

Marina Milić Babić*, Maja Laklija*

Socijalni rad u zdravstvu – pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama

SAŽETAK

Socijalni rad u sustavu zdravstva važan je segment formalnog sustava podrške, kako za same korisnike usluga zdravstvenog sustava tako i za članove obitelji pacijenata. Cilj ovog rada bio je istražiti doživljaj struke socijalnog rada u sustavu zdravstva iz perspektive socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu. Provedeno je kvalitativno istraživanje na namjernom uzorku socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama. Podaci su prikupljeni primjenom polustrukturiranih intervjua i obrađeni metodom tematske analize te ukazuju na širok spektar uloga i poslovnih aktivnosti koje socijalni radnici obavljaju u svakodnevnom radu: informiranje, administrativni poslovi, savjetovanje, sudjelovanje u kriznim intervencijama te poduzimanje hitnih nezdravstvenih intervencija, individualni i grupni rad s pacijentima, suradnja s lokalnom zajednicom. Teškoće s kojima se socijalni radnici susreću sudionici opisuju kroz: diskriminiran i hijerarhijski podređen položaj te loše uvjete rada. Zaključno socijalni radnici iznose preporuke za poboljšanje položaja socijalnog rada: unaprijediti suradnju s kolegama unutar sustava i šire, jačanje profesionalizacije socijalnog rada u sustavu zdravstva te tehnička i organizacijska unaprjeđenja.

Ključne riječi: sustav zdravstva, socijalni radnici, uloga, položaj, preporuke.

UVOD

Socijalni rad prisutan je u okviru sustava obrazovanja, sustava socijalne skrbi, sustava zdravstva te se približava pojedincu upravo svojim djelovanjem unutar lokalne zajednice koja čini užu okolinu čovjeka i njegove obitelji. Tri su fenomena vodila prema uvođenju socijalnog rada u sustav zdravstva: a) demografske promjene

* Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska.

Adresa za korespondenciju: Maja Laklija, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Nazorova 51, Zagreb. E-pošta: maja.laklija@pravo.hr.

populacije; b) stavovi kako bi oboljele osobe trebale biti liječene i gdje bi tretman trebalo provoditi; c) stavovi prema ulozi društvenih i psiholoških čimbenika u zdravlju (Gehlert i Browne, 2006). Krajem 17. i početkom 18. stoljeća za oboljele osobe brinulo se u njihovu domu ili iznimno u žurno podignutim objektima koji su bili napravljeni kako bi se smjestile osobe koje su oboljevale od zaraznih bolesti. Kako je stanovništvo zapadnog svijeta i Amerike raslo, tako su se u lokalnim zajednicama podizali takozvani domovi za siromašne, kako bi se brinulo o bolesnim osobama (osobe oboljele od psihičkih bolesti, starije osobe, djeca bez roditelja, beskućnici). U Londonu je 1895. godine zaposlena prva socijalna radnica u bolničkom sustavu Europe (Gehlert i Browne, 2006), dok je kod nas prva socijalna radnica zaposlena 60 godina kasnije, to jest 1955. godine.

U stranoj literaturi pojavljuje se više naziva za socijalni rad u zdravstvu: klinički socijalni rad i zdravstveni socijalni rad te bolnički socijalni rad. **Klinički socijalni rad** definira se kao oblik prakse socijalnog rada koji se javlja s ciljem pomoći onima koji su fizički bolesni te jačanja dobrog zdravlja i prevencije bolesti. **Zdravstveni socijalni rad** definiran je kao praksa socijalnog rada koja se bavi aspektima općeg zdravlja, posebno u područjima rehabilitacije, bolesti ili invalidnosti kroz izravni rad s pojedincem, grupama, obitelji ili zajednicom. **Bolnički socijalni rad** povijesno gledano definiran je kao pružanje socijalnih usluga u medicinskom okruženju, a u današnje vrijeme se veže uz pružanje usluga socijalnog rada u bolnicama i srodnim zdravstvenim ustanovama (Dziegielewski, 2013). Uvođenjem socijalnih radnika u bolnički sustav dolazi do širenja fokusa od hitne medicinske intervencije na sagledavanje šireg ekološkog sustava pojedinog pacijenta. Praksa socijalnog rada uključivala je različite intervencije kako bi se poboljšao ishod pacijenata i inicirala promjena u zajednici (Judd i Sheffield, 2010). Bolnički socijalni radnici obavljali su zadatke koji su uključivali procjenu životnog okruženja pacijenta, tj. obiteljske situacije, obrazovanje pacijenta vezano uz boravak u bolnici i potencijalni utjecaj dijagnoze na život osobe te prilagodba pacijenta uputama i preporukama liječnika (Beder, 2006). Današnja uloga socijalnih radnika u zdravstvu jasnije je definirana te prisutnija u zdravstvenom sustavu zapadnih zemalja. Važno je napomenuti da se komparativna promišljanja o socijalnom radu u sustavu zdravstva u svijetu i kod nas moraju promatrati iz perspektive različitih organizacijskih tradicija socijalnog rada, društvenog konteksta, uređenja državne uprave te različitih rakursa socijalne politike.

Osnovna funkcija socijalnog rada opisuje se kroz: uključenost u liječenje osobe uzimajući bio-psiho-socijalni pristup kod intervencije i skrbi (Gehlert i Browne, 2006). Socijalni radnici osiguravaju uravnoteženu perspektivu koja uzima u obzir osobu u njenom okruženju i pomaže socijalnim radnicima u provođenju stručnog postupka te kod jasnije i brže procjene potrebne formalne podrške iz multidimenzionalne perspektive (Beder, 2006; Gehlert i Browne, 2006). Utvrđeno

je da medicina bez nadopune iz područja socijalnog rada donosi izoliranost od pacijenata, jer prije pojave socijalnog rada u sustavu zdravstva liječnici nisu znali pozadinu pacijenta, u smislu njegovog socio-ekonomskog statusa i drugih podataka ključnih iz socijalne anamneze (Beder, 2006). Socijalni radnici u bolnicama pomažu pacijentima i njihovim obiteljima u razumijevanju određene bolesti, emocija vezanih uz nju i dijagnostički proces te osiguravaju savjetovanje vezano uz odluku koja treba biti donesena. Socijalni radnici su sastavni dio multidisciplinarnog tima te radeći u timu s liječnicima, medicinskim sestrama i drugim medicinskim osobljem senzibiliziraju pružatelje medicinskih usluga za socijalne i emocionalne aspekte pacijentove bolesti. Poslovi u kojima sudjeluju mogu uključivati: inicijalni razgovor s pacijentom i obitelji, psihosocijalnu procjenu pacijenta, podršku pacijentu u razumijevanju bolesti i različitim opcija medicinskog tretmana bolesti, kao i razumijevanje posljedica medicinskog tretmana, ali i odbijanja tretmana. Zatim pomaganje pacijentu i obitelji u prilagodbi na prijem u bolnicu, ali i kod prilagodbe na promjene u ulogama nastalim s pojavom bolesti; istraživanje emocionalnog/socijalnog odgovora na bolest i liječenje; edukacija pacijenta o ulogama pojedinih članova liječničkog tima; podrška u komunikaciji s članovima liječničkog tima, ali i među članovima obitelji; educiranju pacijenta o razini zdravstvene skrbi (akutne, subakutne i kućne njege); educiranju o pravima i uslugama u lokalnoj zajednici; pružanje stručne podrške kod donošenja odluke pacijenta i obitelj; primjena kriznih intervencija; sudjelovanje u dijagnostičkoj procjeni mentalnih bolesti; provođenje individualne, obiteljske ili grupne psihoterapije. Nadalje, poslovi mogu uključivati i edukaciju medicinskog osoblja o psihosocijalnim teškoćama pacijenta; promicanje komunikacije i suradnje između članova zdravstvenog tima; koordinaciju zdravstvenih usluga i planiranje budućih tretmana i usluga te promociju pacijentovih prava na informaciju i odlučivanje (Moriarty i sur., 2015)¹.

Suvremena medicinska praksa holistički je orijentirana, obuhvaća medicinsku, psihološku i socijalnu dimenziju te počiva na temeljima timskog rada (Lončarić i sur., 2016). Socijalni radnici mogu raditi u multidisciplinarnim timovima (svaka profesija radi samostalno uz minimalnu interakciju s drugim profesijama) i interdisciplinarnom timu (profesije jesu u interakciji jedna s drugom u pružanju usluga, ali imaju i jasne profesionalne granice koje se ogledaju u različitoj terminologiji i intervencijama) te transdisciplinarnom timu (bliska suradnja među stručnjacima, uključujući dijeljenje ujednačene terminologije i pristupa programima i planiranju intervencija) (Gehlert i Browne, 2006). Kako bi se optimizirao učinak po pacijenta, nužno je objediniti i unaprijediti suradnju zdravstvene (liječnike specijaliste, fizioterapeute, radne

1 Moriarty, J., Baginsky, M. i Manthorpe, J. (2015). *Literature review of roles and issues within the social work profession in England*, London: King's college.

terapeute, medicinske sestre i dr.) i nezdravstvene profesije (psihologe, socijalne radnike i dr.) te institucija koje osiguravaju i odobravaju potrebnu zdravstvenu, ali i socijalnu skrb.

Socijalni radnici zaposleni u sustavu zdravstva u Republici Hrvatskoj

U Hrvatskoj prvo radno mjesto socijalnog radnika u zdravstvu sistematizirano je 1954. godine te je godinu kasnije zaposlena prva socijalna radnica u Bolnici „Vrapče“. Kasnije je uslijedilo niz zapošljavanja, a posao djelatnika postaje provođenje postupaka i radnji koje su bile potrebne za rješavanje socijalne problematike oboljelih osoba te suradnja s drugim službama kako bi se uskladile metode i postupci za ažurno i stručno rješavanje problema (Klinika za psihijatriju Vrapče, 2016). Prema podacima navedenim u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020.² u strukturi stalno zaposlenih u sustavu zdravstva Republike Hrvatske najveći je udio zdravstvenih djelatnika srednje stručne spreme i iznosi 38 % (29 % medicinskih sestara i 9 % ostalih djelatnika), doktori medicine čine 17 %, zdravstveni djelatnici više stručne spreme (medicinske sestre, zdravstveni inženjeri - laboratorijski, radiološki, sanitarni, dentalni, farmaceutski djelatnici te zubari, fizioterapeuti i radni terapeuti) čine 11 %, doktori dentalne medicine 4 %, magistri farmacije 4 %, zdravstveni suradnici visoke stručne spreme (psiholozi, logopedi, socijalni radnici, biolozi, defektolozi i ostali) čine 1 % zaposlenih, zdravstveni djelatnici niže stručne spreme 0,6 %, dok administrativno-tehnički djelatnici čine 24 % (Vlada Republike Hrvatske, 2012). U Republici Hrvatskoj, prema Nacionalnom registru pružatelja zdravstvene zaštite, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Trošelj, 2018), u sustavu zdravstva zaposleno je 88 socijalnih radnika (82 socijalne radnice i 6 socijalnih radnika). Njih 45 je zaposleno na području Grada Zagreba, 8 na području Sisačko-moslavačke županije, 5 na području Zadarske i Brodsko-posavske županije, 4 na području Primorsko-goranske, troje u Splitsko-dalmatinskoj županiji, po dvoje u Istarskoj, Varaždinskoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Krapinsko-zagorskoj, Koprivničko-križevačkoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji te po jedan u Karlovačkoj, Međimurskoj, Osječko-baranjskoj, Požeško-slavonskoj, Šibensko-kninskoj i Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Prema Lončarić i suradnicima (2016)³ naš sustav zdravstvene skrbi još uvijek je u tranziciji

2 Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. (2012.) u: Središnji državni portal, <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Skracena%20Nacionalna%20strategija%20razvoja%20zdravstva%20-%20HRV%20-%20za%20web.pdf> (12. 11. 2018.).

3 Lončarić, I., Kovač, I., Rilović Đurašin, M., Habuš, R. i Kauzarić, N. (2016), Interdisciplinarni timski rad – izazov u suvremenoj rehabilitaciji, *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2(2), 147-154.

s evidentnim manjkom svih potrebnih stručnjaka. U Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020. (Vlada Republike Hrvatske, 2012) zamjetno je da se ukazuje na važnost i interdisciplinarnosti i multidisciplinarnosti, iz čega se može zaključiti da i u zdravstvenoj politici ne postoji jasan smjer razvijanja timskog rada te da je transdisciplinarnost u pristupu pacijentu neprepoznata. Navedeno ukazuje na zaostajanje u odnosu na suvremene zdravstvene prakse. Položaj i uloga socijalnih radnika u sustavu zdravstva uređena je sinergijom različiti zakona i pravilnika pa tako i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018) te specifično Pravilnikom o akreditacijskim standardima za bolničke i zdravstvene ustanove (NN 31/2011) i Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (NN 25/2013) te Zakonom o djelatnosti socijalnog rada (NN 16/2019). Navedenim zakonskim okvirom definiraju se poslovi, nazivi radnih mjesta, standardi ustanova koje zapošljavaju socijalne radnike u zdravstvu te se propisuje i visina koeficijenta o kojem ovisi plaća socijalnog radnika i drugih članova tima. Prema Nacrtu prijedloga Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove socijalni radnik posebno se navodi samo vezano uz standard 6.2., odnosno „Planiranje otpusta pacijenta“, gdje se navodi “doktor medicine, medicinska sestra sukladno razini obrazovanja, socijalni radnik ili druge kvalificirane osobe razvijaju i/ili nadziru i procjenu planiranja otpusta te plana otpusta, ako procjena planiranja otpusta ukazuje na potrebu za planom otpusta“. Iz navedenog vidljivo je da je struka socijalnog rada i dalje neprepoznata u području ostalih standarda.

Cilj i istraživačka pitanja

Cilj rada bio je istražiti doživljaj struke socijalnog rada u sustavu zdravstva iz perspektive socijalnih radnika zaposlenih u okviru zdravstvenog sustava u Hrvatskoj. Sukladno cilju istraživanja postavljena su sljedeća istraživačka pitanja: 1.) Kako socijalni radnici opisuju svoju ulogu unutar sustava zdravstva?; 2.) Kako socijalni radnici opisuju svoj položaj u sustavu zdravstva?; 3.) Koje preporuke socijalni radnici ističu za unaprjeđenje struke socijalnog rada u sustavu zdravstva?

Sudionici istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 11 socijalnih radnica zaposlenih pri općim i specijalnim bolnicama (N = 11) na području Zagreba, Splita, Šibenika, Pule, Rijeka, Osijeka i Varaždina. Broj sudionika rezultat je primjene kriterija teorijskog zasićenja. Sudionici istraživanja radili su na poslovima socijalnog radnika od dvije godine do 39,5 godina. Sve sudionice su bile ženskog spola, a njihova prosječna dob bila je 45 godina.

Postupak prikupljanja i obrade podataka

Istraživanje je provedeno 2012. i 2013. godine u okviru UNICEF⁴-ova projekta „Situacijska analiza položaja djece s teškoćama u razvoju smještene u ustanove“, u kojem je Ministarstvo zdravlja bilo jedan od suradnika na projektu. Kako bi se prikupili podaci i sudionici istraživanja, resorno Ministarstvo svim ravnateljima bolnica koje su sudjelovale u studiji poslalo je informaciju i preporuku za sudjelovanjem u istraživanju. Po dobivenoj suglasnosti ravnatelja bolnica te dobivanja informacija o potencijalnim sudionicima ostvaren je prvi kontakt. Nakon dobivanja pristanka za sudjelovanje, dogovoreni su termini i mjesta provedbe istraživanja. Prije svakog intervjua sudionicima je ponovljena svrha i cilj istraživanja te zajamčena anonimnost i povjerljivost prikupljenih podataka. Tijekom uvoda u intervju istraživač je svakom od sudionika ponudio na potpis suglasnost za sudjelovanjem u istraživanju. Nakon dobivene pismene suglasnosti pristupilo se provođenju intervjua (u prostorijama bolnice i za vrijeme radnog vremena i u terminu koji je odgovarao sudionicima). Tijekom provedbe istraživanja poštovala su se etička načela (anonimnost, dobrovoljnost, mogućnost odustajanja od sudjelovanja u istraživanju te način daljnjeg raspolaganja dobivenom empirijskom građom). Intervjui su u prosjeku trajali 50 minuta, snimani su diktafonom i naknadno transkribirani. Tijekom istraživanja istraživačice su vodile računa o spoznajnom zasićenju podacima, odnosno tome pridonose li novi podaci novim spoznajama od značaja za istraživačka pitanja.

Podaci su obrađeni, analizirani te interpretirani korištenjem postupaka tematske analize koja može biti primijenjena u različitim teorijskim i epistemološkim pristupima (Braun i Clarke, 2006). Analiza se sastoji od nekoliko faza: upoznavanje s podacima kroz opetovano čitanje i bilježenje inicijalnih ideja, kreiranje inicijalnih kodova, grupiranje kodova u zajedničke teme, provjeravanje kreiranih tema, definiranje i imenovanje završnih tema te naposljetku pisanje izvještaja (Braun i Clarke, 2006). Vjerodostojnost je osigurana kroz triangulaciju ili kristalizaciju, višestrukost perspektiva te refleksije članova istraživačkog tima tijekom analize. Tijekom obrade podataka, kategorije i teme raspravljene su s aspekta više istraživačkih perspektiva (u kontekstu ovog istraživanja radilo se o dvjema perspektivama).

Rezultati i rasprava

Rezultati su prikazani kroz tri tematska područja: 1) doživljaj uloge socijalnih radnika unutar sustava zdravstva; 2) doživljaj položaja socijalnih radnika u sustavu zdravstva te 3) preporuke socijalnih radnika za unaprjeđenje struke socijalnog rada u

4 United Nations International Children's Emergency Fund.

sustavu zdravstva. Navedena tematska područja obuhvaćaju specifične teme koje su opisane kroz kategorije koje će se u daljnjem tekstu nadopuniti izjavama sudionica istraživanja.

A) *Uloga socijalnog rada unutar sustava zdravstva*

Odgovor na prvo istraživačko pitanje „Kako socijalni radnici opisuju ulogu socijalnog radnika unutar sustava zdravstva?“ može se opisati kroz teme: informator; administrator; profesionalac za specifične aktivnosti zdravstvene ustanove, djelatnik za hitne nezdravstvene stručne intervencije, savjetovatelj i stručnjak za rad s različitim profilima pacijenata.

Tablica 1. Kako socijalni radnici opisuju svoju ulogu u sustavu zdravstva?

Tematsko područje: Uloga socijalnog radnika u sustavu zdravstva	
TEME	Kategorije
Informator	Informiranje: o pravima pacijenta; o stanju i potrebama djeteta; o stanju i potrebama odraslog člana obitelji i informiranje o drugim pružateljima usluga u lokalnoj zajednici.
Administrator	Uzimanje socio-anamnestičkih podataka. Vođenje zapisnika o poduzetim aktivnostima. Rješavanje administracije za rođene i umrle osobe. Poduzimanje poslova vezanih uz mirovinsko i zdravstveno osiguranje pacijenta/korisnika. Obavljanje poslova upravnog referenta
Profesionalac za specifične aktivnosti	Sudjelovanje u komisiji za abortuse. Sudjelovanje na tečaju za roditelje. Poslovi oko prijema djeteta/ odrasle osobe u bolnicu. Sudjelovanje u poslovima otpusta pacijenta. Suradnja s drugim dionicima.
Djelatnik za hitne nezdravstvene stručne intervencije	Smještaj djeteta u ustanovu ili rehabilitacijski centar. Smještaj pacijenata/korisnika koji se nemaju gdje vratiti nakon bolničkog liječenja. Pribavljanje suglasnosti skrbnika za prijam u bolnicu i obavljanje pretraga. Obavješćavanje CZSS-a ⁵ o roditeljima koji su ovisnici. Intervencije u teškim situacijama u cilju zaštite ugleda i položaja bolnice.

5 Centar za socijalnu skrb.

Savjetovatelj	Savjetovanje/razgovor s pacijentom; individualni i grupni savjetovanijski rad.
Stručnjak za rad s različitim profilima pacijenata	Rad s: maloljetnim trudnicama; žrtvama nasilja; djecom s teškoćama u razvoju; roditeljima suočenima sa smrti djeteta; samohranim roditeljima; psihički oboljelim pacijentima/korisnicima; ovisnicima; suicidalnim osobama.

Craig i Muskat (2013) opisuju sedam glavnih uloga koje predstavljaju opise poslova iz perspektive socijalnih radnika. Prva je uloga domara, jer često obavljaju poslove čišćenja i poslove portira. U rezultatima ovog istraživanja nije bila identificirana uloga domara, što upućuje da se unutar sustava zdravlja naši sudionici nisu susreli s navedenim. Druga uloga kojom opisuju svoj rad je uloga „izbacivača“. Ovo je uloga u kojoj je posao socijalnog radnika udaljiti pacijenta iz bolnice ako dođe do sukoba. U ovoj ulozi naši sudionici prepoznaju se u dijelu kad sudjeluju u poduzimanju hitnih nezdravstvenih aktivnosti koje ponekad uključuju i udaljšavanje pacijenta iz bolnice ili pak člana obitelji. Sljedeća uloga je uloga „ljepila“, a odnosi se na situacije gdje socijalni radnik mora tijekom postupka liječenja držati na jednom mjestu pacijente, njegovu obitelj i članove liječničkog tima. Ova uloga vezana je uz koordinaciju koja je naglašena i u izjavama sudionika istraživanja kroz povezivanje liječnika i obitelji. Četvrta je uloga posrednika u prijenosu informacija između pacijenta, njegove obitelji, zajednice u kojoj živi i liječnika. Sudionice ovog istraživanja uključene su u poslove: informiranja o pravima pacijenta; o stanju i potrebama djeteta; o stanju i potrebama odraslog člana obitelji i informiranje o drugim pružateljima usluga u lokalnoj zajednici. Uloga „vatrogasca“ je peta uloga koja se odnosi na situacije gdje su socijalni radnici prilikom nastanka određenih kriznih situacija prisiljeni brzo reagirati i ostaviti posao koji su u tom trenutku obavljali (Craig i Muskat, 2013). Socijalni radnici sudionici ovog istraživanja svoju ulogu u sustavu zdravlja vide kroz ulogu **informatora** i proces **informiranja** pacijenata i obitelji o: pravima te stanju i potrebama djeteta ili odraslog člana obitelji, ali i o drugim pružateljima usluga u lokalnoj zajednici. Navedeno opisuju sljedeće izjave: „...informiranje roditelja o pravima djeteta i roditelja kao što su osobna invalidnina, dječji doplatak, dopust za njegovu djeteta i sl.“ (4); „...informiranje o pravima unutar sustava zdravlja ili sustava socijalne skrbi, obrazovanja ali i šire...“ (6); „... često su to obitelji koje su socijalno ugrožene ... recimo, dođe dijete u bolnicu ili odrasli član obitelji i treba mu donijeti odjeću, obuću, bolnica ne može rješavati taj problem i onda informiram CZSS ili druge pružatelje usluga zajednici...“ (11).

Iduću ulogu socijalni radnici opisuju kroz ulogu **administratora** koja uključuje **obavljanje administrativnih poslova**: vođenje zapisnika o poduzetim aktivnostima,

uzimanje socio-anamnestičkih podataka, rješavanje administrativnih poslova za rođene i umrle pacijente/korisnike, obavljanje poslova vezanih uz mirovinsko i zdravstveno osiguranje pacijenta/korisnika i na koncu obavljanje poslova upravnog referenta. Navedenu ulogu opisuju kroz sljedeće izjave: „... obidem roditelje radi uzimanja podataka ... nakon poroda uzimam podatke za prijavu rođenja djece u matični ured i ispisujem prijave i prijavljujem rođenja u matični ured...“(1); „... puno papirologije se traži, sve se mora zapisivati, sve se mora evidentirati ... ruke su stalno na tipkovnici, a oči jedva mogu vidjeti osobu ispred...“(3); „... često smo u sustavu zdravstva prisiljeni ispunjavati papirologiju ... moramo imati svoj dio birokracije...“(5); „... kada dolaze po bebe pišem zapisnik prilikom primopredaje, jer su to najčešće djevojke iz teške obiteljske situacije, nesredene socioekonomske prilike...“(7).

Dodatno sudionice navode ulogu **profesionalca za specifične poslove** koja uključuje:

- sudjelovanje u komisiji za abortuse: „... dugo sam godina bila članica prvostupanijske komisije za odobravanje pobačaja, a nakon toga sam bila i u drugostupanijskoj komisiji...“(3), „... kontaktirali su sa mnom po pitanju prekida trudnoće ... situacija gdje je doktorica tražila da dođu na razgovor da ne bi poslije bilo da nije nešto poduzela...“(7),

- sudjelovanje u edukaciji za roditelje, kod prijema u bolnicu i otpusta te suradnja s drugim dionicima: „... sudjelujem na tečajevima za roditelje ... kažem im što se tiče same prijave djeteta, reguliranja zdravstvene zaštite, o pravima u trudnoći i nakon poroda...“(1); „... poslovi oko prijema djece koja imaju dvostruko rješenje smještaja. Jedno je uputnica za bolničko liječenje i drugo je rješenje centra za socijalne skrb ... rješenje rješava dio smještaja i prehrane, a bolnička uputnica paket zdravstvenih usluga.“(4); „... npr. kada se zdravstveno stanje stabilizirano dijete je bilo za otpust ... a nitko ne dolazi po njega ... pa upućuju poziv meni i ja dalje kontaktiram sa CZSS-om...“(3); „... sa školama, gdje ja skupljam informacije i onda prenosim našim doktorima i onda se dogovaramo što poduzeti u obitelji, treba li roditelje pozvati...“(8); „... s gradom, grobljima, vatrogascima, sa sudstvom...“(9).

Djelatnik za **hitne nezdravstvene stručne intervencije** je iduća uloga koja uključuje: smještaj djeteta u ustanovu ili rehabilitacijski centar; organizaciju smještaja pacijenata/korisnika koji se nemaju gdje vratiti nakon otpusta iz bolnice; pribavljanje suglasnosti skrbnika za prijem djeteta u bolnicu i obavljanje pretraga; obavještanje CZSS-a o roditeljima koji su ovisnici i intervenirati u teškim situacijama u cilju zaštite pacijenta ali i ugleda i položaja bolnice. Ove kategorije mogu se opisati kroz sljedeće izjave sudionika istraživanja: „... kontakt sa CZSS-om jer centar mora dati suglasnost da se dijete smjesti u ustanovu i kada je dijete spremno za otpust kontaktiram ustanovu da se dogovorimo oko termina premještanja djeteta ... uzmem dijete i vozim ga u ustanovu.“(1); „... npr. ako je majka smještena na bolničko liječenje, a dijete nema oca, nikoga, onda ja kontaktiram sa CZSS-om, s obitelji, s Caritasom...“(2); „... rješavam

probleme djece koje roditelji ostave nakon poroda...“ (5); „... Majka ne može u obitelji zbog nasilja u obitelji, pa pronalazim alternativni smještaj za njih ... sve krizne situacije, na koje se moralo reagirati ... briga za starije osobe, koje su onemoćale... nema nikakvog liječenja, međutim, ne može živjeti sama... mi je držimo neko vrijeme, nepotrebno, dok ne realiziram nekakav smještaj, koji nažalost teško pronalazimo.“ (10); „... Odjeli zovu apsolutno za sve situacije, ne samo za djecu, tu su i stari i nemoćni, to su ljudi koji se nemaju nigdje vratiti ili situacije skrbi i smještaj osoba koje su u terminalnoj fazi.“ (7); „... zovu kada se radi o teškim socijalnim situacijama, a najčešće da se ne bi poslije nešto dogodilo, da ne bi bilo da nismo postupili po zakonu ili da liječnik ili klinika ne budu prozvani...“ (7). Rezultati istraživanja Judd i Sheffield (2010) o poslovima socijalnog radnika u zdravstvu upućuju da se socijalni radnici više od polovice svog radnog vremena bave planiranjem otpusta koji uključuje suradnju s ustanovama u koje bi se pacijent (dijete ili odrasla osoba) mogao smjestiti te u tome imaju također posrednu ulogu kroz komunikaciju s drugim dionicima u skrbi. Isti autori navode i šestu ulogu socijalnih radnika: „žongler“. Ovdje je riječ o sposobnosti socijalnog radnika da brzo prijeđe s uloge na ulogu. Rezultati ovog istraživanja mogu se povezati s odgovorima naših sudionika u svim onim radnim situacijama kada socijalni radnik „žonglira“ između uloge: informatora, administrativnog osoblja, profesionalca za specifične aktivnosti unutar zdravstva (različite komisije, edukacije...) djelatnika za hitne nezdravstvene stručne intervencije, savjetovatelja i, na koncu, stručnjaka za rad s različitim profilima pacijenata/korisnika. Prema izjavama sudionika ovog istraživanja često su u situaciji da administrativni dio posla oduzima vrijeme na štetu stručnog rada provedenog u izravnom kontaktu s pacijentima.

Uz povjerljivost i anonimnost socijalni radnici obavljaju ulogu **savjetovatelja** u zdravstvu: „... zvali su me, dođite hitno na kirurgiju, rekli su da pacijent želi razgovarati sa mnom ... i što da radim, nemamo prijevoza do te druge lokacije, ništa, sjela sam u svoj auto i došla ... već su ga nosili u salu, na hodniku zaustavim sestre i kažu mi da ima još 15 minuta ... razgovarala sam s njim, otišao je na operaciju miran.“ (3); „... u ovoj bolnici socijalni radnik ima mogućnost raditi savjetovateljski rad s pacijentima, obiteljima ... posebice ako je završio neki od terapijskih pravaca.“ (3), „... Inicijalni razgovor na razne teme ... uz trudnoću i strahove koji se javljaju, ali i anksioznost...“ (9); „... ponekad sam uključena u rad sa ženama koje su rodile dijete s teškoćama ... no vrlo rijetko uopće saznam kada se nešto takvo dogodi, i to slučajno, kada me kontaktira majka, a ne na poziv liječnika ili medicinske sestre.“ (10); „... Provodimo uz savjetovanje i radnu terapiju, vođenje grupa, grupe liječenih alkoholičara, grupe za podršku, radionice s djecom i roditelje pri odjelima...“ (6).

Uloga socijalnog radnika u zdravstvu ogleda se i kroz povezivanja pacijenta s uslugama koje može ostvariti unutar bolnice i zdravstvenog sustava, ali i kroz različite oblike suradnje s ključnim dionicima u skrbi (Beder, 2006). Socijalni radnik

u zdravstvu provodi procjenu socijalnih, emocionalnih, obiteljskih, financijskih i drugih okolinskih čimbenika vezanih uz liječenje u bolnici te po završetku liječenja mogućnosti sigurnog otpusta iz bolnice. Dijete i/ili roditelja na razgovor sa socijalnim radnikom upućuje djetetov odjelni ili ambulantni liječnik, a socijalni radnik samostalno identificira problem i daljnje intervencije koje će se poduzimati kako bi se pružila pomoć djetetu i njegovoj obitelji (Hrvatska udruga socijalnih radnika, 2015). Iz dobivenih podataka istraživanja vidljivo je da je raspon djelovanja socijalnih radnika u zdravstvu raznolik. U članku o karijerama socijalnih radnika Gregorian (2005) navodi neke od uloga socijalnih radnika u sustavu zdravstva: procjena socijalne situacije obitelji koja uključuje dinamiku i kapacitet te obitelji prilikom suočavanja s bolesti te sudjelovanje u procesu liječenja i hospitalizacije. Također, spominje se i savjetovanje s multidisciplinarnim članovima tima, gdje se nastoji vidjeti kako najučinkovitije pristupiti pacijentu, odnosno njegovoj obitelji. Funkcija socijalnih radnika je i prepoznavanje psiholoških, emocionalnih i socijalnih prepreka koje ometaju dobivanje pozitivnih rezultata u procesu liječenja. Pojavljuju se i kao savjetovatelji u situacijama smrti člana obitelji. Uključeni su u rad sa žrtvama obiteljskog nasilja, u postupke razvoda braka, dodjeljivanja skrbništva te posvajanja. U Mađarskoj, Španjolskoj, sjevernoj Africi, Švedskoj, Velikoj Britaniji i SAD-u⁶ socijalni radnici rade u multidisciplinarnim timovima. Njihova razina profesionalne autonomije ovisi o: statusu koji profesija socijalnog rada ima u državi, ali i o razini njihove profesionalne edukacije i iskustva, području prakse u kojem rade te o tome kako će se nametnuti svojim kompetencijama u timskom radu. Tako je profesionalna autonomija u biti mješavina društvene klime i profesionalne kompetencije stručnjaka (Weiss-Gal i Welbourne, 2008).

Sudionice istraživanja svoju ulogu opisuju i kroz **rad s različitim profilima korisnika usluga zdravstvenog sustava**: rad s maloljetnim trudnicama; sa žrtvama nasilja; s djecom s teškoćama u razvoju i obitelji djeteta; s rodiljama suočenima sa smrću djeteta; sa samohranim rodiljama; sa psihički oboljelim pacijentima/korisnicima; rad s ovisnicima te rad sa suicidalnim mladim osobama. Izdvojili smo neke od izjava: *„... u rodilištu obrađujem trudnice, zatim tretman rodilje ovisnice, svaku takvu rodilju prijavljujemo CZSS-u i patronaži...“* (1); *„... iako sam jedini socijalni radnik u bolnici na nivou županije ... radim sasvim druge stvari, radim s braniteljima, oboljelima od PTSP-a, s ovisnicima, alkoholičarima, vodim grupe i individualno, ali i s drugima koji se nadu na psihijatriji...“* (2); *„... razgovori s obiteljima ... koje su tražile pomoć i informaciju gdje bi mogli ostvariti nekakva prava...“* (6); *„... na odjelu je pacijent... moram u kratko vrijeme riješiti kuda ga uputiti dalje, s obzirom na socijalnu anamnezu, i biti sigurna da smo dobro napravili u slučaju npr. maloljetničke trudnoće, rodilja*

6 Sjedinjene Američke Države.

ovisnica, nasilja, psihijatrijskih pacijenata, umirućih, kronično oboljelih osoba...“ (5). Važnost suradnje za dobrobiti korisnika usluga te uspješnost obavljanja stručnih poslova unutar timova ključna je za profesiju socijalnog rada (Sivrić i Leutar, 2010). Zdravstveni i socijalni djelatnici trebali bi međusobno izmjenjivati informacije o pacijentima, kako bi na najbolji mogući način uspjeli zadovoljiti potrebe i riješiti određene probleme pacijenata. Važno je pri tome uvijek imati na umu da je svaki podatak o pacijentu na razini profesionalne tajne i da je diskrecija i anonimnost osnova etičkog postupanja uz suradnju sa svim članovima tima (Zakon o tajnosti podataka, NN 86/2012).

B) Položaj socijalnih radnika unutar sustava zdravstva

Socijalni radnici koji rade u sustavu zdravstva, obrazovanja ili pravosuđa suočeni su s nizom poteškoća koje se odnose na sve manju zastupljenost profesije socijalnog rada u tim sustavima, neravnopravni položaj u odnosu na koeficijente po kojima se vrednuje rad visokoobrazovanog i stručnog kadra te etičkim dilemama koje proizlaze iz temeljnih vrijednosti socijalnog rada (Kletečki Radović, 2014). Važnost osobne odgovornosti i razine kompetentnosti profesionalca je neupitna za poziciju u timskom radu. Pri tome može pomoći društvena ljestvica cijenjenosti zanimanja, ali nije presudna za prepoznatost i autonomiju u radu profesionalca. U nastavku rada prikazat ćemo rezultate istraživanja vezane uz drugo istraživačko pitanje koje se odnosi na **položaj socijalnih radnika unutar sustava** zdravstva, a koji sudionici istraživanja vide kao: diskriminiran i hijerarhijski podređen položaj uz loše uvjete rada.

Tablica 2. Položaj socijalnih radnika unutar sustava zdravstva iz perspektive socijalnih radnika

Tematsko područje: položaj socijalnih radnika u sustavu zdravstva	
Teme	Kategorije
Diskriminiran i hijerarhijski podređen položaj	Nezadovoljstvo komunikacijom zdravstvenog osoblja. Diskriminacija struke. Zadiranje medicinskog osoblja u poslove socijalnog radnika. Izostanak autonomije u radu.
Loši uvjeti rada	Nepostojanje jasne strukture i opisa poslova. Brojne uloge, a loš položaj. Mali broj socijalnih radnika u zdravstvu. Nedostatak komunikacije među socijalnim radnicima u zdravstvu. Niži koeficijent za plaću.

S obzirom na širok opseg poslova koji socijalni radnici obavljaju, pojavljuje se problem nedostatka prepoznavanja i razumijevanja raspona njihovih uloga od strane kolega na radnom mjestu, a upravo je neodređenost uloga u profesionalnom okruženju značajan prediktor sagorijevanja i emocionalne iscrpljenosti socijalnih radnika (Zellars i sur., 2000; Ogresta i Rusac, 2007; Craig i Muskat, 2013). Najveće nerazumijevanje dolazi od strane medicinskog osoblja (Glaser i Suter, 2016). Socijalni radnik je, kao član stručnog tima uključen u cjelokupan tijek liječenja i rehabilitacije pacijenta, posrednik je između bolnice i socijalne sredine iz koje pacijent dolazi i u koju se vraća. Mizrahi i Berger (2005) ističu važnost pozicije socijalnog radnika unutar zdravstvenog sustava kod organizacije i pružanja podrške unutar bolničkih okvira i suradnje s medicinskim osobljem i obitelji. Craig i Muskat (2013) navode da često dolazi do sukoba s medicinskim osobljem zbog njihove neupućenosti u proceduru rada socijalnog radnika. Sudionici ovog istraživanja složili su se da je položaj socijalnih radnika u sustavu zdravstva diskriminiran u odnosu na srodne struke. Doživljaj vlastite profesije kao manje važne, odnosno nedovoljno vrednovanje vlastite profesije ima loš utjecaj i za same socijalne radnike i za timski rad (Štambuk i sur., 2014⁷). Predstaviti ćemo neke od izjava sudionika istraživanja koje potkrjepljuju temu: **diskriminiran i hijerarhijski podređen položaj** socijalnih radnika u zdravstvu. Ovaj položaj sudionice istraživanje opisuju kroz: nezadovoljstvo komunikacijom zdravstvenog osoblja, zadiranje medicinskog osoblja u poslove socijalnog radnika, izostanak autonomije u radu i na koncu diskriminaciju struke socijalnog rada. Navedeno opisuju sljedeće izjave sudionica: „... ovo je zdravstvena ustanova, tu su liječnici koji su iznad nas ... socijalni radnik je ovdje kao popratna oprema, nije samostalan stručnjak ... sama sam u cijeloj bolnici, pa je i to diskriminirajuće u odnosu na druge struke.“ (8); „... pozicija soc. radnika u zdravstvu je loša, liječnici se ponašaju nadmeno, malo liječnika ima svjesnost za potrebnom suradnjom u pristupu pacijentu ... nažalost, oni se prema nama ponašaju kao prema nekim nepotrebnim stručnjacima, kao da smo pomoćno osoblje, vrlo arogantno ne pokazuju nikakvu želju za suradnjom...“ (11); „... liječnici i medicinske sestre ne znaju kad trebaju uključiti socijalnog radnika i gdje socijalni radnik u zdravstvu mora biti prisutan kao ravnopravni član tima...“ (5). Osnivanjem Hrvatske komore socijalnih radnika više se izrazila potreba socijalnih radnika da se organiziraju kroz posebne sekcije i kroz njih zagovaraju svoje profesionalne interese. Primjer pozitivne prakse koja je usmjerena k jačanju struke socijalnog rada je osnivanje Sekcije socijalnih radnika u zdravstvu tijekom 2014. godine u okviru Hrvatske komore socijalnih radnika (Sekcije socijalnih radnika u zdravstvu, 2014). Na prvom Simpoziju doneseno je niz zaključaka koji nastoje smanjiti istaknutu diskriminaciju

7 Štambuk, A., Sučić, M. i Vrh, S. (2014), Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe - izazovi i poteškoće, *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 185-200.

struke socijalnog rada u zdravstvu. Neki od zaključaka su: postojeći koeficijent s 1,445 povećati na 1,571 te ga time izjednačiti s drugim nemedicinskim djelatnicima u zdravstvu i time ublažiti neujednačenosti, zatim kreirati jedinstven opis poslova temeljen na kompetencijama socijalnih radnika. Dodatno je istaknuta važnost ujednačavanja broja zaposlenih socijalnih radnika u bolnicama jer praksa ukazuje da je nerazmjer prisutan diljem Hrvatske (Sekcija socijalnih radnika u zdravstvu, 2017). Zadiranje u područje kompetencija socijalnih radnika sudionice istraživanja vide u situacijama kad se ne prepoznaje područje stručnosti socijalnih radnika, pa druge struke rade na radnim mjestima socijalnih radnika nemajući potrebne kvalifikacije. Primjer je izjava „... *mislim da svi misle da mogu raditi na poslovima socijalnog radnika u zdravstvu. U nekim bolnicama su na radnom mjestu socijalnog radnika zaposlene medicinske sestre ili pravnice, to je nedopustivo i govori o odnosu Ministarstva i sustava prema struci socijalnog rada, ali i o standardima koje naše zdravstvo ima u odnosu na druge zemlje zapada.*“ (6).

Lošiji uvjeti rada mogu se opisati kroz sljedeće izjave sudionika istraživanja: „... *ne postoji osviještenost Ministarstva zdravlja, pa preko ravnatelja bolnica i zdravstvenih ustanova o tome tko je socijalni radnik, što točno radi i zašto ga je važno imati u zdravstvenom timu ... socijalni radnik je danas Katica za sve, kada se pojave problemi onda zovu socijalnog radnika.*“ (10). Loš položaj i brojna očekivanja od socijalnih radnika ukazuju na brojnost uloga, od propitujuće i podržavajuće, vezano uz odnose u obitelji pacijenta, pa do toga kako riješiti zdravstvenu zaštitu osiguranika koji je nema te, na koncu, što je sve potrebno napraviti da bi se pacijenta otpustilo iz bolnice. Dodatno, sudionici istraživanja često pokrivaju veći broj bolnica u svojoj nadležnosti i nemaju stručnjaka istog profila u svojoj radnoj sredini, pa su izolirani unutar jedne bolnice ili čak županije. Kad se uz ove loše uvjete rada pridruži i niži koeficijent za rad koji obavljaju, moguće je dobiti uvid u otežane uvjete rada s kojima su suočeni stručnjaci iz područja socijalnog rada u zdravstvu. Navedeno je opisano u izjavama sudionica: „... *veli doktorica - vi ste inspektor i doktor i terapeut i socijalni radnik i sve moguće - a imam niži koeficijent od drugih djelatnika, ne doživljam priznatost u timskom radu i nema zaposlenih socijalnih radnika u mojoj bolnici, pa sam jedina, a u nekim drugim bolnicama rade medicinske sestre i druge osobe na poziciji socijalnih radnika.*“ (8); „... *radim 8 sati svaki dan na poslovima socijalne radnice, pokrivam tri bolnice... Kad odem u mirovinu pravnica će nastaviti moj posao umjesto raspisivanja natječaja za osobu koja je educirana za ovaj posao, kao da na mjesto kirurga zaposlite pravnicu!*“ (9); „... *malo nas je u zdravstvu, nekad jedan socijalni radnik u jednoj ili više bolnica ili još gore, zaposlena je viša medicinska sestra ili pravnica na mjestu socijalne radnice...*“ (6). Jeleč Kaker (2009) kao izvore profesionalnog opterećenja socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu navodi: radnu opterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada, nejasnih profesionalnih uloga, profesionalni pritisak, nesigurnost i odgovornost

posla. Osjećaj nezadovoljstva poslom javlja se kada nisu zadovoljene individualne potrebe stručnjaka, stavovi i očekivanja, vrijednosti (plaća) i radni uvjeti, kao što su samostalnost u radu, kreativnost i uloga stručnjaka, sadržaj rada te odnosi na poslu (Jeleč Kaker, 2009). Kada stručnjaci ne pronalaze zadovoljstvo u poslu koji obavljaju, kada je prisutan negativan odnos prema radu i organizaciji, kada ne postoji ravnoteža između zahtjeva posla i sposobnosti stručnjaka, tada je riječ o prisutnom sagorijevanju na poslu (Jeleč Kaker, 2009). Nisko zadovoljstvo poslom može dovesti do povećanog odlaska osoblja i učestalijih izostanaka s posla, što može smanjiti učinkovitost zdravstvenih službi (Ogresta i sur., 2008⁸) te uzrokovati profesionalni stres (Friščić, 2006; Štambuk i sur., 2014). Istraživanje Jeleč Kaker (2009) u Sloveniji potkrjepljuje rezultate ovog istraživanja jer rezultati naglašavaju potrebu za postavljanjem standarda i normativa za uspješan rad socijalnih radnika u zdravstvu te uspostavljanje kvalitetnih međusobnih odnosa s kolegama i medicinskim osobljem, što će omogućiti ugodnu klimu na radnom mjestu, zatim uspostavljanje kvalitetne socijalne mreže s drugim institucijama i jasnije definiranje uloge socijalnih radnika u zdravstvu. Vlada Republike Hrvatske 2014. godine donijela je Uredbu o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama u kojoj među stručnjacima koji sudjeluju u procesu dijagnostike i liječenja u zdravstvenim ustanovama nisu navedeni socijalni radnici, dok su ostali stručnjaci srodnih društvenih i humanističkih znanosti taksativno navedeni (Isaura Radoš, 2014). Percepcija socijalnih radnika u zdravstvu, sudionika ovog istraživanja, jest da imaju lošije radne uvijete u odnosu na srodne struke, dakle ističu da im je loš položaj s obzirom na brojnost uloga, te da ne postoji jasna struktura i opis poslova u okviru njihovog radnog mjesta. Za razliku od sustava socijalne skrbi u kojem je uloga socijalnog radnika definirana, socijalni rad u području zdravstva još nije izborio odgovarajuće mjesto niti se oslobodio otpora i dominantnosti drugih profesija i još uvijek se bori za svoju autonomiju (Hrvatska udruga socijalnih radnika, 2015). Upravo u vidu spomenutih problema nužne su promjene kako bi socijalni radnici mogli nesmetano obavljati svoj posao. Iako se, kako je ranije navedeno, ne možemo uspoređivati s njima, u zemljama zapadnog svijeta promocija struke socijalnog rada unutar zdravstva javlja se i kroz javne zdravstvene politike u kojima su uključeni socijalni radnici kao promotori zdravog stila života, prevencije ovisnosti, bolesti. U sustavu javnog zdravstva socijalni radnici rade i kao promotori prava onih čiji se glas slabije čuje te rade u području prevencije i smanjenja stope smrtnosti pri porodu, poboljšanju skrbi u domovima za osobe starije životne dobi, ali i hospicijima, na poboljšanju zakonskih okvira koji bi trebali omogućiti da i osobe koje imaju lošiji socioekonomski status dobivaju kvalitetnu zdravstvenu zaštitu

8 Ogresta, J., Rusac, S. i Zorec, L. (2008), Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers, *Croatian Medical Journal*, 49(3), 364- 374.

i skrb (Keefe i Jurkowski, 2013). Važnost uloge socijalnog rada unutar zdravstva ogleđa se u nizu zadaća koje socijalni radnik poduzima tijekom boravka pacijenta unutar bolnica, rehabilitacijskih centara ili dnevnih oblika skrbi, no uloga socijalnog radnika je i u svakodnevnom životu pacijenta kroz suradnju u lokalnoj zajednici, ali i kod provođenja stručnih i znanstvenih istraživanja (Holosko i Taylor, 1994; Ontario Association of Social Workers, 2016; National Association of Social Workers, 2016). Navedeno je potkrijepljeno i najnovijim preporukama međunarodnih asocijacija iz područja socijalnog rada koje promiču razvoj struke unutar zdravstvenog sustava te jačanje suradnje među socijalnim radnicima u zdravstvu i šire, kroz umrežavanje s lokalnom zajednicom uz podršku i suradnju s ključnim dionicima sustava (Australian Association of Social Workers, 2016; National Association of Social Workers, 2016). Uloga transdisciplinarnog pristupa u snižavanju troškova i unaprjeđenu zdravstvenih ishoda naglašena je u zemljama zapadnog svijeta upravo kroz primjenu modela suradnje različitih profesionalaca (Dawson Hobbs, 2005).

C) Preporuke socijalnih radnika zaposlenih u sustavu zdravstva

Prethodno izneseni podaci u tablici 1 i tablici 2 ukazuju na ulogu, ali i na izazove i probleme s kojima se suočavaju socijalni radnici unutar sustava zdravstva.

Tablica 3. Preporuke za unaprjeđenje položaja struke socijalnog rada unutar sustava zdravstva

Tematsko područje: Preporuke za unaprjeđenje struke socijalnog rada u sustavu zdravstva	
Teme	Kategorije
Unaprijediti suradnju s kolegama unutar i izvan zdravstvenog sustava	Razvoj multidisciplinarne, interdisciplinarne i transdisciplinarne suradnje
Jačanje profesionalizacije socijalnog rada u sustavu zdravstva	Jačanje identiteta profesije i uloge socijalnog rada Bolji uvjeti rada Dodatna edukacija Povećati broj zaposlenih Promocija struke i stručnih skupova
Tehnička i organizacijska unaprjeđenja	Propisati i ujednačiti način vođenja evidencije poslova Jasna sistematizacija i klasifikacija poslova socijalnih radnika

Istraživanje Brlek, Berc i Milić Babić (2014) ukazuje na potrebu za stručnim edukacijama za socijalne radnike, a koje podrazumijevaju uz bazično profesionalno obrazovanje iz pomažućih i medicinskih disciplina i potrebu za dodatnim edukacijama iz područja alkoholizma, poznavanje barem jednog terapijskog pravca te kontinuiranu specifičnu stručnu edukaciju. Zdravstvena politika, zdravstveni sustav i javni i privatni je područje sa značajnim financijskim okvirima prihoda i rashoda. Svako ograničavanje unaprjeđenja zdravstvene zaštite za korisnike zdravstvenih usluga je negativno i dugoročno donosi posljedice na zdravlje čovjeka, ali i velike financijske izdatke (Blank i Burau, 2010). Kvalitetan i ekipiran zdravstveni kadar preduvjet je uspješne prevencije negativnih zdravstvenih ishoda za pacijenta, obitelji i širu društvenu zajednicu. Ideja unaprjeđenja zdravstvenog sustava i kvalitete usluga pacijenata osnova je postojanja struke socijalnog rada u zdravstvu. Važnost prezentiranja stanja zapuštenosti i degradiranja položaja socijalnih radnika u zdravstvu ključna je jer upravo prezentacija ideje koja postavlja ovu temu u fokus Ministarstva zdravlja i drugih ključnih dionika u državi, dio je procesa koji kreira konačne ishode. Stoga je, ako želimo napraviti određeni utjecaj na pojedinca ili društvo (u ovom slučaju na kvalitetu skrbi za pacijente, prevenciju troškova unutar sustava zdravlja te poboljšanje timskog rada medicinskog i nemedicinskog osoblja), važno kako se ova ideja prezentira u javnosti i kako dalje utječe na okolinu u kojoj egzistira (Adams i sur., 2009)⁹. Dakle, važan je i jezik, način, oblik kroz koji socijalni radnici daju ekspresiju stanja struke socijalnog rada u sustavu zdravlja. Ovdje je potrebno istaknuti važnost Komore socijalnih radnika, Udruge socijalnih radnika, ali i Sekcije socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvenom sustavu. Preporuke iznesene na prvom simpoziju smjernice su za daljnja djelovanja socijalnih radnika u zdravstvu (Sekcija socijalnih radnika u zdravstvu, 2017). Važnost jasne organizacijske, tehničke i strukovne pozicije socijalnog rada unutar zdravstvenog sustava naglašena je i u međunarodnoj studiji koja je uključila desetak zemalja svijeta. Ključni rezultati spomenute studije upućuju na važnost podrške ključnih dionika zdravstvene politike, sistematizaciju poslova i jasnu timsku ulogu unutar sustava pružanja zdravstvene skrbi (Weiss-Gal i Welbourne, 2008).

Tablica 3 daje uvid u područja koja socijalne radnice smatraju ključnima za unaprjeđenje struke socijalnog rada u sustavu zdravstva. Prva tema koja se javlja vezana je uz **unaprjeđenje suradnje s kolegama unutar i izvan zdravstvenog sustava**, koja se odnosi na unaprjeđenje suradnje s drugim profesijama s kojima socijalni radnici svakodnevno rade, ali i sa socijalnim radnicima unutar sustava, kroz razvoj multidisciplinarnе, interdisciplinarnе i transdisciplinarnе suradnje. Navedeno opisuju sljedeće izjave sudionika istraživanja: „... *nedostaje timskih sastanaka na odjelu*

9 Adams, R., Dominelli L. i Payne, M. (2009). *Critical practice in social work*. New York: Palgrave Macmillan.

... to treba uvesti pa u timove i sastanke uključiti i socijalne radnike.“(4); „Potrebno je više kontakata i razmjene iskustva i mišljenja socijalnih radnika u zdravstvu ... nemamo kontakte s drugim ustanovama...“(6); „... komisije za vještačenja ne kontaktiraju s nama. Oni gledaju dokumentaciju ... iskreno ću vam reći, ja molim napišite to, to i to za ovo dijete ili osobu jer to će im trebati krenuli su u postupak. Znam što bi trebalo napisati, što je važno i koliko je važno skrenuti pažnju na određeni problem kod te osobe kako bi na vještačenju taj postupak bio uspješno okončan ... nužno je pokrenuti timske sastanke na koje će doći socijalni pedagog, psiholog, socijalni radnik, pa netko od roditelja, pa liječnici koji su uključeni u liječenje“(5); „... treba potaknuti suradnju bolnica – pedijatar - CZSS...“(9). Sudionici ističu i potrebu unaprijeđenja suradnje s Ministarstvom zdravstva, ali i s Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku („... povezati Ministarstva u suradnji, oni međusobno slabo surađuju, a s nama djelatnicima u zdravstvu još manje.“(6) „... Ministarstvo nikad ne daje povratnu informaciju, ali to bi bilo idealno jer bismo onda imali informaciju kako djelovati ... na isti ili drugačiji način, ako je potrebno mijenjati praksu. Ovako vjeruješ da si dobro postupio ... voljela bih kada bih jednom godišnje dobila povratnu informaciju, bilo od centra, udruge ili ministarstva ... što se dešava na terenu ili što je preporuka za djelovanje, koje usluge se nude u lokalnoj zajednici, što je novo u radu CZSS-a...“(7)).

Iduća tema koja se javlja je **jačanje profesionalizacije socijalnog rada u sustavu zdravstva** i može se opisati kroz jačanje identiteta profesije i uloge socijalnog rada u sustavu zdravstva:

„... kod školovanja socijalnih radnika omogućiti studentima veći kontakt s bolnicama i zdravstvenim sustavom, da imaju više prakse u zdravstvenim ustanovama i već tada im omogućiti da se oslobode kompleksa inferiornosti u odnosu na zdravstveno osoblje i da usvoje od studentskih dana, da su ravnopravni partneri u timu ... da, kao što je određeno na toliki broj kreveta ili pacijenata treba toliko sestara i toliko liječnika, isto tako bi taj netko trebao reći na toliko pacijenata bi trebao biti osiguran određeni broj socijalnih radnika“(3); „... potreba prepoznavanja struke i uloge socijalnog radnika izvan odjela psihijatrije ... šefovi, zdravstveni djelatnici još nisu prepoznali mogućnost uključivanja socijalnih radnika u timove pri različitim odjelima, informiranje korisnika o pravima i pokretanje pravovremenih intervencija, što bi smanjilo i troškove ... osigurati bolje uvjete socijalnim radnicima u bolnici za izlazak na teren da ne moramo moliti kolege da nas prebacuju do pacijenta.“(2) „Priznanje od Ministarstva zdravstva da socijalni radnik mora biti u zdravstvenoj ustanovi, pogotovo gdje su djeca, starije osobe, osobe s invaliditetom, a to su svi odjeli ... da socijalni radnik bude priznat u sustavu zdravstva ... da imam svoj ured da možeš raditi i razvijati profesiju ... kad nemaš svoj prostor kao da nemaš niti svoj identitet.“(8) Jačanje profesionalizacije socijalnog rada u sustavu zdravstva kroz promociju struke održavanjem i sudjelovanjem na skupovima: „... malo smo ili nikako radili na promociji struke socijalnog rada ... potrebno je bolje

informirati širu javnost o ulozi i poslovima socijalnih radnika u zdravstvu...“(3); „... da udruženja socijalnih radnika rade više na promociji da struka socijalnog rada unutar zdravstva bude cijenjena i prepoznata ... jer socijalni radnici u zdravstvu izumiru, kao što je to slučaj i u obrazovanju ... to treba zaustaviti, socijalni radnici moraju krenuti u jaču promociju struke.“(6) Jedan od prijedloga vezan je uz dostupnost edukacije i njezinu specifičnost i primjenjivost u sustavu zdravlja: „Informiranje socijalnih radnika u zdravstvu o zakonskim izmjenama. Edukaciju iz područja savjetovanja, psihoterapije, suvremenih metoda socijalnog rada, rada u kriznim intervencijama.“(5) „... ne šalju nas na edukacije, ne informiraju o zakonskim izmjenama ... ono što je traženo nije odobreno, izgovor je da nema sredstava...“(3).

Sudionici ističu važnost održavanja postojećih radnih mjesta i zapošljavanje novih djelatnika: „... ne smije se izgubiti socijalni rad u zdravstvu. Treba angažirati maksimalno socijalne radnike u zdravstvu i podržati ustanove koje ih imaju ... katastrofa je da jedan veliki hrvatski KBC nema socijalnog radnika.“(5) „Nije u skladu sa zakonom da bolnice zapošljavaju socijalnog radnika koji nije socijalni radnik, već su pravnici, sestre ili ne znam što. To je sramota ... na jednom KBC-u nema socijalnog radnika ili da ih ima ali su vezani isključivo za jedan odjel, uglavnom psihijatriju ... to se mora promijeniti.“(7); „...potrebne su kadrovske promjene i zapošljavanje većeg broja socijalnih radnika. Na pedijatriji nas nema, bila je jedna službenica koja je otišla u mirovinu koja je rješavala slučajeve ako je bilo nešto sa zdravstvenom osiguranjem i slično...“(1); „... ove godine smo dobili novu kolegicu koja radi isključivo pedijatriju, to je već korak prema tome da i medicinsko osoblje, a i šire prepozna struka socijalnog rada u pedijatriji. Prije kad je nas bilo manje i dok nismo imali službu nas su zvali da bismo u biti gasili vatru ... na svim ostalim odjelima bi trebao biti socijalni radnik član tima.“(5); „... vidim da je cilj zdravstvene politike da se maknu svi nezdravstveni djelatnici izvan bolnica, mislim da je to pogrešan način razmišljanja...“(9).

Sudionice navode potrebu za **tehničkim i organizacijskim unaprjeđenjima** koja opisuje kroz nužnost unaprjeđenja načina vođenja evidencije poslova koje obavljaju socijalni radnici u zdravstvu kroz uvođenje obvezne šifre za evidenciju te jasnu sistematizaciju i klasifikaciju poslova (uključivanje u priopćavanje dijagnoze, u prvi kontakt s pacijentom i obitelji, u rad sa specifičnim skupinama pacijenata). Navedeno sudionici istraživanja opisuju kroz sljedeće izjave: „...postoje propisi koji reguliraju upisivanje usluga koje se obavljaju, a to su usluge koje su ugovorene i koje se plaćaju, a usluge socijalnog rada nisu predviđene za djelatnosti osim za rad s ovisnicima, znači da su predviđeni postupci ... da se svaki može prijaviti, da svaki donosi bodove po kojim se može brojčano vidjeti koliko si napravio, koliko si usluga prijavio s koliko si pacijenata imao tretman.“(3); „Da se vrednuje i vidi da je s tim pacijentom rađeno i da je napravljeno to i to...“(5); „... bilo bi krasno kada bi u radno vrijeme ušlo ne samo savjetovanje, već i pisanje psihosocijalne procjene i timske ekspertize...“(9); „...“

dio poslova zdravstvenog te administracije treba kvalitetnije sistematizirati i povezati s ustanovama u lokalnoj zajednici ili prebaciti na administrativno osoblje, jer na to gubim jako puno vremena...“(2); „*napraviti bolju evidenciju poslova jer je svatko na svoj način vodi, a potrebno je dokumentaciju i opis poslova socijalnog radnika jasno opisati, strukturirati, sistematizirati i provesti kroz programe i papirologiju...*“(3). Iako Knežević (2003) navodi da je socijalni rad postao profesijom od većeg ugleda nego što je to bio prije desetak godina zbog društvene uloge koju je zauzeo, nalazi istraživanja ukazuju da je potrebno uložiti dodatne napore u ostvarenje prijedloga za unaprjeđenje položaja struke socijalnog rada u zdravstvu.

Metodološka ograničenja: ovo istraživanje pridonijelo je proširivanju spoznaja o doživljaju struke socijalnog rada u sustavu zdravstva iz perspektive socijalnih radnika zaposlenih u okviru zdravstvenog sustava u Hrvatskoj, ono ima i određena ograničenja. Uz uzorak sudionika istraživanja, iako je svakom potencijalnom sudioniku bilo naglašeno da je njegovo sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno, vezana je činjenica da su dobili poziv iz bolnice, čiji su zaposlenici, te da je Ministarstvo zdravstva jedan od sudionika u projektu, što je moglo djelovati na njihov pristanak na sudjelovanje te imati utjecaj na „zakrivljenje“ rezultata. Nadalje, zbog izostanka sustavnog vođenja podataka o broju socijalnih radnika u sustavu zdravlja, smatramo važnim ukazati na potrebu jasnijeg vođenja evidencije, na primjer, pri Komori socijalnih radnika, koja bi onda poslužila kao baza za buduća istraživanja. Odnosno, namjerno uzorkovanje s ciljem dolaženja do uzorka sastavljenog od kompetentnih sudionika koji su bogati informacijama o predmetu istraživanja.

Zaključna razmatranja

Zdravlje je temeljna paradigma u životu nacije, obitelji, pojedinca i smatra se ključnom kako za samo osobu tako i za sve one koji su uključeni u proces skrbi o zdravlju pojedine osobe odnosno pacijenta (Watson i sur., 2011¹⁰). Međunarodna organizacija socijalnih radnika (IFSW, 2008) navodi da je zdravlje fundamentalno, kako iz konteksta ljudskih prava, tako i iz konteksta socijalne pravde, te zahtijeva od socijalnog rada da jača primjenu ovog prava kod pristupa korisnicima usluga. Važnost zdravstvene skrbi i javnog zdravstva u Europi je posebno istaknuta ugovorom iz Maastrichta (Pritchard, 1994), koji predstavlja prvi dokument u kojem je zdravstvena skrb stavljena u nadležnost država članica EU-a, a koje su dogovorile da upravo socijalno-zdravstvena podrška treba biti u fokusu ključnih dionika (Radin,

10 Watson, B., Gallois, C., Hewett, D.G. i Jones, L. (2011). *Culture and healthcare intergroup communication and its consequences*, The Routledge Handbook of Language and Intercultural Communication. London: Routledge.

2014). Ovim istraživanjem predstavljeno je kako socijalni radnici vide svoju ulogu u sustavu zdravstva, kako doživljavaju svoj položaj, ali i koje su njihove preporuke za unaprjeđenje položaja socijalnog rada u sustavu zdravlja. Tako sudionice istraživanja ističu ulogu informatora, administrativnu ulogu, ulogu profesionalca za specifične aktivnosti unutar zdravstva (komisija za abortus, tečajevi, komisije za prijem i otpust) djelatnika za hitne nezdravstvene stručne intervencije, savjetovatelja te stručnjaka za rad s različitim korisnicima zdravstvenih usluga. Unatoč brojnim ulogama socijalni radnici svoj položaj doživljavaju negativno i to opisuju kroz diskriminiran i hijerarhijski podređen položaj koji obilježavaju loši uvjeti rada (niži koeficijent za plaću, nedovoljno zaposlenih, neimanje vlastitog ureda za rad u privatnosti s pacijentima, rijetke prilike za edukaciju i suradnju s liječnicima). Unutar sustava zdravstva pozicija socijalnog rada dugo je bila zanemarivana, no modernizacija usluga, kvaliteta podrške pacijentu i optimalizacija troškova usmjeravaju i hrvatski zdravstveni okvir na nužnost promjena. Pravo na zdravlje je temeljeno ljudsko pravo koje se nadograđuje i na pravo na primjerenu zdravstvenu zaštitu i skrb, ali i na pravo na rad i iz rada, prava koja su u trenutnim okolnostima sukladno izjavama socijalnim radnicima unutar sustava zdravlja povrijeđena. U Hrvatskoj sudionici istraživanja ističu da je struka socijalnog rada diskriminirana i izložena lošim uvjetima rada koji ne donose pozitivne ishode za krajnje korisnike zdravstvenih usluga jer onemogućavaju sveobuhvatan pristup formalnoj podršci pacijentu. Sudionici istraživanja za kraj iznose preporuke koje su usmjerene jačanju uloge socijalnog rada kao dijela transdisciplinarnog tima kod pružanja sveobuhvatne podrške pacijentu. Prijedlozi koje sudionici iznose vezani su uz unaprjeđenje suradnje s kolegama u zdravstvenom sustavu i izvan, jačanje profesionalizacije socijalnog rada u sustavu zdravlja uz tehnička i organizacijska unaprijeđena. Zaključno, iznesene spoznaje, uvažavajući metodološka ograničenja, rezultat su kvalitativnog istraživanja koje nudi podlogu za daljnja istraživanja u ovom području. Buduća istraživanja trebaju promatrati ulogu socijalnog rada iz interdisciplinarnog i transdisciplinarnog perspektive te posebno iz perspektive krajnjeg korisnika usluga socijalnog rada u sustavu zdravstva. Rezultati ukazuju i na važnost podizanja svijesti o ulozi i položaju socijalnih radnika zaposlenih u sustavu zdravstva te osvještavanju važnosti inter/transdisciplinarnog suradnje u pristupu pacijentu.

Literatura

1. Adams, R., Dominelli L. i Payne, M. (2009). *Critical practice in social work*. New York: Palgrave Macmillan.
2. Blank, R. H. i Burau, V. (2010). *Comparative Health Policy*. New York: Palgrave Macmillan.
3. Beder, J. (2006). *Hospital Social Work – The interface of Medicine and Caring*. New York: Routledge.

4. Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
5. Brlek, I., Berc, G. i Milić Babić, M. (2014). Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika. *Socijalna psihijatrija*, 42(1), 62–70.
6. Craig, L. S. i Muskat, B. (2013). Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospital. *Health & Social Work*, 38(1), 7-16.
7. Dawson Hobbs, M. (2005). The Social Worker on the Medical Transdisciplinary Team. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 16(2), 186–191.
8. Dziegielewski, S. (2013). *The Changing Face of Health Care Social Work - Opportunities and Challenges for Professional Practice*. New York: Springer Publishing.
9. Glaser, B. i Suter, E. (2016). Interprofessional collaboration and integration as experienced by social workers in health care. *Social Work in Health Care*, 55(5), 395-408.
10. Gehlert, S. i Browne, T.A. (2006). *Handbook of health social work*. New Jersey: Wiley.
11. Gregorian, C. (2005). A Career in Hospital Social Work. *Social Work in Health Care*, 40(3), 1-14.
12. Hrvatska udruga socijalnih radnika (2015). *Praksa socijalnog rada iz perspektive korisnika i stručnjaka*. Posjećeno 2. 8. 2018. na mrežnoj stranici Hrvatske udruge socijalnih radnika: http://husr.hr/web/wp-content/uploads/2015/10/KS_2015_Final.pdf
13. International Federation of Social Workers -IFSW (2008). *IFSW Policy Statement: Health*. Posjećeno 3.8.2018. na mrežnoj stranici ISSW-a: <http://ifsw.org/policies/health/>
14. Isaura Radoš, A. (2014). Socijalni rad u zdravstvu danas. *Socijalna politika i socijalni rad*, 2(1), 148-149.
15. Jeleč Kaker, D. (2009). Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(1), 133-151.
16. Judd, R.G. i Sheffield, S. (2010). Hospital social work: contemporary roles and professional activities. *Social Work in Health Care*. 49(9), 856-871.
17. Keefe, R. H. i Jurkowski, E. T. (2013). *Handbook for Public Health Social Work*. New York: Springer publishing company.
18. Kletečki Radović, M. (2014). VI. konferencija socijalnih radnika: socijalni rad u vrijeme socijalne i ekonomske krize. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(3), 541-547.
19. Klinika za psihijatriju Vrapče (2016). *Odjel socijalne skrbi*. Posjećeno 28. 11. 2018. na mrežnoj stranici Klinike za psihijatriju Vrapče: http://bolnica-vrapce.hr/web/?page_id=1087
20. Knežević, M. (2003). Neka razmišljanja o identitetu profesije socijalnog radnika. *Ljetopis socijalnog rada*, 10(1), 45-60.
21. Lončarić, I., Kovač, I., Rilović Đurašin, M., Habuš, R. i Kauzlarić, N. (2016). Interdisciplinarni timski rad – izazov u suvremenoj rehabilitaciji. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2(2), 147-154.
22. Mizrahi, T. i Berger, C. S. (2005). A longitudinal look at social work leadership in hospitals: The impact of a changing health care system. *Health & Social Work*, 30(2), 155–165.
23. Moriarty, J., Baginsky, M. i Manthorpe, J. (2015). *Literature review of roles and issues within the social work profession in England*. London: King's college.
24. National Association of Social Workers (2016). *NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings*. Posjećeno 1. 10. 2018. na mrežnoj stranici NASW-a: http://www.socialworkers.org/practice/standards/HealthCareStandards_SW%20Practice_Final.pdf
25. Ogresta, J., Rusac, S. i Zorec, L. (2008). Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croatian Medical Journal*, 49(3), 364- 374.
26. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke i zdravstvene ustanove. *Narodne novine*, 31/2011.
27. Pritchard, A. P. (1994). The Maastricht Treaty: setting a health care agenda for Europe. *European Journal of Cancer Care*, 3(1), 6-11.

28. Radin, D. (2014). Zdravstvena politika u novim članicama EU-a: izazovi za Hrvatsku. *Politička analiza*, 18, 39-46.
29. Sekcija socijalnih radnika u zdravstvu (2014). *Zapisnik Sekcije socijalnih radnika u zdravstvu*. Interni zapisnik. Zagreb: Komora socijalnih radnika.
30. Sekcija socijalnih radnika u zdravstvu (2017). *Izazovi i status socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu*. Rad izložen na konferenciji: „Prvi simpoziji Sekcije socijalnih radnika u zdravstvu, Hrvatske komore socijalnih radnika“. Zagreb: KBC Sestre milosrdnice.
31. Sivrić, M. i Leutar, Z. (2010). Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektor. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(2), 241- 262.
32. Štambuk, A., Sučić, M. i Vrh, S. (2014). Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe - izazovi i poteškoće. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 185-200.
33. Trošelj, M. (2018). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite (interna evidencija dostupna na upit).
34. Uredba o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama. *Narodne novine*, 25/2013., 72/2013., 151/2013., 9/2014., 40/2014., 51/2014., 77/2014., 83/2014., 87/2014., 120/2014., 147/2014., 151/2014., 11/2015.
35. Zakon o djelatnosti socijalnog rada. *Narodne novine*, 124/2011, 120/2012, 16/2019.
36. Zakon o tajnosti podataka. *Narodne novine*, 79/2007, 86/2012.
37. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. *Narodne novine*, 100/2018.
38. Watson, B., Gallois, C., Hewett, D.G. i Jones, L. (2011). *Culture and healthcare intergroup communication and its consequences*. The Routledge Handbook of Language and Intercultural Communication. London: Routledge.
39. Weiss-Gal, I. i Welbourne, P. (2008). The professionalisation of social work: A cross-national exploration. *International Journal of Social Welfare*, 17(4), 281 – 290.
40. Vlada Republike Hrvatske (2012), *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020.*, Posjećeno 12. 11. 2018. na mrežnoj stranici Središnjeg državnog portala: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf>

Social Work in Health Care - A View from the Corner of Social Workers Employed in Hospitals

SUMMARY

The social work services in the health care system represent an important segment of the formal support system intended at the beneficiaries of health care services and the family members of patients. The aim of the study was to examine the status of the social work profession within the health care system from the perspective of the social work professionals employed by health care services. Qualitative research study was conducted on the purposive sample comprising the social work professionals working in hospitals. Data collection involved semi-structured interviews and thematic analysis. Research results revealed a broad spectrum of roles and professional activities performed by social workers in their daily practice, including informational and administrative activities, counselling, crisis intervention support, performance of urgent nonmedical interventions, individual and group therapy with patients, and cooperation with the local community. In the context of difficulties encountered by social workers in their professional practice, research participants indicated a discriminatory and subordinate position in the organizational hierarchy, as well as generally poor working conditions. In conclusion, social workers offered several recommendations for advancing the status of their profession, including an improved cooperation with colleagues in the health care system and beyond, the promotion of professionalization of the social work practice within the health care system, as well as technical and organizational advances.

Keywords: health care system, social workers, recommendations.