Republike Slovenije (Statistični urad Republike Slovenije, b. d.), ki sem jih navedla na začetku, vemo, da je povprečna starost umrlih 78 let, zato se mi zdi smiselno, da na tem mestu navedem tudi načela socialnega dela s starimi ljudmi (Mali, 2013, str. 63–64):

- partnerstvo

V procesu pomoči sta socialni delavec in uporabnik partnerja, sogovornika. Uporabnik in socialni delavec sodelujeta in soustvarjata. Pri konkretnem delu s starim človekom to pomeni, da socialni delavec in star človek skupaj določita cilje delovanja, ki so v skladu z življenjskimi okoliščinami in željami starega človeka.

- perspektiva moči

Perspektiva moči nas usmerja k iskanju virov moči uporabnika. Koncept perspektive moči nas usmerja k temu, da podpremo prizadevanja uporabnikov, da dosežejo zastavljene cilje, ki bodo pripomogli h kakovostnejšem življenju v skladu z njihovim konceptom kakovosti. Pri konkretnem delu s starim človekom nas perspektiva moči usmerja k pomoči in podpori staremu človeku, da poišče moč v svojih izkušnjah. V središču je star človek, njegove sposobnosti, zmožnosti, spretnosti.

- antidiskriminacijska usmeritev

Socialno delo je usmerjeno proti predsodkom in neustreznemu odnosu ter obravnavi ljudi glede na različne osebne okoliščine. To načelo nas pri delu s starimi ljudmi opozarja na spoštovanje in ohranjanje dostojanstva starih ljudi.

- skupine za samopomoč

Namen skupin za samopomoč je reševanje osamljenosti starih ljudi z zmanjševanjem izoliranosti starih ljudi in medgeneracijske nepovezanosti.

- socialne mreže

Stari ljudje so pogosto odvisni od pomoči, ki jo dobijo v svojem socialnem okolju, tako neformalne kot formalne. Pri socialnem delu s starimi ljudmi upoštevamo potrebe in želje starega človeka in jih usklajujemo z različnimi sistemi, v katere je vpet. Obenem pomagamo aktivirati in mobilizirati naravno socialno mrežo uporabnikov. V primeru, da uporabnik nima socialne mreže, jo pomagamo oblikovati.

- skupnostna skrb

Cilj skupnostne skrbi je povečanje kakovosti življenja v skupnosti in vzpostavljanje mrež pomoči. Posameznik ima pravico, da živi samostojno v takem okolju, dokler ne ogroža svojega življenja ali življenja drugega. »Naloga socialnega delavca pri delu s starim človekom je, da oceni vpliv bioloških, psiholoških, socioloških, kulturnih, organizacijskih in drugih dejavnikov na življenje starih ljudi in aktivira, mobilizira, krepi vire moči v posamezniku in njegovi okolici za samostojno življenje v domačem okolju« (Mali, 2013, str. 63–64).

Kot sem omenila, socialno delo deluje tudi v zdravstvu. Small (2001, str. 962–963) našteva razloge za vključevanje socialnega dela v paliativno oskrbo. Kot prvi razlog navede dejstvo, da se socialno delo v mnogih situacijah srečuje in ukvarja z izgubo, zato smrt vidi kot temo, s katero bi se socialni delavci brez težav spopadli. Kot drugi razlog za vključevanje socialnega dela v paliativno oskrbo vidi to, da socialno delo uporabnika obravnava celostno, s čimer lahko v zdravstvo doprinesemo družinsko, skupnostno in kulturno perspektivo.

Beresford, Adshead in Croft (2007, str. 26) povzemajo Združenje hospic socialnih delavcev, ki socialno delo v paliativni oskrbi opisujejo kot sestavni del multidisciplinarne ekipe v paliativni oskrbi, ki nudi celostno obravnavo, pomoč in podporo bolnikom in družinam. Pri tem socialno delo v paliativni oskrbi definirajo kot delo z dvema skupinama ljudi, in sicer delo z uporabnikom neposrednih storitev z življenjsko nevarnimi ali smrtnimi stanji in delo s tistimi, ki so zaradi dotičnega stanja žalostni ter potrebujejo podporo in pomoč. Pri tem so socialni delavci tisti, ki znajo in zmorejo poiskati ravnotežje med potrebami in željami obeh skupin.

Reith in Payne (2009, str. 6) dodajata, da se socialno delo v paliativni oskrbi osredotoča predvsem na izgubo identitete in pričakovanja uporabnika (bolnika).

Sama socialno delo razumem kot stroko, ki dela z ljudmi, spodbuja spremembe, pomaga ljudem pri reševanju težav, jih usmerja in vodi k zadanim ciljem, jih opolnomoči, krepi in opogumi, da dosežejo zelene spremembe, se zavzema za izboljšanje kakovosti življenja ljudi, predvsem pa dela skupaj z ljudmi in ne namesto njih.

Menim, da socialno delo v zdravstvu pomembno in nepogrešljivo prispeva k obravnavi bolnika, saj socialne delavke in delavci ne povezujemo le različnih profilov in koordiniramo, smo tudi zagovorniki bolnikov in njihovih pravic, aktivni poslušalci bolnikov, smo tisti, ki prisluhnemo bolnikovim čustvom, upoštevamo njihove želje in potrebe ter jih podpremo.

1.6. Socialno delo v bolnišnici

Socialno delo deluje v različnih sistemih in sektorjih, poleg javnega sektorja tudi v organizacijah prostovoljnega in zasebnega sektorja. Socialne delavke in delavci delujejo v socialnih službah, šolstvu, zdravstvu, pravosodnih organih, policiji, upravi in industriji (Flaker, 2003b).

Delo socialnih delavcev v zdravstvu se razlikuje od dela socialnih delavcev v drugih ustanovah, na drugih področjih. Socialni delavec v bolnišnici dela tako z bolniki kot tudi z njihovimi svojci. Pomaga jim pri reševanju stisk in težav, ki so povezane in so nastale z boleznijo ali pred njo. Pri tem mora biti pozoren na njihove obstoječe neformalne podporne mreže in jih vključiti v načrt pomoči (Valjavec, 2009, str. 2). Delo socialnega delavca v bolnišnici je pogosto nepredvidljivo in zahteva veliko mero prilagajanja. Zaradi vodenja več različnih primerov hkrati, je lahko tudi zelo stresno. Veliko dejavnosti poteka na številnih ravneh, storitve pa morajo biti opravljene hitro in učinkovito. Velikokrat je potrebna hitra ocena vseh spremenljivk uporabnika, kar vključuje uporabnikovo duševno in čustveno stanje, dinamiko v družini, dnevna opravila, postopke zdravstvenih delavk (Eržen, 2012, str. 17). Delo socialnega delavca, ki dela v bolnišnici, mora biti usmerjeno v spoznavanje bolnikovih izkušenj, njegove osebnosti pred boleznijo in ugotavljanje vplivov bolezni na vsakdanje življenje. Socialni delavec mora spoznati bolnikovo podporno mrežo, etnične, kulturne in verske značilnosti, vzorce komunikacije in podobno. Prav tako socialni delavec pomaga pri ustvarjanju občutka varnosti. Pomembni so komunikacija, informiranje, zagovorništvo in krepitev moči vseh vpletenih, ključno pri socialni obravnavi pa je to, da bolniku dopustimo možnost izbire in odločanja ter ohranimo njegov vpliv nad življenjskimi odločitvami (Delimar, 2012, str. 145–148).

Socialni delavec, ki dela v zdravstvu, prevzema različne vloge. Valjavec (2009, str. 4) piše, da socialni delavec v bolnišnici prevzema vlogo povezovalca, zagovornika, pobudnika, učitelja, posrednika, svetovalca in koordinatorja (prav tam).

Tudi Štambuk (2018, str. 49) navaja Rusnack idr. (1988) in našteva vloge socialnega delavca v paliativni oskrbi. Te so:

- zastopnik: zastopa interese umirajočega,
- svetovalec: svetuje in pomaga umirajočemu in družini, da pridobijo spretnost obvladovanja in reševanja problemov,
- učitelj: uči, kako se spoprijeti s problemi posameznika in skupine,
- vodja: omogoča prepoznavanje in uporabo virov,

- pomočnik: pomaga prepoznati možnosti in izbire umirajočega,
- posrednik: posreduje v konfliktnih situacijah,
- udeleženec v procesu: sodeluje pri uporabnikovi definiciji problema s sistemom podpore in identifikacijo razpoložljivih možnosti.

Središče pozornosti socialnega delavca je umirajoči, poleg njega pa tudi njegova družina, ostali člani tima, prostovoljci in drugi, ki sodelujejo v paliativni oskrbi umirajočega. Socialni delavec, ki sodeluje v paliativnem timu, mora narediti oceno uporabnika (bolnika), oceno njegove družine, oceno materialne situacije in oceno virov družbene moči (Štambuk, 2018, str. 50).

- Ocena uporabnika vključuje spremembe, ki jih je prinesla bolezen.
- Ocena družine vključuje raziskovanje šibkih in močnih strani družine. Posebna pozornost je usmerjena tudi na ranljive člane družine.
- Izrednega pomena je ocena materialne situacije, predvsem tam, kjer družina nima dovolj denarja in drugih materialnih sredstev. V tem primeru socialna delavka prevzame vlogo posrednika, ki družini nudi informacije o socialni pomoči ali drugih možnostih pomoči.
- Ocena virov družbene moči se nanaša na formalne in neformalne oblike pomoči družine v lokalni skupnosti, cilj je informirati družino o tem, kako na najlažji način priti do pomoči v skupnosti.

Delo socialnega delavca z umirajočim in njegovimi sorodniki obsega delo pred smrtjo in delo po smrti. Delo socialnega delavca pred smrtjo je dajanje informacij umirajočemu in njegovim sorodnikom, sporazumevanje z umirajočim in njegovimi sorodniki ter opolnomočenje in opogumljanje umirajočega in njegovih sorodnikov. Njegovo delo vključuje tudi pomoč pri iskanju najboljših možnih rešitev in strategij za vse vpletene. Delo socialnega delavca po smrti pa se navezuje predvsem na pomoč pri žalovanju (Štambuk, 2018, str. 50–51).

Ena izmed nalog socialnih delavk in delavcev, zaposlenih v bolnišnici, ki so del paliativnega tima, je tudi organizacija družinskega sestanka. Pri družinskem sestanku gre za pogovor med bolnikom, njegovimi bližnjimi, ki jih sam izbere, in člani paliativnega tima. Namen pogovora je spregovoriti o trenutnem zdravstvenem stanju, predvidenem poteku bolezni in možnimi zapleti, ustvariti varen prostor, da lahko vsi udeleženi zastavijo vprašanja, spodbuditi bolnika, da izrazi svoja pričakovanja, cilje, želje (Mikloša, 2010, str. 51).

Beresford, Adshead in Croft (2007, str. 26–27) povzemajo Združenje hospic socialnih delavcev, ki vlogo socialnega delavca v paliativnih timih opisujejo kot nudenje podpore

bolnikom in družinam, kar vključuje praktično pomoč, nasvete glede financ in dostopa do teh, pomoč pri nastanitvi in dostopu do drugih storitev, zagovorništvo, individualno svetovanje in skupinsko podporo. Pri tem je ključnega pomena pri delu socialnega delavca zmožnost videti ljudi kot celote in ne kot skupek težav.

Košak (2000, str. 349) pa pomembno vlogo socialnih delavcev vidi tudi pri nudenju strokovne pomoči ljudem, ki delajo z umirajočimi, na primer medicinskim sestram. Socialne delavce vidi v vlogi supervizorjev in pomočnikov.

Valjavec (2009, str. 4) opisuje vlogo socialne delavke v Splošni bolnišnici Jesenice. Socialna delavka sodeluje v timu z medicinsko sestro in fizioterapevtko pri izdelavi načrta obravnave uporabnika, nudi psihosocialno pomoč, socialno podporo v obliki ureditve domačega okolja, pomoč pri organiziranju dodatne pomoči in pomoč pri namestitvi v socialnovarstveni zavod. Njeno delo vključuje svetovanje posamezniku, pomoč družini, urejanje institucionalnega varstva.

Kot vidimo, socialne delavke in delavci v zdravstvu prevzemajo številne in pomembne vloge, ki od njih zahtevajo veliko mero prilagajanja in spretnosti. Kljub temu je socialno delo v zdravstvu še vedno podcenjeno in premalo razvito.

1.7. Metode socialnega dela v zdravstvu

V socialnem delu imamo več konceptov in metod, skupni cilj vseh pa je podpora in pomoč uporabniku.

Temelj procesa pomoči v socialnem delu je delovni odnos. Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2005, str. 9–15) delovni odnos opisujejo kot: »Delovni odnos je odnos med socialnim delavcem in uporabnikom. Socialni delavec in uporabnik sta definirana kot partnerja v procesu pomoči, katerih naloga je, da soustvarita rešitve. Delovni odnos je sestavljen iz več elementov in prvi, zelo pomemben element je, dogovor o sodelovanju. Dogovor o sodelovanju omogoči vzpostavljanje delovnega odnosa in vzpostavitev varnega prostora za delo. Poudarek je na delu v sedanjosti. Sledi instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev. Bistvo tega koncepta je, da se soustvari proces pomoči, v katerem vsak uporabnik prispeva svoj delež k rešitvi. Pomemben element je tudi osebno vodenje. Socialni delavec vodi k dogovorjenim in uresničljivim, zaželenim rešitvam. Pri tem se tudi osebno odziva in podeli svoje izkušnje ali zgodbe. Etika udeležенosti nas usmerja v sodelovanje, v katerem nihče nima in ne potrebuje zadnje besede, v pogovor, ki se nadaljuje. Etika udeležенosti strokovnjaka nagovarja, da odstopi od moči, da poseduje resnice in rešitve.

Perspektiva moči (Saleebey, 1997) je element, ki je v delovnem odnosu zelo pomemben. S konceptom perspektive moči iščemo moč in vire uporabnika. Uporabniku pomagamo odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti uporabnikovo moč in vire. Uporabnika sprašujemo po zaželenih razpletih, dobrih izidih, željah, ciljih in upanju. Ravnanje s sedanjostjo ali koncept so-navzočnosti nas usmerja na delo v sedanjosti in prisotnost v poslušanju, hkrati pa tudi biti na voljo za sočutje in razgovor. Znanje za ravnanje vključuje dvojje, in sicer znanje socialnega delavca za vzpostavitev in vzdrževanje delovnega odnosa ter prevajanje jezika iz strokovnega v lokalnega in obratno« (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 9–15).

Vendar pa je bolje kot o metodah govoriti o spretnostih socialnega dela. Flaker (2003a, str. 242–243) našteva različne spretnosti, in sicer: spretnost pogovarjanja, poslušanja, psihoterapevtske spretnosti, spretnosti ocenjevanja, spretnosti dela v skupini, skupinskega dela, izvajanja načrtov, spretnost zagovarjanja, krepitve moči, spretnost organiziranja storitev, organiziranja življenja, delovanja v skupnosti, spretnosti dokumentiranja, pisanja in številne druge. Socialni delavci morajo glede na situacijo, čas in prostor uporabiti ustrezno spretnost, metodo in biti pri tem izvirni. Razumljivo je, da se nekateri socialni delavci bolj izurijo v tehnikah svetovanja, drugi v tehnikah zagovorništva, tretji mogoče v organizacijskih spretnostih, četrti pa v spretnostih zagotavljanja storitev. Vseeno pa obstajajo spretnosti, ki so nujne in jih mora obvladati vsak socialni delavec.

Ena izmed teh je spretnost vodenja pogovora, za katero menim, da je tudi v bolnišnici izrednega pomena. Pri tem je treba imeti znanje za vodenje pogovora, poslušanje, povzemanje, raziskovanje, reflektiranje ter sklepanje dogovorov in soustvarjanje rešitev (prav tam). Še ena spretnost, za katero menim, da je potrebna pri delu v bolnišnici in o kateri piše Flaker (2003a, str. 245), je spretnost organiziranja. Pri tem mora socialni delavec ali delavka biti sposoben voditi in sodelovati v timih, načrtovati projekte in delo, organizirati in vrednotiti strokovno pomoč, povezovati in koordinirati.

Eržen (2012, str. 21) poroča o rezultatih kvantitativne raziskave in našteva metode in tehnike, ki jih socialne delavke v zdravstvu najpogosteje uporabljajo pri delu. Te so: sodelovanje in povezovanje z zunanjimi institucijami, seznanjanje s pravicami, svetovanje, sodelovanje s svojci, prepoznavanje potreb posameznika in analiza tveganja, zapisovanje in dokumentiranje, individualni pristop in individualno načrtovanje skrbi in podpore, zagotavljanje pomoči pri posameznih postopkih uveljavljanja pravic, krepitev moči uporabnika, svetovalni pogovor s tehnikami usmerjanja, podpora in spodbujanje pri ohranjanju ali vzpostavljanju stikov s svojci, delo z družino in druge.

Jurček (2019, str. 118–119) je opravil šest poglobljenih intervjujev, s katerimi je raziskal področje socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. Ugotovil je, da socialne delavke med procesom pomoči uporabljajo različne metode in elemente socialnega dela. Kot ključen element je pet sogovornic navedlo osebni pogovor z bolnikom in sorodniki, ena pa je navedla individualni načrt pomoči za vsakega pacienta v obravnavi. Nekatere so poudarile tudi pomembnost vzpostavitve delovnega odnosa in instrumentalne definicije problema kot temelja procesa pomoči ter krepitev moči uporabnika. Kot pomemben pristop, s katerim skušajo povečati moč pacientov in njihovih sorodnikov, so navedle tudi prevajanje strokovnega jezika in koordinacijo storitev.

Pomembna metoda v socialnem delu je tudi metoda zagovorništva. Sama beseda zagovorništvo pomeni govoriti za drugega in v korist drugega (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 80).

Zagovorništvo se najpogosteje definira kot (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 80): »Dejavnost, ki vključuje eno osebo, več oseb ali skupino ljudi uporabnikov socialnovarstvenih storitev, lahko tudi njihove predstavnike (to so zagovorniki), ki se zavzemajo za uresničevanje njihovih potreb in želja ali za skupen uporabniški cilj pri vplivnih drugih. Zagovorništvo pogosto skuša preprečiti predlagane spremembe, ki bi poslabšale položaj uporabnikov. Namen zagovorništva je, da poveča občutek moči posameznice in posameznika; pomaga jima, da pridobita večje samozaupanje, postaneta asertivnejša, dobita več izbire v svojem življenju, izboljšata kvaliteto življenja in zmanjšata izgube, prikrajšanosti ter izključenosti«.

Katere metode bodo socialni delavci in delavke uporabili pri svojem delu, je v veliki meri odvisno od organizacije in področja, na katerem delajo. V nekaterih primerih se od socialnega dela pričakuje bolj pokroviteljsko vlogo, v drugih bolj zagovorniško. Na določenih področjih se od socialnih delavk in delavcev pričakuje svetovanje, na drugih posredovanje v konfliktih, na tretjih pa to, da uporabnikom priskrbijo sredstva za boljše preživetje in bolj kakovostno življenje. Vse to vpliva na to, katere metode in spretnosti bodo uporabili pri svojem delu (Flaker, 2003b, str. 20).

1.8. Sporazumevanje z umirajočim in njegovimi sorodniki

Nekateri pravijo, da so pogovori in besede temelj socialnega dela (Flaker, 2003b, str. 24). Zato je pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki pomembno, kako se z njimi sporazumevamo.

Sporazumevanje je namreč del našega vsakdanjika. Poznamo besedno in nebesedno sporazumevanje. Nebesedno sporazumevanje je sporazumevanje z uporabo telesa. Sem spadajo dotik, pogled, mimika, molk, ton glasu (Klevišar, 2006, str. 61).

»Sporazumevanje z uporabniki ima v socialnem delu pomembno mesto, saj je ena od najpomembnejših tehnik za udejanjanje metod in načel socialnega dela. S pomočjo sporazumevanja raziščemo uporabnikov življenjski svet, situacije, stiske. V središču sporazumevanja je uporabnik, socialni delavec pa mu sledi, da lahko kasneje skupaj soustvarjata rešitve. Prav tako nas sporazumevanje vpelje v odnos z uporabnikom, ki ga pričnemo z dogovorom o sodelovanju. Sporazumevanje med uporabnikom in socialnim delavcem omogoča iskanje ravnovesja in ustvarjanje pogojev za iskanje rešitev iz težav, na katere je uporabnik naletel« (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 54).

Mali, Mešl in Rihter (2011, str. 56) pišejo o sporazumevanju z ljudmi z demenco, in sicer: »Rutinsko ravnanje z osebami z demenco odpove vedno in v vseh situacijah. Ni splošno veljavnih pravil, kako se sporazumevati z ljudmi z demenco, ker vsak človek z demenco živi in doživlja demenco na svojevrsten način. Učinkovito pa je, če zavzamemo v odnosu z ljudmi z demenco takšno držo, da se od njih učimo. Le ljudje z izkušnjo demence lahko pokažejo, kako vzpostavljati stik z njimi, kako pristopiti do njih, kaj potrebujejo, si želijo in kakšne potrebe imajo.«

Na tem mestu vidim povezavo med sporazumevanjem z ljudmi z demenco in sporazumevanjem z umirajočimi. Tudi umirajoči bolezen, diagnozo, zdravljenje, stranske učinke in slabe novice sprejemajo in doživljajo vsak na svoj način, zato je potrebna velika mera prilagajanja. In tako kot moramo prisluhniti ljudem z demenco glede njihovih želja in potreb, tako moramo prisluhniti tudi umirajočim o tem, kaj si želijo, kaj čutijo, kaj jih skrbi, česa jih je strah in kakšne so njihove potrebe.

Namreč, pri umirajočem človeku je sporazumevanje še posebej pomembno. V tem primeru je treba biti še posebej pozoren in izbrati pravo vrsto sporazumevanja, da nas bo lahko umirajoči razumel in se z nami sporazumeval. Še zlasti velik pomen umirajoči pripisujejo nebesedni komunikaciji (Klevišar, 2006, str. 56). Pomembno pravilo, ki se ga moramo držati, ko se sporazumevamo z umirajočimi, je, da znamo aktivno poslušati (Štambuk, 2018, str. 49), obnašati pa se moramo tako, kot da vse sliši in vidi, četudi je v komi. S tem umirajočemu pokažemo, da ga spoštujemo. Pri tem se je treba zavedati tudi dejstva, da umirajoči čas in življenje doživlja drugače kot zdrav, zato so tudi teme njegovega sporazumevanja lahko drugačne (Klevišar, 2006, str. 85).

Umirajoči se velikokrat izražajo simbolično, od sogovornika pa je odvisno, ali bo simbolno sporočilo uspel razumeti ali ne. Če bo sogovornik sporočilo uspel razbrati, bo umirajoči pogovor nadaljeval, v nasprotnem primeru bo pogovor opustil (Klevišar, 2006, str. 85).

Sporazumevamo se lahko tudi s človekom, ki je v komi. Pri tem se moramo zavedati, da nas človek, ki je v komi, zelo dobro sliši, saj je sluh zadnji čut, ki ugasne. Govoriti moramo enako, kot bi govorili, če bi bil buden (Klevišar, 2006, str. 85).

Ko se pogovarjamo z umirajočim o njegovi bolezni, je dobro, da smo iskreni in povemo toliko, kolikor umirajoči želi vedeti. Pozorni moramo biti tudi na to, da izberemo primeren čas in prostor, smo potrpežljivi in umirajočemu damo občutek, da smo z njim in ga podpiramo (Klevišar, 2006, str. 67–68).

Pomembno je tudi sporazumevanje s sorodniki umirajočega. Sorodnike je treba skozi pogovor opolnomočiti, jim dati pogum in jih podpreti, da se lahko odkrito pogovorijo z umirajočim. Obenem jim je treba dati občutek, da lahko kadarkoli pridejo po pomoč in spregovorijo o svoji stiski (Klevišar, 2006, str. 64–65).

Kot sem omenila, je ena izmed nalog socialnega delavca tudi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi bližnjimi. Pri tem mora socialni delavec voditi pogovor in ustvariti pogoje za uspešno reševanje problemov v prihodnosti. Spretnosti, ki jih potrebuje socialni delavec za uspešno sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi bližnjimi, so: aktivno poslušanje, postavljanje vprašanj, dajanje in sprejemanje povratne informacije, vodenje individualnega in/ali skupinskega pogovora (Štambuk, 2018, str. 51).

Bolniki se ob soočanju s svojo diagnozo, z oblikami zdravljenja, s stranskimi učinki, ob napredovanju bolezni, predvsem pa ob slabih novicah, pogosto znajdejo v velikih stiskah. Velikokrat jim dodatno stisko predstavlja še skrb, kako bodo to sprejeli bližnji in ali jim sploh povedati resnico. V takih trenutkih je ključnega pomena ustrezno sporazumevanje, ki bolniku da občutek podpore, slišnosti in razumevanja. V nadaljevanju naštevam po Lunder (2005, str. 84–85) nekaj večščin sporazumevanja, ki bolnika podpirajo:

- aktivno poslušanje

Ko aktivno poslušamo, bolnika gledamo, smo pozorni, se zanimamo za njegovo vsebino, sledimo njegovemu miselnemu toku in ne našemu. Predvsem ga ne prekinjamo, ne skačemo v besedo, ne oblikujemo odgovorov vnaprej in pazimo, da ne preslišimo njegovih pravih skrbi. Če bo bolnik dobil občutek, da ga poslušamo, da ga jemljemo resno, da ga razumemo in da nam lahko zaupa, bo zaupal njegove prave skrbi in težke probleme, sicer bo ostal tiho.

- sledenje bolnikovim namigom

Velikokrat bolniki izrazijo namige o svojih skrbih. S tem nakažejo željo, da bi se o tem radi pogovorili. Če smo aktivni poslušalci, bomo te namige razumeli in pogovor razvili v smer, ki si jo bolnik želi. Ko bolnika vprašamo po določenem namigu, je dobro uporabiti odprto vprašanje, ki omogoča nadaljevanje pogovora z izražanjem skrbi ali pa ne, če tega bolnik ne želi. Primer takšnega vprašanja je: »Kaj ste mislili s tem, ko ste rekli ...?«.

- postavljanje odprtih vprašanj namesto zaprtih

S postavljanjem odprtih vprašanj dajemo bolniku možnost in odločitev o tem, kaj nam želi povedati. Omogočamo mu, da pove toliko, kolikor želi. Vprašanja zaprtega tipa so odsvetovana, saj v tem primeru bolnika prisilimo v zožitev njegove pripovedi, s čimer lahko izgubimo pomembne informacije.

- izražanje empatije

Sočutje je sposobnost, ki nam omogoča, da se med pogovorom vživimo v bolnikove občutke, skušamo razumeti njegovo doživljanje in mu pomagamo premagati ovire. Namen vživljanja v občutke drugega je, da bi nam razumevanje njegovih občutkov v času pogovora pomagalo pri reševanju njegovih težav.

Poleg tehnik podpiranja obstajajo tudi tehnike blokiranja bolnika. Tehnike blokiranja so velikokrat obrambni način osebj, ki dela z bolnikom, da bolnik ne izrazi nezaželenih težkih vprašanj in močnih čustev. Tehnike, ki bolnika blokirajo, so (Lunder, 2005, str. 85):

- informator

»Informator bolniku ne omogoči, da bi izrazil svoja vprašanja in skrbi, sledi lastnemu načrtu sporočanja in ne glede na bolnikove potrebe razlaga o potrebnih postopkih in pričakovanem poteku nege. Najpogosteje informator tudi hiti s prehitrimi nasveti, ne da bi predhodno ugotovil, ali so bolniku sploh potrebni in ali si jih želi in jih je sposoben sprejeti« (Lunder, 2005, str. 85).

- ignoriranje

»Informator ignorira namige, s katerimi bolnik želi izraziti svoje skrbi, in nadaljuje z lastnimi vprašanji in sporočili« (Lunder, 2005, str. 85).

- prazni tolažilni stavki

Prazni tolažilni stavki (»Saj bo še vse dobro.« ali »Ni vam treba skrbeti, medicina je danes zelo napredovala.«) »bolniku onemogočajo izražanje občutkov in skrbi. Takšne trditve bolniku ne dovoljujejo, da bi nas kaj vprašal in izrazil svoj strah, saj mi trdimo, da mu to ni potrebno. Kadar ne sledimo bolnikovim potrebam pri vodenju pogovora, ne bomo izvedeli, kaj bolnika zanima in katere so njegove skrbi. To pa je edino, kar v njegovem svetu res šteje« (Lunder, 2005, str. 85).

Genorio in Zajec (2014, str. 51) opisujeta metodo, ki jo v Domu starejših občanov Fužine, Ljubljana, uporabljajo za sporočanje slabe novice. Gre za metodo šeststopenjskega modela imenovanega »SPIKES«, ki ga podrobneje predstavljam v nadaljevanju:

S – priprava in prostor (Setting the interview),

P – ugotavljanje, kaj bolnik že ve (Perception of the patient),

I – ugotavljanje, koliko bolnik želi izvedeti (Invitation),

K – sporočanje slabe novice (Knowledge),

E – podpora bolnikovim reakcijam (Emotions),

S – načrtovanje strategij za prihodnost in povzetek (Summary).

Zlodej (2016, str. 27–28) navaja Balie in druge (2000), ki opisujejo šeststopenjski model »SPIKES«:

»1. korak: Priprava in prostor

Potrebno je zagotoviti ustrezen prostor, poskrbeti za zasebnost in si vzeti dovolj časa. Na sestanku morajo biti prisotne vse, za bolnika pomembne osebe. Vsi prisotni morajo na sestanku sedeti, saj s tem damo bolniku vedeti, da smo si vzeli čas. Na voljo morajo biti tudi robčki. Poskrbeti moramo, da med sestankom ni motenj.

2. korak: ugotavljanje, kaj bolnik že ve

V tem koraku je potrebno ugotoviti, kaj bolnik že ve, katere informacije ima, kakšna so njegova prepričanja, skrbi. To počnemo z odprtimi vprašanji, na primer: »Kaj so vam dosedaj povedali o bolezni?«. Pomembno je, da najprej vprašamo, šele nato povemo.

3. korak: ugotavljanje, koliko bolnik želi izvedeti

Ugotoviti je potrebno, koliko bolnik želi izvedeti in ali želi podrobnosti o bolezni ali zgolj o zdravljenju. Obstaja namreč možnost, da bolnik informacij ne bo želel.

4. korak: sporočanje slabe novice

Pomembno je, da preden povemo slabo novico, bolnika opozorimo na to, na primer: »Na žalost imam za vas nekaj slabih novic«. Novico je potrebno podati na jasn in razumljiv način, odkrito in hkrati sočutno. Izogibamo se pesimističnim napovedim ali humorju.

5. korak: podpora bolnikovim reakcijam

Ko bolniku sporočimo slabo novico, pride do različnih reakcij. Pomembno je, da ga podpremo. Lahko si pomagamo z uporabo odprtih vprašanj. Izogibamo se neprimerni tolažbi (»čas zaceli vse rane«).

6. korak: načrtovanje strategij za prihodnost in povzetek

V zadnjem koraku preverimo razumevanje, povzamemo informacije, ponudimo možnost za izražanje vprašanj, občutkov, skrbi. Pojasnimo načrte za naprej, vendar najprej preverimo, ali je bolnik za takšen pogovor sploh pripravljen« (Zlodej, 2016, str. 27–28).

Kljub temu da naj bi bil pogovor temelj socialnega dela, se je treba zavedati, da so dejanja in stvari vsaj toliko pomembni kot besede ter da so besede brez dejanj velikokrat »prazno besedičenje« (Flaker, 2003b), zato moramo kot socialni delavci delati na tem, da se besede pretvorijo v dejanja in konkretne akcije, ki bodo pripomogle h kakovostnejšemu življenju naših uporabnikov.

2. PROBLEM

Število kroničnih bolnikov narašča, prav tako število onkoloških bolnikov. Onkološki inštitut postaja premajhen za vse bolnike z rakom, obenem pa so tukaj še druge kronične bolezni, za katere onkološki inštitut ne nudi namestitve in oskrbe. Bolnike z drugimi kroničnimi in neozdravljivimi boleznimi se namešča v druge, splošne bolnišnice po Sloveniji, ki imajo razvito paliativno oskrbo in posledično tudi paliativni tim, ki ga sestavljajo strokovnjaki različnih profilov, med katerimi so tudi socialni delavci in delavke. Vsak član tima ima svoje naloge in zadolžitve, ki pripomorejo k zagotavljanju in spodbujanju kakovostnega življenja bolnika in njegovih sorodnikov.

Tudi sama sem imela starega očeta, ki je bil onkološki bolnik, in sicer v zadnjem, četrtem stadiju raka. Aprila 2020 je bitko izgubil in nas zapustil. Bitko z rakom je bil do konca, kar pa je privedlo do tega, da je veliko časa preživel v bolnišnici. Bil je obdobje, natančneje »veseli december 2019«, ko je bil v bolnišnici cel mesec. Redno smo ga obiskovali in med hojo po hodnikih onkološkega inštituta, opazovanjem ljudi, ki so prav tako čas preživljali v bolnišnici, opazovanjem starega očeta, pa tudi opazovanjem bližnjih, sem se odločila, da v magistrskem delu raziščem paliativno oskrbo oziroma vlogo socialnih delavcev in delavk v paliativnih timih v bolnišnicah.

K raziskavi me je dodatno spodbudila raziskava, ki jo v knjigi opisujejo Beresford, Adshead in Croft (2007) in razkrije poglede uporabnikov paliativne oskrbe na socialno delo, ki pa so v nekaterih primerih še vedno izrazito stereotipni. Rezultati te raziskave so me spodbudili, da raziščem vlogo socialnih delavcev in delavk v paliativnih timih v bolnišnicah, saj sem prepričana, da tudi pri nas veliko ljudi ne ve, kakšna je vloga socialnih delavcev in delavk, kakšno pomoč zagotavljajo, kakšne naloge imajo in podobno. Prav tako imam občutek, da je pri nas vloga socialnih delavk in delavcev že v splošnem premalo priznana, ko pa je govora o paliativnih timih pa še toliko manj. Tudi pri nas se delo socialnih delavk in delavcev še vedno povezuje zgolj s pravicami iz javnih sredstev in odvzemi otrok, v resnici pa naše delo obsega veliko več kot to. Prav tako imam občutek, da se glavno in pomembno vlogo v paliativnih timih pripisuje zdravnikom in ostalemu zdravstvenemu osebju, medtem ko so ostali strokovni profili odrinjeni na stran in redko omenjeni.

V svojem magistrskem delu bom zato raziskovala odnos socialnih delavk in delavcev do umiranja in smrti, vlogo socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah in njihove zadolžitve. Osredotočila se bom tudi na metode dela, ki jih uporabljajo v procesu

pomoči in podpore umirajočim in njihovim sorodnikom, na koncu pa bom raziskala še oblike razbremenjevanja socialnih delavcev in delavk, ki delajo v paliativnih timih v bolnišnicah in so na voljo na delovnem mestu ter doma.

Temeljna raziskovalna vprašanja bodo:

- Kakšen je odnos socialnih delavk in delavcev do umiranja in smrti?
- Kakšna je vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah?
- Katere metode dela socialni delavci in delavke v paliativnih timih v bolnišnicah uporabljajo v procesu pomoči in podpore umirajočim in njihovim sorodnikom?
- Kakšne oblike razbremenjevanja imajo na voljo socialni delavci in delavke, ki delajo v paliativnih timih v bolnišnicah in kako poskrbijo za sprostitev?

3. NAČRT METODOLOGIJE

3.1. Vrsta raziskave

Izvedena raziskava je kvalitativna, saj sem v raziskavi s pomočjo intervjujev zbirala opisne podatke, v katerih so socialni delavci in delavke opisovali lastno vlogo v paliativnih timih v bolnišnicah, nato pa sem jih kodirala po metodi kvalitativne analize.

Raziskava je tudi eksplorativna ali poizvedovalna, saj sem raziskovala novo, slabo raziskano področje o vlogi socialnih delavcev in delavk v paliativnih timih v bolnišnicah.

Raziskava je tudi empirična, saj sem s pomočjo intervjujev zbrala novo gradivo (Mesec, 2009).

Teme, ki sem jih raziskovala, so:

- smrt in umiranje,
- vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih,
- metode dela,
- razbremenitev in skrb zase.

3.2. Merski instrumenti in viri podatkov

Merski instrument, uporabljen v raziskavi, je strukturiran vprašalnik, za katerega je značilno, da so vprašanja sestavljena vnaprej, način postavitve vprašanj pa je enak. Vprašalnik sem sestavila sama na podlagi predhodnega znanja in pridobljenih izkušenj med študijem ter s pomočjo uporabljene literature. Vprašanja sem razdelila v štiri sklope, in sicer: smrt in umiranje, vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih, metode dela, razbremenitev in skrb zase. S pomočjo vprašalnika sem raziskovala odnos socialnih delavk in delavcev do umiranja in smrti, vlogo socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah in njihove zadolžitve. Osredotočila sem se tudi na metode dela, ki jih uporabljajo v procesu pomoči in podpore umirajočim in njihovim sorodnikom, na koncu sem raziskala še oblike razbremenjevanja socialnih delavcev in delavk, ki delajo v paliativnih timih v bolnišnicah in so na voljo na delovnem mestu ter doma.

Vprašalnik je v celoti priložen v prilogi št. 9.1.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo moje raziskave predstavljajo vse bolnišnice v Sloveniji, ki so imele v času moje raziskave (tj. december 2020–april 2021) znotraj svojega kadra zaposlene tudi socialne delavke, ki so del paliativnih timov ali vsaj delajo in imajo izkušnje z umirajočimi in njihovimi sorodniki. Bolnišnic, ki ustrezajo moji raziskavi, je devet.

Vzorec raziskave je neslučajnostni, priložnostni, saj sem izbrala socialne delavke in delavce, ki so del paliativnih timov v slovenskih bolnišnicah ali imajo izkušnje dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki in so bili najbolj odzivni ter meni najlažje dostopni. Vzorec je sestavljalo pet socialnih delavk in en socialni delavec iz različnih slovenskih bolnišnic, in sicer: Bolnišnica Topolšica, Klinika Golnik, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Univerzitetni klinični center Maribor, Univerzitetni klinični center Ljubljana. Od tega sta dve bolnišnici specializirani, dve splošni in dva univerzitetna klinična centra. Vsem sodelujočim je skupen naziv univerzitetni diplomirani socialni delavec/delavka.

3.4. Zbiranje podatkov

Pred samo izvedbo intervjujev sem najprej preko elektronske pošte stopila v stik z vsemi slovenskimi splošnimi in specializiranimi bolnišnicami ter univerzitetnima kliničnima centroma v Ljubljani in Mariboru in njihovimi socialnimi službami ter jih zaprosila za sodelovanje. Tiste, ki se na moje elektronsko sporočilo niso odzvali, sem poklicala preko telefona. Preverila sem, koliko bolnišnic sploh ima paliativni tim, v katerega je vključena tudi socialna delavka. Od šestnajstih bolnišnic (z besedo bolnišnica sta v nadaljevanju označena tudi univerzitetna klinična centra), tri bolnišnice nimajo paliativnega tima ali socialna delavka ni vključena vanj, niti socialna delavka nima izkušenj dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki, tri bolnišnice nimajo socialne službe ali znotraj socialne službe ni zaposlena socialna delavka, štiri bolnišnice se za reševanje vprašalnika niso odločile. Šest bolnišnic oziroma socialnih delavk in delavcev, ki so del paliativnih timov v bolnišnicah ali imajo izkušnje pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki, se je na mojo prošnjo odzvalo. Z vsakim sem se individualno dogovorila kdaj in kako bi zbiranje podatkov potekalo. Metoda zbiranja podatkov je bila spraševanje (Mesec, 2009). Glede na epidemiološko situacijo in ukrepe za preprečitev širjenja virusa covid-19 opravljanje intervjujev v živo ni bilo mogoče, zato sem vprašalnik vsem sodelujočim poslala preko elektronske pošte. Z nekaterimi

sodelujočimi sem nato pogovor opravila preko telefona, nekateri pa so vprašalnik izpolnili sami in mi ga poslali nazaj preko elektronske pošte. Zbiranje podatkov je zaradi epidemiološke situacije in posledično velikega bremena ter pomanjkanja časa zaposlenih v bolnišnicah trajalo od decembra 2020 do aprila 2021.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Zbrane podatke sem obdelala s kvalitativno analizo. Večji del intervjujev sem že imela zapisanih v programu Word, enega pa sem morala še zapisati oziroma narediti transkript. Nato sem vse intervjuje označila s črkami abecede (A, B, C, D, E, F), označila in oštevilčila izjave in tako določila enote kodiranja. Sledilo je odprto kodiranje, kjer sem posameznim izjavam pripisala pojme in jih razvrstila v kategorije in teme. Celoten postopek odprtega kodiranja je na voljo v prilogi št. 9.3.

Tabela 3.1: Primer odprtega kodiranja

Zap. št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C1	Besedi umiranje in smrt povezujem s strahom,	strah	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C2	telesno bolečino,	telesna bolečina	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C3	obupom,	obup	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C4	in koncem.	konec	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C5	Predstavljata mi žalost,	žalost	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C6	izgubo,	izguba	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C7	in odvisnost od drugih.	odvisnost od drugih	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt

Zatem sem še osno kodirala. Izpisala sem teme, pod vsako temo pa še ustrezne kategorije ter znotraj kategorij pojme in številke izjav. Tako so rezultati postali veliko bolj pregledni. Osno kodiranje je v celoti priloženo v prilogi št. 9.4.

Primer osnega kodiranja:

2. VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

2.1 Vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno

- vloga koordinatorja (A20, D7)
- vloga mediatorja (A21)
- socialni delavec kot vezni člen med institucijami in različnimi profili strokovnjakov, ki so vključeni v načrt paliativne oskrbe (C21, F18)
- nudenje psihosocialne podpore vsem udeleženi v procesu (C22, F19)
- nudenje dostopa do storitev in potrebnih informacij (C23)
- urejanje namestitve, če je to potrebno (C24, D8)
- soustvarjanje načrta z umirajočim (C25)
- zastopanje želja umirajočega (C26)
- nudenje opore svojcem (C27)
- iskanje možnih rešitev skupaj s svojci, ki so sprejemljive za vse vpletene v problemsko situacijo (C28)
- nudenje podpore svojcem v procesu žalovanja (C29)
- sodelovanje z zdravnico, medicinskimi sestrami, psihologinjo, po potrebi še s fizioterapevtko, dietetičarko ... (E14)
- pogovor z bolnikom (E15)
- pogovor z bližnjimi (E16)
- izvedba družinskega sestanka (E17, E22)
- pogovor z bolnikom o njegovem dojemljanju situacije, nastale zaradi bolezni (E18)
- pogovor z bolnikom o željah glede nadaljnje obravnave in oskrbe (E19)
- pogovor s svojci o njihovem doživljanju bolezni (E20)
- pogovor s svojci o zmožnostih pri oskrbi (E21)
- podpora bolniku in bližnjim v nadaljnji oskrbi (E23)
- pridobivanje informacij (F20)
- urejanje dokumentacije (F21)

Za lažje razumevanje rezultatov sem glavne pojme definirala:

UMIRANJE IN SMRT

Pojem se nanaša na odnos socialnih delavk in delavcev do umiranja in smrti, njihovo razumevanje umiranja in smrti ter njihovo mnenje o tem, da sta umiranje in smrt pri nas še vedno tabu temi.

VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

Pojem se nanaša na vlogo socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih na splošno, vlogo v odnosu do umirajočih ter do sorodnikov umirajočih. Prav tako me je zanimalo, katere

so njihove konkretne naloge in kako pomembna se jim zdi vloga socialne delavke v paliativnih timih v odnosu do drugih profilov, ki prav tako sodelujejo v paliativnih timih.

METODE DELA

Pojem zajema načela, po katerih socialne delavke in delavci delujejo, ter metode, ki jih socialne delavke in delavci uporabljajo pri delu v paliativnih timih.

SPORAZUMEVANJE Z UMIRAJOČIMI IN NJIHOVIMI SORODNIKI

Zanimalo me je, kako pomembno se socialnim delavkam in delavcem zdi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki in na kakšen način in kako se socialne delavke in delavci sporazumevajo z umirajočimi in njihovimi sorodniki.

ZNANJE

Zanimalo me je, kako socialne delavke in delavci ocenjujejo svoje znanje za delo v paliativnih timih, kje so to znanje pridobili in kako ga nadgrajujejo ter kje bi potrebovali dodatno znanje.

RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

Pojem se nanaša na oblike razbremenjevanja in sprostitev doma in na delovnem mestu.

Slabost metodologije vidim v majhnem vzorcu. Zagotovo bi bilo boljše, če bi uspela pridobiti večje število intervjujev, saj bi tako dobila še več odgovorov in boljši uvid v vlogo socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah. Prav tako bi bilo dobro sodelujoče v raziskavi vprašati o tem, ali čutijo potrebo po večji organiziranosti paliativnih timov, ali zaznavajo učinkovitost paliativnih timov in kaj mogoče sami predlagajo na tem področju, kaj bi bilo še dobro narediti, kje vidijo primanjkljaj, kje je prostor za izboljšave.

4. REZULTATI

Predstavila bom rezultate raziskave glede na teme, predstavljene v poglavju Metodologija.

4.1. Umiranje in smrt

Vsi sodelujoči v raziskavi si umiranje in smrt predstavljajo in razumejo na svoj način, vendar zelo podobno. Vsem je skupno to, da smrt razumejo kot konec življenja. Nekateri smrt povezujejo še s strahom, telesno bolečino, obupom, žalostjo, izgubo in odvisnostjo od drugih, drugi pa s procesom upadanja telesnih in drugih funkcij ter z upočasnjevanjem življenjskih procesov. Nekateri menijo, da je to čas, ko si postavimo prioritete, se ne bremenimo z nepomembnimi stvarmi, čas, ki nam je preostal, pa preživimo z ljudmi, ki nam v življenju pomenijo največ. Obenem je to tudi čas, ko skušamo urediti nam pomembne stvari, da lahko odidemo čim bolj pomirjeni.

Kar se tiče odnosa sodelujočih v raziskavi do umiranja in smrti, je večini skupna točka prisotnost močnih čustev (*Prav tako prinaša soočanje z minljivostjo, ki lahko v posamezniku sproži intenzivna čustva, občutek strahu in nelagodja* – C12). Zelo pogosto je prisoten strah (*Umiranje je proces, ki se ga najbolj bojim, saj je lahko povezan s telesno bolečino in trpljenjem* – C14), bolečina ter povezovanje umiranja in smrti z izgubo. Ena izmed sodelujočih meni, da na sam odnos do umiranja in smrti vpliva tudi naša osebna izkušnja izgube. Nekateri sodelujoči so pri vprašanju o odnosu do umiranja in smrti izpostavili tudi zavzemanje za to, da smrt ne boli, lajšanje bolečine, ohranjanje človekovega dostojanstva in zavzemanje za dostojanstveno smrt, spoštovanje umirajočega, upoštevanje želja in potreb umirajočega.

Glede tem o umiranju in smrti večina sodelujočih meni, da so to še vedno tabu teme. Razlog za to vidijo predvsem v tem, da so te teme zelo težke, zato jih pogosto odrivamo na stran in do njih držimo distanco (*To ni samo v Sloveniji, temveč v sodobnem zahodnem svetu, kjer smo se od umiranja, staranja in starih ljudi distancirali* – B3). Prav tako sodelujoči menijo, da se temam o umiranju in smrti radi izognemo in zavračamo pogovore o smrti ter pogrebu. Ena izmed sodelujočih meni, da sta ti dve temi tabu temi tudi zato, ker nas ob smrti preplavijo intenzivna čustva, ki nas spremljajo vse življenje (*Bolečina ob izgubi, vsa čustva,*

ki se ob tem prepletajo (jeza, strah, žalost), ostanejo. Čas zaceli rane, brazgotine ostanejo. Nihče o tem ne govori rad, ker so rane globoke, ne glede na to, koliko časa mine – F16).

4.2. Vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih

Iz rezultatov je razvidno, da socialne delavke in delavci v paliativnih timih prevzemajo različne vloge, ki se lahko med seboj prepletajo, in sicer vloga koordinatorja (*Svojo vlogo na splošno vidim kot vlogo koordinatorja med različnimi profili – A20*), vloga mediatorja (*tudi mediatorja – A21*), vloga zastopnika (*in pomaga zastopati njegove želje – C26*). Prav tako je socialna delavka, delavec, pogosto vezni člen med institucijami, različnimi profili strokovnjakov, umirajočim in sorodniki (*Kot socialni delavec deluješ kot povezovalni člen z vsemi sodelujočimi (z zdravstvenim osebjem, sorodniki, umirajočim, zunanjimi institucijami – F18)*). Poleg tega je socialna delavka, delavec, tisti, ki zagotavlja podporo vsem udeleženi v procesu (*Njegova vloga je nuditi psihosocialno oporo vsem vpletenim v proces – C22*), išče rešitve, ki so sprejemljive za vse udeležene v procesu (*in skupaj z njimi išče možne rešitve, ki so sprejemljive za vse vpletene v problemsko situacijo – C28*), sodeluje z ostalimi strokovnimi profili (*V paliativnem timu sodelujem skupaj z zdravnico, medicinskimi sestrami, psihologinjo, po potrebi še s fizioterapevko, dietetičarko... – E14*), organizira družinske sestanke in opravlja pogovore (*Socialna obravnava zaobjema pogovor z bolnikom – E15, bližnjimi – E16 in izvedba družinskega sestanka – E17*).

Ko sem jih podrobneje vprašala o njihovi vlogi v odnosu do umirajočih, je bil najpogostejši odgovor zagotavljanje podpore, nato pa vloga zagovornika bolnika in njihovih pravic (*pomembno se mi zdi, da sem zagovornik bolnikov in njihovih pravic – A23*). Nekateri so izpostavili tudi vlogo zaupnika (*Kot socialni delavec zavzameš vlogo zaupnika – F22*), vlogo zastopnika (*in poskušam čim bolj zastopati njihove želje – C35*) ter vlogo poslušalca. Sodelujoči so izpostavili tudi naloge, ki so povezane z njihovo vlogo v odnosu do umirajočih, med katerimi so pomembnejše upoštevanje volje bolnikov, zavzemanje za dostojanstveno smrt, organiziranje družinskih srečanj, informiranje, zagotavljanje resnice ter pogovor z bolnikom o njegovih željah, skrbah, dilemah.

Glede vloge socialne delavke, delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih sta bila najpogostejša odgovora dajanje informacij sorodnikom (*Moja vloga je predvsem dajanje informacij sorodnikom umirajočih – A30*) in svetovanje (*Nastopiš lahko kot svetovalec – F29*). Sledil je pogovor s sorodniki o vprašanjih, strahovih, skrbah, o njihovem doživljanju in možnostih zagotavljanja primerne oskrbe. Prav tako so spet navedli vlogo koordinatorja,

vlogo načrtovalca, vlogo zaupnika ter vlogo oskrbovalca. Obenem socialna delavka, delavec upošteva želje in pričakovanja sorodnikov (*Poskušam upoštevati tudi njihove želje in pričakovanja, vendar ta ne smejo biti v nasprotju z željami umirajočih* – C44), zagotavlja podporo in soustvarja rešitve.

Zanimalo me je tudi, katere naloge konkretno opravljajo. Njihova najpomembnejša naloga je raziskovati in spoznati življenjski svet uporabnika (*Moja naloga je, da raziščem življenjski svet uporabnika oziroma v našem primeru umirajočega* – A35), za kar je treba vzpostaviti delovni odnos tako z bolnikom kot z njegovimi sorodniki (*Pri tem vzpostavim delovni odnos z vsemi udeleženiimi* – A42). Obenem je naloga socialnih delavk in delavcev, da poslušajo, vodijo do cilja in skupaj z vsemi udeleženiimi soustvarjajo rešitve, ki so v korist vseh udeleženi. Pogosto zavzamejo tudi vlogo informatorja. Kot informatorji dajejo informacije o oblikah pomoči, možnostih nadaljnje oskrbe, socialnovarstvenih prejemkih, pripomočkih za oskrbo. Ena izmed pomembnejših nalog, ki so jo sodelujoči navedli, je povezovanje z drugimi institucijami, kot so center za socialno delo, dom za stare, društvo Hospic, pomoč na domu (*Povezovanje z drugimi institucijami, ki lahko nudijo druge oblike pomoči* – C56) ter sodelovanje s paliativnim timom pri načrtovanju oskrbe. Pomembna naloga socialnih delavk in delavcev je tudi skrb za odpust bolnikov v varno socialno okolje, kar vključuje iskanje in urejanje ustrezne namestitve v primeru, da se bolnik ne more vrniti v domače okolje (*Prav tako je moja naloga urediti ustrezno namestitev, če se umirajoči zanj odloči* – C52). Ena izmed socialnih delavk meni, da naloga socialnih delavk in delavcev ni reševanje zapletov in težav namesto uporabnikov, temveč opolnomočenje in spodbujanje k aktivnemu reševanju težav.

Večina sodelujočih v raziskavi meni, da je vloga socialne delavke, delavca v paliativnem timu izredno pomembna (*Brez socialne službe paliativni tim sploh ne obstaja in niti ne more* – D19), saj ima socialna delavka, delavec vlogo koordinatorja med različnimi profili (*Pomembno je sodelovanje različnih profilov, socialni delavec pa je tisti, ki je koordinator med vsemi temi profili* – A55), obenem pa je to specifičen poklic, s posebnimi znanji in spretnostmi za delo z ljudmi (*Imamo posebne kompetence in spretnosti, ki so pri delu z ljudmi izrednega pomena* – F42). Ena izmed sodelujočih pomembno vlogo socialne delavke v paliativnem timu utemeljuje s tem, da po navadi prevzamemo vaje, ko vsi drugi odpovedo (*Socialni delavci po navadi prevzamemo vaje, ko vsi drugi profili že odpovedo* – C62, *V primeru nesoglasij, težav v komunikaciji, nesodelovanju tako pacientov, kot tudi svojcev, ureditve še tako pomembnih in nujno potrebnih namestitev, v teh primerih smo nepogrešljivi* – C63).

4.3. Metode dela

Socialne delavke in delavci pri svojem delu delujejo po številnih načelih, kar je razvidno tudi iz rezultatov raziskave. Pogosto je načelo sodelovanja, za katerega je značilno sodelovanje z vsemi udeleženi v problemu. Sledi načelo kontakta, ki spodbuja socialne delavke in delavce, da vzpostavijo kontakt in sporazumevanje z vsemi udeleženi. Nekateri so izpostavili tudi načelo vsestranske koristi, ki socialne delavke in delavce usmerja k upoštevanju interesov vseh udeleženi in k iskanju rešitve, od katere bodo vsi udeleženi imeli korist. Kot pomembno izpostavljajo tudi zavzemanje za dostojanstvo ter spoštovanje in upoštevanje umirajočih. Ena izmed sodelujočih izpostavlja še načelo človekovih pravic, načelo socialne pravičnosti in enakosti, spoštovanje pravice do samoodločanja o lastnem življenju, koncu in umiranju ter spoštovanje in sprejemanje raznolikosti in individualnosti.

Poleg načel so pomembne tudi metode dela. V socialnem delu imamo več konceptov in metod, skupni cilj vseh pa je podpora in pomoč uporabniku. Pri sodelujočih v raziskavi je najpogosteje uporabljena metoda dela s posameznikom. Sledi svetovalni pogovor in metoda dela s skupnostjo. Ena izmed sodelujočih je izpostavila tudi metodo zagovorništva. Metoda pogovora, kot pomembna metoda v socialnem delu, zajema prvi pogovor, s katerim socialne delavke in delavci odkrivajo in spoznavajo življenjski svet uporabnika (*Prvi pogovor s katerim začneš odkrivati in spoznavati življenjski svet/zgodbo uporabnika* – F49) ter vse nadaljnje pogovore, ki omogočajo, da odkrijejo in raziščejo uporabnikove vire moči (*Sledijo nadaljnji pogovori/razgovori izhajajoč iz perspektive moči, ki ti omogoča odkriti, raziskati in udejanjiti uporabnikove vire moči* – F50). Pogosto je tudi zapisovanje in poročanje. Ena izmed sodelujočih je kot metodo, ki jo uporablja pri delu, izpostavila vzpostavitev socialno delovnega odnosa z vsemi elementi delovnega odnosa.

4.4. Sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki

Na vprašanje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki, je pet socialnih delavk odgovorilo, da sta sporazumevanje in komunikacija ključni (*Sporazumevanje in komunikacija sta ključna* – C73). Večina sodelujočih v raziskavi meni, da je sporazumevanje pomembno, saj lahko le tako dobimo uvid, kako vsi vpleteni doživljajo umiranje, kakšne so njihove potrebe ob tem in kar je najpomembnejše, prepoznamo in slišimo želje in potrebe umirajočega, njegova pričakovanja in cilje (*le tako lahko oblikujemo načrt obravnave v katerega so zajete želje, pričakovanja in cilji* – C74). Poleg tega sodelujoči

menijo, da je sporazumevanje pomembno tudi z vidika dajanja informacij tako umirajočemu kot njegovim sorodnikom (*Jih opremiti z informacijami, podatki, ki jih potrebujejo, da lažje sprejmejo celoten proces umiranja* – F58).

Sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki poteka na različne načine, kar je razvidno tudi iz rezultatov raziskave. Večina sodelujočih je kot način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki navedla pogovor, ki je lahko individualen (*S pogovorom, ki je lahko individualen (umirajoči, sorodniki)* – F61) ali timski (*in tudi timski (zdravnik, socialni delavec, sorodniki, umirajoči)* – F62). Pri tem je pomemben prvi pogovor s sorodniki, ki je, če je le mogoče, v živo. Vsi naslednji stiki so lahko v živo, preko telefona ali preko elektronske pošte. Prvi pogovor s sorodniki je pogovor o prihodnosti, o načrtih za naprej. Na prvem pogovoru sorodniki dobijo odgovore na njihova vprašanja, skrbi in strahove. Pomembno je, da si odkrit. Tri sodelujoče so izpostavile tudi pomembnost aktivnega poslušanja (*Aktivno poslušamo in tudi slišimo* – C76) ter ustvarjanja prostora, kjer lahko vsakdo pride do besede.

4.5. Znanje

Glede ocene znanja za delo v paliativnih timih sta dve socialni delavki odgovorili, da se jima njuno znanje zdi dobro (*Dobro, glede na dolgoletne izkušnje* – B15), dve socialni delavki pa sta odgovorili, da znanja ni nikoli dovolj (*nikoli ni dovolj znanja* – A91) in da se vedno da osvojiti kaj novega (*Vedno se da osvojiti kaj novega in v tem je tudi čar našega dela* – C86). Ena izmed sodelujočih je izpostavila pomembnost tega, da smo radovedni, iznajdljivi in vedoželjni (*Moramo biti radovedni, iznajdljivi in vedoželjni* – C87), obenem pa primanjkljaj znanja na področju paliativne oskrbe (*Nasploh se mi zdi, da so v mnogih bolnišnicah paliativni timi še v povojih, zato znanja tukaj primanjkuje* – C88). Ena izmed socialnih delavk je izpostavila pomembnost pridobivanja novega znanja in izkušenj (*pomembno je pridobivanje novega znanja in izkušenj* – E53) ter pomembnost evalvacij (*evalvacije* – E54).

Socialne delavke, sodelujoče v raziskavi, so znanje pridobile na različne načine. Najprej na fakulteti (*Znanje sem pridobila v šoli* – A93), nato pa na različnih izobraževanjih (*Interna in eksterna izobraževanja* – B16), preko delovnih izkušenj (*veliko znanja pa sem pridobila preko dela* – A95), s prebiranjem strokovne literature (*nekaj s prebiranjem strokovne literature* – C91).

Na vprašanje, kako svoje znanje nadgrajujejo, sta bila najpogostejša odgovora z raznimi predavanji in izobraževanji (*Dodatno znanje skušam pridobiti z dodatnimi izobraževanji* –

E58) ter s prebiranjem strokovne literature (*s prebiranjem literature (knjige, splet)* – F73). Drugi najpogostejši odgovor o načinu nadgrajevanja znanja je bil s pomočjo praktičnih primerov (*Veliko znanja ti dajo tudi primeri sami, saj so zelo raznoliki in se iz vsakega kaj novega naučiš* – C93). Ena izmed sodelujočih je izpostavila, da razmišlja o poglobljenem izobraževanju paliativne oskrbe (*Že nekaj časa razmišljam o poglobljenem izobraževanju paliativne oskrbe (Korak za Korakom, s strani slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe* – F74) ter o magistrskem študiju paliativne oskrbe.

Tri sodelujoče so izpostavile tudi potrebo po dodatnem znanju in dodatnem izobraževanju s področja paliativne oskrbe (*Tudi sama bi si želela več znanja s tega področja* – C89).

4.6. Razbremenitev in skrb zase

Najpogostejši način sprostitve je pri kar petih sodelujočih povezan z družino (*Sprostitve zame je ukvarjanje z mojo družino ter preživljanje časa z njimi* – D40), sledijo pogovor (*Pogovor s sodelavci* – B18), rekreacija (*V prostem času se poskušam čim več gibati na svežem zraku* – C96), fizične aktivnosti (*fizičnimi aktivnostmi* – E61), sprostitvene vaje (*sprostitvenimi vajami* – E64), ohranjanje smisla za humor (*navsezadnje tudi z ohranjanjem smisla za humor* – F81).

Glede oblik razbremenjevanja na delovnem mestu so tri socialne delavke odgovorile, da na delovnem mestu ni prav veliko možnosti sproščanja (*V službi nam v smislu razbremenitve ni kaj dosti na voljo* – C100). Kot obliko sproščanja na delovnem mestu so sodelujoče navedle pogovor s sodelavci (*Veliko se pogovarjamo med seboj pa tudi z drugimi socialnimi delavkami* – A116), pogovor s psihologom (*Prav tako imamo v »hiši« psihologa* – A115), intervizijo (*Imamo obliko intervizije* – A114), sestanek paliativnega tima (*Najpomembnejši so mi bili sestanki paliativnega tima, kjer smo lahko ovrednotili svoje delo, podelili doživljanja* – E65).

5. RAZPRAVA

Z raziskavo sem prišla do ugotovitev o tem, kakšen je odnos socialnih delavk in delavcev do umiranja in smrti, kakšna je vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah, katere metode dela socialni delavci in delavke v paliativnih timih v bolnišnicah uporabljajo v procesu pomoči in podpore umirajočim ter njihovim sorodnikom in kakšne oblike razbremenjevanja imajo na voljo socialni delavci in delavke, ki so del paliativnih timov v bolnišnicah, ter kako poskrbijo za sprostitev.

Socialne delavke in delavci, ki so sodelovali v raziskavi, smrt razumejo kot neizogiben in naraven proces življenju, ki označuje konec življenja. Prav tako smrt povezujejo z različnimi močnimi čustvi, ki nas tedaj preplavijo, kot so strah, obup, žalost, občutek izgube, bolečina. O tem piše tudi Videtič (2011, str. 181), ki trdi, da v današnjem svetu smrt največkrat povezujemo s trpljenjem, ki je posledica telesnih in duševnih bolečin. In prav to, da smrt povezujemo s trpljenjem, je eden izmed razlogov, da se o umiranju in smrti v današnji družbi neradi pogovarjamo. Ti dve temi sta označeni kot nekaj negativnega in slabega. Sodelujoči v raziskavi menijo, da sta temi o umiranju in smrti tabu temi predvsem zato, ker sta težki in ker iz nas izvabita neprijetna, intenzivna čustva. O tem razpravlja tudi Erić (2009, str. 14), ki piše o strahu pred smrtjo, povezanim s strahom pred trpljenjem in bolečino. Strah naj bi bil eden izmed razlogov za spremenjen odnos do umiranja in smrti. Strah pred smrtjo opredeli kot čustven odziv na nevarnost pred koncem življenja, ob tem pa naj bi človeka preplavili različni občutki, kot so zaskrbljenost, tesnoba, bojazen, trema, groza.

O spremenjenem odnosu do umiranja in smrti piše tudi Videtič (2011, str. 183), ki razloge za spremembo odnosa do umiranja in smrti pripisuje temu, da se je proces umiranja iz domačega okolja preselil v bolnišnice in sobe, namenjene umiranju.

Socialne delavke in delavci, ki so sodelovali v raziskavi, v okviru svojega dela prevzemajo različne vloge, ki se med seboj tudi prepletajo. Pogosta je vloga koordinatorja in povezovalca z drugimi institucijami. Tudi Flaker (2010, str. 5) piše, da socialne delavke in delavci v ustanovah pogosto prevzemajo vlogo koordinatorjev, saj povezujejo različne strokovnjake ter sodelujejo z drugimi institucijami. Poleg vloge koordinatorja so sodelujoči navedli tudi vlogo mediatorja in vlogo zastopnika. Štambuk (2018, str. 49) navaja Rusnack idr. (1988) in opiše različne vloge socialnih delavk in delavcev v paliativni oskrbi. Med drugimi opiše tudi vlogo zastopnika in vlogo mediatorja. Vlogo zastopnika Štambuk (2018,

str. 49) opiše kot zastopanje interesov umirajočega, medtem ko vlogo mediatorja opiše kot posredovanje v konfliktnih situacijah.

Kot pomembno vlogo sodelujoči izpostavljajo tudi vlogo zagovornika bolnika in njihovih pravic ter vlogo poslušalca. Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002, str. 80) zagovorništvo opredeljujejo kot »govoriti za drugega in v korist drugega«. Nadaljujejo, da je bistvo zagovorništva zavzemanje za uresničevanje potreb in/ali želja uporabnikov ter preprečevanje predlaganih sprememb, ki bi lahko poslabšale položaj uporabnikov. Zaključujejo, da je namen zagovorništva povečati občutek moči posameznika.

Številne vloge prinašajo tudi številne naloge. Sodelujoči v raziskavi so kot pomembnejšo nalogo izpostavili raziskovanje in spoznavanje življenjskega sveta uporabnika, za kar je treba vzpostaviti delovni odnos tako z bolnikom kot z njegovimi sorodniki. O raziskovanju življenjskega sveta uporabnika piše tudi Delimar (2012, str. 145–148), ki meni, da mora biti delo socialne delavke, delavca v bolnišnici usmerjeno v spoznavanje bolnika pred boleznijo, kar vključuje spoznavanje njegovih izkušenj, osebnosti, podporne mreže, etničnih, kulturnih in verskih značilnosti ter vzorcev komunikacije. Pomembno je tudi raziskati in odkriti, kakšen vpliv ima bolezen na bolnikovo vsakdanje življenje ter pri vsem tem še vedno dopustiti bolniku možnost izbire in odločanja ter sprejemanja lastnih življenjskih odločitev.

Kot pomembno nalogo socialnih delavk in delavcev so sodelujoči izpostavili tudi organiziranje družinskih sestankov in vodenje pogovorov tako z bolnikom kot njegovimi sorodniki. O organizaciji družinskega sestanka piše Mikloša (2010, str. 51), ki navaja, da gre pri družinskem sestanku za pogovor med bolnikom, sorodniki in člani paliativnega tima. Namen družinskega sestanka je spregovoriti o trenutnem zdravstvenem stanju, predvidenem poteku bolezni, možnih zapletih, predvsem pa ustvariti varen prostor, kjer lahko vsi udeleženi postavljajo vprašanja in izrazijo svoje želje, potrebe, strahove, dileme, skrbi.

Pogosta naloga socialnih delavk in delavcev je tudi soustvarjanje rešitev, dajanje informacij, povezovanje z drugimi institucijami ter nenazadnje skrb za odpust bolnikov v varno socialno okolje, kar vključuje tudi iskanje in urejanje ustrezne namestitve v primeru, da se bolnik ne more vrniti v domače okolje.

Sodelujoči v raziskavi menijo, da je vloga socialne delavke, delavca v paliativnem timu izredno pomembna in da je ne gre prezreti. To utemeljujejo s tem, da ima socialna delavka, delavec vlogo koordinatorja med različnimi profili, obenem pa imamo socialne delavke in delavci znanje in spretnosti za delo z ljudmi.

Socialne delavke in delavci, ki so sodelovali v raziskavi, pri svojem delu delujejo po številnih načelih. Pogosto je načelo sodelovanja, o katerem pišejo Čačinovič Vogrinčič,

Kobal, Mešl in Možina (2005, str. 18) in za katerega velja sodelovanje z vsemi, ki bi nam lahko pri reševanju problema pomagali. Sledi načelo kontakta, o katerem prav tako pišejo Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2005, str. 17) in za katerega velja vzpostavljanje kontakta z vsemi udeleženi v problemu ter vzpostavljanje neposredne komunikacije z vsemi vpletenimi. Sodelujoči so izpostavili tudi načelo vsestranske koristi, za katerega je značilno, da socialna delavka, delavec upošteva interese vseh udeleženi v procesu in išče rešitev, ki bo v korist vseh udeleženi (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 17). Sicer pa v socialnem delu delujemo po dveh pomembnih načelih, in sicer načelo človekovih pravic in dostojanstva ter načelo socialne pravičnosti. Tudi ti dve načeli so sodelujoči v raziskavi izpostavili kot načeli, po katerih delujejo. Zorn (2005, str. 37–38) načelo človekovih pravic opiše kot načelo, ki socialne delavke in delavce usmerja k spoštovanju in zavzemanju za to, da imajo ljudje pravico do lastne izbire in sprejemanja lastnih odločitev ter spoštovanje vseh vidikov življenja osebe in krepitev moči posameznika. Zorn (2005, str. 38) opisuje tudi načelo socialne pravičnosti, ki socialnim delavkam in delavcem narekuje nasprotovanje negativni diskriminaciji na podlagi različnih osebnih okoliščin.

Poleg načel so pomembne tudi metode dela. V socialnem delu imamo več konceptov in metod, skupni cilj vseh pa je podpora in pomoč uporabniku. Socialne delavke in delavci, ki so sodelovali v raziskavi, pri svojem delu najpogosteje uporabljajo metodo dela s posameznikom. Sledi svetovalni pogovor in metoda dela s skupnostjo. Metoda pogovora zajema prvi pogovor, s katerim socialne delavke in delavci odkrivajo in spoznavajo življenjski svet uporabnika, ter vse nadaljnje pogovore, ki omogočajo, da odkrijejo in raziščejo uporabnikove vire moči. V prvem pogovoru se vzpostavi delovni odnos in začne delo na instrumentalni definiciji problema in soustvarjanju rešitev. Pomembna metoda, ki so jo sodelujoči izpostavili, je tudi metoda zagovorništva, ki, kot sem zapisala, socialne delavke in delavce usmerja v krepitev moči uporabnikov in zavzemanje za uresničevanje njihovih potreb in/ali želja (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 80). Sodelujoči so kot metodo dela izpostavili tudi vzpostavitev delovnega odnosa z vsemi elementi delovnega odnosa. Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2005, str. 9) delovni odnos opisujejo kot odnos med socialno delavko, delavcem in uporabnikom, kjer sta socialna delavka, delavec in uporabnik partnerja v procesu. Njuna naloga je, da soustvarjata rešitve.

Pogovori in besede so temelj socialnega dela (Flaker 2003b, str. 24), zato je, ko delamo z umirajočimi in njihovimi sorodniki pomembno, kako se z njimi sporazumevamo. Sodelujoče v raziskavi menijo, da sta sporazumevanje in komunikacija ključni, saj s pomočjo

sporazumevanja dobimo uvid, kako vpleteni doživljajo umiranje, kakšne so njihove potrebe ob tem in kar je najpomembnejše, prepoznamo in slišimo želje in potrebe umirajočega, njegova pričakovanja in cilje. Prav tako sodelujoči menijo, da je sporazumevanje pomembno tudi z vidika dajanja informacij tako umirajočemu kot njegovim sorodnikom. O pomembnosti sporazumevanja z uporabniki v socialnem delu pišejo tudi Mali, Mešl in Rihter (2011, str. 54), ki navajajo, da je sporazumevanje ena od najpomembnejših tehnik za udejanjanje metod in načel socialnega dela. V nadaljevanju zapišejo, da s pomočjo sporazumevanja raziščemo uporabnikov življenjski svet, vzpostavimo delovni odnos in soustvarjamo rešitve.

Ker umirajoči bolezen, diagnozo, zdravljenje, stranske učinke in slabe novice sprejemajo in doživljajo vsak na svoj način, je potrebna velika mera prilagajanja. Treba jim je prisluhniti glede njihovih želja in potreb, občutkov, skrbi ter strahov. Socialne delavke in delavci, ki so sodelovali v raziskavi, so našli različne načine sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki. Večina sodelujočih je kot način sporazumevanja navedla pogovor, ki je lahko individualen ali timski. Pri tem so spet izpostavili pomembnost prvega pogovora s sorodniki, ki vključuje pogovor o prihodnosti in načrtih za naprej. Prav tako na tem pogovoru sorodniki dobijo odgovore na njihova vprašanja, skrbi in strahove. Nekateri sodelujoči so izpostavili tudi pomembnost aktivnega poslušanja. Lunder (2005, str. 84) piše o veščinah sporazumevanja, ki bolnika podpirajo, in opiše aktivno poslušanje. Aktivno poslušanje pomeni, da bolnika gledamo, smo pozorni na njegove besede in kažemo zanimanje za njegovo vsebino, ga ne prekinjamo in mu ne skačemo v besedo. Bolnik mora dobiti občutek, da ga poslušamo in razumemo ter da nam lahko zaupa (Lunder, 2005, str. 84). Vendar pa se včasih zgodi tudi, da bolnik ni več zmožen besedne komunikacije. Takrat je treba ubrati druge načine sporazumevanja, kar so povedali tudi sodelujoči v raziskavi. Eden od načinov je nebesedno sporazumevanje. Klevišar (2006, str. 61) nebesedno sporazumevanje opiše kot sporazumevanje z uporabo telesa (dotik, pogled, mimika, molk, ton glasu).

Za kakovostno opravljanje dela socialne delavke, delavca je potrebno tudi ustrezno znanje.ocene lastnega znanja za delo z umirajočimi in njihovimi sorodniki, ki so jih podale sodelujoče v raziskavi, so različne. Nekatere menijo, da je njihovo znanje dobro, druge, da znanja ni nikoli dovolj in da se vedno da osvojiti kaj novega.

Znanje so pridobile na različne načine, in sicer na fakulteti, na različnih izobraževanjih, preko delovnih izkušenj, s prebiranjem strokovne literature. Svoje znanje tudi nadgrajujejo, in sicer na raznih predavanjih in izobraževanjih, s prebiranjem strokovne literature, s pomočjo praktičnih primerov. Obenem so sodelujoče v raziskavi izpostavile tudi potrebo po dodatnem znanju in izobraževanju s področja paliativne oskrbe.

V raziskavi sem raziskovala tudi načine sproščanja in razbremenitve tako na delovnem mestu kot doma. Sodelujoči v raziskavi na svojem delovnem mestu v večini nimajo možnosti sproščanja. Kot obliko sproščanja so nekateri navedli pogovor s sodelavci in/ali psihologom, intervizijo ter sestanek paliativnega tima.

Zasebno, izven službe pa se sodelujoči v raziskavi najpogosteje sproščajo tako, da preživljajo prosti čas z družino, se rekreirajo, pogovarjajo, so fizično aktivni, izvajajo sprostivne vaje in ohranjajo smisel za humor.

6. SKLEPI

- Socialne delavke in delavci, ki so del paliativnih timov v bolnišnicah, smrt razumejo kot neizogiben in naraven proces v življenju, ki ga povezujejo s telesno bolečino in trpljenjem. Pogosto so prisotna močna čustva, kot so strah, duševna bolečina, žalost, občutek izgube.
- Socialne delavke in delavci v bolnišnicah se zavzemajo za lajšanje bolečine, ohranjanje človekovega dostojanstva, dostojanstveno smrt, spoštovanje umirajočega, upoštevanje njegovih želja ter potreb.
- Večina socialnih delavk, delavcev meni, da smo se v zahodnem svetu od umiranja, staranja in starih ljudi distancirali.
- Socialne delavke in delavci, ki so del paliativnih timov v bolnišnicah, v odnosu do umirajočih in njihovih sorodnikov prevzemajo različne vloge.
- Pogosta je vloga koordinatorja, vloga načrtovalca, vloga oskrbovalca, vloga zastopnika, vloga mediatorja, vloga povezovalnega člena, vloga zaupnika, vloga poslušalca, vloga zagovornika.
- Pomembnejše naloge socialnih delavk, delavcev v bolnišnicah so raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, vzpostavljanje delovnega odnosa z vsemi udeleženi v procesu, nudenje podpore in opore vsem udeleženi v procesu ter skrb za odpust bolnikov v varno socialno okolje.
- Socialne delavke in delavci se pri svojem delu opirajo na številna načela, in sicer: načelo sodelovanja, načelo kontakta, načelo vsestranske koristi, načelo enakovredne zastopanosti, načelo človekovih pravic, načelo socialne pravičnosti in enakosti.
- Socialne delavke in delavci pri svojem delu uporabljajo številne metode, katerih skupni cilj je podpora in pomoč uporabniku (bolniku) ter njegovim sorodnikom.
- Socialne delavke, delavci pri svojem delu najpogosteje uporabljajo naslednje metode: metoda dela s posameznikom, metoda dela s skupnostjo, svetovalni pogovor, metoda zagovorništva, vzpostavitev socialno delovnega odnosa z vsemi elementi delovnega odnosa.
- Socialne delavke in delavci, zaposleni v bolnišnicah, v večini na delovnem mestu nimajo možnosti sproščanja.
- Nekateri so kot obliko razbremenitve na delovnem mestu izpostavili pogovor s sodelavci, pogovor s psihologom, intervizijo, sestanek paliativnega tima.

- Zasebno se sodelujoči v raziskavi sproščajo na različne načine, in sicer navedejo preživljanje prostega časa z družino, pogovor, rekreacijo, fizične aktivnosti, vaje za sproščanje, smisel za humor.

7. PREDLOGI

- Ministrstvu za zdravje predlagam ureditev področja paliativne oskrbe v Sloveniji ter uvedbo in ureditev paliativnih timov v vseh splošnih in specializiranih bolnišnicah v Sloveniji, saj potrebe po paliativni oskrbi iz leta v leto naraščajo, paliativna oskrba pa postaja vse bolj usmerjena tudi v druge kategorije bolezni (kronične) in ne zgolj v onkološke bolnike.
- Ministrstvu za zdravje predlagam, da obnovi državni program paliativne oskrbe iz leta 2010, ga osveži in tako kot je navedeno v programu, začne v paliativne time vključevati tudi druge profile zaposlenih, med drugim socialne delavke, delavce, ki naj bodo obravnavani enakovredno ostalim profilom v paliativnem timu.
- Ministrstvu za zdravje predlagam organiziranje dodatnih izobraževanj s področja paliativne oskrbe za socialne delavke in delavce, zaposlene v zdravstvu, saj socialnim delavkam, delavcem, kot je razvidno iz rezultatov raziskave, primanjkuje znanja na tem področju.
- Prav tako menim, da bi bilo dobro razmisliti o rednih intervizijah in/ali supervizijah za vse socialne delavke, delavce, zaposlene v zdravstvu. Te bi bile organizirane v okviru bolnišnic, v katerih so socialne delavke, delavci zaposleni. Sodelovali pa bi lahko tudi ostali člani paliativnega tima.
- Fakulteti za socialno delo predlagam uvedbo študijskega programa ali vsaj izbirnega predmeta na temo socialno delo v zdravstvu, kjer bi študentje spoznali socialno delo v zdravstvu, delo socialne delavke, delavca v zdravstvu.
- Fakulteti za socialno delo predlagam, da v razpise učnih baz, ki omogočajo praktično izobraževanje študentom, vključi oziroma se poskuša povezati tudi z zdravstvenimi ustanovami (zdravstveni domovi, bolnišnice, razvojne ambulate), kjer lahko kot socialne delavke, delavci delujemo, saj nam na teh področjih primanjkuje praktičnih izkušenj.

8. LITERATURA

- Beresford, P., Adshead, L., & Croft, S. (2007). *Palliative Care, Social Work and Service Users. Making Life Possible*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljajanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Delimar, A. (2012). Potrebe po socialni obravnavi bolnika s pljučnim rakom. *Pacienti in pljučni rak – trendi in novosti*, 143–149. Pridobljeno 27. 1. 2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-6D5AZ2K2/?euapi=1&query=%27keywords%3dpotrebe+po+socialni+obravnavi+bolnika+s+plju%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Društvo onkoloških bolnikov Slovenije (2020). *Svetovni dan paliativne in hospic oskrbe*. Pridobljeno 4.4.2021 s <http://www.onkologija.org/svetovni-dan-paliativne-in-hospic-oskrbe-2/>
- Erić, L. (2009). *Strah pred smrtjo*. Ljubljana: Hermes IPAL
- Eržen, I. (2012). Socialno delo v zdravstveni dejavnosti: standardi in normativi. *Socialno delo*, 51(1–3), 15–26.
- Flaker, V. (2003a). Temeljne in nujne spretnosti socialnega dela. *Socialno delo*, 42(4–5), 237–257.
- Flaker, V. (2003b). *Oris metod socialnega dela : uvod v katalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo : Skupnost centrov za socialno delo Slovenije.
- Flaker, V. (2010). *Prostor in socialno delo*. Pridobljeno 16. 1. 2021 s <file:///C:/Users/Uporabnik/Downloads/prostor%20in%20socialno%20delo.pdf>
- Gedrih, M. (2007). Zakrinkana smrt: Postopno potujevanje umiranja in posledice. *Časopis za kritiko znanosti*, 35(227), 17–22. Pridobljeno 26. 1. 2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-QPVP848L>
- Gedrih, M., & Prusnik, M. (2011). Odnos do umiranja – med teorijo in prakso. V M. Milčinski, & A. Bajželj Bevelacqua (ur.), *Življenje, smrt in umiranje v medkulturni perspektivi* (str. 195–197). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Genorio, B., & Zajec, K. (2014). Analiza družinskih pogovorov v Domu starejših občanov Fužine, Ljubljana. V Lunder, U. (ur.), *Paliativna oskrba: vnaprejšnje načrtovanje oskrbe v praksi: zbornik predavanj* (str. 51). Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo.

- Globočnik Kukovica, M. (2016). Sporočanje prognoze bolniku z napredovalo neozdravljivo boleznijo. V Simonič, A. (ur.), *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj* (str. 5–8). Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo.
- Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU - Portal BOS (b.d.). Slovar slovenskega knjižnega jezika. Pridobljeno 28. 1. 2021 s <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>
- International Association for Hospice and Palliative Care (2019). *Palliative Care Definition*. Pridobljeno 4. 4. 2021 s <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- Jurček, A. (2019). Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. *Socialno delo*, 58(2), 113–124.
- Košak, A. (2000). Stališča medicinskih sester socialnih delavk do smrti. *Socialno delo*, 39(4–5), 347–353.
- Klevišar, M. (2006). *Spremljanje umirajočih*. Družina.
- Krčevski Škvarč, N., Ebert Moltara, M., Pekarović, V., Homar, V., Ivanetič Pantar., M., Kolšek Šušteršič, M., Koritnik, B., Lunder, U., Malačič, S., Mančič, S., Papuga, V., Zelko, E., & Ribarič Zupanc, V. (2020). Paliativna oskrba v obdobju epidemije s covidom-19. *ZdravVestn.* 89(11–12). Pridobljeno 3. 4. 2021 s <https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/3091>
- Lunder, U. (2003). Paliativna oskrba – njena vloga v zdravstvenih sistemih. *Zdravniški vestnik*, 72(11), 639–642. Pridobljeno 20. 1. 2021 s <https://vestnik-dev.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/1885>
- Lunder, U. (2005). Sporazumevanje z bolnikom, ko mu je najtežje. *Onkološki vikend*, 83–90.
- Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave, študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mikloša, P. (2010). Socialno delo v paliativni oskrbi. V V. Leskošek, & B. Petrović Jesenovec (ur.), *4. kongres socialnega dela. Od revščine in socialne izključenosti k enakosti, socialni pravičnosti in solidarnosti: zbornik povzetkov* (str. 51). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ministrstvo za zdravje (2010). *Državni program paliativne oskrbe*. Pridobljeno 10. 1. 2021 s <https://www.gov.si/assets/Ministrstva/MZ/DOKUMENTI/pomembni-dokumenti/47cbef2cb3/Drzavni-program-paliativne-oskrbe.pdf>
- Mali, J., Mešl, N., & Rihter, L. (2011). *Socialno delo z osebami z demenco : raziskovanje potreb oseb z demenco in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52(1), 57–66.
- Pahor, M. (2003). Skrb v slovenski zdravstveni negi: Nekatere ovire za kognitivno, refleksivno in moralno prakso (str. 75–86). V Sevenhuijsen, S., & Švab, A. (ur.), *Labirint skrbi: Pomen perspektive etike skrbi za socialno politiko*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Pahor, M., & Štrancar, K. (2007). Umiranje kot družbeni pojav. *Socialno delo*, 46(1–2), 21–31.
- Reith, M., & Payne, M. (2009). *Social work in end-of-life and palliative care*. Bristol: Policy Press.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravlja« (ReNPZVI6-25)* (2016). Uradni list RS, št. 25/16.
- Saleebey, D. (1997). *The Strengths Perspective in social Work Practice*. New York: Longman
- Small, N. (2001). Social Work and Palliative care. *British Journal of Social Work*, 31(6), 962–963. Pridobljeno 19.1.2021 s http://adz.izum.si/UNILJ?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info%3Asid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Social+Work+and+Palliative+Care&rft.jtitle=The+British+journal+of+social+work&rft.au=Small%2C+N&rft.date=2001-12-01&rft.issn=0045-3102&rft.eissn=1468-263X&rft.volume=31&rft.issue=6&rft.spage=961&rft.epage=971&rft_id=info:doi/10.1093%2Fbjsw%2F31.6.961&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=10_1093_bjsw_31_6_961
- Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja (2012). *Zbornik strokovnega seminarja 2012*. Pridobljeno 4. 4. 2021 s <https://drustvo-mszt-pomurja.si/zborniki/zdravstvenanega/datoteke/assets/downloads/page0034.pdf>
- Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe za bolnike z neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje (b. d.). Dostopno na <http://paliativnaoskrba.si/paliativna-oskrba.html>
- Statistični urad Republike Slovenije (b. d.). *Rojeni in umrli*. Pridobljeno 26. 12. 2020 s <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/95>
- Štambuk, A. (2018). *Stavovi starijih osoba prema smrti i umiranju*. Zagreb: Sirius.
- Valjavec, M. (2009). *Vloga socialne službe pri obravnavi pacientov v času hospitalizacije – Multidisciplinarni pristop pri oskrbi starejših in kronično bolnih*. Pridobljeno 20. 1. 2021 s https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/232G.pdf

- Videtič, N. (2011). Kristjani in strah pred smrtjo. V M. Milčinski, & A. Bajželj Bevelacqua (ur.), *Življenje, smrt in umiranje v medkulturni perspektivi* (str. 181–183). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Vöröš, K. (2019). Razmišljanje o smrti in pravici do dostojanstvenega umiranja. Smrt v religiji in filozofiji, pravica do dostojanstvenega življenja in umiranja vseh. *Proteus*, 81(8), 376. Pridobljeno 7. 1. 2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-FF1BRRPI?query=%27keywords%3Dpravica+do+%C5%BEivljenja%27&pageSize=25>
- Zaviršek, D., Zorn, J., & Videmšek, P. (2009). *Inovativne metode v socialnem delu : opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.
- Zorn, J. (ur). (2005). *Globalni standardi izobraževanja in usposabljanja za socialno delo. Predlog novega etičnega kodeksa*. Skupnost centrov za socialno delo. Pridobljeno 22. 1. 2021 s [file:///C:/Users/Uporabnik/Downloads/Globalni%20standardi%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Uporabnik/Downloads/Globalni%20standardi%20(3).pdf)
- Zlodej, N. (2016). *Participacija socialnega dela pri družinskem sestanku v okviru paliativne oskrbe* (magistrsko delo). Pridobljeno 3. 4. 2021 s <https://egradiva.fsd.uni-lj.si/search/extshow/1600>
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A)* (2017). Uradni list RS, št. 55/17.
- World Health Organization (b. d.). Palliative care. Pridobljeno 30. 12. 2020 s <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

9. PRILOGE

9.1. Priloga 1: Vprašalnik

VPRAŠALNIK

Spol:

Naziv izobrazbe:

UMIRANJE IN SMRT

- 1) Kaj vam predstavljata besedi umiranje in smrt?
- 2) Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?
- 3) Kaj menite o tem, da sta umiranje in smrt pri nas še vedno tabu temi?

VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

- 4) Kakšna je vaša vloga v paliativnih timih na splošno?
- 5) Kakšna je vaša vloga v odnosu do umirajočih?
- 6) Kakšna je vaša vloga v odnosu do sorodnikov umirajočih?
- 7) Katere so vaše konkretne zadolžitve oziroma naloge?
- 8) Kako pomembna se vam zdi vloga socialne delavke v paliativnih timih v odnosu do drugih profilov, ki prav tako sodelujejo v paliativnih timih?

METODE DELA

- 9) Katera načela uporabljate pri delu v paliativnih timih (z umirajočimi in njihovimi bližnjimi)?
- 10) Katere metode uporabljate pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki?
- 11) Kako pomembno se vam zdi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?
- 12) Na kakšen način/kako se sporazumevate z umirajočimi in njihovimi sorodniki?
- 13) Kako bi ocenili svoje znanje za delo v paliativnih timih?
- 14) Kje ste pridobili ustrezno znanje za delanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?
- 15) Kako to znanje nadgrajujete in na katerih področjih bi mogoče potrebovali še dodatno znanje?

RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

- 16) Kako poskrbite zase, za sprostitev?
- 17) Kakšne/katere oblike razbremenjevanja imate na voljo na delovnem mestu?

9.2. Priloga 2: Intervjuji

9.2.1. Intervju A

Spol: ženski

Naziv izobrazbe: univ. dipl. soc. delavka

UMIRANJE IN SMRT

1. Kaj vam predstavljata besedi umiranje in smrt?

Besedi smrt in umiranje mi predstavljata neko težko bolezen (A1), ko veš, da nimaš več možnosti (A2) in da je to konec življenja (A3).

2. Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

Zavedam se, da je smrt konec življenja (A4), zato stremim k temu, da je smrt taka, da ne boli (A5). Zavzemam se za dostojanstveno smrt (A6), za spoštovanje umirajočega (A7), upoštevanje njegovih želja (A8), potreb (A9), hkrati pa tudi za protibolečinsko terapijo, da človek ne trpi (A10).

3. Kaj menite o tem, da sta umiranje in smrt pri nas še vedno tabu temi?

Tudi v naši bolnici je to še vedno težka tema (A11). Te teme so še vedno težke (A12), ljudje si zakrivajo oči (A13), še vedno upajo na ozdravitev (A14). Ne želijo se pogovarjati o smrti (A15), pogrebu (A16), načinu in kraju pogreba (A17), temveč to odrivajo na stran (A18). Premalokrat se vprašamo »Ali smo pripravljeni na smrt?« (A19)

VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

4. Kakšna je vaša vloga v paliativnih timih na splošno?

Svojo vlogo na splošno vidim kot vlogo koordinatorja med različnimi profili (A20), tudi mediatorja (A21).

5. Kakšna je vaša vloga v odnosu do umirajočih?

Nimam nobenih drugačnih pristopov do umirajočih bolnikov. Z vsemi bolniki delam enako (A22). Predvsem pomembno se mi zdi, da sem zagovornik bolnikov in njihovih pravic (A23) in da jih zaščitim (A24). Prav tako vidim kot pomembno to, da se borim, da se slišijo in vidijo njihove potrebe (A25), želje (A26), da je upoštevana njihova volja (A27). Prav tako se trudim, za zagotavljanje obiskov (A28) in dostojanstveno smrt (A29).

6. Kakšna je vaša vloga v odnosu do sorodnikov umirajočih?

Moja vloga je predvsem dajanje informacij sorodnikom umirajočih (A30), svetovanje (A31), pogovori z njimi (A32). Sorodnike največkrat skrbi kako bodo za umirajočega človeka doma skrbeli, ali bodo zmogli, strah jih je imeti takega človeka doma, menijo, da je boljše, da ostane v bolnišnici, zato se o vseh teh strahovih in vprašanjih skupaj pogovorimo (A33) in soustvarimo rešitve (A34).

7. Katere so vaše konkretne zadolžitve oziroma naloge?

Moja naloga je, da raziščem življenjski svet uporabnika oziroma v našem primeru umirajočega (A35), ga spoznam (A36), raziščem, kdo so njemu pomembni ljudje (A37), raziščem njegove potrebe (A38), njegove želje (A39) pa tudi probleme (A40). Pomembno je, da delujemo hitro, saj nimamo veliko časa. Delamo TUKAJ in ZDAJ (A41). Pri tem vzpostavim delovni odnos z vsemi udeleženi (A42), sklenem dogovor o sodelovanju (A43), vsak vstopi v pogovor s svojo instrumentalno definicijo problema (A44), nato pa skupaj soustvarjamo

rešitve (A45). Moja naloga je, da jih poslušam (A46) in vodim do cilja, ki so si ga zadali (A47). Prav tako dajem vse potrebne informacije (A48), povezujem sorodnike z drugimi institucijami (A49), vključim center za socialno delo, če je to potrebno (A50), pomoč na domu (A51), patronažno medicinsko sestro (A52), se povežem z domom za stare, če je potrebno (A53).

8. Kako pomembna se vam zdi vloga socialne delavke v paliativnih timih v odnosu do drugih profilov, ki prav tako sodelujejo v paliativnih timih?

Vloga socialne delavke v paliativnem timu se mi zdi izredno pomembna (A54). Pomembno je sodelovanje različnih profilov, socialni delavec pa je tisti, ki je koordinator med vsemi temi profili (A55). Poklic socialne delavke vidim kot zelo specifičen poklic (A56). Ko se pri nas pojavi določen problem, me zdravstveno osebje pokliče in skupaj iščemo rešitve. Dobro sodelujem z zdravniki in drugimi. Zdravstvena stroka me upošteva in spoštuje.

METODE DELA

9. Katera načela uporabljate pri delu v paliativnih timih (z umirajočimi in njihovimi bližnjimi)?

Načelo sodelovanja (A57), načelo kontakta (A58), načelo vsestranske koristi (A59). Pomembno je sodelovanje z vsemi udeleženi (A60), iskanje malih rešitev/korakov (A61), raziskovanje (A62). Hkrati se zavzemam za dostojanstvo umirajočih (A63), spoštovanje (A64), upoštevanje (A65).

10. Katere metode uporabljate pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Delo s posameznikom (A66), delo s skupnostjo (A67), svetovalni pogovor (A68), pogovori z drugimi socialnimi delavci in koordinatorji (A69).

11. Kako pomembno se vam zdi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki se mi zdi izrednega pomena (A70). Pomembno se mi zdi, da sorodnikom umirajočega dajemo vse potrebne informacije (A71), hkrati pa da tudi raziščemo cilje (A72), potrebe umirajočega in sorodnikov (A73) in potem na teh ciljih in potrebah tudi delamo (A74).

12. Na kakšen način/kako se sporazumevate z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Z umirajočimi se največkrat pogovarjam v njihovi sobi, saj jih večina ne zmore priti k meni v pisarno (A75). Umirajoči se velikokrat niti ne zmorejo več pogovarjati, zato je potrebno ubrati drugačne načine (A76), na primer, da jim kaj lepega povem (A77), da me začitijo, da sem poleg njih (A78). S sorodniki prvi stik obvezno in če je le mogoče poteka v živo, v pisarni (A79). Nato pa po telefonu (A80), v živo (A81) ali preko elektronske pošte (A82). Zelo pomemben pa je prvi pogovor (A83). Takrat se dobimo v živo (A84), se pogovorimo kaj in kako naprej (A85), odgovorim jim na njihova vprašanja, skrbi, strahove (A86), nudim informacije (A87), skupaj gremo tudi do bolnika. Sorodnikom in tudi umirajočemu nikoli ne poveš prvi diagnoze, stanja, vedno vprašaj kaj je zdravnik rekel, kaj je povedal, kaj veste (A88), nato napelješ naprej npr. torej že veste. Še vedno pa si odkrit (A89). Danes je zaradi epidemiološke situacije prvi stik, ki naj bi potekal v živo onemogočen. Izvesti ga moramo preko telefona ali elektronske pošte (A90). Prav tako je v trenutnih razmerah socialni delavec včasih edina povezava med sorodniki in umirajočimi in sicer tako da, prenaša sporočila.

13. Kako bi ocenili svoje znanje za delo v paliativnih timih?

Mislim, da nikoli ni dovolj znanja (A91). Nikoli ne smemo misliti, da že vse vemo (A92).

14. Kje ste pridobili ustrezno znanje za delanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Znanje sem pridobila v šoli (A93), prav tako na različnih izobraževanjih (A94), veliko znanja pa sem pridobila preko dela (A95). Sedaj imam za sabo kar nekaj let dela in izkušnje so tiste, ki štejejo (A96). Pred tem sem tudi kot medicinska sestra delala v intenzivni, kjer sem pridobila še dodatno znanje in izkušnje (A97).

15. Kako to znanje nadgrajujete in na katerih področjih bi mogoče potrebovali še dodatno znanje?

Imamo razna predavanja (A98), izobraževanja odraslih (A99), regijska srečanja (A100), srečanja v živo (A101), interna izobraževanja (A102). Veliko se povezujemo tudi z drugimi in sodelujemo (A103). Dodatno znanje bi potrebovala pri izpolnitvi načrta paliativnega dela, saj se mi ta zdi zelo zahteven (A104). Lahko bi ga tudi malo poenostavili, predvsem pa bi želela kakšno izobraževanja na to temo (A105). Menim, da je znanje vedno potrebno dopolnjevati in da nikoli ne vemo dovolj in vsega. Bolezni se namreč spreminjajo in prav tako znanje. Potrebovali bi več strokovne podlage in znanja, kaj v določenem primeru še lahko narediš (A106).

RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

16. Kako poskrbite zase, za sprostitev?

Sama poskušam, da ne mešam službe in zasebnega življenja (A107). Vedno skušam najti čas za družino (A108), vendar pa sem taka, da se preveč obremenjujem, zato si poskušam v glavi postaviti meje in si rečem, da sem vse naredila in preko sebe ne morem (A109). Poskušam se odklopiti (A110), sem vesela (A111). Velikokrat se pohvalim, ko mi kaj uspe (A112), na glas, sebi pa tudi drugim. Pomembno je, da ne pozabimo na sebe, da ne izgorimo (A113).

17. Kakšne/katere oblike razbremenjevanja imate na voljo na delovnem mestu?

Imamo obliko intervizije (A114). Prav tako imamo v »hiši« psihologa (A115), s katerim sva včasih kar veliko komunicirala. Tudi sedaj ga kdaj vključim. Veliko se pogovarjamo med seboj pa tudi z drugimi socialnimi delavkami (A116).

9.2.2. Intervju B

Spol: ženski

Naziv izobrazbe: univ. dipl. soc. delavka

UMIRANJE IN SMRT

1. Kaj vam predstavlja besedi umiranje in smrt?

Neizogiben del življenjskega cikla (B1).

2. Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

Odnos z malce strahu in distance (B2).

3. Kaj menite o tem, da sta umiranje in smrt pri nas še vedno tabu temi?

To ni samo v Sloveniji, temveč v sodobnem zahodnem svetu, kjer smo se od umiranja, staranja in starih ljudi distancirali (B3).

VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

4. Kakšna je vaša vloga v paliativnih timih na splošno?

Na otroški kliniki je paliativni tim v katerega sem vključena po potrebi.

5. Kakšna je vaša vloga v odnosu do umirajočih?

Svetovalni pogovor, bolj vezan na kakšne pravice staršev (B4) (bolniški stalež,...), podpora (B5).

6. Kakšna je vaša vloga v odnosu do sorodnikov umirajočih?

Pogovorim se z enim ali obema staršema (B6).

7. Katere so vaše konkretne zadolžitve oziroma naloge?

Koordinatorica oz. vodja paliativnega tima, ki me pokliče če je potrebno, da se vključim kot socialna delavka, običajno pove kaj želijo od mene (B7).

8. Kako pomembna se vam zdi vloga socialne delavke v paliativnih timih v odnosu do drugih profilov, ki prav tako sodelujejo v paliativnih timih?

Zelo pomembno je, da je paliativni tim zastopan z vsem profili (poklici), saj ima vsak član specifično vlogo glede na znanja in poklicne kompetence (B8).

METODE DELA

9. Katera načela uporabljate pri delu v paliativnih timih (z umirajočimi in njihovimi bližnjimi)

Načela enakovredne zastopanosti (B9), medsebojnega sodelovanja (B10).

10. Katere metode uporabljate pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Svetovalno socialni pogovor (B11).

11. Kako pomembno se vam zdi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Približati se razumevanju in čutenju v konkretni situaciji, dogodku (B12).

12. Na kakšen način/kako se sporazumevate z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Empatično in sočutno poslušanje (B13), nevsiljivo svetovanje (B14).

13. Kako bi ocenili svoje znanje za delo v paliativnih timih?

Dobro, glede na dolgoletne izkušnje (B15).

14. Kje ste pridobili ustrezno znanje za delanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Interna in eksterna izobraževanja (B16).

15. Kako to znanje nadgrajujete in na katerih področjih bi mogoče potrebovali še dodatno znanje?

Branje tovrstne literature (B17).

RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

16. Kako poskrbite zase, za sprostitev?

Pogovor s sodelavci (B18), zasebno rekreacija (B19).

17. Kakšne/katere oblike razbremenjevanja imate na voljo na delovnem mestu?

Dobro timsko sodelovanje (B20), pogovor s sodelavci (B21).

9.2.3. Intervju C

Spol: ženski

Naziv izobrazbe: univ. dipl. soc. delavka

UMIRANJE IN SMRT

1. Kaj vam predstavlja besedi umiranje in smrt?

Besedi umiranje in smrt povezujem s strahom (C1), telesno bolečino (C2), obupom (C3) in koncem (C4). Predstavlja mi žalost (C5), izgubo (C6) in odvisnost od drugih (C7).

2. Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

Moram priznati, da se zelo težko sprijaznim s smrtjo (C8). O njej niti ne razmišljam rada, čeprav nas vse čaka (C9). Morda zato, ker je to zame preboleče (C10) in ker je vedno povezano z izgubo nekoga (C11). Prav tako prinaša soočanje z minljivostjo, ki lahko v posamezniku sproži intenzivna čustva, občutek strahu in nelagodja (C12). Smrt je nekaj nepoznanega, konec varnosti, tega kar poznamo (C13). Umiranje je proces, ki se ga najbolj bojim, saj je lahko povezan s telesno bolečino in trpljenjem (C14). Prav tako me je bolj kot lastnega umiranja strah umiranja ljudi, ki mi pomenijo največ (partnerja, otrok, staršev) (C15). Občutek nemoči, ki se pojavi, ko nekomu ne moreš pomagati v meni vzbudi občutek tesnobe, neizmerne žalosti in groze (C16).

3. Kaj menite o tem, da sta umiranje in smrt pri nas še vedno tabu temi?

Ne bi rekla, da sta tabu temi (C17). Menim, da ju ljudje namerno odrivamo, ker prinašata val intenzivnih čustev, ki nas lahko preplavijo (C18). Prinašata tudi vpogled v prihodnost, v svet brez nas, kar si ljudje težko predstavljamo (C19). Opominjata nas, kako ranljivi in minljivi smo (C20).

VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

4. Kakšna je vaša vloga v paliativnih timih na splošno?

Socialni delavec je vezni člen med institucijami in različnimi profili strokovnjakov, ki so vključeni v načrt paliativne oskrbe (C21). Njegova vloga je nuditi psihosocialno oporo vsem vpletenim v proces (C22). Umirajočim in njihovim svojcem nudi dostop do storitev in potrebnih informacij (C23) ter uredi potrebno namestitve v kolikor je to potrebno (C24). Skupaj z umirajočim naredi načrt (C25) in pomaga zastopati njegove želje (C26). Prav tako nudi oporo svojcem (C27) in skupaj z njimi išče možne rešitve, ki so sprejemljive za vse vpletene v problemsko situacijo (C28). Svojcem nudi podporo tudi v procesu žalovanja (C29).

5. Kakšna je vaša vloga v odnosu do umirajočih?

Moja vloga je predvsem, da nudim oporo (C30) in svetovanje (C31). Da sem ob njih (C32), jih aktivno poslušam (C33), podpiram (C34) in poskušam čim bolj zastopati njihove želje (C35), ki morajo seveda biti realne. Sem njihov zagovornik (C36) in v njihovem imenu organiziram tudi potrebna družinska srečanja (C37). Nudim potrebne informacije (C38) in jih seznanim s storitvami (C39) in s socialnimi transferji (C40), ki so jim na voljo.

6. Kakšna je vaša vloga v odnosu do sorodnikov umirajočih?

Prav tako jim nudim psihosocialno podporo (C41), svetovanje (C42) in potrebne informacije (C43). Poskušam upoštevati tudi njihove želje in pričakovanja, vendar ta ne smejo biti v nasprotju z željami umirajočih (C44). V kolikor bi do tega prišlo, se trudim najti srednjo pot, oziroma takšno, ki bi bila za vse sprejemljiva (C45). Podpiram realna pričakovanja in želje (C46). Nudim pomoč pri morebitnih komunikacijskih nesporazumih

(C47) do katerih lahko pride pri komunikaciji z osebjem in zdravniki. Organiziram družinske sestanke (C48). V primeru, da urejam namestitve v domsko oskrbo ali hišo Hospic, jih vodim skozi postopek namestitve (C49).

7. Katere so vaše konkretne zadolžitve oziroma naloge?

Sodelujem pri pripravi paliativnega načrta (C50), ki je zelo dinamičen, saj je odvisen od poteka bolezni. V načrtu se določi naloga vsakega od članov paliativnega tima, ta pa je seveda odvisna od poteka in narave bolezni, kot tudi od želj umirajočega in njegovih svojcev (C51). Prav tako je moja naloga urediti ustrezno namestitve, če se umirajoči zanjo odloči (C52). Ta zajema ureditev dokumentacije, potrebnih brisov in zdravniških potrdil ter koordinacijo odpusta in premestitve (C53). Moje delo zajema izpolnjevanje vlog (C54) in ureditev socialnih transferjev (C55). Povezovanje z drugimi inštitucijami, ki lahko nudijo druge oblike pomoči (C56) (psihološko, psihoterapevtsko svetovanje, vključitev društva Hospic, duhovnika). Prav tako po potrebi organiziram družinske sestanke, kjer dobi tako umirajoči kot svojec prostor, da izrazi svoje želje, strahove in pričakovanja (C57). Vsakodnevni del mojih nalog pa je seveda zapisovanje (C58).

8. Kako pomembna se vam zdi vloga socialne delavke v paliativnih timih v odnosu do drugih profilov, ki prav tako sodelujejo v paliativnih timih?

Vloga socialnega delavca se mi zdi zelo pomembna (C59), saj nudi specifična znanja in informacije, tako kot vsak drug poklic (C60). Velikokrat se vloga socialnega delavca spregleda, saj to še vedno prepogosto velja za delo, ki ga lahko opravlja vsak, pa temu ni tako (C61). Socialni delavci po navadi prevzamemo vaje, ki vsi drugi profili že odpovedo (C62). V primeru nesoglasij, težav v komunikaciji, nesodelovanju tako pacientov, kot tudi svojcev, ureditve še tako pomembnih in nujno potrebnih namestitve, v teh primerih smo nepogrešljivi (C63).

METODE DELA

9. Katera načela uporabljate pri delu v paliativnih timih (z umirajočimi in njihovimi bližnjimi)?

Poslužujem se vseh etičnih načel socialnega dela (C64).

10. Katere metode uporabljate pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Pogovarjanje (C65), zapisovanje (C66), poročanje (C67), dialog (C68), proaktivnost (C69), reflektivnost (C70), poročanje (C71), zagovorništvo (C72).

11. Kako pomembno se vam zdi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Sporazumevanje in komunikacija sta ključna (C73), saj le tako lahko oblikujemo načrt obravnave v katerega so zajete želje, pričakovanja in cilji (C74).

12. Na kakšen način/kako se sporazumevate z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Pomembno je, da ustvarimo varen prostor za pogovor, kjer lahko vsak pride do besede (C75). Aktivno poslušamo in tudi slišimo (C76), ter vedno znova povzemamo (C77) in preverjamo razumevanje (C78). Ko komuniciramo smo spoštljivi (C79), sočutni (C80) in razumevajoči (C81). Ne obsojamo in ne sodimo (C82). Naša naloga ni reševanje zapletov in težav namesto naših uporabnikov (C83), temveč opolnomočenje in spodbujanje k aktivnemu reševanju le teh (C84).

13. Kako bi ocenili svoje znanje za delo v paliativnih timih?

Znanja ni nikoli dovolj (C85). Vedno se da osvojiti kaj novega in v tem je tudi čar našega dela (C86). Moramo biti radovedni, iznajdljivi in vedoželjni (C87). Nasploh se mi zdi, da so v mnogih bolnišnicah paliativni timi še v povojih, zato znanja tukaj primanjkuje (C88). Tudi sama bi si želela več znanja s tega področja (C89). Moram pa povedati, da primarno ne pokrivam paliativne oskrbe, nadomeščam pa sodelavca v času njegove odsotnosti.

14. Kje ste pridobili ustrezno znanje za delanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Nekaj znanja sem pridobila v sklopu izobraževanj (C90), nekaj s prebiranjem strokovne literature (C91).

15. Kako to znanje nadgrajujete in na katerih področjih bi mogoče potrebovali še dodatno znanje?

Znanje nadgrajujem z dodatnim izobraževanjem (C92), ki pa je v tem času krize popolnoma postavljeno na stranski tir. Veliko znanja ti dajo tudi primeri sami, saj so zelo raznoliki in se iz vsakega kaj novega naučiš (C93). Dodatno znanje je potrebno vedno na vseh področjih, če ne želimo stagnirati (C94).

RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

16. Kako poskrbite zase, za sprostitev?

Zase poskrbim tako, da tudi sama obiskujem psihoterapijo (C95). Dobro bi bilo, če bi ti vključitev v to v smislu plačila omogočila organizacija v kateri delaš. Zdravo in stabilno psihično zdravje bi morala biti psihohigiena vsakega strokovnega delavca, ki dela z ljudmi.

V prostem času se poskušam čim več gibati na svežem zraku (C96), kolesarim (C97), plavam (C98). Največja razbremenitev pa so seveda moji otroci, ki me vsak dan znova osrečujejo (C99).

17. Kakšne/katere oblike razbremenjevanja imate na voljo na delovnem mestu?

V službi nam v smislu razbremenitve ni kaj dosti na voljo (C100). Morda še najbolj pogovor s sodelavci (C101).

9.2.4. Intervju D

Spol: moški

Naziv izobrazbe: univ. dipl. soc. delavec

UMIRANJE IN SMRT

1. Kaj vam predstavljata besedi umiranje in smrt?

Naravni proces v življenju s katerim se človek sicer težko sooči (D1). Ko pa se gre enkrat za člana tvoje družine ali osebno pa mi verjemite, da gredo vsa pravila v sekundi v nič. Vsak gre skozi 7 faz umiranja, brez izjem (D2).

2. Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

Ko delaš v bolnišnici postaneš sčasoma apatičen do teh stvari (D3). Stvari se pri meni edino spremenijo, ko gre za mlajše osebe, ker to zame ne pomeni več naravnega procesa (D4).

3. Kaj menite o tem, da sta umiranje in smrt pri nas še vedno tabu temi?

Ta tema bo še dolgo tabu, ker moraš ljudi najprej naučiti kako se s tem spopadati (D5). Tudi jaz nisem bil izjema dokler se nisem odločil za celostno izobraževanje v okviru Hospica (D6).

VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

4. Kakšna je vaša vloga v paliativnih timih na splošno?

Paliativnega tima več nimamo, ker za paliativo ni programa. Brez programa imajo potem vsi vpleteni v to, seveda poleg svojega dela še potem tudi izvajanje paliativne oskrbe, kar je seveda preveč. Ko pa smo imeli paliativni tim v okviru projekta sem bil takrat pač član tega tima, ki je skrbel za koordinacijo dela s pacienti (D7) ter urejal namestitve (D8).

5. Kakšna je vaša vloga v odnosu do umirajočih?

V teh obzirih poskrbim za mirnost (D9), resnico (D10) in podporo (D11). Poskrbim, da se umirajoči ne obremenjuje s prihodnostjo in oskrbo (D12).

6. Kakšna je vaša vloga v odnosu do sorodnikov umirajočih?

V procesu dela s svojci je moja naloga, da jih razbremenim glede težkih odločitev (D13) ter da dobijo občutek podpore (D14). Vedno uporabljam dva stavka: vaša odločitev glede na vse podatke, ki jih imate, mora biti vedno takšna, da ko bo gospod ali gospa umrla, da si ne boste nič očitali, ali imeli občutka, da niste naredili dovolj (D15). Jaz pa sem tu, da vam pomagam speljati vaše odločitve brez kakršnegakoli obsojanja in vam pomagam na poti do našega potem skupnega cilja (to je dogovor med pacientom, svojci, zdravnikom in mano) (D16).

7. Katere so vaše konkretne zadolžitve oziroma naloge?

Moja naloga je, da skrbim za odpust pacientov v varno socialno okolje (D17) ali v teh primerih včasih poskrbim, da se pacientom omogoči umiranje tudi v naši bolnišnici in sicer v okviru negovalnega oddelka (D18).

8. Kako pomembna se vam zdi vloga socialne delavke v paliativnih timih v odnosu do drugih profilov, ki prav tako sodelujejo v paliativnih timih?

Brez socialne službe paliativni tim sploh ne obstaja in niti ne more (D19). Pomembno je samo to, da se člani med sabo slišijo in razumejo (D20). Ključni osebi v timu sta zdravnik in socialna služba (D21).

METODE DELA

9. Katera načela uporabljate pri delu v paliativnih timih (z umirajočimi in njihovimi bližnjimi)?

Za delo z umirajočimi in njihovimi svojci sta pomembna odnos, ki mora biti pomirjujoč (D22) ter resnica, ki pa zna biti boleča, ampak je nujna (D23). Važno je, da si tam (D24), da poslušas (D25) in skušas razumeti (D26).

10. Katere metode uporabljate pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Ni recepta za delo (D27). Vsaka družina je zgodba zase zaradi družinske dinamike, njihovih odnosov ter prtljage iz preteklosti (D28).

11. Kako pomembno se vam zdi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Ta del je ključen, kako se bo zgodba odvijala naprej (D29). Naša bolnišnica omogoča razgovore kljub omejitvam zaradi Covida. Jaz osebno pa potem izhajam iz dogovora med svojci in pacientom, če imajo seveda njihove želje in cilji stik z realnostjo oz. so dejansko izvedljivi (D30).

12. Na kakšen način/kako se sporazumevate z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Tu se je potrebno konstantno prilagajati (D31), cilj pa je biti umirjen, realen in dostopen (D32). Vsi v procesu morajo imeti občutek podpore (D33) oz. da imajo nekoga na katerega se lahko obrnejo (D34) in da vedo, da jim bo pomagal (D35). Za vse te stvari je potrebna kilometrina (delovne izkušnje) ter seveda izobraževanje.

13. Kako bi ocenili svoje znanje za delo v paliativnih timih?

Moje delo v paliativnem timu ni nič drugače kot moje dejansko delo. Paliativni tim zame pomeni samo večstransko podporo za hitrejšo in celostno reševanje nastale situacije. Potrebno je vedeti, da še vedno večina zdravnikov zavrača paliativno oskrbo.

14. Kje ste pridobili ustrezno znanje za delanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Znanje sem pridobil v izobraževanju v okviru Hospica (D36). Ta del je bil zame prelomna točka. Ostalo pa potem prinese delovna praksa ter učenje na napakah (D37).

15. Kako to znanje nadgrajujete in na katerih področjih bi mogoče potrebovali še dodatno znanje?

Znanje in izkušnje nadgrajujem iz primera v primer (D38). Še vedno se najde kdaj kaj, kar me preseneti.

Občasno pa spremljam novosti v strokovnih člankih v publikacijah s strani Socialne zbornice Slovenije (D39).

RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

16. Kako poskrbite zase, za sprostitev?

Sprostitev zame je ukvarjanje z mojo družino ter preživljanje časa z njimi (D40). To je to.

17. Kakšne/katere oblike razbremenjevanja imate na voljo na delovnem mestu?

Mislim, da to omogoča samo Google kot firma «hec». V mojem delu nimam možnosti sproščanja (D41), razen, če pod to velja pitje kave v miru (D42). Recimo.

V preteklosti sem imel supervizijo z Gabi Čačinovič Vogrinčič (D43), katere pa na žalost več ni.

9.2.5. Intervju E

Spol: ženski

Naziv izobrazbe: univ. dipl. soc. delavka

UMIRANJE IN SMRT

1. Kaj vam predstavljata besedi umiranje in smrt?

Umiranje mi predstavlja proces, ko telesne in druge funkcije postopno pričnejo upadati (E1), življenjski procesi se upočasnjujejo (E2), čas priprave na nek zaključek, prehod (E3). V tem času si postavimo prioritete, če imamo možnost (E4). Ne bremenimo se več z nekaterimi stvarmi, ki so za nas bolj obrobne pomena (E5). Čas ki nam je preostal podelimo z ljudmi, ki so nam v življenju najpomembnejši (E6). Skušamo urediti, zaključiti zadeve, ki so nam pomembne, da odidemo čim bolj pomirjeni (E7).

2. Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

Ko sem udeležena v umiranju pri bolnikih, kjer gre za nek naravni razplet in je bolnik kolikor toliko pomirjen z dogajanjem, tudi sama lažje sprejemam smrt kot nek zaključek, naravni proces (E8).

V primerih pa, ko ostane veliko nerešenih, nedorečenih stvari, skrbi za tiste, ki ostajajo, je vse skupaj težje (E9).

3. Kaj menite o tem, da sta umiranje in smrt pri nas še vedno tabu temi?

Še vedno večinoma odrivamo smrt in umiranje v nek drug čas (E10), težko se pogovarjamo o teh temah (E11). Zdi se, da je vse to sprejemanje smrti proces, ki se ga učimo vse življenje (E12) in nanj nismo nikoli dovolj pripravljeni (E13).

VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

4. Kakšna je vaša vloga v paliativnih timih na splošno?

V paliativnem timu sodelujem skupaj z zdravnico, medicinskimi sestrami, psihologinjo, po potrebi še s fizioterapevtko, dietetičarko... (E14).

Socialna obravnava zaobjema pogovor z bolnikom (E15), bližnjimi (E16) in izvedba družinskega sestanka (E17).

V pogovoru z bolnikom se pomenim o njegovem dojetanju situacije nastale zaradi bolezni (E18), željah glede nadaljnje obravnave in oskrbe (E19). S svojci se pogovorim o njihovem doživljanju bolezni (E20), zmožnostih pri oskrbi (E21).

Organiziram družinski sestanek, kjer se bolnik, njegovi bližnji in člani paliativnega tima sestanemo in pogovorimo o bolezni, možnostih obravnave, oskrbe (E22). Podpremo bolnika in bližnje v nadaljnji oskrbi (E23).

5. Kakšna je vaša vloga v odnosu do umirajočih?

Bolnika informirati o možnostih oskrbe (E24), pogovor o njegovih željah, skrbah, dilemah (E25).

6. Kakšna je vaša vloga v odnosu do sorodnikov umirajočih?

Z bolnikovimi bližnjimi se pogovorim o njihovem doživljanju (E26), možnostih v zagotavljanju primerne oskrbe za bolnika (E27).

7. Katere so vaše konkretne zadolžitve oziroma naloge?

Socialna obravnava bolnika (E28), pogovor z bolnikovimi bližnjimi (E29), organiziranje družinskega sestanka (E30), informiranje in svetovanje o oblikah pomoči (E31), možnostih nadaljnje oskrbe (E32) in soc. varstvenih prejemkih (E33), pripomočkih za oskrbo (E34). Spremljanje bolnika in njegovih bližnjih v času hospitalizacije (E35).

8. Kako pomembna se vam zdi vloga socialne delavke v paliativnih timih v odnosu do drugih profilov, ki prav tako sodelujejo v paliativnih timih?

V paliativnem timu so naše vloge bolj ali manj enakovredno porazdeljene (E36).

METODE DELA

9. Katera načela uporabljate pri delu v paliativnih timih (z umirajočimi in njihovimi bližnjimi)?

Pogovor (E37), vzpostavljanje socialno delovnega odnosa (E38), instrumentalna definicija problema (E39), soustvarjanje rešitev (E40), krepitev moči uporabnika (E41), osebno vodenje (E42), koncept so prisotnosti... (E43).

10. Katere metode uporabljate pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Pogovor (E44), soustvarjanje rešitev (E45), dodajanje moči (E46), socialno delovni odnos (E47), dialog in sodelovanje (E48).

11. Kako pomembno se vam zdi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Komunikacija z umirajočimi in njihovimi bližnjimi je pomembna (E49), da prepoznamo kako vsi vpleteni doživljajo umiranje, kakšne so njihove potrebe ob tem (E50).

12. Na kakšen način/kako se sporazumevate z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Izhajam iz razumevanja bolnika v danem trenutku (E51).

13. Kako bi ocenili svoje znanje za delo v paliativnih timih?

Kot primerno (E52), pomembno je pridobivanje novega znanja in izkušenj (E53), evalvacije (E54).

14. Kje ste pridobili ustrezno znanje za delanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Največ znanja in veščin sporazumevanja sem pridobila v letih ko sem delala v paliativnem timu skupaj z Urško Lunder (E55). Udeležila sem se tudi izobraževanj na temo paliativne oskrbe (E56) in pridobila izkušnje ob spremljanju bolnikov (E57).

15. Kako to znanje nadgrajujete in na katerih področjih bi mogoče potrebovali še dodatno znanje?

Dodatno znanje skušam pridobiti z dodatnimi izobraževanji (E58), usposabljanji... (E59).

RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

16. Kako poskrbite zase, za sprostitev?

S pogovorom (E60), fizičnimi aktivnostmi (E61), urejenimi odnosi v družini (E62), službi (E63), sprostitvenimi vajami (E64).

17. Kakšne/katere oblike razbremenjevanja imate na voljo na delovnem mestu?

Najpomembnejši so mi bili sestanki paliativnega tima, kjer smo lahko ovrednotili svoje delo, podelili doživljanja (E65).

9.2.6. Intervju F

Spol: ženski

Naziv izobrazbe: univ. dipl. soc. del.

UMIRANJE IN SMRT

1. Kaj vam predstavljata besedi umiranje in smrt?

Smrt in umiranje sta del življenja (F1). Smrt je enkratni dogodek (F2), umiranje pa proces (F3).

2. Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

Oba dogodka sta prepletena s čustvi (F4), izkušnjo izgube (F5), bolečine (F6), strahu (F7)...

Najpomembneje se mi zdi, ohraniti človekovo dostojanstvo (F8) in spoštovati posameznikove želje (F9). Omogočiti bližino (F10), lajšati bolečino (F11), biti tam (F12). Na odnos do umiranja in posledično na samo smrt vpliva tudi osebna izkušnja izgube bližnjega (F13). Različne življenjske izkušnje so tiste, ki določajo naš pogled na svet in te sprijaznijo z dejstvom minevanja (F14).

3. Kaj menite o tem, da sta umiranje in smrt pri nas še vedno tabu temi?

Soočanje z umiranjem in smrtjo je osebna izkušnja (F15). Bolečina ob izgubi, vsa čustva, ki se ob tem prepletajo (jeza, strah, žalost), ostanejo. Čas zaceli rane, brazgotine ostanejo. Nihče o tem ne govori rad, ker so rane globoke, ne glede na to, koliko časa mine (F16). Vse rabi svoj čas, da dozori tudi pogovor o umiranju in smrti (F17).

VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

4. Kakšna je vaša vloga v paliativnih timih na splošno?

Kot socialni delavec deluješ kot povezovalni člen z vsemi sodelujočimi (z zdravstvenim osebjem, sorodniki, umirajočim, zunanjimi institucijami) (F18), nudiš potrebno podporo (F19), pridobivaš informacije (F20), urejaš dokumentacijo (F21).

5. Kakšna je vaša vloga v odnosu do umirajočih?

Kot socialni delavec zavzameš vlogo zaupnika (F22), zagovornika (F23), zastopnika (F24), vlogo poslušalca (F25)... Nudiš podporo (F26) in oporo (F27).

6. Kakšna je vaša vloga v odnosu do sorodnikov umirajočih?

Tudi tu se lahko vloge prepletajo, odvisno od potreb (F28). Nastopiš lahko kot svetovalec (F29), koordinator (F30), načrtovalec (F31), zaupnik (F32), informatorec (F33), oskrbovalec (F34)...

7. Katere so vaše konkretne zadolžitve oziroma naloge?

Spodbujanje/vključevanje svojcev v paliativno oskrbo (F35), iskanje namestitve v primeru nezmožnosti oskrbe v domačem okolju (F36), nudenje podpore in opore svojcem (F37), umirajočemu (F38) in informiranje (F39). Sodelovanje s paliativnim timom pri načrtovanju oskrbe (F40).

8. Kako pomembna se vam zdi vloga socialne delavke v paliativnih timih v odnosu do drugih profilov, ki prav tako sodelujejo v paliativnih timih?

Naše vloge ne gre prezreti (F41). Imamo posebne kompetence in spretnosti, ki so pri delu z ljudmi izrednega pomena (F42).

METODE DELA

9. Katera načela uporabljate pri delu v paliativnih timih (z umirajočimi in njihovimi bližnjimi)?

Načelo človekovih pravic (F43), načelo socialne pravičnosti in enakosti (F44), priznavanje in spoštovanje neodtujljivega dostojanstva človeka (F45), spoštovanje pravice do samoodločanja o lastnem življenju, koncu in umiranju (F46), spoštovati in sprejemati raznolikost in individualnost (F47), obravnavati ljudi kot celovite osebnosti in jih videti kot celoto (F48).

10. Katere metode uporabljate pri delu z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Prvi pogovor s katerim začneš odkrivati in spoznavati življenjski svet/zgodbo uporabnika (F49), sledijo nadaljnji pogovori/razgovori izhajajoč iz perspektive moči, ki ti omogoča odkriti, raziskati in udejanjiti uporabnikove vire moči (F50). Pri svojem delu si usmerjen na cilje (F51), potrebe (F52) in želje umirajočega (F53).

11. Kako pomembno se vam zdi sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

Zelo (F54). Prepoznati in slišati želje umirajočega (F55), jih posredovati sorodnikom (F56), pomagati, da jih predelajo, sprejmejo (F57). Jih opremiti z informacijami, podatki, ki jih potrebujejo, da lažje sprejmejo celoten proces umiranja (F58). Komunikacija je ključnega pomena (F59). Prav tako pa odnos, ki ga ustvarjaš z vsemi vpletenimi (F60).

12. Na kakšen način/kako se sporazumevate z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

S pogovorom, ki je lahko individualen (umirajoči, sorodniki) (F61) in tudi timski (zdravnik, socialni delavec, sorodniki, umirajoči) (F62). S poslušanjem (poslušamo in slišimo) (F63). Svojcem je na voljo zdravnik oziroma paliativni tim, ki je po telefonu dosegljiv tudi 24 ur na dan (F64). Vedno, ob sprejemu in tudi kasneje, pa se organizirajo družinski sestanki (F65).

13. Kako bi ocenili svoje znanje za delo v paliativnih timih?

Glede na dejstvo, da v paliativnem timu sodelujem kratek čas, bi rekla, da moram svoje znanje še nadgraditi (F66). Če dasiravno umirajočemu največ daš samo s tem, da si tam (F67). Da si sočuten, empatičen, da poslušáš, skratka, da si človek človeku (F68).

14. Kje ste pridobili ustrezno znanje za delanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki?

S pomočjo izobraževanj, ki so organizirana s strani različnih institucij (kongres paliativne oskrbe) (F69), s prebiranjem strokovne literature (F70) in na podlagi lastnih izkušenj (F71).

15. Kako to znanje nadgrajujete in na katerih področjih bi mogoče potrebovali še dodatno znanje?

Izobraževanja so vedno dobrodošla (kar pa je v zadnjem letu onemogočeno zaradi prisotnosti corona virusa, včasih tudi zaradi pomanjkanja časa, usklajevanja družinskih in službenih obveznosti) (F72), s prebiranjem literature (knjige, splet) (F73)...

Že nekaj časa razmišljam o poglobljenem izobraževanju paliativne oskrbe (Korak za Korakom, s strani slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe) (F74) in tudi o magistrskem študiju paliativne oskrbe (F75).

RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

16. Kako poskrbite zase, za sprostitev?

S športnimi aktivnostmi (F76), sprehodi (F77), pogovori s sodelavci (F78), prijatelji (F79), družinskimi člani (F80), navsezadnje tudi z ohranjanjem smisla za humor (F81) ter raznimi oblikami druženja (F82).

17. Kakšne/katere oblike razbremenjevanja imate na voljo na delovnem mestu?

Formalnih oblik razbremenjevanja ni (F83). Imamo »intervizijo« (znotraj paliativnega tima) (F84), dobrodošla bi bila tudi supervizija (F85).

9.3. Priloga 3: Odprto kodiranje

Zap. št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
A1	Besedi smrt in umiranje mi predstavljata neko težko bolezen,	težka bolezen	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
A2	ko veš, da nimaš več možnosti	nimaš več možnosti	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
A3	in da je to konec življenja.	konec življenja	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
A4	Zavedam se, da je smrt konec življenja,	smrt je konec življenja	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
A5	...stremim k temu, da je smrt taka, da ne boli.	stremenje k temu, da smrt ne boli	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
A6	Zavzemam se za dostojanstveno smrt,	zavzemanje za dostojanstveno smrt	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
A7	za spoštovanje umirajočega,	spoštovanje umirajočega	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
A8	upoštevanje njegovih želja,	upoštevanje želja umirajočega	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
A9	potreb,	upoštevanje potreb umirajočega	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
A10	...tudi za protibolečinsko terapijo, da človek ne trpi.	zavzemanje za protibolečinsko terapijo	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
A11	Tudi v naši bolnici je to še vedno težka tema.	težka tema	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
A12	Te teme so še vedno težke,	težke teme	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
A13	ljudje si zakrivajo oči,	zakrivanje oči	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
A14	še vedno upajo na ozdravitev.	upanje na ozdravitev	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt

A15	Ne želijo se pogovarjati o smrti,	zavračanje pogovorov o smrti	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
A16	pogrebu,	zavračanje pogovorov o pogrebu	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
A17	načinu in kraju pogreba,	zavračanje pogovorov o načinu in kraju pogreba	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
A18	...to odrivajo na stran.	odrivanje tem povezanih s smrtjo na stran	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
A19	Premalokrat se vprašamo »Ali smo pripravljeni na smrt?«	premalokrat razmišljamo o smrti in se vprašamo »Ali smo pripravljeni na smrt?«	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
A20	Svojo vlogo na splošno vidim kot vlogo koordinatorja med različnimi profili,	vloga koordinatorja	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A21	tudi mediatorja.	vloga mediatorja	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A22	Nimam nobenih drugačnih pristopov do umirajočih bolnikov. Z vsemi bolniki delam enako.	enak pristop dela do vseh bolnikov	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A23	...pomembno se mi zdi, da sem zagovornik bolnikov in njihovih pravic	vloga zagovornika bolnikov in njihovih pravic	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A24	...da jih zaščitim.	zaščita bolnikov	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A25	Prav tako vidim kot pomembno to, da se borim, da se slišijo in vidijo njihove potrebe,	boj za slišanje in videnje potreb bolnikov	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A26	želje,	boj za slišanje in videnje želja bolnikov	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A27	da je upoštevana njihova volja.	upoštevanje volje bolnikov	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A28	Prav tako se trudim, za zagotavljanje obiskov	zagotavljanje obiskov	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A29	...dostojanstveno smrt.	zavzemanje za dostojanstveno smrt	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A30	Moja vloga je predvsem dajanje informacij sorodnikom umirajočih,	dajanje informacij sorodnikom	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A31	svetovanje,	svetovanje	vloga socialnega delavca v odnosu do	vloga socialnih delavk in delavcev v

			sorodnikov umirajočih	paliativnih timih
A32	pogovori z njimi.	pogovor	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A33	Sorodnike največkrat skrbi kako bodo za umirajočega človeka doma skrbeli, ali bodo zmogli, strah jih je imeti takega človeka doma, menijo, da je boljše, da ostane v bolnišnici, zato se o vseh teh strahovih in vprašanjih skupaj pogovorimo	pogovor o vprašanjih in strahovih sorodnikov	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A34	in soustvarimo rešitve.	soustvarjanje rešitev	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A35	Moja naloga je, da raziščem življenjski svet uporabnika oziroma v našem primeru umirajočega,	raziskovanje življenjskega sveta uporabnika	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A36	ga spoznam,	spoznavanje uporabnika in njegovega življenjskega sveta	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A37	raziščem, kdo so njemu pomembni ljudje,	raziskovanje uporabniku pomembnih oseb	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A38	raziščem njegove potrebe,	raziskovanje uporabnikovih potreb	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A39	njegove želje	raziskovanje uporabnikovih želja	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A40	...tudi probleme.	raziskovanje uporabnikovih problemov	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A41	Delamo TUKAJ in ZDAJ.	delo v sedanjosti	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A42	Pri tem vzpostavim delovni odnos z vsemi udeleženi,	vzpostavljanje delovnega odnosa z vsemi udeleženi	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A43	sklenem dogovor o sodelovanju,	sklenitev dogovora o sodelovanju	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A44	vsak vstopi v pogovor s svojo instrumentalno definicijo problema	instrumentalna definicija problema	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A45	nato pa skupaj soustvarjamo rešitve.	soustvarjanje rešitev	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A46	Moja naloga je, da jih	poslušanje udeleženi	naloge socialnega	vloga socialnih delavk

	poslušam		delavca v paliativnem timu	in delavcev v paliativnih timih
A47	in vodim do cilja, ki so si ga zadali.	vođenje do cilja	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A48	Prav tako dajem vse potrebne informacije,	dajanje informacij	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A49	povezujem sorodnike z drugimi institucijami,	povezovanje sorodnikov z drugimi institucijami	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A50	vključim center za socialno delo, če je to potrebno,	vključitev centra za socialno delo	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A51	pomoč na domu,	vključitev pomoči na domu	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A52	patronažno medicinsko sestro,	vključitev patronažne medicinske sestre	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A53	se povežem z domom za stare, če je potrebno.	povezovanje z domom za stare	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A54	Vloga socialne delavke v paliativnem timu se mi zdi izredno pomembna.	izredno pomembna vloga socialne delavke v paliativnem timu	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A55	Pomembno je sodelovanje različnih profilov, socialni delavec pa je tisti, ki je koordinator med vsemi temi profili.	socialni delavec v vlogi koordinatorja med različnimi profili	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A56	Poklic socialne delavke vidim kot zelo specifičen poklic.	specifičen poklic	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
A57	Načelo sodelovanja,	načelo sodelovanja	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
A58	načelo kontakta,	načelo kontakta	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
A59	načelo vsestranske koristi.	načelo vsestranske koristi	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
A60	Pomembno je sodelovanje z vsemi udeleženiimi,	načelo sodelovanja z vsemi udeleženiimi	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
A61	iskanje malih rešitev/korakov,	iskanje malih rešitev	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
A62	raziskovanje.	raziskovanje	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
A63	Hkrati se zavzemam za	zavzemanje za	načela pri delu v	metode dela

	dostojanstvo umirajočih,	dostojanstvo umirajočih	paliativnem timu	
A64	spoštovanje,	zavzemanje za spoštovanje umirajočih	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
A65	upoštevanje.	zavzemanje za upoštevanje umirajočih	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
A66	Delo s posameznikom,	delo s posameznikom	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
A67	delo s skupnostjo,	delo s skupnostjo	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
A68	svetovalni pogovor,	svetovalni pogovor	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
A69	pogovori z drugimi socialnimi delavci in koordinatorji.	pogovori z drugimi socialnimi delavci in koordinatorji	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
A70	Sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki se mi zdi izrednega pomena.	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki je izrednega pomena	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A71	Pomembno se mi zdi, da sorodnikom umirajočega dajemo vse potrebne informacije,	pomembno dajanje vseh potrebnih informacij sorodnikom umirajočega	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A72	hkrati pa da tudi raziščemo cilje,	pomembno raziskovanje ciljev umirajočega in njegovih sorodnikov	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A73	potrebe umirajočega in sorodnikov	pomembno raziskovanje potreb umirajočega in sorodnikov	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A74	in potem na teh ciljeh in potrebah tudi delamo.	pomembno delanje na ciljeh in potrebah umirajočega in njegovih sorodnikov	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A75	Z umirajočimi se največkrat pogovarjam v njihovi sobi, saj jih večina ne zmore priti k meni v pisarno.	pogovor z umirajočimi v njihovi sobi	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A76	Umirajoči se velikokrat niti ne zmorejo več pogovarjati, zato je potrebno ubrati drugačne načine,	ubiranje drugačnih načinov sporazumevanja	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A77	...da jim kaj lepega	pogovor o lepih	način sporazumevanja	sporazumevanje z

	povem,	stvareh	z umirajočimi in njihovimi sorodniki	umirajočimi in njihovimi sorodniki
A78	da me začutijo, da sem poleg njih.	nudenje bližine	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A79	S sorodniki prvi stik obvezno in če je le mogoče poteka v živo, v pisarni.	prvi stik s sorodniki v živo	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A80	Nato pa po telefonu,	stiki s sorodniki po telefonu	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A81	v živo	stiki s sorodniki v živo	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A82	...preko elektronske pošte.	stiki s sorodniki preko elektronske pošte	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A83	Zelo pomemben pa je prvi pogovor.	pomembnost prvega pogovora	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A84	Takrat se dobimo v živo,	prvi pogovor - osebni stik	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A85	se pogovorimo kaj in kako naprej,	pogovor kako naprej	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A86	odgovorim jim na njihova vprašanja, skrbi, strahove,	odgovarjanje na vprašanja, skrbi, strahove	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A87	nudim informacije,...	nudenje informacij	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A88	Sorodnikom in tudi umirajočemu nikoli ne poveš prvi diagnoze, stanja, vedno vprašaj kaj je zdravnik rekel, kaj je povedal, kaj veste,...	preverjanje obveščenosti sorodnikov in umirajočega	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A89	Še vedno pa si odkrit.	odkritost	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A90	Danes je zaradi epidemiološke situacije prvi stik, ki naj bi potekal v živo onemogočen. Izvesti ga moramo preko telefona ali elektronske pošte.	danes prvi stik zaradi epidemiološke situacije preko telefona ali e-pošte	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
A91	...nikoli ni dovolj znanja.	nikoli ni dovolj znanja	ocena znanja	znanje
A92	Nikoli ne smemo misliti, da že vse vemo.	nikoli ne smemo misliti, da že vse vemo	ocena znanja	znanje

A93	Znanje sem pridobila v šoli,	v šoli	pridobitev znanja	znanje
A94	...na različnih izobraževanjih,	na različnih izobraževanjih	pridobitev znanja	znanje
A95	veliko znanja pa sem pridobila preko dela.	preko dela	pridobitev znanja	znanje
A96	...izkušnje so tiste, ki štejejo.	pomembne izkušnje	pridobitev znanja	znanje
A97	Pred tem sem tudi kot medicinska sestra delala v intenzivni, kjer sem pridobila še dodatno znanje in izkušnje.	predhodna pridobitev znanja in izkušenj kot medicinska sestra v intenzivni	pridobitev znanja	znanje
A98	Imamo razna predavanja,	razna predavanja	nadgrajevanja znanja	znanje
A99	izobraževanja odraslih,	izobraževanja odraslih	nadgrajevanja znanja	znanje
A100	regijska srečanja,	regijska srečanja	nadgrajevanja znanja	znanje
A101	srečanja v živo,	srečanja v živo	nadgrajevanja znanja	znanje
A102	interna izobraževanja.	interna izobraževanja	nadgrajevanja znanja	znanje
A103	Veliko se povezujemo tudi z drugimi in sodelujemo.	povezovanje in sodelovanje z drugimi	nadgrajevanja znanja	znanje
A104	Dodatno znanje bi potrebovala pri izpolnitvi načrta paliativnega dela, saj se mi ta zdi zelo zahteven.	potreba po dodatnem znanju pri izpolnitvi načrta paliativnega dela	potreba po dodatnem znanju	znanje
A105	...predvsem pa bi želela kakšno izobraževanja na to temo	potreba po dodatnem izobraževanju	potreba po dodatnem znanju	znanje
A106	Potrebovali bi več strokovne podlage in znanja, kaj v določenem primeru še lahko narediš.	potreba po več strokovne podlage in znanju	potreba po dodatnem znanju	znanje
A107	...poskušam, da ne mešam službe in zasebnega življenja.	meja med zasebnim življenjem in službo	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
A108	...skušam najti čas za družino,	čas za družino	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
A109	...poskušam v glavi postaviti meje in si rečem, da sem vse naredila in preko sebe ne morem.	postavljanje meja	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
A110	Poskušam se odklopiti,	odklop	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
A111	sem vesela.	izražanje veselja	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
A112	Velikokrat se pohvalim, ko mi kaj uspe,...	izražanje pohvale sebi	sprostitev	razbremenitev in skrb zase

A113	Pomembno je, da ne pozabimo na sebe, da ne izgorimo.	ne smemo pozabiti nase	spustitev	razbremenitev in skrb zase
A114	Imamo obliko intervizije.	intervizija	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase
A115	Prav tako imamo v »hiši« psihologa,...	psiholog	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase
A116	Veliko se pogovarjamo med seboj pa tudi z drugimi socialnimi delavkami.	pogovor s sodelavci in drugimi socialnimi delavkami	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase

Zap. št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B1	Neizogiben del življenjskega cikla.	neizogiben del življenjskega cikla	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
B2	Odnos z malce strahu in distance.	odnos prežet s strahom in distanco	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
B3	To ni samo v Sloveniji, temveč v sodobnem zahodnem svetu, kjer smo se od umiranja, staranja in starih ljudi distancirali.	distanca od staranja, starih ljudi in umiranja	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
B4	Svetovalni pogovor, bolj vezan na kakšne pravice staršev...	svetovalni pogovor	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
B5	podpora.	nudjenje podpore	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
B6	Pogovorim se z enim ali obema staršema.	pogovor	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
B7	Koordinatorica oz. vodja paliativnega tima, ki me pokliče če je potrebno, da se vključim kot socialna delavka, običajno pove kaj želijo od mene.	prejemanje nalog s strani koordinatorke oziroma vodje paliativnega tima	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
B8	Zelo pomembno je, da je paliativni tim zastopan z vsem profili (poklici), saj ima vsak član specifično vlogo glede na znanja in poklicne kompetence.	vsak član paliativnega tima je pomemben, saj ima vsak specifično vlogo glede na znanja in poklicne kompetence	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
B9	Načela enakovredne zastopanosti,	načelo enakovredne zastopanosti	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
B10	medsebojnega sodelovanja.	načelo medsebojnega sodelovanja	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
B11	Svetovalno socialni pogovor.	svetovalno socialni pogovor	metode dela z umirajočimi in	metode dela

			njihovimi sorodniki	
B12	Približati se razumevanju in čutenju v konkretni situaciji, dogodku.	približati se razumevanju in čutenju v konkretni situaciji, dogodku	nmenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
B13	Empatično in sočutno poslušanje,	empatično in sočutno poslušanje	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
B14	nevsiljivo svetovanje.	nevsiljivo svetovanje	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
B15	Dobro, glede na dolgoletne izkušnje.	ocena znanja je dobra, glede na dolgoletne izkušnje	ocena znanja	znanje
B16	Interna in eksterna izobraževanja.	interna in eksterna izobraževanja	pridobitev znanja	znanje
B17	Branje tovrstne literature.	branje literature	nadgrajevanje znanja	znanje
B18	Pogovor s sodelavci,	pogovor s sodelavci	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
B19	zasebno rekreacija.	rekreacija	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
B20	Dobro timsko sodelovanje,	dobro timsko sodelovanje	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase
B21	pogovor s sodelavci.	pogovor s sodelavci	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase

Zap. št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C1	Besedi umiranje in smrt povezujem s strahom,	strah	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C2	telesno bolečino,	telesna bolečina	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C3	obupom,	obup	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C4	in koncem.	konec	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C5	Predstavljata mi žalost,	žalost	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C6	izgubo,	izguba	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C7	in odvisnost od drugih.	odvisnost od drugih	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
C8	Moram priznati, da se zelo težko sprijaznim s smrtjo.	težko sprijaznjenje s smrtjo	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
C9	O njej niti ne razmišljam rada,	nerada razmišlja o smrti	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt

	čeprav nas vse čaka.			
C10	Morda zato, ker je to zame preboleče	močna bolečina	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
C11	in ker je vedno povezano z izgubo nekoga.	izguba nekoga	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
C12	Prav tako prinaša soočanje z minljivostjo, ki lahko v posamezniku sproži intenzivna čustva, občutek strahu in nelagodja.	soočanje z minljivostjo, ki lahko v posamezniku sproži intenzivna čustva, občutek strahu in nelagodja	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
C13	Smrt je nekaj nepoznanega, konec varnosti, tega kar poznamo.	smrt je nekaj nepoznanega, konec varnosti, tega kar poznamo	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
C14	Umiranje je proces, ki se ga najbolj bojim, saj je lahko povezan s telesno bolečino in trpljenjem.	umiranje je proces, ki se ga sogovornica boji, saj je lahko povezan s telesno bolečino in trpljenjem	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
C15	Prav tako me je bolj kot lastnega umiranja strah umiranja ljudi, ki mi pomenijo največ (partnerja, otrok, staršev).	strah pred umiranjem ljudi, ki sogovornici pomenijo največ (partner, otrok, starši)	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
C16	Občutek nemoči, ki se pojavi, ko nekomu ne moreš pomagati v meni vzbudi občutek tesnobe, neizmerne žalosti in groze.	občutek nemoči, ko nekomu ne moreš pomagati, ki vzbudi občutek tesnobe, žalosti in groze	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
C17	Ne bi rekla, da sta tabu temi.	temi umiranja in smrti nista tabu temi	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
C18	Menim, da ju ljudje namerno odrivamo, ker prinašata val intenzivnih čustev, ki nas lahko preplavijo.	namerno odrivanje tem o umiranju in smrti, ker prinašata val intenzivnih čustev, ki nas lahko preplavijo	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
C19	Prinašata tudi vpogled v prihodnost, v svet brez nas, kar si ljudje težko predstavljamo.	temi o smrti in umiranju prinašata vpogled v prihodnost, v svet brez nas	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
C20	Opominjata nas, kako ranljivi in minljivi smo.	opominjata na ranljivost, minljivost	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
C21	Socialni delavec je vezni člen med inštitucijami in različnimi profili strokovnjakov, ki so vključeni v načrt paliativne oskrbe.	socialni delavec kot vezni člen med inštitucijami in različnimi profili strokovnjakov, ki so vključeni v načrt paliativne oskrbe	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C22	Njegova vloga je	nudenje psihosocialne	vloga socialnega	vloga socialnih delavk

	nuditi psihosocialno oporo vsem vpletenim v proces.	podpore vsem udeleženi v procesu	delavca v paliativnem timu na splošno	in delavcev v paliativnih timih
C23	Umirajočim in njihovim svojcem nudi dostop do storitev in potrebnih informacij	nudjenje dostopa do storitev in potrebnih informacij	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C24	ter uredi potrebno namestitve v kolikor je to potrebno.	urejanje namestitve, če je to potrebno	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C25	Skupaj z umirajočim naredi načrt	soustvarjanje načrta z umirajočim	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C26	in pomaga zastopati njegove želje.	zastopanje želja umirajočega	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C27	Prav tako nudi oporo svojcem	nudjenje opore svojcem	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C28	in skupaj z njimi išče možne rešitve, ki so sprejemljive za vse vpletene v problemsko situacijo.	iskanje možnih rešitev skupaj s svojci, ki so sprejemljive za vse vpletene v problemsko situacijo	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C29	Svojcem nudi podporo tudi v procesu žalovanja.	nudjenje podpore svojcem v procesu žalovanja	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C30	Moja vloga je predvsem, da nudim oporo	nudjenje opore	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C31	in svetovanje.	svetovanje	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C32	Da sem ob njih,	nudjenje bližine	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C33	jih aktivno poslušam,	aktivno poslušanje	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C34	podpiram	podpora	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C35	in poskušam čim bolj zastopati njihove želje...	zastopanje želja	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C36	Sem njihov zagovornik	zagovorništvo	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C37	in v njihovem imenu organiziram tudi potrebna družinska srečanja.	organiziranje družinskih srečanj	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C38	Nudim potrebne informacije	nudjenje potrebnih informacij	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih

C39	in jih seznanim s storitvami	seznanjanje s storitvami	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C40	in s socialnimi transferji...	seznanjanje s socialnimi transferji	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C41	Prav tako jim nudim psihosocialno podporo,	nudjenje psihosocialne podpore	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C42	svetovanje,	svetovanje	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C43	in potrebne informacije.	nudjenje potrebnih informacij	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C44	Poskušam upoštevati tudi njihove želje in pričakovanja, vendar ta ne smejo biti v nasprotju z željami umirajočih.	upoštevanje želja in pričakovanj, v kolikor ta niso v nasprotju z željami umirajočih	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C45	V kolikor bi do tega prišlo, se trudim najti srednjo pot, oziroma takšno, ki bi bila za vse sprejemljiva.	v kolikor pride do nasprotij, iskanje srednje oziroma najbolj sprejemljive poti za vse	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C46	Podpiram realna pričakovanja in želje.	podpiranje realnih pričakovanj in želja	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C47	Nudim pomoč pri morebitnih komunikacijskih nesporazumih...	nudjenje pomoči pri morebitnih komunikacijskih nesporazumih	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C48	Organiziram družinske sestanke.	organiziranje družinskih sestankov	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C49	V primeru, da urejam namestitve v domsko oskrbo ali hišo Hospic, jih vodim skozi postopek namestitve.	vođenje skozi postopek namestitve v domsko oskrbo ali hišo Hospic, če je to potrebno	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C50	Sodelujem pri pripravi paliativnega načrta...	sodelovanje pri pripravi paliativnega načrta	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C51	V načrtu se določi naloga vsakega od članov paliativnega tima, ta pa je seveda odvisna od poteka in narave bolezni, kot tudi od želj umirajočega in njegovih svojcev.	V načrtu se določi naloga vsakega od članov paliativnega tima, ta pa je seveda odvisna od poteka in narave bolezni, kot tudi od želj umirajočega in njegovih svojcev.	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C52	Prav tako je moja naloga urediti ustrezno namestitve, če se	urejanje ustrezne namestitve, če se umirajoči zanjo odloči	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih

	umirajoči zanjo odloči.			
C53	Ta zajema ureditev dokumentacije, potrebnih brisov in zdravniških potrdil ter koordinacijo odpusta in premestitve.	ureditev dokumentacije, potrebnih brisov, zdravniških potrdil ter koordinacija odpusta in premestitve	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C54	Moje delo zajema izpolnjevanje vlog	izpolnjevanje vlog	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C55	in ureditev socialnih transferjev.	ureditev socialnih transferjev	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C56	Povezovanje z drugimi inštitucijami, ki lahko nudijo druge oblike pomoči...	povezovanje z drugimi institucijami	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C57	... po potrebi organiziram družinske sestanke, kjer dobi tako umirajoči kot svojec prostor, da izrazi svoje želje, strahove in pričakovanja.	organiziranje družinskih sestankov, na katerih lahko umirajoči in njegovi sorodniki izrazijo želje, strahove, pričakovanja	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C58	Vsakodnevni del mojih nalog pa je seveda zapisovanje.	vsakodnevni del nalog je zapisovanje	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C59	Vloga socialnega delavca se mi zdi zelo pomembna,	zelo pomembna vloga socialnega delavca	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C60	saj nudi specifična znanja in informacije, tako kot vsak drug poklic.	nudi specifična znanja in informacije, kot vsak drug poklic	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C61	Velikokrat se vloga socialnega delavca spregleda, saj to še vedno prepogosto velja za delo, ki ga lahko opravlja vsak, pa temu ni tako.	pogosto spregledana vloga socialnega delavca, saj prepogosto velja, da to delo lahko opravlja vsak	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C62	Socialni delavci po navadi prevzamemo vaje, ko vsi drugi profili že odpovedo.	Socialni delavci po navadi prevzamemo vaje, ko vsi drugi profili že odpovedo	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C63	V primeru nesoglasij, težav v komunikaciji, nesodelovanju tako pacientov, kot tudi	nepogrešljivost socialnih delavcev v primeru nesoglasij, težav v komunikaciji,	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih

	svojcev, ureditve še tako pomembnih in nujno potrebnih namestitev, v teh primerih smo nepogrešljivi.	nesodelovanju tako pacientov, kot tudi svojcev, ureditve še tako pomembnih in nujno potrebnih namestitev	odnosu do drugih profilov	
C64	Poslužujem se vseh etičnih načel socialnega dela.	posluževanje vseh etičnih načel socialnega dela	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
C65	Pogovarjanje,	pogovor	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
C66	zapisovanje,	zapisovanje	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
C67	poročanje,	poročanje	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
C68	dialog,	dialog	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
C69	proaktivnost,	proaktivnost	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
C70	reflektivnost,	reflektivnost	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
C71	poročanje,	poročanje	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
C72	zagovorništvo.	zagovorništvo	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
C73	Sporazumevanje in komunikacija sta ključna,	sporazumevanje in komunikacija sta ključna	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C74	... le tako lahko oblikujemo načrt obravnave v katerega so zajete želje, pričakovanja in cilji.	le tako lahko oblikujemo načrt obravnave v katerega so zajete želje, pričakovanja in cilji	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C75	Pomembno je, da ustvarimo varen prostor za pogovor, kjer lahko vsak pride do besede.	ustvarjanje varnega prostora za pogovor, kjer lahko vsak pride do besede	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C76	Aktivno poslušamo in tudi slišimo,	aktivno poslušanje in slišanje	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C77	... vedno znova povzemamo	povzemanje	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C78	in preverjamo razumevanje.	preverjanje razumevanja	način sporazumevanja z umirajočimi in	sporazumevanje z umirajočimi in

			njihovimi sorodniki	njihovimi sorodniki
C79	Ko komuniciramo smo spoštljivi,	spoštljivo komuniciranje	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C80	sočutni	sočutnost	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C81	in razumevajoči.	razumevanje	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C82	Ne obsojamo in ne sodimo.	ne obsojamo in ne sodimo	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
C83	Naša naloga ni reševanje zapletov in težav namesto naših uporabnikov,	naloga ni reševanje zapletov in težav namesto uporabnikov	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C84	temveč opolnomočenje in spodbujanje k aktivnemu reševanju le teh.	opolnomočenje in spodbujanje k aktivnemu reševanju težav	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
C85	Znanja ni nikoli dovolj.	znanja ni nikoli dovolj	ocena znanja	znanje
C86	Vedno se da osvojiti kaj novega in v tem je tudi čar našega dela.	vedno se da osvojiti kaj novega	ocena znanja	znanje
C87	Moramo biti radovedni, iznajdljivi in vedoželjni.	radovednost, iznajdljivost, vedoželjnost	ocena znanja	znanje
C88	Nasploh se mi zdi, da so v mnogih bolnišnicah paliativni timi še v povojih, zato znanja tukaj primanjkuje.	primanjkljaji znanja na področju paliative	ocena znanja	znanje
C89	Tudi sama bi si želela več znanja s tega področja.	želja po več znanju s področja paliativne oskrbe	potreba po dodatnem znanju	znanje
C90	Nekaj znanja sem pridobila v sklopu izobraževanj,	izobraževanja	pridobitev znanja	znanje
C91	nekaj s prebiranjem strokovne literature.	prebiranje strokovne literature	pridobitev znanja	znanje
C92	Znanje nadgrajujem z dodatnim izobraževanjem...	dodatno izobraževanje	nadgrajevanja znanja	znanje
C93	Veliko znanja ti dajo tudi primeri sami, saj so zelo raznoliki in se iz vsakega kaj novega naučiš.	praktični primeri, ki so raznoliki in se iz vsakega kaj novega naučiš	nadgrajevanja znanja	znanje
C94	Dodatno znanje je potrebno vedno na vseh področjih, če ne želimo stagnirati.	potreba po dodatnem znanju vedno in na vseh področjih	potreba po dodatnem znanju	znanje

C95	Zase poskrbim tako, da tudi sama obiskujem psihoterapijo.	obiskovanje psihoterapije	sprostitvev	razbremenitev in skrb zase
C96	V prostem času se poskušam čim več gibati na svežem zraku,	gibanje na svežem zraku	sprostitvev	razbremenitev in skrb zase
C97	kolesarim,	kolesarjenje	sprostitvev	razbremenitev in skrb zase
C98	plavam.	plavanje	sprostitvev	razbremenitev in skrb zase
C99	Največja razbremenitev pa so seveda moji otroci, ki me vsak dan znova osrečujejo.	otroci, ki vsak dan znova osrečujejo	sprostitvev	razbremenitev in skrb zase
C100	V službi nam v smislu razbremenitve ni kaj dosti na voljo.	v službi v smislu razbremenitve ni kaj dosti na voljo	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase
C101	Morda še najbolj pogovor s sodelavci.	pogovor s sodelavci	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase

Zap. št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D1	Naravni proces v življenju s katerim se človek sicer težko sooči.	naravni proces v življenju	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
D2	Vsak gre skozi 7 faz umiranja, brez izjem.	sedem faz umiranja	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
D3	Ko delaš v bolnišnici postaneš sčasoma apatičen do teh stvari.	apatičnost	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
D4	Stvari se pri meni edino spremenijo, ko gre za mlajše osebe, ker to zame ne pomeni več naravnega procesa.	sprememba odnosa do umiranja in smrti, ko gre za mlajše osebe	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
D5	Ta tema bo še dolgo tabu, ker moraš ljudi najprej naučiti kako se s tem spopadati.	tabu tema, ker se ljudje še ne znajo s tem spopadati	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
D6	Tudi jaz nisem bil izjema dokler se nisem odločil za celostno izobraževanje v okviru Hospica.	tudi sam je na temo umiranja in smrti gledal kot na tabu temo, dokler se ni odločil za izobraževanje v okviru Hospica	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
D7	Ko pa smo imeli paliativni tim v okviru projekta sem bil takrat pač član tega tima, ki	vloga koordinatorja	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih

	je skrbel za koordinacijo dela s pacienti			
D8	ter urejal namestitve.	urejanje namestitev	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D9	V teh obzirih poskrbim za mirnost,	skrb za mirnost	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D10	resnico,	zagotavljanje resnice	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D11	in podporo.	nudjenje podpore	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D12	Poskrbim, da se umirajoči ne obremenjuje s prihodnostjo in oskrbo.	skrb, za to, da se umirajoči ne obremenjuje s prihodnostjo in oskrbo	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D13	V procesu dela s svojci je moja naloga, da jih razbremenim glede težkih odločitev	razbremenitev sorodnikov glede težkih odločitev	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D14	ter da dobijo občutek podpore.	nudjenje podpore	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D15	Vedno uporabljam dva stavka: vaša odločitev glede na vse podatke, ki jih imate, mora biti vedno takšna, da ko bo gospod ali gospa umrla, da si ne boste nič očitati, ali imeli občutka, da niste naredili dovolj.	uporaba povedi: vaša odločitev glede na vse podatke, ki jih imate, mora biti vedno takšna, da ko bo gospod ali gospa umrla, da si ne boste nič očitati, ali imeli občutka, da niste naredili dovolj.	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
D16	Jaz pa sem tu, da vam pomagam speljati vaše odločitve brez kakršnegakoli obsojanja in vam pomagam na poti do našega potem skupnega cilja (to je dogovor med pacientom, svojci, zdravnikom in mano).	uporaba povedi: Jaz pa sem tu, da vam pomagam speljati vaše odločitve brez kakršnegakoli obsojanja in vam pomagam na poti do našega potem skupnega cilja (to je dogovor med pacientom, svojci, zdravnikom in mano).	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
D17	Moja naloga je, da skrbim za odpust pacientov v varno socialno okolje...	skrb za odpust pacientov v varno socialno okolje	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D18	... včasih poskrbim, da se pacientom omogoči umiranje tudi v naši bolnišnici in sicer v okviru negovalnega	omogočanje, da pacienti umrejo v bolnišnici, znotraj negovalnega oddelka	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih

	oddelka.			
D19	Brez socialne službe paliativni tim sploh ne obstaja in niti ne more.	pomembna vloga socialnega delavca v paliativnem timu	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D20	Pomembno je samo to, da se člani med sabo slišijo in razumejo.	pomembno sodelovanje članov paliativnega tima	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D21	Ključni osebi v timu sta zdravnik in socialna služba.	ključni osebi v timu sta zdravnik in socialni delavec	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
D22	Za delo z umirajočimi in njihovimi svojci sta pomembna odnos, ki mora biti pomirjujoč	pri delu z umirajočimi in njihovimi svojci je pomemben pomirjujoč odnos	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
D23	ter resnica, ki pa zna biti boleča, ampak je nujna.	resnica	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
D24	Važno je, da si tam,	prisotnost	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
D25	da poslušáš	poslušanje	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
D26	in skušáš razumeti.	razumevanje	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
D27	Ni recepta za delo.	ni recepta za delo	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
D28	Vsaka družina je zgodba zase zaradi družinske dinamike, njihovih odnosov ter prtljage iz preteklosti.	Vsaka družina je zgodba zase zaradi družinske dinamike, njihovih odnosov ter prtljage iz preteklosti.	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
D29	Ta del je ključen, kako se bo zgodba odvijala naprej.	sporazumevanje in komunikacija sta ključna	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
D30	Jaz osebno pa potem izhajam iz dogovora med svojci in pacientom, če imajo seveda njihove želje in cilji stik z realnostjo oz. so dejansko izvedljivi.	izhajanje iz dogovora med svojci in pacientom	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
D31	Tu se je potrebno konstantno prilagajati,	potrebno nenehno prilagajanje	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki

D32	cilj pa je biti umirjen, realen in dostopen.	cilj je biti umirjen, realen, dostopen	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
D33	Vsi v procesu morajo imeti občutek podpore	zagotavljanje občutka podpore	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
D34	oz. da imajo nekoga na katerega se lahko obrnejo	zagotavljanje občutka, da jim nekdo stoji ob strani	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
D35	in da vedo, da jim bo pomagal.	zagotavljanje občutka, da jim bo nekdo pomagal, ko bodo potrebovali pomoč	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
D36	Znanje sem pridobil v izobraževanju v okviru Hospica.	pridobitev znanja na izobraževanju v okviru Hospica	pridobitev znanja	znanje
D37	Ostalo pa potem prinese delovna praksa ter učenje na napakah.	delovna praksa ter učenje na napakah	pridobitev znanja	znanje
D38	Znanje in izkušnje nadgrajujem iz primera v primer.	nadgrajevanja znanja in izkušenj iz primera v primer	nadgrajevanje znanja	znanje
D39	Občasno pa spremljam novosti v strokovnih člankih v publikacijah s strani Socialne zbornice Slovenije.	spremljanje novosti v strokovnih člankih v publikacijah s strani Socialne zbornice Slovenije	nadgrajevanja znanja	znanje
D40	Sprostitev zame je ukvarjanje z mojo družino ter preživljanje časa z njimi.	ukvarjanje z družino in preživljanje časa z njimi	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
D41	V mojem delu nimam možnosti sproščanja,	na delovnem mestu ni možnosti sproščanja	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase
D42	razen, če pod to velja pitje kave v miru.	pitje kave	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase
D43	V preteklosti sem imel supervizijo z Gabi Čačinovič Vogrinčič...	v preteklosti supervizija	oblike razbremenjevanje na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase

Zap. št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
E1	Umiranje mi predstavlja proces, ko telesne in druge funkcije postopno pričnejo upadati,	proces upadanja telesnih in drugih funkcij	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
E2	življenjski procesi se upočasnjujejo,	upočasnjevanje življenjskih procesov	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
E3	čas priprave na nek zaključek, prehod.	čas priprave na zaključek, prehod	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
E4	V tem času si postavimo prioritete, če imamo možnost.	postavljanje prioritet, če je možnost	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt

E5	Ne bremenimo se več z nekaterimi stvarmi, ki so za nas bolj obrobne pomena.	ne bremenimo se več s stvarmi, ki so obrobne pomena	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
E6	Čas ki nam je preostal podelimo z ljudmi, ki so nam v življenju najpomembnejši.	podeljevanje preostalega časa z ljudmi, ki so nam v življenju najpomembnejši	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
E7	Skušamo urediti, zaključiti zadeve, ki so nam pomembne, da odidemo čim bolj pomirjeni.	urejanje in zaključevanje zadev, ki so nam pomembne, da odidemo pomirjeni	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
E8	Ko sem udeležena v umiranje pri bolnikih, kjer gre za nek naravni razplet in je bolnik kolikor toliko pomirjen z dogajanjem, tudi sama lažje sprejemam smrt kot nek zaključek, naravni proces.	Ko sem udeležena v umiranje pri bolnikih, kjer gre za nek naravni razplet in je bolnik kolikor toliko pomirjen z dogajanjem, tudi sama lažje sprejemam smrt kot nek zaključek, naravni proces.	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
E9	V primerih pa, ko ostane veliko nerešenih, nedorečenih stvari, skrbi za tiste, ki ostajajo, je vse skupaj težje.	V primerih pa, ko ostane veliko nerešenih, nedorečenih stvari, skrbi za tiste, ki ostajajo, je vse skupaj težje.	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
E10	Še vedno večinoma odpravimo smrt in umiranje v nek drug čas,	odpravljanje smrti in umiranja v nek drug čas	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
E11	težko se pogovarjamo o teh temah.	težke teme	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
E12	Zdi se, da je vse to sprejemanje smrti proces, ki se ga učimo vse življenje	sprejemanje smrti je proces, ki se ga učimo vse življenje	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
E13	in nanj nismo nikoli dovolj pripravljeni.	nikoli dovolj pripravljeni	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
E14	V paliativnem timu sodelujem skupaj z zdravnico, medicinskimi sestrami, psihologinjo, po potrebi še s fizioterapevtko, dietetičarko...	sodelovanje z zdravnico, medicinskimi sestrami, psihologinjo, po potrebi še s fizioterapevtko, dietetičarko...	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E15	Socialna obravnava zaobjema pogovor z bolnikom,	pogovor z bolnikom	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E16	bližnjimi,	pogovor z bližnjimi	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E17	in izvedba družinskega	izvedba družinskega	vloga socialnega	vloga socialnih delavk

	sestanka	sestanka	delavca v paliativnem timu na splošno	in delavcev v paliativnih timih
E18	V pogovoru z bolnikom se pomenim o njegovem doživetju situacije nastale zaradi bolezni,	pogovor z bolnikom o njegovem doživetju situacije nastale zaradi bolezni	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E19	željah glede nadaljnje obravnave in oskrbe.	pogovor z bolnikom o željah glede nadaljnje obravnave in oskrbe	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E20	S svojci se pogovorim o njihovem doživljanju bolezni,	pogovor s svojci o njihovem doživljanju bolezni	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E21	zmožnostih pri oskrbi.	pogovor s svojci o zmožnostih pri oskrbi	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E22	Organiziram družinski sestanek, kjer se bolnik, njegovi bližnji in člani paliativnega tima sestanemo in pogovorimo o bolezni, možnostih obravnave, oskrbe.	organiziranje družinskega sestanka	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E23	Podpremo bolnika in bližnje v nadaljnji oskrbi.	podpora bolniku in bližnjim v nadaljnji oskrbi	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E24	Bolnika informirati o možnostih oskrbe,	informiranje bolnika o možnostih oskrbe	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E25	pogovor o njegovih željah, skrbah, dilemah.	pogovor z bolnikom o njegovih željah, skrbah, dilemah	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E26	Z bolnikovimi bližnjimi se pogovorim o njihovem doživljanju,	pogovor z bolnikovimi bližnjimi o njihovem doživljanju	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E27	zmožnostih v zagotavljanju primerne oskrbe za bolnika.	pogovor z bolnikovimi bližnjimi o njihovih zmožnostih v zagotavljanju primerne oskrbe za bolnika	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E28	Socialna obravnava bolnika,	socialna obravnava bolnika	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E29	pogovor z bolnikovimi bližnjimi,	pogovor z bolnikovimi bližnjimi	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E30	organiziranje družinskega sestanka,	organiziranje družinskega sestanka	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E31	informiranje in svetovanje o oblikah pomoči,	informiranje in svetovanje o oblikah pomoči	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E32	možnostih nadaljnje oskrbe	informiranje in svetovanje o	naloge socialnega delavca v paliativnem	vloga socialnih delavk in delavcev v

		možnostih nadaljnje oskrbe	timu	paliativnih timih
E33	in soc. varstvenih prejemkih,	informiranje in svetovanje o soc. varstvenih prejemkih	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E34	pripomočkah za oskrbo.	informiranje in svetovanje o pripomočkah za oskrbo	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E35	Spremljanje bolnika in njegovih bližnjih v času hospitalizacije.	spremljanje bolnika in njegovih bližnjih v času hospitalizacije	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E36	V paliativnem timu so naše vloge bolj ali manj enakovredno porazdeljene.	enakovredno porazdeljene vloge v paliativnem timu	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
E37	Pogovor,	pogovor	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E38	vzpostavljanje socialno delovnega odnosa,	vzpostavljanje socialno delovnega odnosa	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E39	instrumentalna definicija problema,	instrumentalna definicija problema	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E40	soustvarjanje rešitev,	soustvarjanje rešitev	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E41	krepitev moči uporabnika,	krepitev moči uporabnika	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E42	osebno vodenje,	osebno vodenje	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E43	koncept so prisotnosti.	koncept so prisotnosti	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E44	Pogovor,	pogovor	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E45	soustvarjanje rešitev,	soustvarjanje rešitev	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E46	dodajanje moči,	dodajanje moči	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E47	socialno delovni odnos,	socialno delovni odnos	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E48	dialog in sodelovanje.	dialog in sodelovanje	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
E49	Komunikacija z umirajočimi in	komunikacija z umirajočimi in	mnenje o tem, kako pomembno je	sporazumevanje z umirajočimi in

	njihovimi bližnjimi je pomembna,	njihovimi bližnjimi je pomembna	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	njihovimi sorodniki
E50	da prepoznamo kako vsi vpleteni doživljajo umiranje, kakšne so njihove potrebe ob tem.	da prepoznamo kako vsi vpleteni doživljajo umiranje, kakšne so njihove potrebe ob tem	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
E51	Izhajam iz razumevanja bolnika v danem trenutku.	izhajanje iz razumevanja bolnika v danem trenutku	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
E52	Kot primerno,	primerno znanje	ocena znanja	znanje
E53	pomembno je pridobivanje novega znanja in izkušenj,	pomembnost pridobivanja novega znanja in izkušenj	ocena znanja	znanje
E54	evalvacije.	pomembnost evalvacij	ocena znanja	znanje
E55	Največ znanja in veščin sporazumevanja sem pridobila v letih ko sem delala v paliativnem timu skupaj z Urško Lunder.	pridobitev znanja in veščin sporazumevanja v letih dela v paliativnem timu skupaj z Urško Lunder	pridobitev znanja	znanje
E56	Udeležila sem se tudi izobraževanj na temo paliativne oskrbe	izobraževanja na temo paliativne oskrbe	pridobitev znanja	znanje
E57	in pridobila izkušnje ob spremljanju bolnikov.	izkušnje ob spremljanju bolnikov	pridobitev znanja	znanje
E58	Dodatno znanje skušam pridobiti z dodatnimi izobraževanji,	dodatna izobraževanja	nadgrajevanje znanja	znanje
E59	usposabljanji...	usposabljanja	nadgrajevanja znanja	znanje
E60	S pogovorom,	pogovor	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
E61	fizičnimi aktivnostmi,	fizične aktivnosti	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
E62	urejenimi odnosi v družini,	urejeni odnosi v družini	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
E63	službi,	urejeni odnosi v službi	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
E64	sprostitvenimi vajami.	sprostitutvene vaje	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
E65	Najpomembnejši so mi bili sestanki paliativnega tima, kjer smo lahko ovrednotili svoje delo, podelili doživljanja.	sestanki paliativnega tima, kjer se je ovrednotilo delo, podelilo doživljanja	oblike razbremenjevanja na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase

Zap. št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
F1	Smrt in umiranje sta	del življenja	razumevanje umiranja	umiranje in smrt

	del življenja.		in smrti	
F2	Smrt je enkraten dogodek,	smrt kot enkraten dogodek	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
F3	umiranje pa proces.	umiranje kot proces	razumevanje umiranja in smrti	umiranje in smrt
F4	Oba dogodka sta prepletena s čustvi,	prepletenost s čustvi	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F5	izkušnjo izgube,	izguba	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F6	bolečine,	bolečina	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F7	strahu.	strah	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F8	Najpomembneje se mi zdi, ohraniti človekovo dostojanstvo	ohranjanje človekovega dostojanstva	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F9	in spoštovati posameznikove želje.	spoštovanje posameznikovih želja	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F10	Omogočiti bližino,	omogočanje bližine	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F11	lajšati bolečino,	lajšanje bolečine	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F12	biti tam.	biti prisoten	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F13	Na odnos do umiranja in posledično na samo smrt vpliva tudi osebna izkušnja izgube bližnjega.	na odnos do umiranja in smrt vpliva tudi osebna izkušnja izgube bližnjega	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F14	Različne življenjske izkušnje so tiste, ki določajo naš pogled na svet in te sprijaznijo z dejstvom minevanja.	Različne življenjske izkušnje so tiste, ki določajo naš pogled na svet in te sprijaznijo z dejstvom minevanja.	odnos do umiranja in smrti	umiranje in smrt
F15	Soočanje z umiranjem in smrtjo je osebna izkušnja.	Soočanje z umiranjem in smrtjo je osebna izkušnja.	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
F16	Bolečina ob izgubi, vsa čustva, ki se ob tem prepletajo (jeza, strah, žalost), ostanejo. Čas zaceli rane, brazgotine ostanejo. Nihče o tem ne govori rad, ker so rane globoke, ne glede na to, koliko časa mine.	Bolečina ob izgubi, vsa čustva, ki se ob tem prepletajo (jeza, strah, žalost), ostanejo. Čas zaceli rane, brazgotine ostanejo. Nihče o tem ne govori rad, ker so rane globoke, ne glede na to, koliko časa mine.	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
F17	Vse rabi svoj čas, da dozori tudi pogovor o umiranju in smrti.	Vse rabi svoj čas, da dozori tudi pogovor o umiranju in smrti.	umiranje in smrt kot tabu temi	umiranje in smrt
F18	Kot socialni delavec deluješ kot povezovalni člen z vsemi sodelujočimi (z zdravstvenim osebjem,	povezovalni člen z vsemi sodelujočimi (z zdravstvenim osebjem, sorodniki, umirajočim, zunanjimi	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih

	sorodniki, umirajočim, zunanjimi institucijami),	institucijami)		
F19	nudiš potrebno podporo,	nudenje podpore	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F20	pridobivaš informacije,	pridobivanje informacij	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F21	urejaš dokumentacijo.	urejanje dokumentacije	vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F22	Kot socialni delavec zavzameš vlogo zaupnika,	vloga zaupnika	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F23	zagovornika,	vloga zagovornika	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F24	zastopnika,	vloga zastopnika	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F25	vlogo poslušalca.	vloga poslušalca	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F26	Nudiš podporo	nudenje podpore	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F27	in oporo.	opora	vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F28	Tudi tu se lahko vloge prepletajo, odvisno od potreb.	prepletanje vlog, odvisno od potreb	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F29	Nastopiš lahko kot svetovalec,	vloga svetovalca	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F30	koordinator,	vloga koordinatorja	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F31	načrtovalec,	vloga načrtovalca	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F32	zaupnik,	vloga zaupnika	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F33	informator,	vloga informatorja	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F34	oskrbovalec.	vloga oskrbovalca	vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F35	Spodbujanje/vključevanje svojcev v paliativno oskrbo,	Spodbujanje/vključevanje svojcev v paliativno oskrbo	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F36	iskanje namestitve v	iskanje namestitve v	naloge socialnega	vloga socialnih delavk

	primeru nezmožnosti oskrbe v domačem okolju,	primeru nezmožnosti oskrbe v domačem okolju	delavca v paliativnem timu	in delavcev v paliativnih timih
F37	nudjenje podpore in opore svojcem,	nudjenje podpore in opore svojcem	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F38	umirajočemu,	nudjenje podpore in opore umirajočemu	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F39	in informiranje.	informiranje	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F40	Sodelovanje s paliativnim timom pri načrtovanju oskrbe.	sodelovanje s paliativnim timom pri načrtovanju oskrbe	naloge socialnega delavca v paliativnem timu	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F41	Naše vloge ne gre prezreti.	pomembna vloga	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F42	Imamo posebne kompetence in spretnosti, ki so pri delu z ljudmi izrednega pomena.	posebne kompetence in spretnosti, ki so pri delu z ljudmi izrednega pomena	mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov	vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih
F43	Načelo človekovih pravic,	načelo človekovih pravic	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
F44	načelo socialne pravičnosti in enakosti,	načelo socialne pravičnosti in enakosti	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
F45	priznavanje in spoštovanje neodtujljivega dostojanstva človeka,	priznavanje in spoštovanje neodtujljivega dostojanstva človeka	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
F46	spoštovanje pravice do samoodločanja o lastnem življenju, koncu in umiranju,	spoštovanje pravice do samoodločanja o lastnem življenju, koncu in umiranju	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
F47	spoštovati in sprejemati raznolikost in individualnost,	spoštovanje in sprejemanje raznolikosti in individualnosti	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
F48	obravnavati ljudi kot celovite osebnosti in jih videti kot celoto.	obravnavanje ljudi kot celovite osebnosti in videnje človeka kot celoto	načela pri delu v paliativnem timu	metode dela
F49	Prvi pogovor s katerim začneš odkrivati in spoznavati življenjski svet/zgodbo uporabnika,	prvi pogovor s katerim odkrivaš in spoznavaš življenjski svet uporabnika	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
F50	sledijo nadaljnji pogovori/razgovori izhajajoč iz perspektive moči, ki ti	nadaljnji pogovori in razgovori izhajajoč iz perspektive moči, ki omogoča, da odkriješ,	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela

	omogoča odkriti, raziskati in udejanjiti uporabnikove vire moči.	raziščeš in udejanjš uporabnikove vire moči		
F51	Pri svojem delu si usmerjen na cilje,	usmerjenost k ciljem	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
F52	potrebe	usmerjenost k potrebam	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
F53	in želje umirajočega.	usmerjenost k željam umirajočega	metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki	metode dela
F54	Zelo.	zelo	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F55	Prepoznati in slišati želje umirajočega,	prepoznavanje in slišanje želje umirajočega	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F56	jih posredovati sorodnikom,	posredovanje želja umirajočega sorodnikom	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F57	pomagati, da jih predelajo, sprejmejo.	pomagati, da sorodniki želje umirajočega predelajo in sprejmejo	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F58	Jih opremiti z informacijami, podatki, ki jih potrebujejo, da lažje sprejmejo celoten proces umiranja.	opremljanje z informacijami, podatki, ki jih potrebujejo, da lažje sprejmejo celoten proces umiranja	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F59	Komunikacija je ključnega pomena.	komunikacija je ključnega pomena	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F60	Prav tako pa odnos, ki ga ustvarjaš z vsemi vpletenimi.	ključnega pomena tudi odnos, ki ga ustvarjaš z vsemi vpletenimi	mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F61	S pogovorom, ki je lahko individualen (umirajoči, sorodniki),	individualen pogovor (umirajoči, sorodniki)	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F62	in tudi timski (zdravnik, socialni delavec, sorodniki, umirajoči).	timski pogovor (zdravnik, socialni delavec, sorodniki, umirajoči)	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki

F63	S poslušanjem (poslušamo in slišimo).	poslušanje (poslušamo in slišimo)	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F64	Svojcem je na voljo zdravnik oziroma paliativni tim, ki je po telefonu dosegljiv tudi 24 ur na dan.	razpoložljivost zdravnika oziroma paliativnega tima 24 ur na dan	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F65	Vedno, ob sprejemu in tudi kasneje, pa se organizirajo družinski sestanki.	organiziranje družinskih sestankov	način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki	sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki
F66	Glede na dejstvo, da v paliativnem timu sodelujem kratek čas, bi rekla, da moram svoje znanje še nadgraditi.	potreba po nadgrajevanju znanja	potreba po dodatnem znanju	znanje
F67	Če dasiravno umirajočemu največ daš samo s tem, da si tam.	biti prisoten	ocena znanja	znanje
F68	Da si sočuten, empatičen, da poslušáš, skratka, da si človek človeku.	biti sočuten, empatičen, poslušati, biti človek človeku	ocena znanja	znanje
F69	S pomočjo izobraževanj, ki so organizirana s strani različnih institucij (kongres paliativne oskrbe),	izobraževanja organizirana s strani različnih institucij (kongres paliativne oskrbe)	pridobitev znanja	znanje
F70	s prebiranjem strokovne literature	prebiranje strokovne literature	pridobitev znanja	znanje
F71	in na podlagi lastnih izkušenj.	lastne izkušnje	pridobitev znanja	znanje
F72	Izobraževanja so vedno dobrodošla (kar pa je v zadnjem letu onemogočeno zaradi prisotnosti corona virusa, včasih tudi zaradi pomanjkanja časa, usklajevanja družinskih in službenih obveznosti),	izobraževanja vedno dobrodošla, čeprav so v zadnjem letu močno okrnjena	nadgrajevanje znanja	znanje
F73	s prebiranjem literature (knjige, splet).	prebiranje literature (knjige, splet)	nadgrajevanje znanja	znanje
F74	Že nekaj časa razmišljam o poglobljenem izobraževanju paliativne oskrbe (Korak za Korakom, s strani slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe)	razmišlja o poglobljenem izobraževanju paliativne oskrbe (Korak za Korakom, s strani slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe)	nadgrajevanje znanja	znanje

F75	in tudi o magistrskem študiju paliativne oskrbe.	razmišlja o magistrskem študiju paliativne oskrbe	nadgrajevanje znanja	znanje
F76	S športnimi aktivnostmi,	športne aktivnosti	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
F77	sprehodi,	sprehodi	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
F78	pogovori s sodelavci,	pogovori s sodelavci	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
F79	prijatelji,	pogovori s prijatelji	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
F80	družinskimi člani,	pogovori z družinskimi člani	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
F81	navsezadnje tudi z ohranjanjem smisla za humor	ohranjanje smisla za humor	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
F82	ter raznimi oblikami druženja.	razne oblike druženja	sprostitev	razbremenitev in skrb zase
F83	Formalnih oblik razbremenjevanja ni.	formalnih oblik razbremenjevanja ni	oblike razbremenjevanja na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase
F84	Imamo »intervizijo« (znotraj paliativnega tima),	intervizija znotraj paliativnega tima	oblike razbremenjevanja na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase
F85	dobrodošla bi bila tudi supervizija.	želja po superviziji	oblike razbremenjevanja na delovnem mestu	razbremenitev in skrb zase

9.4. Priloga 4: Osnovno kodiranje

1. UMIRANJE IN SMRT

1.1 Razumevanje umiranja in smrti

- težka bolezen (A1)
- nimaš več možnosti (A2)
- konec življenja (A3, C4)
- neizogiben del življenjskega cikla (B1)
- strah (C1)
- telesna bolečina (C2)
- obup (C3)
- žalost (C5)
- izguba (C6)
- odvisnost od drugih (C7)
- naravni proces v življenju (D1)
- sedem faz umiranja (D2)
- proces upadanja telesnih in drugih funkcij (E1)
- upočasnjevanje življenjskih procesov (E2)
- čas priprave na zaključek, prehod (E3)

- postavljanje prioritete, če je možnost (E4)
- ne bremenimo se več s stvarmi, ki so obrobne pomena (E5)
- podeljevanje preostalega časa z ljudmi, ki so nam v življenju najpomembnejši (E6)
- urejanje in zaključevanje zadev, ki so nam pomembne, da odidemo pomirjeni (E7)
- del življenja (F1)
- smrt kot enkratni dogodek (F2)
- umiranje kot proces (F3)

1.2 Odnos do umiranja in smrti

- smrt je konec življenja (A4)
- strmenje k temu, da smrt ne boli (A5)
- zavzemanje za dostojanstveno smrt (A6)
- spoštovanje umirajočega (A7)
- upoštevanje želja umirajočega (A8, F9)
- upoštevanje potreb umirajočega (A9)
- zavzemanje za protibolečinsko terapijo (A10)
- odnos prežet s strahom in distanco (B2, F7)
- težko sprijaznjenje s smrtjo (C8)
- nerada razmišlja o smrti (C9)
- močna bolečina (C10, F6)
- izguba nekoga (C11, F5)
- soočanje z minljivostjo, ki lahko v posamezniku sproži intenzivna čustva, občutek strahu in nelagodja (C12)
- smrt je nekaj nepoznanega, konec varnosti, tega kar poznamo (C13)
- umiranje je proces, ki se ga sogovornica boji, saj je lahko povezan s telesno bolečino in trpljenjem (C14)
- strah pred umiranjem ljudi, ki sogovornici pomenijo največ (partner, otrok, starši) (C15)
- občutek nemoči, ko komu ne moreš pomagati, ki vzbudi občutek tesnobe, žalosti in groze (C16)
- apatičnost (D3)
- sprememba odnosa do umiranja in smrti, ko gre za mlajše osebe (D4)
- Ko sem udeležena v umiranju pri bolnikih, kjer gre za nek naravni razplet in je bolnik kolikor toliko pomirjen z dogajanjem, tudi sama lažje sprejemam smrt kot nek zaključek, naravni proces (E8)
- V primerih pa, ko ostane veliko nerešenih, nedorečenih stvari, skrbi za tiste, ki ostajajo, je vse skupaj težje (E9)
- prepletenost s čustvi (F4)
- ohranjanje človekovega dostojanstva (F8)
- omogočanje bližine (F10)
- lajšanje bolečine (F11)
- biti prisoten (F12)
- na odnos do umiranja in smrti vpliva tudi osebna izkušnja izgube bližnjega (F13)
- Različne življenjske izkušnje so tiste, ki določajo naš pogled na svet in te sprijaznijo z dejstvom minevanja (F14)

1.3 Umiranje in smrt kot tabu temi

- težke teme (A11, A12, E11)
- zakrivanje oči (A13)
- upanje na ozdravitev (A14)
- zavračanje pogovorov o smrti (A15)
- zavračanje pogovorov o pogrebu (A16)
- zavračanje pogovorov o načinu in kraju pogreba (A17)
- odiranje tem povezanih s smrtjo na stran (A18)
- premalokrat razmišljamo o smrti in se vprašamo »Ali smo pripravljeni na smrt?« (A19)
- distanca od staranja, starih ljudi in umiranja (B3)
- temi umiranja in smrti nista tabu temi (C17)
- namerno odiranje tem o umiranju in smrti, ker prinašata val intenzivnih čustev, ki nas lahko preplavijo (C18)
- temi o smrti in umiranju prinašata vpogled v prihodnost, v svet brez nas (C19)
- opominjata na ranljivost, minljivost (C20)
- tabu tema, ker se ljudje še ne znajo s tem spopadati (D5)
- tudi sam je na temo umiranja in smrti gledal kot na tabu temo, dokler se ni odločil za izobraževanje v okviru Hospica (D6)
- odiranje smrti in umiranja v nek drug čas (E10)
- sprejemanje smrti je proces, ki se ga učimo vse življenje (E12)
- nikoli dovolj pripravljeni (E13)
- Soočanje z umiranjem in smrtjo je osebna izkušnja (F15)
- Bolečina ob izgubi, vsa čustva, ki se ob tem prepletajo (jeza, strah, žalost), ostanejo. Čas zaceli rane, brazgotine ostanejo. Nihče o tem ne govori rad, ker so rane globoke, ne glede na to, koliko časa mine (F16)
- Vse rabi svoj čas, da dozori tudi pogovor o umiranju in smrti (F17)

2. VLOGA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PALIATIVNIH TIMIH

2.1 Vloga socialnega delavca v paliativnem timu na splošno

- vloga koordinatorja (A20, D7)
- vloga mediatorja (A21)
- socialni delavec kot vezni člen med institucijami in različnimi profili strokovnjakov, ki so vključeni v načrt paliativne oskrbe (C21, F18)
- nudenje psihosocialne podpore vsem udeleženi v procesu (C22, F19)
- nudenje dostopa do storitev in potrebnih informacij (C23)
- urejanje namestitve, če je to potrebno (C24, D8)
- soustvarjanje načrta z umirajočim (C25)
- zastopanje želja umirajočega (C26)
- nudenje opore svojcem (C27)
- iskanje možnih rešitev skupaj s svojci, ki so sprejemljive za vse vpletene v problemsko situacijo (C28)
- nudenje podpore svojcem v procesu žalovanja (C29)

- sodelovanje z zdravnico, medicinskimi sestrami, psihologinjo, po potrebi še s fizioterapevtko, dietetičarko... (E14)
- pogovor z bolnikom (E15)
- pogovor z bližnjimi (E16)
- izvedba družinskega sestanka (E17, E22)
- pogovor z bolnikom o njegovem dojemljanju situacije nastale zaradi bolezni (E18)
- pogovor z bolnikom o željah glede nadaljnje obravnave in oskrbe (E19)
- pogovor s svojci o njihovem doživljanju bolezni (E20)
- pogovor s svojci o zmožnostih pri oskrbi (E21)
- podpora bolniku in bližnjim v nadaljnji oskrbi (E23)
- pridobivanje informacij (F20)
- urejanje dokumentacije (F21)

2.2 Vloga socialnega delavca v odnosu do umirajočih

- enak pristop dela do vseh bolnikov (A22)
- vloga zagovornika bolnikov in njihovih pravic (A23, C36, F23)
- zaščita bolnikov (A24)
- boj za slišanje in videnje potreb bolnikov (A25)
- boj za slišanje in videnje želja bolnikov (A26)
- upoštevanje volje bolnikov (A27)
- zagotavljanje obiskov (A28)
- zavzemanje za dostojanstveno smrt (A29)
- svetovalni pogovor (B4, C31)
- nudenje podpore (B5, C34, D11, F26)
- nudenje opore (C30, F27)
- nudenje bližine (C32)
- aktivno poslušanje (C33, F25)
- zastopanje želja (C35, F24)
- organiziranje družinskih srečanj (C37)
- nudenje potrebnih informacij (C38)
- seznanjanje s storitvami (C39)
- seznanjanje s socialnimi transferji (C40)
- skrb za mirnost (D9)
- zagotavljanje resnice (D10)
- skrb, za to, da se umirajoči ne obremenjuje s prihodnostjo in oskrbo (D12)
- informiranje bolnika o možnostih oskrbe (E24)
- pogovor z bolnikom o njegovih željah, skrbah, dilemah (E25)
- vloga zaupnika (F22)

2.3 Vloga socialnega delavca v odnosu do sorodnikov umirajočih

- dajanje informacij sorodnikom (A30, C43, F33)
- svetovanje (A31, C42, F29)
- pogovor (A32, B6)
- pogovor o vprašanjih in strahovih sorodnikov (A33)
- soustvarjanje rešitev (A34)
- nudenje psihosocialne podpore (C41, D14)
- upoštevanje želja in pričakovanj, v kolikor ta niso v nasprotju z željami umirajočih (C44)
- v kolikor pride do nasprotij, iskanje srednje oziroma najbolj sprejemljive poti za vse (C45)
- podpiranje realnih pričakovanj in želja (C46)
- nudenje pomoči pri morebitnih komunikacijskih nesporazumih (C47)
- organiziranje družinskih sestankov (C48)
- vodenje skozi postopek namestitve v domsko oskrbo ali hišo Hospic, če je to potrebno (C49)
- razbremenitev sorodnikov glede težkih odločitev (D13)
- pogovor z bolnikovimi bližnjimi o njihovem doživljanju (E26)
- pogovor z bolnikovimi bližnjimi o njihovih zmožnostih v zagotavljanju primerne oskrbe za bolnika (E27)
- prepletanje vlog, odvisno od potreb (F28)
- vloga koordinatorja (F30)
- vloga načrtovalca (F31)
- vloga zaupnika (F32)
- vloga oskrbovalca (F34)

2.4 Naloge socialnega delavca v paliativnem timu

- raziskovanje življenjskega sveta uporabnika (A35)
- spoznavanje uporabnika in njegove življenjskega sveta (A36)
- raziskovanje uporabniku pomembnih oseb (A37)
- raziskovanje uporabnikovih potreb (A38)
- raziskovanje uporabnikovih želja (A39)
- raziskovanje uporabnikovih problemov (A40)
- delo v sedanjosti (A41)
- vzpostavljanje delovnega odnosa z vsemi udeleženi (A42)
- sklenitev dogovora o sodelovanju (A43)
- instrumentalna definicija problema (A44)
- soustvarjanje rešitev (A45)
- poslušanje udeleženi (A46)
- vodenje do cilja (A47)
- dajanje informacij (A48, F39)
- povezovanje sorodnikov z drugimi institucijami (A49)
- vključitev centra za socialno delo (A50)
- vključitev pomoči na domu (A51)

- vključitev patronažne medicinske sestre (A52)
- povezovanje z domom za stare (A53)
- prejemanje nalog s strani koordinatorke oziroma vodje paliativnega tima (B7)
- sodelovanje pri pripravi paliativnega načrta (C50)
- V načrtu se določi naloga vsakega od članov paliativnega tima, ta pa je seveda odvisna od poteka in narave bolezni, kot tudi od želj umirajočega in njegovih svojcev (C51)
- urejanje ustrezne namestitve, če se umirajoči zanjo odloči (C52)
- ureditev dokumentacije, potrebnih brisov, zdravniških potrdil ter koordinacija odpusta in premestitve (C53)
- izpolnjevanje vlog (C54)
- ureditev socialnih transferjev (C55)
- povezovanje z drugimi institucijami (C56)
- organiziranje družinskih sestankov, na katerih lahko umirajoči in njegovi sorodniki izrazijo želje, strahove, pričakovanja (C57, E30)
- vsakodnevni del nalog je zapisovanje (C58)
- naloga ni reševanje zapletov in težav namesto uporabnikov (C83)
- opolnomočenje in spodbujanje k aktivnemu reševanju težav (C84)
- skrb za odpust pacientov v varno socialno okolje (D17)
- omogočanje, da pacienti umrejo v bolnišnici, znotraj negovalnega oddelka (D18)
- socialna obravnava bolnika (E28)
- pogovor z bolnikovimi bližnjimi (E29)
- informiranje in svetovanje o oblikah pomoči (E31)
- informiranje in svetovanje o možnostih nadaljnje oskrbe (E32)
- informiranje in svetovanje o soc. varstvenih prejemkih (E33)
- informiranje in svetovanje o pripomočkih za oskrbo (E34)
- spremljanje bolnika in njegovih bližnjih v času hospitalizacije (E35)
- Spodbujanje/vključevanje svojcev v paliativno oskrbo (F35)
- iskanje namestitve v primeru nezmožnosti oskrbe v domačem okolju (F36)
- nudenje podpore in opore svojcem (F37)
- nudenje podpore in opore umirajočemu (F38)
- sodelovanje s paliativnim timom pri načrtovanju oskrbe (F40)

2.5 Mnenje o tem, kako pomembna je vloga socialne delavke v paliativnem timu v odnosu do drugih profilov

- izredno pomembna vloga socialne delavke v paliativnem timu (A54, C59, D19, F41)
- socialni delavec v vlogi koordinatorja med različnimi profili (A55)
- specifičen poklic (A56)
- vsak član paliativnega tima je pomemben, saj ima vsak specifično vlogo glede na znanja in poklicne kompetence (B8)
- nudi specifična znanja in informacije, kot vsak drug poklic (C60)
- pogosto spregledana vloga socialnega delavca, saj prepogosto velja, da to delo lahko opravlja vsak (C61)
- Socialni delavci po navadi prevzamemo vaje, ko vsi drugi profili že odpovedo (C62)

- nepogrešljivost socialnih delavcev v primeru nesoglasij, težav v komunikaciji, nesodelovanju tako pacientov, kot tudi svojcev, ureditve še tako pomembnih in nujno potrebnih namestitvev (C63)
- pomembno sodelovanje članov paliativnega tima (D20)
- ključni osebi v timu sta zdravnik in socialni delavec (D21)
- enakovredno porazdeljene vloge v paliativnem timu (E36)
- posebne kompetence in spretnosti, ki so pri delu z ljudmi izrednega pomena (F42)

3. METODE DELA

3.1 Načela pri delu v paliativnem timu

- načelo sodelovanja (A57)
- načelo kontakta (A58)
- načelo vsestranske koristi (A59)
- načelo sodelovanja z vsemi udeleženi (A60)
- iskanje malih rešitev (A61)
- raziskovanje (A62)
- zavzemanje za dostojanstvo umirajočih (A63)
- zavzemanje za spoštovanje umirajočih (A64)
- zavzemanje za upoštevanje umirajočih (A65)
- načelo enakovredne zastopanosti (B9)
- načelo medsebojnega sodelovanja (B10)
- posluževanje vseh etičnih načel socialnega dela (C64)
- pri delu z umirajočimi in njihovimi svojci je pomemben pomirjujoč odnos (D22)
- resnica (D23)
- prisotnost (D24)
- poslušanje (D25)
- razumevanje (D26)
- načelo človekovih pravic (F43)
- načelo socialne pravičnosti in enakosti (F44)
- priznavanje in spoštovanje neodtujljivega dostojanstva človeka (F45)
- spoštovanje pravice do samoodločanja o lastnem življenju, koncu in umiranju (F46)
- spoštovanje in sprejemanje raznolikosti in individualnosti (F47)
- obravnavanje ljudi kot celovite osebnosti in videnje človeka kot celoto (F48)

3.2 Metode dela z umirajočimi in njihovimi sorodniki

- delo s posameznikom (A66)
- delo s skupnostjo (A67)
- svetovalni pogovor (A68, B11)
- pogovori z drugimi socialnimi delavci in koordinatorji (A69)
- pogovor (C65, E37, E44)
- zapisovanje (C66)

- poročanje (C67, C71)
- dialog (C68)
- proaktivnost (C69)
- reflektivnost (C70)
- zagovorništvo (C72)
- uporaba povedi: vaša odločitev glede na vse podatke, ki jih imate, mora biti vedno takšna, da ko bo gospod ali gospa umrla, da si ne boste nič očitati, ali imeli občutka, da niste naredili dovolj (D15)
- uporaba povedi: Jaz pa sem tu, da vam pomagam speljati vaše odločitve brez kakršnegakoli obsojanja in vam pomagam na poti do našega potem skupnega cilja (to je dogovor med pacientom, svojci, zdravnikom in mano) (D16)
- ni recepta za delo (D27)
- Vsaka družina je zgodba zase zaradi družinske dinamike, njihovih odnosov ter prtljage iz preteklosti (D28)
- socialno delovni odnos (E38, E47)
- instrumentalna definicija problema (E39)
- soustvarjanje rešitev (E40, E45)
- dodajanje moči (E41, E46)
- osebno vodenje (E42)
- koncept so prisotnosti (E43)
- dialog in sodelovanje (E48)
- prvi pogovor s katerim odkrivaš in spoznavaš življenjski svet uporabnika (F49)
- nadaljnji pogovori in razgovori izhajajoči iz perspektive moči, ki omogoča, da odkriješ, raziščeš in udejanjiš uporabnikove vire moči (F50)
- usmerjenost k ciljem (F51)
- usmerjenost k potrebam (F52)
- usmerjenost k željam umirajočega (F53)

4. SPORAZUMEVANJE Z UMIRAJOČIMI IN NJIHOVIMI SORODNIKI

4.1 Mnenje o tem, kako pomembno je sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki

- sporazumevanje z umirajočimi in njihovimi sorodniki je izrednega pomena (A70)
- pomembno dajanje vseh potrebnih informacij sorodnikom umirajočega (A71)
- pomembno raziskovanje ciljev umirajočega in njegovih sorodnikov (A72)
- pomembno raziskovanje potreb umirajočega in sorodnikov (A73)
- pomembno delanje na ciljih in potrebah umirajočega in njegovih sorodnikov (A74)
- približati se razumevanju in čutenju v konkretni situaciji, dogodku (B12)
- sporazumevanje in komunikacija sta ključna (C73, D29, F59)
- le tako lahko oblikujemo načrt obravnave v katerega so zajete želje, pričakovanja in cilji (C74)
- komunikacija z umirajočimi in njihovimi bližnjimi je pomembna (E49)
- da prepoznamo kako vsi vpleteni doživljajo umiranje, kakšne so njihove potrebe ob tem (E50)
- Zelo (F54)
- prepoznavanje in slišanje želje umirajočega (F55)

- posredovanje želja umirajočega sorodnikom (F56)
- pomagati, da sorodniki želje umirajočega predelajo in sprejmejo (F57)
- opremljanje z informacijami, podatki, ki jih potrebujejo, da lažje sprejmejo celoten proces umiranja (F58)
- ključnega pomena tudi odnos, ki ga ustvarjaš z vsemi vpletenimi (F60)

4.2 Način sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi sorodniki

- pogovor z umirajočimi v njihovi sobi (A75)
- ubiranje drugačnih načinov sporazumevanja (A76)
- pogovor o lepih stvareh (A77)
- nudenje bližine (A78)
- prvi stik s sorodniki v živo (A79)
- stiki s sorodniki po telefonu (A80)
- stiki s sorodniki v živo (A81)
- stiki s sorodniki preko elektronske pošte (A82)
- pomembnost prvega pogovora (A83)
- prvi pogovor - osebni stik (A84)
- pogovor kako naprej (A85)
- odgovarjanje na vprašanja, skrbi, strahove (A86)
- nudenje informacij (A87)
- preverjanje obveščenosti sorodnikov in umirajočega (A88)
- odkritost (A89)
- danes prvi stik zaradi epidemiološke situacije preko telefona ali e-pošte (A90)
- empatično in sočutno poslušanje (B13)
- nevsiljivo svetovanje (B14)
- ustvarjanje varnega prostora za pogovor, kjer lahko vsak pride do besede (C75)
- aktivno poslušanje in slišanje (C76)
- povzemanje (C77)
- -preverjanje razumevanja (C78)
- spoštljivo komuniciranje (C79)
- sočutnost (C80)
- razumevanje (C81)
- ne obojamo in ne sodimo (C82)
- izhajanje iz dogovora med svojci in pacientom (D30)
- potrebno nenehno prilagajanje (D31)
- cilj je biti umirjen, realen, dostopen (D32)
- zagotavljanje občutka podpore (D33)
- zagotavljanje občutka, da jim nekdo stoji ob strani (D34)
- zagotavljanje občutka, da jim bo nekdo pomagal, ko bodo potrebovali pomoč (D35)
- izhajanje iz razumevanja bolnika v danem trenutku (E51)
- individualen pogovor (umirajoči, sorodniki) (F61)

- timski pogovor (zdravnik, socialni delavec, sorodniki, umirajoči) (F62)
- poslušanje (poslušamo in slišimo) (F63)
- razpoložljivost zdravnika oziroma paliativnega tima 24 ur na dan (F64)
- organiziranje družinskih sestankov (F65)

5. ZNANJE

5.1 Ocena znanja

- nikoli ni dovolj znanja (A91, C85)
- nikoli ne smemo misliti, da že vse vemo (A92)
- ocena znanja je dobra, glede na dolgoletne izkušnje (B15)
- vedno se da osvojiti kaj novega (C86)
- radovednost, iznajdljivost, vedoželjnost (C87)
- primanjkljaji znanja na področju paliative (C88)
- primerno znanje (E52)
- pomembnost pridobivanja novega znanja in izkušenj (E53)
- pomembnost evalvacij (E54)
- biti prisoten (F67)
- biti sočuten, empatičen, poslušati, biti človek človeku (F68)

5.2 Pridobitev znanja

- v šoli (A93)
- na različnih izobraževanjih (A94, C90)
- preko dela (A95)
- pomembne izkušnje (A96)
- predhodna pridobitev znanja in izkušenj kot medicinska sestra v intenzivni (A97)
- interna in eksterna izobraževanja (B16)
- prebiranje strokovne literature (C91, F70)
- pridobitev znanja na izobraževanju v okviru Hospica (D36)
- delovna praksa ter učenje na napakah (D37)
- pridobitev znanja in veščin sporazumevanja v letih dela v paliativnem timu skupaj z Urško Lunder (E55)
- izobraževanja na temo paliativne oskrbe (E56)
- izkušnje ob spremljanju bolnikov (E57)
- izobraževanja organizirana s strani različnih institucij (kongres paliativne oskrbe) (F69)
- lastne izkušnje (F71)

5.3 Nadgrajevanje znanja

- razna predavanja (A98)
- izobraževanja odraslih (A99)
- regijska srečanja (A100)
- srečanja v živo (A101)

- interna izobraževanja (A102)
- povezovanje in sodelovanje z drugimi (A103)
- branje literature (B17)
- dodatno izobraževanje (C92, E58)
- praktični primeri, ki so raznoliki in se iz vsakega kaj novega naučiš (C93)
- nadgrajevanja znanja in izkušenj iz primera v primer (D38)
- spremljanje novosti v strokovnih člankih v publikacijah s strani Socialne zbornice Slovenije (D39)
- usposabljanja (E59)
- izobraževanja vedno dobrodošla, čeprav so v zadnjem letu močno okrnjena (F72)
- prebiranje literature (knjige, splet) (F73)
- razmišlja o poglobljenem izobraževanju paliativne oskrbe (Korak za Korakom, s strani slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe) (F74)
- razmišlja o magistrskem študiju paliativne oskrbe (F75)

5.4 Potreba po dodatnem znanju

- potreba po dodatnem znanju pri izpolnitvi načrta paliativnega dela (A104)
- potreba po dodatnem izobraževanju (A105)
- potreba po več strokovne podlage in znanju (A106)
- želja po več znanju s področja paliativne oskrbe (C89)
- potreba po dodatnem znanju vedno in na vseh področjih (C94)
- potreba po nadgrajevanju znanja (F66)

6. RAZBREMENITEV IN SKRB ZASE

6.1 Sprostitev

- meja med zasebnim življenjem in službo (A107)
- čas za družino (A108)
- postavljanje meja (A109)
- odklop (A110)
- izražanje veselja (A111)
- izražanje pohvale sebi (A112)
- ne smemo pozabiti nase (A113)
- pogovor s sodelavci (B18, F78)
- rekreacija (B19)
- obiskovanje psihoterapije (C95)
- gibanje na svežem zraku (C96)
- kolesarjenje (C97)
- plavanje (C98)
- otroci, ki vsak dan znova osrečujejo (C99)
- ukvarjanje z družino in preživljanje časa z njimi (D40)
- pogovor (E60)

- fizične aktivnosti (E61)
- urejeni odnosi v družini (E62)
- urejeni odnosi v službi (E63)
- sprostitevne vaje (E64)
- športne aktivnosti (F76)
- sprehodi (F77)
- pogovori s prijatelji (F79)
- pogovori z družinskimi člani (F80)
- ohranjanje smisla za humor (F81)
- razne oblike druženja (F82)

6.2 Oblike razbremenjevanje na delovnem mestu

- intervizija (A114)
- psiholog (A115)
- pogovor s sodelavci in drugimi socialnimi delavkami (A116)
- dobro timsko sodelovanje (B20)
- pogovor s sodelavci (B21, C101)
- v službi v smislu razbremenitve ni kaj dosti na voljo (C100)
- na delovnem mestu ni možnosti sproščanja (D41, F83)
- pitje kave (D42)
- v preteklosti supervizija (D43)
- sestanki paliativnega tima, kjer se je ovrednotilo delo, podelilo doživljanja (E65)
- intervizija znotraj paliativnega tima (F84)
- želja po superviziji (F85)