

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Zarja Beguš

Socialni delavci in delavke na presečišču med socialnim varstvom in
zdravstvom: perspektiva etičnih načel

Diplomsko delo

Ljubljana 2023

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Zarja Beguš

Socialni delavci in delavke na presečišču med socialnim varstvom in
zdravstvom: perspektiva etičnih načel

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Ljubljana 2023

Zahvala

Najprej bi se rada zahvalila svoji mentorici doc. dr. Ani Mariji Sobočan za ves trud, podporo in nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvala vsem sodelujočim v raziskavi za vaš čas in izkušnje.

Hvala družini za vso podporo in motivacijo. Hvala, ker verjamete vame.

Najlepša hvala najdražjemu prijatelju.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Zarja Beguš

Naslov diplomske naloge: Socialni delavci in delavke na presečišču med socialnim varstvom in zdravstvom: perspektiva etičnih načel

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Kraj: Ljubljana

Leto: 2023

Število strani in prilog: 90 strani in 2 prilogi

Ključne besede: etična načela, kompetence, kodeks etike, medstrokovno sodelovanje

Povzetek:

Etična načela v socialnem delu temeljijo na vrednotah, ki naj bi socialne delavke in delavce vodila pri njihovem strokovnem in profesionalnem delu. Socialno delo ima, tako kot tudi vsaka druga stroka, za svoje delovanje določen kodeks etike, ki je prilagojen glede na specifičnost posamezne profesije. S pomočjo kvalitativne raziskave sem želela raziskati sposobnosti, ki jih potrebujejo socialne delavke in delavci za kakovostno opravljanje svojega dela, v kolikšni meri pri svojem delu uporabljajo kodeks etike in kako uporaben je pri reševanju etičnih dilem, kako je potekala integracija socialnih delavk ali delavcev na področje zdravstva ter na kakšen način poteka medstrokovno sodelovanje. V teoretičnem delu sem se najprej osredotočila na strokovno etiko in njen pomen za strokovno delo. Za tem sem teoretično opredelila lastnosti oziroma kompetence, ki naj bi bile najpomembnejše za strokovne delavce in delavke. Nato sem se poglobila v etična načela socialnih delavcev in delavk in v etična načela zdravstvenih delavcev in delavk ter med njimi naredila primerjavo. Na koncu pa sem se osredotočila še na medstrokovno sodelovanje in izpostavila pomembnost le-tega. V raziskavo sem vključila štiri socialne delavke, dve sta zaposleni na Centru za socialno delo, dve pa v zdravstveni ustanovi in s pomočjo delno standardiziranega vprašalnika opravila intervjuje. Ugotovila sem, da imajo sogovornice velik spekter kompetenc, ki jim pomagajo, da so pri svojem delu samozavestne. Pri delu se pogosto soočajo z etičnimi dilemami, pri katerih uporabljajo kodeks etike le kot smernico za etično in moralno odločanje. Prav tako se je pokazalo, da je medstrokovno sodelovanje velik del njihovega vsakdana in da se pri tem ne soočajo z večjimi težavami, kljub temu da je bila integracija na zdravstveno področje v nekaterih situacijah težavna. Po prikazanih rezultatih sem dodala še razpravo, kjer sem ugotovitve povezala s teorijo. Za konec sem dodala še poglavje predlogov, kjer sem poudarila pomembnost zaupanja med strokovnimi delavci in delavkami in relevantnost medstrokovnega sodelovanja, kjer so vsi člani tima aktivni in kooperativni.

Title: Social Workers at the Intersection of Social Welfare and Healthcare: A Perspective on Ethical Principles

Keywords: ethical principles, competencies, code of ethics, interprofessional collaboration

Abstract:

Ethical principles in social work are based on values that should guide social workers in their professional practice. Social work, like any other profession, has a specific code of ethics tailored to the particularities of the profession. Through a qualitative research study, I aimed to explore the necessary skills social workers require for high-quality performance, the extent to which they apply the code of ethics in their work, and its usefulness in resolving ethical dilemmas. Additionally, the study examined the integration of social workers into the healthcare field and the methods of interprofessional collaboration. In the theoretical part, I initially focused on professional ethics and its significance in professional practice. Then, I provided a theoretical definition of the competencies considered most important for professional workers. Subsequently, I delved into the ethical principles of social workers and compared them with the ethical principles of healthcare professionals. Finally, I emphasized the importance of interprofessional collaboration. The research included four social workers, two employed at a Center for Social Work and two in a healthcare institution. Interviews were conducted using a partially standardized questionnaire. The findings revealed that the interviewees possess a wide range of competencies that contribute to their self-confidence in their work. They frequently encounter ethical dilemmas, for which they use the code of ethics as a guideline for ethical and moral decision-making. Furthermore, the research indicated that interprofessional collaboration is a significant part of their daily practice, and they do not face significant difficulties in this regard, despite some challenges during the integration into the healthcare field. Based on the presented results, I provided a discussion section, where I connected the findings with relevant theory. Finally, I added a chapter of recommendations, emphasizing the importance of trust among professional workers and the relevance of active and cooperative interprofessional collaboration within the team.

Vsebina

1 PREGLED PROBLEMATIKE	1
1.1 Strokovna etika.....	1
1.2 Kompetence socialnih delavcev in delavk	3
1.3 Etična načela v socialnem delu	4
1.4 Etična načela v zdravstvu	7
1.5 Primerjava etičnih načel socialnega varstva in zdravstva	9
1.6 Medstrokovno sodelovanje socialnega dela in zdravstva	10
2 FORMULACIJA PROBLEMA	12
2.1 Raziskovalna vprašanja	13
3 METODOLOGIJA.....	13
3.1 Vrsta raziskave	13
3.2 Teme raziskovanja.....	13
3.3 Merski instrument	13
3.4 Populacija in vzorec	14
3.5 Načrt raziskave.....	14
3.6 Načrt obdelave in analize podatkov	14
4 REZULTATI.....	15
4.1 Samozavest in kompetence socialnih delavk in delavcev	15
4.2 Etični kodeks kot orodje pri strokovnem delu	16
4.3 Pogostost in reševanje etičnih dilem	17
4.4 Integracija socialnih delavk v zdravstvo	19
4.5 Medstrokovno sodelovanje	20
5 RAZPRAVA IN SKLEPI.....	23
6 REFLEKSIJA RAZISKOVALNEGA PROCESA	27
7 POVZETEK UGOTOVITEV IN PREDLOGI	28
8 VIRI IN LITERATURA	30
9 PRILOGE	32
9.1 Smernice intervjujev	32
9.2 Kodirna knjiga.....	34

1 PREGLED PROBLEMATIKE

1.1 Strokovna etika

Etika je v najširšem pomenu besede nauk o dobrem, pravilnem ali koristnem odnosu do sočloveka, živali, narave ali neživega okolja, vključno z našim ravnanjem. Po Aristotelu je etika opredeljena kot odnos do drugega človeka, ki se izkazuje kot dobro za drugega in dobrim samim po sebi (Šmitek, 2004).

Enaki pogledi vodijo strokovne delavce in delavke v strokovni etiki, ki jih usmerjajo k pravilnemu ravnanju v strokovnem okolju. Strokovna etika je nekaj, kar socialnim delavkam in delavcem pomaga pri njihovem delu in je velikokrat sopomenka za kodekse, pravila, preučevanje težkih primerov in razvijanje ter uporabo modelov etičnega, moralnega odločanja.

Beauchamp in Childress (2019) pišeta, da se dobro, pravilno in koristno delo izraža skozi medsebojne odnose in ravnanje do uporabnikov storitev. Medsebojni odnosi vključujejo sodelovanje med strokovnimi delavci in uporabniki ter zajema verbalno in neverbalno komunikacijo ter spoštovanje abstraktnih norm, kot so uporabnikove pravice, vrednote, individualni pogledi in človekovo dostojanstvo. Za tak način sodelovanja je potreben empatičen pristop in razumevanje ter sprejemanje uporabnika z njegovim videnjem problema. Medsebojni pristop in sodelovanje je temelj, na katerem se gradi etične smernice v našem delu (Beauchamp in Childress, 2019).

Strokovno ravnanje v poklicnem okolju, ki obsega strokovne postopke in posege, je predmet strogih strokovnih smernic. Te smernice določajo, kdaj je določen postopek ali poseg potreben, na kakšen način se ga izvaja, katere metode in postopki se uporabijo ter kako se zagotovi varnost in dobrobit uporabnika. Poleg tega pa strokovno ravnanje v veliki meri vključuje tudi etične smernice, ki se jih upošteva pri posegih v človekovo telo, psiho ali okolje. Osnovni načeli, ki usmerjata strokovno ravnanje, sta delovanje v korist uporabnika (delati dobro) ter načelo neškodovanja (ne povzročati škode). Če se strokovni delavci ali delavke soočajo z negativnimi situacijami, se je potrebno odločiti za način obravnave, ki povzroča čim manjšo škodo uporabniku (Šmitek, 2004).

Sarah Banks (2009) pravi, da obstajajo trije ključni elementi etike v strokovnem ali poklicnem življenju.

1. *Predanost* – Pomembna je pozornost na notranje vrednote nekoga, ki prevzema delo strokovnjaka, saj naj bi bili to ljudje, ki so predani velikemu številu vrednot (osebnim,

političnim, strokovnim, družbenim). Motivi in strast, ki jih imajo ljudje za opravljanje svojega dela, je velik del strokovnega poslanstva.

2. *Značaj* – Značaj oziroma moralne lastnosti strokovnjaka naj bi bile v skladu z delom, ki ga opravlja. Sprašujemo se, kako naj živimo, kakšne osebe moramo biti, da smo lahko dobri strokovni delavci.
3. *Kontekst* – Strokovne delavke in delavci delujejo v določenih kontekstih. Delovno mesto, zaposleni, poklic in organizacija določajo, kaj je pomembno. Strokovne delavce je potrebno uvrstiti v to mrežo, v odnose in odgovornosti (Banks, 2009).

Osebna etika je skupek osebnih moralnih vrednot, ki se jih posameznik drži v svojem življenju in ki zaznamujejo njegov pristop in odnose z drugimi (npr. vest). *Profesionalna etika* pa pomeni dogovorjene in določene standarde vedenja skupine strokovnjakov in je tudi zapisana v kodeksih etike. Etična presoja pomaga razumeti človekovo vedenje iz moralne perspektive in je v pomoč pri iskanju odgovorov na pomembna in kompleksna vprašanja človekovega dobrobita (Jug, 2015).

Tschudin (2004) se osredotoča tudi na samo razumevanje in spoštovanje etične odgovornosti, ki je temelj strokovne odgovornosti v poklicnem okolju. Etična odgovornost govori o tem, kako opravljati in izvajati strokovno skrb, ter zakaj opravljamo to delo. Pravna odgovornost pa se nanaša na spoštovanje zakonov, ki so podlaga za področje dela. Strokovni delavci in delavke morajo na svojem področju biti seznanjeni s temelji zakonodaje, saj se lahko zgodi, da bodo morali svoja dejanja nekoč argumentirati. Strokovnjaki morajo zato pri svojem delu stremeti k etični, strokovni in pravni odgovornosti na različnih ravneh. To pomeni, da morajo biti odgovorni do sebe, uporabnikov, sodelavcev, delodajalca, stroke in družbe. Ta temelj je ključnega pomena za kakovostno izvajanje strokovnega dela. Pri tem je tudi pomembno, kako se zaznavajo različne ravni odgovornosti in kako se uporablja ali celo zlorablja moč le-teh (Tschudin, 2004).

Beseda »strokovnost« se nanaša na sposobnost izvajanja različnih funkcij. To pomeni, da je posameznik sposoben, primeren in večč opravljanja dela, kar je rezultat njegove izobrazbe, prakse, izkušenj in talentov. Več kot ima strokovni delavec ali delavka teh lastnosti, večja je njegova strokovna odgovornost in širše so njegove sposobnosti. Odgovornost pa se nanaša na to, da je posameznik samostojno ali po naročilu nekoga drugega odgovoren za to, kar počne (Černoga in Bohinc, 2009).

1.2 Kompetence socialnih delavcev in delavk

Flaker (2003) piše, da so spretnosti oziroma kompetence socialnih delavcev in delavk temelj socialnega dela in so bistvene za uspešno opravljanje nalog na tem področju. Nabor spretnosti socialnega dela je zelo širok in raznolik. Med temi spretnostmi so spretnosti pogovarjanja, poslušanja, psihoterapevtske spretnosti, ocenjevanje, delo v skupini, načrtovanje, zagovorništvo, krepitev moči, raziskovanje, zanesljivost in druge veščine. Širina socialnega dela in delovanje v pogosto nestrukturiranih okoljih določata, da je število teh spretnosti veliko in da velikokrat niso tako strogo določene kot v drugih strokah (npr. zdravstvo). Socialno delo deluje tako, da mora zagotavljati različne alternative in razvijati rešitve ter pristope, ki so prilagojeni kontekstu (npr. kako navodila, ki jih uporabnik dobi od zdravnika, prenesti in uresničiti v domačem okolju posameznika). Zmožnost prilagajanje in ravnanja v nepredvidljivih situacijah je prav tako ena izmed ključnih spretnosti socialnega dela (Flaker, 2003).

Kompetence socialnih delavcev so torej temeljne sposobnosti, veščine in znanja, ki so izredno pomembne za kakovostno in uspešno opravljanje njihovega dela. Če primerjam avtorje Rosen, Zlotnik in Singer (2003) in kodeks etike društva *National Association of Social Workers* lahko navedem nekatere izmed najpomembnejših kompetenc:

- Empatija: Sposobnost se vživeti v položaj svojih uporabnikov in razumeti njihove potrebe, želje in cilje.
- Komunikacija: Sposobnost jasnega in učinkovitega komuniciranja s svojimi uporabniki, z drugimi strokovnjaki in organizacijami.
- Sposobnost dela v timih: Zaradi zagotavljanja celostne obravnave uporabnikov morajo biti socialni delavci in delavke sposobni sodelovati z drugimi strokovnjaki in organizacijami.
- Razumevanje zakonodaje: Dobra seznanjenost z veljavno zakonodajo na področju socialnega varstva in hkrati sposobnost svetovanja svojim uporabnikom pri zagotavljanju njihovih pravic.
- Kritično razmišljanje: Sposobnost kritičnega razmišljanja pri svojem delu ter iskanje alternativnih rešitev za izzive, s katerimi prihajajo njihovi uporabniki.
- Sposobnost načrtovanja in organiziranja: Sposobnost načrtovanja svojega dela, organizacije le-tega in prioritiziranje nalog glede na njihovo pomembnost.
- Refleksija: Sposobnost samorefleksije, identificiranje lastnih ovir in iskanje pristopov za izboljšanje svojega dela.

- **Kulturne kompetence:** Sposobnost prepoznavanja, razumevanja in spoštovanja kulturnih razlik in učinkovito delo s pripadniki različnih etničnih skupin.
- **Zavezanost k etičnemu delu:** Sposobnost dela v okviru etičnih predpisov svoje stroke ter zavzemanje za varovanje človekovih pravic in dostojanstva.

1.3 Etična načela v socialnem delu

V socialnem delu se strokovni delavci in delavke neprestano soočajo z dilemami in konfliktnimi situacijami, ki nastajajo zaradi odgovornosti do svojih uporabnikov in skupnosti in tudi zaradi sistema, v katerem delujejo. Vrednote in prioritete socialnega dela so človekove pravice, dostojanstvo in enakost in ravno te so velikokrat v nasprotju z obstoječim ekonomskim redom, kjer deluje naša profesija. Potrebe posameznikov se zaradi stanja v družbi večajo, hkrati pa se zmanjšujejo možnosti in sredstva za zadovoljevanje le-tega (Sobočan, 2011).

Etična načela so zasnovana tako, da socialne delavke in delavce vodijo k najvišjim možnim standardom etične prakse. Tovrstno delo zahteva nenehno samorefleksijo, razpravljanje in soočanje z nejasnostmi. Načela se vključujejo v etične procese razmišljanja in odločanja kot »recept« za doseganje etičnih rezultatov (IASSW). Izjava o etičnih načelih globalnega socialnega dela Mednarodne zveze šol za socialno delo zavezuje strokovne delavce in delavke k spoštovanju ljudi, zavzemanju za človekove pravice in socialno pravičnost. Z zapisom *Globalne izjave o etičnih načelih v socialnem delu* se strokovni delavci zavzemajo za temeljne vrednote in načela stroke socialnega dela (Globalna izjava o etičnih načelih v socialnem delu, b. d.).

Banks (2015) etične kodekse opredeljuje kot »izjave o poslanstvu«, saj povzemajo bistvo dobrega socialnega dela, prispevanje k opredelitvi poklicnih meja ter krepitev poklicne identitete in statusa. Prav tako se lahko etični kodeksi uporabljajo na disciplinskih obravnavah v primeru pritožb proti socialnim delavcem. To postaja vse pogostejše, saj se vzpostavljajo regulatorni organi, ki ocenjujejo socialno delo v skladu s poklicnimi etičnimi kodeksi in prakso (Banks, 2015).

Hugman (2013) omenja nekaj pomembnih razlogov, zakaj je etika pomembna za socialno delo:

- **Zaščita uporabnikov:** Zagotavljanje, da se uporabniki obravnavajo na dostojen, pravičen in spoštljiv način. Strokovnjaki morajo slediti etičnim smernicam, da njihovo delo služi interesom in blaginji strank.

- Ohranjanje zaupanja: Etična praksa pomaga graditi in ohranjati zaupanje javnosti v stroko ter verodostojnost in ugled strokovnjakov.
- Določanje mej in identitete poklica: Etični kodeksi pomagajo določiti meje in obseg dela strokovnjakov ter jasno opredelijo, kaj je sprejemljivo in primerno v poklicni praksi. S tem se gradi profesionalna identiteta strokovnjakov in krepi enotnost med socialnimi delavci in delavkami.
- Vodenje odločitev: Etični kodeksi služijo kot smernice, ki jim pomagajo pri sprejemanju etično utemeljenih odločitev, ki so najboljše za uporabnika.
- Preprečevanje zlorab: Etika pomaga pri preprečevanju zlorab in kršitev. Etični kodeks postavlja jasne standarde ravnanja za strokovnjake, hkrati pa so vzpostavljeni mehanizmi nadzora ter disciplinski postopki za obravnavo morebitnih kršitev (Hugman, 2013).

V uvodnem določilu *Kodeksa etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije* piše, da je poslanstvo strokovnih delavk in delavcev zagovarjanje družbene blaginje, spoštovanje človekovih pravic, solidarnosti, enakopravnosti in trajnosti. Delo socialnih delavcev in delavk se osredotoča na ljudi, ki so zapostavljeni, zatirani ali živijo v revščini. Živimo v družbi, ki se nenehno spreminja in zaradi tega so življenjske razmere dokaj nepredvidljive. Znanja, kot so samopomoč, izboljšanje storitev in programov, socialna politika, socialni odnosi in spoštovanje, so zato še tako bolj pomembna in potrebna za izboljšanje okoliščin ljudi, kot tudi družbe, v kateri živimo (*Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije*, b. d.).

Prvi kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije je *Društvo socialnih delavk in socialnih delavcev* dobilo leta 1975. Poleg omenjenega kodeksa pa je določen tudi *Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu*, ki je veljaven za vse stroke, ki delujejo znotraj socialnega varstva. To pomeni, da se morajo strokovnjaki na določenih področjih (socialno delo, psihologija, sociologija, pedagogika, zdravstvo, pravo ...) pri svojem delu upirati na dva etična kodeksa, svojega in tudi socialnovarstvenega (Dragoš, 2013).

Naj izpostavim nekaj ključnih etičnih načel v socialnem delu:

- Spoštovanje dostojanstva posameznika: Socialni delavci in delavke so zavezani k temu, da spoštujejo dostojanstvo vsakega posameznika, ki jim je zaupan, kar pomeni, da obravnavajo uporabnike spoštljivo, brez diskriminacije in poniževanja.

- Pravičnost: Socialni delavci in delavke se borijo za pravičnost in enakost vseh uporabnikov. Delovati morajo brez pristranskosti in objektivno ne glede na okoliščine posameznikov ter zagotavljati enak dostop do storitev, virov in pravic.
- Zaupnost: Socialni delavci in delavke so zavezani k ohranjanju zaupnih informacij, ki jih pridobijo med delom z uporabnikom. Gre za zaupnost strank in pomeni, da socialni delavci ali delavke ne smejo razkriti informacij o svojih uporabnikih, razen v primeru, ko je to nujno potrebno zaradi zaščite varnosti ali drugih pomembnih interesov.
- Integriteta: Socialni delavci in delavke so zavezani, da svoje delo opravljajo z visoko stopnjo integritete, kar pomeni, da ravnajo iskreno, pošteno in odgovorno ter se izogibajo konfliktom, korupcij in neetičnemu ravnanju.
- Kompetence: Socialni delavci in delavke stremijo k neprestanemu izobraževanju ter izboljševanju svojih strokovnih znanj in veščin. S tem skrbijo za svoj profesionalni razvoj, saj lahko tako učinkovito pomagajo strankam, poleg tega pa se zavedajo svojih omejitev in po potrebi poiščejo ustrezno pomoč in podporo (Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije, b. d.).

Dragoš (1996) piše, da so strokovna in etična dejanja med seboj povezana. Ko govorimo o etiki v določeni stroki, so metode, veščine, znanja in strokovna usposobljenost pomembni za strokovno etiko, vendar pa niso zadosten pogoj. Če je delo strokovnjaka strokovno pravilno, še ne pomeni, da je tudi etično; če pa je odnos strokovnega delavca ali delavke do uporabnika etičen v skladu z merili, ki jih določa stroka, je delo posledično tudi strokovno pravilno. Zaradi tega v poklicih niso dovolj samo strokovna merila, vendar je treba poudarjati tudi moralne, etične norme, ki so zapisane v kodeksih etike. Ti kodeksi postavljajo jasne smernice in pričakovanja glede moralnega ravnanja in odnosa do uporabnikov in uporabnic. Na tak način dela se krepi integriteta, zaupanje in ugled poklica (Dragoš, 1996).

1.4 Etična načela v zdravstvu

Kot piše Jug (2015), je etika v zdravstveni negi filozofska rzsodba o moralni dimenziji negovalne prakse in to zavzema analizo moralnega fenomena, katerega del je negovalna praksa, moralni jezik ter moralne osnove negovalne prakse. Etične presoje zdravstvenih delavcev temeljijo na analizi etike. Zdravstvena nega vključuje samostojno, vendar soodvisno obravnavo ter sodelovanje posameznikov različnih starosti, družin, skupin, skupnosti in bolnih ali zdravih iz vseh okolij. Namen nege je promocija zdravja, preprečevanja bolezni, skrb za bolne, hendikepirane in ljudi, ki umirajo. Zelo pomemben del zdravstvene nege pa je tudi zagovorništvo, zagotavljanje varnega okolja, raziskovanje v svoji stroki, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike in spremljanje zdravstvenih sistemov ter izobraževanj (Jug, 2015).

Vsi delavci v zdravstvu imajo odgovornost na več ravneh. Njihova odgovornost je večstopenjska, kar v hierarhičnem smislu pomeni, da imajo odgovornost do bolnikov, do njihovih družin in prijateljev, sodelavcev, delodajalcev, stroke in na koncu tudi do celotne družbe (Tschudin, 2004).

Skrb, kot velik del zdravstvene nege, je bistvo in ena največjih vrednot te stroke. Za zdravstvene delavce je skrb etična odgovornost in poleg dobre fizične nege zajema tudi poslušanje, pogovarjanje, poznavanje bolnika, spoštovanje, dotikanje, spodbujanje, tolaženje, informiranje, zaznavanje/ugotavljanje potreb, zagovorništvo, podporo, vzpostavljanje občutka varnosti, udobja in občutkov lastne vrednosti (Klemenc, 2004).

Zdravstvena nega je sama po sebi dejavnost, ki v ospredje postavlja medsebojni odnos med zdravstvenim delavcem ali delavko in uporabnikom (v zdravstveni stroki uporabljajo besedo bolnik ali pacient). Medsebojno spoštovanje in spoštovanje človekovega dostojanstva s strani zdravstvenega delavca in delavke je človekova potreba in se pričakuje v takem odnosu. S strani zdravstvenega osebja je to nekaj, kar je del *Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije* in se ga zato morajo brezpogojno držati. Prav v četrtem načelu kodeksa, ki se glasi »medicinska sestra spoštuje dostojanstvo in zasebnost varovanca v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju«, je poudarjena individualnost bolnika in njegova zasebnost, kar ima pozitiven vpliv na ohranjanje njihovega dostojanstva (Šmitek, 2006).

Etična načela, ki so zapisana v kodeksu, služijo zdravstvenim delavcem in delavkam kot vodilo za njihovo delovanje v praksi. Kot tudi za vse ostale stroke (socialno delo, psihologija, pravo ...) ni dovolj, da kodeks samo poznajo, ampak se morajo po njem tudi ravnati etično v vseh

stanjih in ob vsakem času. To velja za vse udeležene v zdravstvenem timu, ki delujejo v praksi (zdravstveni delavci in delavke, socialni delavci in delavke, pedagogi in pedagoginje, psihologi in psihologinje ...). Uporabnik oziroma bolnik ima pravico do informacij, ki so potrebne za odločanje o načinu zdravljenja in obsegu zdravstvenih posegov. Zdravstveni delavci so dolžni spoštovati varovančeve pravice, če te niso v nasprotju z zakoni ali drugimi pravnimi akti (Klemenc, 2004).

Etični kodeks zdravstvenih delavcev Slovenije je glavna komponenta etičnega delovanja v zdravstvu. Temelji na načelih spoštovanja človekovega dostojanstva, integritete, dobrega počutja in pravičnosti, poleg tega pa vključuje tudi smernice za strokovno ravnanje zdravstvenih delavcev pri svojem delu (Černoga in Bohinc, 2009).

Najbolj ključni elementi etičnega kodeksa zdravstvenih delavcev v Sloveniji so:

- Spoštovanje dostojanstva pacientov: Zdravstveni delavci morajo spoštovati dostojanstvo svojih pacientov in jih ne smejo diskriminirati na osnovi rase, etničnosti, vere, spola, oviranosti, starosti ali katerihkoli drugih okoliščin.
- Pravičnost: Zdravstveni delavci morajo poskrbeti za enako obravnavo vseh pacientov brez izključevanja, tudi glede socialnega in ekonomskega stanja.
- Zaupnost: Zdravstveni delavci morajo vzdrževati zaupnost vseh pacientov in njihovih podatkov ter jih uporabljati le za potrebe zdravljenja.
- Dobra praksa: Zdravstveni delavci so primorani k zagotavljanju strokovne in varne prakse, katere osnova so dokazi in znanje.
- Sodelovanje: Zdravstveni delavci morajo pri svojem delu sodelovati z drugimi strokovnimi delavci in s svojimi pacienti ter spoštovati njihova mnenja in opažanja.
- Izobraževanje: Od zdravstvenih delavcev se pričakuje, da skrbijo tako za svoj strokovni razvoj in izobraževanje kot tudi za seznanjenost s sodobnimi metodami in tehnologijami (Kodeks zdravniške etike, 2016).

1.5 Primerjava etičnih načel socialnega varstva in zdravstva

Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije in Kodeks zdravniške etike sta za obe stroki pomembna dokumenta, saj določata standarde profesionalnega ravnanja in vedenja na svojih specifičnih poklicnih področjih. Med omenjenima kodeksoma se vidijo nekatere razlike, ki odražajo specifične odgovornosti, vloge in kontekste dela strokovnih delavcev in delavk.

Socialni delavci in delavke se ukvarjajo z reševanjem socialnih problemov, nudenjem podpore in zagotavljanjem storitev za ranljive posameznike, družine in skupnosti. Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije se osredotoča na odnose med strokovnimi delavci in delavkami in njihovimi uporabniki ter na načela pravičnosti, dostojanstva, zaupnosti in sodelovanja v socialnem kontekstu. Podrobno še opisuje omenjene vrednote in kakšen je njihov pomen v praksi. Med drugim se socialni delavci in delavke pogosto srečujejo z izzivi, kot so revščina, družinsko nasilje, zlorabe, težave v duševnem zdravju, migracijska vprašanja in socialna izključenost. Te izzivi se obravnavajo s pomočjo kodeksa, ki ponuja smernice za obravnavo teh vprašanj iz etičnega vidika (Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije, b. d.).

Kodeks zdravniške etike pa se osredotoča na posebnost zdravstvenega okolja, odnosov med zdravstvenimi delavci ali delavkami in pacienti ter na zagotavljanje kakovostne in etične zdravstvene oskrbe. Vrednote, na katere se osredotočajo zdravstveni delavci in delavke, so spoštovanje pacientove avtonomije, dobrotelost, kompetentnost, zaupnost in odgovornost. Poleg tega pa se kodeks zdravniške etike osredotoča tudi na etične vidike zdravljenja, diagnosticiranja, raziskovanja, končnega življenja in drugih zdravstvenih situacij (Kodeks zdravniške etike, 2016).

Realen primer, ki ilustrira razliko med socialno in zdravstveno obravnavo, je lahko situacija, ko pacient s kronično boleznijo pride na obravnavo k zdravniku.

V zdravstveni obravnavi bo zdravnik osredotočen predvsem na fizično zdravje uporabnika. Izvedel bo preiskave, postavil diagnozo, predpisal ustrezno zdravljenje ter spremljal napredek bolezni. Zdravstveni delavci ali delavke se bodo osredotočali na zdravstvene vidike, kot so simptomi, laboratorijski izvidi, zdravila in fizično okrevanje uporabnika.

Socialna obravnava pa vključuje širšo skrb za uporabnika. Pri tem primeru bi socialni delavec ali delavka pristopila k pacientu s ciljem razumevanja širšega konteksta, v katerem se bolezen pojavlja. Z uporabnikom bi lahko raziskovala in se pogovarjala o njegovem socialnem okolju,

družinskih odnosih, finančnih težavah, dostopnosti do zdravstvenih storitev, podpornem omrežju in morebitnih psihosocialnih stiskah. Osredotočen bi bil na identifikacijo in obravnavo socialnih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje in dobrobit uporabnika. Kasneje bi na podlagi vseh informacij z uporabnikom sodeloval pri razvoju načrta, ki vključuje podporne storitve, pomoč pri dostopu do finančnih virov, nudenje informacij o skupinskih podpornih programih ali zagotavljanje psihosocialne podpore. Socialni delavec ali delavka je lahko tudi most med uporabnikom in drugimi strokovnjaki ter organizacijami, ki lahko prispevajo k celostni oskrbi in reševanju socialnih izzivov pacienta.

Zapisan primer poudarja razliko med zdravstveno in socialno obravnavo, pri čemer zdravstvena obravnava poudarja diagnozo, zdravljenje in fizično okrevanje, medtem ko socialna obravnava upošteva socialne, čustvene in praktične vidike, ki vplivajo na zdravje in blaginjo posameznika.

1.6 Medstrokovno sodelovanje socialnega dela in zdravstva

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1948 sprejela definicijo zdravja, ki pravi, da je zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali okvare (Jerman, Žbogar in Peternel, 2011).

Za optimalno počutje in razvoj posameznika je ključno upoštevati več kot samo zdravstveni vidik obravnave. To pomeni, da je medstrokovno sodelovanje in prepletanje različnih strokovnjakov izjemno pomembno. Vključevanje socialnih delavcev in drugih strokovnjakov v zdravstveno oskrbo omogoča celostno obravnavo, ki upošteva tako fizične kot tudi socialne, čustvene in druge vidike dobrobiti posameznika. Zaradi kompleksnosti človeškega življenja je tako sodelovanje ključnega pomena. Socialni delavci in delavke prispevajo svoje strokovno znanje in veščine pri obravnavi stisk, pomanjkanju podpore, socialni izključenosti in drugih socialnih izzivih. S tem se omogoča bolj celovito in prilagojeno obravnavo, ki presega zgolj zdravstveno oskrbo (Davidson, Kelly, Ball, Morgan in Reidlinger, 2022).

Kot je bilo že omenjeno, pripomore tovrstno sodelovanje k celostni obravnavi, celoviti podpori, preprečevanju in obvladovanju socialnih težav, usklajevanju načrtovanja in izvajanja storitev ter k nadaljnjemu usposabljanju in izmenjavi znanj. Skupno delo socialnih, zdravstvenih in drugih strokovnjakov prispeva k izboljšanju rezultatov zdravljenja, zmanjšanju neustreznih ponovnih hospitalizacij, boljši kakovosti življenja in večji dobrobiti uporabnikov.

Medpoklicno sodelovanje je proces, kjer strokovnjaki razvijajo načine delovanja, ki bodo najbolj celostno odgovarjali na potrebe uporabnika, njegove družine ali širše populacije. V

procesu je potrebno neprestano vključevati izmenjavo znanj med strokovnjaki, ki bo povečala uporabnikovo sodelovanje. Komunikacija je eno izmed najpomembnejših orodij in pogoj za uspešno delovanje timov. Zaradi sodelovanja različnih strok in dejstva, da ima vsaka stroka svoj uveljavljen jezik, lahko to velikokrat predstavlja težavo v komunikaciji med seboj ali z uporabnikom. Zato je nujno potrebno, da se za boljše delovanje tima, oblikuje skupen jezik, ki je razumljiv vsem, še posebej uporabniku (Kos, 2021).

Socialne delavke ali delavci v zdravstvu zagotavljajo s svojim specifičnim znanjem podporne storitve zdravstvu in s tem doprinesejo k celostni obravnavi uporabnika. Potrebno pa je upoštevati, da so socialne delavke ali delavci v takih ustanovah v manjšinah, kar pomeni, da morajo biti bolj samostojne, imajo pa tudi omejeno moč glede vodenja in usmerjanja razvoja strokovnega področja (Eržen, 2012).

Glede na raziskavo avtorice Liz Beddoe (2011) ima veliko socialnih delavcev ali delavk v zdravstvu občutek, da pri svojem delu niso slišani, da njihovo mnenje mogoče tudi ni tako pomembno. Resno se jih začne jemati šele, ko naredijo magisterij, saj so zaradi tega po izobrazbi na bližji ali isti stopnji kot ostali delavci. Javna predstava o socialnem delu kot poklicu je večinoma bolj negativna, kar se odraža tudi pri pristopu ljudi in v odnosu s socialnimi delavci. Zdravstveni delavci večino svoje energije in časa namenijo analiziranju in zdravljenju bolezni, medtem ko morajo socialni delavci imeti veliko bolj celostni pristop. V svoje delo morajo vključiti uporabnika, njegovo družino, socialno mrežo posameznika in ostale okoliščine poleg bolezni. Ljudem pomagajo pri soočanju in spopadanju s svojo boleznijo, predelovanju travm in jih pripravljajo do tega, da zaupajo svojemu zdravniku in zdravljenju, ki jim je prepisano. K svojemu delu socialni delavci in delavke prinesejo drugačno perspektivo in držijo celotno ekipo skupaj, saj imajo boljše kompetence pri komuniciranju in glajenju sporov (Beddoe, 2011).

2 FORMULACIJA PROBLEMA

Vsaka stroka ima svoj določen etični kodeks, h kateremu so zavezani vsi, ki delujejo na tem področju. Načela v kodeksu delujejo kot smernice in vodila za strokovno, profesionalno in etično delo ter opominjajo delavce in delavke na njihovo poslanstvo. Načela predstavljajo ogrodje za delo in »ščitijo« delavce in delavke pred sprejemanjem neetičnih ali nemoralnih odločitev. Pred raziskovanjem me je zato zanimalo, v kakšni meri se kodeks uporablja v realnem svetu strokovnih delavk in delavcev. Glede na to, da imata stroka socialnega dela in zdravstva prvotni cilj enak, ki je pomoč ljudem, sta si Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije in Kodeks zdravniške etike v nekaterih pogledih precej podobna. Obe stroki in njihovi delavci stremijo k človekovemu dostojanstvu in spoštovanju samoodločanja o svojem življenju. Razlikujeta se v specifičnih pogledih, kot so specifične odgovornosti, vloge in konteksti dela strokovnih delavcev in delavk. Socialni delavci in delavke v zdravstvu predstavljajo manjšino, zato se mi je pred začetkom diplomske naloge porajalo vprašanje, kako težka je bila integracija socialnega dela v področje zdravstva in kakšen vpliv, če že kakšen, je imela na delo socialne delavke ali delavca. Zaradi same narave obeh strok je medstrokovno sodelovanje skorajda neizbežno, saj je za optimalno počutje posameznika, poleg zdravstvenega stanja, pomemben tudi socialni vidik. Zaradi tega se mi je zdelo pomembno nasloviti omenjeno sodelovanje in raziskati, kako poteka, kako pogosto je in s kakšnimi izzivi se med tem soočajo socialni delavci in delavke.

V svojem diplomskem delu sem torej raziskovala, kako socialni delavci in delavke na presečišču teh dveh področij delujejo v svojem delovnem okolju in katerih etičnih načel se poslužujejo. Želela sem raziskati, kako delavci uporabljajo etični kodeks kot orodje v svojem vsakodnevnem delu ter ugotoviti, ali je ta sploh uporaben za reševanje njihovih izzivov. Prav tako sem si prizadevala pridobiti vpogled v medinstitucionalno sodelovanje med omenjenimi področji in analizirati morebitne konflikte in izzive, s katerimi se soočajo. Izbira te teme za diplomsko se mi je zdela pomembna, saj se mi zdi, da je področje še relativno neraziskano. Strokovni delavci na presečišču socialnega dela in zdravstva se tako kot ostali socialni delavci in delavke pri svojem delu srečujejo z etičnimi dilemami. Od socialnih delavk, ki sta zaposleni na področju zdravstva, sem želela izvedeti, ali morata v primeru etičnih dilem poleg etičnega kodeksa socialnih delavcev in delavk slediti tudi kodeksu zdravniške etike. V primeru, da morajo pri svojem delu upoštevati dva različna kodeksa etike, me je zanimalo, kako obravnavajo izzive, s katerimi se srečujejo, in kateri vidik etike je v določeni situaciji najprimernejši za reševanje izzivov uporabnikov. Zanimalo me je tudi, kako so se socialni

delavci uspešno integrirali v delovno okolje na področju zdravstva ter kakšne morebitne težave so se pojavile v zvezi s tem.

2.1 Raziskovalna vprašanja

1. Kakšna je samozavest in kompetentnost strokovnih delavk in delavcev na področju socialnega varstva in na področju zdravstva?
2. Kako uporaben je etični kodeks pri strokovnem delu?
3. Na kakšen način se soočajo z etičnimi dilemami in kako pogoste so?
4. S kakšnimi težavami so se soočali socialni delavci ali delavke pri integraciji v delovno okolje v zdravstveni ustanovi?
5. Do kakšnih izzivov ali konfliktov pride pri sodelovanju delavk iz področja socialnega varstva z delavko iz zdravstva?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Moja raziskava je kvalitativna, saj rezultati vsebujejo izkustveno gradivo in besedne opise. Prav tako je raziskava glede na proces spoznavanja eksplorativna ali poizvedovalna, saj je omenjena tematika do zdaj bolj slabo raziskana (Mesec, 2016). Podatke, ki sem jih dobila, nudijo vpogled v to tematiko in omogočijo morebitno nadaljnje raziskovanje na tem področju. Z raziskavo nisem preučila celotne populacije socialnih delavcev in delavk in je zato omejena na manjši vzorec.

3.2 Teme raziskovanja

- Samozavest in kompetence strokovnih delavk na področju socialnega varstva in zdravstva
- Uporaba etičnega kodeksa kot orodje za strokovno delo
- Pogostost in reševanje etičnih dilem
- Integracija socialnih delavcev in delavk v okolje zdravstva
- Morebitni konflikti na področju medstrokovnega sodelovanja

3.3 Merski instrument

V raziskavi sem, kot merski instrument, uporabila delno standardiziran intervju. Vprašanja, ki so odprtega tipa, sem imela vnaprej pripravljena in sem jih skozi intervjuje po potrebi tudi dopolnila ali postavila podvprašanja. Pri vprašanjih sem pazila, da sogovornice nisem napeljevala na odgovore, saj sem želela dobiti čim bolj pristne izjave. Le tako sem lahko dobila

odgovore in rezultate, ki so mi s pomočjo analize prikazali resnično sliko situacije, ki jo preiskujem.

3.4 Populacija in vzorec

Populacija moje raziskave so bile diplomirane socialne delavke, ki delujejo na področju zdravstva ali na področju, ki zajema sodelovanje z zdravstvenimi institucijami. Vzorec je neslučajnostni in priročen, saj sem intervjuvala osebe, ki so se odzvale na prošnjo in bile pripravljene prostovoljno sodelovati pri raziskavi. Kontakte sogovornic sem dobila s pomočjo poznanstev ali spletnih strani.

3.5 Načrt raziskave

Podatke sem pridobila z metodo spraševanja, z delno strukturiranim intervjujem. V raziskavo sem vključila osebe, ki so se odzvale na mojo prošnjo, ki sem jo poslala preko elektronske pošte, njihove kontakte pa sem dobila preko kontaktov iz spletnih strani organizacij in preko osebnih poznanstev. Intervju sem opravila s štirimi socialnimi delavkami. Dve socialni delavki sta zaposleni na Centru za socialno delo (enota Ljubljana center in enota Logatec), dve intervjuvanki pa sta zaposleni na področju zdravstva, in sicer na Univerzitetnem rehabilitacijskem Inštitutu Republike Slovenije – Soča in v zdravstvenem domu Vič-Rudnik.

Intervju sem začela z zahvalo za sodelovanje in njihovo pomoč pri pridobivanju podatkov. Vsako sogovornico sem vprašala, ali si želi anonimnost, in jo prosila za dovoljenje zvočnega snemanja pogovora. Tekom intervjuja sem kakršne koli nejasnosti poskušala rešiti sproti. V primeru, da mi je bil odgovor sogovornice nejasen, sem postavila podvprašanje, prav tako pa sem jih prosila, da me opozorijo, če vprašanj ne razumejo. Vse intervjuje sem opravila v živo in se prilagodila njihovim urnikom.

3.6 Načrt obdelave in analize podatkov

Po opravljenih intervjujih sem pogovore s pomočjo posnetkov transkribirala. Iz dobrednega zapisa intervjuja sem najprej odstranila besede in izjave, ki niso relevantne za mojo raziskavo. Podatke, ki sem jih pridobila z intervjuji, sem obdelala s pomočjo odprtega kodiranja. Intervjuje sem označila z zaporednimi številkami glede na časovno zaporedje opravljanja intervjujev. Intervju 1 in 4 sem opravila s socialnima delavkama in socialnega varstva, intervju 2 in 3 pa s socialnima delavkama in zdravstva. Kodiranje mi je pomagalo pri zapisovanju rezultatov in odgovarjanju na raziskovalna vprašanja. Rezultate sem predstavila po temah, ki se navezujejo na moja raziskovalna vprašanja. Pri zapisu rezultatov sem se po vsaki zapisani ugotovitvi sklicevala na kode iz intervjujev, iz katerih sem pridobila podatke.

4 REZULTATI

4.1 Samozavest in kompetence socialnih delavk in delavcev

Vse intervjuvanke so med pogovorom povedale, da se pri svojem delu počutijo samozavestne in sigurne same vase (*//Ja, mislim, da sem kar suverena pri svojem delu.//*, 2:14, 2:15, 3:24, 3:25, 4:5, 4:6, 4:7). Razlog za to so pretekle izkušnje (*//Ja pri svojem delu sem kar samozavestna, saj imam že tudi veliko delovnih izkušenj za sabo.//*), široka strokovna mreža strokovnih sodelavcev (*//Potem pa, ko osvojiš to področje, ko razpelješ mrežo, ko veš, kam poklicati, koga poklicati, kam se obrniti, sem začela pa zelo uživati in sem zelo samozavestna.//*) in povratne informacije uporabnikov in sodelavcev (4:6, *//Ampak načeloma pa dobim kar v redu feedback s strani strank, tudi zaposleni mi dajo ta občutek. Tako da ja, sem samozavestna.//*).

Kot kompetence socialnih delavk in delavcev so intervjuvanke naštevale veliko osebnostnih lastnosti. Dve strokovni delavki sta kot kompetenco omenili nudenje pomoči (2:35, 2:62, 2:94, *//Jaz mislim, da morajo biti predvsem trdne in pripravljene pomagati.//* (4:15)), kar je seveda tudi primarna naloga njihove stroke. Tri intervjuvanke so kot eno izmed kompetenc omenile odločnost (1:16, 1:17, 2:16, 2:24, 2:27, 2:98, 4:12, 4:16, 4:51, *//Jaz sem pri svojem poklicu precej vztrajna in včasih pridem kam, kamor drugi ne bi prišli, in lahko rečem, da se spleča.//* 4:52)). Pri svojem delu morajo stati za svojimi besedami in jih znati argumentirati. Prav tako morajo biti vztrajne pri svojem delu, izčrpati vse možnosti, hitro odreagirati v situacijah in verjeti, da se lahko vse dobro konča. Strokovni delavki iz zdravstva (intervju 2 in 3) sta povedali, da je komunikacija prav tako ena izmed vrlin, ki so potrebne za delo strokovnih delavk (2:26, *//Brez medsebojne komunikacije se ne da, vsak za sebe ne more doseči istega rezultata, kot vsi skupaj.//* (2:44), 2:79, 2:80, 2:82, 2:83, 3:44). To je ena izmed najbolj pomembnih kompetenc, ko pride do medsebojnega sodelovanja, saj se lahko tako doseže boljši rezultat (2:44, 2:83, 3:44). Komunikacija igra tudi pomembno vlogo pri uveljavljanju položaja strokovne delavke v delovnem timu. V tretjem intervjuju je intervjuvanka omenila, da je bilo ob prihodu v zdravstveni tim potrebno veliko več argumentiranja in komunikacije, da so zdravstveni delavci lažje sprejeli njen način dela in navsezadnje tudi pomen socialnega dela (*//Bistvo je samo v komunikaciji, več moje razlage je bilo potrebne, veliko bolj sem se morala pripraviti, saj je bilo treba vsako stvar dobro argumentirati.//* (2:26), 2:80). Poudarjena je bila tudi skrb zase kot ena izmed kompetenc (2:4, 4:41, *//Jaz bi predvsem svetovala, da se je kdaj treba usesti in poskrbeti zase, ker se mi zdi, da lahko na to hitro pozabimo. Če mi nismo okej, potem zelo težko kar koli damo ali pomagamo drugemu.//* (4:50), 4:53). Velikokrat lahko v

vsem obsegu dela, ki ga prejemajo dnevno, pozabijo, kako pomembno je, da se same počutijo dobro. Če psihično in fizično počutje strokovnih delavk ni zadovoljeno, zelo težko kakor koli pomagajo še drugim (4:50). Tri intervjuvanke so med pogovorom kot kompetenco izpostavile tudi zaupanje. Tukaj lahko govorimo o zaupanju v uporabnike, da jim le-ti govorijo resnico in da jim ob tem verjamemo (2:96); zaupanje v strokovne sodelavce, ko pride do sodelovanja, saj lahko tako skupaj pridejo do rezultata, ki bo najboljši za uporabnika, (1:47, 2:84, *//Treba je paziti, da se ne ujamemo v past »jaz vem največ«, ker to za sodelovanje ni produktivno.//* (2:85), 3:62, 4:13) in seveda o zaupanju, ki ga uporabniki gojijo do strokovnih delavcev (3:42). Strokovna delavka iz socialnega varstva in ena iz področja zdravstva (intervju 1 in 2) sta zelo močno poudarili, da je znanje in izobraževanje zelo pomemben del njihovega dela in da jih prav to opolnomoči, da lahko svoje delo opravljajo boljše (*//Kar bi poudarila je to, da je izobraževanje potrebno, da se učimo o drugih področjih, spoznavamo, kaj so pristojnosti drugih področij.//* (1:48), 1:50, 2:3 2:5, 2:8, 2:17, 2.18, 2.42, *//Jaz moram vedeti, kaj počne delavni terapevt, kaj počne fizioterapevt, kaj je naloga zdravnika, kaj je naloga psihologov, tudi da razumem njihov jezik, saj lahko potem veliko lažje zastavimo dober načrt za človeka.//* (2:43), 2:66, 2:98). Izobraževanje o drugih področjih in širjenje svojega znanja omogoča boljši vpogled v izziv, delovanje sistema in to lahko skrajša pot do rešitve (1:48, 2.42, 2:43). V zadnjem intervjuju je sogovornica omenila tudi empatijo kot kompetenco, ki je izredno pomembna pri delu (*//Drugače pa seveda tudi empatija.//* (4:18), 4:19). Strokovni delavci se morajo zavedati, s kakšno populacijo delajo, da je to težko delo in da je pri tem zelo pomembna empatija (*//Socialni delavec mora vedeti, s kakšno populacijo dela, da je to težko delo in da pač moraš biti empatičen.//* (4:19)).

4.2 Etični kodeks kot orodje pri strokovnem delu

Intervjuvanke sem med pogovorom spraševala o uporabi in uporabnosti etičnega kodeksa pri delu. Tri intervjuvanke so povedale, da se jim zdi etični kodeks neuporaben za njihovo delo (*//Zdaj pa ga načeloma ne potrebujem, sploh pa ne pri reševanju etičnih dilem.//* (2:58), 3:52, 3:54, 4:43, 4:44, 4:45). Povedale so, da so z njim sicer seznanjene, vendar si med delom z njim ne pomagajo. V drugem intervjuju je bilo izpostavljeno, da je za vsakodnevno uporabo preširoko zastavljen in da ne more pomagati pri konkretnih primerih (2:54, *//Se mi zdi, da je nekako preširoko zastavljen, da bi ga lahko konkretno uporabljali pri svojem delu.//* (3:54)). V četrtem intervjuju pa je sogovornica trdila, da so vrednote in norme, ki jih predpostavlja kodeks, nekaj, kar mora imeti vsaka strokovna delavka ponotranjeno v sebi in da lahko le tako svoje delo opravlja dobro (*//Zame je sam zapis etičnega kodeksa samo zapis. Samo besede in jaz*

mislim, da imaš etiko v sebi ali pa je nimaš.// (4:43), 4:44). Če teh lastnosti nimaš, ti tudi etični kodeks ne bo pomagal (*//... ampak eni si lahko to preberejo pa potem čez pet minut pozabijo.*// (4:46)). Kljub temu so vse tri povedale, da je bil etični kodeks na začetku njihove kariere opomin na etično in strokovno delo, (*//Jaz mislim, da je zelo dobro na začetku, ko začneš kariero, da ga imaš nekje na vidnem mestu, da te spomni in da se tudi ti utrdiš kot strokovni delavec.*// (2:55), 2:57, 4:47) pomoč pri argumentiranju svojih dejanj (*//Pomaga mi edino kdaj pri argumentiranju napram vodstvenemu kadru, če se zgodi, da moram argumentirati svoja dejanja.*// (2:59)) in vodilo za ohranjanje spoštovanja in dostojanstva uporabnikov (*//Seveda vem, da je stranke potrebno spoštovati in tudi jih spoštujemo, mora se ohraniti* i dostojanstvo, vse to razumem.*// (4:37), 4:42). Prva intervjuvanka pa je takoj potrdila uporabo etičnega kodeksa v svojem vsakdanjem delu, saj ji nudi odgovore na svoja vprašanja, jo poveže s stroko in jo opominja na njene naloge (*//Ja, je uporaben, vedno znova moramo biti pozorni nanj.*// (1:30), 1:31, 1:32). Ko sem intervjuvanke vprašala o etičnem kodeksu zdravstvenih delavk, so mi tri povedale, da z njim niso seznanjene in da ga zato tudi ne poznajo. V drugem intervjuju pa mi je sogovornica povedala, da so o tem s sodelavkami pisale prispevek in prišle do ugotovitve, da se med seboj precej prekrivata in da je bistvo obeh spoštovanje človeka (2:56, *//Pravzaprav gre pri obeh za spoštovanje človeka.*// (2:60)).

4.3 Pogostost in reševanje etičnih dilem

Vse intervjuvanke so potrdile, da se pri svojem delu srečujejo z dilemami. Večina dilem je vezana na uporabnike (2:46, 2:100), nekatere so vezane bolj na zakonodajo in kako se v določenih primerih odločiti za manjše zlo (*//Drugače je pa večina dilem vezana na naše paciente, nekatere so zgolj glede zakonodaje in sistemske variante, torej katero pot ubrati, katera je največji plus za človeka pa še vedno ni idealna rešitev.*// (2:100)). Včasih se zgodi, da nobena odločitev ne prinese občutka zadovoljstva, saj okoliščine tega ne dopuščajo in tudi s tem se morajo sprijazniti (2:101)

Druga intervjuvanka mi je podala tudi primer, kjer je dobila v obravnavo enega od svojih sodelavcev in se je s tem pojavila tudi dilema iz obeh strani. Izziv v tem dotičnem primeru je bil precej intimne narave, saj sta se na pogovoru dotikala zelo osebnih vprašanj, ki jih je lahko pred tem skrival (2:51, *//... je bolj intimne narave, saj se na pogovoru dotikava zelo osebnih vprašanj, ki se dotikajo njegovega življenja, ki ga je lahko prej skrival oziroma mu ga ni bilo treba deliti z nami, zdaj pa je v to na neki način primoran.*// (2:52), 2:53). Situacijo sta rešila tako, da ga je preusmerila k drugi socialni delavki in s tem njemu omogočila bolj korektno strokovno pomoč. Omenila je tudi, da je predvidevala, da bo imela zadržke pri delu z ljudmi,

ki so bili nasilni do drugih in da jim ne bo znala pomagati (*//Včasih sem tudi mislila, da bom imela večjo dilemo pri delu z ljudmi, ki so povzročali stisko drugim ljudem in da ne bom zmogla ali pa hotela pomagati.*// (2:92), 2:93). Prav tako se sooča z dilemo pri delu z ljudmi, ki so zasvojeni s prepovedanimi drogami, saj ni sigurna, ali ji govorijo resnico (2:95).

Izpostavljena je bila tudi dilema glede uvida uporabnikov v svoje delovanje. Po izkušnjah se nekateri ljudje ne zavedajo svojih izzivov in kako veliki pravzaprav so (*//Bolj je težko to, da včasih nekateri še nimajo uvida v to njihovo problematiko in kako velika je.*// (1:24), 1:29, 3:71) in zaradi tega tudi težje sprejmejo pomoč (*//Težko sprejmejo pomoč, mislijo, da bojo zmogli sami.*// (1:25)) ter precenjujejo svoje zmožnosti (1:26). Zaradi tega je strokovni delavec v neprijetnem položaju, saj se v določenem trenutku mogoče bolj zaveda najboljše rešitve za posameznika, vendar mora sprejeti dejstvo, da je odgovornost za to na uporabnikih (1:27, 1:28, 2:89, *//Človek, ki ima poslovno sposobnost, vedno odloča sam o sebi, pa če se mi strinjamo s tem ali ne.*// (2:90), 2:91).

Vse sogovornice so kot dilemo poudarile tudi varstvo osebnih podatkov in da je treba o tem spregovoriti z uporabniki, biti z njimi iskren o načinu dela (*//... da smo mi zavezani na varstvo osebnih podatkov, tako da se mi zdi pomembno, da z uporabniki o tem odkrito spregovorimo, povemo, kaj nas skrbi, s kom se bomo povezali, torej da ne delamo stvari mimo njih, da so čim bolj transparentne.*// (1:22), 2:97) in s kom se bo med delom sodelovalo (1:22). Prav tako je treba spoštovati dejstvo, da jim nekateri strokovni delavci ne bodo morali povedati vseh detajlov primera in da jim je v takih situacijah potrebno zaupati (*//Razumemo tudi, da so se drugi pogovarjali z uporabniki in da nam sodelavci iz drugih področji ne morejo kar vsega povedati.*// (1:23), 4:20, 4:21). V zdravstvu se tudi pojavlja osebna dilema pri strokovnih delavkah, in sicer, koliko informacij deliti z osebnimi zdravniki uporabnika, saj je po eni strani dobro, da so o tem obveščeni, ker se lahko tako tudi prilagodi njihovo nadaljnje delo (2:48, *//Kljub vsemu pa morajo vedeti in tukaj se včasih znajdem v dilemi. V kakšne detajle povedati in koliko, saj je prav, da vejo in bolj razumejo, da se lahko glede na to rehabilitacija prilagodi in dogovori, kaj je najboljše za človeka naprej.*// (2:50)). Navsezadnje pa se držijo etičnega načela, so spoštljive in o osebnih podatkih in informacijah ne govorijo izven službenih prostorov ter s tem ohranjajo njihovo dostojanstvo (2:61, 3:50, *//Imamo spoštljiv odnos do pacientov, se o njih ne pogovarjamo zunaj naših prostorov.*// (3:51), 4:49).

V pogovoru s strokovno delavko iz zdravstva (intervju 3) je bil izpostavljen primer, kjer je delavka med pogovorom odkrila, da so bili nekateri starši med vzgojo otrok kdaj preveč fizično ali verbalno grobi in tukaj se ji velikokrat pojavi dilema. Sprašuje se, kako je najboljše postopati

v takih primerih, saj bi morala upoštevati ničelno toleranco do nasilja, kljub temu pa bi lahko s prijavo na policijo še poslabšala situacijo staršem, ki so drugače zelo ljubeči do svojih otrok (*//In tukaj si potem v dilemi, ali je to nasilje in staršem še toliko bolj poglobiti to težavo s prijavo, ali bo to sploh rešilo situacijo ali jo celo poslabšalo.*// (3:41)). Med zadnjim intervjujem pa je strokovna delavka predstavila tudi dileme, ki jih doživlja v povezavi s svojim delom. Velikokrat se sprašuje, ali je v določenih situacijah pravilno odreagirala in kako bi lahko svoje reakcije naslednjič izboljšala (*//Takrat se mogoče jaz vprašam, pa nikoli nisem nesramna, ampak se pa še vseeno vprašam, ali sem ravnala prav, ali sem prav odreagirala.*// (4:38), 4:40).

Vse strokovne delavke so med pogovorom povedale, da dileme, s katerimi se srečujejo, rešujejo skupaj znotraj tima ali pa se o tem pogovorijo s svojimi sodelavci (1:33, 1:34, 1:35, 1:39, 1:40, 2:69, 2:86, 2:87, 3:40, 3:43, 3:46, *//Drugače pa kakšne težke situacije tudi znotraj tima rešujemo.*// (3:47), 3:59, 3:61, 3:63, 4:24, 4:34). Glede na to, da so teme, ki jih obravnavajo težke, so posledično tudi odločitve težje (*//Ja seveda, saj večinoma sedimo skupaj zaradi težkih situacij in so zato tudi odločitve težje.*// (3:59)) in je kdaj potrebno veliko časa in razprave, da pridejo do skupne rešitve (2:86, *//Velikokrat je prišlo do precej burnih razprav, moram pa reči, da sem do zdaj sodelovala s kolegi in kolegicami, ki so bili dokaj odprti in sčasoma smo prišli do istega imenovalca.*// (2:87), 3:6, 4:34). Poleg reševanja dilem znotraj timov pa se vse poslužujejo tudi intervizij in supervizij, ki so redne (*//Intervizije imamo redne, supervizije imamo enkrat mesečno.*// (1:38), 2:64, 2:65, 2:68, 3:45, 4:48). Supervizije so zaupne narave (4:49), intervizije pa potekajo bolj na ravni telefonskih klicev, mailov ali pogovorov med sodelavci (*//Tako da zaenkrat tako intervizijsko posvetovanje poteka na ravni manjših skupin, torej se pogovorimo med kolegi ali pa si pošljemo mail z vprašanjem in prosimo za kakšen nasvet ali drugačno perspektivo.*// (2:68), 2:69).

4.4 Integracija socialnih delavk v zdravstvo

V prvem intervjuju je strokovna delavka povedala, da vidi zdravstvene delavce in socialne delavce v zdravstvu kot pomemben del strokovnega tima in v svoji karieri ni opazila, da bi bilo kdaj prisotno nespoštovanje iz katere koli strani (1:53 *//Jaz nisem opazila, da bi bili nespoštovani.*// (1:55)). Druga strokovna delavka in področja socialnega varstva je izpostavila, da se socialne delavke v zdravstvu velikokrat soočajo s tem, da jih zdravniki ne vključujejo v njihovo delo in da o številnih uporabnikih niso niti obveščene (*//Večji problem, ki ga vidim jaz, in ga tudi one izpostavijo, da velikokrat s strani zdravnikov niso obveščene glede primerov. Tako, da se včasih zgodi, da sprejmejo kakšen klic iz naše strani in sploh ne vejo, o čem govorimo, saj jih oddelčni zdravnik o tem ni obvestil.*// (4:14)). Je tudi mnenja, da najverjetneje

pridejo socialne delavke na področje zdravstva in so zadržane s strani zdravstvenega sistema (4:29, 4:30), sogovornica in področja zdravstva pa je povedala, da lahko na trenutnem delovnem mestu v večjem obsegu prakticira socialno delo (*//Jaz mislim, da smo mi tukaj na tem delovnem mestu res dobili delo socialnega delavca ...//* (3:69), 3:70), kot ga je pred tem na Centru za socialno delo.

Strokovni delavki iz zdravstva sta povedali, da sta se na začetku morali malo boriti, da sta se uveljavili kot strokovni delavki (*//Tukaj pa smo morali potem prenesti nekaj znanja in svoje vloge in naloge, da se je potem tudi naša pozicija z leti utrjevala.//* (2:13)), saj večina zdravstvenih delavcev ni poznalo socialnega dela, njegovega pomena in kaj je njihova naloga v zdravstvu (2:9, 2:10, 2:12 *//Kot sem rekla, čisto na začetku, ko niso še vsi sodelavci vedeli čisto, kaj naj bi socialni delavec tukaj počel oziroma zakaj smo tukaj, je bilo včasih težko.//* (2:20), 3:13, 3:29,). Zaradi tega jima je bilo včasih težko, v nekaterih ustanovah se niti ne zavedajo, da imajo zaposlenega socialnega delavca (3:30, *//Jaz mislim, da sploh noben ne ve da sem tukaj zaposlena.//* (3:67)). Kljub temu je ena izmed socialnih delavk iz področja zdravstva povedala, da se nikoli ni počutila nesprejeto med svojimi sodelavci (*//Nikoli pa nisem dobila občutka da ne bi bila sprejeta, ker nisem zdravnica.//* (3:31)). Biti manjšina v tako velikem kolektivu prinese s seboj tudi številne minuse, in sicer preobremenjenost s strani uporabnikov in pomanjkanje direktne pomoči (3:11, *//Kar je minus, je pa to, da sem sama, kar pomeni, da tudi na terene hodim sama in nimam nekakšne pomoči blizu.//* (3:16)). Druga strokovna delavka je poudarila tudi to, da so strokovne delavke pred njo že utrdile pot socialnih delavk v zdravstvu in da je bilo zato njej toliko lažje (*//Tako da sem imela vsaj to prednost, da ni bilo to nekaj nenavadnega, ko sem prišla na to delovno mesto.//* (2:11), 2:12). Omenila je tudi, da so bili kdaj prisotni pritiski s strani zdravstvenih delavcev glede spreminjanja in ponarejanja poročil, ki jim ni podlegla, ni pa ji bilo vedno lahko (2:19, *//Ponekod na žalost so pritiski, da bi se spreminjalo poročila, da bi bila ta bolj prilagojena drugim stvarim, ampak tega pa lahko rečem, da v tej hiši hvala bogu ni več.//* (2:28)).

4.5 Medstrokovno sodelovanje

Vse intervjuvanke so se strinjale, da je sodelovanje med institucijami zelo pomembno in predvsem zelo zaželeno, če želijo celostno obravnavati posameznika in jim nuditi najboljšo strokovno pomoč (1:12, 1:15, 1:49, 1:51, 2:71, 2:72, *//Tako da sodelovanje med nami je ključnega pomena.//* (2:75), 3:26, 3:57, 4:11). V praksi je takega sodelovanja zelo veliko, so v kontaktu preko mailov, telefona ali pa se srečujejo v živo na timskih sestankih (1:37, 2:70, *//... zelo veliko je tega sodelovanja.//* (2:73), 3:12, 3:48, 3:55, *//Največ s centri za socialno delo,*

drugače pa tudi CUVD Draga, socialno varstveni zavodi, kjer so otroci nameščeni. Pretežno tudi s šolstvom in temi zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok.// (3:56), 4:8, 4:9, 4:10). Sodelovanje v veliki meri poteka tako, da se med seboj obveščajo o primerih (1:8, //Njihova socialna delavka se poveže z zdravstvenim timom, nas vključi in se skupaj pogovorimo z uporabnikom o možnostih bivanja doma, glede na diagnozo ob zaključku zdravljenja.// (1:19), 2:63, 2:72, 2:74, 4:9) in si med seboj porazdelijo naloge (//Potem pa skupaj sodelujemo, pošljamo prošnje, kličemo, da uredimo za osebe, si pomagamo.// (1:11), 1:36, 3:8, //Vsak svoj del dela...// (3:9), 3:14, 3:18, 3:19, 3:23, 3:58). Tak način dela pa s seboj prinese tudi veliko novih perspektiv, ki lahko pripomorejo pri osnovanju načrta pomoči za uporabnike (1:20, 1:40, //Pač vsak se predstavi, kje vidi težavo, kaj nam je rizično. Potem pa se dogovorimo, kaj bi bilo najboljše za uporabnika.// (1:42), 2:22, 2:25, 2:81, 3:21, 3:63, 3:65, 3:66, 4:23, 4:24).

Tekom vseh pogovorov so mi vse strokovne delavke pritrdile, da v večini med tovrstnim sodelovanjem nimajo težav (1:21, 1:41, //Ne pride do konfliktov.// (1:43), 1:44, 2:40, 2:47, 3:28, 3:32, 4:17, 4:22, 4:32, 4:33). Med seboj se spoštujejo in sprejemajo mnenje drugega (3:28, //Ja dobro sodelujemo, spoštujemo mnenja drugih.// (3:32)). Po izkušnjah se jim še ni zgodilo, da bi v kakšni situaciji eno mnenje močno prevladovalo nad drugimi (1:41, 1:44, 4:17, 4:22, //Nikoli še nismo imeli težav, da bi se mnenja zares zelo razlikovala.// (4:33)). V primeru, da se mnenja razlikujejo, pa o tem med seboj debatirajo, dokler ne pridejo do rešitve, ki je najbolj optimalna za uporabnika (1:20, 2:88, //Prav do konflikta mislim, da še ni prišlo, do različnih mnenj pa absolutno. Smo pa na koncu še vedno nekako prišli skupaj.// (4:32), 4:34).

Tak način dela in sodelovanja je imel pozitiven vpliv na delo v socialnem varstvu, kot tudi v zdravstvu. Socialne službe v zdravstvu so se okrepile (//Klinični center ima tudi močno socialno službo, psihiatrične službe imajo tudi močno socialno službo.// (1:10)), vedno več ljudi se vključuje v socialno obravnavo (1:9, //... so opazili, da je potreben socialni vidik, tudi pri bolezenskem, da se nudi opora tudi v domačem okolju.// (1:13), 2:32, 2:36), razpisuje se vedno več delovnih mest za socialne delavce v zdravstvu. (//Opažamo v zadnjem času, da je več socialnih delavcev v centrih za duševno zdravje, tudi v zdravstvenih domovih, ki imajo razvojne ambulante, so začeli zaposlovati socialne delavke.// (1:7), 2:2) Socialno delo kot stroka se je utrdilo na področju zdravstva (//... smo vedele, da moramo našo stroko utrditi na področju zdravstva, saj smo ugotovile, da je po tem res velika potreba.// (2:38)), širi se izrazoslovje na druga področja (//Izrazoslovje se je preneslo tudi k njim v uporabo.// (2:29), 2:45), kot tudi socialni čut, ki se prenaša na zdravstvene delavce (2:28, 2:31, //Res imajo posluš za socialni vidik človeka ... (3:33), 3:34, 3:35, 3:36). S takim načinom dela se lahko medstrokovno

sodelovanje v nadaljevanju krepi tudi naprej. Kljub vsem dobrim vplivom pa se še vedno čuti majhen del nezaupanja, s strani zdravstvenih delavcev ali drugih socialnih delavcev (2:76, //Mogoče si premalo zaupamo, ...// (2:77), 2:78). S strani uporabnikov je bilo izkazano tudi razočaranje nad zdravstvom, saj so zelo nedostopni in delujejo kot precej zaprta skupnost (//Zadnje čase opažam tudi en kup razočaranja kar se tiče zdravstva, sploh kar se tiče nedostopnosti, kar ljudi zelo razjezi.// (4:25), 4:27, 4:31). Zdravniki so prav tako velikokrat odsotni na timskih sestankih (3:63, 3:68, //Zdravniku mogoče lahko rečem, da imamo manjše težave, ker se velikokrat opravičijo, kar se tiče socialnih delavk pa prihajajo.// (4:26)). Razlog za to je preobremenjenost z delom, ki ga potem velikokrat prelagajo na medicinske sestre in socialne delavce (//Drugače pa ja, imajo veliko dela in to delo potem prelagajo na sestre in socialne delavke.// (4:28)).

5 RAZPRAVA IN SKLEPI

Med intervjuji so vse strokovne delavke potrdile, da se pri svojem delu počutijo samozavestne in sigurne same vase. Lahko rečem, da je bilo to občutiti tudi z moje strani, saj so bile med pogovorom zelo odločne in prepričljive. Navedle so, da so jim pri tem pomagale vse pretekle izkušnje, široka strokovna mreža, ki jim olajšuje delo in pa tudi povratne informacije tako uporabnikov kot tudi sodelavcev in sodelavk.

Intervjuvanke so se strinjale, da morajo imeti strokovne delavke in delavci širok spekter kompetenc, ki jim pomagajo pri njihovem delu in da lahko le tega korektno opravljajo. Glavne kompetence, ki so jih naštele socialne delavke, so bile:

- nudenje pomoči (kot temelj socialnega dela)
- odločnost (v primeru, da morajo svoje delo zagovarjati)
- vztrajnost (iskati alternativne možnosti)
- dobra komunikacija (predvsem v primeru medstrokovnega sodelovanja)
- skrb zase (poskrbeti za svoje fizično in psihično stanje)
- zaupanje (zaupati drugim strokovnim delavcem ali delavkam ter uporabnikom)
- znanje in izobraževanje (širjenje svojega znanja lahko pomaga pri hitrejšem reševanju situacij in omogoči bolj kakovostno delo)
- empatija (empatija do ranljivih skupin ljudi)

Intervjuvanke so dobro povzele kompetence, ki so izjemnega pomena za kakovostno delo z uporabniki. Poleg omenjenih kompetenc je potrebno izpostaviti še razumevanje zakonodaje, ki je prav tako osnova za delo v socialnem varstvu in v zdravstvu. Omenila bi še sposobnost kritičnega razmišljanja in samorefleksije, ki je prav tako pomemben element, v primeru napačnih odločitev s svoje strani ali strani drugega strokovnega delavca. Rada bi izpostavila še kompetence, kot so sposobnost načrtovanja in organiziranja, ki je pri preveliki obremenjenosti strokovnih delavk precej dobrodošla lastnost, saj si morajo velikokrat prioritizirati naloge glede na njihovo pomembnost. Na koncu pa naj še izpostavim zavezanost k etičnemu delu, kar so sogovornice dokazale tekom pogovora o etičnih dilemah in spoprijemanju z le-temi (DiFranks, 2008).

Ena izmed raziskovalnih tem je bila tudi uporaba etičnega kodeksa kot orodje za vsakdanje delo. Tri sogovornice so potrdile moje osebno predvidevanje, in sicer, da kodeksa ne uporabljajo pri svojem vsakodnevnem delu, saj je le-ta preširoko zastavljen in ni v pomoč pri

specifičnih primerih. Ena izmed sogovornic pa je vseeno trdila, da kodeks uporablja skoraj vsak dan, saj ji nudi odgovore na svoja vprašanja, jo poveže s stroko in jo opominja na njene naloge kot socialna delavka. Navsezadnje pa so norme in vrednote, ki so zapisane v kodeksu nekaj, kar mora imeti vsaka socialna delavka ponotranjeno, saj bo le tako lahko svoje delo opravljala s srcem.

Na začetku raziskovanja sem se želela v večini osredotočiti na socialne delavke, ki so zaposlene na področju zdravstva, saj sem želela izvedeti, ali morajo v primeru etičnih dilem poleg etičnega kodeksa socialnih delavcev in delavk slediti tudi kodeksu zdravniške etike. V primeru, da morajo pri svojem delu upoštevati dva različna kodeksa etike, me je zanimalo, kako obravnavajo izzive, s katerimi se srečujejo, ter kateri vidik etike je v določeni situaciji najprimernejši za reševanje izzivov uporabnikov. Med pogovorom s sogovornicama sem ugotovila, da pri svojem delu uporabljata samo etični kodeks socialnih delavk in delavcev in da kodeks zdravniške etike niti ne poznajo najbolje. Ena sogovornica mi je povedala le to, da se med seboj precej prekrivata in da je pri obeh kodeksih v osredju dostojanstvo in spoštovanje človeka. Druge tri sogovornice mi niso znale predstaviti kodeksa zdravniške etike. V primeru mojih štirih sogovornic lahko tako trdim, da se pri svojem delu ne soočajo z dilemo, kateri kodeks je potrebno upoštevati pri soočanju z etičnimi dilemami, če so le te povezane tudi z zdravstvenim področjem.

Srečevanje z etičnimi dilemami se dogaja pogosto na področju socialnega varstva, kot tudi na področju zdravja. Večina dilem je vezanih na uporabnike in njihove izzive, nekatere pa tudi na zakonodajo. Med pogovorom je bilo izpostavljenih kar nekaj dilem, s katerimi so se soočale strokovne delavke. Veliko je bilo govora o varovanju zasebnih podatkov in v kakšni meri jih je potrebno deliti z drugimi vpletenimi. V kodeksu etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije o tej dotični temi govori 6. načelo pod poglavjem Etična načela, in sicer, da je strokovnim delavkam dovoljeno posredovanje osebnih informacij o uporabnikih, če se te uporabljajo za strokovne namene in so informacije anonimne narave, ali pa strokovna delavka pridobi osebno dovoljenje uporabnice (Kodeksu etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije, b. d.).

Ena izmed sogovornic je kot dilemo izpostavila stisko, ki se ji je pojavila, ko je morala sodelovati s sodelavcem, in zadržke, ki jih je imela na začetku do določenih skupin ljudi. Tukaj se lahko obrnemo na 4. načelo, pod poglavje Etična načela, Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije, kjer je izpostavljeno, da mora v primeru, če sama ne more nuditi ustrezne strokovne pomoči, uporabniku zagotoviti strokovno pomoč, ki jo potrebuje (Kodeks

etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije, b. d.). Kot pravijo Korošec, Stevanovič in Ronchi (2017), je načelo zaupnosti eno izmed ključnih načel v socialnem delu. Velikokrat se ni enostavno odločiti, katere informacije se lahko deli s timom in drugimi institucijami. Načelo zaupnosti se nanaša na strokovno presojo socialnega delavca ali delavke, kdaj je razkritje zaupnih informacij neizogibno in kdaj ne (Korošec, Stevanovič in Ronchi, 2017).

Opisana primera sta bila tudi s strani strokovnih delavk rešena korektno in kot to navaja kodeks etike. Dolgoletne izkušnje na področju socialnega dela socialnim delavkam in delavcem najverjetneje omogočajo boljši vpogled v etične dileme in njihovo kompleksnost, kar lahko vodi do tega, da se z njimi lažje spoprijemajo. V primeru, da se srečajo z dilemami, katerim same niso kos, pa se lahko obrnejo na delovni tim, sodelavce, nadrejene ali pa primere predebatirajo na supervizijskih ali intervizijskih srečanjih. Kot omenjeno, jim tukaj pomaga, da imajo vzpostavljeno široko strokovno mrežo, kjer prevladajo dobri odnosi, konstruktivni pogovori in zaupanje.

Glede na svoje izkušnje in prakso lahko rečem, da je sodelovanje socialnega varstva in zdravstva na številnih področjih dela (delo s starejšimi, področje nasilja, delo z odvisniki, področje gibalno oviranih ...) nekaj zelo koristnega in skorajda neizbežnega. Kljub temu pa je bilo iz pogovora s socialnimi delavkami iz področja zdravstva izpostavljeno, da je bilo na začetku potrebno kar nekaj truda za vzpostavitev socialnega dela kot stroke v zdravstvenem okolju. Dve sogovornici sta poudarili, da veliko zdravstvenih delavcev še vedno ne pozna področja socialnega dela in kako lahko pripomore pri obravnavi človeka, v zdravstvenem domu Vič - Rudnik se niti ne zavedajo, da je med njimi zaposlena socialna delavka. Vsekakor je treba upoštevati tudi to, da hitro pride do preobremenjenosti socialnih delavk, saj so velikokrat same odgovorne za zelo veliko število uporabnikov. A kljub vsemu sta obe sogovornici povedali, da se nista nikoli počutili nezaželeno med zdravstvenimi delavci, potrebnega je bilo le nekoliko več dela in odločnosti pri nekaterih interakcijah. Socialne delavke iz področja socialnega varstva sta potrdili, da so socialne delavke v zdravstvu zelo pomemben del tima in da je doprinos socialnega vidika zelo koristen pri obravnavi uporabnikov. Omenjeno je bilo tudi, da je še kar nekaj rezerve pri komunikaciji med zdravniki in socialnimi delavkami, saj se dogaja, da se nekateri primeri ne predajo naprej v socialno obravnavo, čeprav naj bi bila to redna praksa. Po drugi strani pa sem s strani socialnih delavk, ki sta zaposleni v zdravstveni ustanovi, dobila informacije, da zdravstveni delavci prevzemajo jezik socialnega dela, delujejo empatično in so v veliki meri občutljivi in pozorni na socialne okoliščine uporabnikov.

Že nekajkrat je bilo omenjeno, da je medstrokovno sodelovanje zelo pomembno in s tem so se strinjale tudi vse intervjuvanke. Zaradi tega je v praksi tovrstnega sodelovanja zelo veliko, v stikih so preko maila, telefona, srečujejo se na timskih sestankih, skratka del prakse je to skoraj vsak dan. Tak način dela zavzema predvsem obveščanje o primerih, porazdelitev nalog in skupno osnovanje načrta pomoči za uporabnike. V veliki večini s sodelovanjem nimajo težav. Med seboj se spoštujejo in sprejemajo drugo mnenje in perspektive. Nisem dobila nobenega primera, kjer bi prišlo do konfliktov, se je pa zgodilo, da so se kdaj mnenja razlikovala. V takem primeru je bilo potrebno več pogovora in dogovarjanja, hkrati pa tudi sprejemanja kompromisov in popuščanja. Še ena izmed pozitivnih rezultatov medstrokovnega sodelovanja je prenašanje znanja, okrepitev socialnega dela kot stroke, širjenje izrazoslovja na druga področja in večja mera sočutja in empatije pri delu z ljudmi. Seveda pa je tukaj še veliko prostora za izboljšave, saj se v nekaterih primerih še opazi nezaupanje in nepripravljenost do sodelovanja.

6 REFLEKSIJA RAZISKOVALNEGA PROCESA

Pri intervjujih sem sogovornicam postavljala odprta vprašanja, kar je pripeljalo do tega, da sem po končanih intervjujih dobila zelo širok spekter informacij. Z raziskavo sem želela določiti lastnosti, ki jih socialne delavke in delavci, ki so v stiku s področjem zdravstva, potrebujejo pri svojem delu, v kakšni meri in kako se etični kodeks uporablja pri strokovnem delu, kako pogoste so etične dileme in kako jih rešujejo, kako so se socialne delavke integrirale v področje zdravstva in kako zgleda medstrokovno sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravstvenimi delavkami. Z vsemi informacijami, ki sem jih dobila, sem si lahko odgovorila na vsa vprašanja. Zavedam pa se, da bi lahko med intervjuji postavila še veliko več podvprašanj, ki bi mi bila v pomoč pri pridobivanju še bolj poglobljenih informacij. Moj raziskovalni vzorec je bil precej premajhen, da bi lahko svoje ugotovitve posplošila na celotno populacijo, za to bi bilo potrebno izvesti več intervjujev ali pa sestaviti podrobno pripravljeno anketo, kjer bi v kratkem času lahko pridobila veliko več podatkov. Če bi želela pridobiti več informacij glede načel etike v zdravstvu ali izkušenj glede sodelovanja s socialnimi delavkami iz perspektive zdravstvenih delavk in delavcev, bi morala opraviti intervjuje tudi z njimi. To bi mi odprlo nov pogled v raziskovano tematiko, saj bi dobila bolj zanesljive podatke o uporabi kodeksa zdravniške etike. Prav tako bi lahko lažje primerjala kodeksa med seboj, saj bi imela za to več izkustvenega gradiva.

7 POVZETEK UGOTOVITEV IN PREDLOGI

Z raziskovalno nalogo sem ugotovila, da se strokovne delavke pri svojem delu počutijo samozavestno in so opremljene z širokim spektrom kompetenc, ki so temelj socialnega dela. Pri delu se pogosto srečujejo z etičnimi dilemami, ki so v največjem obsegu osredotočene na uporabnike in njihove izzive. Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije je dokument, ki jim predstavlja ogrodje njihovega dela in postavlja norme in vrednote, ki se jih morajo kot strokovne delavke držati. Vsekakor pa kodeks ostaja le orodje, saj si z njim v specifičnih situacijah ne morejo pomagati, ker je preširoko zastavljen. Zaradi tega bolj kompleksne dileme rešujejo na ravni timskega dela, pogovora s sodelavkami in sodelavci ter v sklopu supervizij ter intervizij. Sodelovanje v medstrokovnih timih v večini poteka brez težav ali večjih konfliktov. Njihov skupni cilj je celostna obravnava in dobrobit uporabnika in vse delo poteka v sklopu s tem. Medstrokovno sodelovanje pa prinaša tudi druge pozitivne rezultate, kot so okrepitev socialnih služb v zdravstvu, večji poudarek na socialni obravnavi posameznika, širjenje jezika socialnega dela in večja mera sočutja s strani zdravstvenih delavcev. Kljub temu pa je še nekaj prostora za izboljšavo, saj je še vedno prisotno nezaupanje med strokovnimi delavci. Prav tako je socialnim delavkam še vedno težko vzpostaviti socialno delo kot stroko na področju zdravstva, ali pa je pri tem potrebnega veliko dela, argumentiranja in odločnosti. Je pa bilo tudi izpostavljeno, da je danes teh težav vedno manj, saj so strokovne delavke pred njimi že utrle pot, za kar so lahko danes zelo hvaležne.

Kot je že omenjeno v refleksiji raziskovalnega procesa, se mi bi zdelo zelo zanimivo raziskovati perspektivo zdravstvenih delavcev in delavk o medstrokovnem sodelovanju s socialnimi delavkami in delavci, kot tudi njihova uporaba kodeksa zdravniške etike. Zanimalo bi me tudi, kakšno mnenje imajo o socialnem vidiku pri obravnavi uporabnikov in kako pomembna se jim zdi. Prav tako se mi zdi, da bi bilo potrebno več dela na medsebojnem zaupanju med socialnimi delavci in delavkami, kot tudi med socialnimi in zdravstvenimi delavkami in delavci. Še vedno je potrebno poudarjati pomen socialnega vidika pri obravnavi posameznika, saj lahko le tako zagotovijo zdravje v pravem pomenu besede. To se lahko doseže z večjo mero sodelovanja v praksi in spodbujanjem, da so tudi zdravstveni delavci in delavke aktiven del strokovnih timov. Kajti navsezadnje je tudi zdravstveni vidik za optimalno počutje posameznikov nepogrešljivega pomena. Med pogovorom s socialnimi delavkami je bila večkrat omenjena obremenjenost na delovnem mestu, kar se mi zdi jedro številnih problemov. Tako strokovne delavke kot tudi uporabniki opozarjajo na neodzivnost zdravniških delavcev in delavk, kar pa je rezultat prav te preobremenjenosti. Veliko bi se dalo rešiti s širjenjem zdravstvenih kolektivov, saj bi si lahko

tako zdravstveni delavci in delavke vzeli več časa za bolj poglobljeno obravnavo ljudi, kot tudi za medstrokovno sodelovanje z zunanjimi institucijami. Enako bi se lahko implementiralo tudi na področje socialnega varstva, kjer so kolektivi zelo podhranjeni, kar se lahko čez čas začne kazati na kakovosti dela strokovnih delavcev in delavk. Glede na to, da je v praksi sodelovanja med zdravstvenimi institucijami in organi socialnega varstva veliko, se mi zdi pomembno ponovno poudariti neprestano izobraževanje tako za socialne kot tudi za zdravstvene delavce in delavke. Rezultat tega je lahko boljše razumevanje drugih strok, več spoštovanja in enakopravnosti med strokovnimi delavci in delavkami ter iskanje načinov, kako se lahko med seboj dopolnjujejo.

8 VIRI IN LITERATURA

- Banks, S. (2011). Od strokovne etike do etike v strokovnem delu. *Socialno delo*, 50 (3/4), 187.
- Banks, S. (2015). Social work ethics. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*, 22(August), 782–788.
- Banks, S. (2020). *Ethics and values in social work*. Bloomsbury Publishing.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical Ethics*. Eighth.
- Beddoe, L. (2011). *Health social work: Professional identity and knowledge*. *Qualitative Social work*, 12(1) 24–40
- Černoga, Andreja, Bohinc, Marija (2009). Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege, letnik 43, številka 3, str. 223–228*. URN:NBN:SI:DOC-9RUAJOHQ from <http://www.dlib.si>
- Davidson, A. R., Kelly, J., Ball, L., Morgan, M., & Reidlinger, D. P. (2022). What do patients experience? Interprofessional collaborative practice for chronic conditions in primary care: an integrative review. *BMC primary care*, 23(1), 1–12.
- DiFranks, N. N. (2008). Social workers and the NASW Code of Ethics: Belief, behavior, disjuncture. *Social Work*, 53(2), 167–176.
- Dragos, S. (2013). Prenova kodeksa načel v socialnem varstvu. *Socialno Delo*, 52(5), 341.
- Dragoš, Srečo (1996). Profesionalne etike pri delu z ljudmi, letnik 35, številka 1. URN:NBN:SI:DOC-E8KI65Y3 from <http://www.dlib.si>
- Erzen, I. (2012). Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51(1–3)
- Flaker, V. (2003). *Oris metod socialnega dela: uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Fakulteta za socialno delo.
- Hugman, R. (2012). *Culture, values and ethics in social work: Embracing diversity*. Routledge.
- Jerman, T., Žbogar, N. L., & Peternel, L. (2011). *Strategija zmanjševanja neenakosti v zdravju v ljubljanski zdravstveni regiji*. Zavod za zdravstveno varstvo.
- Jug, D. (2015). Eticnost razmisljanja in etika skrbi v zdravstveni negi. *RUO. Revija za Univerzalno Odličnost*, 4(2), 47.
- Klemenc, D. (2004). Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(4), 287–296.

- Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije. (2021). Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije.
- Korošec, Tanja, Stevanovič, Jolanda, Ronchi, Katja (2017). Etične dileme socialnih delavcev v rehabilitacijskih programih na URI-Soča. *Rehabilitacija (Ljubljana), letnik 16, supl. 1, str. 51–56*. URN:NBN:SI:DOC-XWL2VUGL from <http://www.dlib.si>
- Kos, T. (2021). *Vloga socialnega dela v zdravstvenem timu: magistrsko delo* (Doctoral dissertation, [T. Kos]).
- Mesec, B. (2016). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Rosen, A. L., Zlotnik, J. L., & Singer, T. (2003). Basic gerontological competence for all social workers: The need to “gerontologize” social work education. *Journal of Gerontological Social Work, 39*(1–2), 25–36.
- Sobocan, A. M. (2011). Etika v socialnem delu. *Socialno delo, 50*(3/4), 205.
- Šmitek, J. (2004). Etika v praksi–izločanje in vstavljanje urinskih katetrov. *Obzornik zdravstvene nege, 38*(4), 319–324.
- Šmitek, J. (2006). Pomen človekovega dostojanstva v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege, 40*(1), 23–35.
- The National Association of Social Workers (NASW). Dostopno na <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- Tschudin, V. (2004). Uvodnik: strokovna, etična in pravna odgovornost: širša perspektiva. *Obzornik zdravstvene nege, 38*(1), 1–5.
- Vidmar, T. (2019). *Etična in profesionalna odgovornost v zdravstveni negi*. Diplomsko delo.
- Zbornica Slovenije, Z. (2016). Kodeks zdravniške etike. Pridobljeno 24. 2. 2023 z <https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/2498>

9 PRILOGE

9.1 Smernice intervjujev

Smernice za intervju s socialnem delavcem ali delavko, ki deluje na področju zdravstva:

1. Koliko let že delate na področju zdravstva?
2. Na katerem področju ste bili zaposleni pred trenutnim delovnim mestom?
3. Kako ste se integrirali na to področje in v okolje dela in ali ste imeli pri tem kakšne težave oziroma ovire? Kakšen je vpliv socialnega dela na zdravstvene delavce in na okolje v katerem delujete? Kako samozavestno se počutite pri svojem delu?
4. V kolikor se srečujete pri svojem delu z etičnimi dilemami, kakšne so le te? Kako pogoste so in kako jih rešujete?
5. Kateri etični kodeks uporabljate kot orodje pri svojem delu v primeru etičnih dilem? Zakaj ravno ta kodeks in na kakšen način? Ali se vam zdi kodeks uporabno orodje za reševanje dilem? Ali vam pri reševanju dilem lahko kdo pomaga? Kakšna je klima v kolektivu, med vami in ostalimi zdravstvenimi delavci?
6. Kako pogosto pride pri vašem delu do sodelovanja s socialnim varstvom? Najpogosteje iz katerih organizacij? Kako izgleda oziroma deluje tako sodelovanje? Kakšen je cilj sodelovanja?
7. V kolikor prihaja do konfliktov ali nesoglasij med sodelovanjem, kako jih rešite? Čigavo mnenje ima večjo težo in zakaj?

Smernice za intervju s socialno delavko ali delavcem iz socialnega varstva:

1. Na katerem področju socialnega varstva delujete in koliko let?
2. Na katerem področju ste bili zaposleni pred trenutnim delovnim mestom?
3. Kakšno se vam zdi delo socialnih delavk in delavcev na področju zdravja? Kakšne kompetence mislite, da morajo imeti? V kakšni luči jih vidite vi?
4. V kolikor se srečujete pri svojem delu z etičnimi dilemami, kakšne so le te? Kako pogoste so in kako jih rešujete?
5. Kateri etični kodeks uporabljate kot orodje pri svojem delu v primeru etičnih dilem? Zakaj ravno ta kodeks in na kakšen način? Ali se vam zdi kodeks uporabno orodje za reševanje dilem? Ali vam pri reševanju dilem lahko kdo pomaga?

6. Kako pogosto pride pri vašem delu do sodelovanja z zdravstvom? Najpogosteje iz katerih organizacij? Kako izgleda oz deluje tako sodelovanje? Kakšen je cilj sodelovanja?
7. V kolikor prihaja do konfliktov ali nesoglasij med sodelovanjem, kako jih rešite? Čigavo mnenje ima večjo težo in zakaj?

9.2 Kodirna knjiga

ID	Docu ment	Docu ment Groups	Quotation Content	Codes	Code Groups
1:1	Intervju 1	Socialno varstvo	Jaz sem delala na različnih področjih, največ pa na varstvu odraslih.	varstvo odraslih	Področje dela
1:2	Intervju 1	Socialno varstvo	Ko sem prišla v Logatec sem bila tudi na področju ogroženih otrok in mladostnikov, pomoč na domu, tudi na področju denarnih pomoči...	denarne pomoči ogroženi otroci in mladostniki pomoč na domu	Pretekle izkušnje
1:3	Intervju 1	Socialno varstvo	Imam že ene 23, 24 let delavne dobe.	več kot 20 let delovne dobe	Pretekle izkušnje
1:4	Intervju 1	Socialno varstvo	Ja, mislim, da sem kar suverena pri svojem delu.	visoka samozavest pri delu	Kompetence socialnih delavcev in delavk
1:5	Intervju 1	Socialno varstvo	Na vseh področjih dela, kadar je zdravstvena problematika zaznana, ali gre to pri otrocih ali gre za nasilje ali tudi na področju varstva odraslih, zaradi postavitve osebe pod skrbništvo ali sprejema na varovani oddelek posebnega	področje otrok in mladostnikov področje varstva odraslih	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom

			socialnovarstvenega zavoda... v takih primerih vse sodelujemo, oziroma moramo sodelovati z zdravstvom.		
1:6	Intervju 1	Socialno varstvo	Ja sodelujemo tudi s socialnimi delavkami in zdravniki.	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:7	Intervju 1	Socialno varstvo	Opažamo v zadnjem času, da je več socialnih delavcev v centrih za duševno zdravje, tudi v zdravstvenih domovih, ki imajo razvojne ambulante so začeli zaposlovati socialne delavke.	več delovnih mest za socialno delo na področju zdravstva	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:8	Intervju 1	Socialno varstvo	Tudi v kliničnem centru, če zaznajo nekoga, oziroma, da mi vidimo nekoga, ki je sprejet v bolnico in da ocenjujemo, da ne more več živet v domačem okolju, saj pogoji niso primerni in je treba za njega urejat domsko oskrbo in mogoče narediti kakšno oceno zmožnosti bivanja.	potek dela socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki

1:9	Intervju 1	Socialno varstvo	Torej poskušamo osebe tudi psihiatrično obravnavati ali potrebuje še kakšno drugačno obravnavo, v tem se vse povezujemo s socialnimi službami.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
1:10	Intervju 1	Socialno varstvo	Klinični center ima tudi močno socialno službo, psihiatrične službe imajo tudi močno socialno službo.	socialno delo v drugih področjih dela	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
1:11	Intervju 1	Socialno varstvo	Potem pa skupaj sodelujemo, pošiljamo prošnje, kličemo, da uredimo za osebe, si pomagamo.	potek sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
1:12	Intervju 1	Socialno varstvo	No, sodelovati moramo, ker en sam težko vse uredi.	potreba po sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
1:13	Intervju 1	Socialno varstvo	Zaradi tega, ker so opazili potrebo oziroma so opazili, da je potreben socialni vidik, tudi pri	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki

			bolezenskem, da se nudi opora tudi v domačem okolju.		
1:14	Intervju 1	Socialno varstvo	Da se preverja tudi socialno mrežo ljudi, da se staršem nudi pomoč pri uveljavljanju pravic, ali pa osebam samim.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
1:15	Intervju 1	Socialno varstvo	Preverja se tudi sodelovanje s centrom v lokalnem okolju, res veliko mora biti sodelovanja.	potreba po sodelovanju	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:16	Intervju 1	Socialno varstvo	Ja, morajo biti take, da poznajo sistem tudi socialnega varstva, da poznajo center, da poznajo razne oblike pomoči, da so odločne, da so pripravljene hitro iti v akcijo, kadar je treba za nekoga poskrbeti.	odločnost potrebno hitro odreagirati znanje in izobraževanje	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk
1:17	Intervju 1	Socialno varstvo	Včasih se zgodi, da je potrebno hitro odreagirati, saj je treba pravi trenutek ujeti.	potrebno hitro odreagirati	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk
1:18	Intervju 1	Socialno varstvo	Dobre izkušnje imam s kliničnim centrom, kjer	primer dobre prakse	Sodelovanj e med

			smo se že kdaj na hitro dobili, imamo hiter tim.		socialnim varstvom in zdravstvom
1:19	Intervju 1	Socialno varstvo	Njihova socialna delavka se poveže z zdravstvenim timom, nas vključi in se skupaj pogovorimo z uporabnikom o možnostih bivanja doma, glede na diagnozo ob zaključku zdravljenja.	potek sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
1:20	Intervju 1	Socialno varstvo	Zato, da mi predstavimo svoje videnje dosedanjega bivanja in predstavimo mogoče kaj nas skrbi, skupaj pa lahko potem pridemo do nekih dobrih rešitev.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
1:21	Intervju 1	Socialno varstvo	Jaz nisem imela težav do zdaj. Vedno smo z vsemi dobro sodelovali.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
1:22	Intervju 1	Socialno varstvo	Ja, z etičnimi dilemami je vseeno tako, da smo mi zavezani na varstvo osebnih podatkov, tako da se mi zdi pomembno, da z	iskrenost do uporabnikov zavezanost do	Etične dileme

			uporabniki o tem odkrito spregovorimo, povemo, kaj nas skrbi, s kom se bomo povezali, torej da ne delamo stvari mimo njih, da so čim bolj transparentne.	varstva osebnih podatkov	
1:23	Intervju 1	Socialno varstvo	Razumemo tudi, da so drugi se pogovarjali z uporabniki in da nam sodelavci iz drugih področji ne morejo kar vsega povedati.	zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme
1:24	Intervju 1	Socialno varstvo	Bolj je težko to, da včasih nekateri še nimajo uvida v to njihovo problematiko in kako velika je.	slab uvid ljudi v samega sebe	Etične dileme
1:25	Intervju 1	Socialno varstvo	Težko sprejmejo pomoč, mislijo, da bojo zmogli sami.	slab uvid ljudi v samega sebe	Etične dileme
1:26	Intervju 1	Socialno varstvo	Mogoče nekako precenjujejo svoje zmožnosti.	slab uvid ljudi v samega sebe	Etične dileme
1:27	Intervju 1	Socialno varstvo	Mi moramo še vseeno upoštevati želje in potrebe ljudi, ne moremo preko njih.	upoštevati želje ljudi	Delo z uporabniki
1:28	Intervju 1	Socialno varstvo	O nekaterih stvareh lahko potem odloča samo še	potek dela	Delo z uporabniki

			sodišče, ne moremo mi odločat namesto njih.		
1:29	Intervju 1	Socialno varstvo	Mi se lahko pogovorimo in skupaj z njimi preverimo kje so tiste rešitve, iščemo možne poti, ne moremo pa o stvareh odločat.	potek dela	Delo z uporabniki
1:30	Intervju 1	Socialno varstvo	Ja je uporaben, vedno znova moramo biti porozni nanj.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
1:31	Intervju 1	Socialno varstvo	Takrat tam najdeš odgovor, da imaš nekje zapisano oziroma te poveže s tvojo stroko in te spominja zakaj si.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
1:32	Intervju 1	Socialno varstvo	Tudi ko te čustva preplavijo ti mogoče kodeks da neko drugačno razmišljanje, te vrne na tla.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
1:33	Intervju 1	Socialno varstvo	Na strokovni tim, ker veliko timsko delamo.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
1:34	Intervju 1	Socialno varstvo	Time imamo lahko na centru ali pa skličemo širši tim pa se tam pogovorimo.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
1:35	Intervju 1	Socialno varstvo	Če nas je več in različnih področji imamo pol tudi več uvidov v zadevo.	timsko reševanje situacij	Etične dileme

1:36	Intervju 1	Socialno varstvo	Izmenjavamo izkušnje, vpoglede in naredimo načrt, kaj bi bilo najboljše.	potek sodelovanja	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:37	Intervju 1	Socialno varstvo	Ker smo v nekem manjšem kraju je tega sodelovanja več, kot ga je mogoče v Ljubljani. Vsi smo nekako bolj povezani, sploh z zavodom in drugimi institucijami.	veliko sodelovanja	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:38	Intervju 1	Socialno varstvo	Intervizije imamo redne, supervizije imamo enkrat mesečno.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
1:39	Intervju 1	Socialno varstvo	Pa seveda tudi aktivni, kjer se lahko izpostavi dileme, na ravni centra.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
1:40	Intervju 1	Socialno varstvo	Po navadi MTD-ji, ki so v primerih nasilja skliče center, potem je pa tako, da vsak predstavi svoje videnje in glede na vse to skupaj izdelamo na primer oceno ogroženosti oziroma neko skupno mnenje.	potek sodelovanja timsko reševanje situacij	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom, Etične dileme

1:41	Intervju 1	Socialno varstvo	Po navadi nimamo težav s tem, da bi neko mnenje prevladalo nad drugimi.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:42	Intervju 1	Socialno varstvo	Pač vsak se predstavi, kje vidi težavo, kaj nam je rizično. Potem pa se dogovorimo kaj bi bilo najboljše za uporabnika.	potek sodelovanja	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:43	Intervju 1	Socialno varstvo	Ne pride do konfliktov.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:44	Intervju 1	Socialno varstvo	Ni še bilo primera, kjer bi imeli tako različne uvide v primere.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
1:45	Intervju 1	Socialno varstvo	Pa tudi slišimo drug drugega, se poslušamo in	poslušanje in sprejemanje	Kompeten ce socialnih delavcev

			sprejemamo druge poglede na stvar.	timsko reševanje situacij	in delavk, Etične dileme
1:47	Intervju 1	Socialno varstvo	Pa tudi zaupamo en drugemu, vemo da nekako vse institucije delamo v isto smer in za dobro uporabnika.	timsko reševanje situacij zaupanje	Etične dileme, Kompetence socialnih delavcev in delavk
1:48	Intervju 1	Socialno varstvo	Kar bi poudarila je to, da je izobraževanje potrebno, da se učimo o drugih področjih, spoznavamo kaj so pristojnosti drugih področji.	znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
1:49	Intervju 1	Socialno varstvo	Se učimo kaj delajo drugi, mogoče tudi njihove izzive, kar nam lahko tudi pomaga pri delu, saj vidimo kje lahko potem tudi mi pomagamo drugim, pripomoremo pri boljšem delu.	potreba po sodelovanju znanje in izobraževanje	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom, Kompetence socialnih delavcev in delavk
1:50	Intervju 1	Socialno varstvo	Vem, da tudi socialna zbornica organizira razna	znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih

			izobraževanja, katera je dobro spremljati.		delavcev in delavk
1:51	Intervju 1	Socialno varstvo	Lahko bomo raziskovali kje lahko uskladimo svoje pristope pri različnih primerih. Pomembno je, da se dopolnjujemo.	potreba po sodelovanju	Sodelovanja med socialnim varstvom in zdravstvom
1:53	Intervju 1	Socialno varstvo	Jaz mislim, da so pomemben del tima, najbolj pa ti bojo verjetno one znale povedat.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
1:54	Intervju 1	Socialno varstvo	Je pa res, da se osredotočajo na drugo področje človeka v primerjavi z zdravniki, ki se ukvarjajo z fizičnim stanjem ljudi.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
1:55	Intervju 1	Socialno varstvo	Jaz nisem opazila, da bi bili nespoštovani.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
2:1	Intervju 2	Zdravstvo	Načeloma smo vsi zaposleni na URI Soča in delavna mesta niso razdeljena na določene oddelke ampak jaz sem mišljena za oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbah s perifernimi	oddelek za rehabilitacijo	Področje dela

			živčnimi okvarami in revmatološkimi obolenji.		
2:2	Intervju 2	Zdravstvo	Število članic se je res povečalo, razdeljene pa smo po oddelkih.	število zaposlenih več delovnih mest za socialno delo na področju zdravstva	Področje dela, Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
2:3	Intervju 2	Zdravstvo	Ker smo na univerzitetnem inštitutu se od vseh strokovnih delavcev pričakuje, da se uveljavljamo tudi na strokovnem znanstvenem področju in za ta del, ob vsem tem delu, vsekakor zmanjka časa.	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki
2:4	Intervju 2	Zdravstvo	Ne spomnim se kdaj sem imela nazadnje prosti vikend, kar pa ni v redu za poklicno higieno.	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki
2:5	Intervju 2	Zdravstvo	Ampak, ker je v mojem interesu tudi razvijanje stroke na tem področju, tudi implementacija nekih dobrih idej pa metod, se mi zdi kar nujno tudi to znanstveno raziskovanje.	znanje in izobraževanje	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk

2:6	Intervju 2	Zdravstvo	Tako da bi rabila pomoč ja.	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki
2:7	Intervju 2	Zdravstvo	Prej sem delala na medgeneracijskem področju in na področju zasvojenosti, tako da sem dobila dobro popotnico za delo.	področje zasvojenosti	Pretekle izkušnje
2:8	Intervju 2	Zdravstvo	Se mi zdi, da kjerkoli delaš, ne glede na delovne pogoje ali pa delovne naloge, se marsikaj naučiš, predvsem zelo velike samostojnosti.	znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:9	Intervju 2	Zdravstvo	V socialnem varstvu načeloma vsi avtomatično vejo kaj je naloga socialne delavke, tam je že neko stabilno mesto, logično je da srečaš socialnega delavca v socialnem varstvu.	položaj socialnih delavk v socialnem varstvu	Položaj strokovnih delavcev
2:10	Intervju 2	Zdravstvo	Manj logično pa je, da srečaš socialnega delavca na področju zdravstva.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
2:11	Intervju 2	Zdravstvo	Tako da sem imela vsaj to prednost, da ni bilo to nekaj nenavadnega, ko sem prišla na to delovno mesto.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev

2:12	Intervju 2	Zdravstv o	Meni je bilo iz tega vidika malo lažje, še vedno pa, ko sem jaz prišla v hišo, veliko strokovnih delavcev ni vedelo kaj dela socialni delavec in da je socialni delavec v hiši.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
2:13	Intervju 2	Zdravstv o	Tukaj pa smo morali potem prenest nekaj znanja in svoje vloge in naloge, da se je potem tudi naša pozicija z leti utrjevala.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
2:14	Intervju 2	Zdravstv o	Zdaj precej.	visoka samozavest pri delu	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk
2:15	Intervju 2	Zdravstv o	Tudi zato, ker to kar jaz počnem, kljub temu da sem edina socialna delavka na tem oddelku, gotovo vem, da ne zna tega ne zdravnik, ne psiholog, ne delavni terapevt, ne fizioterapevt.	visoka samozavest pri delu	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk
2:16	Intervju 2	Zdravstv o	In če pride do kakršnih koli pomislekov, bodo težko obstali, ker imam za vsako mojo izjavo in	odločnost	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk

			mnenje stoji nek argument.		
2:17	Intervju 2	Zdravstvo	To je lahko zakonodaja, naše strokovno znanje in kompetence, ki smo jih pridobil in mi ni potem tok težko.	znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:18	Intervju 2	Zdravstvo	Drugače pa več kot več, več kot znaš, bolj se zavedaš česa še ne znaš in potem raziskuješ naprej.	znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:19	Intervju 2	Zdravstvo	To, da bi bila nesigurna ali pa da bi padla pod vpliv drugih se ni nikoli zgodilo, mi pa ni bilo vedno lahko.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
2:20	Intervju 2	Zdravstvo	Kot sem rekla, čisto na začetku, ko niso še vsi sodelavci vedeli čisto kaj naj bi socialni delavec tukaj počel oziroma zakaj smo tukaj, je bilo včasih težko.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
2:21	Intervju 2	Zdravstvo	Ker socialni delavci res široko pogledamo na problem, ne gledamo samo za obdobje rehabilitacije tukaj pri nas.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki

2:22	Intervju 2	Zdravstvo	Seveda tudi na to gledamo ampak naš pravi fokus pa je na to kako bo vse skupaj funkcioniralo v domačem okolju.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
2:23	Intervju 2	Zdravstvo	In kako poskrbet , da ne pride do poslabšanja težav, zaradi katerih je bil nekdo pri nas zaradi nekih socialnih okoliščin.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
2:24	Intervju 2	Zdravstvo	Kdaj sem tudi vztrajala, da se nekaj ne naredi tako kot so si oni zadali, saj sem poznala socialne okoliščine in sem vedela kdaj kaj ni izvedljivo.	odločnost socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki , Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:25	Intervju 2	Zdravstvo	Zdaj pa se z ekipo že zares dobro poznamo, tudi za marsikatero mojo izjavo že vejo kaj mislim in je zato stokrat lažje.	potek sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:26	Intervju 2	Zdravstvo	Bistvo je samo v komunikaciji, več moje razlage je bilo potrebne, veliko bolj sem se morala pripraviti, saj je bilo treba	potreba po komunikaciji	Kompetence socialnih delavcev in delavk

			vsako stvar dobro argumentirat.		
2:27	Intervju 2	Zdravstvo	Sem pa ponosna, da nisem padla pod vpliv, to pa moram povedat. Če je bilo moje mnenje tako, se od tega nisem odmaknila.	odločnost	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:28	Intervju 2	Zdravstvo	Po nekod na žalost so pritiski, da bi se spreminjalo poročila, da bi bila ta bolj prilagojena drugim stvarem ampak tega pa lahko rečem, da v tej hiši hvala bogu ni več.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
2:29	Intervju 2	Zdravstvo	Izrazoslovje se je preneslo tudi k njim v uporabo.	socialno delo v drugih področjih dela	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:30	Intervju 2	Zdravstvo	Tisto, kar je pa meni najbližje pa je ta ozaveščenost o socialnih izzivih.	socialno delo v drugih področjih dela	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:31	Intervju 2	Zdravstvo	Zdaj veliko hitreje zaznajo, da obstajajo neke socialne okoliščine ali	socialni vidik pri obravnavi socialno delo v	Delo z uporabniki ,

			karkoli iz njihovega življenja, ki zna vplivat na sprejem na rehabilitacijo, na proces rehabilitacije in potem tudi na vračanje v domače okolje.	drugih področjih dela	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
2:32	Intervju 2	Zdravstvo	Včasih je na skupnih timih zdravnik določal oziroma predlagal kdo bi bil vključen v socialno obravnav, zdaj se tega sploh več ne sprašuje in je avtomatično da je pri čisto vsaki sprejemni anamnezi tudi napisano, da je predvidena tudi socialno delavna obravnavna.	potek dela	Delo z uporabniki
2:33	Intervju 2	Zdravstvo	To je bila samo dodana vrednost.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
2:34	Intervju 2	Zdravstvo	Človek bi rekel, da sem sama sebi naložila dodatno delo ampak to je pa čisto po našem kodeksu.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
2:35	Intervju 2	Zdravstvo	Vsem tukaj moramo biti na voljo in pri vseh je treba preveriti ali nas mogoče potrebujejo.	nudenje pomoči uporabnost etičnega kodeksa	Kompetence socialnih delavcev in delavk,

					Etični kodeks
2:36	Intervju 2	Zdravstvo	Dolga leta smo bila socialne delavke ponosne na to, da smo lahko rekly, da so popolnoma vsi ljudje, ki so sprejeti na oddelke sprejeti tudi v socialno obravnavo.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
2:37	Intervju 2	Zdravstvo	Glede na to, da nas je bilo včasih številčno precej manj, je bil to še tako večji izziv.	število zaposlenih	
2:38	Intervju 2	Zdravstvo	Na to smo gledale z dolgoročnim ciljem, saj smo vedele, da moramo našo stroko utrditi na področju zdravstva, saj smo ugotovila, da je po tem res velika potreba.	socialno delo v drugih področjih dela	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:39	Intervju 2	Zdravstvo	Če se pravočasno začne delati na socialnem področju, se lahko za ljudi marsikaj olajša, zaradi tega se ljudje ne rabijo vračati nazaj k nam.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
2:40	Intervju 2	Zdravstvo	Velikokrat mi rečejo: »Joj Katja, ta gospa mi je pa rekla...«. In to je meni super.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in

					zdravstvo m
2:41	Intervju 2	Zdravstvo	Včasih so se bolj bali, saj jih je skrbelo, da bi se s tem vtikali na moje področje dela, vendar sem jim zagotovila, da je meni to zelo dobrodošlo, saj je nemogoče, da lahko čisto vse izvem skozi pogovor z osebo na samem.	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:42	Intervju 2	Zdravstvo	Je pa zelo pomembno, ne samo da so se kolegi in sodelavci seznanili s tem kar socialni delavci delamo in počnemo, ampak, da se tudi jaz podučim o njihovem področju.	znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:43	Intervju 2	Zdravstvo	Jaz moram vedeti kaj počne delavni terapevt, kaj počne fizioterapevt, kaj je naloga zdravnika, kaj je naloga psihologa, tudi da razumem njihov jezik, saj lahko potem veliko lažje zastavimo dober načrt za človeka.	znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:44	Intervju 2	Zdravstvo	Brez medsebojne komunikacije se ne da, vsak za sebe ne more	potreba po komunikaciji	Kompetence socialnih

			doseči istega rezultata, kot vsi skupaj.		delavcev in delavk
2:45	Intervju 2	Zdravstvo	Meni je zelo pomembno, da v pogovoru z ljudmi uporabljam svoj jezik. Prav tako v poročilih, kjer se da uporabljati jezik socialnega dela in od tega ne odstopam.	socialno delo v drugih področjih dela	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:46	Intervju 2	Zdravstvo	najpogosteje so etične dileme vezane prav na situacijo v kateri se znajde oseba, ki je na rehabilitaciji in ne toliko med nami sodelavci, kar se mi zdi velik plus.	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme
2:47	Intervju 2	Zdravstvo	Ne spomnim se, da bi kdaj imela dilemo glede kolektiva ali pripadnosti hiši.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:48	Intervju 2	Zdravstvo	Koliko na primer deliti z zdravnikom, ki je odgovoren za primer.	zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme
2:49	Intervju 2	Zdravstvo	Tako, da nastaja dilema, saj jih moram do neke mere obvestiti, da vejo za kaj gre in tudi pomiriti, da se te stvari drugače	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme

			rešujejo, ne da jih s tem še dodatno obremenim.		
2:50	Intervju 2	Zdravstvo	Kljub vsemu pa morajo vedeti in tukaj se včasih znajdem v dilemi. V kakšne detajle povedati in koliko, saj je prav da vejo in bolj razumejo, da se lahko glede na to rehabilitacija prilagodi in dogovori kaj je najboljše za človeka naprej.	zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme
2:51	Intervju 2	Zdravstvo	Pa še vedno sem v etični dilemi, ko imamo na oddelek sprejetega sodelavca, ko se zaradi okoliščin znajde pri nas na obravnavi, pred enim mesecem pa sva se še pogovarjala na hodniku.	obravnavo sodelavca kot pacienta	Etične dileme
2:52	Intervju 2	Zdravstvo	Ta dilema pa je bolj intimne narave, saj se na pogovoru dotikava zelo osebnih vprašanj, ki se dotikajo njegovega življenja, katerega je lahko prej skrival oziroma mu ga ni bilo treba deliti z nami, zdaj pa je v to na nek način primoran.	obravnavo sodelavca kot pacienta	Etične dileme

2:53	Intervju 2	Zdravstvo	Tukaj sem imela veliko etično dilemo, kot tudi strokovno, profesionalno in osebno dilemo.	obravnavo sodelavca kot pacienta	Etične dileme
2:54	Intervju 2	Zdravstvo	Kodeks sam po sebi je zelo široko zastavljen.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
2:55	Intervju 2	Zdravstvo	Jaz mislim, da je zelo dobro na začetku, ko začneš kariero, da ga imaš nekje na vidnem mestu, da te spomni in da se tudi ti utrdiš kot strokovni delavec.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
2:56	Intervju 2	Zdravstvo	Smo tudi gledali etični kodeks zdravstvenih delavcev in smo videli, da se med seboj precej pokrivata, tako da ni neke bistvene razlike med njima.	primerjava z etičnim kodeksom zdravstvenih delavcev	Etični kodeks
2:57	Intervju 2	Zdravstvo	Kdaj mogoče nisem bila sigurna ali nekaj prav delam pa sem se takrat potem obrnila na kodeks.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
2:58	Intervju 2	Zdravstvo	Zdaj pa ga načeloma ne potrebujem, sploh pa ne pri reševanju etičnih dilem.	neuporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
2:59	Intervju 2	Zdravstvo	Pomaga mi edino kdaj pri argumentiranju napram vodstvenemu kadru, če se	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks

			zgodí, da moram argumentirati svoja dejanja.		
2:60	Intervju 2	Zdravstvo	Pravzaprav gre pri obeh za spoštovanje človeka.	primerjava z etičnim kodeksom zdravstvenih delavcev	Etični kodeks
2:61	Intervju 2	Zdravstvo	Sploh v našem primeru, kjer se ljudje razgalijo tako fizično kot tudi psihično tekom naših obravnav.	zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme
2:62	Intervju 2	Zdravstvo	Je pa res, da ko je enkrat človek naš, je nas skozi in tudi vedno po zaključku rehabilitacije, vsem poudarim, da lahko vedno pokličejo in vprašajo če jih kaj zanima.	nudjenje pomoči	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:63	Intervju 2	Zdravstvo	S tem skrajšamo in olajšamo delo na primer socialnim delavcem na centru, saj mi že poznamo njihove zgodbe in jim lahko hitreje nudimo nasvete, ki jih potrebujejo.	potek sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:64	Intervju 2	Zdravstvo	Ne obvezne niso, vsa leta kar sem tukaj si želimo, se trudimo, vedno dajemo v	timsko reševanje situacij	Etične dileme

			plan, da si želimo supervizijo.		
2:65	Intervju 2	Zdravstvo	Do predlanskega leta supervizije nismo imeli, potem pa smo dobili ugojeno, saj smo razložili, da je to nekaj osnovnega pri našem delu, da ne pregorevamo, da lahko kvalitetno delamo.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
2:66	Intervju 2	Zdravstvo	Tako da smo potem eno leto imeli supervizijo, potem pa je prišla zahteva s strani našega vodstva, kar se meni zdi čisto razumljivo, da napišemo prispevek, za kaj se nam supervizija zdi pomembna, kaj je njen doprinos k našemu delu	znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:67	Intervju 2	Zdravstvo	Smo imeli željo izpeljati tudi intervizijska srečanja v sklopu naših timskih sestankov, vendar je bilo toliko drugega za predelati na teh sestankih, da je nismo morali integrirati.	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki
2:68	Intervju 2	Zdravstvo	Tako da zaenkrat tako intervizijsko posvetovanje poteka na ravni manjših skupin, torej da se	timsko reševanje situacij	Etične dileme

			pogovorimo med kolegi ali pa si pošljemo mail z vprašanjem in prosimo za kakšen nasvet ali drugačno perspektivo.		
2:69	Intervju 2	Zdravstvo	Ampak večinoma pa te dileme razrešimo kar preko klicev.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
2:70	Intervju 2	Zdravstvo	Non stop.	veliko sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:71	Intervju 2	Zdravstvo	Ravno pri tem prehodu ljudi nazaj v svoje domače okolje, kjer ni zdravstvenega sistema, razen zdravstvenih domov, ampak je glavni sistem socialnega varstva.	potreba po sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:72	Intervju 2	Zdravstvo	In pri dosti ljudeh je potrebno vključiti kakšne ekipe na terenu, strokovni support v začetnih mesecih, pri nekaterih primerih je potrebno razreševanje zadev, na primer če gre za nasilje, potem seveda tudi oskrba najšibkejših, kjer je	potek sodelovanja potreba po sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom

			vključeno socialno varstvo.		
2:73	Intervju 2	Zdravstvo	Tako da ja, zelo veliko je tega sodelovanja.	veliko sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:74	Intervju 2	Zdravstvo	Včasih tudi samo obvestimo območni center, da se nekdo vrača nazaj v svoj dom in da se bo najverjetneje obrnil k njim po pomoč, lahko to osebo tudi poznajo že od prej. S tem se mi zdi da olajšamo delo.	potek dela	Delo z uporabniki
2:75	Intervju 2	Zdravstvo	Tako da sodelovanje med nami je ključnega pomeni.	potreba po sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:76	Intervju 2	Zdravstvo	Seveda imamo še kar nekaj manevrskega prostora, saj manjka razumevanje med	odnos med strokovnimi delavci	Sodelovanje med socialnim varstvom in

			socialnimi delavci iz različnih področji.		zdravstvom
2:77	Intervju 2	Zdravstvo	Mogoče si premalo zaupamo, ne vem, ne znam tega opredelit.	odnos med strokovnimi delavci	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:78	Intervju 2	Zdravstvo	Rada bi, da pridemo na to raven da pridemo do nekega timskega dela, da zaupamo delu, ki so ga pred nami opravili naši kolegi.	odnos med strokovnimi delavci	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:79	Intervju 2	Zdravstvo	To pa uspe seveda s tem, da se več povezujemo, da se velikokrat slišimo in pogovarjamo med seboj.	potreba po komunikaciji	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:80	Intervju 2	Zdravstvo	Delo je bilo včasih bolj zahtevno, saj je bilo treba opredelit našo nalogo in obrazložiti zakaj se naša mnenja krešejo.	potreba po komunikaciji	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:81	Intervju 2	Zdravstvo	Kolegi, ki delajo samo na področju socialnega varstva imajo včasih fokus samo na svoje področje in včasih kakšen zdravstveni	socialni vidik pri obravnavi zdravstveni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki

			element pozabijo, ki pa je ključen za človeka in ga je treba upoštevati.		
2:82	Intervju 2	Zdravstvo	In to je čisto normalno, več kot je teh sestankov, lažje potem tudi rata to medsebojno sodelovanje.	potreba po komunikaciji	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:83	Intervju 2	Zdravstvo	Ampak tudi jaz moram biti odprta, ker kaj pa če neka okoliščina, ki jo jaz izpostavljam res ni tako pomembna in je bolj pomembno nekaj kar zagovarjajo moje kolegice iz drugih področji in v takih primerih moram tudi jaz biti pripravljena popustiti.	potreba po komunikaciji	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:84	Intervju 2	Zdravstvo	Na koncu je pomemben končni izid, ki more biti najboljši za uporabnika.	zaupanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:85	Intervju 2	Zdravstvo	Treba je paziti, da se ne ujamemo v past »jaz vem največ«, ker to za sodelovanje ni produktivno.	zaupanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:86	Intervju 2	Zdravstvo	Enkrat vem, da smo morali kar dolgo časa	timsko reševanje situacij	Etične dileme

			sodelovati, da smo prišli do skupne rešitve.		
2:87	Intervju 2	Zdravstvo	Velikokrat je prišlo do precej burnih razprav, moram pa reci, da sem do zdaj sodelovala s kolegi in kolegicami, ki so bili dokaj odprti in sčasoma smo prišli do istega imenovalca.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
2:88	Intervju 2	Zdravstvo	Če je kdaj prišlo do velikih razlik v mnenju, smo potem podprli uporabnika pri njegovih željah.	upoštevati želje ljudi	Delo z uporabniki
2:89	Intervju 2	Zdravstvo	Se nam zdi, da ima človek še vedno glavno besedo tukaj.	upoštevati želje ljudi	Delo z uporabniki
2:90	Intervju 2	Zdravstvo	Človek, ki ima poslovno sposobnost vedno odloča sam o sebi, pa če se mi strinjamo s tem ali ne.	upoštevati želje ljudi	Delo z uporabniki
2:91	Intervju 2	Zdravstvo	Tako da tukaj pa mi je včasih težko, saj vemo kaj bi bilo najboljšo na osebo, vendar je odgovornost na osebi sami.	slab uvid ljudi v samega sebe	Etične dileme
2:92	Intervju 2	Zdravstvo	Včasih sem tudi mislila, da bom imela večjo dilemo pri delu z ljudmi, ki so povzročali stisko	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme

			drugim ljudem in da ne bom zmogla ali pa hotela pomagati.		
2:93	Intervju 2	Zdravstvo	Smo tudi imeli že v preteklosti sprejete ljudi, ki so bili obtoženi najhujših dejanj, kot so umor, uboj, nasilje in tako naprej ampak sem sama sebe presenetila.	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme
2:94	Intervju 2	Zdravstvo	Sama nisem slab človek, ker jim želim pomagati, kljub vsem slabim stvarem, ki so jih naredili.	nudenje pomoči	Kompetence socialnih delavcev in delavk
2:95	Intervju 2	Zdravstvo	Se pa tudi z veliko dilemo soočam ko delam z ljudmi, ki so zasvojeni z prepovedanimi drogami, saj pogosto ne vem kaj je res, kar delijo z mano, in kaj ni.	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme
2:96	Intervju 2	Zdravstvo	Tukaj v ozadju je lahko veliko manipulacij ampak seveda tudi eno izmed načel pri našem delu je, da človeku, ki nam zaupa svojo zgodbo verjamemo.	uporabnost etičnega kodeksa zaupanje	Etični kodeks, Kompetence socialnih delavcev in delavk

2:97	Intervju 2	Zdravstvo	Pomaga tudi, da sem iskrena s svojimi občutki in jih tudi izrazim.	iskrenost do uporabnikov	Etične dileme
2:98	Intervju 2	Zdravstvo	Za tiste, ki želijo delati na področju zdravstva jim svetujem, da se pozanimajo kaj socialni delavec na tem področju sploh počne, kako se sodeluje in kasneje ko bodo v svojih timih naj, tudi če bo težko, zadržijo svoj jezik in naj verjamejo sebi in svojemu znanju, saj se bomo le na tak način ohranili kot stroka.	odločnost potek dela potek sodelovanja znanje in izobraževanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk, Delo z uporabniki, Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
2:99	Intervju 2	Zdravstvo	Od leta 2010	manj kot 20 let delovne dobe	Pretekle izkušnje
2:100	Intervju 2	Zdravstvo	Drugače je pa večina dilem vezana na naše paciente, nekatere so zgolj glede zakonodaje in systemske variante, torej katero pot ubrati, katera je največji plus za človeka pa še vedno ni idealna rešitev.	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme

2:10 1	Intervju 2	Zdravstv o	Tukaj je problem, ker nikoli nisi čisto zadovoljen z rešitvijo, te ne potolažijo.	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme
3:1	Intervju 3	Zdravstv o	Jaz sem zaposlena tukaj v zdravstvenem domu in pokrivam delo v razvojni ambulanti in sicer center za zgodnjo obravnavo ter center za duševno zdravje.	delo v razvojni ambulanti	Področje dela
3:2	Intervju 3	Zdravstv o	Zdaj bo četrto leto, prej pa sem bila 14 let zaposlena na centru za socialno delo na enoti Vič-Rudnik.	delo na centru za socialno delo manj kot 20 let delovne dobe	Pretekle izkušnje
3:3	Intervju 3	Zdravstv o	Ma na centru je bilo delo zame precej naporno, zelo veliko stvari sem nosila domov, malo me je tudi birokracija ubijala, pa tudi imela sem občutek, da sem bila pri velikih odločitvah sama in tega nisem zmogla.	delo na centru za socialno delo obremenjenost na delovnem mestu	Pretekle izkušnje, Delo z uporabniki
3:4	Intervju 3	Zdravstv o	Vedno sem delala na zelo težkih področjih, začela sem na področju ogroženih otrok, potem sem šla na področje skrbništva, kasneje pa na področje zakoncev in družine.	ogroženi otroci in mladostniki področje predhodnega svetovanja področje varstva odraslih	Pretekle izkušnje

3:5	Intervju 3	Zdravstvo	Jaz sem tudi bolj terenski človek, ne toliko pisarniški človek in tega je tukaj veliko več. Bolj imaš odprte roke.	terensko delo	Delo z uporabniki
3:6	Intervju 3	Zdravstvo	Je bilo timsko delo ampak na koncu si bil pa ti tisti, ki je bil podpisan, tebe so klicali odvetniki, ti si bil na sodišču in enostavno mi je bilo tega preveč.	delo na centru za socialno delo obremenjenost na delovnem mestu	Pretekle izkušnje, Delo z uporabniki
3:7	Intervju 3	Zdravstvo	Cele vikende sem se sekirala, ponoči sem slabo spala.	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki
3:8	Intervju 3	Zdravstvo	Seveda je velika masa ljudi ampak bolj delujemo kot tim, razdelimo si delo med seboj in nikoli ni potem samo en odgovoren.	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:9	Intervju 3	Zdravstvo	Vsak svoj del dela, noben član tima ni najbolj pomemben in tisti, ki bi se moram na koncu nekaj sam odločit.	potek sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:10	Intervju 3	Zdravstvo	Jaz imam tukaj mogoče bolj nekakšno suportivno vlogo za starše.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev

3:11	Intervju 3	Zdravstvo	Sicer tudi tukaj jaz kot socialna delavka kar dobivam nove paciente, psiholog kot sme rekla pa jih dobi toliko kolikor ima prostih terminov in ima potem čakalno vrsto.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
3:12	Intervju 3	Zdravstvo	Mi imamo psihologa, logopeda, delovnega terapevta, fizioterapevta, tako da vsak nekako svoj del pokrije in potem skupaj sestavimo neko sliko.	veliko sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:13	Intervju 3	Zdravstvo	Ja smo res manjšina, ampak jaz tukaj pokrivam razvojno ambulanto, kjer sta dva razvojna zdravnika, ki imata zelo razvit socialni čut.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
3:14	Intervju 3	Zdravstvo	Tako da jaz nima veliko kontakta prav z zdravniki, razen z našima dvema razvojnima pediattrinjama, ki k meni napotita ljudi, kjer je potrebno urejati vrtec ali pa socialne pravice.	potek dela	Delo z uporabniki
3:15	Intervju 3	Zdravstvo	Tudi hodim k njim na dom in jim pomagam ustaliti nekakšno rutino.	terensko delo	Delo z uporabniki

3:16	Intervju 3	Zdravstvo	Kar je pa minus je pa to, da sem sama, kar pomeni, da tudi na terene hodim sama in nimam nekakšne pomoči blizu.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
3:17	Intervju 3	Zdravstvo	Imamo pa zelo dober tim socialnih delavk, kjer smo delavke iz štirih zdravstvenih domov v Ljubljani in se dnevno slišimo in si izmenjujemo informacije.	timsko reševanje situacij veliko sodelovanja	Etične dileme, Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:18	Intervju 3	Zdravstvo	V prvi vrsti je naloga koordinatorja, da koordiniraš kakše naloge ima psiholog, logoped, vrtec, šola, naloge staršev, centrov, bolnišnice.	potek dela	Delo z uporabniki
3:19	Intervju 3	Zdravstvo	Druga stvar pa je ta podpora družini, kot na primer pomoč družini za dom, kar naj bi sicer center izvajal pa vemo da za to ni časa in je zato ta del tukaj mogoče malo bolj dostopen.	potek dela	Delo z uporabniki
3:20	Intervju 3	Zdravstvo	Treba je družino tudi pripraviti na to da imajo otroka s posebnimi potrebami, kako bo v	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki

			vrtecu, v kakšno šolo bo šel.		
3:21	Intervju 3	Zdravstvo	Drugi člani tima delajo bolj na diagnostiki, jaz pa sem tista, ki jih pripravljam postopoma na nov način življenja. Ustvari se kar posebna vez z družino moram reči.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
3:22	Intervju 3	Zdravstvo	Nekateri mi tudi povejo, da si ne želijo mojega obiska na domu in to moram upoštevati.	upoštevati želje ljudi	Delo z uporabniki
3:23	Intervju 3	Zdravstvo	Gremo pa kdaj tudi skupaj s centrom na teren če obravnavamo isti primer. Ali pa s kakšnimi prostovoljci ali pa Rdečim križem.	potek sodelovanja terensko delo	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom, Delo z uporabniki
3:24	Intervju 3	Zdravstvo	ja pri svojem delu sem kar samozavestna, saj imam tudi veliko delovnih izkušenj že za sabo.	visoka samozavest pri delu	Kompetence socialnih delavcev in delavk
3:25	Intervju 3	Zdravstvo	Včasih tudi mislijo, da več vem kot dejansko vem, pa se vseeno zgodi, da moram stvari preverit.	visoka samozavest pri delu	Kompetence socialnih delavcev in delavk

3:26	Intervju 3	Zdravstvo	Ampak v takem primeru potem preverim, pokličem kolege in se pozanimam.	potreba po sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:27	Intervju 3	Zdravstvo	Se mi zdi pa dobra stvar, da sem prišla sem iz centra, saj zdaj boljše poznam mrežo in sistem, kot bi ga drugače.	delo na centru za socialno delo	Pretekle izkušnje
3:28	Intervju 3	Zdravstvo	Če gledam naš tim zelo dobro komuniciramo, dobro funkcioniramo.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:29	Intervju 3	Zdravstvo	Drugače če pa gledam celoten zdravstveni dom pa verjetno noben ne ve kdo sem in kaj točno delam.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
3:30	Intervju 3	Zdravstvo	Smo tudi tako velika ustanova, da se ne moremo vsi med seboj poznati	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
3:31	Intervju 3	Zdravstvo	Nikoli pa nisem dobila občutka da ne bi bila	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev

			sprejeta, ker nisem zdravnica.		
3:32	Intervju 3	Zdravstvo	Ja dobro sodelujemo, spoštujemo mnenja od drugih.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:33	Intervju 3	Zdravstvo	Res imajo posluš za socialni vidik človeka in jih tudi zanima moje mnenje.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
3:34	Intervju 3	Zdravstvo	Tudi spodbujajo celoten proces in jih zanima kako se stvari odvijajo.	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:35	Intervju 3	Zdravstvo	Precej upoštevajo to, včasih se mi zdi da celo malo preveč	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
3:36	Intervju 3	Zdravstvo	Kdaj se tudi zgodi, da na primer kakšen vrtec ne sprejme koga iz kakšnih marginalnih skupin in se potem čuti, da vsi v kolektivu zavzamemo pozicijo zagovornika in	socialni vidik pri obravnavi timsko reševanje situacij	Delo z uporabniki , Etične dileme

			vztrajamo pri tem, da je sprejet.		
3:37	Intervju 3	Zdravstvo	Jaz imam obravnavo eno za drugo in vmes niti nimam pavze, saj tudi lovimo te točke, ki sem jih omenila.	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki
3:38	Intervju 3	Zdravstvo	Pa tudi dolga čakalna vrsta je in jo moreš praznit.	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki
3:39	Intervju 3	Zdravstvo	Jaz sem kar precej leteča, ker sodelujem tudi pri drugih razgovorih in se zato veliko selim.	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki
3:40	Intervju 3	Zdravstvo	Ja glede dilem se veliko pogovarjamo s timom.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
3:41	Intervju 3	Zdravstvo	In tukaj si potem v dilemi ali je to nasilje in staršem še toliko bolj poglobiti težavo s prijavo ali bo to sploh rešilo situacijo ali jo celo poslabšalo.	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme
3:42	Intervju 3	Zdravstvo	Bolj kot te starši poznajo, bolj se ti zaupajo in potem je tukaj v osredju bolj to starševsko svetovanje.	zaupanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
3:43	Intervju 3	Zdravstvo	Tukaj se potem pojavi ta etična dilema in s tem se	timsko reševanje situacij	Etične dileme

			ukvarjamo skupaj kot celoten tim.		
3:44	Intervju 3	Zdravstvo	Tudi med seboj sprejemamo kritike in vsak z lahkoto sprejme neko drugačno perspektivo.	potreba po komunikaciji	Kompetence socialnih delavcev in delavk
3:45	Intervju 3	Zdravstvo	To pa imamo socialne delavke in drugih domov med seboj in se enkrat na mesec dobimo za supervizijo.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
3:46	Intervju 3	Zdravstvo	Vsaka nekako deli kakšen primer ali pa gremo skozi kakšne strokovne dileme.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
3:47	Intervju 3	Zdravstvo	Drugače pa kakšne težke situacije tudi znotraj tima rešujemo.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
3:48	Intervju 3	Zdravstvo	Smo pa tudi v kontaktu preko maila.	veliko sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:49	Intervju 3	Zdravstvo	Ja, se ja. Se mi zdi da nekako vedno sledimo temu kodeksu.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks

3:50	Intervju 3	Zdravstvo	Na primer te stvari, ki se tukaj odpirajo, ostanejo tukaj.	zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme
3:51	Intervju 3	Zdravstvo	Imamo spoštljiv odnos do pacientov, se o njih ne pogovarjamo zunaj naših prostorov.	zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme
3:52	Intervju 3	Zdravstvo	Ne do tega ni še nikoli prišlo, tudi na centru ne.	neuporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
3:53	Intervju 3	Zdravstvo	Ja, to se mi zdi da je kot nekaj kar smo se naučili in ponotranjili.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
3:54	Intervju 3	Zdravstvo	Se mi zdi, da je nekako preširoko zastavljen, da bi ga lahko konkretno uporabljali pri svojem delu.	neuporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
3:55	Intervju 3	Zdravstvo	Kar dnevno.	veliko sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:56	Intervju 3	Zdravstvo	Največ s centri za socialno delo, drugače pa tudi CUVD Draga, socialno varstveni zavodi, kjer so otroci nameščeni. Pretežno tudi s šolstvom	veliko sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in

			in temi zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok.		zdravstvom
3:57	Intervju 3	Zdravstvo	S centri sodelujemo na timskih sestankih, tudi preko telefona, ko pokličem za kakšne informacije.	potreba po sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:58	Intervju 3	Zdravstvo	Kdaj tudi skupaj naredimo kakšen načrt pomoči družini, si porazdelimo naloge. Takrat so potem vključeni tudi vrtci, šole, nevladne organizacije in drugi no.	potek sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
3:59	Intervju 3	Zdravstvo	Ja seveda, saj večinoma sedimo skupaj zaradi težkih situacij in so zato tudi odločitve težje.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
3:60	Intervju 3	Zdravstvo	Dostikrat mi vidimo, da bi bilo potrebnega več socialnega varstva, v smislu večih storitev, ki se jih žal ne izvaja.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
3:61	Intervju 3	Zdravstvo	Ja mi kar nekako dobro predebatiramo, ne končamo dokler ne pridemo do odločitve.	timsko reševanje situacij	Etične dileme

3:62	Intervju 3	Zdravstvo	Tudi center potem pelje zadevo naprej tako kot smo se dogovorili.	zaupanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
3:63	Intervju 3	Zdravstvo	Tako ja, da najdemo neko rešitev ali pa za začetek dajemo neke kratkoročne korake in se čez čas potem spet usedemo dol.	potek sodelovanja timsko reševanje situacij	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom, Etične dileme
3:64	Intervju 3	Zdravstvo	Ko nas na primer center povabi na tim, hočejo moji kolegi poslati mene na tim, ampak jim moram vsakič dopovedat, da mojega mnenja se tam ne potrebuje.	zdravstveni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
3:65	Intervju 3	Zdravstvo	Tam ima center svoje socialne delavce, potrebujejo pa mnenja kliničnega psihologa, pedopsihiatra in mnenje zdravnika. Jaz znam njih povzamem ampak ne znam pa odgovarjat na strokovna vprašanja.	zdravstveni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
3:66	Intervju 3	Zdravstvo	Je pa vseeno treba dati zelo velik poudarek psihološkemu mnenju,	zdravstveni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki

			tudi potem pri pisanju kakšnih mnenj ali poročil za družine.		
3:67	Intervju 3	Zdravstvo	Jaz mislim, da sploh noben ne ve da sem tukaj zaposlena.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
3:68	Intervju 3	Zdravstvo	Ja izven našega tima je čisto odvisno od posameznika, bi pa rekla da to verjetno ni neka top vrednota od vseh, je bolj na temu kako se vsak posameznik odloči zase.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
3:69	Intervju 3	Zdravstvo	Jaz mislim, da smo mi tukaj na tem delovnem mestu res dobili delo socialnega delavca, medtem ko mislim, da te ki delajo v bolnišnicah se mogoče bolj ukvarjajo z zagotavljanjem pravic, namestitvijo v domove ali zavode.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
3:70	Intervju 3	Zdravstvo	Tukaj je bolj tega vpogleda v družino, to kar naj bi socialno delo bilo.	socialni vidik pri obravnavi	Delo z uporabniki
3:71	Intervju 3	Zdravstvo	Se trudimo izboljšati stanje, iskati skupaj rešitve in ne da urejamo stvari namesto njih.	potek dela	Delo z uporabniki

3:72	Intervju 3	Zdravstvo	Veliko je tega razumevanja, podpore in terenskega dela na mojem področju.	potek dela	Delo z uporabniki
4:1	Intervju 4	Socialno varstvo	Okej, torej v tej pisarni, kjer sem zdaj delam od avgusta 2021 in delam na področju prve socialne pomoči, nasilje v družini med odraslimi.	področje nasilja področje prve socialne pomoči	Področje dela
4:2	Intervju 4	Socialno varstvo	Potem tudi pišem mnenja za sodišče v postopkih deložacije, pokrivam tudi krizne intervencije, ki jih je vedno več. Imam čez tudi preživnine, tako da je kar pestro.	področje preživnin področje prve socialne pomoči	Področje dela
4:3	Intervju 4	Socialno varstvo	Jaz sem bila že kar na večih področjih. Novembra 2010 sem prišla na center kot nadomeščanje porodniške in sem začela na področju starševskega varstva.	manj kot 20 let delovne dobe področje starševskega varstva	Pretekle izkušnje
4:4	Intervju 4	Socialno varstvo	Ja, na začetku je bilo kar malo stresno, ker nisem točno vedla v kaj se spuščam in takrat je bilo kar noro. Ogromno telefonskih klicev, jaz pa še nisem bila suverena pri svojem delu in sem si	obremenjenost na delovnem mestu	Delo z uporabniki

			mislila: »Zakaj si si to nrdila?«.		
4:5	Intervju 4	Socialno varstvo	Potem pa, ko osvojiš to področje, ko razpelješ mrežo, ko veš kam poklicat, koga poklicat, kam se obrnit, sem začela pa zelo uživati in sem zelo samozavestna.	visoka samozavest pri delu	Kompetence socialnih delavcev in delavk
4:6	Intervju 4	Socialno varstvo	Tudi mislim, da mi gre dobro, tudi glede na odzive strank, ki mi to velikokrat povejo.	visoka samozavest pri delu	Kompetence socialnih delavcev in delavk
4:7	Intervju 4	Socialno varstvo	Ampak načeloma pa dobim kar vredno feedback s strani strank, tudi zaposleni mi dajo ta občutek. Tako da ja, sem samozavestna.	visoka samozavest pri delu	Kompetence socialnih delavcev in delavk
4:8	Intervju 4	Socialno varstvo	Sploh, ko si si enkrat na tisto zunanjo mrežo, sploh z zdravstvom, sodišči in tako naprej in potem točno veš, na koga se obrnit in posledično tudi ne izgubljaš časa s tem razmišljanjem. Tako je potem veliko lažje.	veliko sodelovanja	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom

4:9	Intervju 4	Socialno varstvo	Veliko, ker v centru očitno živi veliko starostnikov in je pot številnih starostnik velikokrat taka, da najprej pristanejo v UKC-ju zaradi kakšnih bolezenskih znakov ali drugih razlogov. Potem pa se socialna služba UKC-ja obrača na nas.	veliko sodelovanja	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
4:10	Intervju 4	Socialno varstvo	Jaz bi rekla, da se to dogaja sigurno dnevno, če pa ne dnevno pa sigurno vsake dva dni.	veliko sodelovanja	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
4:11	Intervju 4	Socialno varstvo	Ja, včasih je bilo tako, da je bilo zdravstvo zelo nedostopno, zdaj je pa te komunikacije zelo veliko in smo se mogli začeti nekako drugače dogovarjat.	potreba po komunikaciji potreba po sodelovanju	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom, Kompeten ce socialnih delavcev in delavk

4:12	Intervju 4	Socialno varstvo	Jaz imam kar dobro izkušnjo z njimi, so zelo zagnane in zavzete.	odločnost	Kompetence socialnih delavcev in delavk
4:13	Intervju 4	Socialno varstvo	Imam občutek, da jim ni problem nič narediti. Jaz tudi mislim, da drži pregovor to kar daš tudi dobiš in tudi vidim, da če se jaz potrudim, ko one nekaj potrebujejo, to dobim tudi nazaj on njih.	zaupanje	Kompetence socialnih delavcev in delavk
4:14	Intervju 4	Socialno varstvo	večji problem, ki ga vidim jaz, in ga tudi one izpostavijo, da velikokrat s strani zdravnikov niso obveščene glede primerov. Tako, da se včasih zgodi, da sprejmejo kakšen klic iz naše strani in sploh ne vejo o čem govorimo, saj jih oddelčni zdravnik ni o tem obvestil.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
4:15	Intervju 4	Socialno varstvo	Jaz mislim, da morajo biti predvsem trdne in pripravljene pomagat.	nudenje pomoči	Kompetence socialnih delavcev in delavk

4:16	Intervju 4	Socialno varstvo	Torej, da ne obupajo že pred začetkom in da najprej poskusijo.	odločnost	Kompetence socialnih delavcev in delavk
4:17	Intervju 4	Socialno varstvo	Ampak po mojih izkušnjah nisem imela še z nobeno nobenih težav oziroma, da bi jih morala porivat kamorkoli, vedno so dovzetne, so za stvar in nimam težav z njimi.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
4:18	Intervju 4	Socialno varstvo	Drugače pa seveda tudi empatija.	empatija	Kompetence socialnih delavcev in delavka
4:19	Intervju 4	Socialno varstvo	Socialni delavec mora vedet s kakšno populacijo dela, da je to težko delo in da pač moraš biti empatičen.	empatija	Kompetence socialnih delavcev in delavka
4:20	Intervju 4	Socialno varstvo	Glede zdravstva se mi zdi, da je mogoče najtežje sodelovati s psihiatrijo ampak ne toliko zaradi zaposlenih ampak, ker smo vsi tako omejeni z varstvom osebnih podatkov.	zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme

4:21	Intervju 4	Socialno varstvo	Ljudje s težavami v duševnem zdravju pa rabijo zelo konkretno in celostno obravnavo in če te zakon tako omejuje, da temu človeku ne moreš pomagat, potem temu človeku ne moreš nič narediti.	zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme
4:22	Intervju 4	Socialno varstvo	Da mi mela pa prav kakšen tak primer, kjer bi imela težavo z zdravstvenimi delavci, pa mislim, da ne, zaenkrat še ne.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
4:23	Intervju 4	Socialno varstvo	Te timi zgledajo tako, da so povabljeni tiste ključne osebe, ki sodelujejo z osebo o kateri se vodi zadeva.	potek sodelovanja	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
4:24	Intervju 4	Socialno varstvo	Imeli smo tudi aktiv pred časom za socialnovarstvene storitve in so bile povabljene tudi socialne delavke iz UKC-ja in sta dne prišli, kjer smo si potem tudi izmenjale telefonske, nekako smo se tudi za	potek sodelovanja timsko reševanje situacij	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom, Etične dileme

			naprej dogovorile za naše sodelovanje, kako bo potekalo.		
4:25	Intervju 4	Socialno varstvo	Zadnje čase opažam tudi en kup razočaranja kar se tiče zdravstva, sploh kar se tiče nedostopnosti, kar ljudi zelo razjezi.	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
4:26	Intervju 4	Socialno varstvo	Z zdravniku mogoče lahko rečem, da imamo manjše težave, ker se velikokrat opravičijo, kar se tiče socialnih delavk pa prihajajo.	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
4:27	Intervju 4	Socialno varstvo	Potem pa pridejo sem, jaz pa tukaj vem, da jim ne morem pomagat, saj tudi vem, da je zdravstvo od epidemije naprej kot nekakšna zaprta skupnost do katerega zelo težko prideš.	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanj e med socialnim varstvom in zdravstvom
4:28	Intervju 4	Socialno varstvo	Drugače pa ja imajo veliko dela in to delo potem prelagajo na sestre in socialne delavke.	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanj e med socialnim varstvom in

					zdravstvo m
4:29	Intervju 4	Socialno varstvo	Nekako se mi zdi, da je zdravstvo še vedno nekako bolj specifičen sistem, kot je sociala.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
4:30	Intervju 4	Socialno varstvo	Ne vem sicer ali je to res ampak lahko bi bilo, da pride tja socialna delavka zelo zagnana, potem pa jo nekako sistem potolče.	položaj socialnih delavk v zdravstvu	Položaj strokovnih delavcev
4:31	Intervju 4	Socialno varstvo	Če si jaz predstavljam, da ni tega sodelovanja z zdravniki oziroma, da je način komunikacije med zdravniki in socialnimi delavci tak, kot je med zdravniki in nami, verjamem, da more biti zelo težko	sodelovanje med socialnimi delavkami in zdravniki	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
4:32	Intervju 4	Socialno varstvo	Prav do konflikta mislim, da še ni prišlo, do različnih mnenj pa absolutno. Smo pa na koncu še vedno nekako prišli skupaj.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom
4:33	Intervju 4	Socialno varstvo	Nikoli še nismo imeli težav, da bi se mnenja zares zelo razlikovala.	brez težav pri sodelovanju	Sodelovanje med socialnim varstvom

					in zdravstvom
4:34	Intervju 4	Socialno varstvo	So seveda nasprotujoča si mnenja, ampak se potem tekom tima to vse razgovori in se sprejmejo potem skupni dogovor s katerim se vsi strinjamo.	brez težav pri sodelovanju timsko reševanje situacij	Sodelovanje med socialnim varstvom in zdravstvom, Etične dileme
4:35	Intervju 4	Socialno varstvo	Je pa problem, da je situacija v državi taka, da ljudje postajajo čedalje bolj nestrpni in vedno več jih prihaja sem z odnosom, da jim nekaj pripada in da smo mi dolžni nečesa.	položaj socialnih delavk v socialnem varstvu	Položaj strokovnih delavcev
4:36	Intervju 4	Socialno varstvo	Se pa tudi mi borimo s svojimi težavami, ker je tudi pri nas enako. Si želiš nekaj narediti, pa ne moreš, ker ljudje nad tabo tega ne podpirajo, ampak mogoče je to v zdravstvu še malo bolj izrazito.	položaj socialnih delavk v socialnem varstvu	Položaj strokovnih delavcev
4:37	Intervju 4	Socialno varstvo	Seveda vem, da je stranke potrebno spoštovati in tudi jih spoštujemo, more se	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks

			ohranit dostojanstvo, vse to razumem.		
4:38	Intervju 4	Socialno varstvo	Takrat se mogoče jaz vprašam, pa nikoli nisem nesramna, ampak se pa še vseeno vprašam ali sem ravnala prav, ali sem prav odreagirala.	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme
4:39	Intervju 4	Socialno varstvo	Tega je res preveč ratalo in ne moreš do vsakega bit enak, žal res ne. Smo tudi mi samo ljudje.	položaj socialnih delavk v socialnem varstvu	Položaj strokovnih delavcev
4:40	Intervju 4	Socialno varstvo	Ja potem si rečem, da bom naslednjič drugače reagirala. Včasih mi uspe, včasih mi ne uspe.	soočanje z etičnimi dilemami	Etične dileme
4:41	Intervju 4	Socialno varstvo	Sem se pa zdaj tudi sprijaznila s tem, da moramo tudi mi zase poskrbeti, nismo tukaj neka boksarska vreča.	skrb zase	Kompetence socialnih delavcev in delavk
4:42	Intervju 4	Socialno varstvo	Seveda se pa trudim, da ljudi spoštujem in da ohranijo dostojanstvo.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
4:43	Intervju 4	Socialno varstvo	Zame je sam zapis etičnega kodeksa samo zapis. Samo besede in jaz mislim, da etiko imaš ti v sebi ali pa je nimaš.	neuporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks

4:44	Intervju 4	Socialno varstvo	Seveda sem ga prebrala ampak to pač moraš imeti v sebi, norme vrednote, etika.	neuporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
4:45	Intervju 4	Socialno varstvo	Pač seznanjena z njim sem, prebrala sem ga, od takrat naprej pa si ga nisem več pogledala.	neuporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
4:46	Intervju 4	Socialno varstvo	Ja definitivno ti da neke smernice, ampak eni si lahko to preberejo pa potem čez pet minut pozabijo.	uporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
4:47	Intervju 4	Socialno varstvo	Sem ga prebrala, ampak zdaj pa delujem tako, kot jaz čutim, tako kot sem bila vzgojena, ker vem kaj je prav in kaj ni prav. Včasih seveda tudi naredim napako in se znam za to tudi opravičit.	neuporabnost etičnega kodeksa	Etični kodeks
4:48	Intervju 4	Socialno varstvo	Ja, mi mammo vsak drugi torek v mesecu supervizijo, ki je zelo obiskana in se vidi, da koristi.	timsko reševanje situacij	Etične dileme
4:49	Intervju 4	Socialno varstvo	Na žalost je supervizija zaupna in ti zato ne morem povedati o čem smo se pogovarjale, lahko pa rečem, da gremo prav	timsko reševanje situacij zavezanost do varstva osebnih podatkov	Etične dileme

			na primere in stiske, ki jih imamo zaradi primerov samih.		
4:50	Intervju 4	Socialno varstvo	Jaz bi predvsem svetovala, da se je kdaj treba usest in poskrbet zase, ker se mi zdi, da lahko na to hitro pozabimo. Če mi nismo okej, potem zelo težko karkoli damo ali pomagamo drugemu.	skrb zase	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk
4:51	Intervju 4	Socialno varstvo	Po drugi strani pa se mi zdi tudi pomembno, da socialna delavka naredi vse kar je možno narediti in da ne obupa kar tako.	odločnost	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk
4:52	Intervju 4	Socialno varstvo	Jaz sem pri svojem poklicu precej vztrajna in včasih pridem kam, kamor drugi ne bi prišli, in lahko rečem, da se splača.	odločnost	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk
4:53	Intervju 4	Socialno varstvo	Ker ko govorimo o tem kaj čutimo in kaj doživljamo, se spoznavamo pa nek poseben način.	skrb zase	Kompeten ce socialnih delavcev in delavk