

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tanja Tanšek

Magistrsko delo

Naloge socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti

Ljubljana, 2025

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tanja Tanšek

Magistrsko delo

Naloge socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti

Mentorica: izr. prof. dr. Petra Videmšek

Ljubljana, 2025

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji družini, ki mi je bila ves čas v oporo, tako med študijem kot tudi med pisanjem magistrskega dela, me spodbujala in verjela vame.

Zahvaljujem se tudi mentorici, izr. prof. dr. Petri Videmšek, ki me je med pisanjem spremljala in bila ves čas na voljo za podporo in pomoč.

Prav tako pa se zahvaljujem vsem socialnim delavkam, ki so si vzele čas in bile pripravljene sodelovati v raziskavi. Brez njih magistrsko delo vsekakor ne bi bilo izvedeno.

Magistrsko delo posvečam vsem socialnim delavkam in delavcem v zdravstveni dejavnosti, ki vsak dan znova iščejo ravnotežje med strokovnostjo, sočutjem in sistemskimi omejitvami.

Težkih problemov, s katerimi se ukvarjamo, ne moremo rešiti, če ostanemo na isti miselni ravni, kot takrat, ko smo jih ustvarili.

A. Einstein

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Tanja Tanšek

Naslov magistrskega dela: Naloge socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti

Kraj: Ljubljana

Leto: 2025

Število strani: 223 **Število prilog:** 4

Mentorica: izr. prof. dr. Petra Videmšek

Ključne besede: socialno delo v zdravstveni dejavnosti, delovne naloge, vloga socialnega delavca v zdravstvu, avtonomija, organizacija dela, metode socialnega dela, izzivi pri delu, potrebe pri delu.

Povzetek magistrskega dela:

Socialne delavke na področju zdravstvene dejavnosti opravljajo svoje delo tako na primarni, sekundarni kot tudi terciarni ravni. V okviru tega opravljajo različne delovne naloge in vstopajo v najrazličnejše vloge. V magistrskem delu me je zanimalo, kakšne delovne naloge opravljajo socialne delavke na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti in v kakšne vloge vstopajo pri svojem delu na področju zdravstvene dejavnosti. Zanimalo me je tudi, kako socialne delavke v zdravstveni dejavnosti razumejo in doživljajo svojo avtonomnost pri delu, kar sem povezala tudi s samo organizacijo dela na določenem področju ter možnostjo uporabe metod socialnega dela in elementov delovnega odnosa. Zanimalo pa me je tudi, kaj bi socialne delavke in delavci, zaposleni v zdravstveni dejavnosti, pri opravljanju svojih del in nalog še potrebovali. Za raziskovanje navedenih vprašanj sem izvedla kvalitativno raziskavo na neslučajnostnem in priložnostnem vzorcu osmih socialnih delavk, zaposlenih na področju zdravstvene dejavnosti. Dve sta bili zaposleni na primarni ravni, dve na sekundarni ravni in štiri na terciarni ravni. S socialnimi delavkami sem opravila intervju. Raziskava je pokazala, da je zelo težko določiti, s kakšnimi delovnimi nalogami se socialne delavke na področju zdravstvene dejavnosti pretežno ukvarjajo. Izkazalo se je, da vse socialne delavke opravljajo največ neposrednega dela z uporabniki in redno sodelujejo s svojci. Na primarni ravni so uporabniki predvsem otroci, medtem ko so na sekundarni in terciarni ravni vključeni v obravnave vse od mladostnikov do najstarejše starosti, posledično se glede na vključeno populacijo razlikujejo dela in naloge. Na primarni ravni se največ sodeluje z vrtci in podajanjem ocen o nadaljnjih potrebah po vključitvi v programe. Na sekundarni in terciarni ravni pa se ureja najrazličnejše stvari. Največ je urejanja statusov, domskih namestitev, odpustov v domačo oskrbo. Vse socialne delavke imajo tako kratkotrajne kot tudi dolgotrajne obravnave in je težko določiti število obravnav. Večinoma so aktivirane za delo s pisnim zahtevkom s strani zdravnikov, svojcev ali pacientov. Vloga socialnih delavk je zelo široka, so: koordinator, mediator, posrednik, povezovalc. Socialne delavke so tudi v vlogah sodelavca, saj vse veliko sodelujejo tako znotraj kot tudi izven organizacije. Raziskava je pokazala, da se socialne delavke počutijo avtonomne znotraj svojih strokovnih okvirov delovanja, glede na podrejenost primarni zdravstveni stroki pa se na splošno v okviru institucije ne počutijo vedno avtonomne. Raziskava je pokazala tudi razlike v beleženju dela. Obstaja možnost za izboljšanje, saj je raziskava pokazala sistemske težave, preobremenjenost, pomanjkanje kadra, prostorske težave in težave glede neodpušljivih pacientov. Nujna bi bila sistemska ureditev socialnega dela na področju zdravstva, več izobraževanj, supervizije in intervizije ter večja kadrovska zasedba.

Title of the Master's Thesis: Work tasks of social workers in health care

Key words: social work in healthcare, work tasks, the role of a social worker in healthcare, autonomy, work organization, methods of social work, work-related challenges, work-related needs.

Master's Thesis Abstract:

Social workers in the healthcare sector carry out their work at the primary, secondary, and tertiary levels. Within these contexts, they perform a variety of work tasks and take on multiple roles. In this master's thesis, I explored what work tasks social workers perform at the primary, secondary and tertiary levels of the healthcare system, and what roles they take on in their work within the healthcare field. I was also interested in how social workers in healthcare perceive and experience their autonomy at work, which I connected to the organization of work in a given setting and the possibility of using social work methods and elements of the working relationships. Furthermore, I explored what social workers employed in healthcare need in order to perform their work and tasks more effectively. To these issues, I conducted a qualitative study on a non-probability and convenience sample of eight social workers employed in the healthcare sector. Two were employed at the primary level, two at the secondary level, and four at the tertiary level. I conducted interviews with the social workers. The research showed that it is very difficult to precisely define the predominant tasks social workers in healthcare deal with. It turned out that all social workers are mostly engaged in direct work with users and regularly cooperate with family members. At the primary level, the users are mainly children, while at the secondary and tertiary levels, users range from adolescents to the elderly; consequently, tasks and duties vary depending on the population served. At the primary level, collaboration with kindergartens and providing assessments for further inclusion in programs is most common. At the secondary and tertiary levels, social workers deal with a wide variety of issues, most frequently involving status arrangements, residential placements and discharges to home care. All social workers conduct both short-term and long-term interventions, making it difficult to determine the exact number of cases. Most often they are activated for work based on written requests from doctors, family members, or patients. The role of social workers is very broad: they act as coordinators, mediators, intermediaries, and connectors. Social workers also have the role of colleagues, as all of them collaborate extensively both within and outside of their organizations. The study revealed that social workers feel autonomous within their professional framework, but due to their subordination to the medical profession, they do not always feel autonomous within the institution context. The study also pointed out differences in how work is documented. There is room for improvement, as the study highlighted systemic issues, such as work overload, staff shortages, space limitations, and problems related to non-dischargeable patients. A systemic regulation of social work in healthcare sector is urgently needed, along with more training, supervision and intervision, and an increase in staff numbers.

KAZALO VSEBINE

1	Teoretični uvod	1
1.1	Definicija zdravja	1
1.2	Medicinski in socialni model zdravja.....	3
1.3	Razvoj socialnega dela v zdravstvu	6
1.4	Zakonodaja.....	9
1.5	Naloge socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti	12
1.6	Vloga socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti.....	16
1.7	Uporaba metod socialnega dela in elementov delovnega odnosa.....	19
1.8	Izzivi pri delu socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti.....	22
1.9	Podpora socialnim delavkam in delavcem pri delu v zdravstveni dejavnosti	24
2	Opredelitev problema	26
3	Metodologija.....	28
3.1	Vrsta raziskave.....	28
3.2	Opredelitev enot raziskovanja	28
3.3	Merski instrument.....	29
3.4	Zbiranje podatkov	29
3.5	Obdelava gradiva	31
4	Rezultati.....	33
4.1	Osnovni podatki	33
4.2	Začetek obravnave	34
4.3	Dela in naloge	36
4.4	Število obravnav.....	39
4.5	Vloga pri delu	40
4.6	Sodelovanje z drugimi znotraj organizacije.....	42
4.7	Sodelovanje z drugimi izven organizacije.....	43
4.8	Avtonomnost pri delu	45
4.9	Organizacija dela in beleženje.....	46
4.10	Uporaba metod socialnega dela in elementov delovnega odnosa.....	48
4.11	Težave pri delu in podpora	51
4.12	Potrebe pri delu	53
5	Razprava	55
6	Sklepi.....	69
7	Predlogi.....	72
8	Uporabljena literatura	74

9	Priloge	79
9.1	Vprašalnik za intervju	79
9.2	Intervjuji z določenimi enotami kodiranja.....	80
9.3	Odprto kodiranje	118
9.4	Osnovno kodiranje	195

1 Teoretični uvod

1.1 Definicija zdravja

Svetovna zdravstvena organizacija oziroma World health organization (WHO) opredeljuje zdravje kot »stanje popolnega fizičnega, miselnega in družbenega dobrega počutja (blaginje) in ne zgolj kot odsotnost ali pomanjkanje bolezni (slabotnosti)« (WHO, b. d.).

»Zdravje nam ni povsem dano in ljudje poleg intervencij od strokovnjakov potrebujemo predvsem oporo, ki nam pomaga prevzeti nadzor nad lastno skrbjo za zdravje« (Domanjko, 2014, str. 54).

»Zdravje je ena temeljnih prvin našega življenja, saj zadovoljuje potrebo po preživetju in kakovostnem življenju« (Štern, 2007, str. 321).

Ena izmed glavnih in osnovnih pravic vsakega človeškega bitja je pravica do uživanja v najvišjih dosegljivih standardih zdravja. Ta pravica nikomur ne sme biti odtujena na podlagi kakršnega koli razlikovanja glede na raso, versko pripadnost, politično prepričanje in ekonomsko ali socialno stanje (WHO, b. d.).

Zdravje in skrb za zdravje mora tako po opredelitvah biti na voljo vsakomur, brez ločevanj, in je ena temeljnih potreb ter pravic vsakega posameznika.

Svetovna zdravstvena organizacija prav tako opredeljuje, da je »zdravje vseh ljudi temeljnega pomena za dosego miru in varnosti in je odvisno od popolnega sodelovanja med posamezniki in državo« (WHO, b. d.). Vlada oziroma država je odgovorna za zdravje državljanov, za kar je potrebno zagotavljati ustrezne zdravstvene in socialne ukrepe (WHO, b. d.).

Tudi Milošević (1989, str. 246) povzema definicijo Svetovne zdravstvene organizacije, da je »zdravje stanje popolne fizične, psihične in socialne blaginje« (WHO, b. d.) in meni, da ni naključje, da se pojavljajo socialni delavci kot nadvse pomemben profil pri delu v zdravstvenih organizacijah. Znano je že vrsto let, da imajo faktorji in vplivi iz okolja pomemben vpliv na človekovo zdravje. Ti vplivi so lahko za bolezen zaviralni ali pa razvoj in nastanek bolezni spodbudijo.

Zdravje posameznika je odvisno tako od »biološko telesnega in duševnega zdravja pa tudi od socialnega okolja in kvalitet odnosov kot tudi ekonomskega stanja, bivanja in zgodovinskega konteksta« (Eržen, 2012, str. 15).

Skrb za zdravje je v precejšnji meri odvisna od družbenega konteksta; skrb za zdravje tako poteka različno na različnih področjih, vpeto je tako v javno kot tudi v zasebno. Pri ločevanju med javnim in zasebnim je pomembno predvsem, da ženske vrsto let niso smele vstopiti na področje javnega zdravstva, na zasebnem področju pa so bile podrejene moškim in so prevzemale predvsem gospodinjska opravila (Domanjko, 2014, str. 43).

Domanjko (2014, str. 43) pri tem opisuje, da je do 19. stoletja skrb za zdravje potekala večinoma doma, za zdravljenje bolezni so skrbele ženske, na način, ki so se ga priučile od svojih prednikov. S profesionalizacijo zdravnikov in njihovim pridobivanjem moči so kasneje začele nastajati prve bolnišnice.

Zdravje pa je povezano tudi z družbenim statusom posameznika. Kot piše Ule (2012, str. 13), so na primer močnejši ljudje v zahodnih državah dostikrat hkrati tudi del nižjih ekonomskih razredov in v večini tudi predstavniki manj ugodnega zdravja. Proti neenakostim se bori politika javnega zdravja, z namenom, da bi subjektivne vzroke neenakosti v zdravju zmanjšala.

»Promocija zdravja je proces, kjer prevzemajo vloge, funkcije in odgovornosti vsi organizmi, ki tvorijo družbo – posamezniki, strokovne službe, lokalne in državne vladne službe in politika ter nevladne in prostovoljske organizacije« (Mikuš Kos, 1997, str. 52). Vse to lahko poimenujemo kot »skupnostno delo, ker ščiti zdravstvene interese skupnosti kot celote« (Mikuš Kos, 1997, str. 52). Ista avtorica izpostavlja, da imajo tako nevladne kot tudi prostovoljske organizacije funkcijo, da realizirajo merila promocije zdravja (skupine za kakovost prehrane, boljše šolo, obvladovanje stresa, boj proti raku ipd.) (Mikuš Kos, 1997, str. 52).

Pojem javnega zdravja opisuje predvsem vsa »organizirana prizadevanja in dejavnosti za zaščito in krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in podaljševanje kakovosti življenja, ki jih izvajajo oblasti, javne službe, nevladne in druge organizacije« (Štern, 2008, str. 319).

Javno zdravje obsega skrb za populacijo, njeno zdravje ter dejavnike, ki vplivajo na zdravje, kjer je želja po neprestanem doseganju zdravja prebivalstva in zmanjšanje razlik v zdravju med njimi (Štern, 2007, str. 321).

V Sloveniji na področju javnega zdravja deluje organizacija Nacionalnega inštituta za javno zdravje oz. NIJZ (b. d.), katere glavni namen je proučevanje, varovanje in zviševanje ravni zdravja prebivalstva Republike Slovenije s pomočjo ozaveščanja in drugih preventivnih ukrepov.

Štern (2007, str. 318) ugotavlja, da javno zdravje pomeni krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in podaljševanja življenja s pomočjo organiziranih skupnosti. Pri tem navaja tudi zgodovinski pogled, kjer je bil včasih človek obravnavan po biomedicinskem modelu, in »novo zdravje«, kjer se posameznika obravnava kot vedenjsko osebo in imata na bolezen vpliv okolje in življenjski slog; pa tudi »sodobno javno zdravje«, kjer je posameznik socialno bitje in posledično v okolju izpostavljen boleznim.

Že v drugi polovici 19. stoletja so socialni delavci sodelovali z drugimi v organiziranem zavzemanju za obvladovanje nalezljivih bolezni – ta pomoč je bila bistvena za uspeh programov javnega zdravja v sodelovanju z zdravstvenimi delavci, hkrati pa so pokazali tudi pomembnost in uporabnost pristopov in metod socialnega dela pri promociji zdravja (Dhooper, 2012, str. 182–184). Tudi Dziegielewski (2013, str. 362), piše o sočasnem razvoju socialnega dela v zdravstvu in javnega zdravja konec 19. in na začetku 20. stoletja, kjer je javno zdravje podobno socialnemu delu, saj je »bogato« z vidika oblikovanja politike in zagovorništva.

Socialni delavci lahko pri promociji zdravja dodajo pomemben prispevek k vsem preostalim profesijam in sferam, ki se ukvarjajo s preprečevanjem bolezni in promocijo zdravja pri raziskovanju in ustvarjanju novih virov (Dhooper, 2012, str. 186).

V nadaljevanju naloge bom opisala temeljne razlike med dvema pristopoma oziroma pogledoma na zdravje, to sta medicinski in socialni model zdravja.

1.2 Medicinski in socialni model zdravja

Ko omenjamo medicinski model zdravja, mislimo predvsem na to, da se pri posamezniku, pacientu, osredotoča le na motnje, primanjkljaje, nefunkcionalnost, obravnavo in zdravljenje (Urek, 2012, str. 2). Medicinski model se osredotoča le na tisto, kar posameznik nima oziroma kar mu manjka in kar lahko (medicinsko) popravimo z zdravljenjem ali zdravili.

Značilnosti moderne biomedicinske metode zdravljenja so: »osredotočanje na bolno fizično telo, ne na posameznika, ločevanje bolezni od posameznika, saj so pomembni le simptomi, zdravljenje je povezano z moderno tehnologijo« (Ule, 2003, kot navedeno v Domanjko, 2014, str. 49).

Pri zgoraj opisanem znanstvenem, neosebnem odnosu do uporabnika je oseba obravnavana kot primer in bolezen, ne kot posameznik s svojimi občutki in čutenji (Domanjko, 2014, str. 49).

»Zaradi potreb po znanstveni objektivnosti sodobna medicina težko prizna, da obstajajo pri zdravju in bolezni psihosocialne razsežnosti«, ki se umikajo od diagnosticiranja v medicini (Ule, 2012, str. 6).

Škerjanc (2010, str. 74–81) piše o medicinskem in socialnem modelu obravnave. Prav tako ugotavlja, da se medicinski model ukvarja s primanjkljaji, s tistim, kar je na posamezniku narobe, strokovnjaki opisujejo, dajejo diagnoze in razvrščajo ljudi glede na diagnoze. Medicinski model nam tako ničesar ne pove o posamezniku, saj so spretnosti, znanja, viri moči prezrti. Na drugi strani isti avtor opisuje socialni model, ki vzroke za izključenost daje okolju in ne posamezniku, osredotoča se na posameznikove dobre, pozitivne plati, za primanjkljaje se ne krivi njega, temveč okolje, iščejo se načini za prilagoditev okolja posamezniku in ne obratno (Škerjanc, 2010, str. 74–81).

Na eni strani je medicina in medicinski model, ki daje diagnoze in se glede na te diagnoze ustrezno odzove z določenimi navodili za posameznika, na drugi strani pa socialni model in socialno delo, ki upošteva »nepredvidljivosti, kot so: želje, odzivi okolja, razpoložljivi viri v skupnosti« (Eržen, 2012, str. 16).

Tudi Flaker (2012, str. 264) piše o razlikah med medicinskim in socialnim modelom. Medicinski model je začel prevladovati v psihiatriji v drugi polovici 19. stoletja, izhaja iz prepričanja, da je z osebo nekaj narobe in jo je potrebno popraviti. Medicinski model primerja z institucionalnim (bolnišničnim modelom), kljub temu da nista povsem enaka; socialni model pa primerja s skupnostnim modelom. Flaker (2012, str. 271) vidi dobro prakso pri skupnostnem modelu ravno na področju skupnostnih obravnav v Centrih za mentalno zdravje, pa tudi v manjših stanovanjskih skupinah ipd.

Kot navaja WHO (b. d.), so socialne determinante zdravja dejavniki, ki sicer niso medicinske narave, a vplivajo na sam razplet oziroma izid glede zdravja. Gre za »razmere, kjer se ljudje rodijo, delajo, živijo in starajo, ter širši sistemi, ki oblikujejo pogoje vsakdanjega življenja, ti sistemi so ekonomski in politični, družbene norme in socialne politike« (WHO, b. d.).

Tudi Štern (2007, str. 320) piše, da na zdravje vplivajo še številni drugi dejavniki iz okolja (telesni, ekonomski, psihosocialni), ki jih opredelimo kot determinante zdravja.

Marmot in Wilkinson (2006) iz britanske statistike ugotavljata, da zdravje sledi socialnemu gradientu. Višje, kot je oseba uvrščena na socialni lestvici, boljše oziroma kvalitetnejše naj bi bilo njeno zdravje. Pozneje so nastale na to temo številne študije. Te so pokazale, da določene

bolezni niso bile omejene samo na revne ljudi. Študija je pokazala, da na zdravje vpliva tudi zaposlitveni razred. Nižji, kot je razred, večje naj bi bilo tveganje za bolezni, kar pomeni, da na zdravje vpliva tudi socialna hierarhija. To pomeni, da le revščina ni dovolj za pojasnilo slabega zdravja ali bolezni, pomembne so tudi okoliščine, kjer ljudje živijo in delajo – socialne determinante zdravja.

Ko oseba zboli, se bolezen ne kaže le v znakih na telesu, temveč tudi v socialnih dimenzijah, kot so »socialni odnosi, socialne vloge in socialne dejavnosti posameznika« (Ule, 2012, str. 5).

Vsekakor pa ni za vse socialno šibkejša značilno slabo zdravje. Pomembni so tudi drugi dejavniki iz okolja: dobre partnerske vezi, družbene dejavnosti, zdrav življenjski slog ipd. (Ule, 2012, str. 10).

Ena izmed socialnih determinant zdravja je že zgodnje življenje. Raziskave kažejo, da so družbene okoliščine pomembne pri zdravju že v zgodnjem življenju, vključno z zdravjem matere v predporodnem času. Prav tako je kasnejša otrokova interakcija z okoljem temelj za fizično in duševno zdravje v kasnejšem življenju. Po drugi strani ista avtorja ugotavljata, da ima dalj časa trajajoč čustven stres v zgodnjih letih škodljiv vpliv na vedenje ter duševno in fizično zdravje (Wadsworths in Butterworth, 2006, str. 47).

Nova paradigma zdravja in »okrevanja« razkriva, da je okrevanje možno in ima vsak posameznik v sebi notranjo moč, sposobnost in potenciale (Urek, 2012, str. 2). V ospredju je posameznik, njegov glas in želje z dobrim podpornim sistemom.

Pri oceni vzrokov in posledic bolezni je tako pomembno upoštevati tudi socialni kontekst.

Svetovna zdravstvena organizacija podaja seznam primerov socialnih determinant zdravja, ki vplivajo pozitivno ali negativno na zdravje. Raziskava kaže, da lahko determinante pomembneje vplivajo na zdravje kot pa zdravstvena oskrba ali življenjski slog. Te so: »dohodek, izobraževanje, brezposelnost (negotovost) zaposlitve, delovni pogoji, stanovanje ali življenjsko okolje, razvoj v otroštvu, socialna vključenost in dostop do zdravstvenih storitev« (WHO, b. d.).

Podobno je ugotovil tudi Blane (2006, str. 70), ki je prišel do zaključka, da ima položaj v družbi velik vpliv na dolgoročno zdravje. Tudi Bartley, Ferrie in Montgomery (2006, str. 88–90) so ugotavljali, da družba, ki ima veliko ljudi brez varne zaposlitve, tvega več zdravstvenih težav pri celotni populaciji.

Marmot in Wilkinson (2006, str. 354–355) izpostavljata pomembnost psihosocialnih dejavnikov tveganja na zdravje in socialne determinante zdravja, med njimi so najpomembnejše: socialni status, socialna pripadnost in stres, ki ga ima posameznik v življenju.

Dziegielewski (2013, str. 105–106) navaja, da kljub temu da se je socialno delo v zdravstvu skozi leta spreminjalo in razvijalo, osrednji koncept ostaja enak, s poudarkom na biopsihosocialnem in duhovnem pristopu, kjer gre za celosten pogled na pacienta, bolezen in zdravje. Na vse tri vidike morajo pri svojem delu biti pozorni tudi socialni delavci, saj so vsi trije deli nadvse pomembni pri razumevanju pogojev delovanja.

Pacienti oziroma uporabniki, kot jih imenujemo v socialnem delu, morajo imeti možnost, da se o svoji bolezni poučijo, so aktivno vključeni in sodelujejo pri samem procesu zdravljenja, nadaljnjih korakih ter odločanju (Urek, 2012, str. 2). Ker se na področju zdravstva uporabnike storitev najpogosteje poimenuje kot »pacient«, je kot termin, ki opisuje uporabnike zdravstvenih storitev v kontekstu zdravstva, primerna uporaba »pacient« (McCoyd in Schwaber Kerson, 2016, str. 27), medtem ko v socialnem delu posameznike v procesu pomoči najraje poimenujemo uporabniki. Poudarila bi, da v nalogi za osebe, vključene v zdravstveno obravnavo, izmenično uporabljam izraza pacient in uporabnik, predvsem zaradi izmenične uporabe terminologije tudi v literaturi.

1.3 Razvoj socialnega dela v zdravstvu

Socialno delo je obstajalo do konca preteklega stoletja le nepoklicno (prostovoljna pomoč), v drugi polovici 19. stoletja se je pojavila težnja po profesionalizaciji in strokovnih prijemih za delo in pomoč posameznikom – od tu izvira tudi prva in najstarejša metoda socialnega dela – delo s posameznikom (Milošević, 1989, str. 19).

Milošević Arnold in Postrak (2003, str. 60) pišeta, da so se v začetkih 20. stoletja začele razvijati prve »izobraževalne institucije«, kjer je bila ena izmed najbolj znanih pionirk in prvih učiteljic socialnega dela v Evropi Alice Salomon, in sicer za razvoj strokovnega socialnega dela. Za prvo knjigo o socialnem delu pa velja knjiga avtorice Mary Richmond, z naslovom Socialne diagnoze (Urek in Eržen, 2014). Tudi Flaker (2012, str. 48) piše, da se je socialno delo kot stroka in poklic pojavilo prvič na prehodu iz 19. v 20. stoletje, kot odraz skrbi za šibke in revne ljudi.

Pogačnik (1984, str. 379–380) navaja začetke socialnega dela v zdravstvu v ZDA, ki se je začelo razvijati v začetku tega stoletja, ko je zdravnik R. S. Cabot ugotovil potrebo, da bi se nekdo

ukvarjal še s socialno-ekonomskimi vidiki posameznika med in po zdravljenju, in je zaposlil prvega socialnega delavca. O začetkih socialnega dela v zdravstveni dejavnosti piše tudi Milošević (1989, str. 246–247), ki prav tako za začetek socialnega dela navaja ZDA in leto 1893 ob zaposlitvi prvega socialnega delavca. Podobno navaja tudi Dhooper (2012, str. 117), ki pravi, da se je socialno delo pričelo leta 1905 v Bostonu z zaposlitvijo prvega socialnega delavca. Socialni delavci sprva niso bili vključeni na bolnišničnem oddelku, vključenost se je uveljavljala počasi in postopoma. Po letu 1928 so se začeli oblikovati tudi minimalni standardi socialnih služb, socialni delavci so postali pomemben člen pri načrtovanju storitev in odpustov iz bolnišnic (Dhooper, 2012, str. 118).

Tako je bilo prelomno leto 1905, ko se je začela »prva specializacija za socialno delo v zdravstvu v ZDA, leta 1912 pa subspecializacija za psihiatrično socialno delo«, za največjo poglobitev socialnega dela v zdravstvu velja obdobje po 2. svetovni vojni, ko so začele nastajati tudi prve šole za socialno delo (Milošević, 1989, str. 247).

Socialno delo v zdravstveni dejavnosti se je kot poklicna dejavnost uveljavilo v 20. stoletju, zaradi izsledkov, da ima okolje pomemben vpliv na zdravje in lahko različni faktorji delujejo pospeševalno ali zaviralno na bolezen in zdravljenje (Eržen, 2012, str. 16).

Dziegielewski (2013, str. 229) navaja, da se je socialno delo na področju akutnih oskrb prvič pojavilo že leta 1903, ko je v bolnišnici sprva medicinska sestra opravljala klinično socialno delo. V tujini začetki socialnega dela v bolnišnici segajo v pozno 19. stoletje, ko so bile prve storitve pomoči za paciente pri premostitvi in povezovanju z institucijami. Leta 1907 je bil v bolnišnici Johns Hopkins ustanovljen prvi program socialnega dela (Dziegielewski, 2013, str. 53–54).

Pomembna prelomnica je torej konec 19. stoletja, ko se je začelo oblikovati socialno delo v zdravstvu in so se prvi socialni delavci začeli vključevati v bolnišnično okolje. Bili so povezovalci med pacientom in ostalimi (Dhooper, 2012). Zanimiv je tudi podatek o prvih začetkih ambulantne obravnave. Leta 1893 je Jane Addams ustanovila zastonjsko zdravstveno ambulantno obravnavo Hull House v Chicagu, kjer so bili pri delu postopoma vključeni tudi socialni delavci in so ugotavljali pacientove domače razmere (Dhooper, 2012, str. 149–150).

Dziegielewski (2013, str. 54–56) navaja, da so se v Ameriki prve šole za socialno delo pričele organizirati leta 1918. V bolnišnici so bili socialni delavci priznani predvsem zaradi podpornih storitev: pogovori, svetovanja. Kasneje, po letu 1950, po tehnoloških napredkih, pa socialni

delavec ni bil več le podpora pacientu in družini, temveč je postal pomemben član interdisciplinarnega tima (Dziegielewski, 2013, str. 230).

Avtorica Milošević (1989, str. 248) kot posebno vejo izpostavlja delo na psihiatriji, kjer se je socialno delo začelo pojavljati v 60. letih in je imelo velik prispevek pri delu z duševnimi bolniki in boljšimi izidi zdravljenja.

V Ljubljani lahko z odprtjem prve šole za socialno delo govorimo o profesionalizaciji socialnega dela; ustanovljena je bila leta 1955 (Milošević, 1989, str. 78).

Urek in Eržen (2014) pa ugotavljata, da se je socialno delo v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji začelo razvijati nekje po letu 1960, ko je bilo zasedanje zdravstvenih in socialnih delavcev Slovenije. »Sklicano je bilo posvetovanje zdravstvenih in socialnih delavcev Slovenije, da bi socialno delo postalo del zdravstvene dejavnosti, leta 1963 je izšlo navodilo, da se socialna služba uvede v bolnišnicah z več kot 200 posteljami« (Milošević, 1989, str. 247, kot je navedeno v Eržen, 2012, str. 16).

Pogačnik (1984, str. 383) ugotavlja, da zdravniki pogosto nimajo časa, da bi se posvetili osebi izven zdravstvenega vidika (okolju, družinskim, profesionalnim okoliščinam, odnosom ipd.), zato imajo tu pomembno vlogo drugi profili. Socialni delavec je pomemben povezovalni člen pri pacientu in njegovih težavah.

Glede na mesto socialnega delavca v organizaciji ločimo tri področje dela: primarno, kjer je socialno delo vodilna dejavnost in imajo socialni delavci najpomembnejše mesto (socialno varstvo); sekundarno, kjer »posamezna storitev zagotavlja podporne storitve tisti, ki je primarna in pri njej gostuje«, mednje sodi področje zdravstva, kjer socialni delavci storitve opravljajo na zahtevo zdravnikov in je delo organizirano na način, da ne omejuje medicinske stroke, ter partnersko, kjer so socialni delavci enakopravni sodelavci drugim disciplinam (Milošević Arnold in Poštrak, 2003, str. 114).

Pri socialnem delu v zdravstveni dejavnosti govorimo o sekundarnem modelu, saj je socialno delo podrejeno primarni – zdravstveni stroki, pri kateri gostuje.

Pomembno je vedeti, da je delo socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti do neke mere omejeno. Socialne delavke so samostojne, vendar omejene v vidikih strokovnega – zdravstvenega področja (Eržen, 2012, str. 17).

Za razliko od primarnih področij, kjer so potrebna znanja splošnega socialnega dela, se na sekundarnih področjih, kamor sodi zdravstvo, od socialnih delavcev zahteva določena »specialistična znanja in strokovni prijemi« (Milošević Arnold in Postrak, 2003, str. 115–116).

Celoten pogled na zdravje in bolezen ter pomemben prispevek socialnega dela, ki ga ima na bolezen in celostno zdravljenje, je pripeljalo do tega, da so tudi drugi poklici sprejeli socialno delo kot pomemben del prakse (Dhooper, 2012, str. 5).

Razvoj zdravniških poklicev sega daleč v zgodovino. Že takrat se je pričela pojavljati hierarhija na področju zdravniških in ostalih poklicev (Pahor, 2014, str. 16–17). Tudi Pogačnik (1984, str. 384) piše o hierarhični strukturi na področju zdravstva, ki se kaže pri celotnem zdravstvenem timu. Na vrhu je zdravnik, hierarhično višje so prav tako tisti, ki so neposredno v bližini zdravnika, na socialne delavce pa se gleda kot na osebe, ki se vključijo kasneje, npr. ko po odpustu ni mogoče pacienta nikamor nastaniti.

1.4 Zakonodaja

Poklicna organizacija socialnih delavk in delavcev National Association of Social Workers, v prevodu Nacionalno združenje socialnih delavcev ali v nadaljevanju NASW, ne le da širi standarde dela socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti, temveč je tudi v prvi vrsti gibanja za reformo sistema zdravstvene organizacije (Dhooper, 2012, str. 1).

Tudi Dziegielewski (2013, str. 75–76) navaja, da sta Nacionalno združenje socialnih delavcev ter Skupni odbor ameriškega bolnišničnega združenja (Joint Committee of the American Hospital Association) objavila standarde pri delu za socialne delavke in delavce v zdravstveni dejavnosti že leta 1977, leta 2005 pa je NASW objavil še obnovljen in revidiran nabor meril pri delu za vse zdravstvene storitve. Pri tem je glavno načelo oziroma standard, da morajo biti storitve socialnega dela sestavni del vsake zdravstvene organizacije (Dziegielewski, 2013, str. 75–76).

McCoyd in Schwaber Kerson (2016, str. 91) v knjigi navajata pomembne formalne in zakonodajne okvire, po katerih delajo socialni delavci: Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations, ki opredeljuje standarde pri delu za področje bolnišnic, predvsem z vidika zdravja in varnosti ter kakovosti pri delu, ter Health insurance Portability and Accountability Act (HIPPA), ki obvezuje socialne delavke z vidika zagotavljanja varstva osebnih in zdravstvenih podatkov, ki so zaščiteni (pravilo zasebnosti).

S strani NASW je bil leta 2008 sprejet Kodeks etike, kjer so določeni standardi delovanja socialnih delavk in delavcev in vsebujejo 18 načel. Eno izmed pomembnejših je zagotavljanje in varovanje pacientove zasebnosti in vseh informacij, pridobljenih v okviru strokovnih storitev, razen v primeru nujnih strokovnih razlogov. Kodeks je bil leta 2021 prenovljen z dodanimi spremembami glede strokovnosti in kompetentnosti (NASW, b. d.). Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2014) je bil sprejet tudi v Sloveniji in ga mora socialni delavec pri svojem delu v celoti upoštevati.

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (2008) je predpisana vsebina dejavnosti za zdravstvene delavce in sodelavce. V tem zakonu ni opredeljenih storitev, vsebina del ali nalog socialnih delavcev ter upravičencev do teh storitev. Še več, socialni delavec v zakonu sploh ni omenjen.

Socialne delavke v zdravstvu sodijo pod Ministrstvo za zdravje, kjer je področje socialnega dela neurejeno. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) »socialnodelovnih storitev ne pozna in jih noče finančno podpreti.« Tako so socialne delavke plačane le po celotni obravnavi (Jurček, 2019, str. 210). Vse to pa socialno delo odriva od tega, da bi bilo enakopravno prepoznano v zdravstveni dejavnosti.

Do tega je prišlo, ko so socialne delavke v zdravstveni dejavnosti zaradi reorganizacije Ministrstva za zdravstvo, družino in socialno varstvo pristale pod Ministrstvom za zdravstvo. Tako se je položaj socialnih delavk v zdravstvu oslabil in ostal brez sistematiziranih in določenih delovnih nalog, standardov in normativov (Eržen, 2008).

Že avtorji Steketee, Ross in Wachman (2017, kot navedeno v Jurček, 2019, str. 120–121) so mnenja, da bo potrebno razviti bolj natančno merjenje učinkov socialnih delavk v obravnavi in njihovih vlog ter nalog.

Zaradi neurejene zakonodaje socialnih delavk na področju zakonodaje in neurejenih standardov in normativov so neurejena tudi ostala področja socialnega dela v zdravstvu (Jurček, 2019, str. 121). Opredeljeni standardi namreč opredeljujejo stroko in njeno delo za natančen oris storitev in določbe (cena, obseg, trajanje, čas, število, prostor ipd.), kot je to opredeljeno za socialne delavce na področju socialnega varstva v Zakonu o socialnem varstvu (2007).

Eržen (2008, str. 351–353) prav tako izpostavlja problem na področju zakonodaje v zdravstveni dejavnosti, kjer so socialni delavci prezrti in izločeni. Delo socialnih delavcev na področju socialnega varstva poteka po Zakonu o socialnem varstvu (2007). Če primerjamo to področje dela z delom socialnih delavk na področju zdravstva, so socialni delavci omejeni pri naslednjih

področjih: sistem pripravništev, sistem napredovanj, problem izobraževanj in supervizij ter neurejeni standardi in normativi (ni opisov storitev, upravičenci, čas trajanja storitev, metode in izvajalci, število obravnav), kot je na področju socialnega varstva.

Kot je omenjeno, Eržen (2012, str. 24) ugotavlja, da zato pacienti ne morejo uporabljati in biti enakopravni v pravicah glede socialne obravnave v zdravstvenih ustanovah.

Pomembno pa je, da so socialni delavci seznanjeni z Zakonom o pacientovih pravicah, kjer so vključene vse pravice pacientov že na podlagi Ustave RS. Le poznavanje vseh pravic in zakonskih podlag lahko delavcu pomaga, da tudi pravno gledano izvaja korektno svoje delo. Zakon o pacientovih pravicah obsega štirinajst sprejetih pravic, med njimi: pravico, da se z njimi posvetuje, informira o poteku bolezni, enakopravno vključi v proces zdravljenja, tj. »pravica do obveščenosti in sodelovanja« (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Milošević (1989, str. 30) izpostavlja pomembnost poklicnih združenj. Ta so še posebej pomembna na mestih, kjer je potreba za spodbujanje poklicne pripadnosti in etike toliko večja, npr. zdravstvene ustanove, kjer so socialni delavci podrejeni primarni zdravstveni stroki in je strah za zameglitev profesionalne stroke socialnega dela.

»Komisija je v poročilu Opredelitev normativov in standardov na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti podala mnenje o potrebi enotnega nabora storitev ter opredelitev nalog in sistematizacijo« na vseh ravneh: primarni, sekundarni in terciarni, za enakopravno obravnavo pacientov (Eržen, 2012, str. 24–25).

S strani Socialne zbornice Slovenije je ustanovljena Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti (b. d.) za zastopanje interesov socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti. Za namen opredelitve standardov in normativov ter dela na področju socialnega dela v zdravstvu je bil leta 2021 ustanovljen Razširjeni strokovni kolegij za področje socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (2021). Za ureditev področja se srečujejo približno enkrat mesečno.

Pri socialnem delu v zdravstvu je zavedanje in spretnost pri oblikovanju etičnih odločitev ključnega pomena za kvalitetno opravljanje dela, strokovnost ter etiko (Dziegielewski, 2013, str. 94–95).

Eden izmed pomembnejših dokumentov, ki zavezuje prav vse socialne delavce, je, kot je omenjeno zgoraj, Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2014). Milošević Arnold in Postrak (2003, str. 67) pravita, da je etični kodeks velik pokazatelj dobre profesionalne razvitosti stroke. Kodeks na eni strani določa pravila in odgovornosti socialnih delavcev,

pravice pri delu, poleg profesionalnih znanj je opredeljeno tudi, kako delujemo z uporabnikom in z ostalimi profili.

Avtorja poudarjata pri delu socialnih delavk in delavcev v zdravstvu pomemben vidik, in sicer vpliv zdravstvenega zavarovanja, ki vpliva na delo v zdravstvenih ustanovah. Potrebno je vedeti, da so zdravstvena zavarovanja za revnejše v vsaki državi različna. Zakonodaja prav tako narekuje, kdo je upravičen do kakšnih storitev, kako storitve potekajo, kako se beležijo in katere izide je potrebno dokumentirati (McCoyd in Schwaber Kerson, 2016, str. 27).

»Pet ključnih kompetenc zdravstvenih strokovnjakov 21. stoletja je: osredotočenost na pacienta, sodelovanje s pacienti, z drugimi strokovnjaki in s skupnostjo, izboljševanje kakovosti, uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije ter javnozdravstveni pristop, torej usmeritev na skupnost oz. populacijo« (WHO, 2010, kot navedeno v Pahor, 2014, str. 15).

1.5 Naloge socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti

Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (2008) se zdravstvena dejavnost opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Primarna obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, sekundarna specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, terciarna raven pa dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov, na sekundarni in terciarni ravni pa tudi dejavnost javnega zdravja (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2008).

Socialni delavci delajo na področju zdravstva na različnih področjih: v bolnicah, zdravstvenih domovih in drugih zdravstvenih organizacijah. Sodelujejo pri obravnavi v »akutni, neakutni ali paliativni bolnišnični obravnavi, ambulantni obravnavi, rehabilitaciji ter tudi obravnavi v skupnosti« (Urek in Eržen, 2014). Veliko socialnih delavk je zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, univerzitetnih kliničnih centrih, zdravstvenih domovih, rehabilitacijskih centrih, onkologiji. Kar pomeni, da socialne delavke opravljajo delo na vseh treh ravneh.

Dhooper (2012, str. 5) izpostavlja, da obstajajo pomembne razlike med majhno bolnišnico in velikim univerzitetnim medicinskim centrom, prav tako tudi med javnimi in zasebnimi bolnišnicami. Velikost pomembno vpliva tudi na vrsto in stopnjo vključenosti socialnega delavca. Akutno oziroma nujno oskrbo se običajno izvaja v bolnišnicah in klinikah.

Izmed vseh področij dela, kjer delajo socialni delavci v zdravstvu, je socialno delo v bolnišnicah postalo glede na število zaposlenih socialnih delavcev eno izmed pomembnejših (Dhooper, 2012, str. 4).

»Najpomembnejša naloga socialnih delavk in delavcev v zdravstvu je, pomagati ljudem v psihosocialni stiski, ki je posledica zdravstvenih težav, pomaga se jim, da obdržijo, ponovno pridobijo ali izoblikujejo zmožnosti za ponovno integracijo v okolje« (Urek in Eržen, 2014, str. 167).

Naloge socialnih delavk in delavcev so razvejane in se od organizacije in strukture organizacije med seboj lahko precej razlikujejo.

Splošne naloge, ki bi jih moral opravljati vsak socialni delavec pri svojem delu, so: »prizadevanje za popolno uveljavljanje delovanja človeka, usposabljanje ljudi za opravljanje vlog v družbi, razvijanje prostovoljstva, nudenje strokovne pomoči posameznikom, skupinam, skupnostim pri razreševanju problemov in stisk« (Milošević, 1989, str. 93).

Delo socialnega delavca v zdravstvu obsega pomoč pacientu/klientu in njegovi družini v bolnišnicah, klinikah in drugih institucijah ter hkrati zagotavljanje pomoči pri celotnem prehodu v okviru zdravljenja ter pomoč po zdravljenju (Dziegielewski, 2013, str. 3).

Dziegielewski (2013, str. 56) navaja, da so socialne delavke in delavci poznani predvsem po tem, da »popravijo tisto, kar je pokvarjeno« z visoko mero učinkovitosti in strokovnosti, zato je zelo težko natančno navesti, kaj socialni delavec v zdravstveni dejavnosti počne in s čim točno se ukvarja.

Jurček (2019, str. 118) je v svoji raziskavi ugotovil, da se obravnava socialne delavke začne najpogosteje na zahtevo zdravnika, svojcev ali uporabnikov, naslednji korak je večinoma pogovor s pacientom ali svojci. Eržen (2012, str. 21) ugotavlja, da socialna delavka za pridobitev celostnih informacij in preverjanje potreb velikokrat v obravnavo vključi pomembne zunanje socialne službe ali nevladne organizacije.

Naloge socialnega delavca na področju zdravstva lahko razdelimo na splošne in specifične. Splošne so tiste, ki so večinoma enake, ne glede na to, v kateri organizaciji socialni delavec opravlja delo; specifične se razlikujejo glede na vrsto zdravstvene ustanove (Pogačnik, 1984, str. 386).

Za splošne naloge socialnega delavca v zdravstvu štejejo:

- »proučevanje situacije bolnika in njegovih potreb v zvezi z boleznijo ter sodelovanje z zdravnikom in okolico,
- sodelovanje z drugimi zunanjimi zdravstvenimi organizacijami,
- razvijanje socialnih programov« (Pogačnik, 1984, str. 387).

Preostale naloge pa lahko razvrstimo glede na vrsto zdravstvene organizacije, kjer socialni delavec opravlja svoje delo.

Naloge v bolnišnici lahko razdelimo v tri faze: naloge v zvezi s sprejemom, naloge v času bolnišničnega zdravljenja in delo ob odpustu iz bolnišnice (Milošević, 1989, str. 247–248).

Specifične naloge socialnega delavca v bolnišnici so:

- sprejem bolnika: prisotni naj bi bili pri vsakem novem sprejemu, navajanju na okolje;
- podpora in pomoč v času bivanja bolnika v bolnišnici: reševanje zdravstvenih in socialnih problemov, pogovor, reševanje konfliktov z družino ali organizacijo;
- odpust bolnika iz bolnišnice: pomoč pri reševanju problematike v primeru socialnih težav ob odpustu, pomoč pri premeščanju bolnika, urejanje dokumentacije in pomoč pri urejanju prevoza bolnika (Pogačnik, 1984, str. 387).

Tudi Dziegielewski (2013, str. 231) navaja glavne naloge, ki jih imajo socialni delavci v bolnišnicah: nudenje neposrednih storitev pacientom in njihovim svojcem, začetna ocena in psihosocialna pomoč, pomoč pacientom in svojcem pri razumevanju bolezni in nadaljnjih možnostih, pomoč pri prilagajanju na hospitalizacijo, seznanitev pacienta z nalogami vseh ostalih, vključenih v zdravljenje, in pomoč pacientu ter družini pri komunikaciji drug z drugim in z ostalimi, podpora in koordinacija odpusta pacienta, svetovanje vsem ostalim zaposlenim, zagovorništvo pacienta in družine v stiku z drugimi ter pomoč pri pridobivanju pravic.

Pomembno področje dela v zdravstvu je tudi ambulantna obravnava v zdravstvenih domovih, ki sodi pod primarno dejavnost. Dhooper (2012, str. 149) piše, da je zagotavljanje primarne – ambulantne obravnave eden izmed najpomembnejših elementov zdravstvenega sistema, saj je to mesto, kjer pacienti najprej pridejo v kontakt s sistemom in je glavna vstopna točka za v druge sisteme zdravstvenega varstva.

Pogačnik (1984, str. 388–389) navaja tudi delo socialnega delavca na področju psihiatrije, kjer delujejo v bolnišnicah in tudi zunajbolnišnično. Naloge so prav tako v okviru sprejema, obravnave in reševanja problemov ter odpusta in realizacije ciljev. Urek in Eržen (2014, str. 170) pišeta, da je delo socialnih delavk na psihiatriji razvejano in kompleksno. Vključuje kompleksno urejanje najrazličnejših stvari z zunanjimi institucijami in socialnim okoljem (urejanje zavarovanj, dokumentov, plačil, transferjev, študija, družinskih razmer ipd.).

Stevanovič, Pirnat in Ronchi (2012, str. 165–166) opisujejo delo socialnega delavca v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča, kjer je delo usmerjeno

predvsem na inovativen način in uvedbo sprememb v funkcioniranju pacienta. Pri tem soustvarja dobre rešitve, nudi pomoč in se vključuje v multidisciplinarne time. Naloge socialnega delavca so: »pomoč pri prepoznavanju stisk, iskanje oblik pomoči in povezovanje ter sodelovanje z zunanjimi sistemi za pomoč« (Stevanovič, Pirnat in Ronchi, 2012, str. 166). Predvsem je pomembno, da sodelujemo ne le s pacientom, temveč tudi s pacientovo družino in socialno mrežo.

Zanimiva je tudi raziskava Kotnik Grčar (2012, str. 156), ki piše, da je socialna delavka pri sodelovanju s pacientom na področju transplantacije vključena na pobudo zdravnika, medtem ko je v tujini socialna delavka stalna članica ekipe.

»Danes je socialno delo v zdravstvu dobro razvito in so socialni delavci vključeni na vseh področjih zdravstvenega sistema. Naloge oziroma nekatere storitve, ki jih socialni delavci zagotavljajo posameznikom, družinam in skupinam, so:

- delo na določenem primeru, kjer se nudi pomoč pacientu in njegovi družini;
- načrtovanje pred sprejemom, kjer je cilj predvideti ovire pri dostopu do oskrbe;
- sposobnost ocenjevanja, kdo in koliko ter katero pomoč potrebuje;
- nudenje konkretne storitve posamezniku pri načrtovanju sprejema in odpusta iz zdravstvenih storitev ali načrtovanje nadaljnje oskrbe po odpustu;
- psihosocialna ocena oziroma evalvacija (o pacientu, okolju, družini, kulturi);
- identifikacija konkretnih ciljev in specifičnih nalog;
- napotitev na ostale zunanje storitve in informiranje o možnih ostalih storitvah;
- neposredno svetovanje posamezniku, družini ali skupini« (Dziegielewski, 2013, str. 57–58).

Dziegielewski (2013, str. 80–81) navaja poleg nalog, ki jih imajo socialni delavci direktno s pacientom in njihovimi svojci, tudi administrativne naloge, kot so: načrtovanje, vodenje dokumentacije in postopkov, zagotavljanje kakovosti, nadaljnje izobraževanje, razvijanje raziskovalnih projektov.

Socialna delavka pri svojem delu uporablja kompetence in znanja, hkrati pa mora pri svojem delu v prvi vrsti izhajati iz želja in potreb pacientov, celostno obravnavati, upoštevajoč tudi vse ostale, ki so pacientu pomembni.

Pri socialnem delu v zdravstvu je pomembno, da imajo socialni delavci poleg specialnih znanj tudi zdravstvena znanja, saj lahko le s profesionalnim znanjem in z dobro razvito interakcijo

med preostalimi strokami socialni delavec zmanjšuje hierarhijo oziroma neenakost pri delu (Milošević, 1989, str. 249).

1.6 Vloga socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti

Socialni delavci dajejo poudarek na celostno dobro počutje in ne na bolezen. Pacienta obravnavajo kot »sodelavca« in ne kot pasivnega prejemnika oskrbe. Zavedanje, kaj socialni delavci prispevajo zdravstvenemu sistemu ter vse vrednote in spretnosti, ki jih imajo, bi moralo imeti pomembno vlogo pri samozavestni drži socialnega delavca pri delu (Dhooper, 2012, str. 41–42).

Z razvojem profesionalnosti so se pričele razvijati tudi določene vloge socialnih delavcev, hkrati so se njihove vloge s profesionalizacijo stroke ves čas spreminjale.

Dhooper (2012) predstavlja poglobljen pogled v vlogo socialnega delavca znotraj različnih zdravstvenih ustanov. Izpostavlja, da imajo socialni delavci v bolnišnicah številne vloge. Te so odvisne predvsem od potreb pacienta. Isti avtor ugotavlja in izpostavlja pomembne vloge, ki jih imajo socialni delavci v bolnišnici in tudi v okviru ambulantne obravnave:

- koordinator storitev,
- načrtovalec odpusta,
- koordinator multidisciplinarnih in interdisciplinarnih timov,
- zagovornik,
- posrednik
- organizator in povezovalac v skupnosti,
- svetovalec in sodelavec s pacienti in tudi njegovo družino ter
- raziskovalec (Dhooper, 2012, str. 164–176).

Tudi McCoyd in Schwaber Kerson (2016, str. 97) navajata, da ima socialni delavec v bolnišnici številne vloge. Je zagovornik, načrtovalec odpustov, svetovalec in mediator. Pri tem avtorja poudarjata pomen raziskovanja in vzpostavljanja zunanje mreže kot pomemben vir moči in povezovanje z zunanjimi institucijami za doseg ciljev po odpustu (McCoyd in Schwaber Kerson, 2016, str. 98).

Zastrow (1992, str. 14–15, kot navedeno v Milošević Arnold in Postrak, 2003, str. 117) navaja še dodatne vloge: je svetovalec, pogajalec, načrtovalec, organizator, koordinator, konzultant, upravljalec podatkov, tudi učitelj in mediator.

Dziegielewski (2013, str. 30) poudarja, da je ena izmed najpomembnejših vlog, ki jih ima socialni delavec, zagovorništvo, saj je to veliko več kot le nudenje pomoči pacientu. Predstavlja tudi opolnomočenje pacienta ter vključevanje okolja v okviru pomoči.

Ena izmed pomembnih vlog, ki jo imajo socialne delavke, je, da so v vlogi povezovalca oziroma koordinatorja. O tem pišeta tudi Urek in Eržen (2014, str. 168). Pravita, da so socialne delavke povezovalci med uporabniki, svojci, izvajalci storitev, pri zunanjih institucijah pa so pomembne za uveljavljanje posameznih storitev.

Pahor (2014, str. 18) ugotavlja, da so si zdravniki zmogli zagotoviti precejšnjo avtonomijo, medtem ko so preostali poklici v zdravstvu odvisni predvsem od njih, saj ti mnogokrat določajo položaj preostalih poklicev v zdravstvu. Dziegielewski (2013, str. 387) piše, da socialni delavci niso tisti, ki pacienta »ozdravijo bolezni«, temveč dodajajo pomemben vidik, saj skupaj s posameznikom soustvarjajo in pomagajo, da sam uvidi svoje močne točke.

Socialne delavke so prav tako prevajalke, saj tolmačijo diagnoze v uporabniku razumljiv jezik in tako tudi ostalim sodelavcem v delovnem timu posredujejo, kaj posameznik zares misli in občuti (Eržen, 2012, str. 15).

V zadnjem času število bolezni narašča, vedno več je zdravstvenih problemov, ki so kompleksnejši in potrebujejo poenoteno sodelovanje različnih specialistov. Iz tega razloga se je pojavila potreba po »medpoklicnem sodelovanju«, kjer bi se problemi obravnavali povezano (Pahor, 2014, str. 15).

Kvalitetno premagovanje zdravstvenih problemov je mogoče ob sodelovanju in vključitvi različnih sfer strokovnjakov, saj so zdravstveni problemi vse kompleksnejši in je pri obravnavi potrebno upoštevati več različnih perspektiv (Domanjko, 2014, str. 42).

Tudi Dziegielewski (2013, str. 115) poudarja pomen in pomembnost, da socialni delavec v zdravstvu sodeluje s preostalimi profili za zagotovitev najboljše možne oskrbe. Pri tem je pomembno, da je vsak načrt individualiziran, torej narejen za vsakega posameznika posebej in prilagojen zanj.

Socialni delavci v zdravstveni dejavnosti delujejo predvsem kot »most« med bolniki (pacienti), njihovimi družinami in celotno ekipo zdravstvenega osebja ter prav tako širšo skupnostjo (Allen in Spitzer, 2016, str. 2). Zato je pri delu sodelovanje nadvse pomembno in neizogibno.

Socialne delavke in delavci v zdravstveni dejavnosti sodelujejo z najrazličnejšimi profili. Urek in Eržen (2014, str. 174) pišeta, da sodelujejo z »učitelji in svetovalnimi delavci, policisti,

kriminalisti, sodniki, zdravstvenimi delavci idr.«. Zaradi kompleksnosti situacij, s katerimi delujejo socialne delavke in delavci, se strokovnjaki združujejo pogosto v time. Pri socialnem delu v zdravstvu ni zakonsko določenih timov oziroma povezovanj, kot so na primer zakonsko določeni multiprofesionalni timi na centrih za socialno delo, so pa socialne delavke in delavci velikokrat stalno ali občasno vključeni v zdravstvene time (Urek in Eržen, 2014).

Poznamo multidisciplinarni tim, kjer so člani različnih poklicev z ločenimi vlogami in ne sprejemajo enotnih odločitev; interdisciplinarni tim, kjer se različni poklici med sabo povezujejo, posvetujejo in sprejemajo skupne odločitve, ter transdisciplinarni tim z zelo veliko stopnjo usklajenosti, kjer se primeri obravnavajo celostno s strani vsakega vključenega (Pahor, 2014, str. 25)

Socialne delavke in delavci so v zdravstvu videni kot del »interdisciplinarnih timov, kjer tesno sodelujejo z ostalimi zdravstvenimi delavci in imajo pomemben prispevek, in sicer podajo celosten vidik posameznika v domačem okolju« (Jurček, 2019, str. 115).

Za uspešno sodelovanje je potrebna povezanost, saj je možno skupni cilj doseči le skupaj, pri sodelovanju je tako količina moči porazdeljena glede na različna znanja in izkušnje, ki jih ima določena stroka. Za uspešno sodelovanje se je potrebno prilagajati, pogajati, sklepati kompromise, planirati in skupno odločati – makro, mezo in mikro raven (Pahor, 2014, str. 20).

Za uspešno sodelovanje je pomembno zaupanje in komunikacija. Pahor (2014, str. 22) namreč navaja, da so učinki sodelovanja pozitivni, saj prinašajo krajše ležalne dobe, večje zadovoljstvo pacientov, manj stroškov zdravljenja in več medosebnega spoštovanja. Sočasno s komunikacijo je pomembna vloga socialnega delavca tudi biti dober poslušalec. Socialni delavec namreč »sliši tudi tisto, kar navadno ostane preslišano« (Flaker, 2012, str. 44).

Pri socialnem delu v zdravstvu se mi zdi takšen način dela bistven, saj lahko pri uporabniku dosežemo cilj le tako, da sodelujejo vse pomembne vključene stroke, tako znotraj kot tudi izven organizacije.

Pri delu socialnih delavk in delavcev ima pomembno vlogo pri delu tudi prostor. Prostori se med seboj razlikujejo glede na pravila, ki v njih veljajo, in kdo jih nadzira. V institucionalnem prostoru, med katerega sodijo tudi bolnišnice, veljajo posebna pravila in socialni delavec mora upoštevati pravila, ki veljajo v tem prostoru (Flaker, 2003, str. 47–48).

Jurček (2019, str. 114) ugotavlja, da je vloga socialnega dela v zdravstvu »nejasna, neraziskana in nima jasne identitete«, v primerjavi z drugimi strokami v zdravstveni dejavnosti.

1.7 Uporaba metod socialnega dela in elementov delovnega odnosa

Socialne delavke pri opravljanju svojega dela v zdravstveni organizaciji uporabljajo metode socialnega dela in skupaj z uporabniki soustvarjajo in sooblikujejo željene rešitve in razplete.

Milošević Arnold in Poštrak (2003, str. 101–102), pišeta, da je v preteklosti bilo splošno prepričanje, da se je prvo izmed metod razvilo socialno delo s posameznikom. Kasneje se je ugotovilo, da so se sočasno razvijale tudi metoda socialnega dela s skupino in skupnostno socialno delo.

Milošević (1989, str. 172–195) navaja metode socialnega dela, ki so teoretično razvite:

- socialno delo s posameznikom z uporabo različnih tehnik za zbiranje podatkov (pogovor, opazovanje, vprašalniki, ankete ipd.);
- socialno delo s skupino: pomoč vsakemu posebej in hkrati celotni skupini za doseganje ciljev;
- skupnostno socialno delo: ukrepi pri razreševanju socialnih problemov;
- raziskovalno socialno delo: znanstveni postopek za nova teoretičnih spoznanja;
- strokovna pomoč in nadzor – supervizija: strokovna pomoč in nasveti pri delu.

Od primera do primera je zmožnost delovanja pacientov na različnih stopnjah, zato socialne delavke uporabljajo »individualno, skupinsko in skupnostno socialno delo« (Eržen, 2012, str. 23).

Socialne delavke torej »med procesom pomoči uporabljajo različne metode socialnega dela« (Jurček, 2019, str. 118). V raziskavi, ki jo je izvedel Jurček (2019, str. 118–119), navaja, da so vse udeleženke kot najpomembnejše navedle osebni pogovor s pacientom in svojci.

Osnova za delo socialnega delavca in soustvarjanje je vzpostavitev delovnega odnosa in izvirnega delovnega projekta pomoči. Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2015, str. 9) navajajo, da odnos med socialno delavko in uporabnikom poimenujemo delovni odnos, ki omogoča soustvarjanje rešitev. Elementi delovnega odnosa so: dogovor o sodelovanju, instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev ter osebno vodenje. Vendar pa se moramo pri delu sklicevati še na štiri sodobne koncepte: »perspektiva moči, etika udeležnosti, znanja za ravnanje in ravnanje s sedanjostjo ali koncept sonavzočnosti« (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015, str. 9).

Urek in Eržen (2014) tudi pišeta o tem, da se proces podpore in pomoči soustvari; kjer se ugodni razpleti in zaključki soustvarjajo, se tudi rešitve soustvarjajo. Strokovnjak namreč odstopi od moči, ki mu ne pripada, saj se le-ta porazdeli med njega in uporabnika; pri vsem se sodeluje in skupaj gradi.

Eržen (2012, str. 21) piše, da je pri soustvarjanju rešitev in ugodnih razpletov potrebno nujno izhajati iz pacientovih želja in potreb glede na zmožnosti vseh vključenih. Vsekakor je pomembno, da socialna delavka naredi oceno problema pri načrtovanju ustrezne pomoči (Eržen, 2012, str. 21).

Vsak primer se razlikuje od drugega, zato je pomembno, kot piše Eržen (2012, str. 17), da se socialna delavka prilagaja vsaki situaciji znova, saj ni vnaprej določenih postopkov ravnanj, obvladati mora veliko ravnanj in prijemov.

Pri delu je pomemben usklajen biopsihosocialni pristop, ki zagotavlja trdno podlago za izvajanje dela socialnih delavk in delavcev. Model deluje še vedno znotraj omejitev medicine in zdravljenja, hkrati pa pri pacientu obravnava pomembnost počutja, okolja in lastne volje ter želja (Dziegielewski, 2013, str. 114).

Isti avtor (Dziegielewski, 2013, str. 145–46) opisuje strategijo osredotočenosti na rešitev, kjer se predvideva, da so pacienti zdravi posamezniki, ki že obvladajo spretnosti za doseg cilja. Socialni delavec pacientu pomaga identificirati vire moči in kaj pacient sam vidi kot problem in željen izid.

Tudi Stevanovič, Pirnat in Ronchi (2012, str. 168–169) ugotavljajo, da je osnova za začetek odnosa in soustvarjanja vzpostavljen delovni odnos in definiranje problema, usmerjenost v sedanjost »tukaj in zdaj« ter da opolnomočimo pacienta.

Eržen (2012, str. 21) je v raziskavi ugotovila, da socialna delavka sočasno zbira informacije ter vzpostavi delovni odnos in osebni stik. S pacienti to večinoma poteka v bolniški sobi, medtem ko s svojci predvsem v pisarni socialne delavke.

Pomembno je, da socialni delavec ne obsoja ali predvideva, temveč dovoli, da uporabnik sam opredeli problem in cilje ter z njim odkriva vire moči. V praksi se pogosto uporablja »vprašanje o čudežu«, saj se na takšen način odkrijejo načini delovanja, ki bi se lahko izboljšali in posredno izboljšali zdravje uporabnika (McCoyd in Schwaber Kerson, 2016, str. 31).

Dhooper (2012, str. 174) govori o imobilizaciji uporabnikove moči in naravnega podpornega sistema. Potrebno je identificirati pacientove naravne potenciale in pomoči, premagovanje ovir

glede prejemanja pomoči, opolnomočiti pacientovo mrežo za kvalitetno podporo na eni strani, na drugi pa materialne vire v okviru bolnišnice in stroke znotraj bolnišnice.

Eden izmed zelo pomembnih delov zdravljenja je vsekakor komunikacija, torej vključevanje pacientov in vzpostavitev dialoga z njimi. Bolezen namreč ne prizadene le telesa, temveč tudi psiho, torej ima ob nastopu bolezni oseba vrsto različnih čustev, občutkov, kar lahko razbremenimo le s komunikacijo (Domanjko, 2014, str. 52).

Redmond (2003) izpostavlja pomembnost prakse, ki je reflektivna. Takšen način dela ponuja osebam sredstva za rast pri razumevanju in zavedanju ne le sebe, temveč tudi drugih v samem procesu ter prinaša dolgoročne spremembe.

Ena izmed zelo pomembnih metod je tudi redno beleženje dela. Dziegielewski (2013, str. 163) ugotavlja, da se v socialnem delu redko zgodi, da bi bilo delo socialnega delavca v zdravstvu vnaprej načrtovano, zato je pomembno, da se za dokazovanje učinkovitosti in uspešnosti delo redno zapisuje in dokumentira opravljene storitve. Pomembno je, da je iz dokumentacije razviden potek dela in pacientove spremembe med procesom: opredeljen problem, pomoč in podpora pri identificiranju problema in obrazložitev potrebe po storitvi. Če delo ni dokumentirano, je, »kot da se ni zgodilo« (Dziegielewski 2013, str. 169).

Flaker (2012, str. 42) izpostavlja »zanko« pri urejanju papirjev in birokraciji ter pomembnost direktnega socialnega dela, saj z urejanjem papirjev pogosto le še bolj izključujemo ljudi. Zapisovanja dela se ne moremo popolnoma otresti, lahko pa vplivamo na preoblikovanje moči za delovanje v dobro vseh.

McCoyd in Schwaber Kerson (2016, str. 91–92) pišeta, da imajo v tujini socialni delavci na področju pediatrije elektronski zdravstveni karton, kjer beležijo vse storitve, hkrati pa shranjujejo informacije.

McCoyd in Schwaber Kerson (2016, str. 416) ugotavljata, da je pomembna vloga socialnega delavca v zdravstvu tudi ta, da pacientu pomaga razumeti zdravstveno stanje. Pogosto so stanja namreč opisana na precej »strokoven in pacientu nerazumljiv način«, zato se socialni delavec zavzema, da pacient v celoti zares razume svoje zdravstveno stanje. Gre za prevajanje jezika stroke v razumljiv jezik in nazaj.

1.8 Izzivi pri delu socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti

Dhooper (2012, str. 6) je ugotovil, da socialni delavci in delavke še vedno niso postali osrednji oziroma enakopravni tim v zdravstvu, predvsem zaradi omejenega uspeha pri uveljavljanju svoje strokovne avtonomije in enakopravnega vključevanja v »medicinski svet« oziroma v primarno – zdravstveno stroko.

Dziegielewski (2013, str. 32–33) izpostavlja problem, ki ga imajo socialni delavci v zdravstvu, saj se morajo vedno znova »boriti« oziroma »dokazovati ter izpostavljati prispevek svoje stroke na področju zdravstva«. Hitro se namreč zgodi, da se socialni delavec v zdravstvu počuti izrinjenega.

Socialni delavci v zdravstvu se, tako kot drugi profili, srečujejo pri svojem delu s številnimi ovirami in izzivi. Srečujejo se z zavrnitvijo bolnišničnih sprejemov, omejenim časom za pacienta in njegovo obravnavo, nadomeščanjem socialnih delavcev z administratorji, skrajševanjem dobe bivanja in številnimi drugimi skrajševanji ali zmanjševanji, povezanimi s plačilom storitev. Pacienti so odpuščeni veliko prej iz bolnišnic, posledično se mnogo prehitro vrnejo nazaj v domače okolje, tudi ko še niso popolnoma pri močeh (Dziegielewski, 2013, str. 41). Da bi socialni delavci in delavke lahko zagotovili kar najboljše možne izide in razplete, morajo zaradi predčasnih odpustov opraviti storitve hitreje in hkrati učinkovito ter zagovarjati svoje opravljeno delo. Mnogokrat se zgodi, da se storitve načrtujejo na domu, po odpustu pacienta (McCoyd in Schwaber Kerson, 2016, str. 26).

Dhooper (2012, str. 144) izpostavlja pomemben izziv v zdravstvu, in sicer to, da se socialni delavci srečujejo z etičnimi dilemami pri svojem delu. Dileme se lahko pojavljajo predvsem pri načrtovanju odpusta pacientov, če je pacient še nepripravljen na odpust.

Izzivi, povezani z delom socialnih delavk in delavcev v zdravstvu, pa so povezani tudi z zakonodajo. Urek (2012, str. 1) je v raziskavi ugotovila, da je problem predvsem nizko število socialnih delavcev v zdravstvu, neenakopraven sistem plač brez napredovanj ter tudi »značilen hierarhičen odnos« med zaposlenimi in »neprepoznavnost stroke socialnega dela« (Urek, 2012, str. 1).

Dziegielewski (2013, str. 96–97) izpostavlja problem, s katerim se socialni delavci pogosto srečujejo pri delu. To je stres, ki lahko vodi v izgorelost. Stres socialnim delavcem v zdravstvu predstavlja številne težave: socialni delavec ni vključen v pomembno nadaljnje načrtovanje in načrtovanje, onemogoča več povezave med zaposlenimi in supervizijo (Dziegielewski, 2013,

str. 98). Večina dela, ki ga opravljajo socialni delavci v zdravstvu, velja za zelo stresno, že zaradi vrste problemov, s katerimi se socialni delavci srečujejo pri svojem delu. Zato je še bolj potrebno zavedanje, prepoznavanje stresa ter strategij za njegovo zmanjševanje pri delu.

Problem preobremenjenosti in izgorevanja socialnih delavcev v zdravstvu obravnava tudi Jeleč (2008, str. 343), ki iz raziskave s 50 socialnimi delavkami ugotavlja, da največjo obremenitev predstavljajo delovna obremenitev in konflikti zaradi nejasnih strokovnih vlog, napeti odnosi, strokovna nezanesljivost in odgovornost pri delu.

Pri tem Eržen (2008, str. 353) ugotavlja, da so socialne delavke preobremenjene zaradi naraščajočih števil obravnav. Zdravstveni delavci in sodelavci so upravičeni do dodatka za povečan obseg dela po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (2008), vendar kako dokazovati, da je obseg dela povečan, če ni določenih standardov in normativov.

Socialni delavci v bolnišnicah so pogosto opaženi le kot načrtovalci odpustov, pogosto morajo pohitriti odpuste pacientov iz bolnišnic, kar navadno vodi le v povratništva, zato je potrebno, da so socialni delavci aktivni pri razvijanju profesionalne prakse in močnejše zagovorniške drže (Dziegielewski, 2013, str. 239–240).

Jurček (2019, str. 119) izpostavlja problem »izrinjenosti« socialnih delavk iz zdravstvenih dejavnosti. Število drugih kadrov na področju zdravstva se povečuje, medtem ko se število socialnih delavk ne povečuje, ampak celo zmanjšuje. Socialno delo v zdravstvu tudi nima svojega posvečenega prostora.

McCoyd in Schwaber Kerson (2016, str. 30) pišeta o pomembnosti časa. Socialni delavec v zdravstvu ima namreč pri delu veliko število primerov, pojavljata se stres in izgorelost, zato bi se socialni delavci in delavke morali boriti za realistično število primerov v okviru institucije, kjer delajo. Pri svojem delu prav tako potrebujejo zasebnost, torej svoj prostor, kjer lahko zagotovijo odnos, zasebnost in varstvo informacij.

Dhooper (2012) ugotavlja, da mora biti predhodna vključitev socialnega delavca pri pacientu pogostejša praksa, saj ima pozitivne učinke na krajše bivanje pacienta v bolnišnici in prav tako ponovnega vračanja vanjo. Tako je pomembno, da socialni delavec opozarja sebe in druge, kaj je tisto, kar je pri poklicu socialnega delavca edinstveno in lahko le s svojimi prijemi in razvitimi metodami opravlja kot strokovno socialno delo.

Socialno delo v zdravstvu je naporno, zato potrebujejo socialni delavci številne strategije za doseganje uspešnosti in učinkovitosti. Strategije, povezane z delom, so: obvladovanje stresa

(sprostitvev, ločevanje dela od zasebnosti), obvladovanje časa (planirati in postaviti prioritete), opolnomočenje samega sebe (dober socialni delavec mora biti opolnomočen tudi sam, saj lahko le tako opolnomoči druge), uporaba raziskovalnih veščin (biti praktik in raziskovalec, kjer se lahko skozi prakso ustvarja nova teorija za boljše socialno delovne prijeme in veščine) (Dhooper, 2012, str. 259).

1.9 Podpora socialnim delavkam in delavcem pri delu v zdravstveni dejavnosti

Pogoj, da lahko socialni delavec uspešno opravlja svoje delo, je sprva vsekakor strokovna izobrazba, ki posamezniku omogoča teoretično znanje in opremljenost za delo, pomembna je splošna razgledanost. Najpomembnejše pa je, da se mora socialni delavec za uspešno delo v praksi nenehno izpopolnjevati, dopolnjevati svoje znanje in spretnosti (Milošević, 1989, str. 132).

Za učinkovito sodelovanje v zdravstvenem timu je pomembno tudi medpoklicno izobraževanje, katerega naloga je, kot piše Pahor (2014, str. 27), da se potencialne članke zdravstvenega tima pripravi na sodelovanje z drugimi poklici v timu.

Ena izmed pomembnih pomoči oziroma podpor, ki jo lahko imajo socialni delavci in delavke v zdravstveni dejavnosti, je izobraževanje in izpopolnjevanje v svoji stroki. Pomembno je, da se socialne delavke in delavci izobražujejo na svojem področju, hkrati pa tudi medpoklicno (medsebojna komunikacija, deljenje znanj, kjer je v središču pacient).

Pred napornimi situacijami in kot zaščita pred izgorelostjo lahko socialnim delavkam v veliki meri obliko podpore predstavlja vključevanje v timske sestanke, intervizije in supervizije (Urek in Eržen, 2014, str. 175).

Metoda supervizije je posebna metoda, ki ima cilj »razbremenjevanja strokovnjakov in razvijanje možnosti za njihovo konstruktivno preživljanje stresnih situacij in ohranjanje možnosti za učenje« (Milošević Arnold, Bonač, Metelko in Možina, 2004, str. 3).

Milošević Arnold, Bonač, Metelko in Možina (2004, str. 9) navajajo še druge podporne oblike metode učenja, ki lahko strokovnjakom pri delu dajejo podporo in so na nek način enake superviziji: konzultacija, evalvacija, timska konferenca, terapija in svetovanje.

Glede na to, da je delo socialnega delavca na področju zdravstva naporno, je nadvse pomembna tudi skrb zase in zdrav način spopadanja s stresom: gibanje in telesna aktivnost, pripravljenost vzeti si dopust, posluževati se meditativnih in refleksivnih praks. Poleg tega je pomembno, da

je tudi v okviru institucij organizirana podpora. To so lahko supervizije in medsebojna podpora sodelavcev (McCoyd in Schwaber Kerson, 2016, str. 417–418)

Tudi Dziegielewski (2013, str. 66) izpostavlja pomembnost supervizije na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti. Dobro oblikovana supervizija lahko namreč socialnemu delavcu predstavlja visoko mero podpore, izboljša samozavest in dobro počutje, zmanjša stres in nezadovoljstvo z delom. V okviru supervizije je predvsem pomembno, da vključeni poleg dodeljenih primerov in stisk pridobijo tudi napotke in teoretične usmeritve glede dela. Supervizija ima dva pomembna cilja: obravnavanje primerov, prepoznavanje potreb bolnikov in nadaljnje načrtovanje ter razvijanje znanja in novih veščin (Dziegielewski, 2013, str. 66).

Jurček (2019, str. 121) piše, da so v raziskavi kot podporo nekatere intervjuvanke izpostavile Sekcijo socialnih delavk in delavcev v zdravstvu. »Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstvu je leta 2016 uvedla aktivne delovne skupine za urejanje normativov in standardov« (Jurček, 2019, str. 121). Problem pa je, ker je Sekcija premalo številčna in ne more ustanoviti zbornic ali sindikata.

Za področje socialnega dela v zdravstveni dejavnosti je bil ustanovljen Razširjen strokovni kolegij (RSK) na iniciativo »Sekcije socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti, ki je bila ustanovljena leta 2004« (Eržen, 2012, str. 18). Tudi kolegij je podpora pri delu, saj reflektira in interpretira delo socialnih delavk v zdravstvu ter sestavlja predloge za spremembe.

Kako posameznik vidi in vrednoti svoje delo, močno vpliva na dejansko opravljanje dela. Za povečanje kakovosti dela je potrebno reflektirati prepričanja, stališča in razmisliti, ali je najboljši način, da delamo tako, kot delamo, za kar je potrebna tudi dobra podpora institucije in odprta komunikacija med zaposlenimi (Jug Došler, Mivšek, Petročnik in Zakšek, 2015, str. 337).

2 Opredelitev problema

Dhooper (2012, str. 1) piše, da je »socialno delo del zdravstvene dejavnosti že vrsto let. Ima obćudovanja vredno zgodovino glede številnih pomembnih prispevkov na podroćju zdravstvene dejavnosti: hospitalizacije, ambulate, rehabilitacijski centri, domovi za nego starejših ljudi, zdravstveni domovi, hospic in domaća oskrba. Socialni delavci so pri delu vključeni na vseh stopnjah. Glede na glavni namen in cilj različnih področij se delo socialnih delavk oziroma delavcev razlikuje in izraća zahtevo po različnih strokovnih veščinah«.

Določeni postopki ali prijemi socialnih delavk niso vnaprej določeni, zato mora socialna delavka obvladati veliko število različnih ravnanj in prijemov ter se ves čas prilagajati doloćenemu primeru, tako pacientom kot tudi njihovim svojcem (Eržen, 2012, str. 17). Kot ugotavlja Eržen (2012, str. 24) v svoji raziskavi, mesto socialne delavke v kolektivu ni sistemsko doloćeno, ampak je kategorizacija v rokah zdravstvenega zavoda. Naloge socialnega dela v zdravstveni dejavnosti niso definirane ali opisane, zato socialne delavke zelo težko doloćijo standard svojih dejavnosti. Po 2. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti se zdravstvena dejavnost »opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni« (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2008). Sama sem se s socialnim delom v zdravstveni dejavnosti prvić srećala med opravljanjem enoletnega študentskega dela na Onkološkem inštitutu, kjer sem uvidela, kakšne naloge in vloge ima socialni delavec, hkrati me je začelo zanimati tudi, kako delo poteka še v drugih organizacijah na podroćju zdravstvene dejavnosti.

Kot je zapisano, se delo na različnih področjih socialnega dela v zdravstvu lahko razlikuje, zato me bo zanimalo, s čim se pretežno ukvarjajo socialne delavke v posamezni organizaciji in ali se pojavljajo bistvene razlike pri delovnih nalogah, vlogah, organizaciji dela v različnih zdravstvenih organizacijah.

Eržen (2012, str. 24) navaja tudi, da se storitve socialnega dela zapisujejo, vendar pri tem ni enotnih navodil. Zato me bo zanimalo tudi, kakšne načine zapisovanja oz. beleženja socialne delavke uporabljajo in koliko so jim načini beleženja pomembni za uspešno opravljanje dela in nalog.

Glede na to, da so socialne delavke in delavci v zdravstveni dejavnosti v manjšini, sicer samostojne, ampak še vedno podrejene zdravstveni stroki, kjer »gostujejo«, lahko to vodi do nevarnosti odvzema oziroma zmanjševanja avtonomnosti in strokovnega delovanja socialnih delavcev (Eržen, 2012, str. 17). Iz tega razloga me bo zanimalo tudi to, ali se socialne delavke pri izvajanju del in nalog počutijo dovolj avtonomne v okviru svojih strokovnih okvirov

delovanja in katere metode socialnega dela ter elemente delovnega odnosa pri delu največ uporabljajo. Pomembno se mi bo zdelo raziskati tudi, kaj bi socialne delavke pri svojem delu še potrebovale.

Raziskovalna vprašanja, na katera bom v svoji nalogi poskušala odgovoriti, so:

1. Kakšne so delovne naloge socialnih delavk in delavcev v posameznih zdravstvenih dejavnostih?
2. Kakšne so vloge socialnih delavk in delavcev v posameznih zdravstvenih dejavnostih?
3. V kolikšni meri lahko socialne delavke in delavci v zdravstvenih organizacijah avtonomno opravljajo svoje delo?
4. Kaj bi socialne delavke in delavci, zaposleni v zdravstveni dejavnosti, pri opravljanju svojih nalog še potrebovali?

3 Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla za namen magistrskega dela, je kvalitativna, saj raziskavo sestavlja osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, kot so besedni opisi ali pripovedi, in je tudi obdelana na kvalitativen način, brez uporabe merskih postopkov (Mesec, 2016/17, str. 11). Izvedena raziskava je izkustvena (empirična), saj sem v okviru raziskave zbirala novo, neposredno gradivo s spraševanjem (Mesec, 2009, str. 84). Raziskava je prav tako eksplorativna oziroma poizvedovalna, saj gre za poizvedovanje o določenih temah (naloge socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti, njihova vloga pri delu, uporaba metod socialnega dela, elementov delovnega odnosa, avtonomnost pri delu, potrebe pri delu) (Mesec, 2009, str. 80). Raziskava bo tudi uporabna, predvsem za namene večje razvidnosti in ozaveščanja o nalogah socialnih delavk v zdravstveni dejavnosti ter njihovih vlogah pri tem. Uporabna bo za vse socialne delavke in delavce, tako za tiste v zdravstveni dejavnosti kot tudi tiste v drugih organizacijah, ki z njimi sodelujejo. Uporabna pa bo prav tako za druge stroke, s katerimi socialne delavke v zdravstvu sodelujejo, in sicer za večji vpogled v njihovo delo, naloge ter vlogo v samem procesu dela.

3.2 Opredelitev enot raziskovanja

Vzorec v raziskavi je neslučajnost in priročen, saj sem raziskavo izvedla s skupino ljudi, ki mi je bila najbolj dostopna (Mesec, 2009, str. 153). Populacijo raziskave predstavljajo vse socialne delavke in delavci, zaposleni na področju zdravstvene dejavnosti v letu 2022. Iz populacije sem izbrala vzorec, ki je neslučajnost, saj sem intervjuje izvedla s tistimi socialnimi delavkami, ki so se pozitivno odzvale na mojo pobudo za intervjuje, ter s tistimi, s katerimi sem lahko prišla v stik. Eno socialno delavko sem na področju zdravstvene dejavnosti že poznala, vse ostale pa sem kontaktirala preko elektronske pošte ali telefona. Razložila sem jim temo in namen raziskave ter prosila za sodelovanje. Hkrati sem tiste, ki so se pozitivno odzvale na prošnjo, prosila še za kakšne kontakte drugih zaposlenih v zdravstvu. Na mojo prošnjo in povabilo se je pozitivno odzvalo osem socialnih delavk, zaposlenih na različnih področjih zdravstvene dejavnosti, od tega sta dve zaposleni v dveh različnih zdravstvenih domovih v Ljubljani, ena v splošni bolnišnici, ena v ambulantni psihiatrični obravnavi, dve v Univerzitetnem kliničnem centru (ena v Ljubljani in ena v Mariboru), ena na Onkološkem inštitutu ter ena v Univerzitetnem rehabilitacijskem centru Soča.

Pridobiti sogovornice za raziskavo mi je predstavljal precejšen izziv. Kontaktirala sem socialne delavke po celotni Sloveniji, ki delajo na različnih področjih socialnega dela v zdravstvu, vendar se jih veliko na mojo pisno prošnjo sploh ni odzvalo ali pa so sodelovanje zavrnilo.

3.3 Merski instrument

Kot merski instrument sem uporabila vnaprej pripravljen vprašalnik z glavnimi vprašanji, ki so služila kot vodilo za zbiranje empiričnih podatkov in so se nanašala na naloge socialnih delavk in delavcev, njihovo vlogo, uporabo metod, sodelovanje, beleženje dela, avtonomnost in potrebe pri delu. Če je bilo potrebno, sem sogovornikom postavila tudi dodatna vprašanja.

V raziskavi sem kot metodo zbiranja podatkov uporabila delno standardiziran intervju. Prav tako sem uporabila individualno spraševanje, saj sem se pogovarjala z eno osebo hkrati, ločeno od ostalih (Mesec, 2009, str. 214).

Intervjuje sem izvedla z osmimi socialnimi delavkami, zaposlenimi v zdravstveni dejavnosti. Prizadevala sem si, da sem intervjuje izvedla s socialnimi delavkami, ki delujejo na področju zdravstvene dejavnosti na različnih ravneh: primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Vprašalnik, ki sem ga uporabili za izvedbo intervjuja, sem priložila v prilogi magistrskega dela (Priloga 9.1).

3.4 Zbiranje podatkov

Podatke sem pridobivala v obdobju od 30. julija 2022 do 20. septembra 2022. Zbiranje je potekalo preko metode spraševanja. Sogovornice sem, kot je opisano zgoraj, kontaktirala preko elektronske pošte ali mobilnega telefona. Predstavila sem jim namen raziskave, vsebino intervjuja ter prosila za sodelovanje. Večina jih je želela, da jim pripravljen vprašalnik pošljem vnaprej za vpogled in pripravo. S tistimi, ki so se na moje povabilo pozitivno odzvale in sprejele sodelovanje, sem se v nadaljevanju dogovorila za točen datum in termin srečanja. Prizadevala sem si, da sem intervjuje izvedla v živo, iz »oči v oči«, ker menim, da je takšen način izvedbe bolj oseben in lažje vodimo in usmerjamo sam potek intervjuja. Zaradi lokacijske oddaljenosti in zahtevnega usklajevanja sem z eno intervjuvanko intervju izvedla preko mobilnega telefona v obliki telefonskega pogovora. Z vsemi ostalimi pa sem izvedla intervju v živo, v pisarnah socialnih delavk, torej na sami lokaciji njihovega dela. Vsako intervjuvanko sem zaradi kasnejše lažje transkripcije intervjuja prosila za snemanje pogovora (tudi tisto, s katero sem intervju opravila preko telefonskega pogovora). Če primerjam intervju, izveden preko telefonskega pogovora, in ostale, ki so bili izvedeni v živo, sem opazila pomembne razlike. Preko telefonskega pogovora nisem mogla vzpostaviti osebnega stika s sogovornico, nisem

videla neverbalnega vidika komunikacije, kretnje, mimike obraza. Opazila sem, da je bila pri odgovorih bolj »skopa« od ostalih. To lahko pripišem tudi temu, da med nama ni bilo vzpostavljene določene mere zaupanja in pristnega stika v živo. Pri preostalih intervjujih, ki so bili izvedeni v živo, v pisarnah socialnih delavk, mi je bilo intervjuje lažje voditi, dodajati podvprašanja in hkrati spremljati nebesedni vidik komunikacije. Kot slabost pri izvedenih intervjujih v živo pa bi lahko izpostavila nekaj motenj, ki so bile prisotne med izvajanjem intervjujev. Ker so bili ti intervjuji opravljeni v delovnih okoljih socialnih delavk, torej med delovnim časom, je bilo precej motenj s strani ostalih zaposlenih, drugih telefonskih klicev, uporabnikov ali drugih, kar se pri telefonskem pogovoru ni dogajalo.

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo vnaprej pripravljenega vprašalnika, kjer sem vprašanja sproti prilagajala oziroma dodajala podvprašanja. Vprašalnik je sestavljen iz 11 vprašanj, ki se nanašajo na različne teme. V prvem sklopu sem spraševala o delovnih nalogah, začetkih obravnave in številu obravnav, v drugem sklopu o vlogi, ki jo imajo socialne delavke v organizaciji, vključno s sodelovanjem z drugimi znotraj in zunaj organizacije, v tretjem sklopu sem spraševala o avtonomnosti v okviru dela, možnosti uporabe metod socialnega dela in elementov delovnega odnosa ter beleženje dela in organizacijo le-tega, v četrtem, zadnjem sklopu, pa sem spraševala o izzivih, ki jih s seboj prinaša delo na področju socialnega dela v zdravstveni organizaciji, in potrebah, ki jih občutijo socialne delavke pri svojem delu.

Vseh intervjujev, ki sem jih opravila, je osem. Prizadevala sem si, da bi bili intervjuji izvedeni tako, da bi imela uravnoteženo število opravljenih intervjujev socialnih delavk, ki delajo na primarni ravni, tistih, ki delajo na sekundarni, in tistih, ki delo opravljajo na terciarni ravni. Zaradi slabih odzivov in otežkočene pridobitve večjega števila socialnih delavk za raziskavo to število ni uravnoteženo. Pridobila sem dve socialni delavki, ki delo opravljata na primarni ravni, dve na sekundarni ravni in štiri, ki delo opravljajo na terciarni ravni. Prav tako sem si želela, da bi imela za primerjavo vključenega tudi kakšnega predstavnika moškega spola, tj. socialnega delavca, vendar mi to ni uspelo pridobiti. Kot je zapisano, sem poleg strinjanja za intervju od sogovornic pridobila tudi dovoljenje za snemanje pogovora, vendar le za namen svoje raziskave. Poudarila sem zagotovitev anonimnosti, šestim sem transkribirane intervjuje na njihovo željo poslala v vpogled, da so presodile, ali sem vse pravilno razumela in korektno zapisala. Če so imela kakšne popravke, sem te upoštevala. Pogovori so trajali od 30 minut pa vse do ure in pol. Med intervjujem sem pozorno sledila pripovedovanju, se po potrebi odzivala, podala podvprašanja, če česa nisem razumela, ali želela izvedeti še več. Med pogovorom sem pri sogovornicah opazila nekoliko zmede ob vprašanju uporabe metod socialnega dela in

uporabe elementov delovnega odnosa. Morda sem to vprašanje zastavila preširoko. Vprašanje je precej odprto in so pri tem socialne delavke navajale najrazličnejše prijeme, ki jih pri delu uporabljajo. Ob koncu intervjuja sem poleg potreb pri delu povprašala, če bi želele dodati še kaj, česar v intervjuju nismo omenili. Ko je bil pogovor končan, sem se vsem zahvalila, ker so bile pripravljene sodelovati.

3.5 Obdelava gradiva

Pridobljene podatke sem obdelala s kvalitativno analizo. Zbrano gradivo sem najprej uredila in pripravila za analizo. Tako sem posnete intervjuje še enkrat poslušala in jih pozorno prepisala oziroma transkribirala. Intervjuje sem nato označila po abecednem vrstnem redu, od A do H. Nato sem se lotila podrobne analize intervjuja s pomočjo kvalitativne analize, kjer sem zapise razčlenila na sestavne dele in določila enote kodiranja (beseda, stavki, odstavki), označila sem jih z znakom / ter pripadajočo črko intervjuja in številko. Za enote kodiranja sem določila tiste, za katere se mi je zdelo, da bodo pomembni za raziskavo in primerjavo. Te označbe so predstavljale enote kodiranja, nadaljevala pa sem z odprtim kodiranjem. Pri odprtem kodiranju sem iz empiričnih opisov enotam kodiranja pripisala pojme in podatke organizirala, podobne pojme sem združila v kategorije in nadkategorije. Nadaljevala sem z osnim (aksialnim) kodiranjem, kjer sem vzpostavila odnose znotraj določene kategorije, med kategorijami in njenimi podkategorijami, in tako vzpostavila hierarhijo med kategorijami in podkategorijami. Zaključila pa sem s formuliranjem teorije oziroma teoretično formulacijo, ki ni velika teorija, temveč teorija kratkega ali srednjega dosega (Mesec, 2016/17, str. 29–35).

Primer razčlenitve besedila na sestavne dele:

Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

/V okviru svojega strokovnega dela se počutim povsem avtonomna glede svojega področja, kjer res opravi vse sama/(B49). /Razen, kjer gre za kakšne skupne time in skupne razgovore s starši, tam pa gre za našo skupno oceno/(B50), ampak v okviru svoje strokovnosti sem samostojna. /Tudi sama naredim vse načrte pomoči/(B51), se sicer posvetujemo, ko je potrebno, ampak se res počutim avtonomna.

Primer odprtega kodiranja:

Številka izjave	Prepis izjave	Pojem	Kategorija	Nadkategorija

B49	V okviru svojega strokovnega dela se počutim povsem avtonomna glede svojega področja, kjer res opravi vse sama.	V okviru stroke	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
B50	Razen, kjer gre za kakšne skupne time in skupne razgovore s starši, tam pa gre za našo skupno oceno.	Oblikovanje skupnih ocen	Razporeditev avtonomnosti	Avtonomnost pri delu
B51	Tudi sama naredim vse načrte pomoči.	Samostojna priprava načrtov pomoči	Avtonomija	Avtonomnost pri delu

Primer osnega kodiranja:

1. Avtonomnost pri delu

- Avtonomija
 - V okviru stroke (B49, C63, D70, F68, G77)
 - Enakopraven član tima (A68, E86)
 - Samostojna priprava načrtov pomoči (B51)
 - Samostojna priprava poročil (F69)
 - Vzpostavitev s prilagodljivostjo in kreativnostjo (G81)
 - Vpliv izkušenj (G78)
 - Zaradi odsotnosti vodje (H74)
- Razporeditev avtonomnosti
 - Oblikovanje skupnih ocen (B50)
 - Skupno oblikovanje poročil pri posebnih primerih (F70)

Razčlenitve besedila, odprto in osno kodiranje sem priložila v prilogah naloge (9.2, 9.3 in 9.4).

4 Rezultati

Za namen raziskave sem opravila osem intervjujev s socialnimi delavkami, ki opravljajo delo na različnih področjih zdravstvene dejavnosti, tako na primarni, sekundarni kot tudi terciarni ravni. V tem poglavju predstavljam rezultate raziskave.

4.1 Osnovni podatki

Vse socialne delavke v raziskavi so ženskega spola, zato v raziskavi ne morem primerjati, ali bi se razlike v odgovorih in samem pogledu na delo socialnih delavcev v zdravstveni dejavnosti razlikovale po spolu. Socialne delavke so stare od 36 do 54 let, pri čemer je ena stara 36 let, dve 40 let, ena 41 let, dve 43 let ter dve 54 let.

Socialne delavke, vključene v raziskavo, delo opravljajo v različnih zdravstvenih organizacijah. Dve socialni delavki opravljata delo na primarni ravni, in sicer obe v zdravstvenem domu. Dve socialni delavki opravljata delo na sekundarni ravni, in sicer ena v splošni bolnišnici in druga na področju ambulantne obravnave v bolnišnici. Štiri socialne delavke pa opravljajo svoje delo na terciarni ravni, pri čemer ena opravlja delo v socialni službi na Onkološkem inštitutu, ena v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Soča, ena v UKC Ljubljana in ena v UKC Maribor.

Število zaposlenih socialnih delavk se v zgoraj navedenih zdravstvenih organizacijah precej razlikuje. Obe socialni delavki, ki sta zaposleni na primarni ravni, v zdravstvenih domovih, sta edini zaposleni socialni delavki. Prav tako je na sekundarni ravni, na področju ambulantne psihiatrične obravnave, zaposlena le ena socialna delavka, na sekundarni ravni v bolnišnici sta zaposleni dve socialni delavki. Število socialnih delavk na terciarni ravni pa se precej razlikuje, vse od treh in do trinajst zaposlenih socialnih delavk. Na Onkološkem inštitutu in v UKC Mariboru so zaposlene tri socialne delavke, v UKC Ljubljani je zaposlenih deset socialnih delavk in v URI Soča trinajst socialnih delavk.

Na trenutnem delovnem mestu imajo socialne delavke že kar nekaj let delovnih izkušenj, od dveh pa vse do 30 let. Najmanj delovnih izkušenj ima socialna delavka, zaposlena na primarnem področju v zdravstvenem domu, ki ima dve leti delovnih izkušenj, sledi druga socialna delavka, zaposlena na primarnem področju, s tremi leti, in socialna delavka na področju ambulantne psihiatrične obravnave s štirimi leti izkušenj na trenutnem delovnem mestu. Ostale pa delo na trenutnem delovnem mestu opravljajo že več kot deset let, ena ga opravlja 11 let, naslednja 12, potem 13, 15 let, najdlje pa delo na trenutnem delovnem mestu opravlja socialna delavka, zaposlena v splošni bolnišnici, ki ga opravlja 30 let.

V raziskavi me je zanimalo, ali imajo socialne delavke, zaposlene na področju zdravstvene dejavnosti, že kakšne predhodne delovne izkušnje. Izkazalo se je, da imajo vse socialne delavke predhodne delovne izkušnje na različnih področjih. Posamezne socialne delavke so tako navajale, da so delo opravljale že na centru za duševno zdravje na področju dela z otroki in mladostniki, v zdravstvenem domu, dve sta delo opravljali na področju socialnega varstva, področje zasvojenosti, ena je bila svetovalka za pomoč v stiskah in ena je delo predhodno opravljala s socialno ogroženimi družinami. Socialne delavke so kot predhodne delovne izkušnje navajale tudi delo, ki ni bilo na področju socialnega dela. Ena socialna delavka je izvajala psihoterapevtsko delo in ena psihološko svetovanje, ena je opravljala delo medicinske sestre, dve socialni delavki pa sta predhodno opravljali delo na področju administracije.

4.2 Začetek obravnave

V okviru opravljanja samega dela in nalog socialnih delavk in delavcev na področju zdravstvene dejavnosti me je najprej zanimalo, na kakšen način se začne obravnavati pri delu. Tri socialne delavke so pri tem najprej izpostavile rabo terminologije, kjer je ena socialna delavka izpostavila, da je pomembno osebe naslavljati z uporabnikom namesto pacientom, druga socialna delavka je povedala, da se ji na tem področju dela zdi bolj smiselna uporaba termina pacient in ne uporabnik (*pri nas so pacienti, ne uporabniki (H8)*), ena socialna delavka pa je povedala, da pri svojem delu ljudi najraje naslavlja z gospod/gospa in da pri svojem delu sprejema medicinski izraz zaradi zdravstvene obravnave (*tukaj, ko so ljudje pri nas na rehabilitaciji, je nekako logično, oni so pacienti (F9)*). Tudi sama v svoji raziskavi uporabljam za osebe, vključene v obravnavo na področju socialnega dela v zdravstvu, izmenično izraza pacient in uporabnik, najprej zaradi same narave dela, saj je zdravstvo primarna stroka na tem področju dela, uporabljam pa izmenično izraza tudi zaradi uporabe terminologije socialnih delavk, vključenih v raziskavo, saj so pri odgovorih večinoma izmenično uporabljale termina pacient in uporabnik.

Večina socialnih delavk je pri samem začetku obravnave navajalo, da najprej potrebujejo pisno zahtevo za začetek obravnave. Dve socialni delavki sta povedali, da se izda napotnica oziroma konzularni list, kjer se opredeli, kaj naj se za pacienta ureja. Tri socialne delavke pa so navedle, da se obravnavati začne na podlagi izdanega delovnega naloga (*Obravnava se začne, ko dobim delovni nalog (A16)*). Ena socialna delavka, in sicer zaposlena na sekundarni ravni v bolnišnici, je povedala, da ne dobi pisnega zahtevka. Socialna delavka, ki je zaposlena na terciarnem področju, URI Soča, je povedala, da je vsak pacient na oddelku avtomatsko vključen v socialno obravnavo (*čisto vsak, ki pride k nam na rehabilitacijo, se obvezno sreča tudi s socialno delavko*

(F10)). Socialna delavka v UKC Ljubljana pa je izpostavila, da so tudi pri njej pred koronskim časom bili vsi pacienti avtomatsko vključeni v socialno obravnavo, sedaj pa tega ni več. Tri socialne delavke so izpostavile pogoj vključitve v obravnavo, socialna delavka na področju ambulantne psihiatrične obravnave je povedala, da je pogoj, da so bili pacienti, saj gre za obravnavo po odpustu iz bolnišničnega dela, socialni delavki na terciarni ravni, na Onkološkem inštitutu in v UKC Maribor, pa sta povedali, da je pogoj vključitve v obravnavo to, da so pacienti (*Pacient pa absolutno mora biti pri nas hospitaliziran, torej zgolj tudi tisti, ki so v bolnišnici (H13)*), saj je sicer za tiste, ki niso pacienti, pristojen Center za socialno delo.

Socialne delavke so navajale najrazličnejše osebe/institucije, ki jih lahko aktivirajo oziroma vključijo v obravnavo. Pri tem je večina (sedem socialnih delavk) povedala, da jih za vključitev v obravnavo aktivira zdravnik (*nas aktivira oddelek, torej zdravnik na oddelku (D7)*). Ena socialna delavka, ki ni navedla, da jo aktivira zdravnik, je socialna delavka, zaposlena v URI Soča, pri kateri je avtomatsko vsak pacient v socialni obravnavi. Je pa izpostavila, da je pred vzpostavitev avtomatske obravnave tudi njo za vsakega aktiviral zdravnik (*Še pred tem sistemom pa smo se socialne delavke v obravnavo vključile na pobudo zdravnika (F13)*). Več kot polovica socialnih delavk, pet socialnih delavk, je povedala, da se obravnava pri njih lahko začne tudi na pobudo svojcev (*Se zgodi tudi, da aktivirajo sami starši (A15)*). Polovica, torej štiri socialne delavke, so povedale, da jih lahko v obravnavo vključi tudi sam pacient (*Pobuda lahko pride tudi s strani pacienta (E8)*). Dve socialni delavki, zaposleni v splošni bolnišnici in na Onkološkem inštitutu, sta povedali, da ju v obravnavo vključi tudi Center za socialno delo. V nadaljevanju pa so posamezne socialne delavke navedle še druge, ki jih aktivirajo oziroma na čigar pobudo so lahko vključene v obravnavo: medicinska sestra, patronažna sestra, drugi sodelavci, zunanje institucije, vrtec, domovi ali bolnišnice ali pa v okviru timskega sestanka. Socialni delavki, zaposleni na primarnem področju, v zdravstvenem domu, sta povedali, da se najprej po aktivacij dogovorita za sestanek s starši (*psihologinja predstavi družino in jaz stopim z njimi v stik preko telefona in jih povabim na razgovor (B12)*). Dve socialni delavki sta izpostavili, da je zelo pomembna pravočasna napotitev v socialno službo. Socialna delavka na Onkološkem inštitutu pa je podala zanimivo opažanja, da so pacienti tudi presenečeni, da je v okviru zdravstvene dejavnosti na voljo socialna delavka (*Pacienti so včasih presenečeni, da sem socialna delavka in da sem jim na voljo v bolnišnici (E14)*). Ista socialna delavka je povedala, da tudi nošenje uniform vpliva, da se socialne delavke zamenjuje z zdravniki.

4.3 Dela in naloge

V raziskavi me je zanimalo tudi, s kakšnimi deli in nalogami se ukvarjajo socialne delavke na področju zdravstvene dejavnosti. Večina socialnih delavk je povedala, da je opredelitev zelo široka in vključuje celostno obravnavo. Pri tem sta dve socialni delavki povedali, da delo obsega vse (*Socialni delavec je delavec za vse (A21)*), dve socialni delavki sta povedali, da so socialne delavke aktivirane za vsa dela in naloge, da delo vključuje povezovanje vseh. Štiri socialne delavke so povedale, da gre pri tem za celostno pomoč, in sicer dve, da gre za celostno pomoč družinam, ter dve, da gre pri delu za celosten pristop k obravnavi (*pogledamo na človeka celostno, rada delam sistematično, tako da pogledam vse, kar je možno, in se tam vključim, kjer je potreba (C13)*). Ena socialna delavka je izpostavila, da široki opredelitvi nalog botruje tudi to, da naloge niso zapisane. Ena socialna delavka pa je izpostavila tudi, da je prispevek pri opravljanju dela socialnega delavca v zdravstvu tudi to, da poznajo medicinske stvari pri delu.

Socialne delavke, vključene v raziskavo, opravljajo svoje delo z različnimi populacijami oziroma so v obravnavo vključene različne skupine ljudi, kar vpliva na samo izvajanje dela in nalog. Socialni delavki, zaposleni na primarnem področju dela v zdravstvenem domu, obe opravljata svoje delo za namen ambulantne obravnave otrok in dodatne strokovne pomoči. Ena je povedala, da opravlja delo tako z otroki iz rizičnih skupin kot tudi s tistimi, ki ob rojstvu ne izkazujejo posebnosti. Pri treh socialnih delavkah so v obravnavi le hospitalizirane osebe, in sicer pri delu v splošni bolnišnici (kjer so le izjemoma vključeni tudi ambulantni), v URI Soča in UKC Ljubljana. Tri socialne delavke imajo v obravnavo vključene vse, od mladostnikov do oseb najvišje starosti (ambulantna psihiatrična obravnava, URI Soča in UKC Maribor), socialni delavki na področju Onkološkega inštituta in UKC Ljubljana pa opravljata več dela s starejšimi. V URI Soča pridejo osebe na rehabilitacije ali iz bolnišnic ali pa od doma. Delo na področju rehabilitacij pa opravlja tudi socialna delavka v UKC Mariboru. V nadaljevanju bom razložila še opravljanje dela z otroki, mladostniki in starejšimi in kaj so pri tem socialne delavke navajale, da le-to vključuje.

Večina socialnih delavk je ob vprašanju o delu in nalogah izpostavilo, da gre za delo z uporabniki. Pet socialnih delavk je povedalo, da je delo usmerjeno v uporabnika oziroma pacienta (*Pretežno delo vključuje paciente, saj se vse ureja zanje (H28)*). Tri socialne delavke, tiste, ki delo opravljajo na področju hospitalizacij (Onkološki inštitut, UKC Ljubljana in UKC Maribor), obiščejo vsakega na oddelku oz. v sobi. Posamezne socialne delavke so pri delu z uporabniki navajale še začetno oceno potreb in opolnomočenje, pomoč pri prevzemanju odgovornosti, redno spremljanje uporabnikov in naročanje, izobraževanje in spoštovanje

zasebnosti ter samoodločanja (*vprašamo seveda najprej pacienta, koga želijo, da kontaktiramo, vedno preverimo, komu damo določene informacije (F16)*).

Socialni delavki na primarni ravni, ki opravljata svoje delo v dveh različnih zdravstvenih domovih, naključno obe opravljata delo s predšolskimi otroci, kjer je socialna delavka povedala, da poteka ocena funkcioniranja. Obe socialni delavki sta pri tem navedli delo z vrtci, in sicer pridobivanje poročil vrtcev ter sodelovanje s svetovalkami v vrtcih. Delo z otroki opravlja tudi socialna delavka v UKC Maribor, ki opravlja sicer delo z vsemi do najvišje starosti. Navedla je področje motenj in samomorilnosti ter urejanje skrbništev. Opravlja tudi delo z odraslimi na področju drog, alkoholizma ter delo z mamicami.

Obe socialni delavki, zaposleni na sekundarnem področju (ambulantna psihiatrična obravnava in splošna bolnišnica), ter dve na terciarnem področju (Onkološki inštitut in URI Soča) so navajale delo z mlajšimi, tri so navedle, da se ukvarjajo z urejanjem osebne asistencije (*pomoč pri urejanju osebne asistencije (D16)*), posamezne socialne delavke so navedle še, da urejajo statute pri zaposlovanju in šolanju, urejanje posvojitve in rejništva ter urejanje bolnišnične šole.

Več kot polovica socialnih delavk, obe zaposleni na sekundarni ravni ter tri zaposlene na terciarni ravni, je pri svojem delu navajala delo s starejšimi. Štiri so navedle, da je delo usmerjeno predvsem v urejanje domskih namestitev (*Največ imamo urejanje domskih namestitev, saj so v našo obravnavo vključeni večinoma starejši pacienti (D14)*), kjer je posamezna socialna delavka izpostavila tudi zahtevnost dela v primeru težko odpustljivih, in dve, da so dolge čakalne vrste. Dve pa sta pri delu s starejšimi opredelile, da gre na splošno za urejanje institucionalnega varstva (*tudi organiziranje institucionalnega varstva (F33)*).

Več kot polovica (pet socialnih delavk) je med dela in naloge, ki jih imajo pri svojem delu, navedla tudi razgovore. Pri tem so štiri povedale, da imajo razgovore v pisarni (*Večinoma so razgovori v živo v pisarni (C21)*), pri tem so posamezne socialne delavke navedle tudi razgovore v sobi (*Do pacientov, za katere smo aktivirani in ki so sposobni komunikacije, gremo vedno v sobo (D27)*), razgovori po telefonu in razgovori o nadaljnjih ciljih.

Vseh osem socialnih delavk je v okviru dela in nalog izpostavilo, da njihovo delo vključuje tudi družino oziroma svojce uporabnikov oziroma pacientov v okviru zdravstvene dejavnosti. Pet socialnih delavk je povedalo, da pri delu poteka vključevanje svojcev v proces, tri so povedale, da vzpostavijo stik s svojci (*se vedno najprej v prvih dneh, ko oseba pride k nam, povežemo z nekom od domačih (F15)*), tri socialne delavke so povedale, da staršem oziroma svojcem nudijo svetovanje in podporo (*Drugi del je podpora družini, svetovanje, opora v smislu, da se*

pogovarjamo, kako naprej po prejetju diagnoze (B17)). Dve socialni delavki, zaposleni na primarni ravni, sta izpostavili, da tudi za svojce urejajo socialne transferje. Posamezne socialne delavke so v okviru tega povedale še, da se s starši pogovarjajo, da opravijo razgovor s starši, od njih pridobijo socialno anamnezo, opravijo obisk v domačem okolju. Socialna delavka je izpostavila tudi problem, če ima pacient pomanjkanje socialne mreže in da so velikokrat pričakovanja do svojcev, da bodo ženske (svojci) poskrbele za osebo po odpustu.

Na splošno so socialne delavke povedale, da se pri svojem delu ukvarjajo z urejanjem najrazličnejših stvari. To so navajale socialne delavke, zaposlene na sekundarni in terciarni ravni. Štiri socialne delavke, zaposlene na sekundarni in terciarni ravni, so povedale, da urejajo pomoč na domu (*Urejamo tudi precej pomoči na domu, posredujemo informacije o pomoči na domu (D18)*), štiri so povedale, da urejajo zavarovanja, tri (tiste, zaposlene v bolnišnici, Onkološkem inštitutu in UKC Ljubljani) so povedale, da nameščajo v Hospic, dve, da urejata dodatek za pomoč in postrežbo, urejanje pokopov in finančno pomoč. V nadaljevanju pa so posamezne socialne delavke na sekundarni in terciarni ravni navedle še naslednja urejanja: odpust v domačo oskrbo, transport do banke, podaljšano bolnišnično zdravljenje, nameščanje v zdravilišča, rehabilitacije, prijava stalnih bivališč, podatki o medicinskih pripomočkih, iskanje svojcev, vračanje nazaj na delo in predaja informacij o urejanju naštetih zadev.

Socialni delavki na primarni ravni sta pod dela in naloge navajali terensko delo in opazovanje v vrtcu (*Kar pomeni, da opazujem otroke tudi v vrtcu (B22)*). Pri tem je posamezna socialna delavka navedla, da je prednost terenskega dela za vpogled v celotno sliko, da se opazuje dinamiko in opazovanje otroka na domu, spremlja starše na ogleda šol. Socialna delavka na terciarni ravni v URI Soča je navedla, da aktivira socialno mrežo in opravlja terensko delo z delovno terapevtko. Štiri socialne delavke so pod dela in naloge navajale tudi timsko delo, in sicer dve, da poročajo timu o opažanjih, da se vključujejo na družinske sestanke, in posamezna, da sodeluje v multidisciplinarnem timu ter se dogovarja o nadaljnjem delu. Polovica socialnih delavk je pod dela in naloge navedla tudi sodelovanje med institucijami, kar bom podrobneje opisala v nadaljevanju naloge.

Iz vsega zgoraj opisanega je zelo težko opredeliti, s čim se socialne delavke in delavci pretežno ukvarjajo v posamezni zdravstveni organizaciji. V raziskavi so socialne delavke same poskušale opredeliti, s čim se pretežno ukvarjajo. Štiri socialne delavke, dve na sekundarnem področju dela in dve na terciarnem področju dela, so opredelile, da urejajo pretežno socialnovarstvene storitve in pravice (*Večinoma bi rekla, da urejamo najrazličnejše statusne za*

paciente, torej urejanje socialnovarstvenih storitev (C28)), na terciarnem področju sta po dve povedali, da pretežno urejajo finančno pomoč, dve, da urejajo domske namestitve, in dve, da pretežno urejata namestitve domov ali v dom.

Socialni delavki na terciarnem področju sta v okviru del in nalog izpostavili, da je za učinkovito delo nadvse pomembna zgodnja aktivacija in da se včasih obravnava začne tudi že pred sprejemom, kar je povedala sicer ena socialna delavka. Dve socialni delavki na terciarnem področju pa sta povedali, da so obravnave kontinuirane in se nadaljujejo tudi po odpustu (*urejanje določenih stvari nadaljujem tudi v času, ko oseba ni več hospitalizirana pri nas (F22)*).

Posamezne socialne delavke so navajale pod dela in naloge še: veliko birokratskega dela (zapisovanja in pisanja zapisnikov ter mnenj), nepredvidljivost izida pri delu ter opravljanje dela, ki ni nujno socialno delovno (izdajanje naročilnic za medicinske pripomočke, urejanje namestitve za domačo žival).

4.4 Število obravnav

V raziskavi me je zanimalo tudi število obravnav, ki jih imajo socialne delavke na področju zdravstvene dejavnosti. Večina jih je povedala, da je število težko določiti. Štiri socialne delavke so povedale, da je veliko obravnav (*Bi rekla, da norma obravnav je vedno presežena (C34)*), dve, da jih je še več v času dopustov, dve sta povedali, da je obravnave težko določiti, saj so neurejene storitve (*To je res zelo težko reči, ker razvojna ambulanta še vedno dela na pavšalu, dela se na tem, da se bodo storitve normirale (A42)*), in dve, da se storitve ne beležijo. Posamezne socialne delavke so povedale še, da je trikrat več obravnav kot v preteklosti, nenehen dotok novih napotnic, veliko je tudi sprotnih obravnav in obravnave trajajo dlje časa, torej od sprejema do odpusta. Polovica socialnih delavk pa je izpostavila težko določljivo število obravnav predvsem zaradi različnega trajanja posameznih obravnav: trajajo lahko od 15 minut do 2 uri, pol ure do tri ure (*Ena obravnava traja lahko pol ure, lahko pa tudi tri ure (B30)*), prav tako se lahko srečajo enkrat na mesec ali enkrat na pol leta. Povprečno vključitev v obravnave je težko določiti, saj so posamezne socialne delavke navajale, da so uporabniki vključeni minimalno dva tedna (*Nekako povprečno je v obravnavi oseba med enim in dvema tednoma, za kvalitetno obravnavo je že težko, da bi bilo manj (D40)*), od 10 dni do dveh tednov, od enega tedna (nekaj dni) do več mesecev (*Trajanje obravnave pa je čisto odvisno od posameznika do posameznika, lahko je en teden, lahko pa je tudi mesec ali več (D39)*), ter od enega meseca do štiri mesece. Pri tem lahko razločujemo med kratkotrajnimi obravnavami in dolgotrajnimi obravnavami. Socialne delavke na primarni, sekundarni in terciarni ravni so

navajale dolgotrajne obravnave. Pri tem so tri socialne delavke na sekundarni in terciarni ravni navajale dolgotrajne obravnave zaradi težko odpustljivih pacientov (*Največji problem pa so tisti mlajši od 65 let, pri katerih je zelo zelo težko nameščanje, če ne morejo domov in nimajo svojcev, so težko odpustljivi (D41)*), dve socialni delavki sta navedli, da trajajo obravnave več mesecev, in dve, da so srečanja redna (*Imam pa kakšne, ki hodijo k meni res redno tedensko na začetku in potem podaljšujemo, kolikor je treba (B29)*) ter kontinuirane obravnave. Socialna delavka na področju primarne ravni je prav tako navedla, da lahko obravnave trajajo več let. Posamezne socialne delavke so navedle še, da je dolgotrajna obravnava posledica pozne vključitve, da je delo razvrednoteno zaradi omejenih resursov pri neodpustljivih in da dobra komunikacija v timu obravnavo izboljšuje. Tri socialne delavke so navajale tudi kratkotrajne obravnave, kjer so posamezne navedle, da lahko le kratkotrajna obravnava z opolnomočenjem traja en dan ali nekaj dni (*če gre le za neko svetovanje in informiranje glede pomoči, lahko traja tudi en dan ali nekaj dni (E49)*), lahko pa traja do 10 ali 14 dni. Kljub težki določitvi je večina socialnih delavke približno navedla število obravnav na mesec. Posamezne socialne delavke so navajale od 20 do 60 obravnav na mesec. Največ (50–60) sta jih navedli socialni delavki, zaposleni na sekundarni ravni dela, tri socialne delavke iz primarne in terciarne ravni so navedle 30 obravnav na mesec, dve na terciarni pa sta navedli 20–30 obravnav na mesec (*jih imam približno 20–30 na mesec, kar je zelo veliko (E51)*). Dve sta izpostavili, da v okviru tega s sprejemom standardov in normativov pričakujeta spremembe.

4.5 Vloga pri delu

Vloga socialnih delavk, zaposlenih na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti, je zelo široka. Socialne delavke so v pogovoru navajale najrazličnejše vloge, ki jih uporabljajo pri opravljanju svojega dela. Dve sta pri tem izpostavili, da je vloga široka, ker delaš vse (*sem deklica za vse (A50)*). Dve socialni delavki sta povedali, da vidita svojo vlogo kot pomembno in je pomembno lastno zavedanje pomembnosti (*se zavedam, da imam pomembno vlogo (G44)*). Posamezne socialne delavke so navajale, da imajo občutek spoštovanja s strani drugih, vplivajo na krajšanje hospitalizacij (*Zaradi nas se krajšajo ležalne dobe pacientov (H49)*) in da ni veliko povratnikov. Dve socialni delavki sta izrazili skrb glede poklicne nevidnosti s strani drugih, in sicer občutek nezaželenosti in necenjenosti, prepozna vključitev v obravnave in predstava o socialnem delu kot le pogovarjanje (*Velikokrat je predpostavka, da se v socialnih službah samo pogovarjamo (E58)*).

Sedem socialnih delavk, torej skoraj vse, so kot svojo vlogo navedle vlogo koordinatorja, kjer so tri izpostavile, da zagotavljajo povezovanje ljudi za dostop do pomoči (*sem absolutno tudi*

koordinator, povezovalac vseh stvari (G49)). Posamezne socialne delavke so v okviru koordiniranja navedle še usklajevanje in organiziranje, načrtovanje dostopa do pravic, načrtovanje odpusta in koordinacijo za dosego cilja.

Šest socialnih delavk je za svojo vlogo imenovalo tudi vlogo mediatorja. Tri so povedale, da vidijo svojo vlogo kot posrednik med pacientom in ostalimi (*Tudi mediator med pacientom in ostalimi (E68)*). Posamezne socialne delavke so še povedale, da posredujejo med starši in ostalimi, posredujejo pri razlagi in razrešujejo kratke stike med vključenimi (*včasih tudi mediator med vsemi vključenimi: zdravniki, svojci in pacienti, da se kakšni kratki stiki v komunikaciji razrešijo (G50)*). Več kot polovica socialnih delavk (šest socialnih delavk) je navedla, da vidijo svojo vlogo kot svetovalec, ki posreduje informacije (*Predajam veliko informacij in svetujem (C40)*). Pet socialnih delavk je kot svojo vlogo navedlo vlogo povezovalca, kjer so navajale, da so povezovalni člen in vez med pacienti ter vsemi ostalimi (*vlogo bi poimenovala kot zelo pomembno vez med pacienti, svojci in vsem ostalim zdravstvenim osebjem (G45)*).

Štiri socialne delavke vidijo svojo vlogo kot »oseba, ki pomaga«. Posamezne socialne delavke so navajale, da je to najprijaznejša vloga v razvojni ambulanti, saj gre za zagotavljanje celostne pomoči, so vedno na voljo za pomoč (*da povemo pacientom in svojcem, da smo jim vsekakor vedno na voljo, če bodo imeli kakšno težavo (E69)*), delo v korist pacientov in skupno iskanje možnosti. Tri socialne delavke so za svojo vlogo poimenoval vlogo biti spoštljiv zaveznik, kjer so posamezne socialne delavke navedle: spoštljiv in odgovoren zaveznik (*vidim kot to, da sem spoštljiva in odgovorna zaveznica pacientov (E59)*), kjer je v središču pacient, zaupnost in opolnomočenje ter spoštovanje etičnih načel zakonov. Tri socialne delavke so navedle vlogo usklajevalca, kjer sta dve opredelili, da usklajujeta pomoč (*tudi kot usklajevalka, da se stvari na koncu izpeljejo, kot se morajo (C39)*), in ena, da razjasni in usklajuje podporo z vsemi vključenimi. Kot pomembno vlogo so tri socialne delavke navedle tudi zagovorniško, pri čemer so posamezne socialne delavke navajale, da so stik med vsemi vključenimi, da se zagovarja pacientove želje ter zagovorništvo uporabnika in stroke (*Sem tudi zagovornik, ne le zagovornik pacienta na oddelku, ampak lahko tudi posameznih strok (F45)*). Dve socialni delavki pa opredeljujeta vlogo tudi kot podporniško (*sem podpora (A54)*), v okviru česar ena navaja, da njena vloga izboljšuje socialno funkcioniranje.

Posamezne socialne delavke so navedle še ostale vloge, ki niso bile tako izpostavljene s strani vseh ali večine. Te so: sproščena vloga, odprte roke pri delu, kjer si lahko več »privoščiš«, vloga

poizvedovalca o prostih namestitvah (*veliko je tudi poizvedovanja, predvsem v domovih (E63)*), socialna vloga, ki je ločena od medicinskega dela (*En vidik je zdravstveni, drugi pa so problemi socialnega vidika, kjer pomagamo mi kot socialni delavci (E67)*), vloga prevajalca jezika stroke v razumljiv jezik (*sem velikokrat zraven pri tem jaz, ker prevajam jezik stroke v človeku, pacientu bolj razumljiv jezik (F48)*), tudi vloga raziskovalca življenjskega sveta uporabnika in intervencijska vloga v primeru nasilja. Tri socialne delavke so izpostavile sicer tudi določene omejitve pri svoji vlogi in njenem izvajanju; dve sta povedali, da lahko izvajata vse navedeno le s soglasjem pacienta (*imamo pisno soglasje, ki ga pacienti podpišejo, sicer ne moremo nič (C41)*), ter ena, da bi za boljše izvajanje vlog bilo potrebnega več kadra.

4.6 Sodelovanje z drugimi znotraj organizacije

Vse socialne delavke so večinoma zelo dobro ocenile sodelovanje z vsemi znotraj organizacije. Pri tem je polovica socialnih delavk ocenilo sodelovanje kot odlično (*Sodelovanje med nami znotraj organizacije bi rekla, da je odlično (C44)*), dve sta ga ocenili kot v redu (*Sodelovanje bi rekla, da je v redu (D51)*). Posamezne socialne delavke so v okviru ocene sodelovanja navedle še: enakovredno sodelovanje, da je sodelovanje dobro, ker ni pritiska, skupno dogovarjanje o najboljših možnostih, zadovoljstvo s celotnim timom, prostorska bližina kot pomoč pri dobrem sodelovanju (*Pozna se, da smo na oddelku vsi res skupaj, ker imajo tudi zdravniki tukaj pisarne, vemo razporede ambulant in dosegljivost (F52)*), da se spoštuje različna mnenja (*mnenja seveda imamo tudi različna, vendar sodelujemo dobro (C47)*), ena socialna delavka pa je izpostavila tudi pomemben vidik, da je socialni delavec sam odgovoren za vzpostavitev spoštovanja.

V okviru sodelovanja me je zanimalo predvsem, kako in s kom sodelujejo socialne delavke pri svojem delu v okviru zdravstvene dejavnosti. Čisto vse socialne delavke v moji raziskavi so povedale, da sodelujejo pri svojem delu z vsemi zaposlenimi, s kom, pa je odvisno predvsem od tega, kje delajo in kaj urejajo. Skoraj vse, sedem socialnih delavk, so opredelile, da največ sodelujejo z zdravniki in sestrami (*Največ sodelujemo na oddelkih z zdravniki in sestrami, ker sestre dejansko najbolj poznajo paciente (H52)*). Šest socialnih delavk je navedlo, da sodeluje tudi s fizioterapevti, pet socialnih delavk sodeluje redno s psihologi, polovica socialnih delavk v zdravstveni dejavnosti sodeluje z delovnimi terapevti, tri s pedagoginjami. Tri socialne delavke sodelujejo z logopedinjami, od tega sta dve socialni delavki, ki delata na primarni ravni na področju zdravstvenega doma s predšolskimi otroci ter socialna delavka na sekundarni ravni v bolnišnici. Tri socialne delavke (ena na sekundarni in dve na terciarni ravni) sodelujejo tudi s psihiatri. Posamezne socialne delavke so navajale še sodelovanje z dietičarko in pravno službo (*Tudi s pravno službo, ki dobro funkcionira pri nas, na primer glede kakšnih privolitev (D54)*).

Skoraj vse socialne delavke so v okviru sodelovanja znotraj organizacije izpostavile timsko sodelovanje. Pri tem sta dve socialni delavki povedali, da so sestanki med zaposlenimi za izmenjavo informacij (*Ob sredah smo navadno na sestanku vsi, da vidimo, pri čem smo (D55)*), socialni delavki na sekundarni in terciarni ravni sta izpostavili družinske sestanke (*imamo več družinskih sestankov ali timov in potem gre, da se vsi slišimo in razumemo, kaj si želimo povedati (C48)*), prav tako sta dve socialni delavki, ena iz primarne in druga iz sekundarne ravni, navedli nudenje medsebojne pomoči v okviru tima (*Podpiramo ena drugo, si stojimo ob strani, če pride do kakšnega zapleta, ker vemo, kaj je katera naredila, in smo res tim (B41)*). Posamezne socialne delavke pa so v okviru timskega sodelovanja navedle še: vključevanje kot enakopravni član in redno vključene s strani nekaterih (*posamezni zdravniki so takšni, ki zelo dobro prepoznajo našo vlogo in nas redno vključujejo (E72)*), skupni dogovori o nadaljnjih korakih, skupna priprava individualnega načrta pomoči družini, skupno pisanje pojasnil na pritožbe, izhajanje iz pacientovih želja, sodelovanje na raportih in redna predaja informacij o delu ter pomembnost timskega dela za celostno obravnavo (*zdravniki sedaj vedno bolj vidijo potrebo po socialni službi in po celostni obravnavi (H56)*).

Dve socialni delavki, ena na sekundarni ravni v bolnišnici in druga na terciarni ravni na Onkološkem inštitutu, sta podali vidik podrejenosti pri delu, saj s strani nekaterih ni enakopravne vključitve (*drugi pa nimajo in je potem s tistimi tudi težje sodelovati (D58)*). Socialna delavka v bolnišnici je izpostavila, da je vodja socialne delavke medicinska sestra, druga socialna delavka pa, da se ne počuti vedno enakovreden član tima in zamudno aktiviranje (*problem se pojavi, če nas aktivirajo v zadnjem momentu in nimaš potem niti možnosti opraviti svojega dela (E74)*). Socialna delavka v URI Soča pa opaža, da se pacienti drugače obnašajo do »bele halje« (*se vidi dostikrat razlika v obnašanju do »bele halje« in do ostalih, na primer do medicinskih sester (F53)*) in ima vpliv timskega sodelovanja pozitiven učinek, saj se razbijajo predsodki o slabih izkušnjah s socialnimi delavci. Socialna delavka v UKC Ljubljana je v okviru sodelovanja znotraj organizacije izpostavila, da imajo na različnih enotah UKC skupne raporte za predajo dela, strokovne kolegije in skupno vodenje teže odpustljivih pacientov.

4.7 Sodelovanje z drugimi izven organizacije

Socialne delavke v okviru socialnega dela v zdravstveni dejavnosti veliko sodelujejo tudi z vsemi zunanjimi institucijami in organizacijami. Popolnoma vse socialne delavke so ocenile sodelovanje z zunanjimi organizacijami kot dobro (*Z vsemi res dobro sodelujem, nimam z nikomer kakšne slabe izkušnje (C60)*). Pri tem je ena socialna delavka izpostavila, da vlada

dober in zaupen odnos, in ena, da je sodelovanje osnova pri delu (*brez celostnega sodelovanja ne gre, tako da sodelujemo res dobro (A67)*).

Vse socialne delavke so navedle, da pri svojem delu sodelujejo s centri za socialno delo (*Največ s centri za socialno delo (F56)*) in da je nekako tega sodelovanja največ. Dve socialni delavki sta v okviru tega opredelili, da jih kontaktirajo za uveljavljanje raznih pravic in pridobivanja priporočil (*Veliko je tudi sodelovanja s Centri za socialno delo, ko potrebujejo pomoč pri uveljavljanju raznih pravic in priporočil (G68)*), ter dve za urejanje finančnih pomoči.

Polovica socialnih delavk je v okviru sodelovanja navajala tudi šole, kjer sta dve navedli šole (*šolami (razredniki, svetovalna služba) (F58)*), ena šole s prilagojenim programom ter ena srednje šole in fakultete. Ena socialna delavka pa sodeluje tudi z delovnimi organizacijami. Socialni delavki na primarni ravni, v okviru zdravstvenega doma, veliko sodelujeta z vrtci. V okviru sodelovanja z zunanjimi organizacijami je večina socialnih delavk pri svojem delu navedla sodelovanje tudi z drugimi zavodi (z izjemo socialnih delavk na primarni ravni v zdravstvenem domu). Pri tem je šest socialnih delavk navedlo, da sodeluje z domovi za ostarele. Pet socialnih delavk sodeluje z zdravstvenimi zavarovanji (*Z zdravstvenimi zavarovalnicami (G72)*), pri tem ena tudi z invalidskimi zavarovanji in ena z delavskimi zavarovalnicami. Dve sodelujeta z zavodi za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Tri socialne delavke, na sekundarni in terciarni ravni, so navedle sodelovanje z izvajalci pomoči na domu in dve na terciarni ravni sodelovanje z izvajalci osebne asistencije (*tudi z osebno asistenco (E77)*). Posamezne socialne delavke so v okviru zavodov navedle še: zavod za zaposlovanje, centri za poklicno rehabilitacijo, krizni centri in materinski domovi. Tri socialne delavke so kot sodelovanje navedle tudi društva, med njimi društvo za nenasilno komunikacijo in zvezo paraplegikov. Dve socialni delavki sta pri sodelovanju omenili upravno enoto (*Z upravnimi enotami, če je treba urediti dokumente, predvsem osebne izkaznice (G71)*). Tri socialne delavke iz sekundarne in terciarne ravni sodelujejo z zunanjim medicinskim osebjem; dve s patronažnimi službami (*Sodelujemo dobro tudi s patronažnimi sestrmi (E83)*) in ena z zunanjim zdravnikom. Med pogostejšimi navedbami pri sodelovanju so tri socialne delavke navedle tudi zdravilišča in rehabilitacijski center ter dve sodelovanje z neprofitnimi organizacijami (Zveza prijateljev mladine in dobrodelne organizacije). Tri socialne delavke sodelujejo tudi s policijo (*Včasih je treba sodelovati tudi s policijo (ni svojcev, sum nasilja) (G29)*). Dve socialni delavki sodelujeta tudi z drugimi bolnišnicami, tudi za podaljšano bolnišnično zdravljenje (*drugimi bolnicami, podaljšanimi bolnišničnimi zdravljenji (D67)*). Ena socialna delavka pa je navedla tudi sodelovanje s sodišči in pogrebnimi podjetji.

Polovica socialnih delavk je navajala izzive pri sodelovanju, in sicer so posamezne socialne delavke navedle: časovno stisko v vrtcih za poročanje o primanjkljajih, neodzivnost centra za socialno delo in otežen stik z institucijami (*Kontaktiramo jih preko telefona ali preko maila, včasih je malo oteženo priti v stik z institucijami (H70)*), pritiski zunanjih institucij za ureditev stvari, neenotno sodelovanje in zavračanje zahtevnih primerov ter nepopolna pokritost potreb za mlajše od 65 let (*Je potem res problem, sploh pri mlajših od 65 let tudi osebna asistenca ne pokrije vse potrebne pomoči in veliko breme pade potem na družino (E84)*). Tri socialne delavke so izpostavile tudi drugi vidik, in sicer spretnost biti fleksibilen pri sodelovanju, dve sta navedli, da je potrebno biti pri sodelovanju iznajdljiv (*Res je potrebno biti fleksibilen, veliko raziskovati in biti tudi iznajdljiv (G75)*) ter ena, da je treba uporabiti alternativne poti pri sodelovanju.

4.8 Avtonomnost pri delu

Sedem socialnih delavk, torej skoraj vse, je povedalo, da se v okviru svoje stroke počutijo avtonomne (*Ja, v okviru svojih strokovnih okvirov se počutim pri svojem delu svobodna (D70)*). Pri tem je bilo omenjeno občutenje kot enakopraven član tima, samostojna priprava načrtov, samostojna priprava poročil. Ena socialna delavka je izpostavila, da si avtonomnost zgradiš oziroma vzpostaviš s prilagodljivostjo in kreativnostjo, na kar vplivajo izkušnje (*to prinesejo veliko tudi izkušnje, da postaneš dovolj suveren in avtonomen (G78)*). Ena socialna delavka pa je povedala, da se počuti avtonomno, ker nimajo svoje vodje (*Se počutim avtonomno, ker dejansko nimamo neke svoje samostojne vodje (H74)*). V okviru avtonomije so socialne delavke navajale tudi podrejenost same stroke in občutkov glede tega. Socialna delavka, ki se v okviru svoje stroke ne počuti avtonomna (dela na sekundarnem področju v bolnišnici), je povedala, da ima omejeno avtonomijo. V okviru podrejenosti so posamezne socialne delavke navajale še: avtonomija zaradi nepovezanosti vodstva s socialnim delom, da jih vsi oddelki ne vključujejo enakopravno v proces dela in poseg drugih strok v socialno delo (*se poskuša sicer kdo kaj vmešati, pa kdaj mislijo, da ni kaj moje delo in ti kaj vzamejo, ne da bi se posvetovali (D72)*) ter odgovornost vodji za strokovno delo (*moram vodji odgovarjati za svoje strokovno delo, torej da lahko zagovarjam vse, kar sem naredila, zakaj sem tako naredila, in da vem, da sem naredila maksimum po pravilnikih (A69)*). Pri tem je socialna delavka navedla še, da kljub podrejenosti vlada medsebojno zaupanje in je pomembna podpora vodstva.

Več kot polovica socialnih delavk (pet socialnih delavk) ima pri delu odprte roke. Povedale so, da si samostojno organizirajo delo (*Nihče me pri samem delu ne omejuje (G79)*). Pri tem je ena izpostavila, da se vedno odloča v korist pacienta. Tri socialne delavke so izpostavile, da je pri

avtonomnosti pomembna strokovna samozavest, in sicer dve, da mora socialni delavec sam vzpostaviti spoštovanje stroke (*Socialni delavec si mora dati verodostojnost, da nas ne more vsak »povozit«, moramo sami zagovarjati svojo stroko (C65)*), in ena, da je potrebna vzpostavitev strokovne samozavesti. Tri socialne delavke so izpostavile, da je pri delu pomembno biti slišan, in sicer je posamezni socialni delavki pomembno: možnost, da se zaupaš (*če imam kakšno dilemo, problem, se mi ni problem zaupati (D73)*), da je dovolj strokovne podpore in da je pomembno sklepanje kompromisov (*sem slišana, se sklenejo kompromisi, se slišimo (C64)*). Dve socialni delavki sta povedali, da se avtonomnost nekako razporedi, v smislu sodelovanja in enakopravnosti, oblikujejo se skupne ocene in skupno oblikovanje poročil (*pri posebnih primerih, pri kakšnih ekstremnih primerih se skupaj usedemo, če je potrebno, da zapišemo poročilo skupaj (F70)*). Socialna delavka je povedala, da se njeno avtonomnost omejuje v primeru nesodelovanja svojcev in sistema.

4.9 Organizacija dela in beleženje

Socialni delavki na primarni ravni, zaposleni v zdravstvenem domu, sta navedli, da si samostojno organizirata delo, pri čemer je ena socialna delavka navedla, da samostojno izvaja celoten potek svojega dela, da pa je pri tem pred samim začetkom dela odgovorna svoji vodji (*si organiziram sama: kdaj bom starše povabila na razgovor, kdaj bom odšla v vrtec, vsak dan se lahko sproti spreminja, kakšne dva, tri razgovore imam vnaprej planirane, ostalo pa se nekako sproti organiziram (A76)*). Pri tem meni, da je organizacija zahtevna.

Vse socialne delavke, zaposlene na terciarni ravni, in ena zaposlena na sekundarni ravni (v bolnišnici), so povedale, da imajo delo s sodelavkami razdeljeno po oddelkih (*Oddelke imava s sodelavko razdeljene in si jih potem na pol leta menjava (D74)*). Pri tem sta dve socialni delavki na terciarni ravni (na Onkološkem inštitutu in UKC Ljubljani) povedali, da si v primeru odsotnosti delo predajo (*v času povečanega obsega dela ali nadomeščanj tako, da potem tudi dela katera kdaj na drugem oddelku, se takrat potem preda delo (E89)*). Preostali socialni delavki, torej obe na primarni ravni, ter socialna delavka na sekundarni ravni na področju ambulantne psihiatrične obravnave delo opravljajo same na svojem področju.

Pomembne razlike so se pojavile tudi pri beleženju dela socialnih delavk, zaposlenih na področju zdravstvene dejavnosti. V okviru beleženja sta dve socialni delavki povedali, da je najprej osnova za beleženje obrazec ali napotnica, ki jo pripravi tisti, ki aktivira, najpogosteje zdravnik ali medicinska sestra (*Osnova za delo je obrazec za socialno obravnavo (E91)*). Ena socialna delavka je povedala, da se beleži vse. Skoraj vse socialne delavke (sedem socialnih delavk) je povedalo, da si najprej vse ročno zapisujejo (*Delo si poskušam sproti zapisovati in*

beležiti, kolikor gre (B52)), od tega je ena izpostavila, da si beleži tudi vse klice. Izmed zgoraj navedenih sta dve dodali, da pa čisto vsega ne zapisujejo oziroma ne bi potrebovali zapisovati vsega (ne zapisujemo trenutno vseh klicev, zapisujemo dogovore s pacienti in svojci (H88)). Socialne delavke so v okviru beleženja in shranjevanja dokumentacij navajale različne stvari. Več kot polovica socialnih delavk je povedala, da imajo za vsakega pacienta posebej mapo (Imam svojo mapo za vsakega otroka oziroma družino, notri imam svoj list, kjer zapišem datum in tudi, katera storitev je bila izvedena ter opis storitve (B53)). Pri tem so štiri socialne delavke povedale, da imajo za vsakega pacienta svoj spis z vso dokumentacijo (v spisu shranjujemo tudi vso potrebno dokumentacijo (G86)). Le ena socialna delavka, in sicer zaposlena na sekundarni ravni v splošni bolnišnici, je povedala, da pri svojem delu nima map za vsakega pacienta posebej, da pa si beleži obravnave in kraj odpusta (Si beležimo torej sprejem, obravnavo in odpust, torej kam je oseba odšla po odpustu (D79)). Posamezne socialne delavke so povedale še, da ločujejo interne zapise od uradne dokumentacije, da se v skupnih mapah ločujejo zapisi vsake stroke z drugo barvo (Vsaka stroka ima svojo barvno listo, kar se potem v mapi pacienta loči in točno ve, kdo je kaj zapisal (C71)). Ena je v okviru beleženja povedala, da pripravi tudi zapisnik multidisciplinarnega tima in vloži v mapo.

Poleg fizičnega beleženja in shranjevanja stvari v mape in spise so nekatere socialne delavke navajale tudi računalniško vodenje in zapisovanje. Polovica (štiri) socialne delavke, tako na primarni, sekundarni kot tudi terciarni ravni dela, so navedle, da računalniško beležijo obravnave (*obravnave zapisujemo v določene tabele, da vemo, približno koliko ambulantnih obravnav je bilo na leto (C72)*). Od tega je ena socialna delavka povedala, da sicer tudi računalniško beleži, vendar jih zabeleži brez opisov stvari (*Vse zapišem na roke in potem še v sistem na računalniku, kjer le označim storitev in je ne opisujem (B54)*). Tri socialne delavke so povedale, da imajo skupne evidence tudi z ostalimi sodelavci za vpogled v njihovo delo (*v tem programu vidimo vse ostale obravnave pacienta – zdravnik lahko vedno pogleda naše obravnave in obratno (H82)*). Dve socialni delavki pa sta izpostavili, da v skupnih programih ni zapisov socialnih delavcev (*naših zaznamkov ni vnesenih tudi v skupnih programih, ker imamo program, kjer so medicinski izvidi, v katere imamo socialne delavke dostop, vendar naših zapisov pa tam ni (E100)*). Ena socialna delavka je povedala tudi, da spise arhivirajo, ena pa, da ni arhiva in je tako težje najti pacienta. V okviru beleženja je ena socialna delavka izpostavila, da beleženje pomeni preglednost ob ponovni vključitvi pacienta v obravnavo in kontinuiteto obravnav. Več kot polovica socialnih delavk (pet) je navedla, da uporabljajo posebne programe za beleženje storitev, pri tem dve socialni delavki, ki sta zaposleni na

primarni in terciarni ravni, uporabljata program Iris (*Storitve zapišemo v program Iris (A82)*). Ena je navedla, da zapisuje v program Birpis, ena v program Medis ter ena, da ima možnost beleženja v računalniški program (*vpisujeva vse, kar delava, še v skupen program na računalniku, kar sva dobili sedaj pred kratkim možnost, da je bolj pregledno (D78)*). Ena pa je povedala, da skupnih programov nimajo. Pri socialnih delavkah, zaposlenih na sekundarni in terciarni ravni, so se pojavile tudi razlike pri odpustnicah. Tri socialne delavke so povedale, da v odpustnici ni vključenih točnih zapisov socialnih delavk, temveč so le glavni dogovori (*V odpustnico se točno moji zapisi ne vključijo, napišejo pa stavek ali dva, da je bila socialna služba vključena in kaj smo se dogovorili (C74)*). Dve socialni delavki pa sta povedali, da so v odpustnem listu vključeni vsi dogovori in poročila (*kar pa zapišem za poročilo, pa gre v zdravstveno dokumentacijo, ki je potem zraven pri odpustnem listu (F75)*).

Večina socialnih delavk, zaposlenih na vseh treh ravneh dela, je mnenja, da je zapisovanje zelo pomembno za kvalitetno opravljeno delo (*Se mi pa zdi to, da si stvari sproti beležimo in zapisujemo, sigurno zelo pomembno za to, da lahko svoje delo kvalitetno opravimo (D80)*). Pri tem sta dve povedali, da je to ključnega pomena. Sedem socialnih delavk (skoraj vse) je povedalo, da je zapisovanje v povezavi s kvalitetno opravljenim delom pomembno predvsem za sledljivost dela (*je res ključno, da lahko tudi za nazaj pogledamo, če se pacient vrne v bolnišnico, da vidimo, kaj se je zanj že urejalo (G94)*). Ena socialna delavka je izpostavila tudi, da je vso zapisovanje pomembno za pridobitev pogledov drugih zaposlenih in s tem širšo sliko. Le ena socialna delavka pa je izrazila, da zaradi zapisov delo ni kvalitetneje opravljeno (*zaradi tega, da imam vse zapisano, dela ne izvajam bolje (H91)*). Tri socialne delavke so izpostavile tudi izzive pri beleženju, in sicer, da je beleženje časovno zamudno in vzame veliko časa (*gre veliko časa za zapisovanje (A88)*). Tri socialne delavke so v okvir beleženja izrazile tudi potrebe, dve socialni delavki po skupnem programu za socialne delavce (*bi bilo res dobro imeti skupen poenoten program za socialne delavke (E101)*) in ena po sistemskih skupnih mapah za sledljivost nad obravnavami.

4.10 Uporaba metod socialnega dela in elementov delovnega odnosa

Vseh osem socialnih delavk, vključenih v raziskavo, je pri svojem delu najpogosteje navajalo metodo dela s posameznikom (*Poslužujem se seveda dela tako s posameznikom (B61)*). Vse socialne delavke so navedle, da pri svojem delu uporabljajo tudi metodo s skupino, in sicer so štiri navedle metodo s skupino (*imamo tudi skupine, torej skupinsko socialno delo (C78)*), pet socialnih delavk pa je v okviru tega specifično navedlo delo z družino (*Nekaj je tudi dela z družino (E106)*). Posamezne socialne delavke so v okviru metode s skupino navajale še:

skupinsko delo v timih in skupine za privolitve pri operacijah. Ena socialna delavka, zaposlena na sekundarni ravni v splošni bolnišnici, pa je povedala, da se redko poslužuje skupinskega dela zaradi odsotnosti družinskih sestankov (*redko, so to bolj izjeme, ker pri nas nimamo družinskih sestankov (D84)*). Polovica socialnih delavk je navedla, da se pri delu poslužujejo tudi metode socialnega dela s skupnostjo (*vključujemo jih tudi v skupnost (C79)*). Pet socialnih delavk, torej več kot polovica, je navedlo, da se pri svojem delu poslužujejo tudi metode osebnega načrtovanja, in sicer tri so povedale, da se poslužujejo individualnega načrtovanja in raziskovanja potreb (*Sigurno ves čas uporabljam metodo osebnega načrtovanja, brez raziskovanja življenjskega sveta osebe sploh ne gre (F82)*), ter dve, da osebno načrtujeta storitve (*Tudi osebno načrtovanje in življenjski svet uporabnika, torej da se res vse načrtuje in posvetuje s posameznikom (D86)*). Ena socialna delavka je kot metodo socialnega dela, ki jo uporablja pri svojem delu, navedla opazovanje v domačem okolju in ena terensko delo.

Vseh osem socialnih delavk, vključenih v raziskavo, je povedalo, da pri svojem delu uporabljajo element vzpostavitve delovnega odnosa in osebnega stika. Pri tem je pet socialnih delavk, ki opravljajo delo na vseh treh ravneh v zdravstvu, povedalo, da uporabljajo vzpostavitev delovnega odnosa (*osnova, da se z vsakim pacientom in posameznikom, do katerega pridemo, vzpostavi delovni odnos in osebni stik (D87)*), in štiri, da je pomembna tudi vzpostavitev zaupanja (*vzpostaviti zaupanje, da se oseba odpre (H100)*). Dve socialni delavki, zaposleni na sekundarni in terciarni ravni, sta izpostavili pomembnost vzpostavitve delovnega odnosa tudi s svojci (*Je potrebno ta odnos vzpostaviti tudi s svojci, saj dostikrat tudi svojci ne zaupajo, nimajo zaupanja v socialne službe (C89)*). Posamezne socialne delavke pa so v okviru vzpostavitve delovnega odnosa navedle še pomembnost dogovora o sodelovanju in raziskovanja težav, da je vzpostavitev odnosa osnova za zaupanje (*Vsekakor je osnova, da se najprej vzpostavi z vsemi vpletenimi delovni odnos in osebni stik in s tem zaupanje (G98)*), da je vzpostavitev odnosa kot cilj, da je pomembno vzpostaviti sproščeno vzdušje (*za prvi pogovor res pomembneje vzpostaviti zaupanje, varen in odprt prostor, da se pogovarjamo o vsakodnevnih stvareh, da se sprostijo (A96)*) in da je pri tem pomemben tudi humor (*tudi humor marsikdaj razelektri ozrače (G104)*). Več kot polovica socialnih delavk je navedla uporabo definicije problema in soustvarjanje rešitev. Tri socialne delavke so navedle definiranje problema in soustvarjanje rešitev (*se potem pogovorimo o definiciji problema in o ciljih, torej kaj bi si želeli, da vemo, kam želimo priti (C86)*). Dve socialni delavki sta povedali, da pri definiranju problema in rešitev uporabljata raziskovanje življenjskega sveta. Posamezne socialne delavke so navedle še: raziskovalne pogovore s podporo, soustvarjanje rešitev in razpletov, skupno definicijo

problema in pomembnost fleksibilnosti in iznajdljivosti (*Veliko je potrebnega raziskovanja, fleksibilnosti in iznajdljivosti in skupnega iskanja rešitev (G105)*). Pri tem sta dve socialni delavki navedli tudi delo na dveh ravneh, in sicer delo na vzpostavitvi odnosa in raziskovanja ter soustvarjanje in raziskovanje vzorcev, ki ne služijo več (*je potem vsekakor delo z družino oziroma osebo na obeh ravneh, kjer vidimo dinamiko, katere vzorce, načine delovanja bi bilo potrebno spremeniti (E109)*). Socialne delavke so navajale poleg zgoraj naštetih osnovnih elementov še precej ostalih pomembnih dopolnilnih elementov. Vseh osem socialnih delavk je izpostavilo, da pri svojem delu uporabljajo perspektivo moči. Pri tem je pet socialnih delavk povedalo, da delajo na krepitvi moči (*Poslužujem se res virov moči, torej delo na perspektivi moči, opolnomočenje, socialne veščine (C83)*), dve socialni delavki, da v okviru odnosa ves čas iščeta vire moči (*delam na perspektivi moči, da se res išče vire moči, pozitivne stvari posameznika (G99)*). Posamezne socialne delavke so povedale, da je pri perspektivi moči pomembno tudi opolnomočiti pacientove svojce, da je družina vir pacientove moči, in pomembnost delitve pohval. Ena socialna delavka, zaposlena na primarni ravni, je izpostavila pomanjkljivosti zapisnikov, saj se morajo tudi osredotočati na primanjkljaje (*vedno povem, da je potrebno zapisati primanjkljaje, da utemeljimo, zakaj je potrebna dodatna strokovna pomoč v vrtcu, tako da zapisani so večinoma res primanjkljaji, vendar trudimo pa se usmerjati na dobro, pozitivno in na cilje (A98)*). Tri socialne delavke so povedale, da je pri delu pomembno odstopiti od moči, in sicer sta dve povedali, da je pacient ekspert iz izkušenj (*izhajamo iz tega, da je oseba ekspert iz izkušenj, da je pacient tisti, ki najbolj ve in zmore (F93)*), ter ena, da ne smemo delati namesto ljudi. Dve socialni delavki sta navedli še pomemben koncept ravnanja v sedanjosti, kjer sta navedli pomembnost dela tu in zdaj (*Vsekakor delam v sedanjosti, tukaj in zdaj (B68)*), ter premik iz preteklosti v sedanjost in prihodnost. Dve socialni delavki sta navedli tudi etiko udeležnosti, torej biti udeležen, sodelovati in svetovati. Posamezne socialne delavke so kot pomembne oporne elemente pri delu navajale še: uporabo razumljive in jasne komunikacije, pomembnost reflektiranja (*spretnost vodenja, aktivnega poslušanja in reflektiranja ter sklepanja dogovorov (E117)*), skrb za točnost, torej da se držimo dogovorov, pomembnost zaupnosti in s tem varstva osebnih podatkov (*Zelo pomembno je tudi varovanje podatkov (E119)*). Ena socialna delavka je izpostavila, da so elementi delovnega odnosa pri delu učinkoviti in je zadovoljna z izidi obravnav. Tri socialne delavke pa so podale svoja opažanja glede same teorije in prakse elementov delovnega odnosa. Pri tem sta dve socialni delavki povedali, da elementov ne uporabljata nujno strogo po vrsti, kot se to učimo na fakulteti (*Bi pa rekla, da si ti elementi ne sledijo po vrsti, kot smo se morda učili na fakulteti (B69)*), posamezna socialna delavka je povedala še, da je sicer pomembno, da znamo teoretično znanje

prenesti v prakso pri svojem delu in da je pomembna uporaba naučenih pristopov in konceptov socialnega dela v praksi (*Res uporabljamo pristope in koncepte socialnega dela (F88)*).

4.11 Težave pri delu in podpora

Skoraj vse socialne delavke, zaposlene na vseh treh ravneh dela v zdravstvu, so kot težavo pri svojem delu navedle sistemske težave. Pri tem so tri socialne delavke, ena zaposlena na primarni ravni in dve na terciarni ravni, navedle dolge čakalne vrste v institucijah, ki vplivajo na delo socialnih delavk, da se postopki zaradi čakalnih dob daljšajo (*pritiski iz vseh strani, starši so v stiski, ker bi radi zagotovili pomoč, problem je, ker so tudi čakalne dobe za obravnavo, ne pridejo takoj na vrsto, preden se izvede vsa diagnostika (A102)*). Dve socialni delavki sta kot težavo pri delu navedli, da pri delu ni napredovanj (*nismo enakovredno obravnavani, ni še napredovanj (D100)*). Posamezne socialne delavke so v okviru sistemskih težav navedle še: neurejen sistem, nezadovoljstvo s sistemom zaščite žrtev in neustrezen kader v ustanovah, neodzivnost centrov za socialno delo (*Problem je tudi na primer pri neodzivnosti centrov za socialno delo, ko kličeš in dolgo nikogar ne dobiš (B73)*), to, da ni nagrajevanj (*Imamo napredovanje po javnem sistemu, to smo uspeli doseči, nekega nagrajevanja sicer ni (F101)*). Ena socialna delavka, zaposlena na terciarni ravni, pa je omenila še, da v njihovi okolici ni možnosti podaljšanih zdravljenj (*problem, ker smo edini v Sloveniji, ki nimamo podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (H106)*). Polovica socialnih delavk je pri svojem delu navajala tudi pomanjkanje kadra, in sicer sta dve povedali, da je pomanjkanje kadra posledica, da morajo delati več stvari (*občasno pomanjkanje kadra, sploh v času dopustov, povzroča dodatne obremenitve (G112)*). Posamezne socialne delavke so povedale še, da so zato postopki upočasneni ter da bi bilo dobro imeti pripravnika za pomoč. Več kot polovica (pet socialnih delavk) je kot težavo pri svojem delu navajala obremenjenost, dve sta povedali, da doživljata stisko, ker ne moreta vsem pomagati, posamezne socialne delavke so navedle še, da obremenjenost povzroča veliko nadomeščanj, da so pritiski za dodatne aktivnosti, da so posamezna obdobja pri delu obremenjujoča (npr. obdobje priprav letnih poročil in zapisnikov) ter da je obremenjenost in razmišljanje o nerešljivih primerih še doma (*tudi doma kdaj ponoči razmišljam o kakšnem težjem, nerešljivem primeru, ko veš, da ne moreš, pa bi rad pomagal (D94)*). Kot težave pri delu so tri socialne delavke, ena zaposlena na sekundarni ravni in dve zaposleni na terciarni ravni, navajale neodpustljive paciente, pri tem sta dve navajali, da je naporno iskanje nastanitve za mlajše paciente, paciente s kanili ali posebno prehrano (*mlajši od 65 let, s kanili, posebno prehrano, ne moremo ga namestiti v dom, ne more domov, v nobeno rehabilitacijo, pri nas ne more ostati (H104)*), ena socialna delavka pa je pri neodpustljivih

pacientih navajala še sistemske omejitve, dolgoročno obravnavo neodpustljivih pacientov in problem okužb (*Tudi kakšne okužbe so problem, ker osebe potem ne sprejmejo v domsko varstvo (D98)*). Tri socialne delavke so kot težavo pri delu izpostavile tudi pomanjkanje časa, in sicer so vse povedale, da je premalo časa za obravnavo (*izziv je predvsem to, kako naj speljem vse obravnave ljudi ob vseh zadolžitvah in vseh nalogah (F99)*). Pri tem je ena navedla, da je preveč rednega dela. Dve socialni delavki sta kot težavo opredelili tudi prostorske težave, in sicer je posamezna socialna delavka povedala, da je prostorska stiska, saj sta v pisarni dve socialni delavki, in druga, da se mora ves čas seliti po oddelkih (*nestabilnost in nesigurnost, ko ne vemo, kje bomo, koliko časa bomo kje in kdaj se bomo spet selili, ni ravno spodbujajoča (G11)*). Posamezne socialne delavke so v okviru težav pri delu navajale še prepozno vključitev v obravnavo (*Dobro bi bilo, če bi se načrtovanje odpusta začelo že ob sprejemu, ker bi se s tem dovolj zgodaj prepoznalo in bi se nas prej vključilo v obravnavo (E120)*) in premalo vključevanja na družinske sestanke, nepotrebne oziroma prezgodnje napotitve, občutke izrinjenosti in pomanjkanje opreme (za fotokopiranje, skeniranje).

Večina socialnih delavk, zaposlenih na vseh treh ravneh dela v okviru zdravstvene dejavnosti, je ocenila, da imajo v okviru dela dovolj podpore. Pri tem so tri socialne delavke izpostavile, da v timu vlada medsebojno spoštovanje (*S strani svojega vodstva imam veliko podpore in razumevanja pri vsem svojem strokovnem delu (B74)*), tri so izpostavile, da jim veliko oporo predstavlja podpora v primeru težav, dve sta dodali tudi, da jim pri delu nič ne manjka. Le dve socialni delavki sta navedli, da je podpore v nekaterih vidikih premalo, in sicer socialna delavka na primarni ravni je povedala, da je premalo podpore, ker ni organiziranih intervizijskih supervizij, ena socialna delavka pa je izrazila željo po podpori s strani fakultete. Šest socialnih delavk je kot obliko podpore, ki jo imajo v organizaciji, navedlo intervizije, od tega ima le ena socialna delavka tisto pravo obliko rednih intervizijskih supervizij, ostale štiri pa so navedle, da imajo samopoimenovano intervizijo znotraj tima (*Intervizijo pa imamo tudi neuradno, vendar se z določenimi kolegicami slišimo občasno za posvet (F98)*). Ena socialna delavka pa je kot intervizijo poimenovala tudi dobivanje za raporte in predajo dela (*imamo z drugimi zunanjimi socialne službe skupne raporte in predajo dela, bi temu rekla tudi neke vrste intervizija in je podpora (G114)*). Dve socialni delavki sta za podporo pri delu poudarili redna supervizijska srečanja (*Imamo tudi supervizijo, ki je novost od lanskega leta in se kaže za zelo dobro stvar, dobivamo se enkrat na 14 dni (F97)*). Dvema socialnima delavkama podpora pri delu predstavlja timsko delo, in sicer spoštovanje strokovnih meja kljub medsebojnim razlikam (*ne prestopamo na drugo strokovno področje, seveda se o vsem ne strinjamo, vendar na koncu vse strokovno*

speljemo skupaj dobro (A108)), redni timski sestanki in usklajevanje ter podpora ljudi znotraj in zunaj organizacije. Posamezne socialne delavke so kot podporo navajale še dobro tehnično opremljenost ter poznavanje zakonodaje kot podpora pri delu, in sicer poznavanje Zakona o pacientovih pravicah in Kodeksa etičnih načel.

4.12 Potrebe pri delu

Tri socialne delavke (iz sekundarne in terciarne ravni) so povedale, da večjih potreb nimajo, in sicer sta dve povedali, da v okviru svojega dela nimata potreb (*pri samem delu in opravljanju nalog na tem oddelku bi rekla, da mi trenutno nič posebej ne manjka (G116)*), ena socialna delavka, ki dela na sekundarni ravni na področju ambulantne psihiatrične obravnave, pa je povedala, da nima potreb pri delu, ker ima veliko dopusta zaradi stresnega dela in možnost skrbi za svoje zdravje (*glede na področje dela, ki ga opravljam in ki je zelo zahtevno in stresno, imamo res to srečo, da imamo res veliko dopusta – 44 dni (C95)*).

Kljub temu je večina socialnih delavk navajala najrazličnejše potrebe, ki jih imajo tako pri delu znotraj svojega delovnega mesta in organizacije kot tudi izven le-tega. Znotraj organizacije so socialne delavke navajale potrebe, ki jih bom omenila. Polovica socialnih delavk je izpostavila, da imajo potrebo po superviziji (*Manjkajo nam na primer supervizije (E126)*), pri tem so posamezne socialne delavke povedale še, da trenutno delajo na tem, da bi jo vzpostavili, ena je povedala, da bi jo težko vzpostavili zaradi pomanjkanja kadra, ena socialna delavka pa je izpostavila, da so včasih sicer izvajali supervizijo, a nepravilno (*Je bil en čas, ko smo imeli supervizije na drugi enoti, ampak je bil vodja udeležen zraven, kar pa je prvo pravilo supervizije, da vodja ni udeležen (E129)*). Več kot polovica socialnih delavk je kot potrebo pri delu znotraj organizacije navajala tudi kadrovske potrebe, pri tem imajo štiri socialne delavke potrebo po administratorju za vso birokratsko delo (*Dobro bi bilo imeti koga, ki bi zapisal vso birokratsko delo (A115)*), dve socialni delavki sta omenili potrebo po kadru, saj ni nadomeščanj v času odsotnosti (*če grem na dopust, me vse počaka, tako da bi bilo dobro, da bi, medtem ko mene ni, nekdo opravil to delo (F109)*). Posamezne socialne delavke so navajale še, da je pomanjkanje kadra različnih profilov in tudi premalo negovalk (*negovalk je premalo in to posredno vpliva na moje delo pri urejanju stvari (G119)*). Tri socialne delavke so navedle tudi prostorsko potrebo pri svojem delu, in sicer dve si želita lasten prostor za delo (*Manjka mi tudi moj lasten prostor, ker si delim prostor s terapeutko (B76)*), ena pa je navajala potrebo po boljših prostorih, saj so trenutni nefunkcionalni. Dve socialni delavki imata znotraj organizacije tudi potrebo po dodatnih izobraževanjih (*ne odobrijo izobraževanja, ker je predrago, vse se premika res zelo počasi (A118)*). Dve socialni delavki na terciarni ravni imata potrebo po tem,

da bi bile bolj slišane v primeru težav in da je pomanjkanje razumevanja. Posamezne socialne delavke so v okviru potreb v organizaciji navajale še delovni čas, ki je neskladen v primeru popoldanskega delovnika in dostopnosti institucij, da je delo kontinuiran in dolgotrajen proces in da poklicna identiteta dobro vpliva na zadovoljstvo pri delu in na spoštovanje avtonomije strok (*našega dela ne more opravljati na primer medicinska sestra, kot jaz ne morem njenega (H116)*).

Skoraj vse socialne delavke, vključene v raziskavi, pa so ob navajanju potreb pri delu navedle tudi bolj potrebe izven svojega delovnega okolja, in sicer potrebe v okviru samega sistema. Pri tem so tri socialne delavke izrazile željo po ureditvi standardov in normativov (*Problemi so seveda tudi bolj na sistemski ravni, ker ni standardov in normativov (A116)*). Tri socialne delavke, ki svoje delo opravljajo na terciarni ravni, in sicer na Onkološkem inštitutu, v UKC Ljubljana in UKC Maribor, so izrazile potrebo po več domovih za starejše (*Problem je bolj na sistemski ravni, na primer glede domov, ki jih je res težko dobiti zaradi prezasedenosti (G117)*). Dve socialni delavki sta na splošno izpostavili potrebo po sistemskih spremembah, potrebo po večji dostopnosti institucij (*Manjka mi večja dostopnost drugih pomembnih institucij za družine, ker so dolge čakalne dobe (B78)*). Dve socialni delavki na terciarni ravni si želita več izvajalcev pomoči na domu. Posamezne socialne delavke pa so v okviru sistemskih potreb pri delu navajale še: predolge birokratske postopke, potreba po pomoči glede teže odpustljivih pacientov, poenoten sistem za vse domove, celodnevna oskrba na domu, več rehabilitacijskih programov in več prehodnih oblik oskrbe (*potrebovali bi več prehodnih programov – negovalne bolnišnice, da se ne institucionalizira, ampak pomaga pri prehodu v domače okolje (H112)*).

Ena socialna delavka je odprla tudi pomemben vidik potreb, in sicer potrebe oziroma želje, ki jih ima v okviru Fakultete za socialno delo. Povedala je, da je želja po možnosti specializacije za socialno delo, vendar je težava odsotnost vsebin o socialnem delu v zdravstvu (*Mislim, da fakulteta kot takšna socialnega dela v zdravstvu nekako ne vidi in manjka samostojen predmet (F111)*), potreba po pomoči fakultete za uvid v socialno delo, ki ni delo na medicinskem modelu, ter več razvoja teorije in prakse (*da bi se stvari lahko razvijale na fakulteti, delale študije, razvijale nove teorije, novi prijemi v praksi (F113)*).

5 Razprava

V tem poglavju bom s pomočjo raziskovalnih vprašanj, zastavljenih v raziskavi, predstavila najpomembnejše ugotovitve. Ugotovitve bom povezala s teorijo in dosedanjimi dognanji.

Poudarila bi, da kljub temu da bom na podlagi osmih opravljenih intervjujev strnila in posplošila svoje ugotovitve, to ne pomeni, da lahko raziskavo posplošimo na celotno populacijo, torej na vse socialne delavke in delavce, ki opravljajo delo na področju zdravstvene dejavnosti. Menim, da je bil moj vzorec premajhen za posploševanje. Prav tako so se na moje povabilo k raziskavi odzvale socialne delavke, kjer jih je večina stara 40 let ali več in kjer ima več kot polovica vključenih v raziskavo več kot 10 let delovnih izkušenj v okviru dela na področju zdravstvene dejavnosti, kar pomeni, da so z leti že pridobile neko kilometrino dela in je razlika, kot če bi delo opravljale le nekaj let. Vse socialne delavke so prav tako delo že predhodno opravljale na različnih področjih, ki sicer ni bilo nujno področje zdravstvene dejavnosti. Izpostavila bi tudi, da sem intervjuje opravljala proti koncu leta 2022, kar pomeni da bi se določeni odgovori lahko morda sedaj, po skoraj treh letih, pri kakšni socialni delavki razlikovali.

Pogačnik (1984, str. 379) navaja definicijo zdravja kot popolno dobrobit, tako telesno, duševno kot socialno, na zdravje pa vplivajo tudi dejavniki iz okolja, zato je razumljivo, da so tudi socialni delavci vključeni v zdravstvene organizacije.

Izraz pacient ali bolnik se uporablja predvsem v zdravstveni dejavnosti, medtem ko v socialnem delu uporabljamo izraz uporabnik (Eržen, 2012, str. 20). Zaradi izmenične uporabe terminov pacient in uporabnik s strani sogovornic tudi sama uporabljam izraza izmenično. Tudi Stritar (2016, str. 73) je v raziskavi prišla do ugotovitve, da je socialnim delavkam lažje uporabljati besedo pacient ali bolnik, saj so tudi vsi obrazci prilagojeni temu.

Prvo raziskovalno vprašanje: *Kakšne so delovne naloge socialnih delavk in delavcev v posameznih zdravstvenih dejavnostih?*

»Socialno delo je stroka, ki se ukvarja z ljudmi v socialnih, duševnih, ekonomskih, zdravstvenih in drugih stiskah« (Urek in Eržen, 2014, str. 162).

Raziskava je pokazala, da skoraj vse socialne delavke v raziskavi, ne glede na področje dela, potrebujejo za začetek obravnave nekakšen pisni zahtevek ali zahtevek v obliki napotnice ali delovnega naloga. Socialna delavka na sekundarnem področju dela pisnega zahtevka ne dobi. Na terciarnem področju, v URI Soča, pa je čisto vsak pacient avtomatsko vključen v obravnavo. Glede na posamezna področja opravljanja dela pride do razlik pri pogojih vključitve pacientov,

in sicer na primarnem področju večinoma ni posebnih pogojev, saj gre za obravnavo v okviru zdravstvenih domov, na sekundarnem področju je pogoj, da so pacienti ali da so bili pacienti in prav tako je na terciarni ravni pogoj, da so osebe pacienti, kjer so socialne delavke vključene zgolj za bolnišnične paciente, z nekaterimi izjemami se jih vključuje izredno tudi za ambulantne, kljub temu da je to bolj pristojnost centra za socialno delo. Tudi Eržen (2012, str. 21) ugotavlja, da je del socialnih delavk vključenih v obravnavo za vse paciente, ki pridejo v zdravstveno organizacijo, del socialnih delavk pa je vključenih le pri posameznih pacientih na predlog zdravstvenega osebja. Pogačnik (1984, str. 387) piše, da je socialni delavec lahko v zdravstvenih organizacijah vključen na pobudo: bolnika, družine, zdravnika, medicinske sestre, ostalih ustanov ali pa na lastno pobudo; v praksi je socialni delavec najpogosteje vključen v obravnavo na pobudo zdravnika. V moji raziskavi se je izkazalo, da so socialne delavke na vseh treh ravneh dela večinoma aktivirane za delo s strani zdravnikov, svojcev ali pacientov, redkeje pa s strani centrov za socialno delo, medicinskih sester, patronažnih sester in drugih zunanjih institucij. Za samo opravljanje del in nalog pa se je v raziskavi izkazalo, da je to zares zelo širok pojem in široka razsežnost del in nalog, ki jih opravljajo socialne delavke. Pri polovici je raziskava pokazala, da gre za celostno delo in obravnavo pacientov in je zatorej res težko opisati oziroma naštetati točno določena dela in naloge, saj ta niso opisana.

McCoyd in Schwaber Kerson (2016, str. 26) sta zapisala funkcije socialnega delavca v zdravstvu: izvajanje psihosocialnih ocen stanja, zagotavljanje konkretnih storitev, dostop do ustrezne oskrbe, pomoč posameznikom in njihovim družinam pri prilagoditvi zdravstvenim razmeram, izobraževanje in spodbujanje zdravega vedenja. Za težko posploševanje del in nalog se je v raziskavi izkazalo, da je razlog tudi v tem, ker so socialne delavke zaposlene na najrazličnejših področjih, kjer je vključena različna vrsta populacije in se posledično delo glede na vrsto populacije razlikuje. Na primarni ravni socialni delavki opravljata delo le s predšolskimi otroki, na sekundarni in terciarni ravni pa različno, nekatere so vključene za delo vse od mladostnikov do oseb najvišje starosti (bolnišnica, ambulantna psihiatrična obravnava, URI Soča, UKC Maribor), na Onkološkem inštitutu in v UKC Ljubljana je vključena v obravnavo pretežno starejša populacija. V okviru dela z otroki (s katerimi opravljata delo obe socialni delavki na primarni ravni in tudi obe socialni delavki na sekundarni ravni in dve na terciarni ravni – Onkološki inštitut in URI Soča) poteka predvsem urejanje osebne asistenc, urejanje statusov, zaposlovanja, šolanja ali rejništva in posvojitve. Raziskava je pokazala, da vse opravljajo delo s starejšimi, z izjemo socialnih delavk na primarni ravni, ki opravljata izključno delo z otroki. Delo s starejšimi zajema predvsem urejanje domskih namestitev in na

splošno institucionalnega varstva. Izkazalo se je, da socialne delavke izpostavljajo kot dela in naloge na splošno delo z uporabniki, razgovore v pisarni, bolniški sobi ali po telefonu. Naloga socialnih delavk v času, ko je pacient vključen v ambulantno ali bolnišnično zdravljenje, je, da nudi podporo tudi njihovim svojcem ter jih »vključi v proces zdravljenja, rehabilitacije ali umiranja« (Eržen, 2012, str. 20). Raziskava je pokazala, da vse socialne delavke veliko sodelujejo in redno vključujejo v obravnave tudi svojce. Stritar (2016, str. 70) je v raziskavi ugotovila, da je informiranje in podpora svojcem ključnega pomena in je probleme lažje reševati, če je socialno okolje urejeno. Socialni delavki na primarni ravni predvsem obravnavata družino kot celoto in tudi za svojce urejata socialne transferje oziroma raziščeta njihove potrebe na najrazličnejših področjih, sodelujeta pa največ z vrtci, kjer uporabljata veliko terenskega dela in opazovanja. Muhič (2012) v članku opisuje socialno delo na pedopsihiatriji v zdravstvenem domu, kjer je veliko terenskega dela, od spremljanja staršev na ogled posebnih šol pa tudi izvajanje obiskov na domu. Dhooper (2012, str. 123–124) piše, da je socialni delavec na področju ambulantnih obravnav vključen v: psihosocialno oceno in pomoč ali posredovanje, sprotno svetovanje in koordinacijo in spremljanje socialnih, psiholoških in zdravstvenih storitev. Socialne delavke na sekundarni in terciarni ravni se ukvarjajo z urejanjem najrazličnejših stvari: pomoč na domu, zavarovanja, nameščenja v Hospic, dodatek za pomoč in postrežbo, pokope, finančne pomoči, odpuste v domačo oskrbo, podaljšana bolnišnična zdravljenja, rehabilitacije, prijave stalnih bivališč in nameščenja v zdravilišča. »Kot posledica prilagajanja na nove razmere socialne delavke pomagajo uporabnikom organizirati podpore in storitve, kjer se lahko posamezniki vrnejo nazaj v domače okolje, ali pa iskati nove ustrežnejše namestitve, v primeru, da se nazaj ne morejo vrniti« (Urek in Eržen, 2014, str. 167). Nekatere urejajo tudi netipične stvari, kot so transport do banke, urejanje namestitve za domače živali ali podajanje informacij o medicinskih pripomočkih. Vavpotič (2017, str. 53) je kot pomembne kompetence socialnih delavk v zdravstvu ugotovila, da so pomembna tudi znanja iz zdravstvene stroke (o specifičnih težavah, diagnozah, medicinskih pripomočkih). Za večino socialnih delavk se je pri delu izkazalo tudi timsko delo in sodelovanje z najrazličnejšimi institucijami. Izkazalo se je, da socialne delavke na sekundarni in terciarni ravni urejajo pretežno socialnovarstvene storitve in pravice, med njimi največ domske namestitve ali organiziranje namestitve domov. Na primarnem področju pa se pretežno ukvarjata z neposrednim delom z otroki, spremljanjem otrok in podajanjem ocen o nadaljnjih potrebah po vključitvi v programe. Dhooper (2012, str. 6), je strnil, da socialno delo v bolnišnicah večinoma vključuje: pomoč in diagnosticiranje pacientov z visokim tveganjem, psihosocialno oceno in intervencijo, interdisciplinarno

sodelovanje za celostno obravnavo pacienta, načrtovanje odpusta iz bolnišnice ter spremljanje po odpustu iz bolnišnice.

Raziskava je pokazala veliko birokratskega dela. Urek in Eržen (2014) opozarjata, da je tisto pravo socialno delo zasnovano na način, da je čim več dela po terenu in čim manj v pisarni, vendar se z leti kaže vedno večja birokratizacija, kar pomeni, da je vse več dela v pisarnah. Tudi Flaker (2012, str. 39) opozarja, da socialno delo postaja indirektno, kjer je namesto osebnega in direktnega stika v ospredju zmerom bolj birokracija in dodeljevanje nalepk ljudem. Število obravnav pri socialnih delavkah, zaposlenih na področju zdravstvene dejavnosti, je nemogoče določiti, saj ni urejenih storitev in obravnave trajajo različno dolgo. Ena obravnava namreč lahko traja le 15 minut ali 2 uri, prav tako pa se lahko socialne delavke srečajo z nekom le enkrat, spet z drugim pa kontinuirano. Štraus (2017, str. 82) je v svojem diplomskem delu ugotovila, da je uporabnikom na vseh treh ravneh na voljo krajši in daljši pogovor. Moja raziskava je pokazala, da imajo socialne delavke, zaposlene na vseh treh ravneh, tako kratkotrajne kot tudi dolgotrajne obravnave. Pri dolgotrajnih obravnavah so omenjena predvsem redna srečanja, večmesečno redno spremljanje, kontinuirano letno spremljanje na vsakih nekaj mesecev pa tudi dolgotrajne obravnave kot posledica težko odpustljivih pacientov ali posledica prepozne vključitve socialne delavke v proces dela. Kot kratkotrajne obravnave pa so lahko tudi enkratna srečanja, torej trajanje obravnave en dan ali nekaj dni ali predaja informacij, ki trajajo do 10 ali 14 dni. Raziskava je pokazala, da imajo socialne delavke vse od 20 do 60 obravnav na mesec.

Če nekako strnemo naloge socialnega delavca na področju zdravstva: »socialni delavci zagotavljajo pomoč pri načrtih zdravljenja, pomoč pacientom in njihovim družinam glede planiranja odpusta, svetovanje in podpora pacientom in pomembnih drugih, pomoč bolnikom in njihovim družinam pri sprejemanju težkih odločitev, izobraževanje bolnikov za prilagajanje na spremembe in sprejemanje bolezni, pomoč pri reševanju vedenjskih težav, pridobivanje zunanjih pomoči s strani institucij, pomoč pri zagotavljanju kakovosti ter tudi zavzemanje za izboljšanje stalnih storitev za zagotavljanje celostnega dobrega počutja pacienta« (Dziegielewski, 2013, str. 246).

Drugo raziskovalno vprašanje: *Kakšne so vloge socialnih delavk in delavcev v posameznih zdravstvenih dejavnostih?*

Socialno delo se na stisko odziva ne le tako, da jo zmanjša in ohrani trenutno stanje, temveč tudi na način, da omogoča soustvarjanje dejanskega izboljšanja v posameznikovem življenju in

soustvarjanje sprememb (Urek in Eržen, 2014, str. 162). Vloga socialnih delavk je zelo široka in socialne delavke opravljajo oziroma izvajajo pri svojem delu najrazličnejše vloge in prijeme. Pri tem se je kot pomemben pomislek s strani nekaterih vseskozi vrtel občutek nezaželenosti ali necenjenosti. Dhooper (2012, str. 126) piše o pomembni vlogi socialnega delavca kot sodelavca in svetovalca, socialni delavci vstopajo v vloge: mediatorja, koordinatorja, sodelavca, za dobro sodelovanje pa je potrebna predvsem dobra komunikacija. Pri večini socialnih delavk je raziskava pokazala, da pri delu vstopajo v vloge: koordinatorja, vloga mediatorja oziroma posrednika med pacientom in vsemi ostalimi vključenimi, med njimi tudi starši in preostalimi institucijami ali osebami znotraj institucije. Raziskava kaže, da jih večina vidi svojo vlogo tudi kot posrednik informacij in povezovalac. Polovica socialnih delavk je v vlogi »osebe, ki pomaga«. Pri nekaterih je raziskava pokazala, da je zelo pomembna profesionalna drža, biti spoštljiv in odgovoren zaveznik v procesu nujenja pomoči in podpore. Raziskava je pokazala tudi vloge usklajevalk pomoči in zagovorniška vloga, torej zagovarjanje pacientovih želja, uporabnika in stroke pa tudi vloga podpornika. Tudi Domanjko (2014, str. 55) piše, da je ena izmed zelo pomembnih kompetenc zagovorništvo, saj morajo biti zdravstveni delavci občutljivi za prepoznavanje pacientovih potreb in pravic. Navedene pa so bile tudi naslednje vloge: sproščena vloga, odprte roke pri delu, vloga poizvedovalca o prostih mestih predvsem s strani tistih, ki iščejo domsko namestitve. Zanimiva se mi je zdela navedba socialne delavke, ki je kot vlogo imenovala, da je ločena od medicinskega dela, kar je vsekakor pomemben vidik socialnega dela v zdravstveni dejavnosti. So tudi prevajalci stroke v uporabniku razumljiv jezik. Dhooper (2012, str. 117) ugotavlja, da je pomembna usmerjenost na paciente kot na naše »sodelavce oziroma partnerje« v procesu. Socialni delavec je v pomoč pri mnogih poteh: prevaja strokovni jezik v pacientu razumljivejši in ga informira na razumljivejši način; sodeluje s pacientovo socialno mrežo, predstavlja pomemben glas za paciente, v primeru, da ne zmore sam uveljaviti ali izraziti svoje volje (Dhooper, 2012, str. 179).

Vloga socialnih delavk v zdravstveni dejavnosti je tudi vloga sodelavca, kjer je veliko sodelovanja. Socialne delavke se povezujejo tudi v multidisciplinarne time, kjer poleg svojega strokovnega prispevka socialne delavke sodelujejo tudi povezovalno, kot koordinatorji, ker prevajajo jezik stroke v razumljiv jezik in nazaj, kar pomeni, da so pogosto kot prevajalci (Urek in Eržen, 2014, str. 175). Socialni delavci so sodelavci tako znotraj kot tudi izven same organizacije oziroma delovne institucije. Eržen (2012, str. 22) je ugotovila, da socialne delavke interdisciplinarno sodelujejo in koordinirajo informacije med pacienti, svojci in drugimi izvajalci storitev. Znotraj same organizacije vse socialne delavke ocenjujejo, da je sodelovanje

zelo dobro, polovica je celo mnenja, da je sodelovanje odlično. Pri tem je veliko skupnih dogovarjanj, so zadovoljne s timom, si je pa treba tudi sam vzpostaviti to spoštovanje. Dziegielewski (2013, str. 94–95) piše, da kar socialni delavec verjame, da je njegova vloga ali naloga v določeni situaciji, ni nujno, da bodo tako videli tudi preostali člani tima, zato je nadvse pomembno, da zna socialni delavec predstaviti in zagovarjati določene odločitve oziroma nujnost storitev. Raziskava je skoraj pri vseh vključenih pokazala, da sodelujejo največ z zdravniki in medicinskimi sestrami, fizioterapevti, psihologi, delovnimi terapevti in pedagogi. Bolj specifično sodelovanje pa je z logopedom, s katerim sodelujeta bolj socialni delavki na primarni ravni, in sodelovanje z dietičarko ali pravno službo. Skoraj vse socialne delavke tudi timsko sodelujejo za dobro izmenjavo informacij, med njimi so družinski sestanki in nudenje medsebojne pomoči. Glede samega vključevanja so se v raziskavi pojavila razlike. Nekatere socialne delavke so redno vključene na timske sestanke in se jih enakopravno vključuje, pri nekaterih (socialna delavka v bolnišnici in na Onkološkem inštitutu) pa se pojavlja občutek podrejenosti in neenakopravne vključitve ter zamudno aktiviranje za socialno obravnavo. Flaker (2012, str. 62) je izpostavil pomembno izkušnjo, in sicer, ko je socialna delavka s psihiatrije povedala, da je »psihiatrova noga«. Socialno delo namreč ne bi smelo biti podrejeno nobeni drugi stroki, je samostojna stroka. Za problem v raziskavi se je izkazal tudi, če je vodja socialne službe medicinska sestra.

Socialne delavke v zdravstveni dejavnosti veliko sodelujejo tudi z zunanjimi organizacijami. Sodelovanje med njimi se je izkazalo za dobro, kjer je sodelovanje osnova pri delu. Izkazalo se je, da vse sodelujejo s centri za socialno delo, veliko jih sodeluje tudi s šolami. Razlike so se pojavljale med socialnima delavkama na primarni ravni in ostalimi na sekundarni in terciarni ravni. Medtem ko na primarni ravni sodelujeta večinoma z vrtci, se je na sekundarni in terciarni ravni izkazalo več sodelovanja z najrazličnejšimi zavodi, največ z domovi za starejše občane in zdravstvenimi zavarovanji ter izvajalci pomoči na domu, pa tudi z osebno asistenco. Allen in Spitzer (2016, str. 2) pišeta, da se mora socialni delavec v zdravstvu prepričati, da pacienti prejmejo vse storitve, do katerih so upravičeni, in mnogokrat socialni delavci zagotavljajo zdravstvene informacije v zvezi z zavarovanjem. Raziskava je pokazala, da se redkeje sodeluje z društvi, upravnimi enotami, zunanjim medicinskim osebjem in bolnišnicami, policijo, zdravilišči in neprofitnimi organizacijami. Tudi Urek in Eržen (2014, str. 168) sta v raziskavi z 88 socialnimi delavkami ugotovili največ sodelovanja s centri za socialno delo, zavodi, upravnimi enotami, nevladnimi in prostovoljskimi organizacijami. V okviru sodelovanja se je izkazalo, da prihaja tudi do problemov, predvsem so to neodzivnosti centrov za socialno delo

ali otežen stik z institucijami. Šimec (2016) je v svoji raziskavi izpostavila kritičnost do delovanja centrov za socialno delo, in sicer njihovo togost, počasnost ter nedostopnost pristojnih na centrih izven uradnih ur. Raziskava je pokazala tudi pritiske zunanjih institucij za ureditev in pohitritev stvari ter zavračanje zahtevnih primerov in nepokritost potreb za mlajše od 65 let. Izkazalo se je, da je pri delu potrebno biti iznajdljiv in fleksibilen. McCoyd in Schwaber Kerson (2016) pišeta o pomenu sodelovanja, tako zunaj kot znotraj organizacije, pomembno je namreč razvijati mreže, zavezništva za sodelovanje, timsko delo in partnerstva, da lahko socialni delavci pri svojem delu izpolnijo naloge.

Tretje raziskovalno vprašanje: *V kolikšni meri lahko socialne delavke in delavci v zdravstvenih organizacijah avtonomno opravljajo svoje delo?*

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju, kjer me je zanimalo, v kolikšni meri lahko socialne delavke v zdravstvenih organizacijah avtonomno opravljajo svoje delo, se je izkazalo, da se skoraj vse, z izjemo ene, vključene v raziskavo, počutijo, da lahko avtonomno opravljajo svoje delo znotraj strokovnih okvirov delovanja. V okviru tega se je izkazalo, da so enakopraven član tima, večina jih samostojno pripravlja načrte dela in poročila. Izkazalo se je, da na občutenje avtonomnosti vplivajo izkušnje in sposobnost »zgraditi« si ugled oziroma spoštovanje stroke, kar pomeni, da si socialni delavec sam vzpostavi spoštovanje stroke. Pogačnik (1984, str. 385) ugotavlja, da je potrebno, da se med poklici vzpostavi mišljenje, da so vsi poklici pomembni in pri tem niso konkurenčni, temveč sodelovalni. Dziegielewski (2013, str. 44) navaja nekaj rešitev pri tem, da bi bilo delo socialnega delavca bolj spoštovano na področju zdravstva ter enakopravno z drugimi poklici. Poleg potrebe po določitvi storitev je pomembno, da zna socialni delavec pri svojem delu zagovarjati svojo vlogo in edinstven prispevek v okviru interdisciplinarnega tima, le tako lahko dobi priznanje za delo od sodelavcev in pacientov.

Tam, kjer ni občutka avtonomnosti, se je izkazalo, da na to vpliva predvsem omejitev samostojnega izvajanja dela. Pri mnogih, tudi tistih, ki se počutijo avtonomne v okviru svojih strokovnih okvirov delovanja, je raziskava pokazala, da je kljub temu podrejenost stroke in nadvlada primarne, zdravstvene stroke. Izkazalo se je, da vsi oddelki socialnih delavk ne vključujejo enakopravno v proces dela in tudi druge stroke posegajo v socialno delo, kar vpliva na občutek avtonomnosti. Slaba stran dela socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti je lahko ta, da jim primarna zdravstvena stroka zmanjšuje avtonomnost, lahko jim »odvzemajo strokovno kredibilnost ter posegajo v njegove strokovne okvire delovanja« (Eržen, 2012, str. 17).

Prav tako na avtonomnost vpliva, če je vodstvo nepovezano s socialnim delom, kar se je izkazalo tudi za pozitivno, saj lahko socialne delavke izvajajo avtonomno svoje delo zaradi nepoznavanja dela socialnih delavk. Na občutek avtonomnosti vpliva tudi, da imajo socialne delavke odprte roke pri svojem delu, kjer si lahko skoraj vse samostojno organizirajo svoje delo. Na občutek avtonomnosti vpliva tudi to, da imajo socialne delavke možnosti, da so slišane, da se lahko zaupajo in da se z drugimi, s katerimi sodelujejo, lahko sklepajo kompromisi. Kot piše Pahor (2014, str. 36), je najpomembneje, da zna vsak predstavnik svoje stroke svoj strokovni del podeliti z drugimi, hkrati pa se delu svoje avtonomije odpove, da se lahko doseže kvalitetno sodelovanje z drugimi strokami za kar najboljši možen rezultat za pacienta.

Za sam občutek avtonomnosti pri delu je pomembna tudi dobra organizacija pri delu. Raziskava je pokazala, da imajo skoraj vse socialne delavke na sekundarni ravni in ena na terciarni ravni razdeljeno delo po oddelkih in v primerih odsotnosti poteka predaja dela med njimi. Na primarni ravni pa se delo ne preda, saj delo ni razdeljeno po oddelkih in je v organizaciji zaposlena le po ena socialna delavka. Tako je tudi na sekundarnem področju v okviru ambulantne psihiatrične obravnave. Zaradi neenotnih navodil je tudi primerjava med zavodi težka, saj vsak zapisuje na svoj način (Eržen, 2012, str. 24). Hkrati Flaker (2003, str. 27) piše, da je zapisovanje pomembna spretnost socialnega delavca, in sicer opisovati situacije, potrebno je izdelovati zapisnike in poročila. Pomembne razlike so se pojavile tudi pri beleženju dela socialnih delavk, zaposlenih na področju zdravstvene dejavnosti. Štraus (2017, str. 83) je v okviru svoje raziskave ugotovila, da storitve zapisovanja v socialnem delu na področju zdravstvene dejavnosti vključuje dokumentiranje v elektronski in tudi fizični obliki. Tudi v moji raziskavi se je izkazalo pri večini socialnih delavk, da si obravnave najprej ročno zabeležijo oziroma zapisujejo, nekatere vsega tudi ne bi potrebovale zapisovati. V nadaljevanju pa se pojavljajo razlike, kako socialne delavke zapise shranjujejo oziroma organizirajo. Pri več kot polovici je raziskava pokazala, da imajo za vsakega pacienta posebej mapo oziroma svoj spis, kamor shranjujejo dokumentacijo. Pri eni socialni delavki na sekundarni ravni v splošni bolnišnici se je pokazalo, da nima posebej map, da pa je kljub temu zelo pomembno vsaj zabeležiti potek dela. Pri eni socialni delavki se je izkazal zanimiv način shranjevanja, kjer so skupne mape za vse stroke in ima vsaka stroka svoj zapis v drugi barvi. Raziskava je pokazala, da polovica socialnih delavk v nadaljevanju obravnave beleži še računalniško za spremljanje števila obravnav. Nekatere (redke) socialne delavke imajo vpogled v delo tudi pri ostalih sodelavcih, nekatere pa zapisov drugih sploh ne vidijo. Veliko socialnih delavk pri svojem delu uporablja posebne računalniške programe: Iris, Birpis in Medis. Čačinovič Vogrinčič,

Milošević Arnold, Poštrak, Stefanoski in Urek (2008, str. 9) pišejo o pomembnosti, ki jo ima zapisovanje za socialno delo v socialno delovnem jeziku. Zapiski so nadvse pomemben izvor informacij o celotnem poteku delovnega odnosa. Zapisovanje na eni strani predstavlja »nadzor« nad delom, na drugi strani pa je priložnost za krepitev moči in soustvarjanje nove zgodbe (Čačinovič Vogrinčič, Milošević Arnold, Poštrak, Stefanoski in Urek, 2008, str. 11). Pri zapisovanju so se pojavile tudi razlike pri zapisih v odpustnicah na sekundarni in terciarni ravni (na primarnih ni odpustov), le pri dveh socialnih delavkah se je izkazalo, da so v odpustnici vključeni vsi dogovori in poročila, pri treh je sicer v odpustnici stavek o vključitvi socialne delavke v obravnavo, vendar brez njenih zapisov, kar lahko tudi povežemo z okrnjeno avtonomnostjo socialnih delavk v primerjavi s preostalimi v zdravstveni dejavnosti. Raziskava je pokazala, da skoraj vse socialne delavke ocenjujejo, da zapisovanje pomembno vpliva na samo kvaliteto opravljenega dela, saj zapisi omogočajo sledljivost dela in vpogled v delo drugega. So pa tudi izzivi, saj je beleženje časovno zamudno. Dziegielewski (2013, str. 179) dodaja, da beleženje omogoča vpogled v to, kakšna »pot« oziroma delo je bilo opravljeno. Dokumentiranje pri delu ima velik pomen za: ocenjevanje in načrtovanje, zagotavljanje storitev, kontinuiteto in koordinacijo storitev, nadzor nad delom, vrednotenje dela in odgovornost za opravljeno delo (McCoyd in Schwaber Kerson, 2016, str. 91–92). Dziegielewski (2013, str. 165) izpostavlja tudi, da je lahko proces dokumentiranja za socialne delavke naporen in vzame veliko časa, vendar če zapisa ni, je tako, kot da se storitev ni izvedla, dobro dokumentirano delo pa vodi le v izboljšanje kakovosti dela.

Raziskava je pokazala, da vse socialne delavke pri svojem delu uporabljajo metodo socialnega dela s posameznikom in skupino, pri čemer je raziskava pokazala, da je najpogostejše uporabljena metoda dela delo z družino. Kot skupinsko delo se je izkazalo tudi delo v timih in tudi skupine za privolitve pri operacijah. Manjšina jih dela s skupino ne opravlja, in sicer le ena, kjer se redkeje poslužujejo družinskih sestankov. Pri več kot polovici intervjuvank se je izkazalo, da se uporablja tudi metoda dela s skupnostjo. Raziskava je pokazala, da jih več kot polovica uporablja metodo osebnega načrtovanja (individualno načrtovanje in raziskovanje potreb). Videmšek (2004, str. 284) opisuje prednosti metode individualnega načrtovanja, pri kateri je bistvo, da je uporabnik v središču in prevzame nadzor nad odločitvami, kar se zelo dobro povezuje tudi s krepitvijo moči. V manjšini se uporablja tudi metoda opazovanja in terensko delo, ki so ga nekatere navajale kot metodo dela. Kot navaja avtor Dziegielewski (2013, str. 114), si mora socialni delavec nujno sprva vzeti čas, da dobro vzpostavi delovni odnos in zaupanje. V moji raziskavi se je izkazalo, da vse socialne delavke uporabljajo element

vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika. Pri tem se je za pomembno izkazala vzpostavitev zaupanja in vzpostavitev odnosa tudi s svojci. Socialno delo temelji na spretnostih, ki jih imajo socialni delavci v delovnem odnosu: aktivno poslušanje, odprta spraševanja, parafraziranje, povzemanje, postavljanje ciljev, reševanje problemov po korakih (McCoyd in Schwaber Kerson, 2016, str. 28). Pri nekaterih je raziskava pokazala pomembnost dogovora o sodelovanju in raziskovanje težav, kjer je zaupanje osnova, ter pomembnost vzpostavitev sproščenega vzdušja. Kot pomemben element pri vzpostavitvi odnosa se je izkazal tudi humor. Flaker (b. d.) v prispevku poudarja pomembnost humorja, ki nam dovoljuje premik naprej, dovoljeno »se je igrati«, da vidimo, kaj se je ali se bo zgodilo, ne da bi nas preveč prevzelo tisto slabo. Kovačič (2021) je v raziskavi med socialnimi delavkami v paliativnih timih ugotovila pomembne naloge: raziskovanje življenjskega sveta, vzpostavljane delovnega odnosa z vsemi udeleženi ter nudenje podpore vsem v procesu. V moji raziskavi se je izkazalo, da skoraj vse uporabljajo element definicije problema in soustvarjanje rešitev, kjer se uporablja tudi raziskovanje življenjskega sveta, raziskovalni pogovor s podporo in soustvarjanje razpletov. Pri dobri komunikaciji je vsekakor pomembno »zaupanje, spoštovanje, sodelovanje, občutek dostojanstva, avtonomija uporabnika« (Domanjko, 2014, str. 53). Avtorica hkrati poudarja, da bi morali delavci v zdravstvenih ustanovah predvsem spodbujati vključenost uporabnikov, da postavljajo vprašanja in sodelujejo pri odločitvah (Domanjko, 2014, str. 53).

V okviru soustvarjanja rešitev je raziskava pokazala, da je pomembno biti fleksibilen in iznajdljiv. Prav tako je raziskava pokazala uporabo dela na dveh ravneh, in sicer vzpostavitev odnosa ter soraziskovanje vzorcev, ki ne služijo več. Čačinovič Vogrinčič in Mešl (2019, str. 56) pišeta o delu na dveh ravneh, kjer »soraziskujemo družinsko skupino, razrešujemo konflikte in soustvarjamo zelene spremembe«, kjer se soustvarja v smeri razvidnosti in ozaveščenosti. Izkazalo se je, da socialne delavke v veliki meri uporabljajo tudi precej sodobnih konceptov, ki so nadvse pomembni za celosten pristop in uspešno delo. Raziskava je pokazala, da vse intervjuvanke uporabljajo element perspektive moči, saj se pri delu ves čas išče vire pacientovih moči. Prav tako je pomembno opolnomočiti tudi svojce, kjer je družina vir pacientove moči. Nadvse pomembna je praksa perspektive moči, kjer »pomagamo odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire za dosego cilja« (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015, str. 12). Pomembne so pohvale pri delu. Pomembna ugotovitev je tudi, da se v zapisnikih o usmerjanju otrok osredotoča na primanjkljaje in je zato pomembno izpostaviti tudi dobre plati. Raziskava je pokazala tudi uporabo drugih elementov, da odstopimo od moči, ki nam ne pripada, torej etika udeleženiosti, saj so pacienti eksperti iz izkušenj. Uporablja se tudi koncept

ravnanje v sedanjosti ter delo tu in zdaj. Dziegielewski (2013, str. 145-146) pravi, da je predvsem pomembno, da smo pri načrtovanju in razvijanju usmerjeni stran od preteklosti, v sedanjost ter prihodnost. Kot pomembna opora pri delu se je izkazala tudi uporaba jasne in razumljive komunikacije ter reflektiranje. Tudi Dhooper (2012, str. 26) poudarja pomembnost komunikacije in ene najpomembnejših spretnosti – dobrega poslušanja: reflektiranje, prevpraševanje in povzemanje, pomembno je tudi skupno zbiranje informacij v timu, »možganska nevihta« ter zmožnost pogajanja.

Pomembno je tudi, da se držimo točnosti, kar pomeni, da spoštujemo uporabnikov čas in zaupnost, ki se veže z varstvom vseh osebnih podatkov. Ena izmed najpomembnejših stvari pri delu, kot piše Dziegielewski (2013, str. 165), je, da socialni delavec oziroma delavka spoštuje in vzdržuje zaupnost med svojim delom, kar pomeni, da so lahko pridobljene informacije o pacientu deljene le v določenih okoliščinah in omejenem obsegu. Tako je pomembno, da se socialni delavci pri delu držijo etičnega kodeksa. To je zapisano v 18. členu Kodeksa, ki pravi, da morajo delavci uporabnikove osebne podatke varovati kot poklicno zaupnost in jih ne smejo zlorabiti (Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu, 2014). Uporaba elementov delovnega odnosa je učinkovita in vpliva na dobre izide obravnav, je pa res, da se elementov ne uporablja strogo po vrsti, kot se učimo na fakulteti. Vsekakor je pomemben ta prenos teorije v prakso.

Četrto raziskovalno vprašanje: *Kaj bi socialne delavke in delavci, zaposleni v zdravstveni dejavnosti, pri opravljanju svojih nalog še potrebovali?*

Pri četrtem raziskovalnem vprašanju so me zanimale potrebe socialnih delavcev, zaposlenih na področju zdravstvene dejavnosti. Pri tem so socialne delavke poudarile tudi kar nekaj podpore, ki jo imajo v okviru organizacije, saj se je izkazalo, da imajo socialne delavke na vseh treh ravneh dela tudi dovolj podpore. Mednjo sodijo: medsebojno spoštovanje v timu, redni sestanki in podpora znotraj organizacije. Pri manjšini ni na voljo intervizij ali supervizij in zato ni občutij podpore. V raziskavi, ki jo je izvedla Eržen (2012, str. 23), so socialne delavke in delavci navedli, da jim podpora pri delu predstavlja supervizija, intervizija, reflektiranje in tudi težnja po skupnih srečanjih med socialnimi delavkami. Tudi v moji raziskavi se je pri večini vključenih v raziskavo kot oblika podpore najpogosteje pojavljala intervizija, kjer pa se je izkazalo, da ne gre za pravo strokovno intervizijo, temveč laično samopoimenovano intervizijo kot pogovor med sodelavci ali pa sodelovanje v raportih in predaji dela. Le v manjšini pa so kot oblika podpore na voljo redna supervizijska srečanja. Kot oblika podpore se je izkazalo tudi dobro poznavanje zakonodaje.

Raziskava je pokazala, da se socialne delavke v največji meri srečujejo s sistemskimi težavami, kamor sodijo tudi dolge čakalne vrste pri vseh postopkih, ni možnosti napredovanj ali nagrajevanj, saj je sistem neurejen. Izkazalo se je, da je težava kdaj tudi stik z neustreznim kadrom pri delu in neodzivnost centrov za socialno delo. Ponekod na določenih območjih tudi ni možnosti podaljšanih bolnišničnih zdravljenj. Problem je povezan tudi s pomanjkanjem kadra in posledično več dela. Tudi Urek in Eržen (2014, str. 171) poleg izzivov glede zakonodaje izpostavljata, da je posledica slabih normativov premalo število socialnih delavk glede na število uporabnikov. Vse to je povezano s preobremenjenostjo, saj je raziskava pokazala tudi preobremenjenost socialnih delavk (stiske in nemoč vsem pomagati, nadomeščanja). Na sekundarni in terciarni ravni težave predstavljajo tudi neodpustljivi pacienti, saj je skoraj nemogoče najti namestitve za določene kategorije oseb (mlajši, kanila, posebna prehrana, okužbe). Posledično so ti pacienti dolgoročno v obravnavah. Srša (2023, str. 51) je v raziskavi prav tako ugotavljala, da imajo socialne delavke težavo pri nameščanju v domove, saj paciente zaradi okužb zavračajo. Tudi Eržen (2012, str. 18) ugotavlja, da se obravnave pacientov v bolnišnici pogosto skrajšajo zaradi financiranj in politike v zdravstvu, kar privede do tega, da so posamezniki vedno bolj odvisni od pomoči drugih oseb. Dziegielewski (2013, str. 40) izpostavlja tudi pomemben vidik, in sicer omejenost časa socialnega delavca v zdravstvu. Velikokrat ima socialni delavec le kratek čas za obravnavo in storitve. Tudi Srša (2023) ugotavlja, da so socialne delavke pri delu pogosto časovno omejene za reševanje problematike. V raziskavi se je za težavo izkazalo tudi pomanjkanje časa za kvalitetno obravnavo. Pri nekaterih je tudi prostorska stiska, saj vse socialne delavke nimajo svojih lastnih samostojnih pisarn in si jih delijo še s kom, prav tako se morajo nekatere »seliti« po oddelkih. Flaker (2012, str. 54) poudarja neurejen prostor socialnih delavcev (kot imajo zdravniki bolnišnice). Urejen notranji prostor namreč odraža hierarhijo in nadzor nad osebami. Kot težava se je pojavljala tudi prepozna vključitev socialnih delavk v obravnavo, premalo vključevanj na družinske sestanke in občutki izrinjenosti. Eržen (2012, str. 23) je v raziskavi ugotovila, da je stroka socialnega dela v zdravstvenem timu večinoma prepoznana, v nekaterih primerih pa se je izkazalo, da sodelovanje in prepoznavnost stroke socialnega dela ni najboljše.

Zaradi neurejene zakonodaje so neurejena tudi ostala področja: »neurejeno pripravništvo in opravljanje prakse študentov, neurejen plačni sistem in sistem napredovanja, neopredeljeni strokovni izpiti, pomanjkljiva formalna izobraževanja« (Jurček, 2019, str. 121).

Zgoraj opisane težave pri delu se v večini vežejo tudi s samimi potrebami, ki jih imajo socialne delavke v okviru dela ali izven dela. V raziskavi se je v okviru samega dela izkazalo, da bi si

veliko socialnih delavk pri svojem delu želelo imeti redna supervizijska srečanja. Pri nekaterih je sicer v fazi, da se bodo srečanja začela izvajati, spet pri drugih pa je včasih bila, vendar ni bila pravilno izvedena. Supervizija je v prvi vrsti pomoč strokovnjaku, hkrati pa tudi uporabniku, saj se z njo zagotavljajo kakovostne storitve in strokovnjaku omogoča spodbudo za učenje pri postopanju v poklicnem odnosu; omogoča oporo pri premagovanju in prenašanju obremenitev v okviru profesionalnega dela (Milošević Arnold, Bonač, Metelko in Možina, 2004, str. 3). Hkrati moč poklica pomeni tudi večjo avtonomnost, izhaja pa predvsem iz strokovnega znanja, prav tako tudi rednih supervizij (Milošević Arnold, 1998, str. 223).

Kot potrebe so se pokazale kadrovske potrebe po administratorju za birokratsko delo, hkrati pa tudi več socialnih delavk (predvsem tam, kjer ni nadomeščanj) in tudi več preostalih profilov, saj vseh primanjkuje. Za potrebe znotraj organizacije so se izkazale tudi potrebe po lastnem prostoru in boljših prostorih. Flaker (2015, str. 203) razločuje med različnimi prostori. Socialno delo v zdravstveni dejavnosti deluje v institucionalnem prostoru, ki je omejen na določeno ustanovo in mora socialni delavec spoštovati pravila, ki tam veljajo. Dobro je, da se srečuje v dovolj »intimnem« prostoru za uporabnika, npr. pisarna socialnega delavca. Socialne delavke imajo tudi potrebe po izobraževanjih in biti bolj slišane v primeru težav. V raziskavi so se za pomembne potrebe izkazale tudi potrebe zunaj organizacije, in sicer systemske potrebe, kjer je predvsem potreba po ureditvi standardov in normativov, ki niso urejeni. Eržen (2012, str. 19) navaja, da so socialne delavke v pogovorih velikokrat izpostavile »potrebo po formalni ureditvi področja, oblikovanju standardov storitev in opredelitev normativov« (Eržen, 2012, str. 19). Ena izmed nadvse pomembnih stvari, ki opredeljuje stroko, so opredeljeni standardi za natančen oris storitev, hkrati določajo tudi ceno, obseg, trajanje, čas, število ipd. (Milošević Arnold in Postrak, 2003, str. 68). Ristić Kovačič (2012) poudarja, da bo pri oblikovanju normativov potrebno upoštevati tudi razlike vsebin dela med večjimi in manjšimi zdravstvenimi ustanovami. Na sekundarni in terciarni ravni se je pojavila potreba po več domovih za upokoјence in več izvajalcih pomoči na domu ter pomoč pri teže odpustljivih pacientih, poenotениh sistemih za vse domove, možnosti celodnevniн oskrb in prehodniн oblik oskrbe. Na splošno pa imajo socialne delavke potrebo po večji dostopnosti do institucij. Kot druge systemske potrebe se je v raziskavi izkazala potreba po krajših birokratskih postopkih. Za pomembne potrebe so se izkazale tudi potrebe po večji vključenosti Fakultete za socialno delo pri večjem uvidu socialnega dela v zdravstvu. Jurček (2019, str. 121) v svoji raziskavi ugotavlja, da bi si socialne delavke želele večje vključitve Fakultete za socialno delo. Fakulteta bi morala

prispevati k »področju vzpostavitve izobraževanja, razvoj teorij, raziskav o socialnem delu v zdravstvu in tudi več povezovanja z Zdravstveno fakulteto« (Jurček, 2019, str. 121).

6 Sklepi

Z analizo raziskave sem prišla do naslednjih sklepov in ugotovitev:

- Socialne delavke lahko opravljajo svoje delo na različnih področjih dela zdravstvene dejavnosti, na primarnem, sekundarnem in terciarnem področju dela. Pri tem opravljajo vrsto del in nalog, le-te niso opredeljene in je zato skoraj nemogoče do potankosti navesti dela in naloge in jih kategorizirati v skupine ter določiti, s kakšnimi nalogami se socialne delavke pretežno ukvarjajo na določenem področju dela.
- Izkazalo se je, da vse socialne delavke opravljajo neposredno delo z uporabniki in z najrazličnejšimi populacijami, prav tako vse socialne delavke redno sodelujejo s svojci in jih vključujejo v obravnave. Na primarni ravni naključno obe socialni delavki v zdravstvenem domu opravljata pretežno delo z otroki, starši in sodelujeta z vrtci ter podajata ocene o nadaljnji vključitvi v programe. Na sekundarni in terciarni ravni, kjer so večinoma vključene vse starostne populacije (od mladostnikov do najstarejših), poteka predvsem urejanje drugih stvari, kot so domske namestitve, statusi, socialnovarstvene storitve in transferji, odpusti v domačo oskrbo, in se sodeluje temu primerno tudi z zunanjimi institucijami.
- Vse socialne delavke imajo tako kratkotrajne kot tudi dolgotrajne obravnave, kar pomeni, da je skoraj nemogoče določiti, koliko obravnav imajo socialne delavke na mesec, saj le-te trajajo različno dolgo. Različno dolgo traja določeno srečanje in tudi sama pogostost srečanj. Ocenile so, da imajo med 20 do 60 obravnav na mesec.
- Raziskava je pokazala, da skoraj vse socialne delavke, ne glede na področje dela, za začetek obravnave potrebujejo pisni zahtevek, ki je lahko v različnih oblikah (napotnica, delovni nalog), na sekundarnem področju v bolnišnici se pisnega zahtevka ne dobi. Le pri eni socialni delavki, na terciarni ravni v URI Soča, se je izkazalo, da je vsak pacient avtomatsko vključen v obravnavo.
- Pri vseh socialnih delavkah, vključenih v raziskavo, se je pokazalo, da so najpogostejše v obravnavo vključene s strani zdravnikov, svojcev ali pacientov, redkeje s strani zunanjih institucij.
- Vloga socialnih delavk in delavcev je zelo široka in široko opredeljena oziroma vsaka socialna delavka vidi svojo vlogo v mnogo različnih vidikih in pogledih. Kot najpogostejša vloga, ki jo imajo socialne delavke pri delu, se je pokazala vloga koordinatorja, mediatorja, posrednika in povezovalca. Pokazale so se tudi vloge usklajevalca pomoči, zagovorniška vloga in vloga podpornika. V okviru tega je vloga socialnega delavca tudi, biti aktiven sodelavec z vsemi znotraj in tudi izven organizacije

oziroma institucije. Znotraj organizacije socialne delavke sodelujejo z vsemi zaposlenimi, in to večinoma zelo dobro. Največ se sodeluje z zdravniki, medicinskimi sestrami, fizioterapevti, psihologi, delovnimi terapevti in pedagogi. Veliko socialnih delavk se redno vključuje na družinske sestanke, kjer se zberejo vsi člani tima, uporabnik in svojci. Nekatere socialne delavke se pri svojem delu počutijo nezaželenje ali necenjene, saj se dogaja, da socialne delavke niso redno in enakopravno vključene v obravnave, predvsem zaradi zamudnega aktiviranja in vključitve (predvsem na sekundarni in terciarni ravni). Zanimiva je tudi ugotovitev, da je pri nekaterih socialnih delavkah vodja socialne službe medicinska sestra, kar pomeni, da le-ta ne ve, kako delo socialnih delavk poteka in pri delu težko pomaga, hkrati pa to dopušča socialnim delavkam, da imajo bolj odprte roke pri delu. Prav tako socialne delavke veliko sodelujejo z zunanjimi organizacijami, s katerimi je večinoma dobro sodelovanje. Največ se sodeluje s centri za socialno delo, z najrazličnejšimi zavodi, domovi za starejše občane, zdravstvenimi in ostalimi zavarovanji ter osebno asistenco.

- Socialne delavke so navajale, da se pri delu počutijo avtonomne. Večinoma se počutijo avtonomne znotraj svojih strokovnih okvirov delovanja. Ne počutijo pa se avtonomne vedno pri samem delu na splošno. Glede na podrejenost stroke socialnega dela, ki je podrejena primarni zdravstveni stroki, se socialne delavke ne počutijo vedno enakopravno vključene v proces dela in tudi druge stroke včasih posegajo v socialno delo. Socialne delavke večinoma kljub temu občutijo avtonomijo, na način, da imajo proste roke pri delu, so enakopraven član tima in same pripravljajo načrte ali pa so avtonomne, ker vodja ni socialna delavka. Vlada tudi mišljenje nekaterih, da morajo socialne delavke same vzpostaviti avtonomijo in spoštovanje svoje stroke.
- Skoraj vse socialne delavke imajo delo razdeljeno po oddelkih, kjer poteka predaja dela v primeru odsotnosti, z izjemo socialnih delavk na primarni ravni, ki sta edini zaposleni socialni delavki. Pri sami organizaciji dela je raziskava pokazala, da vse socialne delavke vsaj na nek način beležijo svoje delo. Vse delo ročno zapisujejo oziroma beležijo. Večina shranjuje zapise in dokumente v posebne spise ali mape. Veliko jih v nadaljevanju beleži obravnave tudi računalniško, kjer pa jih le nekaj vidi zapise drugih sodelavcev. Nekatere uporabljajo za beleženje posebne računalniške programe. Vse socialne delavke so mnenja, da je zapisovanje pomembno za kvalitetno opravljeno delo, saj omogoča sledljivost dela in vpogled vanj.
- Kot odraz avtonomnosti lahko vidimo tudi samo zapisovanje dela oziroma koliko so dejanski zapisi socialnih delavk vključeni v odpustnice na sekundarni in terciarni ravni.

V odpustnicah je namreč redko vključen dejanski zapis socialnih delavk o poteku dela z njenimi besedami, je pa sicer pri nekaterih zapisan vsaj stavek ali dva, da je bila socialna delavka vključena pri obravnavi, kar je napredek, če primerjamo preostale.

- Izkazalo se je, da vse socialne delavke na področju zdravstvene dejavnosti uporabljajo metodo dela s posameznikom in skupino, največ z družino. Nekatere tudi delo s skupnostjo in osebno načrtovanje. Prav tako vse socialne delavke uporabljajo elemente delovnega odnosa, in sicer vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika ter element definicije problema in soustvarjanje rešitev. Pri tem je v veliko pomoč, če so socialne delavke fleksibilne in iznajdljive. Uporablja se tudi veliko dopolnilnih elementov. Vse uporabljajo element perspektive moči. Uporablja pa se tudi element, kjer odstopimo od moči, ki nam ne pripada, torej etika udeležенosti, ravnanje v sedanjosti, spoštovanje pacientovega časa, reflektiranje in zaupnost (podatkov).
- Raziskava je pokazala, da imajo socialne delavke na vseh treh ravneh dela dovolj podpore pri delu v obliki medsebojnega spoštovanja v timu, rednih sestankov in intervizij, ki sicer pri večini niso pravilno strokovno izvedene. Kot težave pri delu je raziskava pokazala sistemske težave, kjer so dolge čakalne vrste, pa tudi neodzivnost institucij in otežen dostop do njih. Socialne delavke nimajo napredovanj in nagrajevanj. Problemi so povezani tudi s premajhnim številom kadra in preobremenjenostjo pri delu. Na sekundarni in terciarni ravni velik problem predstavljajo neodpušljivi pacienti in nemogoča najdba ustreznih namestitev zanje. Pogosto je tudi premalo časa za kvalitetne obravnave, težava so tudi prepozne vključitve v obravnave in prostorske stiske.
- Raziskava je pokazala potrebe po rednih supervizijskih srečanjih, ki jih večina socialnih delavk nima na voljo. Potrebe so povezane tudi s premalo kadra, predvsem potrebe po administratorju, ki bi delo zapisoval in urejal, ter več socialnih delavk. Socialne delavke imajo tudi potrebe po svojem lastnem prostoru za delo in več izobraževanj. Potrebe so povezane tudi s sistemom, in sicer za ureditev standardov in normativov, več domov za starejše, več izvajalcev pomoči na domu in poenotenih sistemih. Potreba je tudi po večji vključitvi Fakultete za socialno delo na področju socialnega dela v zdravstvu.
- V raziskavi sem ugotovila razlike pri sami rabi terminologije in povezovanje pomembnosti le-te pri socialnih delavkah. Socialne delavke namreč pripisujejo različno pomembnost uporabi terminov pacient ali uporabnik. Menim, da se že tukaj vidi nekoliko podrejenost stroke socialnega dela v okviru zdravstvene dejavnosti, saj je ena socialna delavka navedla, da se ji zdi logično, da se tukaj paciente naslavlja tako, saj smo na področju zdravstva.

7 Predlogi

- Predlagam, da bi bile socialne delavke na področju dela v zdravstveni dejavnosti vključene v obravnave avtomatsko za vse uporabnike in da bi bile povsod stalne članice timov. Pri tem bi tudi same ocenile, ali uporabniki potrebujejo njihove storitve ali ne. Menim, da bi bila to dobra in učinkovita praksa, saj se sedaj nemalokrat zgodi, da so socialne delavke »pozabljene« pri vključitvi v samo socialno-delovno obravnavo, na družinske sestanke ali pa so v obravnavo vključene prepozno. Pri tem se porazgubi in zamudi pomemben čas, v katerem bi lahko socialne delavke opravile kvalitetne storitve in dolgoročno pozitivno vplivale na uporabnike ter posledično svojce, ki se pogosto vključujejo v samo obravnavo.
- Glede na to, da imajo vse socialne delavke, zaposlene na različnih področjih dela zdravstvene dejavnosti, tako kratkotrajne kot tudi dolgotrajne obravnave, je skoraj nemogoče določiti, koliko obravnav imajo v določenem obdobju, npr. na mesec. Predlagala bi določitev standardov in normativov, koliko kratkotrajnih in koliko dolgotrajnih obravnav imajo lahko socialne delavke na primer v enem mesecu, saj je velika razlika, ali je nekdo v obravnavi le pol ure in se sreča socialna delavka z njim le enkrat ali če je v obravnavi več ur in se srečuje socialna delavka z njim kontinuirano, več mesecev ali celo let.
- Glede na to, da vse socialne delavke ocenjujejo pomen zapisovanja za kvalitetno opravljeno delo, bi predlagala enotno zapisovanje za vse socialne delavke in delavce na področju zdravstvene dejavnosti, tako enotne mape za fizično shranjevanje kot tudi enoten računalniški program. Pri tem bi predlagala, da bi bilo nujno potrebno tudi, da so dejanski zapisi obravnave socialnih delavk na sekundarni in terciarni ravni vključeni v odpustnice, saj trenutno dejanski zapisi poteka obravnave večinoma niso vključeni. S tem bi se povečala tudi avtonomija stroke socialnega dela v zdravstveni dejavnosti.
- Predlagala bi redna supervizijska srečanja kot obvezen del pri socialnih delavkah in delavcih, zaposlenih na področju zdravstvene dejavnosti. Prav tako bi pri vseh predlagala redna intervizijska srečanja, ki bi bila teoretično pravilno izvedena, saj sedaj potekajo samopoimenovane laične intervizije. Na ta način bi se gradila tudi večja strokovna samozavest pri delu in posledično občutek avtonomije.
- Predlagala bi, da bi morala biti vodja socialnih delavk na področju zdravstvene dejavnosti vedno socialna delavka in ne vodja kakšne druge stroke. Kljub temu da se je v raziskavi izkazalo, da se zdi nekaterim socialnim delavkam to koristno, saj imajo zaradi vodstva, ki je nepovezano s stroko socialnega dela, bolj odprte roke, menim, da

lahko le socialna delavka strokovno vodi in usmerja dela na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti, ga ustrezno zastopa in predstavlja.

- Na sekundarni in terciarni ravni bi predlagala posebno skrb in sistemske spremembe v povezavi med zdravstvenim in socialnovarstvenim sistemom, saj se socialne delavke pogosto soočajo z obremenjujočimi primeri neodpušljivih pacientov (posebne prehrane, kanila, okužbe in mlajši), za katere pogosto ni ustreznih nastanitvenih možnosti. Vse rešitve se prepuščajo socialnim delavkam, da bodo problem rešile. Upamo, da bo to problematiko vsaj delno razrešil tudi Zakon o dolgotrajni oskrbi.
- Predlagala bi še več raziskav na to temo. Predvsem bi bilo potrebno podrobneje raziskati še več organizacij na primarni, sekundarni in terciarni ravni in narediti še podrobnejši opis del in nalog, saj so socialne delavke aktivirane za marsikaj, tudi za to, kar ni njihovo delo. V raziskavi sta obe socialni delavki na primarni ravni naključno opravljali delo v zdravstvenem domu s predšolskimi otroki, dobro bi bilo vključiti socialne delavke, ki opravljajo delo še na drugih področjih primarne ravni. Morda bi bilo zanimivo v raziskavo vključiti tudi socialnega delavca moškega spola in preveriti, ali se pojavljajo kakšne razlike med spoloma pri opravljanju samega dela in dojemanja socialnega dela v zdravstvu. V raziskavo bi bilo dobro vključiti tudi kakšno socialno delavko, ki je z delom v zdravstveni dejavnosti šele pričela, saj so v moji raziskavi sodelovale večinoma socialne delavke z izkušnjami, ki to delo opravljajo vrsto let.
- Predlagala bi večjo vključenost Fakultete za socialno delo na področju zdravstvene dejavnosti. Sama pred opravljanjem študentskega dela na Onkološkem inštitutu nisem vedela o socialnem delu v zdravstveni dejavnosti popolnoma nič. V vseh petih letnikih študentje opravljamo vsakoletne prakse, v okviru katere do sedaj še ni bilo razpisane prakse na področju socialnega dela v zdravstveni dejavnosti. Menim, da bi Fakulteta za socialno delo lahko v veliki meri vplivala pri samem izobraževanju ter zmanjševanju izrinjenosti socialnega dela v zdravstvu. Predlagala bi vzpostavitev predmeta socialno delo v zdravstveni dejavnosti ter razpis učnih baz tudi na tem področju.

8 Uporabljena literatura

Allen, K. M., & Spitzer, W. J. (2016). *Social work practice in healthcare: Advanced approaches and emerging trends*. California: SAGE Publications. Pridobljeno 23. 2. 2025 s https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=bFdvCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=social+work+in+healthcare&ots=YrEKNg9M2F&sig=hysiUclDrVGmWUC9_SeH0siNp7c&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20work%20in%20healthcare&f=false

Bartley, M., Ferrie, J., & Montgomery, S. M. (2006). Health and labour market disadvantage: unemployment, nonemployment, and job security. V M. Marmot, & R. G. Wilkinson (ur.), *Social determinants of health*. New York: Oxford University Press.

Blane, D. (2006). The life course, the social gradient, and health. V M. Marmot, & R. G. Wilkinson (ur.), *Social determinants of health*. New York: Oxford University Press.

Brunner, E., & Marmot, M. (2006). Social organization, stress, and health. V M. Marmot, & R. G. Wilkinson (ur.), *Social determinants of health*. New York: Oxford University Press.

Čaćinovič Vogrinčič, G., Milošević Arnold, V., Poštrak, M., Stefanoski, P., & Urek, M. (2008). *Zapisovani socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Čaćinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2015). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Čaćinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Dhooper, S. S. (2012). *Social work in health care: Its past and future*. Los Angeles: SAGE Publications.

Domanjko, B. (2014). Vidiki uporabnikov zdravstvenega varstva – sociološki pogled. V M. Pahor (ur.), *Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih* (str. 42–58). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Dziegielewska, S. F. (2013). *The changing face of health care social work: Opportunities and Challenges for Professional Practice*. New York: Springer.

Eržen, I., & Stevanovič, J. (2002). *Kakovost delovnega življenja socialnih delavk zaposlenih v zdravstvu* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

- Eržen, I. (2008). Diskriminacija socialnih delavcev. *Socialno delo*, 47 (3/6), 347-355.
- Eržen, I. (2012). Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51 (1/3), 15-26, 205, 211.
- Flaker, V. (2003). *Oris metod socialnega dela: Uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (2012). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Flaker, V. (2012). Prostor in socialno delo. *Teorija in praksa*, 49 (1), 53–70. Pridobljeno 21. 2. 2025 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-1T9XZVKT/9a5e9dc8-ecf8-443a-a6ca-8636bdf67d04/PDF>
- Flaker, V. (2015). *Prispevki k taksonomiji socialnega dela in varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (b. d.). Znanost za delo: Hvalnica manjši stroki. Pridobljeno 5. 5. 2025 s https://www.fsd.uni-lj.si/mma/znanost_za_delo_07/2012032111074124/
- Jeleč, D. (2008). Izgorevanje socialnih delavcev, zaposlenih v zdravstvu. *Socialno delo*, 47 (3/6), 341–346.
- Jug Došler, A., Mivšek, A. P., Petročnik, P., & Zakšek, T. (2015). Subjektivne teorije in stališča kot kazalnika procesne ravni kakovosti v zdravstvu in socialnem delu. *Socialno delo*, 54 (6), 329–339.
- Jurček, A. (2016). *Socialno delo v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Jurček, A. (2019). Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. *Socialno delo*, 58 (2), 113–124.
- Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2014). Ur. l. RS, 50/14. Pridobljeno 10. 5. 2025 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=DRUG4023>
- Kotnik Grčar, T. (2012). Vloga socialne delavke pri zdravljenju s transplantacijo srca. *Socialno delo*, 51 (1/3), 153–158.
- Kovačič, S. (2021). *Vloga socialnih delavk in delavcev v paliativnih timih v bolnišnicah* (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2006). *Social determinants of health*: second edition. New York: Oxford University Press.
- McCoyd, J. L. M., & Schwaber Kerson, T. (2016). *Social work in health settings practice in context*. New York: Routledge.
- Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2016/17). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2: Kvalitativne raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mikuš Kos, A. (1996). Prostovoljno delo v bolnišnicah in socialnih zavodih. *Obzornik zdravstvene nege*, 30 (3/4), 89–96.
- Mikuš Kos, A. (1997). *Prostovoljno delo pri varovanju zdravja in v zdravstvu*. Ljubljana: Združenje Slovenska fundacija.
- Milošević Arnold, V., & Postrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
- Milošević, V. (1989). *Socialno delo*. Ljubljana: Samozaložba.
- Milošević Arnold, V. (1998). Nekatere značilnosti socialnega dela v Sloveniji (s poudarkom na javnem sektorju). *Socialno delo*, 37 (3/5), 313–224.
- Milošević Arnold, V., Vodeb Bonač, M., Erzar Metelko, D., & Možina, M. (1999). *Supervizija – znanje za ravnanje*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Muhič, S. (2012). Socialno delo na Dispanzerju za pedopsihiatrijo v Zdravstvenem domu Maribor. *Socialno delo*, 51 (1/3), 159–164.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (b. d.). Pridobljeno 5. 5. 2025 s <https://nijz.si/>
- National Association of Social Workers (NASW). (b.d.). *Code of Ethics*. Pridobljeno 18. 5. 2025 s <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- Organiziranost javnega zdravstva. (b. d.). Pridobljeno 9. 5. 2025 s <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/organiziranost-zdravstvenega-varstva/>
- Pahor, M. (2014). Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih. V M. Pahor (ur.), *Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih* (str. 13–40). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

- Pogačnik, M. (1984). Socialno delo v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 18 (6), 379–409.
- Razširjeni strokovni kolegij za področje socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (2021). Pridobljeno 10. 5 2025 s <https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/rsk-za-podrocje-socialnega-dela-v-zdravstveni-dejavnosti/>
- Redmond, B. (2003). *Reflection in action*. Burlington: Ashgate publishing company.
- Ristić Kovačič, S. (2012). Bolnišnično socialno delo na Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo. *Socialno delo*, 51 (1/3), 135–142, 209, 215.
- Sekcija socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti. (b. d.). Pridobljeno 23. 2. 2025 s <https://www.szslo.si/sekcija-soc-delavcev-v-zdravstvu>
- Srša, P. (2023). *Pogled zaposlenih v zdravstvu na socialno delo v zdravstveni dejavnosti* (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Stevanovič, J., Pirnat, B., & Ronchi, K. (2012). Socialno delo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča. *Socialno delo*, 51 (1/3), 165–170.
- Stritar, A. (2016). *Vloga socialnih delavcev v zdravstvu* (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Šimec, J. (2016). "Vsi smo preobremenjeni, a zdaj pa še to". *Socialno delo*, 55 (1/2), 27–37.
- Škerjanc, J. (2010). *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Štern, B. (2007). Javno zdravje in javno zdravstvo. *Zdravniški vestnik*, 76 (5), 317–322.
- Štraus, M. (2017). *Poenotenje nabora storitev za socialno delo v zdravstveni dejavnosti* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Ule, M. (2012). Družbeni vidiki zdravja in medicine. *Socialno delo*, 51 (1/3), 5–14, 205, 211.
- Urek, M. (2012). Zdravje med neenakostmi, socialnim delom in participacijo. *Socialno delo*, 51 (1/3), 1–4.
- Urek, M., & Eržen, I. (2014). Socialno delo. V M. Pahor (ur.), *Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih* (str. 162–177). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Wadsworth, M., & Butterworth, S. (2006). Early life. V M. Marmot, & R. G. Wilkinson (ur.), *Social determinants of health*. New York: Oxford University Press.

Vavpotič, S. (2017). *Kompetence socialnih delavcev in delavk v zdravstvu in šolstvu* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

Videmšek, P. (2004). Individualni načrt kot metoda dela. *Socialno delo*, 43 (5/6), 283–285.

World health organization (WHO) (b. d.). *About WHO*. Pridobljeno 23. 2. 2025 s <https://www.who.int/about/governance/constitution>

World health organization. (WHO) (b. d.). *Social determinants of health*. Pridobljeno 10. 2. 2025 s https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (2008). Ur. l. RS, 15/08. Pridobljeno 30. 4. 2025 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

Zakon o socialnem varstvu – uradno prečiščeno besedilo (ZSV) (2007). Ur. l. RS, 3/07. Pridobljeno 20. 4. 2025 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO869>

Zakon o zdravstveni dejavnosti – uradno prečiščeno besedilo (ZZDej) (2008). Ur. l. RS, 15/08. Pridobljeno 17. 2. 2025 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO214>

9 Priloge

9.1 Vprašalnik za intervju

Spol:

Starost:

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji:

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti:

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji):

1. Kako se začne obravnava uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?
2. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?
3. Koliko obravnav približno imate v enem mesecu? (trajanje obravnave)
4. Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?
5. Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?
6. Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?
7. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?
8. Kako je z organizacijo dela (beleženje/zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?
9. Katere metode socialnega dela in elemente delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?
10. Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?
11. Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?

9.2 Intervjuji z določenimi enotami kodiranja

TRANSKRIPCIJA INTERVJUJEV

A) Intervju A

Spol: /Ženski/(A1)

Starost: /40 let/(A2)

Vrsta organizacije: /Zdravstveni dom/(A3)

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji: Le jaz, torej /ena socialna delavka/(A4).

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti: Sedaj /sem tri leta v razvojni ambulanti centra za celostno zgodnjo obravnavo/(A5) zdravstvenega doma.

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji): Pred tem sem delala /na centru za duševno zdravje kakšna tri leta/(A6), nekaj časa sem bila v Zavodu Slednik, delala sem tudi v razvojni ambulanti v drugem kraju. /Večinoma pa že od nekdanj delam z otroki in mladostniki/(A7).

1. Kako se začne obravnavati uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?

/Razvojna ambulanta tako ali tako obravnava otroke, ki so že ob rojstvu nekako rizični/(A8) ali se že ob rojstvu izkaže, da bo otrok potreben posebne obravnave. /Z vključenim centrom za celostno zgodnjo obravnavo pa pridejo tudi tisti otroci, ki ob rojstvu ne izkazujejo nobenih posebnosti/(A9), /ostale napoti večinoma vrtec (vzgojiteljice)/(A10), lahko /tudi osebni zdravnik ali drugi strokovni delavec/(A11), ki opazi odstopanja in težave na določenih področjih, večinoma jih imamo pa iz vrtca. Z /namenom urejanja ne le terapevtske, ambulantne obravnave/(A12), temveč tudi /z namenom urejanja dodatne strokovne pomoči v vrtcu/(A13). Starši dobijo obvestilo o funkcioniranju otroka, s tem gredo k osebni zdravniku, pediatru, /starši uredijo napotnico za razvojno ambulanto in pridejo k nam/(A14). /Se zgodi tudi, da aktivirajo sami starši/(A15), sicer redkeje, ampak se tudi zgodi.

/Obravnava se začne, ko dobim delovni nalog/(A16), če lahko in če sem v hiši /me zdravnica včasih tudi pokliče da pridem k njej, ko je otrok na pregledu v ambulanti/(A17), če me ni pa izpiše delovni nalog in /imava nato timski sestanek, kjer mi pove osnovne informacije o otroku, kaj bi se bilo potrebno urediti in kje ima težave/(A18). Nato pa /jaz posebej pokličem starše in se z njimi dogovorim za sestanek/(A19) /ali pa jim /zdravnica da mojo številko in me pokličejo starši sami/(A20). Ostalo pa je tudi zapisano potem v sistemu.

2. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo-pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?

/Socialni delavec je delavec za vse/(A21). Načeloma je socialni delavec znotraj tima /povezovalni člen med starši in strokovnimi delavci: vrtec, zunanjimi institucijami/(A22). Postopek je takšen, da ko pride otrok k nam na obravnavo, ga razvojna pediatrinja napoti k psihologu, socialnemu delavcu, specialnemu pedagogu. Moje delo je, da /pridobim od staršev socialno anamnezo/(A23), /poročila vrtcev o tem kako otrok tam funkcionira/(A24), tudi /terensko delo- kjer opazujem otroka v vrtcu/(A25), /obisk v domačem okolju, ti obiski so napovedani/(A26), vendar je nekako umetna situacija, saj vedo da sem tam, pokažejo pa se delčki družinske dinamike. /Prvi pogovor pri meni, tudi sestanki, zapisniki na podlagi katerih se potem ureja dodatna strokovna pomoč/(A27). /Vedno več

je za urejati tudi socialnih zadev zaradi stisk, saj ko družina pride se vodi celotna družina, ne le otrok/(A28): /pomoč pri urejanju papirjev, socialnih pravic, transferjev/(A29). Potrebno je /delati s starši, da dobijo uvid v to, da ima otrok zares težave/(A30). Starostni /razpon vključenih otrok je vse od rojstva, torej lahko tudi nekaj mesecev in do 6. leta starosti/(A31), torej do začetka šole. /Opazujem družinsko dinamiko/(A32), opazujemo otroka v vrtcu, /doma, je vključeno svetovanje glede pristopa k otroku/(A33), /tudi družinsko svetovanje med partnerjema/(A34), ker so situacije zelo različne. /Socialni delavec poda nek splošni vidik funkcioniranja otroka/(A35), o tem kakšni so pri meni starši z otrokom, kako je otrok v vrtcu, kako je doma. /Vsak strokovni delavec poda mnenje o funkcioniranju otroka in imamo morda socialni delavci prednost, ker imamo res to terensko delo/(A36), /gremo v vrtce, na dom in vidimo širšo situacijo med tem, ko drugi strokovnjaki svetujejo bolj ambulantno/(A37). Pri delu /podamo pomemben vidik k celotni obravnavi, vendar diagnosticiramo ne, damo neko socialno diagnozo/(A38). /Prvi razgovor s starši in otrokom opravi večinoma v pisarni/(A39) ali ko je potrebno urediti kakšne papirje, /sicer pa imam veliko terenskega dela (vrtci, na domu družin)/(A40).

Centri za celostno zgodnjo obravnavo so bili formirani z razlogom, da se otrokom v predšolskem obdobju zagotovi čim več podpore na šibkih področjih, mi trenutno funkcioniranje le opazujemo in se ukvarjamo pretežno s tem, bolj svetujemo staršem na podlagi strokovnih mnenj, ocene funkcioniranja, opredelitve kognitivnega razvoja, mnenje vrtca, /dodamo tudi sami mnenje ali je otrok za šolo z nižjim standardom ali za postopek usmerjanja, da se mu po šoli zagotovi dodatna strokovna pomoč tako da tudi to še speljemo/(A41). Sicer pa je bistvo, da se otrokom zagotovi čim več pomoči v predšolskem obdobju.

3. Koliko obravnav približno imate v enem mesecu?

/To je res zelo težko reči, ker razvojna ambulanta še vedno dela na pavšalu, dela se na tem, da se bodo storitve normirale/(A42), točkovale in tudi bolj dodelale, ker kot socialna delavka /imam na voljo nekaj storitev in moram vse obravnave nekako razporediti ali je to: posvet, timski sestanke znotraj zdravstvenega doma ali zunaj zdravstvenega doma, teren, daljši posvet, krajši posvet/(A43). In /en posvet res lahko traja 15 minut, en traja eno uro, obravnava s starši tudi različno, lahko je dve uri, če grem na teren v vrtec ali na dom je to približno dve uri/(A44). Bi rekla, da /na dan imam približno kakšnih 10 otrok, brez tega da bi štela zraven še to, ko me ustavijo na hodnikih in podobno/(A45). Sedaj, ko smo na pavšalu /si v računalnik ne vnašam vseh storitev, ker je to izguba časa, zapišem si sicer kaj na kratko kaj sem se pogovarjala, kaj smo se dogovorili, kaj se bo urejalo/(A46), je pa /sigurno še 20 takšnih na dan, ki so »sproti«, ko me ustavijo na hodniku in vprašajo kaj je s tem in s tem in povem, pa je lahko to samo 10 minut, ampak tudi to gre čas/(A47). Na čase /je delo kar hektično in zelo razgibano delo, pokrivamo tudi Ribnico, Sodražico, Litijo, ne le del Ljubljane, ker se starši sami odločajo kam bodo šli, ker ni krajevne pristojnosti/(A48) in če imajo tukaj pediatra jih pediater kar sem pošlje po navadi.

Trajanje obravnave je zelo težko določiti, včasih tudi rabiš da izbrskaš kakšen pravilnik, da pomagaš in daš kakšno informacijo naprej včasih vzame lahko eno uro. /Večinoma pa so otroci pri nas res v obravnavi več let oziroma do 6. ali 7. leta, če imajo odloženo šolanje/(A49), včasih pokličejo starši tudi v času šolanja za kakšno informacijo/posvet. V razvojni ambulanti se s 6. letom navadno nehajo voditi, razen če ni res kakšne kronične bolezni.

4. Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?

Jaz /sem deklica za vse/(A50). Plus socialnega delavca bi rekla, da je to, da si lahko privoščimo res /bolj sproščen odnos s starši in strokovnimi delavci, je drugačen in bolj osebni odnos/(A51), ker le vstopamo v njihovo domačo

okolje. Bi rekla, da /si lahko mogoče malo več privoščimo v tem odnosu kot morda kateri drugi strokovni delavec, ki morajo dati bolj diplomatske odgovore/(A52). Včasih, če vidim da kaj ne gre, je treba povedati kaj malo bolj direktno in to je res plus tega odnosa. Moja vloga je, da /sem povezovalni člen med vsemi vpletenimi/(A53), /sem podpora/(A54), /tudi koordinator, saj prevzemam neko vlogo/odgovornost za komunikacijo z zunanjimi institucijami, za organizacijo sestankov/(A55). Da /se vse spelje, da se zapišejo zapisniki, da informacije krožijo kot morajo/(A56). Vloga je zelo široka.

5. Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?

Znotraj zdravstvenega doma /v razvojni ambulantni so zaposleni psihologinja, logopedinja, specialna pedagoginja, imamo tri fizioterapevte, dve delovni terapevтки in potem je odvisno kam oz. h komu je otrok napoten s tistim sodelujem/(A57). /Izmenjava informacij poteka dobro, tudi odvisno od tega kako se mudi, imamo timske sestanke, včasih tudi po telefonu, ko kdo potrebuje informacijo o določenem pacientu/(A58), informacije dobro krožijo, se dogovarjamo o tem kaj bi bilo najbolje za otroka v določeni situaciji. /Znotraj našega tima komunikacija teče dobro in uspešno, strinjamo se ne vedno, kar je sicer za celotno situacijo dobro, ker vsak vidi nek svoj vidik družine/otroka in tega kako funkcionira in vsak da dodano vrednost/(A59), na koncu pa /se moramo dogovoriti glede nekega sklepa in o tem kaj bo naslednji korak, kjer je v ospredju otrok/(A60). Na koncu se vsekakor dogovorimo za tisto, kar je v največjo korist otroka in celotne družine.

6. Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?

Veliko /sodelujemo s centri za socialno delo/(A61). /Največ sodelovanja je vsekakor z vrtci/(A62). /zavodi za gluhe in naglušne/(A63), IRIS, /zveza prijateljev mladine, Sonček, in vsa neprofitna društva/(A64). Predvsem ker so tudi druge stiske, težave, ki jih ima družina in jih je potrebno skupaj v vsem tem procesu zagotavljanja dodatne pomoči pomagati družini, da se te težave rešijo. Tako, da /družini res poskušamo celostno pomagati na različne načine, tudi predvsem glede kakšnih finančnih stisk in težav/(A65). Z vsemi /zunanjimi organizacijami sodelujemo dobro, saj je naš skupen cilj zagotoviti otroku res tisto celostno pomoč in podporo/(A66), ki jo potrebuje in vse si zavedamo, da /brez celostnega sodelovanja ne gre, tako, da sodelujemo res dobro/(A67).

7. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

Ja, jaz bi rekla, da imam srečo glede tega, /sem seveda del tima, vendar za svoje področje bi rekla da sem popolnoma avtonomna/(A68), seveda /moram voditi odgovarjati za svoje strokovno delo, torej da lahko zagovarjam vse kar sem naredila, zakaj sem tako naredila in da vem da sem naredila maksimum po pravilnikih/(A69) (včasih narediš tudi kakšen ovinek do česa), ampak da zase veš, da si naredil svoje strokovno delo kot je bilo treba. Srečo imam, da /imam vodjo, ki mi zaupa kar se tiče strokovnega dela, se ne zapiči v vsako malenkost, in če jaz rečem da je urejeno, mi pri tem tudi zaupa/(A70) in ne sprašuje. V tem poklicu seveda /moram imeti strokovno samozavest, sicer te »pohodijo«, ker so različni profili, treba je postaviti nivo že v začetku/(A71). Zame so res vsi isti, ali je zdravnica, ali medicinska sestra ali psihologinja, vsaka zelo pomaga pri delu in skupaj doprinesemo k celostni obravnavi za svoje področje. Tu je /res pomembno, da imamo podporo vodstva in da znamo zagovarjati svoje strokovno delo/(A72). Imamo res super tim. Jaz /imam pri delu res odprte roke, ne rabim povedati kdaj bom kam šla, ne rabim delati plana za vnaprej, važno je na koncu da je vse strokovno urejeno/(A73).

8. Kako je z organizacijo dela (beleženje, zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?

Velik plus je, ker /si organiziram delo sama/(A74). /Sem odgovorna svoji vodji zdravnici, torej razvojni pediatrinji, z njo skomuniciram v samem začetku/(A75), ona poda tudi neko socialno anamnezo, mi izroči delovni nalog, ostalo pa /si organiziram sama: kdaj bom starše povabila na razgovor, kdaj bom odšla v vrtec, vsak dan se lahko sproti spreminja, kakšne dva, tri razgovore imam vnaprej planirane, ostalo pa se nekako sproti organiziram/(A76). /Težko si za vsak dan vse organiziram, za vsako uro, malo je kaotično na momente/(A77), vendar mi takšen način dela odgovarja. /Storitve se beležijo, vsak strokovni delavec ima svoje mape/(A78). Za /vsak pogovor si na roke zapišem na kratko oporne točke, sem si nekako sama formulirala obrazec/(A79), da si zapisujem pogovor na kratko, tega pa nujno /nebi rabila pisati, kot mora na primer zdravnica, zapišem si bolj zase, da si zapomnim/(A80). Razen, če bi me res kakšna institucija npr. center za socialno delo prosil za kakšno mnenje. /Na koncu obravnave je namen da se zapiše zapisnik multidisciplinarnega tima, kjer je mnenje zdravnice in mnenje vseh strokovnih delavcev, ki otroka obravnavajo in se tudi ta zapis da v mapo/(A81) (načrt za naprej, kaj se je delalo in kaj se bo še delalo). /Storitve zapišemo v program Iris/(A82). Tudi /zapisnik se da v mapo, se vsi udeleženi podpišejo, vsak dobi en izvod (tudi starši, vrtec)/(A83). Smo sicer želeli, da bi imeli eno skupno mapo, kamor bi vsak strokovni delavec vlagal svoj del, vendar trenutno ne gre zaradi prostorske stiske, tako, da /ima vsak strokovni delavec svojo mapo, smo si pa uredili, da imamo skupno mapo, kjer lahko vsak naloži svoj del in lahko vsak vidi kaj je kdo naredil/(A84).

Se mi zdi, da je /vsa ta organizacija, zapisovanje, ki sicer vzame veliko časa, zelo pomembno za kvalitetno opravljanje dela/(A85). Ob takšni masi otrok in /informacij si res vsega ne morem zapomniti, zapomnim si na primer ime in to, da sem bila s kom v stiku, kaj točno pa sem s kom govorila pa mora vedno preveriti in pogledati/(A86). Seveda se mi zdi to res zelo pomembno, da lahko dobro in kvalitetno opravljam svoje delo in delovne naloge. Tudi dobro je, ker si /vsak dela svoje zapiske in nekaj je meni pomembno, specialni pedagoginji nekaj drugega in včasih dobiš kakšne druge informacije od drugih, ki jih sam ne dobiš in obratno/(A87). Je pa res, da /gre veliko časa za zapisovanje/(A88). /Se pogovarjamo, da bi imeli administratorja, ker je res veliko administrativnega dela/(A89). Imamo na voljo dve medicinski sestri, ki sta na razpolago vsem strokovnim delavkam, vendar največ delata za zdravnico, pa tudi za koga drugega kaj naročata, za socialno delavko pa je problem ravno v tem, ker si sami organiziramo delo, ker vedno pride kaj vmes in predno bi komu razložila kaj zapisati, nekako hitreje naredim trenutno to sama. V tem se še malo lovimo, vsaka razvojna ambulanta dela malo po svoje.

9. Katere metode socialnega dela in elemente delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?

/Uporabljam pogovore s posameznikom/(A90). /Uporabljam pogovore z družino/(A91), /veliko je skupinskega socialnega dela (timi, sestanki)/(A92), kjer situacijo konstruktivno vodimo, umirjamo, saj je na sestankih veliko različni profilov. Uporabljam tudi /metodo opazovanja, v domačem okolju, v vrtcu/(A93) (opazujem kakšno uro, dve, tudi tri, navadno v vrtcu rabijo nekaj časa v vrtcu, da pozabijo, da sem tam, zato sem tam kar nekaj časa, tudi na dom je potrebnega nekaj časa). /Vzpostavim seveda najprej delovni odnos, tisti prvi stik je vsekakor zelo pomemben, starši so veliko bolj dostopni, ko dobijo občutek, da nam je mar za njihovega otroka/(A94), da /se jim posvetimo, tako da je res važno, da vzpostavimo zaupanje/(A95). Prvi stik je res zelo pomemben in ni nujno, da je prvi stik oziroma pogovor res osredotočen na probleme, na tisto kje so otrokove pomanjkljivosti, šibkosti se mi zdi /za prvi pogovor res pomembneje vzpostaviti zaupanje, varen in odprt prostor, da se pogovarjamo o vsakodnevnih stvareh, da se sprostijo/(A96). O vseh stvareh se seveda sproti dogovarjamo in se pokličemo. Veliko

/se trudim uporabljati perspektivo moči/(A97), težava je ker se pri zapisnikih izpostavlja le šibkejša področja. Jaz staršem /vedno povem, da je potrebno zapisati primanjkljaje, da utemeljimo zakaj je potrebna dodatna strokovna pomoč v vrtcu, tako da zapisani so večinoma res primanjkljaji, vendar trudimo pa se usmerjati na dobro, pozitivno in na cilje/(A98). Na tisto kar je mogoče in rešljivo, torej /skupaj naredimo načrt tega kaj je problem in kakšna je pot do rešitve/(A99).

10. Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?

Težav je kar nekaj. /Tale poletni čas leta je najbolj zahteven, ker je dodatna strokovna pomoč financirana s strani občin in vrtec ima določen rok, da sporoči koliko ur dodatne strokovne pomoči po potrebi v naslednjem šolskem letu financirati/(A100) in mi /moramo do tega roka vse pripraviti zapisnike, preglede, mnenja, vse urediti, kar pa zaradi pomanjkanja kadra ne zmoremo/(A101). Potem so /pritiski iz vseh strani, starši so v stiski, ker bi radi zagotovili pomoč, problem je ker so tudi čakalne dobe za obravnavo, ne pridejo takoj na vrsto preden se izvede vsa diagnostika/(A102). /Če bi nas bilo več, bi lahko te stvari potekale hitreje/(A103), sicer stvari bomo še uredili, vendar /nimamo veliko časa za poglobljeno spremljanje družine, se zadeve uredijo površinsko, da lahko imajo otroci potem septembra pomoč/(A104) v vrtcu. /Timsko delo je v teh časih nekoliko okrnjeno, ker enostavno ne uspemo opraviti vsega v tako kratkem času/(A105), otrok pa je vedno več za obravnavo. Bi rekla, da /so včasih obravnave tudi za kakšne banalne stvari, da vrtci včasih prehitro reagirajo, ko morda pomoč še ni tako potrebna, namesto da bi sami poskusili v vrtcu urediti/(A106), sedaj se mi zdi da napotijo že vsakega (veliko je tujcev, jezikovnih barier, problemov v jezičnosti ne moremo odpraviti), veliko je tudi zagotavljanja bogatejšega primarno socialnega okolja.

/Podpore pa bi rekla, da imam veliko z vsemi, s katerimi sodelujem v organizaciji, ker smo tako, da spoštujemo vsaka od druge strokovno področje/(A107), vemo kje so moje, da /ne prestopamo na drugo strokovno področje, seveda se o vsem ne strinjamo, vendar na koncu vse strokovne speljemo skupaj dobro/(A108). /Intervizije sicer nimamo, tudi supervizije ne/(A09), psihologinja hodi na supervizijo, /smo se pa pogovarjali da bi morali imeti supervizijo/(A110). Bi pa rekla, da /imamo same sestanke, ko se sproti dogovarjamo o stvareh, imamo timske sestanke ob ponedeljkih ali torkih/(A111). Se vpišemo v koledarček teden ali dva naprej, za katerega otroka bi si katera želela imeti timski sestanek in /se dobimo ter pogovarjamo o otroku in imamo tako nekako nepoimenovano intervizijo/(A112).

11. Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?

Težko bi rekla točno kaj, je kar odvisno od dneva. Naše /delo je potrebno razumeti kot proces, ker ni le da vzameš in zaključiš in je konec, je dolgotrajno delo/(A113). Nekatere zgodbe so zgodbe o uspehu, nekatere žal ne, /pri sebi več da si naredil vse kar se je dalo, lahko imaš kakšen slab dan, ko si misliš, da bi lahko to in to že naredili/(A114). Je bolj tako, kot si sama naredim. /Problemi so seveda tudi bolj na sistemski ravni, ker ni standardov in normativov/(A116), /ne dobiš dopusta, ne dobiš naziva, ni napredovanj/(A117), /ne odobrijo izobraževanja, ker je predrago, vse se premika res zelo počasi/(A118).

B) Intervju B
Spol: /Ženski/(B1)

Starost: /36 let/(B2)

Vrsta organizacije: /Zdravstveni dom/(B3)

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji: 4 socialne delavke v razvojni ambulanti in ena na centru za duševno zdravje, ki je drugo področje, /v tem zdravstvenem domu pa sem samo jaz/(B4).

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti: /Dve leti/(B5).

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji): /10 let sem delala v nevladni organizaciji na področju dela s socialno ogroženimi družinami/(B6), Romi, prosilci za mednarodno zaščito in begunci (imeli smo različne projekte za vključevanje v družbo, učno pomoč, svetovanje in informiranje).

1. Kako se začne obravnavo uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?

Jaz sicer pacientom /še vedno raje rečem uporabnik, ker mi je ljubše, težko uporabljam pri svojem delu termin pacient, ker ga ne »zdravim«/(B7). Večinoma je tako, da /razvojni pediater med svojim pregledom ugotovi, da gre za socialno ogroženo družino ali hude primanjkljaje in zaostanek in bi otrok potreboval dodatno strokovno pomoč/(B8) v vrtcu ali pa kakršnokoli drugo pomoč; ali je to za pomoč družini, ali za koordinacijo z vrtcem in z vsemi dodatnimi strokovnimi pomočmi ali za povezovanje s kakšnimi drugimi organizacijami. V tem primeru /razvojni pediater meni izda delovni nalog za obravnavo/(B9). Jaz /nimam čakalne dobe in najkasneje v roku treh dneh po izdaji delovnega naloga si vse pripravim in že začnem z obravnavo tako, da vstopim v stik s starši/(B10). Tudi, /če zazna katera druga od sodelavk, na primer psihologinja, specialna pedagoginja, logopedinja, da je katera od družin v stiski, javi razvojni pediatri, da bi bila družina potrebna za socialno obravnavo in na to pobudo potem izda zdravniški nalog, da se vključim v obravnavo/(B11). Potem mi /psihologinja predstavi družino in jaz stopim z njimi v stik preko telefona in jih povabim na razgovor/(B12).

2. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo-pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?

/Delam na področju otrok za ambulantno obravnavo ter dodatno strokovno pomoč/(B12a). Moje /delo vključuje družine, torej otroke vse od rojstva pa do 6. leta starosti (do prehoda v šolo) in njihove starše ali zastopnike/(B13). /Obravnave se navadno začne tako, da starše pokličem, povem da je bil zame izdan delovni nalog in vprašam, če se strinjajo da se srečamo in tako jih povabim na prvo obravnavo oziroma srečanje/(B14). Nato določimo termin srečanja. /Tukaj se vzpostavi najprej odnos in res nimam slabih izkušenj, da bi kdo rekel, da si nebi želel moje pomoči/(B15). V razvojni ambulanti obravnavamo otroke z razvojnimi primanjkljaji. /En del je direktna pomoč, torej ko dobim nalog za pomoč družini najprej naredim socialno anamnezo (pregled financ, stanja,) in na podlagi tega se odločimo katere socialne pravice, do katerih transferjev je družina upravičena/(B16), ki je namenjena staršem otrok s posebnimi potrebami: dodatek za nego otroka, delno plačilo za izgubljeni dohodek. /Drugi del je podpora družini, svetovanje, opora v smislu, da se pogovarjamo kako naprej po prejetju diagnoze/(B17), ki je tako ali tako težko. /Moje delo vključuje tudi terensko delo, saj sem jaz tista, ki spremljam starše na ogleda šol s prilagojenimi programi ali s centri za usposabljanje/(B18). Jaz sem tista, ki skooriniram vse te sestanke s

socialnimi delavci in družini delavci s starši. /Se mi zdi pomembna ta opora, da jo imajo starši/(B19) S samim otrokom jaz sodelujem malo manj. /Moje delo vključuje tudi opazovanje, da grem tudi na dom, kjer opazujem otroka in družino ter naredim oceno kakšni so odnosi doma in obnašanje, vedenje otroka/(B20).

Moje vsakodnevno /delo vključuje tudi sodelovanje s svetovalkami vrtcev, saj so oni tisti, ki začnejo opazati razvojne težave otrok v vrtcih/(B21). S svetovalnimi delavkami sem na vezi, ker one sporočijo, da kakšen otrok potrebuje dodatno pomoč in če se izkaže, da se mnenja nas in vrtca pridejo navzkriž, grem potem na hospitacije v vrtec. /Kar pomeni, da opazujem otroke tudi v vrtcu/(B22), /imam posebej vnaprej pripravljen obrazec, kjer si zapisujem in o tem poročam na skupnem timu/(B23).

/En del mojih nalog je tudi koordinacija timov z zunanjimi izvajalci in starši/(B24): vrtci, šole, centri za socialno delo in starši/. Tako, da /imam nekaj dela v pisarni, predvsem prvi pogovor in veliko je zapisovanja/(B25). /Veliko je pisanja zapisnikov, različnih mnenja za csd, policijo/(B26) in sodelovanja z drugimi institucijami.

/Tukaj res težko rečem s čim se pretežno ukvarjamo, skrbimo v glavnem za družine v naših razvojni ambulantni, kjer sodi res vsa celostna pomoč, cel spekter/ in vsaka družina je svojstvena/(B27). Je pa tu res nujna podpora, predvsem da starši sprejmejo potrebe otroka, po ogledih posebnih šol se starši res vedno zlomijo. Imeti otroka s posebnimi potrebami je res težko. Lahko svetuješ, pomagaš, informiraš, razumeti zares pa ne moremo vse te stiske.

3. Koliko obravnav približno imate v enem mesecu?

Uf, ne vem. /Trajanje spremljanja družine je tudi res čisto odvisno, lahko gre to za srečanje le enkrat ali dvakrat, da se srečamo nekaj naredimo se potem znajdejo sami/(B28), kakšni potem le še kdaj pokličejo in je to to. /Imam pa kakšne, ki hodijo k meni res redno tedensko na začetku in potem podaljšujemo kolikor je treba/(B29). /Ena obravna traja lahko pol ure, lahko pa tudi tri ure/(B30). /Glede tega koliko obravnav imam pa težko rečem, to bomo bolj videli pol, ko bomo imele skupne storitve in se jih bomo mogle držati/(B31). Dela je res veliko, nekako še bi rekla, da gre in velikokrat se malo loviš ker je toliko dela, ampak nekako gre. /Sigurno imam na mesec kakšnih 30 obravnav/(B32).

4. Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?

/Jaz bi rekla, da imam najboljšo vlogo v razvojni ambulantni, imam najbolj prijazno vlogo, ker jaz sem tista ki pomagam, ki jih na nek način »rešujem«/(B33), med tem ko imajo druge bolj vlogo, ko predstavijo kaj vse je narobe. /Hkrati sem tudi koordinator, da res povezujem vse skupaj, da res ljudje pridejo od nas do konkretne pomoči, do csd-ja in podobno/(B34). /Sem tudi mediator, na primer med starši in vrtci, ali pa med nami delavkami in zdravstvenimi delavci/(B35). /Sem pa vsekakor tisti pomagajoči člen, torej da se res zagotovi celostna pomoč družini, ki jo potrebuje/(B36). /Velikokrat tudi le posredujem kakšne informacije in na ta način nudim pomoč in socialno obravnavo/(B37).

5. Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?

/Največ sodelujem z zdravnico, torej razvojno pediatrijo, psihologinjo, specialna pedagoginja, logopedinja, delovni terapevt, fizioterapevt/(B38). /Naš tim je res super, nebi ga zamenjala za nič na svetu, naš tim je res kot da bi zadela na lotu/(B39). Tako dobro se razumemo, vseh v timu nas je trenutno 11 in ni niti ene da se med sabo nebi razumele. /Vse res skupaj predebatiramo, o vsem se skupaj pogovorimo in skupaj naredimo individualni načrt pomoči družini in le tako lahko res delamo dobro/(B40). /Podpiramo eno drugo, si stojimo ob strani, če pride do

kakšnega zapleta, ker vemo kaj je katera naredila in smo res tim/(B41). /Zelo smo pazljive pri predajanju informacij družini, ker so to res težke situacije, se tudi zgodi da se kdo pritoži in potem skupaj napišemo pojasnila/(B42).

6. Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?

Tudi z zunanjimi institucijami seveda veliko sodelujemo. /Ogromno je sodelovanja z vrtci, s svetovalkami v vrtcih/(B43), /centri za socialno delo/(B44), /šolami s prilagojenimi programi/(B45), /tudi s policijo/(B46). Z /nekaterimi svetovalkami v vrtcih sem res vzpostavila dober, zaupen odnos, z drugimi malo slabši/(B47). /Je pa sodelovanje z vrtci lahko naporno, ker je vedno več otrok, ki potrebuje pomoč (avtizma in drugih razvojnih primanjkljajev), včasih v vrtcih nimajo časa poročati naprej o primanjkljajih/(B48). Tudi s centri za socialno delo je čisto odvisno od tega s kom sodelujem. Ta mesec moramo izdati zapisnike za dodatno strokovno pomoč otrokom, da bodo imeli v naslednjem šolskem letu in potem se marca vse na enkrat nabere in je vse to naporno vse urediti, sploh če otroka še nismo videli.

7. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

/V okviru svojega strokovnega dela se počutim povsem avtonomna glede svojega področja, kjer res opravi vse sama/(B49). /Razen kjer gre za kakšne skupne time in skupne razgovore s starši, tam pa gre za našo skupno oceno/(B50), ampak v okviru svoje strokovnosti sem samostojna. /Tudi sama naredim vse načrte pomoči/(B51), se sicer posvetujemo, ko je potrebno, ampak se res počutim avtonomna.

8. Kako je z organizacijo dela (beleženje, zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?

Delo imamo razdeljeno glede na zdravstvene domove. /Delo si poskušam sproti zapisovati in beležiti kolikor gre/(B52). /Imam svojo mapo za vsakega otroka oziroma družino, notri imam svoj list, kjer zapišem datum in tudi katero storitev je bila izvedena ter opis storitve/(B53). /Vse zapišem na roke in potem še v sistem na računalniku, kjer le označim storitev in je ne opisujem/(B54) (na primer kratek posvet z mamo si zabeležim kot »običajen posvet« in na kratko kaj sem ji posredovala). /Zapišem torej res vse od telefonskih pogovorov, do skupnih srečanj, opazovanj v vrtcu/(B55). Staršem po obisku poročam o obisku v vrtcu in jih tudi obvestim o tem, da bom otroka obiskala. /Mi je pa dobra organizacija dela, predvsem to, da si vse zapisujem kolikor lahko, da si sama svoje delo organiziram mi je super/(B56). /Manjka mi pa res neka pomoč administratorja, ki bi mi vnašal storitve v sistem/(B57), pa pripravil kartone, to birokratsko delo, ki vzame ogromno časa.

/Se mi pa zdi to beleženje in zapisovanje, ki ga je sicer veliko, zelo pomembno za dobro opravljanje dela in nalog/(B58), ker je res toliko dela toliko družin, da naslednji dan sicer nebi več vedela, kaj sem se s kom dogovorila. Ob tolikšnih informacijah /je prav, da si vse zabeležimo, da se lahko stvarem sledi in tudi da imamo plan in načrt za naprej/(B59). Na koncu si vedno zapišem nek plan, kako pogosto spremljati družino, kdaj koga obiskati in poklicati. Nekako sama naredim triažo in /brez tega beleženja mislim, da bi bilo delo absolutno manj kakovostno opravljeno/(B60).

9. Katere metode socialnega dela in elemente delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?

/Poslužujem se seveda dela tako s posameznikom/(B61), /kot z družino – skupino/(B62). /Velikokrat tudi delo v skupnosti/(B63), veliko je tudi terenskega dela, svetovalnih pogovorov. /Vsekakor uporabljam zagovorništvo, krepitev moči, opolnomočenje, perspektiva moči/(B64). /Osnova je vsekakor to, da vzpostavim delovni odnos na obeh ravneh/(B65). /Raziskujem življenjski svet uporabnika, da lahko sploh vidimo kje smo, kako je in kaj si

želimo doseči/(B66). Vedno /prevajam jezik stroke v uporabniku razumljiv jezik in obratno/(B67). /Vsekakor delam v sedanjosti, tukaj in zdaj/(B68), torej kaj se lahko naredi sedaj v tem trenutku. /Bi pa rekla, da se ti elementi ne sledijo po vrsti, kot smo se morda učili na fakulteti/(B69), vsekakor je pomembno, da definiramo problem in vključenost v cilje, vendar ne gre vedno tako morda kot bi si želeli. /Nikoli pa ne delamo namesto njih, temveč skupaj z njimi, za njih/(B70).

10. Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?

Se soočam s težavami, so pa te težave bolj nad mano, torej sistemske težave. /Včasih sem jezna na sam sistem zaščite otrok in žrtev nasilja/(B71) (na primer imam primer, ko se je mati z dvema otrokoma morala nastaniti v varno hišo iz svojega lastniškega stanovanja, ker je tam ostal storilec) in tukaj je res velika nemoč. /Jezi me tudi kar vidvam v vrtcih, da se še vedno preveč ljudi odloča za napačne poklice, za poklice, ki jih niso sposobni opravljati in da se vse tolerira s strani vrtcev/(B72). Oseba, ki je 8 ur ves čas z otrokom, bi po mojem mnenju morala biti topla, razumevajoča, tudi v naši razvojni ambulanti je 90% uporabnikov ljudi, ki prihajajo iz Makedonije, Srbije, Bosne, Albanije, ki ne znajo govoriti tekoče slovensko. Jaz vzpodbudim vzgojiteljice, da bi na nek razumljiv način otroku predstavile nalogo, da bo potem razumel in dobivam pa tukaj tudi komentarje vzgojiteljic, da ne dobijo dodatka za dvojezičnost in če so otroci v Sloveniji morajo govoriti slovensko. Takšne stvari me res zmotijo, če so res brez empatije, te stvari javim naprej vodstvu, ampak se bolj malo kaj spremeni. V dveh letih sem imela tri takšne primere. /Problem je tudi na primer pri neodzivnosti centrov za socialno delo, ko kličeš in dolgo nikogar ne dobiš/(B73). Ta sistem, ki ne funkcionira.

/S strani svojega vodstva imam veliko podpore in razumevanja pri vsem svojem strokovnem delu/(B74).

11. Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?

/Res mi manjka administrator oziroma nekdo, ki bi opravil vso birokratsko delo, ki ga je ogromno/(B75). /Manjka mi tudi moj lasten prostor, ker si delim prostor s terapeutko/(B76) in sem po dve uri na dan kot »begunec« in si tako organiziram potem delo, da grem tisti čas na teren. /Delo popoldan, ki ga imam dvakrat na teden do 19h, meni osebno sicer odgovarja, ampak za samo opravljanje dela in nalog pa mi ne odgovarja, ker imam v večini delo s starši, vrtci in ti so dosegljivi bolj dopoldan/(B77). /Manjka mi večja dostopnost drugih pomembnih institucij za družine, ker so dolge čakalne dobe/(B78). Niso tukaj le druge institucije ampak je narobe tudi naš celoten sistem, ker se logopeda res čaka dolgo (lahko tudi pet let) in bo otrok že star pet let ko pa bo že prepozno, tudi psihologa se čaka dolgo, ne dobijo pravočasno psihološkega izvida, ker tudi ona preprosto ne zmore ob tolikšni masi otrok opraviti vse izvide in pravočasno mnenja, pa tudi njej zmanjka časa za vso to birokracijo pa res dela s srcem to delo. /In me res jezi, ker še kar ne realizirajo vseh teh točk in standardov, ker je res narobe narejen sistem/(B79). /Rabili bi res več ljudi vsakega profila, tudi psihologov, logopedov, socialnih delavk/(B80). Sicer za enkrat jaz svoje delo zmorem, je pa res bolj te administracije, ki jo je preveč.

C) Intervju C
Spol: /Ženski/(C1)

Starost: /43 let/(C2)

Vrsta organizacije: /Psihiatrična klinika – ambulantna psihiatrična obravnava v bolnišnici /(C3)

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji: 20 socialnih delavk, /v ambulantni le jaz/(C4)

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti: /4 leta/(C5)

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji): /Pred tem sem na Sigmundu Freud-u delala psihoterapijo/(C6) pred tem pa še v čisto drugi stroki v gospodarstvu.

1. Kako se začne obravnava uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?

/V zdravstveni dejavnosti se vedno začne obravnava na pobudo zdravnika/(C7), saj je on tisti, ki pacienta napoti v socialno službo. Vedno, /ko je kakšna socialna problematika je čas, da je pacient napoten v socialno službo, pomembno je da je to čim prej in ne potem, ko pride že do kakšnih posledic, ki jih ne moremo več odpraviti/(C8). S tem se veliko dela olajša, če pa se izkaže da ni bilo neke večje težave, pa jim damo vedeti, da lahko pridejo ob nastopu kakšne socialne težave. Torej /lahko pridejo tudi od doma, pomembno je, da so bili naši pacienti/(C9). /Jaz sem na ambulantnem delu in ko je oseba odpuščena iz bolnišničnega dela, je lahko v obravnavi/(C10).

2. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo-pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?

/Ko pride pacient v socialno službo se vedno naredi pregled socialno-ekonomskih razmer/(C11), naredi se raziskovalni intervju, kjer se pacient predstavi, pove kaj bi potreboval, kaj pričakuje, kaj so njegove potrebe in cilji in kje rabi našo pomoč. /Pri tem se vključi tudi svojce, če se med pogovorom izkaže, da bi pomoč potrebovala npr. tudi pacientova mama/(C12) na primer glede varstvenega dodatka se potem pomaga tudi njej. Bistvo je, da /pogledamo na človeka celostno, rada delam sistematično tako, da pogledam vse kar je možno in se tam vključim, kjer je potreba/(C13). /Če enkrat narediš res dobro obravnavo, se potem pacienti ne vračajo/(C14), jih pol leta, leto ni, ker se jim je pri stvareh celostno pomagalo. /Na nek način se naredi prva socialna pomoč, kjer vidimo kaj oseba potrebuje/(C15). Pomembno je, da /kar lahko oseba stori sama, se opolnomoči pri tem njo/(C16). /Po pogovoru vedno o vsem vedno poročam zdravniku, ki je pacienta napotil/(C17). Skupaj /z zdravnikom se dogovorim ali je potrebno osebo še ponovno naročiti, včasih naročim tudi sama, če vidim da je potrebno/(C18) ali pa obravnavo zaključim. /Navadno naročim paciente vsaj trikrat/(C19), da vidim da so stvari v redu, ker včasih se kaj na prvem pogovoru pozabi povedati, še ni zaupanja na prvem pogovoru in se potem navadno na drugem pogovoru pokaže še kaj več. /Imamo tudi skupino socialnih veščin, kjer ne gre le za urejanje socialnih stvari, gre tudi za oporo, podporo v socialni mreži in vključitev v zunanje institucije/(C20). /Večinoma so razgovori v živo v pisarni/(C21), /včasih tudi po telefonu za kakšen razbremenilni pogovor/(C22). Kakšne zunanje institucije se največkrat kontaktirajo po telefonu ali mailu. /Uporabniki so stari od 18. let naprej pa vse do najvišje starosti/(C23). /So pa naloge pri mlajših zelo drugačne od nalog pri starejših/(C24). /Pri starejših je lahko to urejanje skrbništva, institucionalnega varstva, ali transferjev/(C25): varstveni dodatki, dodatek za pomoč in postrežbo; /pri mladih pa urejanje statusov glede zaposlovanja in šolanja/(C26):zaposlovanje, zaposlitvene rehabilitacije (največkrat gre za urejanje različnih statusov, ker pogosto ne vedo kaj vse so njihove pravice). /Pogovori tudi o tem ali je smiselno

nadaljevati šolanje ali ne in se vključiti na zavod za zaposlovanje/(C27). Veliko je tudi predlogov invalidski komisiji.

Je res težko reči s čim se pretežno ukvarjamo, /večinoma bi rekla, da urejamo najrazličnejše statuse za paciente, torej urejanje socialno varstvenih storitev/(C28) (transferji, mreže programov). Nekaj je /tudi edukacije pacientov/(C29) in kot sem že prej povedala veliko razbremenilnih pogovorov in iskanje načinov doseganja ciljev.

3. *Koliko obravnav približno imate v enem mesecu?*

/Obravnave so večinoma kontinuirane, ker se pacienti vračajo/(C30), /s kakšnimi imam res le eno obravnavo in je to vse, s kakšnimi se dobimo enkrat na pol leta, s kakšnimi enkrat na tri mesece/(C31). /Je pa nekaj pacientov, ki pridejo približno dvakrat na mesec na kakšen razbremenilni pogovor, to so navadno nefunkcionalni pacienti/(C32), ki nimajo službe, in pridejo, da povedo in jim ogromno pomeni, da povedo kaj se jim je dogajalo. /Težko bi rekla koliko obravnav imam v enem mesecu, bi rekla da kakšnih 50 ali 60/(C33) ampak to nekako težko rečem, ker je vsak mesec drugače. Pridejo pa tudi poletni meseci, ko je morda manj skoncentriranih obravnav, ker tudi zdravnikov ni toliko, pridejo pa spet drugi meseci, ko so obravnave bolj skoncentrirane. /Bi rekla, da norma obravnav je vedno presežena/(C34), zaenkrat se mi zdi da zmoremo in nimamo preveč obravnav.

4. *Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?*

Mislim, da je vloga socialnega delavca res /izredno pomembna v zdravstveni dejavnosti, ker kot prvo ni medicinska, uredi pa vse tisto drugo kar ni medicinsko/(C35). Gre za zelo širok kontekst. Pacienta seveda medicina najprej dobro pozdravi, nadaljnje pa lahko res skupaj z njim naredimo čudeže pri nadaljnji socialni vključitvi, ljudje se zopet zaposlijo, funkcionirajo, se šolajo, premaknejo iz nasilnega odnosa, to so res veliki koraki. /Bi rekla, da je moja vloga izboljšati pacientovo socialno funkcioniranje skozi njegove lastne vire moči/(C36). /Sem včasih kot mediator, prevajam jezik med zdravnikom, pacientom, njegovo družino, institucijami/(C37), veliko imamo sestankov in iščemo rešitve, /sem tako tudi koordinator oziroma načrtovalec vseh teh stvari, da oseba dobi določene pravice in celostno obravnavo/(C38). Vidim svojo vlogo /tudi kot usklajevalka, da se stvari na koncu izpeljejo kot se morajo/(C39). /Predajam veliko informacij in svetujem/(C40). Seveda pa mora pri vseh posegih in kontaktiranju zunanjih institucij pacient pri tem soglašati, /imamo pisno soglasje, ki ga pacienti podpišejo, sicer ne moremo nič/(C41). Razen /v primeru nasilja, lahko ukrepam sama/(C42), sicer se poskušam najprej pogovoriti, povedati da je to nasilje, da lahko prijaviva skupaj, včasih tudi pokličem policijo da prijavimo skupaj. /Zelo pomembno se mi zdi, da se pri svojem delu držim kodeksa etičnih načel in da delujem v skladu z zakonodajo in politiko/(C43) kakovosti Univerzitetne psihiatrične klinike.

5. *Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?*

/Sodelovanje med nami znotraj organizacije bi rekla, da je odlično/(C44).

/Največ vsekakor sodelujemo z predstojnico, vsemi psihiatri, psihologi, specialna psihologinja, medicinsko osebje, administracija/(C45). Tim mi je res super in tudi vse zdravnice so res fajn, je odlično sodelovanje. /Bi pa rekla, da si mora socialni delavec sam narediti tako, da se ga spoštuje/(C46). Tako, da /mnenja seveda imamo tudi različna, vendar sodelujemo dobro/(C47), /se potem več pogovorimo, imamo več družinskih sestankov ali timov in potem gre, da se vsi slišimo in razumemo kaj si želimo povedati/(C48). /Se super razumemo, si veliko pomagamo, če rabim psihiatrično mnenje recimo ga takoj dobim/(C49), če kdo potrebuje kaj od mene tudi dobi takoj.

6. *Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?*

Res /ogromno je sodelovanja z zunanjimi organizacijami/(C50). /Veliko sodelujemo s centri za socialno delo/(C51), /zavodi za zaposlovanje/(C52), /za invalidsko zavarovanje/(C53), /osebni zdravniki/ginekologi/(C54), /finančna uprava, upravne enote/(C55), /srednje šole, fakultete/(C56), /društvo za nenasilno komunikacijo/(C57), /domovi za stare/(C58), /policija/(C59).

/Z vsemi res dobro sodelujem, nimam z nikomer kakšne slabe izkušnje/(C60). Včasih sicer /me moti malo neodzivnost centrov za socialno delo, vendar pošljem mail kjer napišem, da je nujno/(C61) in prosim, da pokličejo in se zadeve večinoma dobro uredijo. Najdem sama nekako načine, da priključim nekako tiste, ki jih potrebujem (smo imeli en primer, ko je bila oseba prejemnik socialne pomoči in ker na centru niso bili odzivni in pravočasno uredili te pomoči, ker injekcija stane sicer 1000€, potem pacientka ni dobila injekcije in ji je bil odvzet otrok zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja in nerazsodnosti in smo na timu ugotovili, da csd ni ravnal pravilno). /Tako, da se potem poslužujemo kdaj tudi nekih stranskih poti, moramo biti fleksibilni, da se stvari uredijo/(C62). Je pa to omenjeno res edna slaba praksa, sicer pa sodelujemo res dobro.

7. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

/Definitivno bi rekla, da sem pri svojem delu in v okviru svojih strokovnih okvirjev popolnoma avtonomna/(C63). Bi rekla, da /sem slišana, se sklenejo kompromisi, se slišimo/(C64). /Socialni delavec si mora dati verodostojnost, da nas ne more vsak »povozit«, moramo sami zagovarjati svojo stroko/(C65) in drugim povedati kaj delamo, kje je meja stroke drugih in kje se začne naše področje. Še vedno /nismo popolnoma avtonomni, ker so nad nami druge stroke/(C66), na primer /sem imela primer, ko se psihiatrinja ni strinjala, da bi pacient odšel v zavod, sam pacient in svojci pa so si želeli da gre v zavod in sem dala vlogo za zavod in je bil sprejet/(C67), je bila potem psihiatrinja malo, da sem delala mimo njih, ampak v resnici nisem, saj se spoštovala želje pacienta kar je najpomembnejše.

8. Kako je z organizacijo dela (beleženje, zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?

/Ko imam razgovor si najprej zabeležim vse v svoj zvezek/(C68), to tudi povem pacientom. /Potem pa to vse prepišem v naš program (Birpis)/(C69) /nato pa en izvod natisnem na zelen list in vložim v kartoteko pacienta, ki jo imamo vse stroke skupaj/(C70). /Vsaka stroka ima svojo barvo listo, kar se potem v mapi pacienta loči in točno ve kdo je kaj zapisal/(C71). Si /obravnave zapisujemo v določene tabele, da vemo približno koliko ambulantnih obravnav je bilo na leto/(C72) (za preteklo leto jih je bilo 519 v letu). Socialne delavke imamo delo razdeljeno, smo razdeljeno po oddelkih, na tem oddelku sem jaz. Tako, da /se trudim vse nekako zapisovati, tudi vse telefonske pogovore in tiste najpomembnejše stvari/(C73), s kom sem govorila, kaj smo se dogovorili. /V odpustnico se točno moji zapisi ne vključijo, napišejo pa stavek ali dva, da je bila socialna služba vključena in kaj smo se dogovorili/(C74) oziroma kaj smo urejali.

Bi rekla, da /mi je to, da imam vse zapisano in urejeno res zelo pomembno pri tem, da lahko dobro in kvalitetno opravim svoje delo/(C75). Bi rekla, da /je to pomembno že iz vidika, ker si vsega ne morem zapomniti pri takšni količini ljudi in je izrednega pomena, da imam popoln pregled nad vsem kar smo skupaj delali/(C76) in potem s tem nadaljujemo. Si sploh ne predstavljam kako bi bilo, če nebi imela vsega zabeleženega in urejenega.

9. Katere metode socialnega dela in delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?

/Poleg dela s posameznikom/(C77), /imamo tudi skupine, torej skupinsko socialno delo/(C78), /vključujemo jih tudi v skupnost/(C79). Tako, da pri delu vključujem veliko tudi zunanje vire moči. /Osnova moja delovanja je, da

vzpostavim varen delovni odnos, da se pridobi zaupanje/(C80). /Veliko se poslužujem raziskovalnih pogovorov, podpora, svetovanja/(C81), motivacijski pogovori. /Uporabljam metodo dela na terenu, nekaj je torej tudi terenskega dela/(C82). Veliko je dokumentiranja. /Poslužujem se res virov moči, torej delo na perspektivi moči, opolnomočenje, socialne veščine/(C83). S kakšnim imam tudi psihoterapevtski pogovor, ker sem tudi psihoterapevtka, kljub temu da potem to ni socialna obravnava. /Z vsakim seveda imam tudi raziskovanje življenjskega sveta uporabnika/(C84). Z vsakim najprej vzpostavim nek delovni odnos in osebni stik, /pomembno je najprej da se pridobi neko zaupanje, da imajo pacienti občutek varnosti, saj lahko le na takšen način, ko je vzpostavljen osebni stik/(C85), dobro delamo naprej. Vedno /se potem pogovorimo o definiciji problema in o ciljih, torej kaj bi si želeli, da vemo kam želimo priti/(C86). Uporabljam veliko /tudi znanja za ravnanja, torej prevajanje jezika stroke v uporabniku razumljiv jezik /(C86), /tudi etika udeležенosti/(C87). /Tudi osebno načrtovanje/(C88). Včasih tudi delovnega odnosa ne moremo izsiliti, lahko včasih pride do tega šele na 6. srečanju, ampak moramo še vedno delati, saj sicer ne moremo reševati socialne problematike. /Je potrebno ta odnos vzpostaviti tudi s svojci, saj dostikrat tudi svojci ne zaupajo, nimajo zaupanja v socialne službe/(C89) in se odnos potem gradi na zaupanju.

10. Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?

/Jaz edino kar res pogrešam je supervizija/(C90). /Imamo sicer intervizije enkrat tedensko/(C91). Pogrešam pa strokovne supervizije, kjer bi se lahko še kaj več novega naučila, ker je seveda včasih ko sem se jaz učila socialno delo in sedaj, so se stvari bistveno spremenile. Bi bila res rada na tekočem s teorijami in vsemi novostmi in mi to res manjka. /Delamo na tem, da bi imeli enkrat na dva meseca supervizijo, vse socialne delavke, da ena nekaj pripravi/(C92) in pride supervizor, ki potem vodi kot mora, da pove zakonsko podlago, teoretični/strokovni del, ter kako bi bilo dobro ravnanje in se lahko pogovorimo o dilemah/ (npr. jaz bi potrebovala kakšno zakonsko svetovanje glede nasilja). Delamo pa na tem, da jih bomo imeli.

/Pri samem delu in opravljanju nalog pa bi rekla, da imam dovolj podpore, da mi nič ne manjka trenutno/(C93).

11. Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?

/Bi rekla, da mi trenutno pri delu nič posebej ne manjka/(C94). Bi rekla, da /glede na področje dela, ki ga opravljam in ki je zelo zahtevno in stresno, imamo res to srečo, da imamo res veliko dopusta – 44 dni/(C95). In res /lahko dobro poskrbim tudi za svoje zdravje za svoje počutje/(C96), ker je to res pomembno pri teh vsebinah ki jih imamo, da jih res predelamo, ne nosimo s sabo domov, sicer nebi mogli kakovostno opravljati svojega dela.

D) Intervju D

Spol: /Ž/(D1)

Starost: /54 let/(D2)

Vrsta organizacije: /Splošna bolnišnica Celje/(D3)

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji: /dve socialni delavki/(D4)

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti: /30 let/(D5)

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji):
/opravljala na začetku delo kot srednja medicinska sestra/(D6)

1. Kako se začne obravnava uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?

Po navadi je tako, da /nas aktivira oddelek torej zdravnik na oddelku/(D7). /Včasih pokliče in nas aktivira glavna sestra/(D8). /Včasih pokličejo tudi pacienti, da se opravi obisk pri pacientu v sobi/(D9). Aktivirajo nas tako, da nas pokličejo, /ne dobimo posebej kakšnega zahtevka pisno za obravnavo temveč klic/(D10) (si zapišemo na kratko in gremo k pacientu). /Aktivirajo nas lahko tudi zunanji kot so centri za socialno delo ali pa svojci/(D11).

2. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo-pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?

Moje delovne naloge vključujejo torej kot že omenjeno najprej paciente, svojce, zdravstveno osebje. Delo vključujejo vsekakor tudi zunanje institucije, domove, centre za socialno delo, zavetišča-kamor kdaj nameščamo paciente, druge bolnišnice, zavode.

/V obravnavo so vključeni hospitalizirani pacienti/(D12). /Izjemoma pokličejo kdaj iz ambulate ali iz urgence, če imajo kakšen problem/(D13), sicer pa so naše naloge usmerjene v bolnišnične-hospitalizirane paciente in tudi do pacientov ne hodimo na dom. /Največ imamo urejanje domskih namestitev, saj so v našo obravnavo vključeni večinoma starejši pacienti/(D14). Smo pa /vključeni tudi pri obravnavi mlajših pacientov na primer pri urejanju porodniških, posvojitve, rejništva/(D15) da posredujemo, nasilje, /pomoč pri urejanju osebne asistence/(D16), /podaljševanje različnih socialnih pravic/(D17).

/Urejamo tudi precej pomoči na domu, posredujemo informacije o pomoči na domu/(D18), včasih tudi sami pokličemo izvajalce, da olajšamo pacientom. /Ukvarjamo se tudi z urejanjem zavarovanj/(D19): zdravstvenih zavarovanj, da pomagamo izpolniti kakšen obrazec. /Včasih paciente peljeva s sodelavko tudi z vozičkom na banko, kar je res tista bolj nespecifična naloga/(D20). Je pa sreča, ker je tukaj okoli bolnice vse blizu, zavarovanja, rehabilitacija, tudi do mesta ni daleč, gre tako da gremo peš z vozičkom. /Urejamo tudi nameščanje v hišo Ljub Hospic/(D21). /Urejamo tudi pokope za tiste, ki umrejo pri nas in nimajo svojcev/(D22), nas včasih tudi domovi pokličejo, če kakšen pacient pri njih umre, da moramo mi urejati pokop, kar sploh ni logično, če je oseba od nas že odšla v domsko varstvo. /Urejamo tudi podaljšano bolnišnično zdravljenje/(D23), večinoma jih nameščamo v Topolšico ali pa v Sežano, ker pri nas od januarja odkar je bil kovid, nimamo več negovalnega oddelka in ne vemo kdaj se bo odprl. /En čas smo pred korono paciente nameščali v domove na Hrvaškem, ker tam so vzeli vse te »težko odpustljive paciente«/(D24) s kanili, in podobno, samo so morali biti samoplačniki, tam so še skoraj enkrat cenejši domovi. Je pa bila tisti čas kovida velika potreba po negovalnih oddelkih, kamor so potem nameščali le covidne bolnike in smo potem tiste, ki niso imeli poslali domov, je bilo več na svojcih. /Problem je tudi, ker je težko dobiti hitro mesto v domovih/(D25), v institucionalnem varstvu, zaradi dolgih čakalnih vrst in ker tudi bolnišnični nimajo večinoma več prednosti pri sprejemih, se gre večinoma kar po vrsti po seznamu. /Za nekatere urejamo tudi nameščanje v zdravilišča/(D26), na primer po kapi gredo dostikrat.

/Do pacientov za katere smo aktivirani in, ki so sposobni komunikacije, gremo vedno do njih v sobo/(D27). /Če oseba ni sposobna komunikacije, pa vstopimo v stik s svojci/(D28), če ni drugih kontaktnih oseb. V času kovida na oddelke nismo hodila in smo preko medicinski sester dobile podpise ali če smo potrebovali kakšno drugo dokumentacijo, je pa manjkal ta osebni stik.

/Imava tudi v pisarni posebej ločen prostor za razgovore/(D29). /Večinoma so razgovori s svojci/(D30). Kar se tehnične podpore tiče /imava dovolj stvari, tudi imava po dva telefona, računalnika, skenerja in tako naprej/(D31).

Tako, da bi rekla, da se /pretežno res ukvarjamo z urejanjem domskih namestitev/(D32), pa potem /tudi vseh ostalih socialnih pravic, ki gredo zraven/(D33). Midve urejava tudi invalidske postopke za naše delavce, greva tudi na komisije, tudi urejava in pomagava glede prekinitve nosečnosti (nad 10 tedni nosečnosti). Imava pa midve čez vse oddelke v bolnišnici, tako da /imava malo ločeno delo po oddelkih/(D34), pol leta ima ena kirurgijo ena interno potem pa zamenjava.

3. *Koliko obravnav približno imate v enem mesecu?*

/Beležimo sicer te stvari, ampak je to zelo težko nekako oceniti/(D35). /Včasih jih imam po 20 na teden, včasih pa manj ali več/(D36). Končne številke so zelo velike, potem ko kdaj pogledam letna poročila so bile številke tako visoke, da nisem mogla skoraj verjeti da je možno, da toliko ljudi obravnavamo. /Tako, da na mesec jih imam sigurno okoli med 50 in 60 obravnav, kar je včasih res naporno/(D37). Tudi, /ko so dopusti in sva sami se menjujeva in je potem tisti čas ena sama/(D38). /Trajanje obravnave pa je čisto odvisno od posameznika do posameznika, lahko je en teden, lahko pa je tudi mesec ali več/(D39). Imamo enega pacienta trenutno, ki je pri nas že od decembra (torej že več kot pol leta), so pa tudi takšni, ki so tukaj že eno leto na primer tisti s kanilo, traheostomami in je nemogoče dobiti domske namestitve, se nekako vsi izogibajo takšnih in je problem tudi koliko diplomiranih medicinskih sester je v domovih. /Nekako povprečno, je v obravnavi oseba med enim in dvema tednoma, za kvalitetno obravnavo je že težko, da bi bilo manj/(D40). /Največji problem pa so tisti mlajši od 65 let, pri katerih je zelo, zelo težko nameščanje, če ne morejo domov in nimajo svojcev, so težko odpustljivi/(D41). /Za te »mlajše« paciente smo se včasih znašli, da so jih sprejemale kakšne družine/(D42), ki sprejmejo takšne, kjer oddajajo sobe in je kot neka pomoč na domu (oskrba v tuji družine), more pa biti oseba še dovolj pokretna, da še zmore stvari. Potem /smo videne kot »nesposobna socialna služba« ampak je pri takšnih stvareh res problem, ker jih nikamor ne moremo namestiti/(D43). Upamo nekako, da bo zakon o dolgotrajni oskrbi prinesel kakšne spremembe na tem področju.

4. *Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?*

/Jaz pravim, da smo »nujno zlo« tukaj, takšen občutek imaš včasih/(D44). /Nimam ravno občutka, da smo zaželeni ali da bi cenili to kar delava/(D45). Imam bolj takšen občutek, da naju morajo vključiti, kot pa da bi želeli. /Sama sigurno vidim svojo vlogo kot pomembno/(D46), ne vidim pa je kot najbolj cenjeno. /Sem vsekakor kot koordinatorka da nekako vse stvari stečejo v smeri zelenega/(D47). /Sem tudi zagovornica, sem pomemben stik med vsemi vključenimi torej med pacienti, svojci, notranji in zunanji sodelavci/(D48). Bi pa rekla, da včasih /bi nas lahko tudi prej vključili v obravnave/(D49), se je to skozi leta sicer precej popravilo in se že hitreje zazna socialna problematika in to, da bo potrebno socialno službo vključiti. /Velikokrat je bil problem, da je bila oseba že za odpust pa se nas je šele takrat vključilo/(D50) da bi se začelo kaj urejati, zelo prepozno. V glavnem pa so oddelki kar ažurni sedaj glede tega.

5. *Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?*

/Sodelovanje bi rekla, da je v redu/(D51). /Najina vodja je medicinska sestra/(D52). /Največ sodelujeva z zdravniki, medicinskimi sestrami, fizioterapevti, s psihiatrinjo, logopedinjo/(D53). /Tudi s pravno službo, ki dobro funkcionira pri nas, na primer glede kakšnih privolitvev/(D54). /Ob sredah se navadno na sestanku vsi da

vidimo pri čem smo/(D55), na nevrološkem oddelku dobimo, kjer smo prisotni midve, zdravnik, fizioterapija, fiziatrinja, logopedinja, psihiater, in se malo pomenimo o tem kjer smo, kako je s kakšnim pacientov.

/Sodelovanje bi rekla, da je odlično z večino/(D56). Z določenimi oddelki oziroma zdravniki pa saj veste kako je, ni takšna komunikacija kot bi lahko bila. /Eni zdravniki oziroma kadri imajo zelo dober posluš za socialo in nas vidijo kot enakopravne člane tima/(D57), spet /drugi pa nimajo in je potem s tistimi tudi težje sodelovati/(D58). Vedno /je treba izhajati iz pacienta, torej kaj si pacient želi in tako tudi sama delam, ne iz tega kar si zdravnik ali kdorkoli drug želi/(D59). Najslabše je, ko kdaj slišim zdravnika, da reče svojcem »tega človeka pa ne morete imeti doma«, pa vemo, da se vse da, če svojci in pacient želijo in hočejo poskusiti.

6. Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?

/Največ sodelujemo s centri za socialno delo/(D60), /domovi za stare/(D61), /zavetišči/(D62), /tudi policijo če jih je potrebno kaj obvestiti/(D63), /dobrodelnimi organizacijami Karitas in Rdeči križ/(D64), da se dobijo kakšne stvari, potem /tudi z zavarovalnicami/(D65), /izvajalci pomoči na domu/(D66), /drugimi bolnicami, podaljšanimi bolnišničnimi zdravljenji/(D67), v glavnem z mnogimi institucijami.

/Sodelovanje bi rekla, da je z vsemi zunanjimi institucijami v redu in uspešno/(D68), se mi zdi da dobro sodelujemo med sabo. Je pa res, da /včasih zunanje institucije na primer od nas pričakujejo, ko je oseba v bolnišnici, da pa bomo hitreje uredili domsko namestitev/(D69) ali pa da bo oseba podpisala za domsko namestitev, če prej ni želela; je tukaj potem treba razumeti, da ne moremo delati čudežev, če oseba na primer že prej izrecno ni želela v dom.

7. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

/Ja, v okviru svojih strokovnih okvirov se počutim pri svojem delu svobodna/(D70). /Bi rekla, da imam pri delu odprte roke v okviru tega za kar me aktivirajo/(D71). Včasih /se poskuša sicer kdo kaj vmešati, pa kdaj mislijo da ni kaj moje delo in ti kaj vzamejo, brez da bi se posvetovali/(D72) na primer glavne sestre. V glavnem pa je res v redu in tudi /če imam kakšno dilemo problem, se mi ni problema zaupati/(D73), izpostaviti.

8. Kako je z organizacijo dela (beleženje, zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?

/Oddelke imava s sodelavko razdeljene in si jih potem na pol leta menjava/(D74). /Vse kar delava si tudi posebej beleživa na roke, Beleživa v knjigo/(D75), kjer /na list napišem na kratko kaj se je urejalo, nimamo pa prav osebnih map/(D76), da bi imeli osebe posebej razdeljene po imenu in priimku, tako da je potem to /malo težje je najti, ker ni vsak posebej in nimava arhiva kamor bi potem zapise za vsakega posameznika lahko shranjevali/(D77). Imava pa tudi možnost, da /vpisujeva vse kar delava še v skupen program na računalniku, kar sva dobili sedaj pred kratkim možnost, da je bolj pregledno/(D78). Vodiva sproti posebej seznam po domovih, da je pregledno kam je kdaj kdo odšel. /Si beležimo torej sprejem, obravnavo in odpust torej kam je oseba odšla po odpustu/(D79). Je potem pregledno kako dolgo se kaj ureja.

/Se mi pa zdi to, da se stvari sproti beležimo in zapisujemo sigurno zelo pomembno za to, da lahko svoje delo kvalitetno opravimo/(D80). /Že zaradi ogromne količine informacij, ki jih imamo si je težko vse zapomniti in bi bilo brez nekega sistematičnega beleženja in zapisovanja/(D81) res nemogoče delo dobro in kvalitetno opraviti.

9. Katere metode socialnega dela in elemente delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?

Sigurno /največ uporabljam delo s posameznikom/(D82), /tudi kdaj s skupino na primer z zdravnikom in svojci/(D83), tudi s centri za socialno delo, pravna služba, vendar /redko, so to bolj izjeme, ker pri nas nimamo družinskih sestankov/(D84) oziroma ni praksa da bi takšne skupine imeli pogosto in jih ne poimenujemo družinski sestanki. /Največkrat so skupine glede kakšnih privolitvah pri operacijah/(D85).

/Tudi osebno načrtovanje in življenjski svet uporabnika, torej da se res vse načrtuje in posvetuje s posameznikom/(D86) o tem kaj si želi, kam si želi.

Vsekakor je /osnova, da se z vsakim pacientom in posameznikom do katerega pridemo vzpostavi delovni odnos in osebni stik/(D87), da /se vzpostavi najprej neko zaupanje in potem preide na možne rešitve in so-raziskovanje/(D88). Dosti je /dela na perspektivi moči, opolnomočenju, da res gledamo tiste pozitivne stvari, kaj oseba še zmore/(D89), kje je še lahko udeležena. Vsekakor je tu /delo na obeh ravneh, na prvi, da se nekako začrta stvari in na drugi, kjer se raziskuje in ugotavlja kaj in kako/(D90). Usmerjenost na cilje na možno in uresničljivo. /Tudi znanje za ravnanje in prevajanje jezika stroke v uporabniku razumljiv jezik in nazaj v strokovni, da pacienti in svojci razumejo/(D91) o čem in kaj govorimo, ker je tukaj veliko medicinske terminologije, ki jo morajo razumeti v njim razumljivem jeziku, da se pove z bolj enostavnimi besedami.

10. Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?

Mislim, da /imava dovolj podpore na voljo, če pride do kakšnih težav/(D92). Načeloma pa bi rekla, da nimamo nekih večjih težav pri samem delu. Večinoma, /če pride do česa si ena drugi pomagava ali pa vprašava koga za nasvet ali pokličeva kakšno sodelavko iz najine stroke drugod, da vidiva kako bi lahko še drugače naredila/(D93), da dobim še drug vidik in spekter. Veliko je takšnih primerov, ki niso ravno najbolj vsakodnevni in je treba malo drugače razmišljati, zato je dobro vprašati za nasvet tudi koga drugega. Jaz /tudi doma kdaj ponoči razmišljam o kakšnem težjem, nerešljivem primeru, ko veš da ne moreš pa bi rad pomagal/(D94) nekako. Ima pa sigurno vsak nek primer iz službe, ko ti ostane dlje v spominu, večina se pozabi ene par pa jih je res takšnih težjih. Jaz vedno tako rečem /stotim pomagaš, tu pa tam pa komu ne moreš in to lahko kdaj spravlja v stisko/(D95). Je pa res, da vodstvo če bi karkoli bilo bi stopilo skupaj, bi podpiralo in nudilo podporo. Na splošno pri delu ni težav, /so pa tu bolj sistemske težave, kot sem že povedala prej težje odpustljivi pacienti/(D96) s kanilami in traheostomami, na kar žal nimamo ravno vpliva. Tako, da se nekako sedaj bojim, kako bomo v prihodnje reševali težave s kanili, in kam bodo potem odšli tisti ostali akutni pacienti, ker /takšni neodpustljivi so pri nas potem po leto ali še več in je problem (D97). /Tudi kakšne okužbe so problem, ker osebe potem ne sprejmejo v domsko varstvo/(D98). Je pa res, da /mi socialni delavci v zdravstvu na sekundarni ravni in smo res čisto zase, smo sicer sodelavci vendar ne spadamo ne sem ne tja, smo čisto zase/(D99). Je pa sedaj malo boljše, ko smo socialni delavci v zdravstvu združeni skupaj, lažje delamo in se tudi stvari nekako obračajo na bolje, ker tudi /nismo enakovredno obravnavani, ni še napredovanj/(D100). /Supervizij nimava/(D101). /Imava nekako med sabo neke vrste intervizijo, se bolj med sabo posvetujeva/(D102), si svetujeva. Je pa tudi tukaj tako, da /ne vem kako bi imeli sami supervizijo, ker smo tukaj iz različnih profilov, midve sva pa le dve socialni delavki/(D103). Ker supervizija mora biti za isti profil

11. Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?

Jaz bi nekako rekla, da /boljši prostori, oken nimamo in je malo čuden občutek/(D104). Drugače res ni tako, da bi karkoli drugega res tako potrebovala. So sicer sedaj naredili prizidek in nove prostore, ampak midve nisva vključeni tja. Je pa škoda, da se ostali prostori ne uredijo, ker oddelki so res v slabem stanju, »50 let nazaj«, /slaba

oprema in kopalnice pa tudi ni funkcionalno trenutno in ni za zdajšnje standarde/(D105). Bolj /je res problem sistem, ki ne funkcionira najbolje/(D106).

E) Intervju E
Spol: /Ženski/(E1)

Starost: /40 let/(E2)

Vrsta organizacije: /Onkološki inštitut/(E3)

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji: /Tri socialne delavke/(E4).

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti: /13 let/(E5)

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji): /Bila sem za krajše obdobje sekretarka v društvu gluhih in naglušnih/(E6), po opravljenem pripravništvu na Onkološkem inštitutu pa sem ostala tukaj.

1. Kako se začne obravnava uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?

/Običajno se obravnava začne na pobudo zdravnika, tako da pošlje zahtevek za socialno obravnavo/(E7). /Pobuda lahko pride tudi s strani pacienta/(E8), /svojcev/(E9), /patronažne medicinske sestre iz terena/(E10), /včasih tudi iz kakšnega doma ali pa iz druge bolnišnice/(E11). Se mi zdi dobro, da si socialne delavke v drugih institucijah med sabo predamo delo, kar je bilo že narejeno za določenega pacienta, da nadaljujemo delo od tam naprej. /Pobuda pride včasih tudi s strani centrov za socialno delo/(E12). Bi pa rekla, da /nas mogoče včasih premalo vključijo znotraj organizacije/(E13). /Pacienti so včasih presenečeni, da sem socialna delavka in, da sem jim na voljo v bolnišnici/(E14). Včasih potem mislijo, da jih bom prišla tudi pogledati na dom, ampak /je zaenkrat delo omejeno na bolnišnično okolje oziroma ambulate/(E15). Dogovorimo pa se za spremljanje v primeru, da ponovno pridejo v »našo hišo« ali pa po telefonu. Na domu obiskov pa ne delamo. /Je pa tudi ta »bela obleka«, ki jo imamo kot uniformo in smo dostikrat zamenjane za zdravnike/(E16), sestre, smo se navajene odzvati na karkoli. Vedno se seveda predstavimo kdo smo in kaj je naša vloga.

2. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo-pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?

/V prvi vrsti seveda so naše naloge in delo usmerjene v pacienta/(E17). /Področje dela je predvsem s starejšimi/(E17a). Nekaj časa je bilo tudi tako, da je bila del ekipe v naši enoti diplomirana medicinska sestra. Socialne delavke tako /nismo bile zadolžene le za področje socialnega dela, temveč tudi za pomoč pri izdaji naročilnic za medicinske pripomočke/(E18). Tudi sami začetki socialne službe na OIL so bili takšni, da niso bile v začetku zaposlene socialne delavke, ampak medicinske sestre. Pogosto so nas naslavljali »socialne sestre«, ko smo se pojavile socialne delavke.

/Nam je pa to znanje nekako prav prišlo, ker smo dobile večji spekter znanja, bolj podrobno spoznale medicinske pripomočke/(E19), naročilnice in znale kaj več svetovati. Dodatne zadolžitve imajo tako svoje prednosti in slabosti.

Naše /delo pri hospitaliziranih bolnikih je predvsem zagotavljanje varnega odpusta v domačo oskrbo/(E20) ali /v institucionalno varstvo/(E21). Manj pogosto vključujejo bolnike, ki so na ambulantnih pregledih.

/Delo je usmerjeno v reševanje individualnih problemov posameznika/(E22), kar se zazna in kjer so potrebe. /Bolnika in njegove bližnje seznanimo s socialno varstvenimi storitvami: pomoč na domu/(E23), o vlogi patronažne medicinske sestre, /upravičenost do dodatka za pomoč in postrežbo/(E24), /posredujemo podatke o medicinskih pripomočkih/(E25). Tudi /svetovanje o finančni pomoči kot takšni, če so tovrstne stiske pomagamo in svetujemo/(E26) (predvsem kot pomoči nakupu prehranskih napitkov). Trudim se, da /grem res do vsakega pacienta, se z njim pogovorim/(E27), /kontaktiram tudi svojce oziroma najpomembnejše ljudi v pacientovem življenju, da vidimo kje lahko oni prispevajo/(E28). Sproti pri vsakem pacientu se razižče v kateri smeri podpreti pacienta in glede na to se zastavi nadaljnje korake dela. Včasih pride tudi tako, da ne veš kaj konkretno se bo za koga urejalo. /Veliko je tudi urejanje kakšnih socialno varstvenih pravic s centri za socialno delo/(E29), tudi /urejanje zavarovanj/(E30), /prijava stalnih prebivališč/(E31), /tudi iskanje svojcev/(E32). Je pa res, da je pred korono bilo več osebnega kontakta, /od korone pa delo poteka bolj na daljavo, po telefonu/(E33). Nenazadnje svojci niso imeli možnosti priti na obiske.

Preko telefona nekako odpade ta neverbalni del in je posledično delo oteženo.

/Delo socialne delavke v bolnišnici pomeni timsko delo/(E34). /Veliko je sodelovanja z zdravniki, medicinskimi sestrami in ostalimi člani multidisciplinarnega tima/(E35). /Vključujemo se tudi na družinske sestanke/(E36). Žal je zaradi epidemioloških ukrepov tudi teh bilo v zadnjih dveh letih bistveno manj.

/Na nekaterih oddelkih nas aktivirajo precej hitreje in s tem dajo možnost, da imamo več časa za urejanje pomembnih stvari za pacienta/(E37), spet /drugi nas aktivirajo prepozno in ne ostane toliko časa za kvalitetno socialno obravnavo/(E38). /Je pa za kvalitetno obravnavo res potreben čas, kar je tudi na trenutke zahtevno, sploh če imam hkrati odprtih veliko primerov/(E39) in me vsi potrebujejo takoj. Je pri vsakem pomembno, da si res prisoten 100%.

/V večini je pri nas v socialno obravnavo vključena starejša populacija/(E40). Težko bi rekla s čim se pretežno ukvarjamo, bi pa rekla, da /veliko ljudi gre v domačo oskrbo, kjer se uredi pomoč na domu ali pa v institucionalno varstvo/(E41). /Ureja se tudi Hospic/(E42), ko je bolezen že bolj napredovana. /Za mlajše, ki jih je sicer pri nas v obravnavi manj se dostikrat ureja na primer osebna asistenca/(E43). Velikokrat /delamo večtirnno, kar pomeni, da imamo plan a in plan b, hkrati se pogovarjamo o želenem izidu in vzporedno iščemo še druge rešitve/(E44), tako na primer /načrtujemo odpust bolnika v domačo oskrbo, hkrati pa pripravljamo tudi vloge za v dom/(E45). Tukaj je velikokrat tudi tako, da bi pacient želel v domačo oskrbo, pa nihče ne more zanj poskrbeti doma. Velikokrat /se mi zdi, da se od srednje generacije, predvsem od žensk pričakuje, da morajo poskrbeti za svoje otroke, hkrati pa tudi za starejše/(E46). Problem je tudi pri pomoči na domu, kjer so bili v kadrovske stiski in so bile /dolge čakalne vrste tukaj, hkrati pa tudi dolge čakalne vrste za institucionalno varstvo/(E47). In je potrebno tukaj iskati druge oblike pomoči za ta čas čakanja. Dostikrat se pojavi problem tudi, da je oseba za podaljšano bolnišnično zdravljenje, za negovalni oddelek pa tega v Ljubljani nimamo na voljo in lahko gredo na primer le v Sežano, torej na čisto drug konec Slovenije. Tako, da /nekatero stvari, ki jih urejamo so predvidljive, vedno pa še pride da urejamo kaj zraven kar ne moremo predvideti in na novo iščemo rešitve/(E48).

3. Koliko obravnav približno imate v enem mesecu?

Glede trajanja obravnave je čisto različno od primera do primera, /če gre le za neko svetovanje in informiranje glede pomoči lahko traja tudi en dan ali nekaj dni/(E49), so pa primeri, ki se lahko res zavlečejo. Včasih se tudi tik pred premostitvijo zadeve zapletejo. Same /si zapisujemo obravnave v Excelov dokument, da imamo nekako pregled po mesecih/(E50). Kolikor sem gledala /jim imam približno 20-30 na mesec kar je zelo veliko/(E51), sploh če so zraven tudi takšni težje rešljivi primeri. /Večinoma nekako trajajo obravnave 10-14 dni/(E52), so pa /tudi takšni, ki se lahko res vlečejo več mesecev/(E53), lahko je kakšen kompleksen primer, ki lahko vzame celoten del dneva, /na primer pri urejanju osebne asistencije je trajalo štiri mesece, vendar smo bili tudi zelo pozno aktivirani/(E54), smo imeli tudi več družinskih sestankov in veliko sodelovanja, tudi k nam so takrat prišle strokovne delavke s strani osebne asistencije, ker smo prosili za prednostno obravnavo. Je bilo takrat veliko ene koordinacije. Se tudi kot socialna delavka lahko večkrat najdem v stiski. /Je velik plus, če teče tudi komunikacija in izmenjava informacij z zdravnico dobro/(E55). Trenutno /smo v postopku sprejemanja standardov in normativov, tako da imam trenutno upanje, da se bodo vse stvari glede dela malo uredile in normirale in se bo morda tukaj potem pokazal kadrovski primanjkljaj/(E56), ker znotraj službe /vemo da smo preobremenjene, ampak je socialno delo kot takšno težko prikazati/(E57).

4. *Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?*

/Velikokrat je predpostavka, da se v socialnih službah samo pogovarjamo/(E58). Svojo vlogo /vidim kot to, da sem spoštljiva in odgovorna zaveznica pacientov/(E59). Svojo vlogo vidim /kot pomembno vez med vsemi vključenimi pri zagotavljanju pomoči/(E60) za ugoden odpust ali domov ali v institucijo. Najprej vse raziščemo skupaj, saj nismo mi tisti, ki vse vemo in znamo temveč je to pacient. /Svojo vlogo vidim tudi predvsem kot svetovanje, kjer posredujemo informacije/(E61) ampak na način, da odgovarjamo na potrebe in želje posameznika. Svojo vlogo vidim /tudi kot povezovalca/(E62), /veliko je tudi poizvedovanja (predvsem v domovih)/(E63). Pomembno mi je tudi, da dobimo povratno informacijo. /Veliko je tudi koordiniranja/(E64). /Včasih smo /tudi v vlogi zagovornika, na primer smo pred kratkim imeli problem glede hudih preležanin pacienta v institucionalnem varstvu in sem zagovarjala pacienta/(E65), ki je želel ostati v institucionalnem varstvu in smo se skupaj dogovorili ter naredili načrt, kako zagotoviti večjo skrb pri zdravstvenem vidiku pacienta v domu. Vedno pristopam kot spoštljiva in odgovorna zaveznica/sogovornica pacienta, /za nas je pomembno, da pacienta vzamemo kot udeleženca v problemu in gremo skupaj, da je udeležen v rešitvi/(E66). In včasih se res vidi ta vpliv »bele halje«, da tudi pacienti mislijo, ko pridemo socialni delavci, da bomo tudi mi zopet tisti, ki kar vemo kaj je zanje najbolje, ampak naš doprinos je res ta, da je pacient tisti, ki je v središču. /En vidik je zdravstveni, drugi pa so problemi socialnega vidika, kjer pomagamo mi kot socialni delavci/(E67). /Tudi mediator med pacientom in ostalimi/(E68) ter tudi med notranjimi in zunanjimi strokami. Vloge se res med sabo prepletajo in je čisto odvisno od situacije v kateri se najdem. Pomembno se mi zdi tudi, /da povemo pacientom in svojcem, da smo jim vsekakor vedno na voljo, če bodo imeli kakšno težavo/(E69) nas lahko kontaktirajo in bomo pomagali, če je v naši pristojnosti in imamo to možnost. Osnova pa je res, da skupaj iščemo kje bi se kaj dalo rešiti.

5. *Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?*

/Največ sodelujemo z zdravniki, medicinskimi sestrami, tudi po potrebi s psihiatrom, fizioterapevti, tudi dietetičarki/(E70), čisto glede na potrebe pacienta se povežemo tudi z ostalimi člani. Bi rekla, da /je sodelovanje med nami v redu, bi pa lahko bilo v določenih primerih boljše/(E71). So /posamezni zdravniki takšni, ki zelo dobro prepoznajo našo vlogo in nas redno vključujejo/(E72). Tako, da /pri nekaterih smo socialne delavke enakovredni

člani tima, na žalost pa ni generalno gledano tako pri vseh/(E73). Sploh /problem se pojavi, če nas aktivirajo v zadnjem momentu in nimaš potem niti možnosti opraviiti svojega dela/(E74) na način kot ga znam in kot bi ga lahko. Tako, da ne vem kdaj bo na tem področju prišlo do izboljšav, vem pa, da je včasih bilo drugače in potem vseeno upaš, da pa se bo kaj spremenilo.

6. Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?

Veliko seveda tudi sodelujemo z zunanjimi institucijami. /Največ sodelujemo s socialnimi delavkami v domovih za starejše za urejanje institucionalne namestitve/(E75). /Veliko sodelujemo tudi s centri za socialno delo za urejanjem statusov in finančnih pomoči/(E76), /tudi z osebno asistenco/(E77), /izvajalci pomoči na domu/(E78), /tudi z zavodi, zavarovalnicami/(E79), /včasih aktiviramo tudi kakšno društvo/(E80), čisto po potrebah.

Tudi to /sodelovanje je čisto različno dobro, dobimo dostikrat na drugi strani odgovor, naj ne pošiljamo nerešljivih primerov/(E81).: V posameznih domovih je kdaj tudi čuden občutek, sploh če gre za pacienta, ki potrebuje zahtevnejšo zdravstveno nego, ki tudi starostno ne ustreza, pa pošiljamo vloge in kličemo ter izpostavimo nujnost sprejema, tudi da npr. komisija še ni obravnavala in podobno. /V veliki meri pa bi rekla, da sodelovanje z domovi dobro teče/(E82), tudi s centri za socialno delo v večini poteka dobro. /Sodelujemo dobro tudi s patronažnimi sestrami/(E83), čeprav tukaj je bolj težava terminski del, ker so one dosegljive res bolj v zgodnjih jutranjih urah, ko pa gredo na teren jih je težje dobiti. Ampak takšne stvari že vemo in si tako organiziramo delo. Je pa velikokrat problem, da v nekaterih regijah patronažne sestre ne vidijo težav glede težjih primerov npr. parenteralne prehrane, spet pri drugih pa je to problem. Problem parenteralne prehrane, kanile in mlajših od 65 let je tudi v domovih in nekateri to oskrbo zagotavljajo, spet drugi ne. /Je potem res problem, sploh pri mlajših od 65 let tudi osebna asistenca ne pokrije vse potrebne pomoči in veliko breme pade potem na družino/(E84). Bolezen pa vemo, da ne izbira, sploh ne glede starosti.

7. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

Čisto odvisno od tega v kateri kontekst postavim. /V vsakem timu se ne počutim avtonomna/(E85). /Sem pa vesela, da določeni zdravniki kot sem že omenila, prepoznajo našo vlogo in nas redno vključujejo, tam se počutim avtonomna/(E86). Tako, da tam kjer se počutim kot enakovredna članica tima, se počutim tudi avtonomna na način, da je slišan naš glas in prispevek in na takšen način tudi dobro skupaj načrtujemo stvari v želeno smer. /Bi pa bilo super, če bi bilo takšno sodelovanje na vseh oddelkih/(E87).

8. Kako je z organizacijo dela (beleženje, zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?

/Tri socialne delavke imamo razdeljeno delo po oddelkih/(E88), tako da točno ve katera ima kateri oddelek. Dve sva za polni delovni čas, ena pa trenutno za krajši delovni čas. Je pa /v času povečanega obsega dela ali nadomeščanj tako, da potem tudi dela katera kdaj na drugem oddelku, se takrat potem preda delo/(E89). Ko sem delala v okviru paliativnega tima je bil včasih problem, ker me ni nihče nadomeščal. Tako, da tukaj je prednost, da imamo nadomeščanja in obravnava teče naprej. Imamo pa tako organizirano, da /ima vsak pacient svoj spis v katerega vlagamo vse pomembne zapise in dokumentacijo/(E90) (zdravniško mnenje, vloge in vse ostale dopise). /Osnova za delo je obrazec za socialno obravnavo/(E91). Vsak /pogovor vedno beležimo na računalnik, vse pogovore/(E92) z zdravniki, medicinskimi sestrami, tudi vse pogovore po telefonu z notranjimi in zunanjimi institucijami, beležimo družinske sestanke. /Tudi v evidenco na računalniku in v tabelo beležimo obravnave, kjer

je razvidno kateri pacienti so v obravnavi, potek obravnave, izid obravnave/(E93). To je dobro, ker /imamo pregledno, še posebej če pride pacient ponovno v obravnavo po določenem času/(E94). /Veliko je administrativnega dela, ki vzame veliko časa/(E95).

Se mi zdi, da /je zapisovanje v bistvu zelo pomembno za kvalitetno opravljanje delovnih nalog in samega dela/(E96). Še posebej, ker /je v obravnavi veliko število ljudi in zapisi omogočajo da lahko sledim vsaki obravnavi, ker si je vse informacije zelo težko zapomniti/(E97). Tako, da /je za kvalitetno in strokovno delo res pomembno, da je tudi vse zabeleženo/(E98). Kot sem rekla vzame zapisovanje veliko časa, vendar je potem delo res pregledno, tudi na začetku damo tabelo storitev iz katere je razvidno kaj vse in s kom se je urejalo. /S tem se zagotavlja kontinuiteta obravnav/(E99). Je pa res, da vseh /naših zaznamkov ni vnesenih tudi v skupnih programih, ker imamo program, kjer so medicinski izvidi v katere imamo socialne delavke dostop, vendar naših zapisov pa tam ni/(E100). Je vsa dokumentacija znotraj socialne službe. Tako, da /bi bilo res dobro imeti skupen poenoten program za socialne delavke/(E101), kjer bi bilo razvidno delo v številkah in zapisi, kar naj bi novi standardi in normativi prinesli. /Tudi v odpustnici ni vključenih direktno naših zapisov, je le ustna predaja/(E102) in zdravnik sam zapiše, predvsem katera socialna delavka je bila udeležena in kaj smo se na sestanku dogovorili. Dostikrat je tako, da /v odpustnico zapišejo, da je bil opravljen družinski sestanek in bodo pacienta napotili k socialni delavki, ko je pacient že doma/(E103), se s tem zamudi tista pomembna priložnost, ko bi lahko šli do pacienta in se z njim pogovorili, se ne vidi prava družinska dinamika, ker je preko telefona le vse drugače. Tako tudi lahko manj pomagamo kot bi sicer. Tudi oseba lažje in raje dvigne telefon, če me je že spoznala, ker socialne delavke smo dostikrat sinonim za nekaj kar si oseba ravno ne želi. Je včasih tudi slišati, da sem prišla h komu po uradni dolžnosti in že imam nek svoj načrt in je potrebno potem skomunicirati, da sem tam, da bi pomagala. Ker je naša vloga tukaj bistveno drugačna, saj /nimamo uradnih pooblastil, kot kje drugje, nič ne delamo brez soglasja pacienta/(E104).

9. Katere metode socialnega dela in elemente delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?

/Pri mojem delu res večinoma uporabljam delo s posameznikom/(E105). /Nekaj je tudi dela z družino/(E106). /Veliko je individualnega načrtovanja, ker je res nekako prilagojeno delo na posameznika in potem skupaj z njim raziskujemo njegove želje, njegov življenjski svet, potrebe/(E107) in pridemo nasproti. Mogoče res ne pišemo individualnega načrtovanja kot to poteka v domovih, ni formulirano na takšen način, ker nimamo posebnega obrazca, ampak res raziščemo. Ker bolnik ni tukaj le »tukaj in zdaj, ampak je tudi »od tam in prej«. /Da res skupaj pogledamo iz kakšnega okolja prihaja oseba, kako se vrniti tja, kdo jim je pomemben, kakšna je družinska dinamika in od tega potem naprej delamo načrt/(E108). Ker bolezen res poruši družinsko dinamiko in lahko družino razbije ali poveže in je odvisno kako je družina v preteklosti reševala probleme, pri tem kako jih bo sedaj. Tukaj /je potem vsekakor delo z družino oziroma osebo na obeh ravneh, kjer vidimo dinamiko, katere vzorce, načine delovanja bi bilo potrebno spremeniti/(E109), da bodo bolje odgovarjali na trenutne situacije. Vsekakor je pomembno tudi delo na prvi ravni, da /se najprej vzpostavi delovni odnos, saj je to najpomembnejše, da se lahko spremembe sploh zgodijo/(E110), da se predajo tiste osnovne pravice in informacije, hkrati pa tudi vse ostalo. Pomembno je, da /s pacientom skupaj definirava problem/(E111). Ker na eni strani je problem zdravstvenega vidika, drug problem pa je socialnega vidika. Je /pomembno res, da se vključi tudi svojce kolikor se lahko, da ne delamo namesto pacientov stvari/(E112). In pa, da se /skupaj definirajo tudi možni cilji in rešitve ter poti do njih, kar je treba raziskati/(E113). Veliko je /dela na perspektivi moči, da se opolnomoči tudi svojce, da aktivno pomagajo pri vsem pri čemer lahko/(E114). Tudi /znanje za ravnanje, da prevajamo jezik stroke v razumljiv

jezik/(E115). Pomembno je /tudi ravnanje s sedanjostjo, ker bolezen velikokrat potisne pacienta in družino v obdobje pred boleznijo, je pa potrebno priti v to obdobje v sedanjosti/(E116) in delati tukaj in zdaj in tudi sprejemanje bolezni (še posebej, če gre za kakšno neozdravljivo bolezen). Ker bolnik in svojci gredo skozi različne faze sprejemanja bolezni in je zato /pomembno tudi dobro timsko sodelovanje. Pomembna mi je /spretnost vodenja, aktivnega poslušanja in reflektiranja ter sklepanja dogovorov/(E117). Pa tudi profesionalna /disciplina, da si točen, organiziran in se držiš dogovorov/(E118). /Zelo pomembno je tudi varovanje podatkov/(E119).

10. Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?

Zelo /dobro bi bilo, če bi se načrtovanje odpusta začelo že od sprejemu, ker bi se s tem dovolj zgodaj prepoznalo in bi se nas prej vključilo v obravnavo/(E120). Je tudi tako, da na to /opozarjamo ves čas, da bi bili pogosteje povabljeni na družinske sestanke, pa je zgodba še vedno ista/(E121). Najslabše je, ko se nas aktivira ko že kliče rešilca in oseba odhaja, saj takrat res ne veš kako stvari speljati, da narediš čim več v kratkem času. /Je težava tudi prostorska stiska, ker ni na vsakem oddelku sobe za pogovore/(E122) in včasih bolniška soba za pogovore ni prava, saj pacient večinoma ni sam v sobi, naša pisarna pa je precej oddaljena. Se poslužujemo potem drugih dnevnih prostorov in iščemo rešitve. /Tudi prostorska stiska, da sva v pisarni dve socialni delavki in je že težko, če imava obe telefone/(E123) ali pa ena sestanek in mora druga iz pisarne. Si morava vnaprej planirati dan kar je lahko kar zahtevno. Je res potreba po tem, da bi bile same v pisarni.

Se mi zdi, da je bilo obdobje kar se tiče podpore, ko je bila večja. /Trenutno pa smo v takšnem statusu, ko je podore malo manj in si želimo sprememb v sistemu/(E124).

11. Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?

Jaz se trenutno učim skrb zase. /Bi bilo pomembno res imeti sobo za pogovore na vseh oddelkih in čas ter prostor primeren za to/(E125), ker se je potrebno pogovoriti in na primeren način povedati diagnoze. /Manjkajo nam na primer supervizije/(E126), kar je drugje kolikor sem spremljala, stalna praksa. Pri nas /smo trenutno res neslišane/(E127), še posebej da bi se nam zagotovilo supervizije. Trenutno je največ to, da /si lahko med sabo nudimo kakšno intervizijo, kar je tudi v bistvu zelo pomembno, da imam pogovor s sodelavko in imamo izmenjavo mnenj/(E128), izkušenj. Ni pa to isto kot supervizija, ker tukaj ni tega znanja, supervizor poda drug vidik in pogled in je to res drugače, ima določene metode in nas uči določenih strokovnih tehnik. To bi res pomagalo, da bi lahko morda reševali stvari še s kakšnimi drugimi, novimi pristopi. /Je bil en čas, ko smo imeli supervizije na drugi enoti, ampak je bil vodja udeležen zraven, kar pa je prvo pravilo supervizije, da vodja ni udeležen/(E129). Tako, da takrat supervizija ni služila pravemu namenu in ni bilo zadovoljstva. /Problemi so tudi bolj na sistemski ravni, na primer problemi glede težje odpustljivi pacientov/(E130), tudi /prenatranost in prezasedenost domov/(E131). /Problem je tudi kadrovski primanjkljaj/(E132), kjer upamo da se bodo stvari prikazale in nas /bodo morda standardi in normativi pripeljali do tega, da bi se povečala zasedba socialnih delavk/(E133).

F) Intervju F
Spol: /Ženski/(F1)

Starost: /41 let/(F2)

Vrsta organizacije: /Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča/(F3)

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji: v hospitalnih zdravstvenih programih nas je 11, torej prav v Soči če bi upoštevala še center za poklicno rehabilitacijo /nas je skupaj 13/(F4)

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti: Tukaj opravljam delo od leta 2010, torej /že 12 let/(F5).

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji): /Prej sem bila na področju socialnega varstva/(F6) na Inštitutu Antona Trstenjaka, potem /sem delala na področju zasvojenosti/(F7), odvisnosti.

1. Kako se začne obravnava uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?

/Pri nas se reče pacienta, se pa dostikrat s sodelavci pogovarjamo o človeku, torej »gospod/gospa«/(F8), to nam je ljubše, ker tudi na skupnih timih uporabljamo raje ta termin. Odvisno je res kako osebo obravnavo, ker tudi marsikomu ni všeč beseda uporabnik, zaradi prizvoka, da oseba nekaj potrebuje-uporablja. Tako, da /tukaj, ko so ljudje pri nas na rehabilitaciji, je nekako logično, oni so pacienti/(F9), mi pa zdravstveno osebje, nekaterim da to celo občutek varnosti, ampak mi res vedno v vseh zapisih uporabljamo termin »gospod/gospa«.

Na oddelku sem sedaj, 12 let sem že tukaj, res enakovreden član tima in se /čisto vsak, ki pride k nam na rehabilitacijo se obvezno sreča tudi s socialno delavko/(F10). Jaz /potem sama presodim koliko morava z posameznikom delati/(F11). Po vseh teh letih pa res moram reči, da ni bilo nikogar za katerega bi rekla, da me pa res čisto nič ne potrebuje. Če ne drugega je dovolj, že to, ko /človek potrebuje zgolj neke informacije ali v primeru, da se nekaj zgodi, kako lahko ukrepa/(F12), torej da da jim da kakšne pomembne informacije na katere se lahko obrne v primeru težav. Tudi, če jim trenutno ne pride prav, jim bo morda v prihodnosti. Še /pred tem sistemom, pa smo se socialne delavke v obravnavo vključile na pobudo zdravnika/(F13), kot je sicer v ostalih zdravstvenih organizacijah praksa. Tukaj na rehabilitaciji pa smo socialni delavci res enakovredni del tima tudi zato, ker smo se socialni delavci številčno precej okrepili.

2. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo-pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?

Vsekakor /največ sodelujemo v prvi vrsti s pacienti/(F14) in svojci. Če se da, /se vedno najprej v prvih dneh, ko oseba pride k nam, povežemo z nekom od domačih/(F15). Vedno /vprašamo seveda najprej pacienta, koga želijo, da kontaktiramo, vedno preverimo komu damo določene informacije/(F16). Če kje niso najboljši odnosi /se trudimo tudi vzpostaviti nek stik, tudi da svojce pomirimo že s klicem, da povemo, da je oseba pri nas/(F17), jih čim bolj vključimo tako, da povemo da smo vedno na razpolago. K nam /večinoma osebe pridejo iz bolnišnice/(F18), zato jih res najprej pomirimo tako, da povemo da je najhujše že za nami in le še gradimo naprej. /Včasih pridejo tudi k nam od doma (na primer po kapi)/(F19). /V ambulantne obravnave sicer nismo vključeni/(F20), nas pa kdaj pokličejo, če je kaj potrebno urediti. Velikokrat se tukaj potem vidi, koliko so med sabo povezani, se trudimo izboljšati odnose. /Včasih se obravnava osebe prične, še preden je sprejeta k nam/(F21),

včasih se obravnava in /urejanje določenih stvari nadaljuje tudi v času, ko oseba ni več hospitalizirana pri nas/(F22) in je že v domačem okolju.

Z domskimi namestitvami se zelo malo ukvarjam, razen če res ne gre drugače, če so poškodbe težje. /Trudimo se aktivirati čim več socialne mreže, poiskati stvari, grem tudi na teren/(F23), na dom. Pri nas /je prednost res ta, da smo vključeni od samega začetka, ko oseba pride k nam in imamo tako čas, da stvari uredimo/(F24). Pri meni /je populacije široka, od 13, 14 letnikov (mlajši so na otroškem oddelku), pa vse do najvišje starosti/(F25), veliko je delovne aktivne populacije, ki so pred upokojitvijo. Pretežno /se veliko ukvarjam s področjem vračanja nazaj na delo/(F26), /organiziram in sodelujem skupaj s Centrom za poklicno rehabilitacijo/(F27), pri meni se dejansko začne ta pogovor o tem, koliko bo oseba lahko, če bo sploh še lahko delala, da jih okrepimo s tem kaj obstaja, kakšni so postopki, na koga se lahko obrnejo. Pri nekaterih že mi /vstopimo v stik z delodajalci/(F28), pri drugih pa potem center za rehabilitacijo. Pri drugih žal pride do stanja, da je potrebna ocena na komisiji in poklicna upokojitev.

Veliko se /ukvarjam z informiranjem o pravicah in pomoč pri pridobitvi pravic/(F29), to je pri vseh. Velikokrat je /potrebno pridobiti informacije o njihovih dohodkih, da vemo, če bodo kje potrebovali kakšno finančno pomoč/(F30). Vzpostavitev vseh služb na terenu. Moja naloga je tudi oskrba v domačem okolju, torej načrtovanje odpusta skupaj s svojci, torej /da so tudi svojci aktivno vključeni/(F31) ter /tudi pacienti da postopoma začnejo prevzemati svojo vlogo, odgovornost/(F32), edukacija, opolnomočenje vseh. Pri nekaterih je /tudi organiziranje institucionalnega varstva/(F33) (npr. domovi za starejše občane), veliko delamo /tudi z osebno asistenco/(F34). Res je pomemben osebni stik, da smo v stiku s človekom, s svojci, institucijami. /Za mlajše se povezujemo tudi z bolnišnično šolo/(F35), ki je sicer na otroškem oddelku in se vključuje tudi na našega, saj je seveda v interesu, da se čim prej vrnejo v šolo, če se lahko in tukaj res super sodelujemo z razredniki, svetovalno službo na šoli. Večinoma se matične šole tudi dobro odzovejo in sodelujejo. Skušamo pri naproti vsem, da je za vse čim bolj ugodno. /Imamo tudi terensko delo, kjer greva skupaj z delovno terapevtko na teren/(F36), dobimo se z nekom, ki mu pacient zaupa, da vidimo kakšno je dejansko domače okolje v katerega se oseba vrača domov. Tu je zelo pomembno zaupanje in iskrenost, med vsemi vključenimi. Če vidim, da so bivalni prostori slabi, se z osebo pogovorim, svetujem pomoč tudi kakšne podporne službe na terenu, odvisno od situacije in potreb (na primer da se vključi tudi center za socialno delo, za vključitev moram seveda imeti dovoljenje, razen če gre za mladoletno osebo).

3. *Koliko obravnav približno imate v enem mesecu?*

Odvisno je res od človeka do človeka, koliko se midva sestaneva individualno, skupinsko, dosti pa urejam tudi stvari sama, ko ni človeka zraven (npr. telefonski klici, maili). Človek /je v obravnavi pri meni od hospitalizacije do odpusta/(F37). Tukaj so časovno različni, približno /od meseca do 3 mesecev, skrajno je 4 mesece/(F38). Težko pa rečem res koliko obravnav imam mesečno, na oddelku je kapacitete trenutno 25 postelj. Tako, da /imam sigurno 25 obravnav ali še več na mesec/(F39). Trenutnega izračuna glede tega, /koliko imam obravnav nimam, moram pa narediti izračun, ker je to tudi eden izmed naših ciljev za naprej/(F40), da beležimo storitve. Mi /trenutno nismo plačani na storitve, smo člani tima in smo vezani glede na to, koliko primerov imamo/(F41) (smo plačani s strani zzzs-ja) in je različno ovrednoteno glede tega za kaj je oseba pri nas (kovid, po kapi,...).

4. *Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?*

Bi rekla, da je moja /vloga v organizaciji zelo široka, sem koordinator, mediator, /informatorec/(F42), /povezovalnik/(F43), /prevajalec/(F44). /Sem tudi zagovornik, ne le zagovornik pacienta na oddelku, ampak lahko tudi posameznih strokovnjakov/(F45) v korist pacientu. Zelo /veliko je koordiniranja stvari, da se doseže cilj/(F46). /Veliko je mediacije, če vidim da nekdo neko informacijo slabo razume, je dobro da se takoj to razloži/(F47) na pravi način in pomiriti situacijo. Imamo pa sedaj res dobro ekipo vseh, se že res dobro poznamo med sabo in smo utečena ekipa glede sporočanja stvari, novic, da se informacije pravilno posredujejo. Zato /sem velikokrat zraven pri tem jaz, ker prevajam jezik stroke v človeku, pacientu bolj razumljiv jezik/(F48). /Udeležujem se tudi pogosto družinskih sestankov, predvsem da se vsem razjasni stvari glede zdravstvenega in socialnega stanja/(F49) – kje smo in kam želimo priti, pobudnik zanje je lahko kdorkoli, je pa bistvo, ker so »na kupu« res vsi, svojci, pacient in vsi pomembni profili, stroka (zdravnik, fizioterapevt, delovni terapevt, socialna delavka, psihologinja, medicinska sestra, še kdo po potrebi). Tu /se začuti res tudi odnos med ljudmi, da potem ljudi razbremenimo, podamo vse pomembne informacije, razjasnimo in pogledamo kje lahko vsak prispeva/(F50), katere službe bi lahko vključili.

5. Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?

/Največ sodelujem z zdravniki, potem tudi s psihologinjo, delovno terapevtko, medicinskimi sestrami/(F51). /Pozna se, da smo na oddelku vsi res skupaj, ker imajo tudi zdravniki tukaj pisarne, vemo razporede ambulant in dosegljivost/(F52), imamo njihove osebne številke, smo si kadarkoli na voljo. Tudi ta vidik je pomemben, kakšni so pacienti na primer čez noč, /se vidi dostikrat razlika v obnašanju do »bele halje« in do ostalih, na primer do medicinskimi sestrami/(F53). Je pa res pomembno kako se sami do pacientov predstavimo, /velikokrat imajo s socialnimi delavci slabe izkušnje in jaz jim povem, da nisem tukaj da bi se karkoli namesto njih odločala, da nimam pravice o ničemer ukrepati brez njihovega dovoljenja/(F54) in to jih razbremeni, dobijo občutek zaupanja. Res /imamo dobre odnose z zaposlenimi in se počutim enakovreden član tima/(F55). Smo pa socialni delavci res v takšni vmesni vlogi, med vsemi.

6. Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?

Res sodelujemo z velikimi zunanjimi organizacijami. /Največ s centri za socialno delo/(F56), /centri za poklicno rehabilitacijo/(F57), /šolami (razredniki, svetovalna služba)/(F58), /zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje/(F59), /izvajalci pomoči na domu/(F60) (subvencioniranimi in nesubvencioniranimi), /institucionalno varstvo (domovi za stare)/(F61), /osebna asistenca/(F62), včasih se povežemo /tudi direktno z ministrstvom, društvu (na primer po kapi, zveza paraplegikov)/(F63), /delavske zavarovalnice/(F64). /Res sodelujemo z vsemi/(F65) in je zelo razgibano, ker na naše oddelke prihajajo zaradi tako različnih vzrokov in različnimi diagnozami in res ni formule, komu je potrebno vključiti, je čisto odvisno od situacije. /Za vse vključitve institucij v obravnavo pa je prvi pogoj, da pacient to vključitev dovoljuje/(F66) (če ne želi mu vsaj pustim informacije, telefonske številke, da lahko sam kontaktira). Tudi z zunanjimi organizacijami /bi ocenila, da sodelujemo zelo dobro/(F67).

7. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

/Absolutno se počutim popolnoma avtonomna pri svojem delu v okviru svoje stroke/(F68) pri opravljanju svojih del in nalog. Po vseh teh letih, se sedaj pa res počutim avtonomna. Mi je tudi pomembno, da /pri meni res nihče ne vpliva na moja končna poročila in jih ne popravlja, ki gredo v odpustnico/(F69) res popolnoma v mojem zapisu in mojem izrazoslovju. Se tudi /pri kakšnih ekstremnih primerih skupaj usedemo, če je potrebno, da zapišemo

poročilo skupaj/(F70) (npr. primer ko smo enkrat izvedeli ob koncu rehabilitacije o večji uporabi alkohola in je bilo pomembno, da je bilo to vsaj nekje omenjeno in zabeleženo, tudi če v pogovoru tega gospod ni omenil, je bilo potrebno omeniti, da zdravila in alkohol nista kompatibilna skupaj za uporabo).

8. *Kako je z organizacijo dela (beleženje, zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?*

Socialne delavke kot sem že povedala /imamo razdeljeno po oddelkih/(F71). Jaz /imam organizirano tako, da imam za vsakega človeka posebno mapo/(F72), kamor /si zapišem vsak pogovor na kratko na roke/(F73) (ta dokumentacija gre potem v arhiv, kjer se hrani 10 let, ne gre pod ostalo dokumentacijo). To /kar si sama zapišem zase, kamor zapišem res vsa opažanja, predvidevanja, ne gre potem to v poročilo/(F74), /kar pa zapišem za poročilo pa gre v zdravstveno dokumentacijo, ki je potem zraven pri odpustnem listu/(F75). V poročilu pa res /zapišem na kratko vse dogovore, kaj se je urejalo/(F76), vsa dejstva. Včasih gremo tudi skupaj čez poročilo s pacienti, da vidijo kaj sem zapisala. Stvari in pomembne /storitve beležimo zaenkrat tudi v program Iris/(F77).

To, /da vse zapišem se mi zdi zelo, zelo pomembno pri tem, da dobro in kvalitetno opravljam svoje delo/(F78). Dostikrat me to zelo pesti, ker naredim veliko stvari in mi včasih vse stvari ne znese tudi zapisati. /Mi je pa beleženje res ključno/(F79). Zato /čakam, da se bodo začele in storitve in aktivnosti vnašati v neko skupno mapo, kjer bo potem res razvidno kaj in koliko česa se je opravilo/(F80). Mislim, da /bi naloge slabše, težje opravila, če nebi imela vsega zapisano, tudi oteženo bi mi bilo zapisati končno poročilo/(F81) za v odpustnico.

9. *Katere metode socialnega dela in elemente delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?*

/Sigurno ves čas uporabljam metodo osebnega načrtovanja, brez raziskovanja življenjskega sveta osebe sploh ne gre/(F82), je to neka osnova. Se mi zdi, da /se zelo vračamo nazaj na vse, kar smo se naučile na fakulteti ter vnašamo v prakso/(F83), nam to zelo pomaga pri našem delu. /Delamo s posameznikom/(F84), /s skupino/(F85), /gremo tudi v skupnost/(F86). Trudimo se uporabljati pravilno izrazoslovje. /Cilj mi je res vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika/(F87), ker vem da se bo potem tekom rehabilitacije stvari razvile, da se bodo lahko ubesedili problemi in ubesedili tudi konkretni cilji. Vso zaupanje pa se seveda gradi in s pacientom in s svojci. Vedno rečem, da bova skupaj videla kam bova prišla. /Res uporabljamo pristope in koncepte socialnega dela/(F88), od vzpostavitve delovnega odnosa, /veliko delam na perspektivi moči/(F89), /delo na obeh ravneh, delo z družino je seveda v ospredju/(F90). Velikokrat tudi zapišem, da /je družina vir in podpora po(moči), torej, da je družina tudi vir moči pacienta/(F91), da se dela na dobrem, pozitivnem. Uporabljam znanje za ravnanje, torej, da /se prevaja jezik stroke v pacientu razumljiv jezik/(F92) in nazaj v stroko. Res /izhajamo iz tega, da je oseba ekspert iz izkušenj, da je pacient tisti, ki najbolje ve in zmore/(F93), mi ga pri tem le usmerjamo in podpiramo. Se mi zdi, da je nam, ki smo v zdravstveni dejavnosti in smo številčno šibkejši, še pomembneje, da res uporabljamo in ohranjamo svojo strokovno držo, ki jo znamo tudi zagovarjati v stiku z drugimi strokami. /Vsekakor tudi etika udeležnosti/(F94). Res /sem večinoma zadovoljna s tem kako se razidemo s pacienti in vsemi vključenimi/(F95), ni nujno da je na koncu vse čisto tako kot smo si zastavili, ampak gre v večini primerih v skupno smer in odidemo v večinoma dobrih odnosih. Vedno dam na koncu svojo telefonsko številko, da vedo, da me lahko še pokličejo ob kakšni dilemi ali težavi. Pomembno je, da vse informacije, ki jih osebi predam, vse kar zapišem, za tem moram stati 100%.

10. *Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?*

Na splošno /imam pri svojem delu veliko podpore in nimam težav/(F96) pri samem opravljanju delovnih nalog. /Imamo tudi supervizijo, ki je novost od lanskega leta in se kaže za zelo dobro stvar, dobivamo se enkrat na 14 dni/(F97). Nimamo pa tako, da bi prav obravnavali posamezne primere, ker ni bil takrat občutek varnosti. /Intervizijo pa imamo tudi neuradno, vendar se z določenimi kolegicami slišimo občasno za posvet/(F98), kar je neke vrste intervizija. Včasih se s kolegicami tudi posvetujemo, da si kaj preberemo in vprašamo za mnenje, če bi bilo karkoli nejasno zapisano in to res zelo pomaga, da res pomaga nekdo iz tvoje stroke. Težava oziroma /izziv je predvsem to kako naj speljem vse obravnave ljudi ob vseh zadolžitvah in vseh nalogah/(F99), ki jih imam še zraven, ker sem aktivna na veliko področjih. Jaz ko neko stvar raziskujem, ne morem zraven opravljati še svojega dela kot bi si želela in tukaj pa dodatne pomoči ne dobim. /Pogrešam malo pomoči, morda bom dobila kaj v obliki pripravnika/(F100). /Imamo napredovanje po javnem sistemu, to smo uspeli doseči, nekega nagrajevanja sicer ni/(F101). /Manjka mi tudi večja podpora s strani naše fakultete, ker zaenkrat ni tistega pravega sodelovanja s fakulteto/(F102). Kar se tiče avtonomnosti res nimam nobene pripombe, /mi res nihče ne oporeka in imam odprte roke/(F103). /Pestijo me najbolj vsi ti pritiski organizacije po vseh dodatnih aktivnostih (pisanje člankov, sodelovanje, izobraževanje, vodenje delavnic)/(F104) ob vsem rednem delu, ki ga imam. Sicer /me dodatne aktivnosti zelo veselijo, ampak preprosto ne zmorem vsega ob vsem rednem delu/(F105).

11. *Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?*

Mi pa res /manjka ta podpora na področju raziskovanja, ker bi si želela dodatnega znanja in pomoč, da bi vse informacije, ki jih imam spravila v neko papirno obliko/(F106). Več pisanja člankov. Tudi /več izobraževanj bi si želela/(F107), kjer smo aktivni sicer kar odobrijo, vendar ne vseh. Bi sigurno koga še potrebovala, tudi /za samo birokracijo in zapisovanje/(F108), za pomoč pri delu, ker zraven ob delu pišem tudi članke in predavam in mi lahko zmanjkuje potem časa za te stvari. Je naporno vse skombinirati. Tudi na primer, /če grem na dopust me vse počaka, tako, da bi bilo dobro, da bi med tem ko mene ni, nekdo opravil to delo/(F109). Je res težko potem, da se na dopustu zares »odklopim«, ker vem, da me bo vse počakalo in to se potem nekje v telesu nalaga in pokaže slej kot prej navzven. /Super bi mi bilo tudi, da bi imeli specializacije na našem področju/(F110) (kot je to pri psihologih, logopedih, zdravnikih).

/Mislim, da fakulteta kot takšna socialnega dela v zdravstvu nekako ne vidi in manjka samostojen predmet/(F111), imamo sicer nekaj ljudi, vendar nekako na splošno ni seznanjenosti s socialnim delom v zdravstvu. Veliko jih še /misli, da delamo po medicinskem modelu, kar že zdavnaj ni več tako. Diagnoza posameznika, razlog rehabilitacije je sicer pomembna le do mere, da lahko načrtujemo dobro socialno obravnavo/(F112), da lahko vemo kaj bolezen za sabo potegne, kako dolgo bo trajal bolezen, da vemo kako kakšne stvari urejati, do kolikšne mere se bo oseba lahko rehabilitirala in kaj bo zmogla in ne gremo v napačno smer. Zato se mi zdi res pomembno to, /da bi se stvari lahko razvijale na fakulteti, delale študije, razvijale nove teorije, novi prijemi v praksi/(F113). Je pa treba res imeti neko praktično izkušnjo, da se lahko dela potem teoretske prijeme. Ker socialno delo že v osnovi izhaja iz prakse

G) Intervju G
Spol: /Ženski/(G1)

Starost: /54 let/(G2)

Vrsta organizacije: /UKC Ljubljana/(G3)

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji: Mi smo res veliki in tudi malo razpršeni, naša skupna socialna služba, ki se imenuje Služba za socialne zadeve /v UKC, nas je približno 10/(G4), Ginekološka klinika ima posebej tri socialne delavke, ki se ne štejejo pod našo skupno socialno službo, tudi Nevrološka klinika ima eno socialno delavko, ki ne spada v našo službo, Pediatrična klinika ima eno (nekako vse skupaj potem 16). Je kar zmešnjava na tem področju. Jaz sem bila sicer v začetku zaposlena na Negovalnem oddelku (Vrazov trg), kasneje sem bila organizacijsko premeščena pod našo skupno službo. Tam se sedaj renovira in smo vsi premeščeni v Šiško v Bolnico Petra Držaja, kjer delam na Covid oddelku do nadaljnjega. Večkrat nadomeščam kolegice zaradi odsotnosti. Večinoma dela poteka preko telefona, zaradi kovida, ne hodimo k pacientom, razen če je res nujno.

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti: Jaz sem v zdravstveni dejavnosti že skoraj od čisto vsega začetka od leta 1988, vendar sem kasneje študirala kot socialna delavka. Tako, da /kot socialna delavka delam tukaj od leta 2011, torej že 11 let/(G5). Drugo leto naj bi se preselili nazaj na Vrazov trg in bo zopet odprt negovalni oddelek.

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji): Predhodne delovne izkušnje imam na drugih področjih /v okviru zdravstvene dejavnosti (administracija) približno 20 let/(G6). Sicer pa /delam hkrati tudi kot svetovalka na Klicu v duševni stiski/(G7) (že od leta 2009), delala sem tudi /eno leto kot svetovalka v enem društvu in nekaj let kot svetovalka za psihološko svetovanje/(G8).

1. Kako se začne obravnavati uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?

/Največkrat se obravnavati začne na pobudo zdravnika/(G9). Včasih /nas pokličejo tudi sami svojci, če zaznajo problem ali stisko in bi si želeli pomoč/(G10), tako da jih takrat napotimo na zdravnika, da nas on vključi. /Včasih pa se zgodi tudi, da kakšen pacient sam izrazi željo, če je sam, nima pomoči in ga kaj skrbi/(G11), ampak navadno to povedo direktno že sestram, zdravnikom in nas oni vključijo. /V obravnavo se nas vključi s konzularnim listom, ki je kot napotnica/zahtevka za socialno obravnavo, je kot dovoljenje, da lahko začnemo delati/(G12) z uporabnikom/pacientom. /Zapišejo se osnovni podatki, včasih tudi kaj bi želeli, da se ureja, včasih se slišimo še po telefonu/(G13). To je precej različno od prej, ko sem delala na negovalnem oddelku, ko so bili vsi avtomatsko moji pacienti in tudi nisem posebej dobila zahtevkov za obravnavo, dobila sem avtomatsko vsakega novega pacienta in so vsi šli čez mene in bili v moji obravnavi. Takrat je bilo malo preveč primerov, ker sem bila edina socialna delavka za vseh 37 pacientov, tudi nihče me praktično ni nadomeščal in me je vse delo počakalo. Takrat sem šla /do vsakega pacienta posebej, v stik sem stopila s svojci vsakega pacienta in vsemi pomembnimi vključenimi/(G14) (sestre, zdravniki, fizioterapija). Na novem negovalnem oddelku, kjer naj bi bilo okoli 100 postelj, nas bo moralo biti več socialnih delavk. Trenutno do pacientov večinoma ne hodim, ker je covid oddelek, tako da malo pridobim na samem času.

2. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo-pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?

/Pretežno je tukaj starejša populacija, s katero delamo/(G15). /V obravnavi so pacienti za čas, ko so tukaj hospitalizirani/(G16). /Največ je direktnega dela s pacienti in njihovimi svojci/(G17). Poskušam iti /do vsakega pacienta, če je res nujno/(G18). Bolj /sodelujemo s svojci po telefonu/(G19) in z zunanjimi organizacijami. V prvi vrsti /nas aktivirajo, kadar je potrebno za paciente iskati domsko namestitev, torej iskanje institucionalnega varstva za starejše ljudi/(G20). Sedaj, v teh časih /je res težje najti namestitve, to mi vzame največ časa/(G21). Velikokrat /pomagamo in posredujemo tudi informacije o pomoči na domu/(G22), /če imajo pacienti svojce, predamo njim te informacije, da pokličejo in uredijo, sicer pokličemo mi sami/(G23). Večkrat /moramo kontaktirati tudi zdravstvene domove, osebne zdravnike, patronažno službo/(G24).

/Veliko sodelujem z zunanjimi organizacijami/(G25). Včasih /bi kdo res nujno potreboval dom, a ne želi, tako da je tukaj potrebno upoštevati čim bolj želje pacientov/(G26). /Problem se pojavi tudi, če nimajo svojcev in nikogar, ki jim je blizu, da bi lahko pomagali pri domači oskrbi/(G27).

/Včasih urejamo tudi kakšne »netipične« stvari, ki sicer niso kot moje klasične delovne naloge npr. urejanje namestitve za kužka/(G28), ko je gospa odšla v institucionalno varstvo. /Včasih je treba sodelovati tudi s policijo (ni svojcev, sum nasilja)/(G29).../Ureja se tudi Ljub hospic oziroma predamo svojcem informacije o tem, da uredijo sami/(G30), posredujemo informacije, obrazce.

/Pretežno bi rekla, da urejamo domsko oskrbo - institucionalno varstvo/(G31) in /informiramo svojce o vseh možnih pomočeh in pravicah, ki jim pripadajo/(G32); /informiranje o dodatku za pomoč in postrežbo/(G33) /razni transferji preko CSD/(G34), /urejanje patronažne službe, zavarovanja, medicinsko - tehnični pripomočki/(G35). /Nekateri pacienti na našem oddelku gredo tudi v zdravilišča na rehabilitacijo/(G36) po Covidu do enega meseca. Za njih se ne ureja namestitev z odločbo ZZZS, kot je šlo na negovalnem oddelku. V tem primeru se sami zdravniki direktno dogovorijo, da gredo naši pacienti v zdravilišče. /Velikokrat pa želijo tudi v zdraviliščih ali negovalni bolnišnici zagotovilo, kam bodo potem ljudje šli naprej od njih/(G37). Pri nas včasih naredi kakšen zdravnik tudi izjemo, da sam izpolni obrazec za dodatek za pomoč in postrežbo, čeprav mu to ni potrebno, a nekateri res radi pomagajo in pristopijo nasproti ter olajšajo delo.

3. Koliko obravnav približno imate v enem mesecu?

/Pacienti so lahko pri nas od nekaj dni do tudi enega, dva ali več mesecev/(G38), odvisno od več dejavnikov (zdravstveno in socialno stanje). Zato /obravnave res trajajo različno dolgo/(G39), nekaj jih je tukaj /tudi praktično neodpušljivih, ki so tukaj tudi po pol leta ali dlje/(G40). Trenutno imam v obravnavi enega takšnega neodpušljivega gospoda, ki ima kanilo in je tukaj že več kot pol leta. Jaz sicer /delam poročilo mesečno in bi rekla, da imam v enem mesecu povprečno 30 obravnav/(G41), ki /so pa res različno dolge in obsežne, včasih je obravnav lahko tudi preveč/(G42). Ko nadomeščamo druge sodelavke, je včasih številka še večja. Tako, da če imam kdaj malo manj obravnav, /priskočim na pomoč drugim socialnim delavkam na drugih oddelkih. Se pa potem ta nadomeščanja ne štejejo pod moje številke/(G43), torej pod moje obravnave. Včasih tudi vodja prerazporedi delo, če vidi da ima katera preveč in druga malo manj.

4. Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?

Bi rekla in /se zavedam, da imam pomembno vlogo/(G44). Svojo /vlogo bi poimenovala kot zelo pomembno vez med pacienti, svojci in vsem ostalim zdravstvenim osebjem/(G45), včasih pa tudi izven institucije. Predvsem /je moja osrednja vloga raziskovanje pacientovega domačega okolja/(G46), /pomoč pri načrtovanju odpusta iz bolnišnice ter urejanje vseh potrebnih stvari za kakovostno bivanje/(G47), ali doma ali v institucionalnem varstvu.

Bi rekla, da /mi svojci včasih še bolj zaupajo kot zdravnikom, ker imamo neko takšno vlogo, kjer smo res tukaj zato, da jih poslušamo, da jih opolnomočimo/(G48) s potrebnimi informacijami in je to zelo dragoceno za vse udeležene. Bi rekla, da /sem absolutno tudi koordinator, povezovalec vseh stvari/(G49), /včasih tudi mediator med vsemi vključenimi: zdravniki, svojci in pacienti, da se kakšni kratki stiki v komunikaciji razrešijo/(G50). Predvsem /poskušam delovati v smeri, da se na koncu stvari uredijo v dobro in v korist pacientom/(G51). /Vključena sem tudi v družinske sestanke/(G52) (tega je bilo sicer prej na negovalnem oddelku več), če je nekdo zaznal, da bi bilo dobro razrešiti in skomunicirati določene stvari, da smo res vsi udeleženi v istem prostoru, si izmenjamo želje, informacije, probleme in najdemo skupne rešitve. Moja vloga je tudi ta, da /pomagam z vsemi možnimi načini, prijemi, da se informacije celostno predajo in pacientom in svojcem in vsem vključenim/(G53). Tudi tukaj, na našem oddelku, če bi začutila, bi sklicala družinski sestanek. Trenutno niso tako potrebni, ker zdravniki tukaj ogromno komunicirajo že sami s svojci in pacienti. Bi rekla, da imam res pomembno vlogo, tudi drugi se tega zavedajo. /Čutim spoštljiv odnos do mojega dela kot socialne delavke/(G54). Pogrešam pa malo več stika s pacienti, kar pa nam je v tej situaciji oteženo, nezaželeno in odsvetovano zaradi covid situacije.

5. Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?

Na primer prej na negovalnem oddelku, smo imeli redne tedenske konzilije ob določenih dnevih z zdravniki, diplomiranimi sestrami, fizioterapevti in socialna delavka, kjer smo obdelali vsakega pacienta po področjih, kaj vse se bo urejalo zanj, kaj je še za urediti in kakšen je plan za naprej glede odpusta. /Na tem oddelku imamo jutranji raport skupaj z zdravniki in fizioterapevti/(G55). /Predamo si informacije o stanju pacienta, kakšne in kdaj so možnosti glede odpusta, kam naj bi šel/(G56) ipd. Tukaj /na tem oddelku res z vsemi zelo dobro sodelujemo/(G57). /Največ seveda sodelujem z zdravniki/(G58). /Sodelujem pa veliko tudi z medicinskimi sestrami za kakšne podrobnosti glede pacienta/(G59), /pa z fizioterapevti (glede tega, koliko je oseba še pokretna/(G60), koliko hodi, koliko pomoči potrebuje....). Z večino zdravnikov je res super delati, ker /ne čutim neke prisile, pritiska, imam res vedno srečo, da lahko z vsemi dobro in konstruktivno sodelujem/(G61). /Kar se tiče same socialne službe pa imamo skupne raporte na 14 dni prek Zoom-a, saj smo na različnih lokacijah in si povemo posebnosti sproti/(G62), /Predamo si informacije o težje odpustljivih pacientih in vodja naše službe vodi evidenco o takšnih pacientih/(G63) (pacienti s kanilo na primer, ki so lahko tukaj tudi po eno leto ali dlje). /Enkrat na mesec imamo tudi skupne Strokovne kolegije, kjer nam vodja poda potrebne informacije in novosti/(G64): razna poročila, organizacija dela, kadrovske zadeve, izobraževanja in razno.

6. Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?

/Veliko sodelujemo z institucionalnim varstvom/(G65), /pomočjo na domu/(G66), /z raznimi društvi in zavodi/(G67). /Veliko je tudi sodelovanja s Centri za socialno delo, ko potrebujejo pomoč pri uveljavljanju raznih pravic in priporočil/(G68). Večkrat jih potrebujemo, da še z njihove strani pošljejo priporočila, predvsem glede nujnosti namestitve v institucionalno varstvo, /tudi z Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje/(G69), /Zavodom za zdravstveno zavarovanje/(G70), /Upravnimi enotami če je treba urediti dokumente, predvsem osebne izkaznice/(G71). /Z zdravstvenimi zavarovalnicami/(G72). /Nekaj pacientov gre tudi v zdravilišča in urejamo z njimi/(G73).

/Bi rekla, da z vsemi zelo dobro sodelujem, je pa res pomembna spoštljiva komunikacija in vzpostavite dobrega odnosa/(G74). Velikokrat nam pridejo te službe nasproti za urejanje kakšnih stvari, na primer tudi Upravna enota je zelo lepo pristopila in prišla odvzeti prstni odtis za osebno izkaznico za enega nepokretnega gospoda. Je pa res

potrebno se zelo potruditi in veliko klicati ter se dogovarjati in usklajevati delo. /Res je potrebno biti fleksibilen, veliko raziskovati in biti tudi iznajdljiv/(G75). Ampak /večinoma imamo res dobro sodelovanje in lepe izkušnje/(G76).

7. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

Bi rekla, da /sem pri delu avtonomna v okviru svojih strokovnih okvirov delovanja/(G77). Se mi zdi, da /to prinesejo veliko tudi izkušnje, da postaneš dovolj suveren in avtonomen/(G78) in /imam tudi dovolj odprte roke pri delu z drugimi strokami/(G84). /Nihče me pri samem delu ne omejuje/(G79), je pa včasih /omejitev, če kdo od svojcev (ali pacientov) ne želi najbolje sodelovati ali pa je včasih omejujoč tudi sam sistem/(G80). Tudi takrat /pridejo prav večšine, ki jih poznamo, fleksibilnost, prilagajanje in kreativnost/(G81). Včasih bi rekla, da naredim še več, kot bi lahko oziroma kot bi morala. Je pa res, da poskušam čim bolj opolnomočiti svojce, da pomagajo pri urejanju stvari, kar lahko. /Imam pa tudi dovolj strokovne podpore, v primeru, da imam kakšna strokovna vprašanja/(G82). Takrat so na mestu raporti, intervizije, superviziji, kolegiji....

8. Kako je z organizacijo dela (beleženje, zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?

Delo, kot sem že omenila /imamo razdeljeno glede na oddelke/(G83). /Imamo za vsakega pacienta posebej spis in tudi obrazce imamo vse iste/(G84). /Vsak pogovor posebej zapišem na roke/(G85), tudi telefonske klice, da imam povzetke, /v spisu shranjujemo tudi vso potrebno dokumentacijo/(G86) (zdravniška mnenja, vloge, prošnje...). Padla je tudi ideja, da bi imele vse zapisano na računalniku, da bi lahko pogledale v skupno mapo, a je to še v fazi ideje. Imamo tudi /različne računalniške sisteme, v katere lahko pogledamo in dobimo nekaj informacij o pacientu, ki jih pri svojem delu potrebujemo za lažje funkcioniranje/(G87).

Smo se že socialne delavke med seboj pogovarjale, da bi bilo zelo /dobro imeti nek skupen sistem, kjer bi tudi same druga za drugo imele vpogled celotnega dela in zapise socialnih obravnav/(G88), kar bi nam zelo olajšalo postopek. Ker /ni enotnih sistemov moram posebej pripraviti predajo primerov/(G89). /Trenutno tudi moj zapis in kratka socialna anamneza mojega dela ne gre v odpustnico pacienta, zdravnik zapiše v enem stavku, da je bila vključena socialna služba/(G90), na primer nič o tem, kakšne informacije so pacienti dobili, kaj se je za njih urejalo, zapišejo na primer na kratko: »Pacient odhaja v institucionalno varstvo«.

/Mislim, da je to, da imamo vse dobro zabeleženo in zapisano, res ključnega pomena za dobro opravljanje dela/(G91). Brez tega /bi bilo res nemogoče dobro opraviti delo in si vse stvari zapomniti/(G92). Včasih /imam toliko pogovorov, da si najprej vse hitro zapišem v svojo beležko in potem lepše in strukturirano prepišem v spis/(G93). To /je res ključno, da lahko tudi za nazaj pogledamo, če se pacient vrne v bolnišnico, da vidimo, kaj se je zanj že urejalo/(G94), kaj se še lahko ureja in ostale pomembnosti.

9. Katere metode socialnega dela in elemente delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?

/Največ je dela s posameznikom/(G95), /delo z družino, torej s skupino/(G96). /Osebnega načrtovanje in raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, kar je ključno za načrtovanje vsega vnaprej/(G97).

/Vsekakor je osnova, da se najprej vzpostavi z vsemi vpletenimi delovni odnos in osebni stik in s tem zaupanje/(G98). Veliko/ delam na perspektivi moči, da se res išče vire moči, pozitivne stvari posameznika/(G99). Treba je /uporabljati jasno, pacientom in svojcem razumljivo komunikacijo/(G100). Pomembno je da /se prevaja

jezik stroke v vsem razumljiv jezik/(G101) in potem nazaj. Res je /izredno pomembno, da skupaj definiramo problem in možno soudeležnost vsakega pri rešitvah/(G102), to se mi zdi res ključno, da vemo, kje smo in kam želimo priti ter kako bomo tja prišli. /Pohvale se mi zdijo tudi na mestu/(G103), prav tako /tudi humor marsikaj razelektri ozračje/(G104). /Veliko je potrebnega raziskovanja, fleksibilnosti in iznajdljivosti in skupnega iskanja rešitev/(G105).

10. Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?

Kot sem jih že malo omenila, bi rekla, da /so trenutno večja ovira stalne selitve, da sem lokacijsko ločena od vseh ostalih/(G106). /Trenutno veliko nadomeščam druge kolegice na drugih oddelkih v naši bolnišnici/(G107). Kar nekaj dela je s predajo primerov, malo iznajdljivosti pa terja še to, da smo razpršene po več lokacijah. /V službi imamo tudi organizirana enkrat mesečna supervizijska srečanja/(G108), pod vodstvom supervizorke, psihologinje, kjer lahko v zaupnem krogu podelimo svoje stiske in težave v zvezi z našim delom. Meni to sploh veliko pomeni, ker sem lokacijsko malo odmaknjena in sem bolj sama v svojem profilu in mi je to res super, da imamo. Trenutno /je najtežje dobiti prosto mesto v domu za ostarele, saj so kapaciteta zapolnjene, marsikje se ubadajo tudi s pomanjkanjem kadra/(G109). Še večji /izziv je takrat, ko iščemo prostor za mlajše ljudi, za ljudi, ki potrebujejo varovani oddelek, izolacijo, specifično prehrano/(G110) (paranteralna, kanila)....

Ko sem prišla septembra sem, nisem imela svoje pisarne, niti prostora za delo. Ta /nestabilnost in nesigurnost, ko ne vemo, kje bomo, koliko časa bomo kje in kdaj se bomo spet selili, ni ravno vzpodbujajoča/(G111). Je kar stresno, čeprav sem se na to že nekako prilagodila in navadila. Tudi /občasno pomanjkanje kadra, sploh v času dopustov, povzroča dodatne obremenitve/(G112). Včasih je tudi kakšen /problem glede same opreme, fotokopiranja, skeniranja/(G113).

Kot sem že omenila /imamo z drugimi zunanjimi, socialne službe skupne raporte in predajo dela, bi temu rekla tudi neke vrste intervizija in je podpora/(G114). Bi pa rekla, da /pri samem delu imam s strani osebja in svoje stroke veliko in dovolj podpore/(G115). Res veliko pomeni, ko vidim, da so zaposleni veseli, ko pridem z dopusta in me pogrešajo, to mi res da dober občutek, da vem da sem kot delavka v organizaciji potrebna in pomembna.

11. Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?

Konkretno /pri samem delu in opravljanju nalog na tem oddelku, bi rekla da mi trenutno nič posebej ne manjka/(G116). /Problem je bolj na sistemski ravni na primer glede domov, ki jih je res težko dobiti zaradi prezasedenosti/(G117), /premalo je izvajalcev pomoči na domu/(G118), tudi /negovalk je premalo in to posredno vpliva na moje delo pri urejanju stvari/(G119). Tudi /pri nekaterih, sicer redkih zdravnikih ni dovolj razumevanja in na nekatere izvajajo pritiske, kdaj se bo kaj uredilo/(G120). /Ovira je tudi to sodelovanje s Centri za socialno delo, Sodišči, in so postopki časovno dolgi se zavleče/(G121), ko je treba urejati skrbništva in tega včasih zdravstveno osebje ne razume. Bi /bilo smiselno, da bi imeli domovi sistem, da ko je nekdo na njihovem seznamu že dobil mesto v drugem domu nebi smel več biti drugje na čakalni listi/(G122). S tem bi bil lažji in realnejši vpogled v čakalne vrste za domsko varstvo. /Tudi problem kako bi bilo z delom, če bi bila odsotna za kašno daljše časovno obdobje, ker sem na tem oddelku sama/(G123).

H) Intervju H

Spol: /Ženski/(H1)

Starost: /43 let/(H2)

Vrsta organizacije: /UKC Maribor/(H3)

Število zaposlenih socialnih delavk v organizaciji: UKC je razdeljen na splošni del in psihiatrijo, /v splošnem delu so 3 socialne delavke/(H4), na oddelku za psihiatrijo pa jih je 6

Leta opravljanja službe v zdravstveni dejavnosti: /15 let/(H5)

Morebitne predhodne delovne izkušnje (v kolikor ste pred tem opravljali delo v kateri drugi organizaciji): Predhodne delovne izkušnje /v zdravstvenem domu/(H6) in /socialnovarstvenem zavodu/(H7).

12. Kako se začne obravnava uporabnika/pacienta v vaši organizaciji? Na pobudo koga?

Pri nas se obravnava pacientov, /pri nas so pacienti, ne uporabniki/(H8), /začne na pobudo lečečega zdravnika pacienta/(H9), ali /nas vključijo svojci pacienta/(H10), ali /nas vključi zunanja institucija/(H11) ali pa /dostikrat tudi pacienti sami/(H12). /Pacient pa absolutno mora biti pri nas hospitaliziran, torej zgolj tudi tisti, ki so v bolnišnici/(H13). Ampak glede tega še nimamo razdelano kako jih vpisujemo, kako jih zabeležujemo, ampak se vključujemo tudi dostikrat za ambulantne. /Če pa oseba ni v bolnišnici, je pristojen potem center za socialno delo, čeprav se včasih vključi tudi nas/(H14).

13. Kaj so vaše naloge v organizaciji (kaj in koga vse vključujejo-pacienti, svojci, drugi, kaj vse urejate, z urejanjem česa se pretežno ukvarjate pri svojem delu)?

Skrajšano bi lahko rekla, da so /naloge vse »od zibelke do groba« in vse kar je vmes/(H15). V splošnem delu pokrivamo res vse, /od rojstev, skrbništev, posvojitve/(H16), /mamice metadonke, mamice odvisnic/(H17), /otroške motnje, samomorilnost pri mladostnikih/(H18), /alkoholizem odraslih ljudi, zlorabe alkohola/drog/(H19), čeprav se tudi s tem ukvarja psihiatrija, se tudi mi v splošnem delu s tem dostikrat ukvarjamo, ker vsak, ki ima takšne težave ni zgolj na psihiatriji ampak tudi na našem oddelku. /Veliko je rehabilitacij in postkovidnih rehabilitacij/(H20), tudi v času kovida postkovidnih rehabilitacij, pbz rehabilitacije (na primer po poškodbah), /urejanje domskega varstva/(H21), /urejanje zavarovanj/(H22), /podajanje informacij glede pravic transferjev/(H23), /informacij glede pomoči na domu/(H24), /ureditve socialnih pokopov/(H25) (na primer pokojniki, ki ležijo na patologiji več kot 4 dni in se za njih ne začne ničesar urejati, nastopimo mi tako da vzpodbudimo pristojne organe da se začnejo stvari urejati), /vključujemo se na družinske sestanke/(H26). Pa verjetno nisem naštel niti polovice, ker /je stvari res toliko, ki jih urejamo in niso točno zapisane/(H27). /Pretežno delo vključuje paciente, saj se vse ureja zanje/(H28), veliko /se sodeluje tudi s svojci in zunanjimi institucijami za pomoč pri urejanju/(H29).

Večinoma /po aktivaciji gremo do pacientov, razen če so pacienti nezmožni sodelovati/(H30), na primer po možganski kapi, dosti jih je tudi v vegetativnem stanju, do tistih potem seveda ne moremo nič, /če pacienti niso zmožni se potem pretežno sodeluje s svojci/(H31). Ko pa je pacient zmožen pogovora, odločanja o sebi pa seveda gremo najprej do njih.

/Veliko je urejanja namestitve v institucionalno varstvo/(H32). Tudi /veliko urejanje skrbništev/(H33). Pacienti /so starostno gledano vsi, od mladostnikov, do starejših/(H34). /Gredo pa ljudje ali domov, ali v kakšno institucionalno varstvo/(H35) (domovi za stare, krizni centri za otroke in mladostnike). /Vsaka socialna obravnava je razred zase in je težko reči s čim pretežno se ukvarjamo, saj je zajeta vsa populacija in nas aktivirajo za vse/(H36).

14. Koliko obravnav približno imate v enem mesecu?

Obravnav bi rekla, da je /vedno več, v zadnjih letih so se obravnave dvignile za 200-300%/(H37). /Na mesec bi rekla, da imam približno 30 obravnav/(H38), sicer te številke seveda variirajo, vendar približno bi rekla, da toliko. Seveda je tako, da /trenutno lahko imam v mapi 30 aktivnih spisov-obravnav, ki jih rešujem, vmes pa dobim lahko še dve novi napotnici/(H39), /enega lahko imam v obravnavi 2 meseca zaradi težavnejše socialne obravnave/(H40), /zgodilo se je tudi, da je bil kdo že v bolnici 9 mesecev ker drugače ni šlo/(H41), lahko pa so tudi hitre socialne obravnave, če se na primer hitro uredi dom ali kaj drugega in /je lahko obravnava tudi 10-14 dni, manj pa skoraj ni /(H42). Manj kot pa 14 dni pa skoraj da ni obravnav, razen če je le kakšno posredovanje informacij o pomoči na domu in oseba gre domov. Bolniških /postelj pri nas je približno 1300. Je pa težko določiti nek normativ koliko socialnih delavcev/(H43), saj ne vedo kako bi bilo, ali bi bilo glede na število postelj ali glede na število timov. Od leta 2019 /se urejajo sedaj standardi in normativi in je to v zaključni fazi/(H44).

15. Kako vidite vašo vlogo pri delu v organizaciji?

Brez zdravnika, brez čistilke, brez socialnega delavca ni celostnega zdravljenja pacienta. Moja /vloga socialne delavke v UKC se mi zdi izrednega pomena/(H45), smo /pomembna vez vseh vključenih v obravnavo/(H46), tudi /mediatorji, ker dostikrat ne pomagamo le pacientom, temveč naredimo socialno obravnavo tudi s svojci/(H47), pomagamo in opolnomočimo tudi njih, ni vedno le pacient v ospredju, temveč tudi svojci ki so v stiskah in težavah, da jih nekako prebrodijo. Vloga socialnega delavca se mi zdi izjemnega pomena, predvsem pa /menim, da bi nas moralo biti več za strokovno in dobro obravnavo/(H48). Trije se zgolj velikokrat trudimo pogasiti požar. /Zaradi nas se krajšajo ležalne dobe pacientov/(H49), saj /se socialni delavec pogovori s pacienti, iščemo možnosti za nadaljnjo namestitve/(H50) in skupaj poiščemo možnosti, /brez socialnega delavca pa bi to nekako »stalo«, tudi nimamo veliko povratnikov/(H51) zaradi urejene nadaljnje namestitve (sicer nekateri se tudi vračajo, na primer brezdomci, še posebej pozimi, ker je mraz).

16. Kakšno je sodelovanje z drugimi strokami pri vašem delu znotraj organizacije?

/Največ sodelujemo na oddelkih z zdravniki in sestrami, ker sestre dejansko najbolj poznajo paciente/(H52), so z njimi večino dneva, /sodelujemo tudi s fizioterapevti, delovnimi terapevti, psihiatrom/(H53), vsemi. Na splošno /zelo dobro sodelujemo, saj je sicer težko pacientu celostno pomagati/(H54), če nimamo dobrih odnosov in ne bi sodelovali. /Imamo tudi družinske sestanke, kadar je potreba po tem, da se svojcem pojasni potek bolezni in skupaj naredi načrt/(H55) več na onkologiji sicer, pa tudi na otroških, pedopsihiatriji, nevrološkem,. Včasih je bilo morda slišati, da zdravniki niso bili najbolj naklonjeni socialni službi, ampak /zdravniki sedaj vedno bolj vidijo potrebo po socialni službi in po celostni obravnavi/(H56) pacienta, ker če zdravnik operira/pozdravi pacienta, še to ne pomeni, da se lahko kar tako vrne v okolje iz katerega je prišel, zato bi sodelovanje res ocenila kot krasno. Vedno se je potrebno zavedati, da socialno delo je stroka in da smo strokovni in da imamo ogromno znanj s katerim lahko pomagamo in da je naše znanje zelo dragoceno in ga nobena druga stroka ne more nadomestiti.

17. Kakšno je sodelovanje z drugimi izven organizacije? Kako in s kom sodelujete največ?

/Največ sodelujemo s centri za socialno delo/(H57). Veliko /sodelujemo tudi s patronažnimi službami/(H58), /centri za pomoč na domu/(H59), /domovi za starejše občane/(H60), /zdravilišča/(H61), /rehabilitacijski centri/(H62), /druge bolnišnice/(H63), /sodišča/(H64), /šole, fakultete/(H65) (glede dolgotrajne oskrbe za izkušnje prakse), /pogrebna podjetja/(H66), /krizni centri/(H67), /materinski domovi/(H68), praktično vse. Dostikrat se moramo /za kakšnega pacienta povezati z njegovo službo-delovno organizacijo/(H69), s katere prihaja. /Kontaktiramo jih preko telefona ali preko maila, včasih je malo oteženo priti v stik z institucijami/(H70), včasih tudi na primer CSD ne želi dati kakšni informacij, tako da je lahko /včasih to sodelovanje oteženo s kakšnimi uradniki in je včasih treba iti okoli kakšni zakonov, da se dobijo informacije/(H71). /Pretežno pa je sodelovanje z zunanjimi institucijami tudi dobro/(H72). Na primer ovira je tudi za namestitve osebe v institucionalno varstvo, če je starejši od 65 let pa /se obrnemo na center za socialno delo za urgentni dopis za namestitev/(H73) in si na takšen način pomagamo.

18. Se počutite pri opravljanju nalog dovolj avtonomni v okviru svojih strokovnih okvirjev delovanja?

/Se počutim avtonomno, ker dejansko nimamo neke svoje samostojne vodje/(H74) (kot na primer UKC Ljubljana, ki ima svojo socialno službo), mi /spadamo pod glavno sestro bolnice in za svoje delo odgovarjamo njej, ki pa sicer nima veze s socialnim delom. Ravno zato, /ker vodja nima veze s socialnim delom (je medicinska sestra) smo avtonomni/(H75), sicer nas težko razume in nam težko strokovno pomaga, vendar smo pa iz tega vidika avtonomni pri svojem delu, /nas trenutno ne omejujejo in imamo res odprte roke za kakovostno delo/(H76) zaradi dobrega vodstva, ki nas ne omejuje. Smo pa imeli tudi že vodstvo, ki pa nas je omejevalo. /Treba je seveda zagovarjati pomembnost svoje stroke in ločiti, do kod seže zdravnikova strokovnost, od tu naprej pa socialne delavke/(H77).

19. Kako je z organizacijo dela (beleženje, zapisovanje, delitev dela ipd.)? Vam je to pomembno za dobro izvajanje nalog?

/Mi trije socialni delavci imamo razdeljeno delo po oddelkih/(H78), ko nekoga ni se seveda nadomešča, zgodi se tudi, da kdo ostane sam za celoten del, ampak takrat seveda delaš kolikor lahko, ker že trije komaj delamo vse. /Dobimo vnaprej pripravljeno napotnico, to izpolni zdravnik ali medicinska sestra/(H79) (ta se imenuje interna napotnica za socialne delavce) iz oddelka ali pa si jo pridobimo, kjer imamo osnovne podatke o pacientu, o svojcih, o diagnozi, o tem kaj bi svojci želeli, kakšen je razlog socialne obravnave. /Vpisujemo pa potem naše obravnave v naš interni sistem Medis/(H80), kjer /pod svojo šifro socialnega delavca lahko vpisujemo socialne obravnave/(H81), /v tem programu vidimo vse ostale obravnave pacienta –zdravnik lahko vedno pogleda naše obravnave in obratno/(H82). Tako, da res /vse zapisujemo in imamo tudi ogromno birokracije/(H83). Vse to /kar mi zapišemo gre načeloma tudi s pacientom domov v obliki odpustnice/(H84), kjer so zabeležene vse obravnave, tudi socialne. Za /svoje potrebe pa si natisnemo kar je naša obravnava, da damo zraven napotnice v spis/(H85), ki ga /oštevilčimo in vložimo v fascikel in arhiv, da potem vodimo evidenco/(H86), da lahko tudi po 5 letih morda najdemo kakšen spis, saj smo dostikrat zaradi kakšnih razjasnitev okoliščin poklicani za sodišče in lahko vidimo vse podatke v zapisih. Obstaja tudi Sekcija socialnih delavk in delavcev in bi morali narediti še kakšno raziskavo, saj se dogovarjamo, /da bi na nacionalni ravni naredili razpredelnico, kjer bi vsi socialni delavci v zdravstveni dejavnosti beležili storitve/(H87), kjer bi morali zabeležiti vsak telefonski pogovor, vsako obravnavo, dopis in vse. Tako, da ko bo to dogovorjeno na nacionalni ravni bomo pričeli, mi trenutno tega sami ne delamo, /ne zapisujemo

trenutno vseh klicev, zapisujemo dogovore s pacienti in svojci/(H88), zapisujemo tudi kakšne klice, ne pa vseh, da bi imeli točno vse pogovore zapisane v razpredelnici, zapišem pa v Medis, s kom sem se kaj dogovorila, na kratko.

Bi rekla, da /mi je za to, da je vse zabeležene, zapisano, urejeno lažje delati in opravljati delo/(H89). Sicer /se vedno držim za glavo, ko moram to vse zapisovati, saj zame socialno delo ni birokracija, je absolutno preveč birokracije/(H90), bi imela najraje zraven tajnico, ki bi mi vse to zapisovala, naročala svojce na razgovor, jaz bi pa potem dejansko lahko delala le socialno delo. Menim, da /zaradi tega, da imam vse zapisano dela ne izvajam bolje/(H91), vendar se mi pa /ob ogromni količini pacientov in informacij zdi pomembno zapisovanje, da se lažje znajdem, saj se stvari pozabijo/(H92).

20. Katere metode socialnega dela in elemente delovnega odnosa pri svojem delu in opravljanju nalog uporabljate največ?

Razgovor in s pacienti in svojci in vsemi pomembnimi vključenimi. Torej /imamo delo s pacienti/(H93), /skupino/(H94), /včasih tudi s skupnostjo/(H95). Veliko je /sodelovanja, svetovanja in zapisovanja/(H96). /Pomemben je dogovor o sodelovanju, da lahko začnemo urejati in vidimo kaj je težava kaj so želene izidi/(H97) in da /delamo skupaj v delovnem odnosu v smeri ciljev/(H98). Bi pa rekla, da /se tako kar se učimo na fakulteti potem ne držimo oziroma ni to tako izvedljivo v praksi/(H99), ker ko imamo pred sabo pacienta, ne gledamo na to, da bomo prav vzpostavili delovni odnos. Najprej je potrebno /vzpostaviti zaupanje da se oseba odpre/(H100), da nam zaupa. Veliko je dela na /perspektivi moči, da poiščemo močne, dobre plati, zmožnosti, ki jih oseba ima/(H101). Vedno /sledimo pacientovi volji, da je on tisti ki zase najbolje ve in zna/(H102), torej da se nikogar ne namešča nekam kamor si oseba ne želi in čim bolj sledimo pacientu.

21. Se pri opravljanju nalog soočate s kakšnimi težavami? Imate dovolj podpore?

/Težave so predvsem v našem sistemu, ki ni urejen/(H103). Če dam primer, da imamo pacienta v vegetativnem stanju, ki je /mlajši od 65 let, s kanili, posebno prehrano, ne moremo ga namestiti v dom, ne more domov, v nobeno rehabilitacijo, pri nas ne more ostati/(H104). Tako, da prihaja /problem zgolj zaradi zdravstvenega stanja pri namestitvi, kar je skregano s socialno državo/(H105). Na te težave se sicer opozarja že leta, bila je že okrogla miza na Socialni zbornici, pisali smo dopise, pa ni bilo nič sprememb. Tako, da sistem zapira vrata in se pozabi, da so ljudje dejansko ki trpijo in potrebujejo pomoč. /Znotraj same organizacije sicer imam dovolj podpore, s tem ni problema, tudi če kakšna oseba se ne more takoj vrniti domov, ni problema s tem da počaka pri nas nekaj časa/(H107), da se to vse uredi. Sicer je pri nas /problem, ker smo edini v Sloveniji, ki nimamo podaljšane bolnišničnega zdravljenja/(H106), pred kovidom smo imeli sicer oddelek za neakutno bolnišnično obravnavo na oddelku, da smo lahko tam nameščali vsaj paciente za 30 dni z možnostjo podaljšanja, če smo urejali kakšne stvari pa na matičnem oddelku niso mogli več biti, sedaj pa tega negovalnega oddelka nimamo več.

22. Bi pri svojem delu, opravljanju nalog še kaj potrebovali, vam kaj manjka/kaj?

Absolutno bolj socialno državo, za /večji dostop do socialnih storitev/(H108), saj če imamo osebo, ki res nima zakonskih zavezancev, ki je po kapi in ki si ne more privoščiti plačljive 24urne pomoči na domu, res ne vem kam potem takšno osebo lahko damo. /Potrebovali bi več ugodne pomoči na domu/(H109), /cenejše domove starejših občanov, saj so absolutno predragi in jih je premalo/(H110), /premalo je rehabilitacijskih programov/(H111) (v Nemčiji na primer imajo zagotovljene rehabilitacije, ki so kot negovalne bolnišnice, da je lahko tam človek leto/dve, pri nas je to le Soča), /potrebovali bi več prehodnih programov-negovalne bolnišnice, da se ne

institucionalizira ampak pomaga pri prehodu v domače okolje/(H112). Tudi /nimamo urejene 24-urne oskrbe osebe na domu/(H113), v večini drugih državah je to urejeno preko zavarovanja, kar je precej problem pri nas in je res malo takšnih, ki bi si lahko sami plačali 24urne oskrbo na domu. Je pa res, da /znotraj same organizacije nimam nič za reči, sem res zadovoljna/(H114). Bi pa poudarila, da se mi res zdi pomembno, kako sam reprezentiraš sebe in svojo stroko ter znanje, od tega je ogromno odvisno, saj /si kot socialni delavec »sam postavljaš svojo ceno in vrednost«/(H115). Tu smo se morali nekako boriti za to spoštovanje in vrednost naše stroke ter meje, do kje so kompetence drugih strok, od kod naprej pa so naše kompetence in /našega dela ne more opravljati na primer medicinska sestra, kot jaz ne morem njenega/(H116). /Pri svojem delu se seveda najprej opiramo na Znas akon o pacientovih pravicah/(H117), ne glede na to kje delamo /nas vse socialne delavce zavezuje Etični kodeks načel socialnih delavk in delavcev/(H118).

9.3 Odprto kodiranje

Številka izjave	Prepis izjave	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
Osnovni podatki				
A1	Ženski	Ženska	Spol	Demografski podatek
A2	40 let	40 let	Starost	Demografski podatek
B1	Ženski	Ženska	Spol	Demografski podatek
B2	36 let	36 let	Starost	Demografski podatek
C1	Ženski	Ženska	Spol	Demografski podatek
C2	43 let	43 let	Starost	Demografski podatek
D1	Ženski	Ženska	Spol	Demografski podatek
D2	54 let	54 let	Starost	Demografski podatek
E1	Ženski	Ženska	Spol	Demografski podatek
E2	40 let	40 let	Starost	Demografski podatek
F1	Ženski	Ženska	Spol	Demografski podatek
F2	41 let	41 let	Starost	Demografski podatek
G1	Ženski	Ženska	Spol	Demografski podatek
G2	54 let	54 let	Starost	Demografski podatek
H1	Ženski	Ženska	Spol	Demografski podatek
H2	43 let	43 let	Starost	Demografski podatek
Vrsta organizacije				

A3	Zdravstveni dom	Zdravstveni dom	Primarna raven	Organizacijska oblika
A4	Ena socialna delavka	Ena socialna delavka	Število zaposlenih	Organizacijska oblika
B3	Zdravstveni dom	Zdravstveni dom	Primarna raven	Organizacijska oblika
B4	v tem zdravstvenem domu pa sem samo jaz	Ena socialna delavka	Število zaposlenih	Organizacijska oblika
C3	Psihiatrična klinika – ambulantna obravnava v bolnišnici	Ambulantna psihiatrična obravnava v bolnišnici	Sekundarna raven	Organizacijska oblika
C4	v ambulantni le jaz	Ena socialna delavka	Število zaposlenih	Organizacijska oblika
D3	Splošna bolnišnica Celje	Bolnišnica	Sekundarna raven	Organizacijska oblika
D4	dve socialni delavki	Dve socialni delavki	Število zaposlenih	Organizacijska oblika
E3	Onkološki inštitut	Onkološki inštitut	Terciarna raven	Organizacijska oblika
E4	Tri socialne delavke	Tri socialne delavke	Število zaposlenih	Organizacijska oblika
F3	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča	Terciarna raven	Organizacijska oblika
F4	nas je skupaj 13	13 socialnih delavk	Število zaposlenih	Organizacijska oblika
G3	UKC Ljubljana	UKC Ljubljana	Terciarna raven	Organizacijska oblika
G4	v UKC, nas je približno 10	Deset socialnih delavk	Število zaposlenih	Organizacijska oblika
H3	UKC Maribor	UKC Maribor	Terciarna raven	Organizacijska oblika
H4	v splošnem delu so 3 socialne delavke	Tri socialne delavke	Število zaposlenih	Organizacijska oblika
Delovne izkušnje				
A5	Sem tri leta v razvojni ambulantni centra za celostno zgodnjo obravnavo	Tri leta	Na trenutnem delovnem mestu	Delovne izkušnje

A6	na centru za duševno zdravje kakšna tri leta	Center za duševno zdrave	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
A7	Večinoma pa že od nekdaj delam z otroki in mladostniki	Delo z otroki in mladostniki	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
B5	Dve leti	Dve leti	Na trenutnem delovnem mestu	Delovne izkušnje
B6	10 let sem delala v nevladni organizaciji na področju dela s socialno ogroženimi družinami	Delo s socialno ogroženimi družinami	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
C5	4 leta	4 leta	Na trenutnem delovnem mestu	Delovne izkušnje
C6	Pred tem sem na Sigmundu Freud-u delala psihoterapijo	Psihoterapevtsko delo	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
D5	30 let	30 let	Na trenutnem delovnem mestu	Delovne izkušnje
D6	opravljala na začetku delo kot srednja medicinska sestra	Medicinska sestra	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
E5	13 let	13 let	Na trenutnem delovnem mestu	Delovne izkušnje
E6	Bila sem za krajše obdobje sekretarka v društvu gluhih in naglušnih	Administracija	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
F5	že 12 let	12 let	Na trenutnem delovnem mestu	Delovne izkušnje
F6	Prej sem bila na področju socialnega varstva	Socialno varstvo	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
F7	sem delala na področju zasvojenosti	Zasvojenosti	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
G5	kot socialna delavka delam tukaj od leta 2011, torej že 11 let	11 let	Na trenutnem delovnem mestu	Delovne izkušnje
G6	v okviru zdravstvene dejavnosti (administracija) približno 20 let	Administracija	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
G7	delam hkrati tudi kot svetovalka na Klicu v duševni stiski	Svetovalka za pomoč v stiskah	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
G8	eno leto kot svetovalka v enem društvu in nekaj let kot	Psihološko svetovanje	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje

	svetovalka za psihološko svetovanje			
H5	15 let	15 let	Na trenutnem delovnem mestu	Delovne izkušnje
H6	v zdravstvenem domu	Zdravstveni dom	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
H7	socialnovarstvenem zavodu	Socialno varstvo	Predhodne delovne izkušnje	Delovne izkušnje
Začetek obravnave				
A8	Razvojna ambulanta tako ali tako obravnava otroke, ki so že ob rojstvu nekako rizični	Otroki iz rizičnih skupin	Za namen ambulantne obravnave otrok in dodatne strokovne pomoči	Dela in naloge
A9	Z vključenim centrom za celostno zgodnjo obravnavo pa pridejo tudi tisti otroci, ki ob rojstvu ne izkazujejo nobenih posebnosti	Delo z otroki brez posebnosti ob rojstvu	Za namen ambulantne obravnave otrok in dodatne strokovne pomoči	Dela in naloge
A10	ostale napoti večinoma vrtec (vzgojiteljice)	Napoti vrtec	Začetek obravnave	Začetek obravnave
A11	tudi osebni zdravnik ali drugi strokovni delavec	Napoti osebni zdravnik	Začetek obravnave	Dela in naloge
A12	namenom urejanja ne le terapevtske, ambulantne obravnave	Za namen ambulantne obravnave otrok in dodatne strokovne pomoči	Področje dela	Dela in naloge
A13	z namenom urejanja dodatne strokovne pomoči v vrtcu	Za namen ambulantne otrok obravnave in dodatne strokovne pomoči	Področje dela	Dela in naloge
A14	starši uredijo napotnico za razvojno ambulanto in pridejo k nam	Napotnica	Začetek obravnave	Začetek obravnave
A15	Se zgodi tudi, da aktivirajo sami starši	Aktivirajo svojci	Začetek obravnave	Začetek obravnave
A16	Obravnava se začne, ko dobim delovni nalog	Delovni nalog	Začetek obravnave	Začetek obravnave

A17	me zdravnica včasih tudi pokliče da pridem k njej, ko je otrok na pregledu v ambulanti	Aktivira zdravnik	Začetek obravnave	Začetek obravnave
A18	imava nato timski sestanek, kjer mi pove osnovne informacije o otroku, kaj bi se bilo potrebno urediti in kje ima težave	Timski sestanek	Začetek obravnave	Začetek obravnave
A19	jaz posebej pokličem starše in se z njimi dogovorim za sestanek	Sestanek s starši	Začetek obravnave	Začetek obravnave
A20	ali pa jim /zdravnica da mojo številko in me pokličejo starši sami	Sestanek s starši	Začetek obravnave	Začetek obravnave
B7	še vedno raje rečem uporabnik, ker mi je ljubše, težko uporabljam pri svojem delu termin pacient, ker ga ne »zdravim«	Uporabnik namesto pacient	Uporaba terminologije	Začetek obravnave
B8	razvojni pediater med svojim pregledom ugotovi, da gre za socialno ogroženo družino ali hude primanjkljaje in zaostanek in bi otrok potreboval dodatno strokovno pomoč	Aktivira zdravnik	Začetek obravnave	Začetek obravnave
B9	razvojni pediater meni izda delovni nalog za obravnavo	Izda se delovni nalog	Začetek obravnave	Začetek obravnave
B10	nimam čakalne dobe in najkasneje v roku treh dneh po izdaji delovnega naloga si vse pripravim in že začnem z obravnavo tako, da vstopim v stik s starši	Izda se delovni nalog	Začetek obravnave	Začetek obravnave
B11	če zazna katera druga od sodelavk, na primer psihologinja, specialna pedagoginja, logopedinja, da je katera od družin v stiski, javi razvojni pediatriji, da bi	Aktivirajo drugi sodelavci	Začetek obravnave	Začetek obravnave

	bila družina potrebna za socialno obravnavo in na to pobudo potem izda zdravnica nalog, da se vključim v obravnavo			
B12	psihologinja predstavi družino in jaz stopim z njimi v stik preko telefona in jih povabim na razgovor	Telefonski pogovor s starši	Sestanek s starši	Začetek obravnave
C7	V zdravstveni dejavnosti se vedno začne obravnavo na pobudo zdravnika	Aktivira zdravnik	Začetek obravnave	Začetek obravnave
C8	ko je kakšna socialna problematika je čas, da je pacient napoten v socialno službo, pomembno je da je to čim prej in ne potem, ko pride že do kakšnih posledic, ki jih ne moremo več odpraviti	Pomembnost pravočasne napotitve v socialno službo	Začetek obravnave	Začetek obravnave
C9	lahko pridejo tudi od doma, pomembno je, da so bili naši pacienti	Pogoj vključitve, da so bili pacienti	Začetek obravnave	Začetek obravnave
C10	Jaz sem na ambulantnem delu in ko je oseba odpuščena iz bolnišničnega dela, je lahko v obravnavi	Ambulantna obravnavo po odpustu iz bolnišnice	Začetek obravnave	Začetek obravnave
D7	nas aktivira oddelek torej zdravnik na oddelku	Aktivira zdravnik	Začetek obravnave	Začetek obravnave
D8	Včasih pokliče in nas aktivira glavna sestra	Aktivira medicinska sestra	Začetek obravnave	Začetek obravnave
D9	Včasih pokličejo tudi pacienti, da se opravi obisk pri pacientu v sobi	Aktivira pacient	Začetek obravnave	Začetek obravnave
D10	ne dobimo posebej kakšnega zahtevka pisno za obravnavo temveč klic	Ni pisnega zahtevka	Začetek obravnave	Začetek obravnave
D11	Aktivirajo nas lahko tudi zunanji kot so centri za socialno delo ali pa svojci	Aktivira center za socialno delo ali svojci	Začetek obravnave	Začetek obravnave

E7	Običajno se obravnava začne na pobudo zdravnika, tako da pošlje zahtevek za socialno obravnavo	Aktivira zdravnik z zahtevkom za obravnavo	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E8	Pobuda lahko pride tudi s strani pacienta	Aktivira pacient	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E9	svojcev	Aktivirajo svojci	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E10	patronažne medicinske sestre iz terena	Aktivira patronažna sestra	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E11	včasih tudi iz kakšnega doma ali pa iz druge bolnišnice	Aktivira dom ali druga bolnišnica	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E12	Pobuda pride včasih tudi s strani centrov za socialno delo	Aktivira center za socialno delo	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E13	nas mogoče včasih premalo vključijo znotraj organizacije	Pomembnost pravočasne napotitve v socialno službo	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E14	Pacienti so včasih presenečeni, da sem socialna delavka in, da sem jim na voljo v bolnišnici	Presenečenje pacientov, da je socialni delavec na voljo	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E15	je zaenkrat delo omejeno na bolnišnično okolje oziroma ambulate	Pogoj vključitve, da so pacienti	Začetek obravnave	Začetek obravnave
E16	Je pa tudi ta »bela obleka«, ki jo imamo kot uniformo in smo dostikrat zamenjane za zdravnike	Povzroča zamenjavo za zdravnike	Nošenje uniforme	Začetek obravnave
F8	Pri nas se reče pacienta, se pa dostikrat s sodelavci pogovarjamo o človeku, torej »gospod/gospa«	Razlika med uporabo pacient in bolj osebno gospod/gospa	Uporaba terminologije	Začetek obravnave
F9	tukaj, ko so ljudje pri nas na rehabilitaciji, je nekako logično, oni so pacienti	Sprejemanje medicinskega izraza zaradi zdravstvene obravnave	Uporaba terminologije	Začetek obravnave
F10	čisto vsak, ki pride k nam na rehabilitacijo se obvezno sreča tudi s socialno delavko	Vsak pacient avtomatsko v socialni obravnavi	Začetek obravnave	Začetek obravnave

F11	potem sama presodim koliko morava z posameznikom delati	Vsak pacient avtomatsko v socialni obravnavi	Začetek obravnave	Začetek obravnave
F12	človek potrebuje zgolj neke informacije ali v primeru, da se nekaj zgodi, kako lahko ukrepa	Lahko se preda le informacije o urejanju	Urejanje stvari	Dela in naloge
F13	pred tem sistemom, pa smo se socialne delavke v obravnavo vključile na pobudo zdravnika	Pred avtomatsko obravnavo vsakega aktiviral zdravnik	Aktivira zdravnik	Začetek obravnave
G9	Največkrat se obravnava začne na pobudo zdravnika	Aktivira zdravnik	Začetek obravnave	Začetek obravnave
G10	nas pokličejo tudi sami svojci, če zaznajo problem ali stisko in bi si želeli pomoč	Aktivirajo svojci	Začetek obravnave	Začetek obravnave
G11	Včasih pa se zgodi tudi, da kakšen pacient sam izrazi željo, če je sam, nima pomoči in ga kaj skrbi	Aktivira pacient	Začetek obravnave	Začetek obravnave
G12	V obravnavo se nas vključi s konzularnim listom, ki je kot napotnica/zahtevek za socialno obravnavo, je kot dovoljenje, da lahko začnemo delati	Izda se konzularni list, ki je napotnica	Napotnica	Začetek obravnave
G13	Zapišejo se osnovni podatki, včasih tudi kaj bi želeli, da se ureja, včasih se slišimo še po telefonu	Opredelitev kaj se naj ureja	Napotnica	Začetek obravnave
G14	do vsakega pacienta posebej, v stik sem stopila s svojci vsakega pacienta in vsemi pomembnimi vključenimi	Pred kovidom vsak pacient v socialni obravnavi	Začetek obravnave	Začetek obravnave
H8	pri nas so pacienti, ne uporabniki	Pacienti, ne uporabniki	Uporaba terminologije	Začetek obravnave
H9	začne na pobudo lečečega zdravnika pacienta	Aktivira zdravnik	Začetek obravnave	Začetek obravnave
H10	nas vključijo svojci pacienta	Aktivirajo svojci	Začetek obravnave	Začetek obravnave

H11	nas vključi zunanja institucija	Aktivira zunanja institucija	Začetek obravnave	Začetek obravnave
H12	dostikrat tudi pacienti sami	Aktivira pacient	Začetek obravnave	Začetek obravnave
H13	Pacient pa absolutno mora biti pri nas hospitaliziran, torej zgolj tudi tisti, ki so v bolnišnici	Pogoj vključitve, da so pacienti	Začetek obravnave	Začetek obravnave
H14	Če pa oseba ni v bolnišnici, je pristojen potem center za socialno delo, čeprav se včasih vključi tudi nas	Če ni pacient, pristojen center za socialno delo	Začetek obravnave	Začetek obravnave
Dela in naloge				
A21	Socialni delavec je delavec za vse	Delaš vse	Široka opredelitev	Dela in naloge
A22	povezovalni člen med starši in strokovnimi delavci: vrtec, zunanjimi institucijami	Povezovanje vseh	Široka opredelitev	Dela in naloge
A23	pridobim od staršev socialno anamnezo	Pridobiti socialno anamnezo	Delo z družino	Dela in naloge
A24	poročila vrtcev o tem kako otrok tam funkcionira	Pridobitev poročil vrtcev	Delo z vrtci	Dela in naloge
A25	terensko delo- kjer opazujem otroka v vrtcu	Opazovanje v vrtcu	Terensko delo	Dela in naloge
A26	obisk v domačem okolju, ti obiski so napovedani	Obisk v domačem okolju	Delo z družino	Dela in naloge
A27	Prvi pogovor pri meni, tudi sestanki, zapisniki na podlagi katerih se potem ureja dodatna strokovna pomoč	Pogovori s starši	Delo z družino	Dela in naloge
A28	Vedno več je za urejati tudi socialnih zadev zaradi stisk, saj ko družina pride se vodi celotna družina, ne le otrok	Vključevanje svojcev v proces	Delo z družino	Dela in naloge
A29	pomoč pri urejanju papirjev, socialnih pravic, transferjev	Urejanje socialnih transferjev	Delo z družino	Dela in naloge
A30	delati s starši, da dobijo uvid v to, da ima otrok zares težave	Pogovori s starši	Delo z družino	Dela in naloge
A31	razpon vključenih otrok je vse od rojstva, torej lahko tudi	Predšolski otroci	Delo z otroci	Dela in naloge

	nekaj mesecev in do 6. leta starosti			
A32	Opazujem družinsko dinamiko	Opazovanje dinamike	Terensko delo	Dela in naloge
A33	doma, je vključeno svetovanje glede pristopa k otroku	Svetovanje o pristopih	Delo z družino	Dela in naloge
A34	tudi družinsko svetovanje med partnerjema	Svetovanje in podpora	Delo z družino	Dela in naloge
A35	Socialni delavec poda nek splošni vidik funkcioniranja otroka	Ocena funkcioniranja	Delo z otroci	Dela in naloge
A36	Vsak strokovni delavec poda mnenje o funkcioniranju otroka in imamo morda socialni delavci prednost, ker imamo res to terensko delo	Prednost terenskega dela pri celotni sliki	Terensko delo	Dela in naloge
A37	gremo v vrtce, na dom in vidimo širšo situacijo med tem, ko drugi strokovnjaki svetujejo bolj ambulantno	Prednost terenskega dela pri celotni sliki	Terensko delo	Dela in naloge
A38	podamo pomemben vidik k celotni obravnavi, vendar diagnosticiramo ne, damo neko socialno diagnozo	Celosten pristop k obravnavi	Celostna obravnava	Dela in naloge
A39	Prvi razgovor s starši in otrokom opravi večinoma v pisarni	Razgovori v pisarni	Razgovor	Dela in naloge
A40	sicer pa imam veliko terenskega dela (vrtci, na domu družin)	Veliko terenskega dela	Terensko delo	Dela in naloge
A41	dodamo tudi sami mnenje ali je otrok za šolo z nižjim standardom ali za postopek usmerjanja, da se mu po šoli zagotovi dodatna strokovna pomoč tako da tudi to še speljemo	Podajanje mnenja za usmerjanje otrok	Celostna obravnava	Dela in naloge
B12a	Delam na področju otrok za ambulantno obravnavo ter dodatno strokovno pomoč	Za namen ambulantne obravnave otrok in	Področje dela	Dela in naloge

		dodatne strokovne pomoči		
B13	delo vključuje družine, torej otroke vse od rojstva pa do 6. leta starosti (do prehoda v šolo) in njihove starše ali zastopnike	Predšolski otroci	Delo z otroci	Dela in naloge
B14	Obravnave se navadno začne tako, da starše pokličem, povem da je bil zame izdan delovni nalog in vprašam, če se strinjajo da se srečamo in tako jih povabim na prvo obravnavo oziroma srečanje	Razgovori v pisarni	Razgovor	Dela in naloge
B15	Tukaj se vzpostavi najprej odnos in res nimam slabih izkušenj, da bi kdo rekel, da si nebi želel moje pomoči	Delo usmerjeno v uporabnika	Delo z uporabniki	Dela in naloge
B16	En del je direktna pomoč, torej ko dobim nalog za pomoč družini najprej naredim socialno anamnezo (pregled financ, stanja,) in na podlagi tega se odločimo katere socialne pravice, do katerih transferjev je družina upravičena	Urejanje socialnih transferjev	Delo z družino	Dela in naloge
B17	Drugi del je podpora družini, svetovanje, opora v smislu, da se pogovarjamo kako naprej po prejetju diagnoze	Svetovanje in podpora	Delo z družino	Dela in naloge
B18	Moje delo vključuje tudi terensko delo, saj sem jaz tista, ki spremljam starše na ogled šol s prilagojenimi programi ali s centri za usposabljanje	Spremljanje staršev na ogled šol	Terensko delo	Dela in naloge
B19	Se mi zdi pomembna ta opora, da jo imajo starši	Svetovanje in podpora	Delo z družino	Dela in naloge

B20	Moje delo vključuje tudi opazovanje, da grem tudi na dom, kjer opazujem otroka in družino ter naredim oceno kakšni so odnosi doma in obnašanje, vedenje otroka	Opazovanje otroka na domu	Terensko delo	Dela in naloge
B21	delo vključuje tudi sodelovanje s svetovalkami vrtcev, saj so oni tisti, ki začnejo opazovati razvojne težave otrok v vrtcih	Sodelovanje s svetovalkami v vrtcih	Delo z vrtci	Dela in naloge
B22	Kar pomeni, da opazujem otroke tudi v vrtcu	Opazovanje v vrtcu	Terensko delo	Dela in naloge
B23	imam posebej vnaprej pripravljen obrazec, kjer si zapisujem in o tem poročam na skupnem timu	Poročanje timu o opažanjih	Timsko delo	Dela in naloge
B24	En del mojih nalog je tudi koordinacija timov z zunanjimi izvajalci in starši: vrtci	Koordinacija med vsemi	Sodelovanje med institucijami	Dela in naloge
B25	imam nekaj dela v pisarni, predvsem prvi pogovor in veliko je zapisovanja	Veliko zapisovanja	Birokratsko delo	Dela in naloge
B26	Veliko je pisanja zapisnikov, različnih mnenja za csd, policijo	Pisanje zapisnikov in mnenj	Birokratsko delo	Dela in naloge
B27	Tukaj res težko rečem s čim se pretežno ukvarjamo, skrbimo v glavnem za družine v naših razvojni ambulantni, kjer sodi res vsa celostna pomoč, cel spekter	Celostna pomoč družinam	Široka opredelitev	Dela in naloge
C11	Ko pride pacient v socialno službo se vedno naredi pregled socialno-ekonomskih razmer	Začetna ocena potreb	Delo z uporabniki	Dela in naloge
C12	Pri tem se vključi tudi svojce, če se med pogovorom izkaže,	Svetovanje in podpora	Delo z družino	Dela in naloge

	da bi pomoč potrebovala npr. tudi pacientova mama			
C13	pogledamo na človeka celostno, rada delam sistematično tako, da pogledam vse kar je možno in se tam vključim, kjer je potreba	Celostni pristop k obravnavi	Celostna obravnava	Dela in naloge
C14	Če enkrat narediš res dobro obravnavo, se potem pacienti ne vračajo	Preprečitev povratništva	Dobro izvedena obravnava	Dela in naloge
C15	Na nek način se naredi prva socialna pomoč, kjer vidimo kaj oseba potrebuje	Začetna ocena potreb	Delo z uporabniki	Dela in naloge
C16	kar lahko oseba stori sama, se opolnomoči pri tem njo	Opolnomočenje	Delo z uporabniki	Dela in naloge
C17	Po pogovoru vedno o vsem vedno poročam zdravniku, ki je pacienta napotil	Poročanje timu o opažanjih	Timsko delo	Dela in naloge
C18	z zdravnikom se dogovorim ali je potrebno osebo še ponovno naročiti, včasih naročim tudi sama, če vidim da je potrebno	Dogovarjanje o nadaljnjem delu	Timsko delo	Dela in naloge
C19	Navadno naročim paciente vsaj trikrat	Redno spremljanje in naročanje	Delo z uporabniki	Dela in naloge
C20	Imamo tudi skupino socialnih veščin, kjer ne gre le za urejanje socialnih stvari, gre tudi za oporo, podporo v socialni mreži in vključitev v zunanje institucije	Povezovanje vseh	Široka opredelitev	Dela in naloge
C21	Večinoma so razgovori v živo v pisarni	Razgovori v pisarni	Razgovor	Dela in naloge
C22	včasih tudi po telefonu za kakšen razbremenilni pogovor	Razbremenilni pogovori	Razgovori	Dela in naloge
C23	Uporabniki so stari od 18. let naprej pa vse do najvišje starosti	Od mladostnikov do najvišje starosti	Področje dela	Dela in naloge

C24	So pa naloge pri mlajših zelo drugačne od nalog pri starejših	Razlikuje delo med mlajšimi in starejšimi	Področje dela	Dela in naloge
C25	Pri starejših je lahko to urejanje skrbništva, institucionalnega varstva, ali transferjev	Urejanje institucionalnega varstva, transferjev	Delo s starejšimi	Dela in naloge
C26	pri mladih pa urejanje statusov glede zaposlovanja in šolanja	Urejanje statusov pri zaposlovanju in šolanju	Delo z mlajšimi	Dela in naloge
C27	Pogovori tudi o tem ali je smiselno nadaljevati šolanje ali ne in se vključiti na zavod za zaposlovanje	O nadaljnjih ciljih	Razgovori	Dela in naloge
C28	večinoma bi rekla, da urejamo najrazličnejše statuse za paciente, torej urejanje socialno varstvenih storitev	Urejanje socialno varstvenih pravic	Pretežno delo	Dela in naloge
C29	tudi edukacije pacientov	Izobraževanje	Delo z uporabniki	Dela in naloge
D12	V obravnavo so vključeni hospitalizirani pacienti	V obravnavi hospitalizirani	Področje dela	Dela in naloge
D13	Izjemoma pokličejo kdaj iz ambulate ali iz urgence, če imajo kakšen problem	Izjemoma vključeni ambulantni	Področje dela	Dela in naloge
D14	Največ imamo urejanje domskih namestitev, saj so v našo obravnavo vključeni večinoma starejši pacienti	Urejanje domskih namestitev	Delo s starejšimi	Dela in naloge
D15	vključeni tudi pri obravnavi mlajših pacientov na primer pri urejanju porodniških, posvojitev, rejništva	Urejanje posvojitvev, rejništev	Delo z mlajšimi	Dela in naloge
D16	pomoč pri urejanju osebne asistenc	Urejanje osebne asistenc	Delo z mlajšimi	Dela in naloge
D17	podaljševanje različnih socialnih pravic	Urejanje socialno varstvenih pravic	Sodelovanje med institucijami	Dela in naloge
D18	Urejamo tudi precej pomoči na domu, posredujemo informacije o pomoči na domu	Pomoč na domu	Urejanje stvari	Dela in naloge

D19	Ukvarjamo se tudi z urejanjem zavarovanj	Zavarovanja	Urejanje stvari	Dela in naloge
D20	Včasih paciente peljeva s sodelavko tudi z vozičkom na banko, kar je res tista bolj nespecifična naloga	Transport do banke	Urejanje stvari	Dela in naloge
D21	Urejamo tudi nameščanje v hišo Ljub Hospic	Nameščanje v Hospic	Urejanje stvari	Dela in naloge
D22	Urejamo tudi pokope za tiste, ki umrejo pri nas in nimajo svojcev	Urejanje pokopov	Urejanje stvari	Dela in naloge
D23	Urejamo tudi podaljšano bolnišnično zdravljenje	Podaljšano bolnišnično zdravljenje	Urejanje stvari	Dela in naloge
D24	En čas smo pred korono paciente nameščali v domove na Hrvaškem, ker tam so vzeli vse te »težko odpustljive paciente«/	Zahtevno, če so pacienti težko odpustljivi	Urejanje domskih namestitev	Dela in naloge
D25	Problem je tudi, ker je težko dobiti hitro mesto v domovih	Dolge čakalne vrste	Urejanje domskih namestitev	Dela in naloge
D26	Za nekatere urejamo tudi nameščanje v zdravilišča	Nameščanje v zdravilišča	Urejanje stvari	Dela in naloge
D27	Do pacientov za katere smo aktivirani in, ki so sposobni komunikacije, gremo vedno do njih v sobo	Razgovor v sobi	Razgovor	Dela in naloge
D28	Če oseba ni sposobna komunikacije, pa vstopimo v stik s svojci	Vzpostavitev stika s svojci	Delo z družino	Dela in naloge
D29	Imava tudi v pisarni posebej ločen prostor za razgovore	Razgovori v pisarni	Razgovori	Dela in naloge
D30	Večinoma so razgovori s svojci	Pogovor s svojci	Razgovori	Dela in naloge
D31	imava dovolj stvari, tudi imava po dva telefona, računalnika, skenerja in tako naprej	Dobra tehnična opremljenost	Delovni pogoji	Podpora

D32	pretežno res ukvarjamo z urejanjem domskih namestitev	Največ domskih namestitev	Pretežno delo	Dela in naloge
D33	tudi vseh ostalih socialnih pravic, ki gredo zraven	Urejanje socialno varstvenih pravic	Pretežno delo	Dela in naloge
D34	imava malo ločeno delo po oddelkih	Po oddelkih	Delitev dela	Organizacija dela
E17	V prvi vrsti seveda so naše naloge in delo usmerjene v pacienta	Delo usmerjeno v pacienta	Delo z uporabniki	Dela in naloge
E17a	Področje dela je predvsem s starejšimi	Delo s starejšimi	Področje dela	Dela in naloge
E18	nismo bile zadolžene le za področje socialnega dela, temveč tudi za pomoč pri izdaji naročilnic za medicinske pripomočke	Včasih izdajanje naročilnic za medicinske pripomočke	Nesocialno delovno delo	Dela in naloge
E19	Nam je pa to znanje nekako prav prišlo, ker smo dobile večji spekter znanja, bolj podrobno spoznale medicinske pripomočke	Doprinos poznavanje medicinskih stvari pri delu	Celostna obravnava	Dela in naloge
E20	delo pri hospitaliziranih bolnikih je predvsem zagotavljanje varnega odpusta v domačo oskrbo	Odpust v domačo oskrbo	Urejanje stvari	Dela in naloge
E21	v institucionalno varstvo	Urejanje domskih namestitev	Delo s starejšimi	Dela in naloge
E22	Delo je usmerjeno v reševanje individualnih problemov posameznika	Delo usmerjeno v uporabnika	Delo z uporabniki	
E23	Bolnika in njegove bližnje seznanimo s socialno varstvenimi storitvami: pomoč na domu	Pomoč na domu	Urejanje stvari	Dela in naloge
E24	upravičenost do dodatka za pomoč in postrežbo	Dodatek za pomoč in postrežbo	Urejanje stvari	Dela in naloge
E25	posredujemo podatke o medicinskih pripomočkih	Posredovanje podatkov o	Urejanje stvari	Dela in naloge

		medicinskih pripomočkov		
E26	svetovanje o finančni pomoči kot takšni, če so tovrstne stiske pomagamo in svetujemo	Finančna pomoč	Urejanje stvari	Dela in naloge
E27	grem res do vsakega pacienta, se z njim pogovorim	Obisk vsakega	Delo z uporabniki	Dela in naloge
E28	kontaktiram tudi svojce oziroma najpomembnejše ljudi v pacientovem življenju, da vidimo kje lahko oni prispevajo	Vključevanje svojcev v proces	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
E29	Veliko je tudi urejanje kakšnih socialno varstvenih pravic s centri za socialno delo	Finančna pomoč	Urejanje stvari	Dela in naloge
E30	urejanje zavarovanj	Zavarovanja	Urejanje stvari	Dela in naloge
E31	prijava stalnih prebivališč	Prijava stalnih bivališč	Urejanje stvari	Dela in naloge
E32	tudi iskanje svojcev	Iskanje svojcev	Urejanje stvari	Dela in naloge
E33	od korone pa delo poteka bolj na daljavo, po telefonu	Razgovori po telefonu	Razgovori	Dela in naloge
E34	Delo socialne delavke v bolnišnici pomeni timsko delo	Timsko delo	Timsko delo	Dela in naloge
E35	Veliko je sodelovanja z zdravniki, medicinskimi sestrami in ostalimi člani multidisciplinarnega tima	Sodelovanje v multidisciplinarnem timu	Timsko delo	Dela in naloge
E36	Vključujemo se tudi na družinske sestanke	Vključenost v družinske sestanke	Timsko delo	Dela in naloge
E37	Na nekaterih oddelkih nas aktivirajo precej hitreje in s tem dajo možnost, da imamo več časa za urejanje pomembnih stvari za pacienta	Zgodnja aktivacija omogoča učinkovito delo	Pomembnost zgodnje aktivacije	Dela in naloge
E38	drugi nas aktivirajo prepozno in ne ostane toliko časa za kvalitetno socialno obravnavo	Zgodnja aktivacija omogoča učinkovito delo	Pomembnost zgodnje aktivacije	Dela in naloge
E39	Je pa za kvalitetno obravnavo res potreben čas, kar je tudi na	Premalo časa za obravnavo	Pomanjkanje časa	Težave pri delu

	trenutke zahtevno, sploh če imam hkrati odprtih veliko primerov			
E40	V večini je pri nas v socialno obravnavo vključena starejša populacija	Delo s starejšimi	Delo s starejšimi	Dela in naloge
E41	veliko ljudi gre v domačo oskrbo ali institucionalno varstvo	Največ urejanja namestitev domov ali v dom	Pretežno delo	Dela in naloge
E42	Ureja se tudi Hospic	Namestitev v Hospic	Urejanje stvari	Dela in naloge
E43	Za mlajše, ki jih je sicer pri nas v obravnavi manj se dostikrat ureja na primer osebna asistenca	Urejanje osebne asistence	Delo z mlajšimi	Dela in naloge
E44	delamo večtirnno, kar pomeni, da imamo plan a in plan b, hkrati se pogovarjamo o želenem izidu in vzporedno iščemo še druge rešitve	Večtirnno delo	Večtirnno delo	Dela in naloge
E45	načrtujemo odpust bolnika v domačo oskrbo, hkrati pa pripravljamo tudi vloge za v dom	Sočasno urejanje odpusta domov in namestitev v dom	Večtirnno delo	Dela in naloge
E46	se mi zdi, da se od srednje generacije, predvsem od žensk pričakuje, da morajo poskrbeti za svoje otroke, hkrati pa tudi za starejše	Pričakovanja, da bodo ženske poskrbele po odpustu	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
E47	dolge čakalne vrste tukaj, hkrati pa tudi dolge čakalne vrste za institucionalno varstvo	Dolge čakalne vrste	Sistemske težave	Težave
E48	nekateri stvari, ki jih urejamo so predvidljive, vedno pa še pride da urejamo kaj zraven kar ne moremo predvideti in na novo iščemo rešitve	Nepredvidljivi izidi pri delu	Nepredvidljivost dela	Dela in naloge
F14	največ sodelujemo v prvi vrsti s pacienti	Delo usmerjeno v uporabnika	Delo u uporabniki	Dela in naloge

F15	se vedno najprej v prvih dneh, ko oseba pride k nam, povežemo z nekom od domačih	Vzpostaviti stik s svojci	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
F16	vprašamo seveda najprej pacienta, koga želijo, da kontaktiramo, vedno preverimo komu damo določene informacije	Spoštovanje zasebnosti in samoodločanja	Delo z uporabniki	Dela in naloge
F17	se trudimo tudi vzpostaviti nek stik, tudi da svojce pomirimo že s klicem, da povemo, da je oseba pri nas	Vzpostavitev stika s svojci	Delo s svojci	Dela in naloge
F18	večinoma osebe pridejo iz bolnišnice	Rehabilitacije-pridejo iz bolnišnic	Področje dela	Dela in naloge
F19	Včasih pridejo tudi k nam od doma (na primer po kapi)	Rehabilitacije-pridejo od doma	Področje dela	Dela in naloge
F20	V ambulantne obravnave sicer nismo vključeni	V obravnavi hospitalizirani	Področje dela	Dela in naloge
F21	Včasih se obravnava osebe prične, še preden je sprejeta k nam	Začetek obravnave včasih že pred sprejemom	Pomembna zgodnja aktivacija	Dela in naloge
F22	urejanje določenih stvari nadaljuje tudi v času, ko oseba ni več hospitalizirana pri nas	Nadaljevanje obravnave po odpustu	Kontinuiteta obravnave	Dela in naloge
F23	Trudimo se aktivirati čim več socialne mreže, poiskati stvari, grem tudi na teren	Aktivacija socialne mreže	Terensko delo	Dela in naloge
F24	je prednost res ta, da smo vključeni od samega začetka, ko oseba pride k nam in imamo tako čas, da stvari uredimo	Zgodnja aktivacija omogoča učinkovito delo	Pomembna zgodnja aktivacija	Dela in naloge
F25	je populacije široka, od 13, 14 letnikov (mlajši so na otroškem oddelku), pa vse do najvišje starosti	Od mladostnikov do najvišje starosti	Področje dela	Dela in naloge
F26	se veliko ukvarjam s področjem vračanja nazaj na delo	Urejanje vračanja nazaj na delo	Urejanje stvari	Dela in naloge

F27	organiziram in sodelujem skupaj s Centrom za poklicno rehabilitacijo	S centrom za poklicno rehabilitacijo	Sodelovanje med institucijami	Dela in naloge
F28	vstopimo v stik z delodajalci	Vstopiti v stik z delodajalci	Sodelovanje med institucijami	Dela in naloge
F29	ukvarjam z informiranjem o pravicah in pomoč pri pridobitvi pravic	Urejanje socialno varstvenih pravic	Pretežno delo	Dela in naloge
F30	potrebno pridobiti informacije o njihovih dohodkih, da vemo, če bodo kje potrebovali kakšno finančno pomoč	Pridobivanje podatkov za finančno pomoč	Pretežno delo	Dela in naloge
F31	da so tudi svojci aktivno vključeni	Vključevanje svojcev v proces	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
F32	tudi pacienti da postopoma začnejo prevzemati svojo vlogo, odgovornost	Pomoč pri prevzemanju odgovornosti	Delo z uporabniki	Dela in naloge
F33	tudi organiziranje institucionalnega varstva	Urejanje institucionalnega varstva	Delo s starejšimi	Dela in naloge
F34	tudi z osebno asistenco	Osebna asistenca	Delo z mlajšimi	Dela in naloge
F35	Za mlajše se povezujemo tudi z bolnišnično šolo	Urejanje bolnišnične šole	Delo z mlajšimi	Dela in naloge
F36	Imamo tudi terensko delo, kjer greva skupaj z delovno terapevtko na teren	Terensko delo z delovno terapevtko	Terensko delo	Dela in naloge
G15	Pretežno je tukaj starejša populacija, s katero delamo	Delo s starejšimi	Področje dela	Dela in naloge
G16	V obravnavi so pacienti za čas, ko so tukaj hospitalizirani	V obravnavi hospitalizirani	Področje dela	Dela in naloge
G17	Največ je direktnega dela s pacienti in njihovimi svojci	Celostna pomoč družinam	Široka opredelitev	Dela in naloge
G18	do vsakega pacienta, če je res nujno	Obisk vsakega	Delo z uporabniki	Dela in naloge
G19	sodelujemo s svojci po telefonu	Vzpostavitev stika s svojci	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
G20	nas aktivirajo, kadar je potrebno za paciente iskati domsko namestitev, torej	Urejanje domskih namestitev	Delo s starejšimi	Dela in naloge

	iskanje institucionalnega varstva za starejše ljudi			
G21	je res težje najti namestitve, to mi vzame največ časa	Dolge čakalne vrste	Delo s starejšimi	Dela in naloge
G22	pomagamo in posredujemo tudi informacije o pomoči na domu	Pomoč na domu	Urejanje stvari	Dela in naloge
G23	če imajo pacienti svojce, predamo njim te informacije, da pokličejo in uredijo, sicer pokličemo mi sami	Vključevanje svojcev v proces	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
G24	moramo kontaktirati tudi zdravstvene domove, osebne zdravnike, patronažno službo	Koordinacija med vsemi	Sodelovanje med institucijami	Dela in naloge
G25	Veliko sodelujem z zunanjimi organizacijami	Sodelovanje med institucijami	Sodelovanje med institucijami	Dela in naloge
G26	bi kdo res nujno potreboval dom, a ne želi, tako da je tukaj potrebno upoštevati čim bolj želje pacientov	Delo usmerjeno v uporabnika	Delo z uporabniki	Dela in naloge
G27	Problem se pojavi tudi, če nimajo svojcev in nikogar, ki jim je blizu, da bi lahko pomagali pri domači oskrbi	Problem pomanjkanja socialne mreže	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
G28	Včasih urejamo tudi kakšne »netipične« stvari, ki sicer niso kot moje klasične delovne naloge npr. urejanje namestitve za kužka	Urejanje namestitev za domačo žival	Nesocialno delovno delo	Dela in naloge
G29	Včasih je treba sodelovati tudi s policijo (ni svojcev, sum nasilja)	Policija	Policija	Sodelovanje z zunanjimi
G30	Ureja se tudi Ljub hospic oziroma predamo svojcem informacije o tem, da uredijo sami	Nameščanje v Hospic	Urejanje stvari	Dela in naloge
G31	Pretežno bi rekla, da urejamo domsko oskrbo - institucionalno varstvo	Urejanje domskih namestitev	Pretežno delo	Dela in naloge

G32	informiramo svoje o vseh možnih pomočeh in pravicah, ki jim pripadajo	Urejanje socialno varstvenih pravic	Pretežno delo	Dela in naloge
G33	informiranje o dodatku za pomoč in postrežbo	Dodatek za pomoč in postrežbo	Urejanje stvari	Dela in naloge
G34	razni transferji preko CSD	Urejanje finančne pomoči	Pretežno delo	Dela in naloge
G35	urejanje patronažne službe, zavarovanja, medicinsko - tehnični pripomočki	Zavarovanja	Urejanje stvari	Dela in naloge
G36	Nekateri pacienti na našem oddelku gredo tudi v zdravilišča na rehabilitacijo	Rehabilitacija	Urejanje stvari	Dela in naloge
G37	Velikokrat pa želijo tudi v zdraviliščih ali negovalni bolnišnici zagotovilo, kam bodo potem ljudje šli naprej od njih	Nadaljevanje obravnave po odpustu	Kontinuiteta obravnave	Dela in naloge
H15	naloge vse »od zibelke do groba« in vse kar je vmes	Delaš vse	Široka opredelitev	Dela in naloge
H16	od rojstev, skrbništev, posvojitvev	Rojstva, skrbništva	Delo z otroci	Dela in naloge
H17	mamic odvisnic	Delo z mamicam	Delo z odraslimi	Dela in naloge
H18	otroške motnje, samomorilnost pri mladostnikih	Motnje in samomorilnosti	Delo z otroci	Dela in naloge
H19	alkoholizem odraslih ljudi, zlorabe alkohola/drog	Droge in alkoholizem	Delo z odraslimi	Dela in naloge
H20	Veliko je rehabilitacij in postkovidnih rehabilitacij	Rehabilitacije	Področje dela	Dela in naloge
H21	urejanje domskega varstva	Urejanje domskih namestitev	Delo s starejšimi	Dela in naloge
H22	urejanje zavarovanj	Zavarovanja	Urejanje stvari	Dela in naloge
H23	podajanje informacij glede pravic transferjev	Finančna pomoč	Urejanje stvari	Dela in naloge
H24	informacij glede pomoči na domu	Pomoč na domu	Urejanje stvari	Dela in naloge
H25	ureditve socialnih pokopov	Urejanje pokopov	Urejanje stvari	Dela in naloge
H26	vključujemo se na družinske sestanke	Vključenost v družinske sestanke	Timsko delo	Dela in naloge

H27	je stvari res toliko, ki jih urejamo in niso točno zapisane	Ni zapisanih nalog	Široka opredelitev	Dela in naloge
H28	Pretežno delo vključuje paciente, saj se vse ureja zanje	Delo usmerjeno v uporabnika	Delo z uporabniki	Dela in naloge
H29	se sodeluje tudi s svojci in zunanjimi institucijami za pomoč pri urejanju	Vključevanje svojcev v proces	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
H30	po aktivaciji gremo do pacientov, razen če so pacienti nezmožni sodelovati	Obisk vsakega	Delo z uporabniki	Dela in naloge
H31	če pacienti niso zmožni se potem pretežno sodeluje s svojci	Vključevanje svojcev v proces	Delo z družino/svojci	Dela in naloge
H32	Veliko je urejanja namestitve v institucionalno varstvo	Urejanje domskih namestitev	Pretežno delo	Dela in naloge
H33	veliko urejanje skrbništev	Urejanje skrbništev	Delo z otroci	Dela in naloge
H34	so starostno gledano vsi, od mladostnikov, do starejših	Od mladostnikov do najvišje starosti	Področje dela	Dela in naloge
H35	Gredo pa ljudje ali domov, ali v kakšno institucionalno varstvo	Največ urejanja namestitev domov ali v dom	Pretežno delo	Dela in naloge
H36	Vsaka socialna obravnava je razred zase in je težko reči s čim pretežno se ukvarjamo, saj je zajeta vsa populacija in nas aktivirajo za vse	Aktivirani za vse	Široka opredelitev	Dela in naloge
Število obravnav				
A42	To je res zelo težko reči, ker razvojna ambulanta še vedno dela na pavšalu, dela se na tem, da se bodo storitve normirale	Neurejene storitve	Težo določiti	Število obravnav
A43	imam na voljo nekaj storitev in moram vse obravnave nekako razporediti ali je to: posvet, timski sestanke znotraj zdravstvenega doma ali zunaj zdravstvenega doma,	Razvrstitev obravnav v kategorije	Pregled	Število obravnav

	teren, daljši posvet, krajši posvet			
A44	en posvet res lahko traja 15 minut, en traja eno uro, obravnava s starši tudi različno, lahko je dve uri, če grem na teren v vrtec ali na dom je to približno dve uri	Različno trajanje (15minut-dve uri)	Težko določiti	Število obravnav
A45	na dan imam približno kakšnih 10 otrok, brez tega da bi štela zraven še to, ko me ustavijo na hodnikih in podobno	10 obravnav na dan	Obravnave na dan	Število obravnav
A46	si v računalnik ne vnašam vseh storitev, ker je to izguba časa, zapišem si sicer kaj na kratko kaj sem se pogovarjala, kaj smo se dogovorili, kaj se bo urejalo	Storitve se ne beležijo	Težko določiti	Število obravnav
A47	sigurno še 20 takšnih na dan, ki so »sproti«, ko me ustavijo na hodniku in vprašajo kaj je s tem in s tem in povem, pa je lahko to samo 10 minut, ampak tudi to gre čas	Veliko sprotnih obravnav	Težko določiti	Število obravnav
A48	je delo kar hektično in zelo razgibano delo, pokrivamo tudi Ribnico, Sodražico, Litijo, ne le del Ljubljane, ker se starši sami odločajo kam bodo šli, ker ni krajevne pristojnosti	Široko območje dela	Težko določiti	Število obravnav
A49	Večinoma pa so otroci pri nas res v obravnavi več let oziroma do 6. ali 7. leta, če imajo odloženo šolanje	Več let	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
B28	Trajanje spremljanja družine je tudi res čisto odvisno, lahko gre to za srečanje le enkrat ali dvakrat, da se srečamo nekaj	Kratkotrajna obravnava in opolnomočenje	Kratkotrajne obravnave	Število obravnav

	naredimo se potem znajdejo sami			
B29	Imam pa kakšne, ki hodijo k meni res redno tedensko na začetku in potem podaljšujemo kolikor je treba	Redna srečanja	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
B30	Ena obravnava traja lahko pol ure, lahko pa tudi tri ure	Različno trajanje (pol ure-tri ure)	Težko določiti	Število obravnav
B31	Glede tega koliko obravnav imam pa težko rečem, to bomo bolj videli pol, ko bomo imele skupne storitve in se jih bomo mogle držati	Storitve se ne beležijo	Težko določiti	Število obravnav
B32	Sigurno imam na mesec kakšnih 30 obravnav	30 obravnav	Obravnave na mesec	Število obravnav
C30	Obravnave so večinoma kontinuirane, ker se pacienti vračajo	Kontinuirane obravnave	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
C31	s kakšnimi imam res le eno obravnavo in je to vse, s kakšnimi se dobimo enkrat na pol leta, s kakšnimi enkrat na tri mesece	Različno trajanje (enkrat na mesec ali na pol leta)	Težko določiti	Število obravnav
C32	Je pa nekaj pacientov, ki pridejo približno dvakrat na mesec na kakšen razbremenilni pogovor, to so navadno nefunkcionalni pacienti	Redna srečanja	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
C33	Težko bi rekla koliko obravnav imam v enem mesecu, bi rekla da kakšnih 50 ali 60	50-60 na mesec	Obravnave na mesec	Število obravnav
C34	Bi rekla, da norma obravnav je vedno presežena, zaenkrat se mi zdi da zmoremo in nimamo preveč obravnav	Veliko obravnav	Težko določiti	Število obravnav
D35	Beležimo sicer te stvari, ampak je to zelo težko nekako oceniti	Veliko obravnav	Težko določiti	Število obravnav

D36	Včasih jih imam po 20 na teden, včasih pa manj ali več	Včasih 20 na teden	Obravnave na teden	Število obravnav
D37	Tako, da na mesec jih imam sigurno okoli med 50 in 60 obravnav, kar je včasih res naporno	50 do 60 obravnav	Obravnave na mesec	Število obravnav
D38	ko so dopusti in sva sami se menjujeva in je potem tisti čas ena sama	Še več v času dopustov	Veliko obravnav	Število obravnav
D39	Trajanje obravnave pa je čisto odvisno od posameznika do posameznika, lahko je en teden, lahko pa je tudi mesec ali več	Od enega tedna do več mesecev	Povprečna vključitev	Število obravnav
D40	Nekako povprečno, je v obravnavi oseba med enim in dvema tednoma, za kvalitetno obravnavo je že težko, da bi bilo manj	Minimalno dva tedna za kvalitetno delo	Povprečna vključitev	Število obravnav
D41	Največji problem pa so tisti mlajši od 65 let, pri katerih je zelo, zelo težko nameščanje, če ne morejo domov in nimajo svojcev, so težko odpustljivi	Težko odpustljivi mlajši pacienti	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
D42	Za te »mlajše« paciente smo se včasih znašli, da so jih sprejemale kakšne družine	Težko odpustljivi pacienti	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
D43	smo videne kot »nesposobna socialna služba« ampak je pri takšnih stvareh res problem, ker jih nikamor ne moremo namestiti	Razvrednotenje dela zaradi omejitev resursov pri neodpustljivih pacientih	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
E49	če gre le za neko svetovanje in informiranje glede pomoči lahko traja tudi en dan ali nekaj dni	Trajajo en dan ali nekaj dni	Kratkotrajne obravnave	Število obravnav
E50	si zapisujemo obravnave v Excelov dokument, da imamo nekako pregled po mesecih	Zapisovanje v Excel tabelo	Pregled	Število obravnav

E51	jim imam približno 20-30 na mesec kar je zelo veliko	20-30 obravnav	Obravnave na mesec	Število obravnav
E52	Večinoma nekako trajajo obravnave 10-14 dni	10 dni do dveh tednov	Povprečno trajanje obravnave	Število obravnav
E53	tudi takšni, ki se lahko res vlečejo več mesecev	Več mesecev	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
E54	na primeri pri urejanju osebne asistence je trajalo štiri mesece, vendar smo bili tudi zelo pozno aktivirani	Posledica pozne vključitve	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
E55	Je velik plus, če teče tudi komunikacija in izmenjava informacij z zdravnico dobro	Dobra komunikacija v timu izboljšuje obravnavo	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
E56	smo v postopku sprejemanja standardov in normativov, tako da imam trenutno upanje, da se bodo vse stvari glede dela malo uredile in normirale in se bo morda tukaj potem pokazal kadrovske primanjkljaj	S sprejemom standardov in normativov	Pričakovanje sprememb	Število obravnav
E57	vemo da smo preobremenjene, ampak je socialno delo kot takšno težko prikazati	Veliko obravnav	Težko določiti	Število obravnav
F37	je v obravnavi pri meni od hospitalizacije do odpusta	V obravnavi od sprejema do odpusta	Težko določiti	Število obravnav
F38	od meseca do 3 mesecev, skrajno je 4 mesece	Od enega meseca do 4 mesecev	Povprečna vključitev	Število obravnav
F39	imam sigurno 25 obravnav ali še več na mesec	25 obravnav na mesec	Obravnave na mesec	Število obravnav
F40	koliko imam obravnav nimam, moram pa narediti izračun, ker je to tudi eden izmed naših ciljev za naprej	Ni točnega pregleda ali razvrstitve	Pregled	Število obravnav
F41	trenutno nismo plačani na storitve, smo člani tima in smo vezani glede na to, koliko primerov imamo	Neurejene storitve	Težko določiti	Število obravnav

G38	Pacienti so lahko pri nas od nekaj dni do tudi enega, dva ali več mesecev	Od nekaj dni do več mesecev	Povprečna vključitev	Število obravnav
G39	obravnave res trajajo različno dolgo	Različno trajanje	Težko določiti	Število obravnav
G40	tudi praktično neodpušljivi, ki so tukaj tudi po pol leta ali dlje	Težko odpustljivi pacienti	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
G41	delam poročilo mesečno in bi rekla, da imam v enem mesecu povprečno 30 obravnav	30 obravnav	Obravnave na mesec	Število obravnav
G42	so pa res različno dolge in obsežne, včasih je obravnav lahko tudi preveč	Veliko obravnav	Težko določiti	Število obravnav
G43	priskočim na pomoč drugim socialnim delavkam na drugih oddelkih. Se pa potem ta nadomeščanja ne štejejo pod moje številke	Še več v času dopustov	Težko določiti	Število obravnav
H37	vedno več, v zadnjih letih so se obravnave dvignile za 200-300%	Trikrat več obravnav kot v preteklosti	Težko določiti	Število obravnav
H38	Na mesec bi rekla, da imam približno 30 obravnav	30 obravnav	Obravnave na mesec	Število obravnav
H39	trenutno lahko imam v mapi 30 aktivnih spisov-obravnav, ki jih rešujem, vmes pa dobim lahko še dve novi napotnici	Nenehen dotok novih napotnic	Težko določiti	Število obravnav
H40	enega lahko imam v obravnavi 2 meseca zaradi težavnejše socialne obravnave	Več mesecev	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
H41	zgodilo se je tudi, da je bil kdo že v bolnici 9 mesecev ker drugače ni šlo	Težko odpustljivi pacienti	Dolgotrajne obravnave	Število obravnav
H42	je lahko obravnava tudi 10-14 dni, manj pa skoraj ni	Tudi do 10 ali 14 dni	Kratkotrajne obravnave	Število obravnav
H43	postelj pri nas je približno 1300. Je pa težko določiti nek normativ koliko socialnih delavcev	Težko določiti število obravnav na enega socialnega delavca	Pričakovanje sprememb	Število obravnav

H44	se urejajo sedaj standardi in normativi in je to v zaključni fazi	S sprejemom standardov in normativov	Pričakovanje sprememb	Število obravnav
Vloga pri delu				
A50	sem deklica za vse	Delaš vse	Široka vloga	Vloga
A51	bolj sproščen odnos s starši in strokovnimi delavci, je drugačen in bolj osebni odnos	Drugačen bolj osebni odnos	Sproščena vloga	Vloga
A52	si lahko mogoče malo več privoščimo v tem odnosu kot morda kateri drugi strokovni delavec, ki morajo dati bolj diplomatske odgovore	Si lahko več »privoščiš«	Odprte roke pri delu	Vloga
A53	sem povezovalni člen med vsemi vpletenimi	Povezovalni člen	Povezovalec	Vloga
A54	sem podpora	Podpora	Podpornik	Vloga
A55	tudi koordinator, saj prevzemam neko vlogo/odgovornost za komunikacijo z zunanjimi institucijami, za organizacijo sestankov	Usklajevanje in organiziranje	Koordinator	Vloga
A56	se vse spelje, da se zapišejo zapisniki, da informacije krožijo kot morajo	Posredovanje informacij	Svetovalec	Vloga
B33	Jaz bi rekla, da imam najboljšo vlogo v razvojni ambulanti, imam najbolj prijazno vlogo, ker jaz sem tista ki pomagam, ki jih na nek način »rešujem	Najprijaznejša vloga v razvojni ambulanti	Oseba ki pomaga	Vloga
B34	Hkrati sem tudi koordinator, da res povezujem vse skupaj, da res ljudje pridejo od nas do konkretne pomoči, do csd-ja in podobno	Povezovanje ljudi za dostop do pomoči	Koordinator	Vloga
B35	Sem tudi mediator, na primer med starši in vrtci, ali pa med nami delavkami in zdravstvenimi delavci	Posrednik med starši in ostalimi	Mediator	Vloga

B36	Sem pa vsekakor tisti pomagajoči člen, torej da se res zagotovi celostna pomoč družini, ki jo potrebuje	Zagotavljanje celostne pomoči	Oseba, ki pomaga	Vloga
B37	Velikokrat tudi le posredujem kakšne informacije in na ta način nudim pomoč in socialno obravnavo	Posredovanje informacij	Svetovalec	Vloga
C35	izredno pomembna v zdravstveni dejavnosti, ker kot prvo ni medicinska, uredi pa vse tisto drugo kar ni medicinsko	Delaš vse kar ni medicinsko	Široka vloga	Vloga
C36	Bi rekla, da je moja vloga izboljšati pacientovo socialno funkcioniranje skozi njegove lastne vire moči	Izboljšanje socialnega funkcioniranja	Podpornik	Vloga
C37	Sem včasih kot mediator, prevajam jezik med zdravnikom, pacientom, njegovo družino, institucijami	Posrednik med pacientom in ostalimi	Mediator	Vloga
C38	sem tako tudi koordinator oziroma načrtovalec vseh teh stvari, da oseba dobi določene pravice in celostno obravnavo	Načrtovanje dostopa do pravic	Koordinator	Vloga
C39	tudi kot usklajevalka, da se stvari na koncu izpeljejo kot se morajo	Usklajevanje za izvedbo pomoči	Usklajevalec	Vloga
C40	Predajam veliko informacij in svetujem	Posredovanje informacij	Svetovalec	Vloga
C41	imamo pisno soglasje, ki ga pacienti podpišejo, sicer ne moremo nič	Le s pisnim strinjanjem	Omejitev vloge	Vloga
C42	v primeru nasilja, lahko ukrepam sama	Ukrepanje v primeru nasilja	Intervencijska vloga	Vloga
C43	Zelo pomembno se mi zdi, da se pri svojem delu držim kodeksa etičnih načel in da delujem v skladu z zakonodajo in politiko	Spoštovanje etičnih načel in zakonov	Spoštljiv zaveznik	Vloga

D44	Jaz pravim, da smo »nujno zlo« tukaj, takšen občutek imaš včasih	Občutek nepomembnosti	Poklicna nevidnost s strani drugih	Vloga
D45	Nimam ravno občutka, da smo zaželeni ali da bi cenili to kar delava	Občutek nezaželenosti in necenjenosti	Poklicna nevidnost s strani drugih	Vloga
D46	Sama sigurno vidim svojo vlogo kot pomembno	Pomembna vloga	Pomembna vloga	Vloga
D47	Sem vsekakor kot koordinatorica da nekako vse stvari stečejo v smeri zelenega	Povezovanje ljudi za dostop do pomoči	Koordinator	Vloga
D48	Sem tudi zagovornica, sem pomemben stik med vsemi vključenimi torej med pacienti, svojci, notranji in zunanji sodelavci	Pomemben stik med vsemi vključenimi	Zagovornik	Vloga
D49	bi nas lahko tudi prej vključili v obravnave	Prepozna vključitev v obravnave	Poklicna nevidnost s strani drugih	Vloga
D50	Velikokrat je bil problem, da je bila oseba že za odpust pa se nas je šele takrat vključilo	Prepozna vključitev v obravnave	Poklicna nevidnost s strani drugih	Vloga
E58	Velikokrat je predpostavka, da se v socialnih službah samo pogovarjamo	Predstava o socialnem delu kot pogovarjanju	Poklicna nevidnost s strani drugih	Vloga
E59	vidim kot to, da sem spoštljiva in odgovorna zaveznica pacientov	Spoštljiv in odgovoren zaveznik	Spoštljiv zaveznik	Vloga
E60	kot pomembno vez med vsemi vključenimi pri zagotavljanju pomoči	Usklajevanje pomoči	Usklajevalec	Vloga
E61	Svojo vlogo vidim tudi predvsem kot svetovanje, kjer posredujemo informacije	Posredovanje informacij	Svetovalec	Vloga
E62	tudi kot povezovalc	Povezovalc	Povezovalc	Vloga
E63	veliko je tudi poizvedovanja (predvsem v domovih)	Poizvedovanje o prostih namestitvah	Poizvedovalec	Vloga
E64	Veliko je tudi koordiniranja	Koordinator	Koordinator	Vloga
E65	tudi v vlogi zagovornika, na primer smo pred kratkim imeli problem glede hudih	Zagovarjanje pacientovih želja	Zagovornik	Vloga

	preležanin pacienta v institucionalnem varstvu in sem zagovarjala pacienta			
E66	za nas je pomembno, da pacienta vzamemo kot udeleženca v problemu in gremo skupaj, da je udeležen v rešitvi	V središču je pacient	Spoštljiv zaveznik	Vloga
E67	En vidik je zdravstveni, drugi pa so problemi socialnega vidika, kjer pomagamo mi kot socialni delavci	Ločena vloga od medicinskega dela	Socialna vloga	Vloga
E68	Tudi mediator med pacientom in ostalimi	Med pacientom in ostalimi	Mediator	Vloga
E69	da povemo pacientom in svojcem, da smo jim vsekakor vedno na voljo, če bodo imeli kakšno težavo	Vedno na voljo za pomoč	Oseba, ki pomaga	Vloga
E104	nimamo uradnih pooblastil, kot kje drugje, nič ne delamo brez soglasja pacienta	Le s soglasjem pacienta	Omejitev vloge	Vloga
F42	informatorec	Posredovanje informacij	Svetovalec	Vloga
F43	povezovalcec	Povezovalcec	Povezovalcec	Vloga
F44	prevajalec.	Prevajalec	Prevajalec	Vloga
F45	Sem tudi zagovornik, ne le zagovornik pacienta na oddelku, ampak lahko tudi posameznih strok	Zagovorništvo uporabnika in stroke	Zagovornik	Vloga
F46	veliko je koordiniranja stvari, da se doseže cilj	Veliko koordiniranja za dosego cilja	Koordinator	Vloga
F47	Veliko je mediatorstva, če vidim da nekdo neko informacijo slabo razume, je dobro da se takoj to razloži	Posrednik pri razlagi	Mediator	Vloga
F48	sem velikokrat zraven pri tem jaz, ker prevajam jezik stroke v človeku, pacientu bolj razumljiv jezik	Prevajane jezika stroke v razumljiv jezik	Prevajalec	Vloga

F49	Udeležujem se tudi pogosto družinskih sestankov, predvsem da se vsem razjasni stvari glede zdravstvenega in socialnega stanja	Razjasnitev okoliščin na družinskih sestankih	Prevajalec	Vloga
F50	se začuti res tudi odnos med ljudmi, da potem ljudi razbremenimo, podamo vse pomembne informacije, razjasnimo in pogledamo kje lahko vsak prispeva	Razjasniti in usklajevati podporo z vsemi vključenimi	Usklajevalec	Vloga
G44	se zavedam, da imam pomembno vlogo	Lastno zavedanje pomembnosti	Pomembna vloga	Vloga
G45	vlogo bi poimenovala kot zelo pomembno vez med pacienti, svojci in vsem ostalim zdravstvenim osebjem	Vez med pacienti in vsemi ostalimi	Povezovalac	Vloga
G46	je moja osrednja vloga raziskovanje pacientovega domačega okolja	Življenjskega sveta uporabnika	Raziskovalec	Vloga
G47	pomoč pri načrtovanju odpusta iz bolnišnice ter urejanje vseh potrebnih stvari za kakovostno bivanje	Načrtovanje odpusta in ostalih stvari	Koordinator	Vloga
G48	mi svojci včasih še bolj zaupajo kot zdravnikom, ker imamo neko takšno vlogo, kjer smo res tukaj zato, da jih poslušamo, da jih opolnomočimo	Zaupnost in opolnomočenje	Spoštljiv zaveznik	Vloga
G49	sem absolutno tudi koordinator, povezovalac vseh stvari	Povezovanje za dostop do pomoči	Koordinator	Vloga
G50	včasih tudi mediator med vsemi vključenimi: zdravniki, svojci in pacienti, da se kakšni kratki stiki v komunikaciji razrešijo	Razreševanje kratkih stikov med vključenimi	Mediator	Vloga

G51	poskušam delovati v smeri, da se na koncu stvari uredijo v dobro in v korist pacientom	Delo v korist pacientom	Oseba, ki pomaga	Vloga
G52	Vključena sem tudi v družinske sestanke	Vključenost v družinske sestanke	Pomembna vloga	Vloga
G53	pomagam z vsemi možnimi načini, prijemi, da se informacije celostno predajo in pacientom in svojcem in vsem vključenim	Posredovanje informacij	Svetovalec	Vloga
G54	Čutim spoštljiv odnos do mojega dela kot socialne delavke	Spoštovanje vloge s strani drugih	Pomembna vloga	Vloga
H45	vloga socialne delavke v UKC se mi zdi izrednega pomena	Lastno zavedanje pomembnosti	Pomembna vloga	Vloga
H46	pomembna vez vseh vključenih v obravnavo	Povezovalni člen	Povezovalec	Vloga
H47	mediatorji, ker dostikrat ne pomagamo le pacientom, temveč naredimo socialno obravnavo tudi s svojci	Posrednik med pacientom in ostalimi	Mediator	Vloga
H48	menim, da bi nas moralo biti več za strokovno in dobro obravnavo	Več kadra za dobro izvajanje vlog	Omejitev vloge	Vloga
H49	Zaradi nas se krajšajo ležalne dobe pacientov	Vpliv na krajšanje hospitalizacij	Pomembna vloga	Vloga
H50	se socialni delavec pogovori s pacienti, iščemo možnosti za nadaljnjo namestitve	Skupno iskanje možnosti	Oseba, ki pomaga	Vloga
H51	brez socialnega delavca pa bi to nekako »stalo«, tudi nimamo veliko povratnikov	Ni veliko povratnikov	Pomembna vloga	Vloga
Sodelovanje znotraj organizacije				
A57	v razvojni ambulanti so zaposleni psihologinja, logopedinja, specialna pedagoginja, imamo tri fizioterapevtke, dve delovni terapevtki in potem je odvisno	Psihologinja, logopedinja, fizioterapevtko, delovno terapevtko	Sodelovanje z vsemi zaposlenimi	Sodelovanje znotraj organizacije

	kam oz. h komu je otrok napoten s tistim sodelujem			
A58	Izmenjava informacij poteka dobro, tudi odvisno od tega kako se mudi, imamo timske sestanke, včasih tudi po telefonu, ko kdo potrebuje informacijo o določenem pacientu	Sestanki med zaposlenimi za izmenjavo informacij	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
A59	Znotraj našega tima komunikacija teče dobro in uspešno, strinjamo se ne vedno, kar je sicer za celotno situacijo dobro, ker vsak vidi nek svoj vidik družine/otroka in tega kako funkcionira in vsak da dodano vrednost	Skupno dogovarjanje o najboljših možnostih	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
A60	se moramo dogovoriti glede nekega sklepa in o tem kaj bo naslednji korak, kjer je v ospredju otrok	Dogovori o naslednjih korakih	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
B38	Največ sodelujem z zdravnico, torej razvojno pediatrinjo, psihologinjo, specialna pedagoginja, logopedinja, delovni terapevt, fizioterapevt	Zdravnico, psihologinjo, pedagoginjo, logopedinjo, fizioterapevtko, delovno terapevtko	Sodelovanje z vsemi zaposlenimi	Sodelovanje znotraj organizacije
B39	Naš tim je res super, nebi ga zamenjala za nič na svetu, naš tim je res kot da bi zadela na lotu	Zadovoljstvo s celotnim timom	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
B40	Vse res skupaj predebatiramo, o vsem se skupaj pogovorimo in skupaj naredimo individualni načrt pomoči družini in le tako lahko res delamo dobro	Skupna priprava individualnega načrta pomoči družini	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
B41	Podpiramo eno drugo, si stojimo ob strani, če pride do kakšnega zapleta, ker vemo	Medsebojna pomoč	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije

	kaj je katera naredila in smo res tim			
B42	Zelo smo pazljive pri predajanju informacij družini, ker so to res težke situacije, se tudi zgodi da se kdo pritoži in potem skupaj napišemo pojasnila	Skupno pisanje pojasnil na pritožbe	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
C44	Sodelovanje med nami znotraj organizacije bi rekla, da je odlično	Odlično sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
C45	Največ vsekakor sodelujemo z predstojnico, vsemi psihiatri, psihologi, specialna psihologinja, medicinsko osebje, administracija	Psihologi, psihiatri, pedagogi, medicinsko osebje	Sodelovanje z vsemi zaposlenimi	Sodelovanje znotraj organizacije
C46	Bi pa rekla, da si mora socialni delavec sam naredit tako, da se ga spoštuje	Socialni delavec sam vzpostavi spoštovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
C47	mnenja seveda imamo tudi različna, vendar sodelujemo dobro	Spoštovanje različnih mnenj	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
C48	se potem več pogovorimo, imamo več družinskih sestankov ali timov in potem gre, da se vsi slišimo in razumemo kaj si želimo povedati	Družinski sestanki	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
C49	Se super razumemo, si veliko pomagamo, če rabim psihiatrično mnenje recimo ga takoj dobim	Medsebojna pomoč	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
D51	Sodelovanje bi rekla, da je v redu	V redu sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
D52	Najina vodja je medicinska sestra	Medicinska sestra je vodja	Podrejenost pri delu	Sodelovanje znotraj organizacije

D53	Največ sodelujeva z zdravniki, medicinskimi sestrami, fiziatrji, fizioterapevti, s psihiatrinjo, logopedinjo	Zdravniki, psihologi, pedagogi, medicinsko osebje, logopedi, fizioterapevti	Sodelovanje z vsemi zaposlenimi	Sodelovanje znotraj organizacije
D54	Tudi s pravno službo, ki dobro funkcionira pri nas, na primer glede kakšnih privolitev	Pravno službo	Sodelovanje z vsemi zaposlenimi	Sodelovanje znotraj organizacije
D55	Ob sredah se navadno na sestanku vsi da vidimo pri čem smo	Sestanki med zaposlenimi za izmenjavo informacij	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
D56	Sodelovanje bi rekla, da je odlično z večino	Odlično sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
D57	Eni zdravniki oziroma kadri imajo zelo dober posluh za socialo in nas vidijo kot enakopravne člane tima	Vključeni kot enakopravni člani	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
D58	drugi pa nimajo in je potem s tistimi tudi težje sodelovati	S strani nekaterih ni enakopravne vključitve	Podrejenost pri delu	Sodelovanje znotraj organizacije
D59	je treba izhajati iz pacienta, torej kaj si pacient želi in tako tudi sama delam, ne iz tega kar si zdravnik ali kdorkoli drug želi	Izhajanje iz pacientovih želja	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
E70	Največ sodelujemo z zdravniki, medicinskimi sestrami, tudi po potrebi s psihiatrom, fizioterapevti, tudi dietetičarki	Zdravniki, sestre, psihiatri, fizioterapevti, dietičarka	Sodelovanje z vsemi zaposlenimi	Sodelovanje znotraj organizacije
E71	je sodelovanje med nami v redu, bi pa lahko bilo v določenih primerih boljše	V redu sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
E72	posamezni zdravniki takšni, ki zelo dobro prepoznajo našo vlogo in nas redno vključujejo	Redno vključevanje s strani nekaterih	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije

E73	pri nekaterih smo socialne delavke enakovredni člani tima, na žalost pa ni generalno gledano tako pri vseh	S strani nekaterih ni enakopravne vključitve	Podrejenost pri delu	Sodelovanje znotraj organizacije
E74	problem se pojavi, če nas aktivirajo v zadnjem momentu in nimaš potem niti možnosti opraviti svojega dela	Zamudno aktiviranje	Podrejenost pri delu	Sodelovanje znotraj organizacije
F51	Največ sodelujem z zdravniki, potem tudi s psihologinjo, delovno terapevtko, medicinskimi sestrami	Zdravniki, psihologi, delovno terapevtko, medicinskimi sestrami	Sodelovanje z vsemi zaposlenimi	Sodelovanje znotraj organizacije
F52	Pozna se, da smo na oddelku vsi res skupaj, ker imajo tudi zdravniki tukaj pisarne, vemo razporede ambulant in dosegljivost	Prostorska bližina pomaga pri dobrem sodelovanju	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
F53	se vidi dostikrat razlika v obnašanju do »bele halje« in do ostalih, na primer do medicinskimi sestrami	Se pacienti drugače obnašajo do »bele halje«	Podrejenost pri delu	Sodelovanje znotraj organizacije
F54	velikokrat imajo s socialnimi delavci slabe izkušnje in jaz jim povem, da nisem tukaj da bi se karkoli namesto njih odločala, da nimam pravice o ničemer ukrepati brez njihovega dovoljenja	Razbijanje predsodkov o slabih izkušnjah s socialnimi delavci	Vpliv sodelovanja na uporabnike	Sodelovanje znotraj organizacije
F55	imamo dobre odnose z zaposlenimi in se počutim enakovreden član tima	Enakovredno sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
G55	Na tem oddelku imamo jutranji raport skupaj z zdravniki in fizioterapevti	Sodelovanje na raportih	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
G56	Predamo si informacije o stanju pacienta, kakšne in kdaj so možnosti glede odpusta, kam naj bi šel	Redna predaja informacij	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije

G57	na tem oddelku res z vsemi zelo dobro sodelujemo	Odlično sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
G58	Največ seveda sodelujem z zdravniki	Največ z zdravniki in sestrami	Sodelovanje z vsemi	Sodelovanje znotraj organizacije
G59	Sodelujem pa veliko tudi z medicinskimi sestrami za kakšne podrobnosti glede pacienta	Največ z zdravniki in sestrami	Sodelovanje z vsemi	Sodelovanje znotraj organizacije
G60	pa z fizioterapevti (glede tega, koliko je oseba še pokretna	Z fizioterapevti	Sodelovanje z vsemi	Sodelovanje znotraj organizacije
G61	ne čutim neke prisile, pritiska, imam res vedno srečo, da lahko z vsemi dobro in konstruktivno sodelujem	Dobro sodelovanje, ker ni pritiska	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije
G62	Kar se tiče same socialne službe pa imamo skupne raporte na 14 dni prek Zoom-a, saj smo na različnih lokacijah	Raporti za predajo dela	Sodelovanje s socialno službo na drugih enotah	Sodelovanje znotraj organizacije
G63	Predamo si informacije o težje odpustljivih pacientih in vodja naše službe vodi evidenco o takšnih pacientih	Skupno vodenje težje odpustljivih	Sodelovanje s socialno službo na drugih enotah	Sodelovanje znotraj organizacije
G64	Enkrat na mesec imamo tudi skupne Strokovne kolegije, kjer nam vodja poda potrebne informacije in novosti	Sodelovanje na skupnih strokovnih kolegijih	Sodelovanje s socialno službo na drugih enotah	Sodelovanje znotraj organizacije
H52	Največ sodelujemo na oddelkih z zdravniki in sestrami, ker sestre dejansko najbolj poznajo paciente	Največ z zdravniki in sestrami	Sodelovanje z vsemi	Sodelovanje znotraj organizacije
H53	sodelujemo tudi s fizioterapevti, delovnimi terapevti, psihiatrov	Fizioterapevti, delovni terapevti, psihiatri	Sodelovanje z vsemi	Sodelovanje znotraj organizacije
H54	zelo dobro sodelujemo, saj je sicer težko pacientu celostno pomagati	Odlično sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje znotraj organizacije

H55	Imamo tudi družinske sestanke, kadar je potreba po tem, da se svojcem pojasni potek bolezni in skupaj naredi načrt	Družinski sestanki	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
H56	zdravniki sedaj vedno bolj vidijo potrebo po socialni službi in po celostni obravnavi	Za celostno obravnavo	Timsko sodelovanje	Sodelovanje znotraj organizacije
Sodelovanje izven organizacije				
A61	sodelujemo s centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
A62	Največ sodelovanja je vsekakor z vrtci	Vrtci	Vrtci	Sodelovanje z zunanjimi
A63	zavodi za gluhe in naglušne	Zavodi za gluhe in naglušne	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
A64	zveza prijateljev mladine, Sonček, in vsa neprofitna društva	Zveza prijateljev mladine	Neprofitne organizacije	Sodelovanje z zunanjimi
A65	družini res poskušamo celostno pomagati na različne načine, tudi predvsem glede kakšnih finančnih stisk in težav	Urejanje finančne pomoči	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
A66	zunanjimi organizacijami sodelujemo dobro, saj je naš skupen cilj zagotoviti otroku res tisto celostno pomoč in podporo	Dobro sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
A67	brez celostnega sodelovanja ne gre, tako, da sodelujemo res dobro	Osnova pri delu	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
B43	Ogromno je sodelovanja z vrtci, s svetovalkami v vrtcih	Veliko sodelovanja	Vrtci	Sodelovanje z zunanjimi
B44	centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
B45	šolami s prilagojenimi programi	Šole s prilagojenim programom	Šole	Sodelovanje z zunanjimi
B46	tudi s policijo	Policija	Policija	Sodelovanje z zunanjimi

B47	nekaterimi svetovalkami v vrtcih sem res vzpostavila dober, zaupen odnos, z drugimi malo slabši	Večinoma dober zaupen odnos s svetovalkami	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
B48	Je pa sodelovanje z vrtci lahko naporno, ker je vedno več otrok, ki potrebuje pomoč (avtizma in drugih razvojnih primanjkljajev), včasih v vrtcih nimajo časa poročati naprej o primanjkljajih	Časovna stiska v vrtcih za poročanje o primanjkljajih	Izzivi pri sodelovanju	Sodelovanje z zunanjimi
C50	ogromno je sodelovanja z zunanjimi organizacijami	Veliko sodelovanja	Veliko sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
C51	Veliko sodelujemo s centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
C52	zavodi za zaposlovanje	Zavod za zaposlovanje	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
C53	za invalidsko zavarovanje	Invalidska zavarovanja	Zdravstvena zavarovanja	Sodelovanje z zunanjimi
C54	osebni zdravniki/ginekologi	Zunanji zdravniki	Zunanje medicinsko osebje	Sodelovanje z zunanjimi
C55	finančna uprava, upravne enote	Upravna enota	Upravna enota	Sodelovanje z zunanjimi
C56	srednje šole, fakultete	Srednje in fakultete	Šole	Sodelovanje z zunanjimi
C57	društvo za nenasilno komunikacijo	Društva za nenasilno komunikacijo	Društva	Sodelovanje z zunanjimi
C58	domovi za stare	Domovi za stare	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
C59	policija	Policija	Policija	Sodelovanje z zunanjimi
C60	Z vsemi res dobro sodelujem, nimam z nikomer kakšne slabe izkušnje	Dobro sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
C61	me moti malo neodzivnost centrov za socialno delo, vendar pošljem mail kjer napišem, da je nujno	Neodzivnost centrov za socialno delo	Izzivi pri sodelovanju	Sodelovanje z zunanjimi

C62	Tako, da se potem poslužujemo kdaj tudi nekih stranskih poti, moramo biti fleksibilni, da se stvari uredijo	Uporaba alternativnih poti	Fleksibilnost pri sodelovanju	Sodelovanje z zunanjimi
D60	Največ sodelujemo s centri za socialno delo	Največ s centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
D61	domovi za stare	Domovi za stare	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
D62	zavetišči	Zavetišči	Nevladnimi organizacijami	Sodelovanje z zunanjimi
D63	tudi policijo če jih je potrebno kaj obvestiti	Policija	Policija	Sodelovanje z zunanjimi
D64	dobrodelnimi organizacijami Karitas in Rdeči križ	Dobrodelne organizacije	Neprofitne organizacije	Sodelovanje z zunanjimi
D65	tudi z zavarovalnicami	Zdravstvena zavarovanja	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
D66	izvajalci pomoči na domu	Izvajalci pomoči na domu	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
D67	drugimi bolnicami, podaljšanimi bolnišničnimi zdravljenji	Podaljšano bolnišnično zdravljenje	Bolnišnice	Sodelovanje z zunanjimi
D68	Sodelovanje bi rekla, da je z vsemi zunanjimi institucijami v redu in uspešno	Dobro sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
D69	včasih zunanje institucije na primer od nas pričakujejo, ko je oseba v bolnišnici, da pa bomo hitreje uredili domsko namestitve	Pritiski zunanjih institucij za ureditev stvari	Izzivi pri sodelovanju	Sodelovanje z zunanjimi
E75	Največ sodelujemo s socialnimi delavkami v domovih za starejše za urejanje institucionalne namestitve	Domovi za stare	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
E76	Veliko sodelujemo tudi s centri za socialno delo za urejanjem statusov in finančnih pomoči	Urejanje finančnih pomoči	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
E77	tudi z osebno asistenco	Izvajalci osebne asistence	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi

E78	izvajalci pomoči na domu	Izvajalci pomoči na domu	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
E79	tudi z zavodi, zavarovalnicami	Zdravstvena zavarovanja	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
E80	včasih aktiviramo tudi kakšno društvo	Društva	Društva	Sodelovanje z zunanjimi
E81	sodelovanje je čisto različno dobro, dobimo dostikrat na drugi strani odgovor, naj ne pošiljamo nerešljivih primerov	Neenotno sodelovanje in zavračanje zahtevnih primerov	Izzivi pri sodelovanju	Sodelovanje z zunanjimi
E82	V veliki meri pa bi rekla, da sodelovanje z domovi dobro teče	Dobro sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
E83	Sodelujemo dobro tudi s patronažnimi sestrami	Patronažne službe	Zunanje medicinsko osebje	Sodelovanje z zunanjimi
E84	Je potem res problem, sploh pri mlajših od 65 let tudi osebna asistenca ne pokrije vse potrebne pomoči in veliko breme pade potem na družino	Nepopolna pokritost potreb za mlajše od 65 let	Izzivi pri sodelovanju	Sodelovanje z zunanjimi
F56	Največ s centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
F57	centri za poklicno rehabilitacijo	Centri za poklicno rehabilitacijo	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
F58	šolami (razredniki, svetovalna služba)	Šole	Šole	Sodelovanje z zunanjimi
F59	zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
F60	izvajalci pomoči na domu	Izvajalci pomoči na domu	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
F61	institucionalno varstvo (domovi za stare)	Domovi za stare	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
F62	osebna asistenca	Izvajalci osebne asistenc	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi

F63	tudi direktno z ministrstvom, društvi (na primer po kapi, zveza paraplegikov)	Zveza paraplegikov	Društva	Sodelovanje z zunanjimi
F64	delavske zavarovalnice	Delavske zavarovalnice	Zavarovalnice	Sodelovanje z zunanjimi
F65	Res sodelujemo z vsemi	Veliko sodelovanja	Veliko sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
F66	Za vse vključitve institucij v obravnavo pa je prvi pogoj, da pacient to vključitev dovoljuje	Privolitev uporabnika za vključitev	Pogoj sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
F67	bi ocenila, da sodelujemo zelo dobro	Dobro sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
G65	Veliko sodelujemo z institucionalnim varstvom	Domovi za stare	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
G66	pomočjo na domu	Izvajalci pomoči na domu	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
G67	z raznimi društvi in zavodi	Zavodi in društva	Zavodi in društva	Sodelovanje z zunanjimi
G68	Veliko je tudi sodelovanja s Centri za socialno delo, ko potrebujejo pomoč pri uveljavljanju raznih pravic in priporočil	Uveljavljanje pravic in pridobitev priporočil	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
G69	tudi z Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
G70	Zavodom za zdravstveno zavarovanje	Zdravstvena zavarovanja	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
G71	Upravnimi enotami če je treba urediti dokumente, predvsem osebne izkaznice	Ureditev osebnih dokumentov	Upravne enote	Sodelovanje z zunanjimi
G72	Z zdravstvenimi zavarovalnicami	Zdravstvena zavarovanja	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
G73	Nekaj pacientov gre tudi v zdravilišča in urejamo z njimi	Zdravilišča	Zdravilišča	Sodelovanje z zunanjimi
G74	Bi rekla, da z vsemi zelo dobro sodelujem, je pa res pomembna spoštljiva	Dobro sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi

	komunikacija in vzpostavite dobrega odnosa			
G75	Res je potrebno biti fleksibilen, veliko raziskovati in biti tudi iznajdljiv	Pomembna iznajdljivost pri sodelovanju	Fleksibilnost	Sodelovanje z zunanjimi
G76	večinoma imamo res dobro sodelovanje in lepe izkušnje	Dobro sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
H57	Največ sodelujemo s centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
H58	sodelujemo tudi s patronažnimi službami	Patronažne službe	Zunanje medicinsko osebje	Sodelovanje z zunanjimi
H59	centri za pomoč na domu	Izvajalci pomoči na domu	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
H60	domovi za starejše občane	Domovi za stare	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
H61	zdravilišča	Zdravilišča	Zdravilišča	Sodelovanje z zunanjimi
H62	rehabilitacijski centri	Rehabilitacijski centri	Zdravilišča	Sodelovanje z zunanjimi
H63	druge bolnišnice	Bolnišnice	Bolnišnice	Sodelovanje z zunanjimi
H64	sodišča	Sodišča	Sodišča	Sodelovanje z zunanjimi
H65	šole, fakultete	Šole	Šole	Sodelovanje z zunanjimi
H66	pogrebna podjetja	Pogrebna podjetja	Pogrebna podjetja	Sodelovanje z zunanjimi
H67	krizni centri	Krizni centri	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
H68	materinski domovi	Materinski dom	Zavodi	Sodelovanje z zunanjimi
H69	za kakšnega pacienta povezati z njegovo službo-delovno organizacijo	Službami	Delovno organizacijo	Sodelovanje z zunanjimi
H70	Kontaktiramo jih preko telefona ali preko maila, včasih je malo oteženo priti v stik z institucijami	Otežen stik z institucijami	Izzivi pri sodelovanju	Sodelovanje z zunanjimi

H71	včasih to sodelovanje oteženo s kakšnimi uradniki in je včasih treba iti okoli kakšni zakonov, da se dobijo informacije	Pomembna iznajdljivost pri sodelovanju	Fleksibilnost pri sodelovanju	Sodelovanje z zunanjimi
H72	Pretežno pa je sodelovanje z zunanjimi institucijami tudi dobro	Dobro sodelovanje	Ocena sodelovanja	Sodelovanje z zunanjimi
H73	se obrnemo na center za socialno delo za urgentni dopis za namestitev	Uveljavljanje pravic in pridobitev priporočil	Centri za socialno delo	Sodelovanje z zunanjimi
Avtonomnost pri delu				
A68	sem seveda del tima, vendar za svoje področje bi rekla da sem popolnoma avtonomna	Enakopraven član tima	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
A69	moram vodji odgovarjati za svoje strokovno delo, torej da lahko zagovarjam vse kar sem naredila, zakaj sem tako naredila in da vem da sem naredila maksimum po pravilnikih	Odgovornost vodji za strokovno delo	Podrejenost	Avtonomnost pri delu
A70	imam vodjo, ki mi zaupa kar se tiče strokovnega dela, se ne zapiči v vsako malenkost, in če jaz rečem da je urejeno, mi pri tem tudi zaupa	Medsebojno zaupanje	Podrejenost	Avtonomnost pri delu
A71	moram imeti strokovno samozavest, sicer te »pohodijo«, ker so različni profili, treba je postaviti nivo že v začetku	Vzpostavitev strokovne samozavesti	Strokovna samozavest	Avtonomnost pri delu
A72	res pomembno, da imamo podporo vodstva in da znamo zagovarjati svoje strokovno delo	Pomembnost podpore vodstva	Podrejenost	Avtonomnost pri delu
A73	imam pri delu res odprte roke, ne rabim povedati kdaj bom kam šla, ne rabim delati plana	Samostojno organiziranje dela	Odprte roke pri delu	Avtonomnost pri delu

	za vnaprej, važno je na koncu da je vse strokovno urejeno			
B49	V okviru svojega strokovnega dela se počutim povsem avtonomna glede svojega področja, kjer res opravi vse sama	V okviru stroke	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
B50	Razen kjer gre za kakšne skupne time in skupne razgovore s starši, tam pa gre za našo skupno oceno	Oblikovanje skupnih ocen	Razporeditev avtonomnosti	Avtonomnost pri delu
B51	Tudi sama naredim vse načrte pomoči	Samostojna priprava načrtov pomoči	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
C63	Definitivno bi rekla, da sem pri svojem delu in v okviru svojih strokovnih okvirjev popolnoma avtonomna	V okviru stroke	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
C64	sem slišana, se sklenejo kompromisi, se slišimo	Sklepaje kompromisov	Biti slišan	Avtonomnost pri delu
C65	Socialni delavec si mora dati verodostojnost, da nas ne more vsak »povoziti«, moramo sami zagovarjati svojo stroko	Vzpostavitev spoštovanja stroke	Strokovna samozavest	Avtonomnost pri delu
C66	nismo popolnoma avtonomni, ker so nad nami druge stroke	Omejena avtonomija	Podrejenost	Avtonomnost pri delu
C67	sem imela primer, ko se psihiatrinja ni strinjala, da bi pacient odšel v zavod, sam pacient in svojci pa so si želeli da gre v zavod in sem dala vlogo za zavod in je bil sprejet	Odločanje v korist pacienta	Odprte roke pri delu	Avtonomnost pri delu
D70	Ja, v okviru svojih strokovnih okvirov se počutim pri svojem delu svobodna	V okviru svoje stroke	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
D71	Bi rekla, da imam pri delu odprte roke v okviru tega za kar me aktivirajo	Samostojno organiziranje dela	Odprte roke pri delu	Avtonomnost pri delu
D72	se poskuša sicer kdo kaj vmešati, pa kdaj mislijo da ni kaj moje delo in ti kaj	Poseg drugih strok v socialno delo	Podrejenost	Avtonomnost pri delu

	vzamejo, brez da bi se posvetovali			
D73	če imam kakšno dilemo problem, se mi ni problema zaupati	Možnost zaupati se	Biti slišan	Avtonomnost pri delu
E85	V vsakem timu se ne počutim avtonomna	Delna avtonomnost	Delna avtonomnost	Avtonomnost pri delu
E86	Sem pa vesela, da določeni zdravniki kot sem že omenila, prepoznajo našo vlogo in nas redno vključujejo, tam se počutim avtonomna	Enakopraven član tima	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
E87	Bi pa bilo super, če bi bilo takšno sodelovanje na vseh oddelkih	Vsi oddelki ne vključujejo enakopravno	Podrejenost	Avtonomnost pri delu
F68	Absolutno se počutim popolnoma avtonomna pri svojem delu v okviru svoje stroke	V okviru stroke	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
F69	pri meni res nihče ne vpliva na moja končna poročila in jih ne popravlja, ki gredo v odpustnico	Samostojna priprava poročil	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
F70	pri kakšnih ekstremnih primerih skupaj usedemo, če je potrebno, da zapišemo poročilo skupaj	Skupno oblikovanje poročil pri posebnih primerih	Razporeditev avtonomnosti	Avtonomnost pri delu
G77	sem pri delu avtonomna v okviru svojih strokovnih okvirov delovanja	V okviru stroke	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
G78	to prinesejo veliko tudi izkušnje, da postaneš dovolj suveren in avtonomen	Vpliv izkušenj	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
G79	imam tudi dovolj odprte roke pri delu z drugimi strokami	Samostojno organiziranje dela	Odprte roke pri delu	Avtonomnost pri delu
G80	omejitev, če kdo od svojcev (ali pacientov) ne želi najboljše sodelovati ali pa je včasih omejujoč tudi sam sistem	Omejuje nesodelovanje svojcev in sistem	Omejitev avtonomnosti	Avtonomnost pri delu

G81	pridejo prav večšine, ki jih poznamo, fleksibilnost, prilagajanje in kreativnost	Vzpostavitev z prilagodljivostjo in kreativnostjo	Avtonomija	Avtonomnost pri delu
G82	Imam pa tudi dovolj strokovne podpore, v primeru, da imam kakšna strokovna vprašanja	Dovolj strokovne podpore	Biti slišan	Avtonomnost pri delu
H74	Se počutim avtonomno, ker dejansko nimamo neke svoje samostojne vodje	Avtonomija zaradi odsotnosti vodje	Avtonomnost	Avtonomnost pri delu
H75	ker vodja nima veze s socialnim delom (je medicinska sestra) smo avtonomni	Avtonomija zaradi nepovezanosti vodstva s socialnim delom	Podrejenost	Avtonomnost pri delu
H76	nas trenutno ne omejujejo in imamo res odprte roke za kakovostno delo	Samostojno organiziranje dela	Odprte roke pri delu	Avtonomnost pri delu
H77	Treba je seveda zagovarjati pomembnost svoje stroke in ločiti, do kod seže zdravnikova strokovnost, od tu naprej pa socialne delavke	Vzpostavitev spoštovanja stroke	Strokovna samozavest	Avtonomnost pri delu
Organizacija dela				
A74	si organiziram delo sama	Samostojno organiziranje	Samostojno organiziranje	Organizacija dela
A75	Sem odgovorna svoji vodji zdravnici, torej razvojni pediatriji, z njo skomuniciram v samem začetku	Odgovornost vodji za začetek dela	Samostojno organiziranje	Organizacija dela
A76	si organiziram sama: kdaj bom starše povabila na razgovor, kdaj bom odšla v vrtec, vsak dan se lahko sproti spreminja, kakšne dva, tri razgovore imam vnaprej planirane, ostalo pa se nekako sproti organiziram	Samostojno izvajanje poteka dela	Samostojno organiziranje	Organizacija dela

A77	Težko si za vsak dan vse organiziram, za vsako uro, malo je kaotično na momente	Zahtevna organizacije	Zahtevna organizacija	Organizacija dela
A78	Storitve se beležijo, vsak strokovni delavec ima svoje mape	Za vsakega posebej mapa	Beleženje	Organizacija dela
A79	vsak pogovor si na roke zapišem na kratko oporne točke, sem si nekako sama formulirala obrazec	Ročno zapisovanje vsega	Beleženje	Organizacija dela
A80	nebi rabila pisati, kot mora na primer zdravnica, zapišem si bolj zase, da si zapomnim	Ne zapisuje se vsega	Beleženje	Organizacija dela
A81	Na koncu obravnave je namen da se zapiše zapisnik multidisciplinarnega tima, kjer je mnenje zdravnice in mnenje vseh strokovnih delavcev, ki otroka obravnavajo in se tudi ta zapis da v mapo	Priprava zapisnika multidisciplinarnega tima	Beleženja	Organizacija dela
A82	Storitve zapišemo v program Iris	Program Iris za storitve	Program	Organizacija dela
A83	zapisnik se da v mapo, se vsi udeleženi podpišejo, vsak dobi en izvod	Vsak svoj spis z dokumentacijo	Beleženje	Organizacija dela
A84	ima vsak strokovni delavec svojo mapo, smo si pa uredili, da imamo skupno mapo, kjer lahko vsak naloži svoj del in lahko vsak vidi kaj je kdo naredil	Skupne evidence za vpogled v delo sodelavcev	Beleženje	Organizacija dela
A85	vsa ta organizacija, zapisovanje, ki sicer vzame veliko časa, zelo pomembno za kvalitetno opravljanje dela	Zelo pomembno za kvalitetno opravljeno delo	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
A86	informacij si res vsega ne morem zapomniti, zapomnim si na primer ime in to, da sem bila s kom v stiku, kaj točno pa	Pomembno za sledljivost dela	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela

	sem s kom govorila pa mora vedno preveriti in pogledati			
A87	vsak dela svoje zapiske in nekaj je meni pomembno, specialni pedagoginji nekaj drugega in včasih dobiš kakšne druge informacije od drugih, ki jih sam ne dobiš in obratno	Pomembno za pridobitev pogledov drugih zaposlenih za širšo sliko	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
A88	gre veliko časa za zapisovanje	Časovno zamudno	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
A89	Se pogovarjamo, da bi imeli administratorja, ker je res veliko administrativnega dela	Potreba po administratorju	Kadrovske potrebe	Potrebe
B52	Delo si poskušam sproti zapisovati in beležiti kolikor gre	Ročno zapisovanje vsega	Beleženje	Organizacija dela
B53	Imam svojo mapo za vsakega otroka oziroma družino, notri imam svoj list, kjer zapišem datum in tudi katero storitev je bila izvedena ter opis storitve	Za vsakega posebej mapa	Beleženje	Organizacija dela
B54	Vse zapišem na roke in potem še v sistem na računalniku, kjer le označim storitev in je ne opisujem	Računalniško beleženje obravnav – brez opisov	Beleženje	Organizacija dela
B55	Zapišem torej res vse od telefonskih pogovorov, do skupnih srečanj, opazovanj v vrtcu	Vsega	Beleženje	Organizacija dela
B56	Mi je pa dobra organizacija dela, predvsem to, da si vse zapisujem kolikor lahko, da si sama svoje delo organiziram mi je super	Samostojno organiziranje	Samostojno organiziranje	Organizacija dela
B57	Manjka mi pa res neka pomoč administratorja, ki bi mi vnašal storitve v sistem, pa pripravil kartone, to	Potreba po administratorju	Kadrovske potrebe	Potrebe

	birokratsko delo, ki vzame ogromno časa			
B58	Se mi pa zdi to beleženje in zapisovanje, ki ga je sicer veliko, zelo pomembno za dobro opravljanje dela in nalog	Zelo pomembno za kvaliteto opravljanje dela	Zapisovanje v povezavi z kvaliteto opravljenim delom	Organizacija dela
B59	je prav, da si vse zabeležimo, da se lahko stvarjem sledi in tudi da imamo plan in načrt za naprej	Pomembno za sledljivost dela	Zapisovanje v povezavi z kvaliteto opravljenim delom	Organizacija dela
B60	brez tega beleženja mislim, da bi bilo delo absolutno manj kakovostno opravljeno	Brez zapisov delo slabše opravljeno	Zapisovanje v povezavi z kvaliteto opravljenim delom	Organizacija dela
C68	Ko imam razgovor si najprej zabeležim vse v svoj zvezek	Ročno zapisovanje vsega	Beleženje	Organizacija dela
C69	Potem pa to vse prepisem v naš program (Birpis)	Zapis v program Birpis	Program	Organizacija dela
C70	nato pa en izvod natisnem na zelen list in vložim v kartoteko pacienta, ki jo imamo vse stroke skupaj	Vsak svoj spis z dokumentacijo	Beleženje	Organizacija dela
C71	Vsaka stroka ima svojo barvo listo, kar se potem v mapi pacienta loči in točno ve kdo je kaj zapisal	Ločevanja zapisov vsake stroke z drugo barvo	Beleženje	Organizacija dela
C72	obravnave zapisujemo v določene tabele, da vemo približno koliko ambulantnih obravnav je bilo na leto	Računalniško beleženje obravnav	Beleženje	Organizacija dela
C73	se trudim vse nekako zapisovati, tudi vse telefonske pogovore in tiste najpomembnejše stvari	Beleženje klicev	Beleženje	Organizacija dela
C74	V odpustnico se točno moji zapisi ne vključijo, napišejo pa stavek ali dva, da je bila socialna služba vključena in kaj smo se dogovorili	Ni vključenih zapisov v odpustnici, le dogovori	Odpustnica	Organizacija dela

C75	mi je to, da imam vse zapisano in urejeno res zelo pomembno pri tem, da lahko dobro in kvalitetno opravim svoje delo	Zelo pomembno za kvalitetno opravljeno delo	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
C76	je to pomembno že iz vidika, ker si vsega ne morem zapomniti pri takšni količini ljudi in je izrednega pomena, da imam popoln pregled nad vsem kar smo skupaj delali	Pomembno za sledljivost dela	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
D74	Oddelke imava s sodelavko razdeljene in si jih potem na pol leta menjava	Po oddelkih	Delitev dela	Organizacija dela
D75	Vse kar delava si tudi posebej beleživa na roke v knjigo	Ročno zapisovanje vsega	Beleženje	Organizacija dela
D76	na list napišem na kratko kaj se je urejalo, nimamo pa prav osebnih map	Ni posebej map za vsakega pacienta	Beleženje	Organizacija dela
D77	malo težje je najti, ker ni vsak posebej in nimava arhiva kamor bi potem zapise za vsakega posameznika lahko shranjevali	Ni arhiva in je težje najti pacienta	Beleženje	Organizacija dela
D78	vpisujeva vse kar delava še v skupen program na računalniku, kar sva dobili sedaj pred kratkim možnost, da je bolj pregledno	Možnost beleženja v računalniški program	Beleženje	Organizacija dela
D79	Si beležimo torej sprejem, obravnavo in odpust torej kam je oseba odšla po odpustu	Beleženje obravnave in kraj odpusta	Beleženje	Organizacija dela
D80	Se mi pa zdi to, da se stvari sproti beležimo in zapisujemo sigurno zelo pomembno za to, da lahko svoje delo kvalitetno opravimo	Zelo pomembno za kvalitetno opravljeno delo	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
D81	Že zaradi ogromne količine informacij, ki jih imamo si je težko vse zapomniti in bi bilo	Pomembno za sledljivost dela	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela

	brez nekega sistematičnega beleženja in zapisovanja			
E88	Tri socialne delavke imamo razdeljeno delo po oddelkih	Po oddelkih	Delitev dela	Organizacija dela
E89	v času povečanega obsega dela ali nadomeščanj tako, da potem tudi dela katera kdaj na drugem oddelku, se takrat potem preda delo	Predaja dela v primeru odsotnosti	Delitev dela	Organizacija dela
E90	ima vsak pacient svoj spis v katerega vlagamo vse pomembne zapise in dokumentacijo	Vsak svoj spis z dokumentacijo	Beleženje	Organizacija dela
E91	Osnova za delo je obrazec za socialno obravnavo	Obrazec osnova za beleženje	Beleženje	Organizacija dela
E92	pogovor vedno beležimo na računalnik, vse pogovore	Računalniško beleženje obravnav	Beleženje	Organizacija dela
E93	Tudi v evidenco na računalniku in v tabelo beležimo obravnave, kjer je razvidno kateri pacienti so v obravnavi, potek obravnave, izid obravnave	Skupne evidence za vpogled v delo sodelavcev	Beleženje	Organizacija dela
E94	imamo pregledno, še posebej če pride pacient ponovno v obravnavo po določenem času	Preglednost ob ponovni vključitvi pacienta v obravnavo	Beleženje	Organizacija dela
E95	Veliko je administrativnega dela, ki vzame veliko časa	Časovno zamudno	Beleženje	Organizacija dela
E96	je zapisovanje v bistvu zelo pomembno za kvalitetno opravljanje delovnih nalog in samega dela	Zelo pomembno za kvalitetno opravljeno delo	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
E97	je v obravnavi veliko število ljudi in zapisi omogočajo da lahko sledim vsaki obravnavi, ker si je vse informacije zelo težko zapomniti	Pomembno za sledljivost dela	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
E98	je za kvalitetno in strokovno delo res pomembno, da je tudi vse zabeleženo	Zelo pomembno za kvalitetno opravljeno delo	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela

E99	S tem se zagotavlja kontinuiteta obravnav	Zagotavlja kontinuiteto obravnav	Beleženje	Organizacija dela
E100	naših zaznamkov ni vnesenih tudi v skupnih programih, ker imamo program, kjer so medicinski izvidi v katere imamo socialne delavke dostop, vendar naših zapisov pa tam ni	V skupnih programih ni zapisov socialnih delavcev	Beleženje	Organizacija dela
E101	bi bilo res dobro imeti skupen poenoten program za socialne delavke	Potreba po skupnem programu za socialne delavce	Potreba	Organizacija dela
E102	Tudi v odpustnici ni vključenih direktno naših zapisov, je le ustna predaja	Ni vključenih zapisov v odpustnici, le dogovori	Beleženje	Organizacija dela
E103	v odpustnico zapišejo, da je bil opravljen družinski sestanek in bodo pacienta napotili k socialni delavki, ko je pacient že doma	V dopustnici le dogovori	Beleženje	Organizacija dela
F71	imamo razdeljeno po oddelkih	Po oddelkih	Delitev dela	Organizacija dela
F72	imam organizirano tako, da imam za vsakega človeka posebno mapo	Za vsakega posebej mapa	Beleženje dela	Organizacija dela
F73	si zapišem vsak pogovor na kratko na roke	Ročno zapisovanje vsega	Beleženje	Organizacija dela
F74	kar si sama zapišem zase, kamor zapišem res vsa opažanja, predvidevanja, ne gre potem to v poročilo	Ločevanje internih zapisov od uradne dokumentacije	Beleženje	Organizacija dela
F75	kar pa zapišem za poročilo pa gre v zdravstveno dokumentacijo, ki je potem zraven pri odpustnem listu	Vključitev poročil v odpustni list	Beleženje	Organizacija dela
F76	zapišem na kratko vse dogovore, kaj se je urejalo	Vsi dogovori v odpustnem listu	Beleženje	Organizacija dela
F77	storitve beležimo zaenkrat tudi v program Iris	Program Iris za storitve	Program	Organizacija dela

F78	da vse zapišem se mi zdi zelo, zelo pomembno pri tem, da dobro in kvalitetno opravljam svoje delo	Zelo pomembno za kvalitetno opravljeno delo	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
F79	Mi je pa beleženje res ključno	Ključnega pomena	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
F80	čakam, da se bodo začele in storitve in aktivnosti vnašati v neko skupno mapo, kjer bo potem res razvidno kaj in koliko česa se je opravilo	Potreba po sistemskih skupnih mapah za sledljivost nad obravnavami	Potreba	Organizacija dela
F81	bi naloge slabše, težje opravila, če nebi imela vsega zapisano, tudi oteženo bi mi bilo zapisati končno poročilo	Brez zapisov delo slabše opravljeno	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
G83	imamo razdeljeno glede na oddelke	Po oddelkih	Delitev dela	Organizacija dela
G84	Imamo za vsakega pacienta posebej spis in tudi obrazce imamo vse iste	Za vsakega posebej mapa	Beleženje	Organizacija dela
G85	Vsak pogovor posebej zapišem na roke	Ročno zapisovanje vsega	Beleženje	Organizacija dela
G86	v spisu shranjujemo tudi vso potrebno dokumentacijo	Vsak svoj spis z dokumentacijo	Beleženje	Organizacija dela
G87	različni računalniški sisteme, v katere lahko pogledamo in dobimo nekaj informacij o pacientu, ki jih pri svojem delu potrebujemo za lažje funkcioniranje	V skupnih programih ni zapisov socialnih delavcev	Beleženje	Organizacija dela
G88	dobro imeti nek skupen sistem, kjer bi tudi same druga za drugo imele vpogled celotnega dela in zapise socialnih obravnav	Ni skupnih programov	Beleženje	Organizacija dela
G89	ni enotnih sistemov moram posebej pripraviti predajo primerov	Predaja dela v primeru odsotnosti	Delitev dela	Organizacija dela

G90	Trenutno tudi moj zapis in kratka socialna anamneza mojega dela ne gre v odpustnico pacienta, zdravnik zapiše v enem stavku, da je bila vključena socialna služba	Ni vključenih zapisov v odpustnici, le dogovori	Beleženje	Organizacija dela
G91	Mislim, da je to, da imamo vse dobro zabeleženo in zapisano, res ključnega pomena za dobro opravljanje dela	Brez zapisov delo slabše opravljeno	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
G92	bi bilo res nemogoče dobro opraviti delo in si vse stvari zapomniti	Pomembno za sledljivost dela	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
G93	imam toliko pogovorov, da si najprej vse hitro zapišem v svojo beležko in potem lepše in strukturirano prepisem v spis	Vsak svoj spis z dokumentacijo	Beleženje	Organizacija dela
G94	je res ključno, da lahko tudi za nazaj pogledamo, če se pacient vrne v bolnišnico, da vidimo, kaj se je zanj že urejalo	Pomembno za sledljivost dela	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom	Organizacija dela
H78	Mi trije socialni delavci imamo razdeljeno delo po oddelkih	Po oddelkih	Delitev dela	Organizacija dela
H79	Dobimo vnaprej pripravljeno napotnico, to izpolni zdravnik ali medicinska sestra	Obrazec osnova za delo	Beleženje	Organizacija dela
H80	Vpisujemo pa potem naše obravnave v naš interni sistem Medis	Zapis v program Medis	Program	Organizacija dela
H81	pod svojo šifro socialnega delavca lahko vpisujemo socialne obravnave	Računalniško beleženje obravnav	Beleženje	Organizacija dela
H82	v tem programu vidimo vse ostale obravnave pacienta – zdravnik lahko pogleda naše obravnave in obratno	Skupne evidence za vpogled v delo sodelavcev	Beleženje	Organizacija dela

H83	vse zapisujemo in imamo tudi ogromno birokracije	Ročno zapisovanje vsega	Beleženje	Organizacija dela
H84	kar mi zapišemo gre načeloma tudi s pacientom domov v obliki odpustnice	Vsi dogovori v odpustnem listu	Odpustnica	Organizacija dela
H85	svoje potrebe pa si natisnemo kar je naša obravnava, da damo zraven napotnice v spis	Vsak svoj spis z dokumentacijo	Beleženje	Organizacija dela
H86	oštevilčimo in vložimo v fascikel in arhiv, da potem vodimo evidenco	Arhiviranje spisov	Beleženje	Organizacija dela
H87	da bi na nacionalni ravni naredili razpredelnico, kjer bi vsi socialni delavci v zdravstveni dejavnosti beležili storitve	Potreba po skupnem programu za socialne delavce	Potreba	Organizacija dela
H88	ne zapisujemo trenutno vseh klicev, zapisujemo dogovore s pacienti in svojci	Ne zapisuje se vsega	Beleženje	Organizacija dela
H89	mi je za to, da je vse zabeležene, zapisano, urejeno lažje delati in opravljati delo	Ključnega pomena	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno	Organizacija dela
H90	se vedno držim za glavo, ko moram to vse zapisovati	Časovno zamudno	Beleženje	Organizacija dela
H91	zaradi tega, da imam vse zapisano dela ne izvajam bolje	Zaradi zapisov delo ni kvalitetnejše opravljeno	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno	Organizacija dela
H92	ob ogromni količini pacientov in informacij zdi pomembno zapisovanje, da se lažje najdem, saj se stvari pozabijo	Pomembno za sledljivost dela	Zapisovanje v povezavi z kvalitetno	Organizacija dela
Uporaba metod socialnega dela in elementov delovnega odnosa				
A90	Uporabljam pogovore s posameznikom	Delo s posameznikom	Metoda s posameznikom	Metode socialnega dela
A91	Uporabljam pogovore z družino	Delo z družino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
A92	veliko je skupinskega socialnega dela (timi, sestanki)	Skupinsko delo v timih	Metoda s skupino	Metode socialnega dela

A93	metodo opazovanja, v domačem okolju, v vrtcu	Opazovanje v domačem okolju	Opazovanje	Metode socialnega dela
A94	Vzpostavim seveda najprej delovni odnos, tisti prvi stik je vsekakor zelo pomemben, starši so veliko bolj dostopni, ko dobijo občutek, da nam je mar za njihovega otroka	Vzpostavitev delovnega odnosa	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
A95	se jim posvetimo, tako da je res važno, da vzpostavimo zaupanje	Vzpostavitev zaupanja	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
A96	za prvi pogovor res pomembneje vzpostaviti zaupanje, varen in odprt prostor, da se pogovarjamo o vsakodnevnih stvareh, da se sprostijo	Vzpostavitev sproščenega vzdušja	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
A97	se trudim uporabljati perspektivo moči	Delo na krepitvi moči	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
A98	vedno povem, da je potrebno zapisati primanjkljaje, da utemeljimo zakaj je potrebna dodatna strokovna pomoč v vrtcu, tako da zapisani so večinoma res primanjkljaji, vendar trudimo pa se usmerjati na dobro, pozitivno in na cilje	Pomanjkljivost zapisnikov z osredotočenostjo na primanjkljaje	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
A99	skupaj naredimo načrt tega kaj je problem in kakšna je pot do rešitve	Definirati problem in soustvariti rešitve	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa
B61	Poslužujem se seveda dela tako s posameznikom	Delo s posameznikom	Metoda s posameznikom	Metode socialnega dela
B62	kot z družino – skupino	Delo z družino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
B63	Velikokrat tudi delo v skupnosti	Delo v skupnosti	Metoda s skupnostjo	Metode socialnega dela
B64	Vsekakor uporabljam zagovorništvo, krepitev moči,	Delo na krepitvi moči	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa

	opolnomočenje, perspektiva moči			
B65	Osnova je vsekakor to, da vzpostavim delovni odnos na obeh ravneh	Vzpostavitev delovnega odnosa	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
B66	Raziskujem življenjski svet uporabnika, da lahko sploh vidimo kje smo, kako je in kaj si želimo doseči	Raziskovanje življenjskega sveta	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa
B67	prevajam jezik stroke v uporabniku razumljiv jezik in obratno,	Prevajanje jezika stroke v razumljiv jezik	Znanje za ravnanje	Elementi delovnega odnosa
B68	Vsekakor delam v sedanjosti, tukaj in zdaj	Delo tu in zdaj	Ravnanje v sedanjosti	Elementi delovnega odnosa
B69	Bi pa rekla, da se ti elementi ne sledijo po vrsti, kot smo se morda učili na fakulteti	Elementov ne uporabljamo po vrsti kot v teoriji	Teorija in praksa	Elementi delovnega odnosa
B70	Nikoli pa ne delamo namesto njih, temveč skupaj z njimi, za njih	Ne delamo namesto ljudi	Odstopiti od moči	Elementi delovnega odnosa
C77	Poleg dela s posameznikom	Delo s posameznikom	Metoda s posameznikom	Metode socialnega dela
C78	imamo tudi skupine, torej skupinsko socialno delo	Delo s skupino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
C79	vključujemo jih tudi v skupnost	Delo v skupnosti	Metoda s skupnostjo	Metode socialnega dela
C80	Osnova moja delovanja je, da vzpostavim varen delovni odnos, da se pridobi zaupanje	Vzpostavitev zaupanja	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
C81	Veliko se poslužujem raziskovalnih pogovorov, podpora, svetovanja	Raziskovalni pogovori	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa
C82	Uporabljam metodo dela na terenu, nekaj je torej tudi terenskega dela	Delo na terenu	Terensko delo	Metode socialnega dela
C83	Poslužujem se res virov moči, torej delo na perspektivi moči, opolnomočenje, socialne veščine	Delo na krepitvi moči	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa

C84	Z vsakim seveda imam tudi raziskovanje življenjskega sveta uporabnika	Raziskovanje življenjskega sveta	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa
C85	pomembno je najprej da se pridobi neko zaupanje, da imajo pacienti občutek varnosti, saj lahko le na takšen način, ko je vzpostavljen osebni stik	Vzpostavitev zaupanja	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
C86	se potem pogovorimo o definiciji problema in o ciljih, torej kaj bi si želeli, da vemo kam želimo priti	Definirati problem in soustvariti rešitve	Definicije problema in rešitev	Elementi delovnega odnosa
C87	tudi znanja za ravnanja, torej prevajanje jezika stroke v uporabniku razumljiv jezik	Prevajanje jezika stroke v razumljiv jezik	Znanje za ravnanje	Elementi delovnega odnosa
C88	Tudi osebno načrtovanje	Osebno načrtovanje storitev	Osebno načrtovanje	Metode socialnega dela
C89	Je potrebno ta odnos vzpostaviti tudi s svojci, saj dostikrat tudi svojci ne zaupajo, nimajo zaupanja v socialne službe	Vzpostavitev odnosa tudi s svojci	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
D82	največ uporabljam delo s posameznikom	Delo s posameznikom	Metoda s posameznikom	Metode socialnega dela
D83	tudi kdaj s skupino na primer z zdravnikom in svojci,	Delo s skupino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
D84	redko, so to bolj izjeme, ker pri nas nimamo družinskih sestankov	Odsotnost družinskih sestankov- redko skupinsko delo	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
D85	Največkrat so skupine glede kakšnih privolitvah pri operacijah	Skupine za privolitve pri operacijah	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
D86	Tudi osebno načrtovanje in življenjski svet uporabnika, torej da se res vse načrtuje in posvetuje s posameznikom	Osebno načrtovanje storitev	Osebno načrtovanje	Metode socialnega dela

D87	osnova, da se z vsakim pacientom in posameznikom do katerega pridemo vzpostavi delovni odnos in osebni stik	Vzpostavitev delovnega odnosa	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
D88	se vzpostavi najprej neko zaupanje in potem preide na možne rešitve in so-raziskovanje	Vzpostavitev zaupanja	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
D89	dela na perspektivi moči, opolnomočenju, da res gledamo tiste pozitivne stvari, kaj oseba še zmore	Delo na krepitvi moči	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
D90	delo na obeh ravneh, na prvi, da se nekako začrta stvari in na drugi, kjer se raziskuje in ugotavlja kaj in kako	Na vzpostavitvi odnosa in raziskovanja	Delo na dveh ravneh	Elementi delovnega odnosa
D91	Tudi znanje za ravnanje in prevajanje jezika stroke v uporabniku razumljiv jezik in nazaj v strokovni, da pacienti in svojci razumejo	Prevajanje strokovnega jezika zaradi veliko medicinske terminologije	Znanje za ravnanje	Elementi delovnega odnosa
E105	Pri mojem delu res večinoma uporabljam delo s posameznikom	Delo s posameznikom	Metoda s posameznikom	Metode socialnega dela
E106	Nekaj je tudi dela z družino	Delo z družino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
E107	Veliko je individualnega načrtovanja, ker je res nekako prilagojeno delo na posameznika in potem skupaj z njim raziskujemo njegove želje, njegov življenjski svet, potrebe	Individualno načrtovanja in raziskovanje potreb	Osebnostno načrtovanje	Metode socialnega dela
E108	Da res skupaj pogledamo iz kakšnega okolja prihaja oseba, kako se vrniti tja, kdo jim je pomemben, kakšna je družinska dinamika in od tega potem naprej delamo načrt	Soustvarjanje rešitev in razpletov	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa

E109	je potem vsekakor delo z družino oziroma osebo na obeh ravneh, kjer vidimo dinamiko, katere vzorce, načine delovanja bi bilo potrebno spremeniti	Soustvarjanje in raziskovanje vzorcev, ki ne služijo več	Delo na dveh ravneh	Elementi delovnega odnosa
E110	se najprej vzpostavi delovni odnos, saj je to najpomembneje, da se lahko spremembe sploh zgodijo	Vzpostavitev delovnega odnosa	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
E111	s pacientom skupaj definirava problem	Skupna definicija problema	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa
E112	pomembno res, da se vključi tudi svojce kolikor se lahko, da ne delamo namesto pacientov stvari	Vzpostavitev odnosa tudi s svojci	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Metode socialnega dela
E113	skupaj definirajo tudi možni cilji in rešitve ter poti do njih, kar je treba raziskati	Soustvarjanje rešitev in razpletov	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa
E114	dela na perspektivi moči, da se opolnomoči tudi svojce, da aktivno pomagajo pri vsem pri čemer lahko	Opolnomočiti tudi svojce	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
E115	znanje za ravnanje, da prevajamo jezik stroke v razumljiv jezik	Prevajanje strokovnega jezika	Znanje za ravnanje	Elementi delovnega odnosa
E116	tudi ravnanje s sedanjostjo, ker bolezen velikokrat potisne pacienta in družino v obdobje pred boleznijo, je pa potrebno priti v to obdobje v sedanjosti	Premik iz preteklosti v sedanjost in prihodnost	Ravnanje v sedanjosti	Elementi delovnega odnosa
E117	spretnost vodenja, aktivnega poslušanja in reflektiranja ter sklepanja dogovorov	Poslušanje in povzemanje	Reflektiranje	Elementi delovnega odnosa
E118	disciplina, da si točen, organiziran in se držiš dogovorov	Držanje dogovorov	Skrb za točnost	Elementi delovnega odnosa

E119	Zelo pomembno je tudi varovanje podatkov	Varstvo osebnih podatkov	Zaupnost	Elementi delovnega odnosa
F82	Sigurno ves čas uporabljam metodo osebnega načrtovanja, brez raziskovanja življenjskega sveta osebe sploh ne gre	Individualno načrtovanja in raziskovanje potreb	Osebnostno načrtovanje	Metode socialnega dela
F83	se zelo vračamo nazaj na vse, kar smo se naučile na fakulteti ter vnašamo v prakso	Prenos teoretičnega znanja v prakso	Teorija in praksa	Metode socialnega dela
F84	Delamo s posameznikom	Delo s posameznikom	Metoda s posameznikom	Metode socialnega dela
F85	s skupino	Delo s skupino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
F86	gremo tudi v skupnost	Delo v skupnosti	Metoda s skupnostjo	Metode socialnega dela
F87	Cilj mi je res vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Vzpostavitev odnosa kot cilj	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
F88	uporabljamo pristope in koncepte socialnega dela	Uporaba naučenih pristopov in konceptov socialnega dela	Teorija in praksa	Elementi delovnega odnosa
F89	veliko delam na perspektivi moči	Delo na krepitvi moči	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
F90	delo na obeh ravneh, delo z družino je seveda v ospredju	Delo z družino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
F91	je družina vir in podpora po(moči), torej, da je družina tudi vir moči pacienta	Družina kot vir pacientove moči	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
F92	se prevaja jezik stroke v pacientu razumljiv jezik	Prevajanje jezika stroke v razumljiv jezik	Znanje za ravnanje	Elementi delovnega odnosa
F93	izhajamo iz tega, da je oseba ekspert iz izkušenj, da je pacient tisti, ki najbolj ve in zmore	Pacient kot ekspert iz izkušenj	Odstopiti od moči	Elementi delovnega odnosa
F94	Vsekakor tudi etika udeležnosti	Etika udeležnosti	Etika udeležnosti	Elementi delovnega odnosa

F95	sem večinoma zadovoljna s tem kako se razidemo s pacienti in vsemi vključenimi	Zadovoljstvo z izidom obravnav	Učinkovitost delovnega odnosa	Elementi delovnega odnosa
G95	Največ je dela s posameznikom	Delo s posameznikom	Metoda s posameznikom	Metode socialnega dela
G96	delo z družino, torej s skupino	Delo z družino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
G97	Osebnega načrtovanje in raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, kar je ključno za načrtovanje vsega vnaprej	Individualno načrtovanja in raziskovanje potreb	Osebno načrtovanje	Metode socialnega dela
G98	Vsekakor je osnova, da se najprej vzpostavi z vsemi vpletenimi delovni odnos in osebni stik in s tem zaupanje	Vzpostavitev odnosa osnova za zaupanje	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
G99	delam na perspektivi moči, da se res išče vire moči, pozitivne stvari posameznika	Iskanje virov moči	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
G100	uporabljati jasno, pacientom in svojcem razumljivo komunikacijo	Uporaba razumljive, jasne komunikacije	Jasna komunikacija	Elementi delovnega odnosa
G101	se prevaja jezik stroke v vsem razumljiv jezik	Prevajanje jezika stroke v razumljiv jezik	Znanje za ravnanje	Elementi delovnega odnosa
G102	izredno pomembno, da skupaj definiramo problem in možno soudeležnost vsakega pri rešitvah	Definirati problem in soustvariti rešitve	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa
G103	Pohvale se mi zdijo tudi na mestu	Pohvale	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
G104	tudi humor marsikaj razelektri ozračje	Humor	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
G105	Veliko je potrebnega raziskovanja, fleksibilnosti in iznajdljivosti in skupnega iskanja rešitev	Fleksibilnost in iznajdljivost	Definiranje problema in soustvarjanje rešitev	Elementi delovnega odnosa

H93	imamo delo s pacienti	Delo s posameznikom	Metoda s posameznikom	Metode socialnega dela
H94	skupino	Delo s skupino	Metoda s skupino	Metode socialnega dela
H95	včasih tudi s skupnostjo	Delo v skupnosti	Metoda s skupnostjo	Metode socialnega dela
H96	sodelovanje, svetovanja in zapisovanja	Sodelovanje in svetovanje	Etika udeležnosti	Elementi delovnega odnosa
H97	Pomemben je dogovor o sodelovanju, da lahko začnemo urejati in vidimo kaj je težava kaj so želeni izidi	Dogovor o sodelovanju in raziskovanje težav	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
H98	delamo skupaj v delovnem odnosu v smeri ciljev	Vzpostavitev delovnega odnosa	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
H99	se tako kar se učimo na fakulteti potem ne držimo oziroma ni to tako izvedljivo v praksi	Elementov ne uporabljamo po vrsti kot v teoriji	Teorija in praksa	Elementi delovnega odnosa
H100	vzpostaviti zaupanje da se oseba odpre	Vzpostavitev zaupanja	Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika	Elementi delovnega odnosa
H101	perspektivi moči, da poiščemo močne, dobre plati, zmožnosti, ki jih oseba ima	Iskanje virov moči	Perspektiva moči	Elementi delovnega odnosa
H102	sledimo pacientovi volji, da je on tisti ki zase najboljše ve in zna	Pacient kot ekspert iz izkušenj	Odstopiti od moči	Elementi delovnega odnosa
Težave pri delu in podpora				
A100	Tale poletni čas leta je najbolj zahteven, ker je dodatna strokovna pomoč financirana s strani občin in vrtec ima določen rok, da sporoči koliko ur dodatne strokovne pomoči po potrebno v naslednjem šolskem letu financirati	Naporno obdobje priprav letnih poročil in zapisnikov za občine	Obremenjenost	Težave pri delu
A101	moramo do tega roka vse pripraviti zapisnike, preglede, mnenja, vse urediti, kar pa	Preveč stvari	Pomanjkanje kadra	Težave pri delu

	zaradi pomanjkanja kadra ne zmoremo			
A102	pritiski iz vseh strani, starši so v stiski, ker bi radi zagotovili pomoč, problem je ker so tudi čakalne dobe za obravnavo, ne pridejo takoj na vrsto preden se izvede vsa diagnostika	Dolge čakalne vrste	Sistemske težave	Težave pri delu
A103	Če bi nas bilo več, bi lahko te stvari potekale hitreje	Upočasneni postopki	Pomanjkanje kadra	Težave pri delu
A104	nimamo veliko časa za poglobljeno spremljanje družine, se zadeve uredijo površinsko, da lahko imajo otroci potem septembra pomoč	Površinska obravnava zaradi premalo časa	Pomanjkanje časa	Težave pri delu
A105	Timsko delo je v teh časih nekoliko okrnjeno, ker enostavno ne uspemo opraviti vsega v tako kratkem času	Premalo časa za obravnavo	Pomanjkanje časa	Težave pri delu
A106	so včasih obravnave tudi za kakšne banalne stvari, da vrtci včasih prehitro reagirajo, ko morda pomoč še ni tako potrebna, namesto da bi sami poskusili v vrtcu urediti	Prezgodnje napotitve v okvir vrtca	Nepotrebne napotitve	Težave pri delu
A107	Podpore pa bi rekla, da imam veliko z vsemi, s katerimi sodelujem v organizaciji, ker smo tako, da spoštujemo vsaka od druge strokovno področje	Medsebojno spoštovanje v timu	Dovolj podpore	Podpora
A108	ne prestopamo na drugo strokovno področje, seveda se o vsem ne strinjamo, vendar na koncu vse strokovne speljemo skupaj dobro	Spoštovanje strokovnih meja kljub razlikam	Timsko delo	Podpora
A109	Intervizije sicer nimamo, tudi supervizije ne	Odsotnost intervizij in supervizij	Pomanjkanje podpore	Podpora

A110	smo se pa pogovarjali da bi morali imeti supervizijo	Potreba po superviziji	Supervizije	Potrebe
A111	imamo same sestanke, ko se sproti dogovarjamo o stvareh, imamo timske sestanke ob ponedeljkih ali torkih	Redni timski sestanki in usklajevanje	Timsko de	Podpora
A112	se dobimo ter pogovarjamo o otroku in imamo tako nekako nepoimenovano intervizijo	Nepoimenovana intervizija znotraj tima	Intervizija	Podpora
B71	Včasih sem jezna na sam sistem zaščite otrok in žrtev nasilja	Nezadovoljstvo s sistemom zaščite žrtev	Sistemske težave	Težave pri delu
B72	Jezi me tudi kar videvam v vrtcih, da se še vedno preveč ljudi odloča za napačne poklice, za poklice, ki jih niso sposobni opravljati in da se vse tolerira s strani vrtcev	Neustrezen kader v ustanovah	Sistemske težave	Težave pri delu
B73	Problem je tudi na primer pri neodzivnosti centrov za socialno delo, ko kličeš in dolgo nikogar ne dobiš	Neodzivnost centrov za socialno delo	Sistemske težave	Težave pri delu
B74	S strani svojega vodstva imam veliko podpore in razumevanja pri vsem svojem strokovnem delu	Medsebojno spoštovanje v timu	Dovolj podpore	Podpora
C90	Jaz edino kar res pogrešam je supervizija	Potreba po superviziji	Supervizije	Potrebe
C91	Imamo sicer intervizije enkrat tedensko	Redne intervizije	Intervizije	Podpora
C92	Delamo na tem, da bi imeli enkrat na dva meseca supervizijo, vse socialne delavke, da ena nekaj pripravi	Delo na vzpostavitvi supervizij	Supervizije	Potrebe
C93	Pri samem delu in opravljanju nalog pa bi rekla, da imam dovolj podpore, da mi nič ne manjka trenutno	Pri delu nič ne manjka	Dovolj podpore	Podpora

D92	imava dovolj podpore na voljo, če pride do kakšnih težav	Podpora v primeru težav	Dovolj podpore	Podpora
D93	če pride do česa si ena drugi pomagava ali pa vprašava koga za nasvet ali pokličevo kakšno sodelavko iz najine stroke drugod, da vidiva kako bi lahko še drugače naredila	Na voljo ljudje znotraj in zunaj organizacije	Timsko delo	Podpora
D94	tudi doma kdaj ponoči razmišljam o kakšnem težjem, nerešljivem primeru, ko veš da ne moreš pa bi rad pomagal	Obremenjenost in razmišljanje o primerih doma	Obremenjenost	Težave pri delu
D95	stotim pomagaš, tu pa tam pa komu ne moreš in to lahko kdaj spravlja v stisko	Stiska, da vsem ne moremo pomagati	Obremenjenost	Težave pri delu
D96	so pa tu bolj sistemske težave, kot sem že povedala prej težje odpustljivi pacienti	Sistemske omejitve	Neodpustljivi pacienti	Težave pri delu
D97	takšni neodpustljivi so pri nas potem po leto ali še več in je problem	Dolgoročna obravnava	Neodpustljivi pacienti	Težave pri delu
D98	Tudi kakšne okužbe so problem, ker osebe potem ne sprejmejo v domsko varstvo	Okužbe	Neodpustljivi pacienti	Težave pri delu
D99	mi socialni delavci v zdravstvu na sekundarni ravni in smo res čisto zase, smo sicer sodelavci vendar ne spadamo ne sem ne tja, smo čisto zase	Občutek izrinjenosti	Podrejenost	Težave pri delu
D100	nismo enakovredno obravnavani, ni še napredovanj	Ni napredovanj	Sistemske težave	Težave pri delu
D101	Supervizij nimava	Potreba po superviziji	Supervizije	Težave pri delu
D102	Imava nekako med sabo neke vrste intervizijo, se bolj med sabo posvetujeva	Nepoimenovana intervizija znotraj tima	Intervizija	Podpora

D103	ne vem kako bi imeli sami supervizijo, ker smo tukaj iz različnih profilov, midve sva pa le dve socialni delavki	Težko vzpostaviti zaradi malo kadra	Supervizije	Težave pri delu
E120	dobro bi bilo, če bi se načrtovanje odpusta začelo že od sprejemu, ker bi se s tem dovolj zgodaj prepoznalo in bi se nas prej vključilo v obravnavo	V obravnavo	Prepozna vključitev	Težave pri delu
E121	opozarjamo ves čas, da bi bili pogostejše povabljene na družinske sestanke, pa je zgodba še vedno ista	Premalo vključevanja na družinske sestanke	Prepozna vključitev	Težave pri delu
E122	Je težava tudi prostorska stiska, ker ni na vsakem oddelku sobe za pogovore	Prostorska stiska	Prostorske težave	Težave pri delu
E123	Tudi prostorska stiska, da sva v pisarni dve socialni delavki in je že težko, če imava obe telefone	Dve socialni delavki v pisarni	Prostorske težave	Težave pri delu
E124	Trenutno pa smo v takšnem statusu, ko je podpore malo manj in si želimo sprememb v sistemu	Želja po sistemskih spremembah	Sistemske potrebe	Potrebe
E128	si lahko med sabo nudimo kakšno intervizijo, kar je tudi v bistvu zelo pomembno, da imam pogovor s sodelavko in imamo izmenjavo mnenj	Nepoimenovana intervizija znotraj tima	Nepoimenovana intervizija	Podpora
F96	imam pri svojem delu veliko podpore in nimam težav	Podpora v primeru težav	Dovolj podpore	Podpora
F97	Imamo tudi supervizijo, ki je novost od lanskega leta in se kaže za zelo dobro stvar, dobivamo se enkrat na 14 dni	Redna supervizijska srečanja	Supervizije	Podpora
F98	Intervizijo pa imamo tudi neuradno, vendar se z določenimi kolegicami slišimo občasno za posvet	Nepoimenovana intervizija znotraj tima	Intervizija	Podpora

F99	izziv je predvsem to kako naj speljem vse obravnave ljudi ob vseh zadolžitvah in vseh nalogah	Premalo časa za obravnavo	Pomanjkanje časa	Težave pri delu
F100	Pogrešam malo pomoči, morda bom dobila kaj v obliki pripravnika	Želja po pripravniku	Pomanjkanje kadra	Težave pri delu
F101	Imamo napredovanje po javnem sistemu, to smo uspeli doseči, nekega nagrajevanja sicer ni	Ni nagrajevanj	Sistemske težave	Težave pri delu
F102	Manjka mi tudi večja podpora s strani naše fakultete, ker zaenkrat ni tistega pravega sodelovanja s fakulteto	Potreba po večji podpori s strani fakultete	Premalo podpore	Podpora
F103	mi res nihče ne oporeka in imam odprte roke	Pri delu nič ne manjka	Dovolj podpore	Podpora
F104	Pestijo me najbolj vsi ti pritiski organizacije po vseh dodatnih aktivnostih	Pritiski za dodatne aktivnosti	Obremenjenost	Težave pri delu
F105	me dodatne aktivnosti zelo veselijo, ampak preprosto ne zmorem vsega ob vsem rednem delu	Preveč rednega dela	Pomanjkanje časa	Težave pri delu
G106	so trenutno večja ovira stalne selitve, da sem lokacijsko ločena od vseh ostalih	Stalne selitve po oddelkih	Prostorske težave	Težave pri delu
G107	Trenutno veliko nadomeščam druge kolegice na drugih oddelkih v naši bolnišnici	Veliko nadomeščanj	Obremenjenost	Težave pri delu
G108	V službi imamo tudi organizirana enkrat mesečna supervizijska srečanja	Redna supervizijska srečanja	Supervizija	Podpora
G109	je najtežje dobiti prosto mesto v domu za ostarele, saj so kapaciteta zapolnjene, marsikje se ubadajo tudi s pomanjkanjem kadra	Dolge čakalne vrste	Sistemske težave	Težave pri delu

G110	izziv je takrat, ko iščemo prostor za mlajše ljudi, za ljudi, ki potrebujejo varovani oddelek, izolacijo, specifično prehrano	Iskanje nastanitev za mlajše, s kanili, posebno prehrano	Neodpustljivi pacienti	Težave pri delu
G111	nestabilnost in nesigurnost, ko ne vemo, kje bomo, koliko časa bomo kje in kdaj se bomo spet selili, ni ravno vzpodbujajoča	Stalne selitve po oddelkih	Prostorske težave	Težave pri delu
G112	občasno pomanjkanje kadra, sploh v času dopustov, povzroča dodatne obremenitve	Preveč stvari	Pomanjkanje kadra	Težave pri delu
G113	problem glede same opreme, fotokopiranja, skeniranja	Fotokopiranje, skeniranje	Pomanjkanje opreme	Težave pri delu
G114	imamo z drugimi zunanjimi, socialne službe skupne raporte in predajo dela, bi temu rekla tudi neke vrste intervizija in je podpora	Skupno dobivanje za raporte in predajo dela	Intervizija	Podpora
G115	pri samem delu imam s strani osebja in svoje stroke veliko in dovolj podpore	Medsebojno spoštovanje v timu	Dovolj podpore	Podpora
H103	Težave so predvsem v našem sistemu, ki ni urejen	Neurejen sistem	Sistemske težave	Težave pri delu
H104	mlajši od 65 let, s kanili, posebno prehrano, ne moremo ga namestiti v dom, ne more domov, v nobeno rehabilitacijo, pri nas ne more ostati	Iskanje nastanitev za mlajše, s kanili, posebno prehrano	Neodpustljivi pacienti	Težave pri delu
H105	problem zgolj zaradi zdravstvenega stanja pri namestitvi, kar je skregano s socialno državo	Neurejen sistem	Sistemske težave	Težave pri delu
H106	problem, ker smo edini v Sloveniji, ki nimamo podaljšanega bolnišničnega zdravljenja	Ni podaljšanih zdravljenj	Sistemske težave	Težave pri delu

H107	Znotraj same organizacije sicer imam dovolj podpore, s tem ni problema, tudi če kakšna oseba se ne more takoj vrniti domov, ni problema s tem da počaka pri nas nekaj časa	Podpora v primeru težav	Dovolj podpore	Podpora
Potrebe pri delu				
A113	delo je potrebno razumeti kot proces, ker ni le da vzameš in zaključiš in je konec, je dolgotrajno delo	Dolgotrajen proces	Kontinuiran proces	Potrebe
A114	pri sebi veš da si naredil vse kar se je dalo, lahko imaš kakšen slab dan, ko si misliš, da bi lahko to in to že naredili	Stiska, da vsem ne moremo pomagati	Obremenitev	Težave pri delu
A115	Dobro bi bilo imeti koga, ki bi zapisal vso birokratsko delo	Potreba po administratorju	Kadrovske potrebe	Potrebe
A116	Problemi so seveda tudi bolj na sistemski ravni, ker ni standardov in normativov	Ureditev standardov in normativov	Sistemske potrebe	Potrebe
A117	ne dobiš dopusta, ne dobiš naziva, ni napredovanj	Ni napredovanj	Sistemske težave	Težave pri delu
A118	ne odobrijo izobraževanja, ker je predrago, vse se premika res zelo počasi	Po dodatnih izobraževanjih	Znotraj organizacije	Potrebe
B75	Res mi manjka administrator oziroma nekdo, ki bi opravil vso birokratsko delo, ki ga je ogromno	Potreba po administratorju	Kadrovske potrebe	Potrebe
B76	Manjka mi tudi moj lasten prostor, ker si delim prostor s terapevtko	Lasten prostor	Prostorske potrebe	Potrebe
B77	Delo popoldan, ki ga imam dvakrat na teden do 19h, meni osebno sicer odgovarja, ampak za samo opravljanje dela in nalog pa mi ne odgovarja, ker imam v večini	Neskladnost med popoldanskim delovnim časom in dostopnostjo	Delovni čas	Potrebe

	delo s starši, vrtci in ti so dosegljivi bolj dopoldan			
B78	Manjka mi večja dostopnost drugih pomembnih institucij za družine, ker so dolge čakalne dobe	Večja dostopnost institucij	Sistemske potrebe	Potrebe
B79	In me res jezi, ker še kar ne realizirajo vseh teh točk in standardov, ker je res narobe narejen sistem	Ureditev standardov in normativov	Sistemske potrebe	Potrebe
B80	Rabili bi res več ljudi vsakega profila, tudi psihologov, logopedov, socialnih delavk	Pomanjkanje kadra različnih profilov	Kadrovske potrebe	Potrebe
C94	Bi rekla, da mi trenutno pri delu nič posebej ne manjka	Nič ne manjka	Ni potreb	Potrebe
C95	glede na področje dela, ki ga opravljam in ki je zelo zahtevno in stresno, imamo res to srečo, da imamo res veliko dopusta – 44 dni	Veliko dopusta zaradi stresnega dela	Ni potreb	Potrebe
C96	lahko dobro poskrbim tudi za svoje zdravje za svoje počutje	Možnost skrbi za svoje zdravje	Ni potreb	Potrebe
D104	boljši prostori, oken nimamo in je malo čuden občutek	Boljši prostori	Prostorske potrebe	Potrebe
D105	slaba oprema in kopalnice pa tudi ni funkcionalno trenutno in ni za zdajšnje standarde	Nefunkcionalni prostori	Boljši prostori	Potrebe
D106	je res problem sistem, ki ne funkcionira najbolje	Želja po sistemskih spremembah	Sistemske potrebe	Potrebe
E125	Bi bilo pomembno res imeti sobo za pogovore na vseh oddelkih in čas ter prostor primeren za to	Lasten prostor	Prostorske potrebe	Potrebe
E126	Manjkajo nam na primer supervizije	Potreba po superviziji	Supervizije	Potrebe
E127	smo trenutno res neslišane	Preslišanost glede težav	Biti slišan	Potrebe
E129	Je bil en čas, ko smo imeli supervizije na drugi enoti, ampak je bil vodja udeležen	Imeli nepravilno izvedene superrevizije	Supervizije	Potrebe

	zraven, kar pa je prvo pravilo supervizije, da vodja ni udeležen			
E130	Problemi so tudi bolj na sistemski ravni, na primer problemi glede težje odpustljivih pacientov	Pomoč glede težje odpustljivih pacientov	Sistemske potrebe	Potrebe
E131	prenatrpanost in prezasedenost domov	Več domov za stare	Sistemske potrebe	Potrebe
E132	Problem je tudi kadrovske primanjkljaj	Kadrovske potrebe	Kadrovske potrebe	Potrebe
E133	bodo morda standardi in normativi pripeljali do tega, da bi se povečala zasedba socialnih delavk	Ureditev standardov in normativov	Sistemske potrebe	Potrebe
F106	manjka ta podpora na področju raziskovanja, ker bi si želela dodatnega znanja in pomoč, da bi vse informacije, ki jih imam spravila v neko papirno obliko	Potreba po administratorju	Kadrovske potrebe	Potrebe
F107	več izobraževanj bi si želela	Potreba po dodatnih izobraževanjih	Dodatna izobraževanja	Potrebe
F108	za samo birokracijo in zapisovanje	Potreba po administratorju – za birokracijo	Kadrovske potrebe	Potrebe
F109	če grem na dopust me vse počaka, tako, da bi bilo dobro, da bi med tem ko mene ni, nekdo opravil to delo	Ni nadomeščanj v času odsotnosti	Potreba po dodatnem kadru	Potrebe
F110	Super bi mi bilo tudi, da bi imeli specializacije na našem področju	Potreba po specializaciji socialnega dela	V okviru fakultete	Potrebe
F111	Mislím, da fakulteta kot takšna socialnega dela v zdravstvu nekako ne vidi in manjka samostojen predmet	Odsotnost vsebin o socialnem delu v zdravstvu	V okviru fakultete	Potrebe
F112	misli, da delamo po medicinskem modelu, kar že zdavnaj ni več tako. Diagnoza	Za uvid socialnega dela, ki ni delo na	V okviru fakultete	Potrebe

	posameznika, razlog rehabilitacije je sicer pomembna le do mere, da lahko načrtujemo dobro socialno obravnavo	medicinskem modelu		
F113	da bi se stvari lahko razvijale na fakulteti, delale študije, razvijale nove teorije, novi prijemi v praksi	Več razvoja teorije in prakse	V okviru fakultete	Potrebe
G116	pri samem delu in opravljanju nalog na tem oddelku, bi rekla da mi trenutno nič posebej ne manjka	V okviru svojega dela	Ni potreb	Potrebe
G117	Problem je bolj na sistemski ravni na primer glede domov, ki jih je res težko dobiti zaradi prezasedenosti	Več domov za stare	Sistemske potrebe	Potrebe
G118	premalo je izvajalcev pomoči na domu	Več izvajalcev pomoči na domu	Sistemske potrebe	Potrebe
G119	negovalk je premalo in to posredno vpliva na moje delo pri urejanju stvari	Premalo negovalk	Kadrovske potrebe	Potrebe
G120	pri nekaterih, sicer redkih zdravnikih ni dovolj razumevanja in na nekatere izvajajo pritiske	Pomanjkanje razumevanja	Biti slišan	Potrebe
G121	Ovira je tudi to sodelovanje s Centri za socialno delo, Sodišči, in so postopki časovno dolgi se zavleče	Predolgi birokratski postopki	Sistemske potrebe	Potrebe
G122	bilo smiselno, da bi imeli domovi sistem, da ko je nekdo na njihovem seznamu že dobil mesto v drugem domu nebi smel več biti drugje na čakalni listi	Poenoten sistem tudi za vse domove	Sistemske potrebe	Potrebe
G123	Tudi problem kako bi bilo z delom, če bi bila odsotna za kašno daljše časovno obdobje, ker sem na tem oddelku sama	Ni nadomeščanj v času odsotnosti	Kadrovske potrebe	Potrebe

H108	večji dostop do socialnih storitev	Večja dostopnost institucij	Sistemske potrebe	Potrebe
H109	Potrebovali bi več ugodne pomoči na domu	Več izvajalcev pomoči na domu	Sistemske potrebe	Potrebe
H110	cenejše domove starejših občanov, saj so absolutno predragi in jih je premalo	Več domov za stare	Sistemske potrebe	Potrebe
H111	premalo je rehabilitacijskih programov	Več rehabilitacijskih programov	Sistemske potrebe	Potrebe
H112	potrebovali bi več prehodnih programov-negovalne bolnišnice, da se ne institucionalizira ampak pomaga pri prehodu v domače okolje	Več prehodnih oblik oskrbe	Sistemske potrebe	Potrebe
H113	nimamo urejene 24-urne oskrbe osebe na domu	Celodnevna oskrba na domu	Sistemske potrebe	Potrebe
H114	znotraj same organizacije nimam nič za reči, sem res zadovoljna	Zadovoljstvo znotraj organizacije	Ni potreb	Potrebe
H115	si kot socialni delavec »sam postavljaš svojo ceno in vrednost«	Dober vpliv na zadovoljstvo pri delu	Poklicna identiteta	Potrebe
H116	našega dela ne more opravljati na primer medicinska sestra, kot jaz ne morem njenega	Spoštovanje avtonomije strok	Poklicna identiteta	Potrebe
H117	Pri svojem delu se seveda najprej opiramo na Zakon o pacientovih pravicah	Poznavanje Zakona o pacientovih pravicah	Zakonodaja	Podpora
H118	nas vse socialne delavce zavezuje Etični kodeks načel	Poznavanje Kodeksa etičnih načel	Zakonodaja	Podpora

9.4 Osno kodiranje

1. Osnovni podatki

Demografski podatek

- Spol
 - Ženska (A1, B1, C1, D1, E1, F1, G1, H1)
- Starost
 - 36 let (B2)
 - 40 let (A2, E2)
 - 41 let (F2)
 - 43 let (C2, H2)
 - 54 let (D2, G2)

2. Vrsta organizacije

Organizacijska oblika

- Primarna raven
 - Zdravstveni dom (A3, B3)
- Sekundarna raven
 - Bolnišnica (D3)
 - Ambulantna psihiatrična obravnava v bolnišnici (C3)
- Terciarna raven
 - Onkološki inštitut (E3)
 - Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča (F3)
 - UKC Ljubljana (G3)
 - UKC Maribor (H3)
- Število zaposlenih
 - Ena socialna delavka (A4, B4, C4)
 - Dve socialni delavki (D4)
 - Tri socialne delavke (E4, H4)
 - Deset socialnih delavk (G4)
 - Trinajst socialnih delavk (F4)

3. Delovne izkušnje

- Na trenutnem delovnem mestu
 - Dve leti (B5)
 - Tri leta (A5)
 - 4 leta (C5)
 - 11 let (G5)
 - 12 let (F5)
 - 13 let (E5)
 - 15 let (H5)

- 30 let (D5)
- Predhodne delovne izkušnje
 - Center za duševno zdravje (A6)
 - Delo z otroki in mladostniki (A7)
 - Zdravstveni dom (H6)
 - Socialno varstvo (F6, H7)
 - Zasvojenosti (F7)
 - Svetovalka za pomoč v stiskah (G7)
 - Delo s socialno ogroženimi družinami (B6)
 - Psihoterapevtsko delo (C6)
 - Psihološko svetovanje (G8)
 - Medicinska sestra (D6)
 - Administracija (E6, G6)
- 4. Začetek obravnave**
- Začetek obravnave
 - Uporaba terminologije
 - ✓ Uporabnik namesto pacient (B7)
 - ✓ Pacienti, ne uporabniki (H8)
 - ✓ Razlika med uporabo pacient in bolj osebno gospod/gospa (F8)
 - ✓ Sprejemanje medicinskega izraza zaradi zdravstvene obravnave (F9)
 - Napotnica (A14)
 - ✓ Izda se konzularni list, ki je napotnica (G12)
 - ✓ Opredelitev kaj se naj ureja (G13)
 - Delovni nalog (A16)
 - ✓ Izda se delovni nalog (B9, B10, E7)
 - Ni pisnega zahtevka (D10)
 - Vsak pacient avtomatsko v socialni obravnavi (F10, F11)
 - Pred kovidom vsak pacient v socialni obravnavi (G14)
 - Pogoji vključitve, da so bili pacienti (C99)
 - ✓ Pogoji vključitve, da so pacienti (E15, H13)
 - ✓ Če ni pacient, pristojen center za socialno delo (H14)
 - Ambulantna obravnava po odpustu iz bolnišnice (C10)
 - Napoti osebni zdravnik (A11)
 - Aktivira zdravnik (A17, B8, C7, D7, E7, G9, H9)
 - ✓ Pred avtomatsko obravnavo vsakega aktiviral zdravnik (F13)
 - Aktivirajo svojci (A15, E9, D11, G10, H10)
 - Aktivira pacient (D9, E8, G11, H12)
 - Aktivira center za socialno delo (D11, E12)
 - Aktivira medicinska sestra (D8)
 - Aktivira patronažna sestra (E10)

- Aktivirajo drugi sodelavci (B11)
- Aktivira zunanja institucija (H11)
- Napoti vrtec (A10)
- Aktivira dom ali bolnišnica (E11)
- Timski sestanek (A18)
- Sestanek s starši (A19, A20)
 - ✓ Telefonski pogovor s starši (B12)
- Pomembnost pravočasne napotitve v socialno službo (C8, E13)
- Presenečenje pacientov, da je socialni delavec na voljo (E14)
- Nošenje uniforme
 - ✓ Povzroča zamenjavo za zdravnike (E16)

5. Dela in naloge

Dela in naloge

- Široka opredelitev
 - Delaš vse (A21, H15)
 - Aktivirani za vse (C20, H36)
 - Povezovanje vseh (A22, C20)
 - Celostna pomoč družinam (B27, G17)
 - Ni zapisanih nalog (H27)
- Celostna obravnava
 - Celostni pristop k obravnavi (A38, C13)
 - Podajanje mnenja za usmerjanje otrok (A41)
 - Doprinos poznavanje medicinskih stvari pri delu (E19)
- Področje dela
 - Za namen ambulantne obravnave otrok in dodatne strokovne pomoči (A12, A13, B12a)
 - ✓ Otroki iz rizičnih skupin (A8)
 - ✓ Delo z otroki brez posebnosti ob rojstvu (A9)
 - V obravnavi hospitalizirani (D12, F20, G16)
 - Od mladostnikov do najvišje starosti (C23, F25, H34)
 - Razlikuje delo med mlajšimi in starejšimi (C24)
 - Delo s starejšimi (G15, E17a)
 - Izjemoma vključeni ambulantni (D13)
 - Rehabilitacije (H20)
 - ✓ Rehabilitacije – pridejo iz bolnišnic (F18)
 - ✓ Rehabilitacije – pridejo od doma (F19)
- Delo z uporabniki
 - Delo usmerjeno v uporabnika (B15, E17, E22, F14, G26, H28)
 - Obisk vsakega (E27, G18, H30)
 - Začetna ocena potreb (C11, C15)

- ✓ Opolnomočenje (C16)
 - Pomoč pri prevzemanju odgovornosti (F32)
 - Redno spremljanje in naročanje (C19)
 - Izobraževanje (C29)
 - Spoštovanje zasebnosti in samoodločanja (F16)
- Delo z otroci
 - Predšolski otroci (A31, B13)
 - Ocena funkcioniranja (A35)
 - Skrbništva (H16, H33)
 - Motnje in samomorilnosti (H18)
- Delo z vrtci
 - Pridobitev poročil vrtcev (A24)
 - Sodelovanje s svetovalkami v vrtcih (B21)
- Delo z odraslimi
 - Delo z mamicam (H17)
 - Droge in alkoholizem (H19)
- Delo z mlajšimi (E40)
 - Urejanje osebne asistence (D16, E43, F34)
 - Urejanje statusov pri zaposlovanju in šolanju (C26)
 - Urejanje posvojitve, rejništva (D15)
 - Urejanje bolnišnične šole (F35)
- Delo s starejšimi
 - Urejanje institucionalnega varstva (C25, F33)
 - Urejanje domskih namestitev (D14, E21, G20, H21)
 - ✓ Zahtevno, če so pacienti težko odpustljivi (D24)
 - ✓ Dolge čakalne vrste (D25, G21)
- Razgovor
 - Razgovori v pisarni (A39, B14, C21, D29)
 - Razgovor v sobi (D27)
 - Razgovori po telefonu (E33)
 - O nadaljnjih ciljih (C27)
- Delo z družino/svojci
 - Vključevanje svojcev v proces (A28, E28, F31, G23, H29, H31)
 - Vzpostavitev stika s svojci (D28, F15, F17, G19)
 - Svetovanje in podpora (A34, B17, B19, C12)
 - Urejanje socialnih transferjev (A29, B16)
 - Pogovor s starši (A27, A30)
 - Razgovori s svojci (D30)
 - Pridobiti socialno anamnezo (A23)
 - Obisk v domačem okolju (A26)

- Problem pomanjkanja socialne mreže (G27)
- Pričakovanja, da bodo ženske poskrbele po odpustu (E46)
- Urejanje stvari
 - Pomoč na domu (D18, E23, G22, H24)
 - Zavarovanja (D19, E30, G35, H22)
 - Nameščanje v Hospic (D21, E43, G30)
 - Dodatek za pomoč in postrežbo (E24, G33)
 - Urejanje pokopov (D22, H25)
 - Finančna pomoč (E26, E29, H23)
 - Odpust v domačo oskrbo (E20)
 - Transport do banke (D20)
 - Podaljšano bolnišnično zdravljenje (D23)
 - Nameščanje v zdravilišča (D26)
 - Rehabilitacija (G36)
 - Prijava stalnih bivališč (E31)
 - Podatki o medicinskih pripomočkih (E25)
 - Iskanje svojcev (E32)
 - Urejanje vračanja nazaj na delo (F26)
 - Lahko se preda le informacije o urejanju (F12)
- Terensko delo
 - Opazovanje v vrtcu (A25, B22)
 - Prednost terenskega dela pri celotni sliki (A36, A37)
 - Veliko terenskega dela (A40)
 - Opazovanje dinamike (A32)
 - Opazovanje otroka na domu (B20)
 - Spremljanje staršev na ogleda šol (B18)
 - Aktivacija socialne mreže (F23)
 - Terensko delo z delovno terapevtko (F36)
- Timsko delo (E34)
 - Poročanje timu o opažanjih (B23, C17)
 - Vključenost v družinske sestanke (E36, H26)
 - Sodelovanje v multidisciplinarnem timu (E35)
 - Dogovarjanje o nadaljnjem delu (C18)
- Sodelovanje med institucijami
 - Koordinacija med vsemi (B24, G24)
 - Urejanje socialno varstvenih pravic (D17)
 - S centrom za poklicno rehabilitacijo (F27)
 - Vstopiti v stik z delodajalci (F28)
- Večtirnno delo (E44)
 - Sočasno urejanje odpusta domov in namestitvev v dom (E45)

- Pretežno delo
 - Urejanje socialno varstvenih storitev in pravic (C28, D33, F29, G32)
 - Urejanje finančne pomoči (F30, G34)
 - Urejanje domskih namestitev (G31, H32)
 - Največ urejanja namestitev domov ali v dom (E41, H35)
- Pomembna zgodnja aktivacija
 - Zgodnja aktivacija omogoča učinkovito delo (E37, E38, F24)
 - Začetek obravnave včasih že pred sprejemom (F21)
- Kontinuiteta obravnave
 - Nadaljevanje obravnave po odpustu (F22, G37)
- Birokratsko delo
 - Veliko zapisovanja (B25)
 - Pisanja zapisnikov in mnenj (B26)
- Nepredvidljivost dela
 - Nepredvidljivi izidi pri delu (E48)
- Nesocialno delovno delo
 - Včasih izdajanje naročilnih za medicinske pripomočke (E18)
 - Urejanje namestitev za domačo žival (G28)

6. Število obravnav

- Težko določiti
 - Veliko obravnav (C34, D35, E57, G42)
 - Še več v času dopustov (C38, G43)
 - Neurejene storitve (A42, F41)
 - Storitve se ne beležijo (A46, B31)
 - Trikrat več obravnav kot v preteklosti (H37)
 - Nenehen dotok novih napotnic (H39)
 - Veliko sprotnih obravnav (A47)
 - Široko območje dela (A48)
 - V obravnavi od sprejema do odpusta (F37)
 - Različno trajanje (G39)
 - ✓ 15 minut – 2 uri (A44)
 - ✓ Pol ure- tri ure (B30)
 - ✓ Enkrat na mesec ali na pol leta (C31)
- Povprečna vključitev
 - Minimalno dva tedna za kvalitetno delo (D40)
 - 10 dni do dveh tednov (E52)
 - Od enega tedna do več mesecev (D39)
 - Od nekaj dni do več mesecev (G38)
 - Od enega meseca do 4 mesecev (F38)
- Pregled

- Razvrstitev obravnav v kategorije (A43)
- Zapisovanje v Excel tabelo (E50)
- Ni točnega pregleda ali razvrstitve (F40)
- Dolgotrajne storitve
 - Težko odpustljivi pacienti (D41, D42, G40, H41)
 - Več mesecev (E53, H40)
 - Redna srečanja (B29, C32)
 - Kontinuirane obravnave (C30)
 - Več let (A49)
 - Posledica pozne vključitve (E54)
 - Razvrednotenje dela zaradi omejitev resursov pri neopustljivih (D43)
 - Dobra komunikacija v timu izboljšuje obravnavo (E55)
- Kratkotrajne storitve
 - Kratkotrajna obravnava in opolnomočenje (B28)
 - Trajajo en dan ali nekaj dni (E49)
 - Do 10 ali 14 dni (H42)
- Število na dan
 - 10 obravnav na dan (A45)
- Število na teden
 - Včasih 20 na teden (D36)
- Število na mesec
 - 20-30 obravnav (E51)
 - 25 obravnav na mesec (F39)
 - 30 obravnav (B32, G41, H38)
 - 50-60 na mesec (C33, D37)
- Pričakovane spremembe
 - Težko določiti število obravnav na enega socialnega delavca (H43)
 - S sprejemom standardov in normativov (E56, H44)

7. Vloga pri delu

Vloga

- Široka vloga
 - Delaš vse (A50)
 - Delaš vse kar ni medicinsko (C35)
- Pomembna vloga (D46)
 - Lastno zavedanje pomembnosti (G44, H45)
 - Spoštovanje vloge s strani drugih (G54)
 - Vključenost v družinske sestanke (G52)
 - Vpliv na krajšanje hospitalizacij (H49)
 - Ni veliko povratnikov (H51)

- Poklicna nevidnost s strani drugih
 - Občutek nepomembnosti (D44)
 - Občutek neželjenosti in necenjenosti (D45)
 - Prepozna vključitev v obravnave (D49, D50)
 - Predstava o socialnem delu kot pogovarjanju (E58)
- Koordinator (E64)
 - Povezovanje ljudi za dostop do pomoč (B34, D47, G49)
 - Usklajevanje in organiziranje (A55)
 - Načrtovanje dostopa do pravic (C38)
 - Načrtovanje odpusta in ostalih stvari (G47)
 - Koordiniranje za doseg cilja (F46)
- Mediator
 - Posrednik med pacientom in ostalimi (C37, E68, H47)
 - Posrednik med starši in ostalimi (B35)
 - Posrednik pri razlagi (F47)
 - Razreševanje kratkih stikov med vključenimi (G50)
- Svetovalec
 - Posredovanje informacij (A56, B37, C40, F42, G53, E61)
- Povezovalec (E62, F43)
 - Povezovalni člen (A53, H46)
 - Vez med pacienti in vsemi ostalimi (G45)
- Oseba, ki pomaga
 - Najprijaznejša vloga v razvojni ambulanti (B33)
 - Zagotavljanje celostne pomoči (B36)
 - Vedno na voljo za pomoč (E69)
 - Delo v korist pacientom (G51)
 - Skupno iskanje možnosti (H50)
- Spoštljiv zaveznik
 - Spoštljiv in odgovoren zaveznik (E59)
 - V središču je pacient (E66)
 - Zaupnost in opolnomočenje (G48)
 - Spoštovanje etičnih načel in zakonov (C43)
- Usklajevalec
 - Usklajevanje pomoči (C39, E60)
 - Razjasniti in usklajevati podporo z vsemi vključenimi (F50)
- Zagovornik
 - Pomemben stik med vsemi vključenimi (D48)
 - Zagovarjanje pacientovih želja (E65)
 - Zagovorništvo uporabnika in stroke (F45)
- Podpornik

- Podpora (A54)
- Izboljšanje socialnega funkcioniranja (C36)
- Sproščena vloga
 - Drugačen bolj osebni odnos (A51)
- Odprte roke pri delu
 - Si lahko več »privoščiš« (A52)
- Poizvedovalec
 - Poizvedovanje o prostih namestitvah (E63)
- Socialna vloga
 - Ločena od medicinskega dela (E67)
- Prevajalec (F44)
 - Prevajanje jezika stroke v razumljiv jezik (F48)
 - Razjasnitev okoliščin na družinskih sestankih (F49)
- Raziskovalec
 - Življenjskega sveta uporabnika (G46)
- Intervencijska vloga
 - Ukrepanje v primeru nasilja (C42)
- Omejitev vloge
 - Le s soglasjem pacienta (C41, E104)
 - Več kadra za dobro izvajanje vlog (H48)

8. Sodelovanje znotraj organizacije

Sodelovanje znotraj organizacije

- Ocena sodelovanja
 - Odlično sodelovanje (C44, D56, G57, H54)
 - V redu sodelovanje (D51, E71)
 - Enakovredno sodelovanje (F55)
 - Dobro sodelovanje, ker ni pritiska (G61)
 - Skupno dogovarjanje o najboljših možnostih (A59)
 - Zadovoljstvo s celotnim timom (B39)
 - Prostorska bližina pomaga pri dobrem sodelovanju (F52)
 - Spoštovanje različnih mnenj (C47)
 - Socialni delavec sam vzpostavi spoštovanje (C46)
- Sodelovanje z vsemi zaposlenimi
 - Največ z zdravniki in sestrami (B38, C45, D53, E70, F51, G58, G59, H52)
 - Fizioterapevti (A57, B38, D53, G60, H53, E70)
 - Psihologi (A57, B38, C45, D53, F51)
 - Delovni terapevti (A57, B38, H53, F51)
 - Pedagoginja (B38, C45, D53)
 - Logopedinja (A57, B38, D53)

- Psihiatri (C45, E70, H53)
- Dietičarka (E70)
- Pravno službo (D54)
- Timsko sodelovanje
 - Sestanki med zaposlenimi za izmenjavo informacij (A58, D55)
 - Družinski sestanki (C48, H55)
 - Medsebojna pomoč (B41, C49)
 - Vključeni kot enakopravni člani (D57)
 - Redno vključevanje s strani nekaterih (E72)
 - Dogovori o naslednjih korakih (A60)
 - Skupna priprava individualnega načrta pomoči družini (B40)
 - Skupno pisanje pojasnil na pritožbe (B42)
 - Izhajanje iz pacientovih želja (D59)
 - Sodelovanje na raportih (G55)
 - Redna predaja informacij o delu (G56)
 - Za celostno obravnavo (H56)
- Podrejenost pri delu
 - S strani nekaterih ni enakopravne vključitve (D58, E73)
 - Medicinska sestra vodja (D52)
 - Ne vedno enakovreden član tima (E73)
 - Zamudno aktiviranje (E74)
 - Se pacienti drugače obnašajo do »bele halje« (F53)
- Vpliv sodelovanja na uporabnike
 - Razbijanje predsodkov o slabih izkušnjah s socialnimi delavci (F54)
- Sodelovanje s socialno službo na drugih enotah
 - Raporti za predajo dela (G62)
 - Sodelovanje na skupnih strokovnih kolegijih (G64)
 - Skupno vodenje teže odpustljivih (G63)
- 9. Sodelovanje izven organizacije**

Sodelovanje z zunanjimi

- Ocena sodelovanja
 - Dobro sodelovanje (A66, C60, D68, E82, F67, G74, G76, H72)
 - Osnova pri delu (A67)
 - Večinoma dober zaupen odnos s svetovalkami (B47)
- Veliko sodelovanja (C50, F65)
- Pogoji sodelovanja
 - Privolitev uporabnika za vključitev (F66)
- Centri za socialno delo (A61, B44, C51, F56, H57)
 - Uveljavljanje pravic in pridobivanje priporočil (G68, H73)

- Največ s centri za socialno delo (D60)
- Urejanje finančnih pomoči (A65, E76)
- Vrte (A62)
 - Veliko sodelovanja (B43)
- Šole (F58, H65)
 - Šole s prilagojenim programom (B45)
 - Srednje in fakultete (C56)
- Delovne organizacije
 - Službami (H69)
- Zavodi in društva (G67)
- Zavodi
 - Domovi za stare (C58, D61, E75, F61, G65, H60)
 - Zdravstvena zavarovanja (D65, E79, G72, G70, G72)
 - ✓ Invalidska zavarovanja (C53)
 - ✓ Delavske zavarovalnice (F64)
 - Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (F59, G69)
 - Izvajalci pomoči na domu (D66, F60, H59)
 - Izvajalci osebne asistence (E77, F62)
 - Zavodi za gluhe in naglušne (A63)
 - Zavod za zaposlovanje (C52)
 - Centri za poklicno rehabilitacijo (F57)
 - Krizni centri (H68)
 - Materinski dom (H68)
- Društva (E80)
 - Društva za nenasilno komunikacijo (C57)
 - Zveza paraplegikov (F63)
- Upravna enota (C55)
 - Ureditev osebnih dokumentov (G71)
- Zunanje medicinsko osebje
 - Patronažne službe (E83, H85)
 - Zunanji zdravniki (C54)
- Zdravilišča (G73, H61)
 - Rehabilitacijski centri (H62)
- Neprofitne organizacije
 - Zveza prijateljev mladine (A64)
 - Dobrodelne organizacije (D64)
- Policija (B46, C59, G29)
- Bolnišnice (H63)
 - Podaljšano bolnišnično zdravljenje (D67)
- Sodišča (H64)

- Pogrebna podjetja (H66)
- Izzivi pri sodelovanju
 - Časovna stiska v vrtcih za poročanje o primanjkljajih (B48)
 - Neodzivnost centrov za socialno delo (C61)
 - Otežen stik z institucijami (H70)
 - Pritiski zunanjih institucij za ureditev stvari (D69)
 - Neenotno sodelovanje in zavračanje zahtevnih primerov (E81)
 - Nepopolna pokritost potreb za mlajše od 65 let (E84)
- Fleksibilnost pri sodelovanju
 - Pomembna iznajdljivost pri sodelovanju (G75, H71)
 - Uporaba alternativnih poti (C62)

10. Avtonomnost pri delu

- Avtonomija
 - V okviru stroke (B49, C63, D70, F68, G77)
 - Enakopraven član tima (A68, E86)
 - Samostojna priprava načrtov pomoči (B51)
 - Samostojna priprava poročil (F69)
 - Vzpostavitev z prilagodljivostjo in kreativnostjo (G81)
 - Vpliv izkušenj (G78)
 - Zaradi odsotnosti vodje (H74)
- Delna avtonomnost (E85)
- Podrejenost
 - Omejena avtonomija (C66)
 - Avtonomija zaradi nepovezanosti vodstva s socialnim delom (H75)
 - Vsi oddelki ne vključujejo enakopravno (E87)
 - Poseg drugih strok v socialno delo (D72)
 - Odgovornost vodji za strokovno delo (A69)
 - Medsebojno zaupanje (A70)
 - Pomembna podpora vodstva (A72)
- Odprte roke pri delu
 - Samostojno organiziranje dela (A73, D71, G79, H76)
 - Odločanje v korist pacienta (C67)
- Strokovna samozavest
 - Vzpostavitev spoštovanja stroke (C65, H77)
 - Vzpostavitev strokovne samozavesti (A71)
- Biti slišan
 - Možnost zaupati se (D73)
 - Dovolj strokovne podpore (G82)
 - Sklepanje kompromisov (C64)
- Razporeditev avtonomnosti

- Oblikovanje skupnih ocen (B50)
- Skupno oblikovanje poročil pri posebnih primerih (F70)
- Omejitve avtonomnosti
 - Omejuje nesodelovanje svojcev in sistem (G80)

11. Organizacija dela

Organizacija dela

- Samostojno organiziranje (A74, B56)
 - Samostojno izvajanje poteka dela (A76)
 - Odgovornost vodji za začetek dela (A75)
- Zahtevna organizacija (A77)
- Delitev dela
 - Po oddelkih (D34, D74, E88, F71, G83, H78)
 - Predaja dela v primeru odsotnosti (E89, G89)
- Beleženje
 - Obrazec osnova za beleženje (E91, H79)
 - Vsega (B55)
 - Ročno zapisovanje vsega (A79, B52, C68, D75, F73, G85, H83)
 - Beleženje klicev (C73)
 - Ne zapisuje se vsega (A80, H88)
 - Za vsakega posebej mapa (A78, B53, F72, G84)
 - Vsak svoj spis z dokumentacijo (A83, C70, E90, G86, G93, H85)
 - Ni posebej map za vsakega pacienta (D76)
 - ✓ Beleženje obravnave in kraj odpusta (D79)
 - Ločevanje internih zapisov od uradne dokumentacije (F74)
 - Ločevanja zapisov vsake stroke z drugo barvo (C71)
 - Priprava zapisnika multidisciplinarnega tima (A81)
 - Računalniško beleženje obravnav (C72, E92, H81)
 - ✓ Računalniško beleženje obravnav – brez opisov B54)
 - Skupne evidence za vpogled v delo sodelavcev (A84, E93, H82)
 - V skupnih programih ni zapisov socialnih delavcev (E100, G87)
 - Ni arhiva in je težje najti pacienta (D77)
 - Arhiviranje spisov (H86)
 - Preglednost ob ponovni vključitvi pacienta v obravnavo (E94)
 - Zagotavlja kontinuiteto obravnav (E99)
- Program
 - Program Iris za storitve (A82, F77)
 - Zapis v program Birpis (C69)
 - Zapis v program Medis (H80)
 - Možnost beleženja v računalniški program (D78)

- Ni skupnih programov (G88)
- Odpustnica
 - Ni vključenih zapisov v odpustnici, le dogovori (C74, E102, E103, G90)
 - Vsi dogovori v odpustnem listu (F76, H84)
 - Vključitev poročil v odpustni list (F75)
- Zapisovanje v povezavi z kvalitetno opravljenim delom
 - Zelo pomembno za kvalitetno opravljeno delo (A85, B58, C75, D80, E96, E98, F78)
 - Ključnega pomena (F79, H89)
 - Pomembno za sledljivost dela (A86, B59, C76, D81, E97, G92, G94, H92)
 - Brez zapisov delo slabše opravljeno (B60, F81, G91)
 - Pomembno za pridobitev pogledov drugih zaposlenih za širšo sliko (A87)
 - Zaradi zapisov delo ni kvalitetnejše opravljeno (H91)
- Izzivi beleženja
 - Časovno zamudno (A88, E95, H90)
- Potreba
 - Potreba po skupnem programu za socialne delavce (E101, H87)
 - Potreba po sistemskih skupnih mapah za sledljivost nad obravnavami (F80)

12. Uporaba metod socialnega dela in elementov delovnega odnosa

Metode socialnega dela

- Metoda s posameznikom
 - Delo s posameznikom (A90, B61, C77, D82, E105, F84, G95, H93)
- Metoda s skupino
 - Delo z družino (A91, B62, E106, F90, G96)
 - Delo s skupino (C78, D83, F85, H94)
 - Skupinsko delo v timih (A92)
 - Skupine za privolitve pri operacijah (D85)
 - Odsotnost družinskih sestankov- redko skupinsko delo (D84)
- Metoda s skupnostjo
 - Delo v skupnosti (B63, C79, F86, H95)
- Osebno načrtovanje
 - Individualno načrtovanje in raziskovanje potreb (E107, F82, G97)
 - Osebno načrtovanje storitev (C88, D86)
- Opazovanje
 - Opazovanje v domačem okolju (A93)
- Terensko delo
 - Delo na terenu (C82)

Elementi delovnega odnosa

- Vzpostavitev delovnega odnosa in osebnega stika

- Vzpostavitev delovnega odnosa (A94, B65, D87, E110, H98)
- Vzpostavitev zaupanja (A95, C80, C85, D88, H100)
- Vzpostavitev odnosa tudi s svojci (C89, E112)
- Dogovor o sodelovanju in raziskovanje težav (H97)
- Vzpostavitev odnosa osnova za zaupanje (G98)
- Vzpostavitev odnosa kot cilj (F87)
- Vzpostavitev sproščenega vzdušja (A96)
- Humor (G104)
- Definiranje problema in soustvarjanje rešitev
 - Definirati problem in soustvariti rešitve (A99, C86, G102)
 - Raziskovanje življenjskega sveta (B66, C84)
 - Raziskovalni pogovori s podporo (C81)
 - Soustvarjanje rešitev in razpletov (E108, E113)
 - Skupna definicija problema (E111)
 - Fleksibilnost in iznajdljivost (G105)
- Delo na dveh ravneh
 - Na vzpostavitvi odnosa in raziskovanja (D90)
 - Soustvarjanje in raziskovanje vzorcev, ki ne služijo več (E109)
- Perspektiva moči
 - Delo na krepitvi moči (A97, B64, C83, D89, F89)
 - Iskanje virov moči (G99, H101)
 - Opolnomočiti tudi svojce (E114)
 - Družina kot vir pacientove moči (F91)
 - Pohvale (G103)
 - Pomanjkljivost zapisnikov z osredotočenostjo na primanjkljaje (A98)
- Znanje za ravnanje
 - Prevajanje jezika stroke v razumljiv jezik (B67, C87, F92, G101)
 - Prevajanje strokovnega jezika zaradi veliko medicinske terminologije (D91)
- Odstopiti od moči
 - Pacient kot ekspert iz izkušenj (F93, H102)
 - Ne delamo namesto ljudi (B70)
- Ravnanje v sedanjosti
 - Delo tu in zdaj (B68)
 - Premik iz preteklosti v sedanost in prihodnost (E116)
- Etika udeležnosti
 - Etika udeležnosti (F94)
 - Sodelovanje in svetovanje (H96)
- Jasna komunikacija
 - Uporaba razumljive, jasne komunikacije (G100)
- Reflektiranje

- Poslušanje in povzemanje (E117)
- Skrb za točnost
 - Držanje dogovorov (E118)
- Zaupnost
 - Varstvo osebnih podatkov (E119)
- Učinkovitost delovnega odnosa
 - Zadovoljstvo z izidom obravnav (F95)
- Teorija in praksa
 - Elementov ne uporabljamo po vrsti kot v teoriji (B69, H99)
 - Prenos teoretičnega znanja v prakso (F83)
 - Uporaba naučenih pristopov in konceptov socialnega dela (F88)

13. Težave pri delu in podpora

Težave pri delu

- Sistemske težave
 - Dolge čakalne vrste (A102, E47, G109)
 - Ni napredovanj (A117, D100)
 - Neurejen sistem (H103, H105)
 - Nezadovoljstvo s sistemom zaščite žrtev (B71)
 - Neustrezen kader v ustanovah (B72)
 - Neodzivnost centrov za socialno delo (B73)
 - Ni nagrajevanj (F101)
 - Ni podaljšanih zdravljenj (H106)
- Pomanjkanje kadra
 - Preveč stvari (A101, G112)
 - Upočasnjeni postopki (A103)
 - Želja po pripravniku (F100)
- Obremenjenost
 - Stiska, da vsem ne moremo pomagati (A114, D95)
 - Veliko nadomeščanj (G107)
 - Pritiski za dodatne aktivnosti (F104)
 - Naporno obdobje priprav letnih poročil in zapisnikov za občine (A100)
 - Obremenjenost in razmišljanje o primerih doma (D94)
- Neodpušljivi pacienti
 - Iskanje nastanitev za mlajše, s kanili, posebno prehrano (G110, H104)
 - Sistemske omejitve (D96)
 - Dolgoročna obravnava (D97)
 - Okužbe (D98)
- Pomanjkanje časa
 - Premalo časa za obravnavo (A105, E39, F99)

- Preveč rednega dela (F105)
- Prostorske težave
 - Prostorska stiska (E122)
 - ✓ Dve socialni delavki v pisarni (E123)
 - Stalne selitve po oddelkih (G106, G111)
- Prepozna vključitev
 - V obravnavo (E120)
 - Premalo vključevanja na družinske sestanke (E121)
- Nepotrebne napotitve
 - Prezgodnje napotitve v okviru vrtca (A106)
- Podrejenost
 - Občutek izrinjenosti (D99)
- Pomanjkanje opreme
 - Fotokopiranje, skeniranje (G113)

Podpora

- Dovolj podpore
 - Medsebojno spoštovanje v timu (A107, B74, G115)
 - Podpora v primeru težav (D92, F96, H107)
 - Pri delu nič ne manjka (C93, F103)
- Premalo podpore
 - Odsotnost intervizij in supervizij (A109)
 - Potreba po večji podpori s strani fakultete (F102)
- Intervizija
 - Redne intervizije (C91)
 - Nepoimenovana intervizija znotraj tima (A112, D102, E128, F98)
 - Dobivanje za raporte in predajo dela (G114)
- Supervizije
 - Redna supervizijska srečanja (F97, G108)
- Timsko delo
 - Spoštovanje strokovnih meja kljub razlikam (A108)
 - Redni timski sestanki in usklajevanje (A111)
 - Na voljo ljudje znotraj in zunaj organizacije (D93)
- Delovni pogoji
 - Dobra tehnična opremljenost (D31)
- Zakonodaja
 - Poznavanje Zakona o pacientovih pravicah (H117)
 - Poznavanje Kodeksa etičnih načel (H118)

14. Potrebe pri delu

Potrebe

- Ni potreb
 - V okviru svojega dela (G116, H114)
 - Nič ne manjka (C94)
 - Veliko dopusta zaradi stresnega dela (C95)
 - Možnost skrbi za svoje zdravje (C96)
- Supervizije
 - Potreba po superviziji (A110, C90, D101, E126)
 - Delo na vzpostavitvi supervizij (C92)
 - Težko vzpostaviti zaradi malo kadra (D103)
 - Imeli nepravilno izvedene superrevizije (E129)
- Kadrovske potrebe (E132)
 - Potreba po administratorju (A89, A115, B57, B75, F106)
 - ✓ Potreba po administratorju – za birokracijo (F108)
 - Ni nadomeščanj v času odsotnosti (F109, G123)
 - Pomanjkanje kadra različnih profilov (B80)
 - Premalo negovalk (G119)
- Prostorske potrebe
 - Lasten prostor (B76, E125)
 - Boljši prostori (D104)
 - ✓ Nefunkcionalni prostori (D105)
- Znotraj organizacije
 - Po dodatnih izobraževanjih (A118, F107)
- Biti slišan
 - Preslišanost glede težav (E127)
 - Pomanjkanje razumevanja (G120)
- Delovni čas
 - Neskladnost med popoldanskim delovnim časom in dostopnostjo (B77)
- Kontinuiran proces
 - Dolgotrajen proces dela (A113)
- Poklicna identiteta
 - Dober vpliv na zadovoljstvo pri delu (H115)
 - Spoštovanje avtonomije strok (H116)
- Sistemske potrebe
 - Ureditev standardov in normativov (A116, B79, E133)
 - Več domov za stare (E131, G117, H110)
 - Želja po sistemskih spremembah (E124, D106)
 - Večja dostopnost institucij (B78, H108)
 - Več izvajalcev pomoči na domu (G118, H109)
 - Predolgi birokratski postopki (B121)
 - Pomoč glede teže odpustljivih pacientov (E130)

- Po poenotenem sistemu za vse domove (G122)
- Celodnevna oskrba na domu (H113)
- Več rehabilitacijskih programov (H111)
- Več prehodnih oblik oskrbe (H112)
- V okviru fakultete
 - Specializacija za socialno delo (F110)
 - Odsotnost vsebin o socialnem delu v zdravstvu (F111)
 - Za uvid socialnega dela, ki ni delo na medicinskem modelu (F112)
 - Več razvoja teorije in prakse (F113)