

NEKAJ MISLI O SODELOVANJU SOCIALNIH DELAVCEV IN MEDICINCEV DELA

Irena Destovnik

Že dostikrat obravnavana teza, da je delovanje v vsaki življenjski situaciji hkrati družbeno **pogojeno** in obenem **odvisno** od naše želje, sposobnosti in hotenja vplivati na to situacijo, velja še zlasti za delo socialnega delavca v OZD.

Socialni delavec v OZD lahko opravlja delo na različne načine. Pristane lahko na trditve, da je njegovo delovanje odvisno le od družbene situacije, v katero je zašel, ko se je zaposlil v svojem poklicu, oziroma na trditve, da je socialno delo zgolj "poraba" ustvarjenega dohodka. Njegovo delo na ta način postane sestavni del odtujene tehnokratske strukture. Nehote lahko postane nekritični zagovornik sistema, v katerem dela, in nenehno postavlja tezo, da "je to tako in nič drugače". Rešitev problemov, na katere naleti, lahko išče v okviru "od zunaj postavljenih zidov" ter resnično ne ve in ne verjame, da s svojim lastnim delom ta "zid" lahko podira oziroma vsaj zmanjšuje njegove negativne učinke.

Toda tudi če soglašajo s trditvijo, da je njegovo delo v veliki meri odvisno od družbene situacije, lahko deluje tako, da s svojim delovanjem hkrati tudi vpliva na spreminjanje te situacije.

Poleg načina delovanja poglejmo še vsebino dela socialnega delavca v OZD, to je odvisno predvsem od tega, kateri strokovnjaki so poleg socialnega delavca še zaposleni v isti OZD in kako med seboj sodelujejo. Če je socialni delavec sam, prav gotovo odpade nanj prevelik delež. Če pa so v OZD zaposleni tudi drugi profili delavcev, imajo vsi skupaj že možnosti interdisciplinarnega (so) delovanja. Da bi to možnost realizirali, morajo poznati "pot", po kateri hodijo, način razmišljanja ter vsebino in individualne metode vseh profilov sodelujočih strokovnjakov. Poleg tega mora vsem biti jasen skupni cilj; vsi morajo verjeti, da s skupnim, trajnim in vztrajnim delovanjem lahko spreminjajo situacijo, v kateri delujejo.

Konkretno področje, o katerem želimo tukaj govoriti, je delo socialnega delav-

ca in medicinca dela. Tudi ta dva morata drug o drugem vedeti, kakšna je vsebina in metoda njunega dela. Poznati morata področja, na katerih sta suverena, in področja, kjer se dopolnjujeta; vedeti morata, kaj lahko eden naredi oziroma uporabi. Vedeti morata tudi, katere druge profile, ki so zaposleni v OZD, lahko vključujeta v svoje delo in kako. Vključena morata biti v neki skupni koncept dela.

Situacija, ko zdravnik zdravi in "preprečuje", socialni delavec pa rešuje že nastale probleme, je nevzdržna. Često ne vemo kaj so vzroki za obolenje in nastale probleme in od kod izvirajo. O tem nimamo podatkov, čeprav so morda zapisani in spravljeni bodisi v predalu zdravnika ali socialnega delavca in tako ne služijo ničemur.

Najbrž je socialni delavec tisti, ki je izmed vseh zaposlenih v OZD najbolj zainteresiran, da zdravnika, zaposlenega v isti OZD, vključi v timsko delo, saj najlažje (če seveda tako razmišlja in verjame v to, da je tudi sam akter družbenega razvoja) spozna soodvisnost delovanja posameznih strok in ve, da je sprememba mogoča le s tem načinom delovanja.

Mogoče pa je seveda tudi obratno, da verjame v obstoj "že zgrajenega zidu" med strokama in deluje znotraj omejenih okvirov. A v takem primeru so običajno postavljeni "zidovi" tudi okrog zdravnika, psihologa, pravnika, varnostnega inženirja, tehnologa. Iz tega izhaja, da mora socialni delavec svojo nalogo dobro poznati in odpravljati najprej lastne "zidove".

Najbrž se ob naštevanju vseh profilov, s katerimi naj bi socialni delavec sodeloval, vsiljuje misel, "kaj vse mora socialni delavec vedeti, spoznati". Toda upamo si reči, da sta tu pot oziroma način razmišljanja važnejša od same tehničnometodološke vsebine, ki jo "pokrivajo" posamezni strokovnjaki. Bodimo še malo bolj konkretni. Če dobimo na primer od zdravnika podatek, da se je delavcem v obratu poslabšal sluh, in vemo, da je za to kriv stroj, ki močno ropota, bomo verjetno v delo vključili varnostnega inženirja in tehnologa in vsi skupaj razmišljali o prestavitvi stroja oziroma o možnosti zmanjšanja hrupa. Prav tako okvare hrbtenice za šivalnim strojem ne bomo reševali le s tem, da bodo delavke delale manj časa ali na "lažjih" delih, saj lahko brez večjih pro-

blemov prilagodimo stol in delovno površino vsaki delavki posebej, še preden zaradi bolečin začne obiskovati zdravnika in odhajati na bolniški stalež, torej že prvi dan, ko pride na delovno mesto.

Velikokrat se žal zgodi, da delavci, ki že nekaj let na ustaljen način delajo na svojem delovnem mestu in še ne občutijo težav ali bolečin, z odkritim odporom reagirajo na naše poskuse (mislim tim Centra za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov), da prilagodimo stol, mizo, delovno površino, stroj ali spremenimo potek dela. Pri tem navajajo, da so tako pač delali vsa leta, pa zaradi tega ni bilo nič narobe, ter da tako delajo tudi drugi.

Vloga socialnega delavca je pomembna tudi pri izobraževanju oziroma pri spreminjanju mišljenja, češ da "ni nič narobe". Delavec, ki je vsa leta delal "tako" in do sedaj zanj ni še nihče nič storil, ima najbrž "pravico" razmišljati tako, če pa na tak način razmišlja socialni delavec, ki je vsestranski rehabilitacijski akter in je del njegovega dela tudi aktiviranje samodelovanja (samoprizadevanja) delavcev, s tem že avtomatično zapira poti razvoja - tako razvoja svojega dela kot razvoja dejavnosti oziroma OZD kot celote.

Timskega dela si ne smemo predstavljati preprosto tako, da zdravnik odda pismeno mnenje, socialni delavec pa poskuša skupaj s tehologom nadalje urejati stvari sam. Smisel timskega dela je po mojem v tem, da se vsi skupaj soočijo s problemom, da povedo svoje mnenje in predloge, da razmišljajo skupaj, da upoštevajo mnenje vseh in se vzajemno prilagajajo, da se razvijajo kot skupina, da opredelijo skupni koncept, doktrino in program dela.

Podpore vodstva DO kot ključnega nosilca moči si tim strokovnjakov ne more pridobiti tako, da na direktorjevo mizo odda le analizo nekega problema ali stanja. Izdelan mora imeti tudi dolgoročni plan dela in opredeljeni nosilci te aktivnosti. Poleg tega pa je včasih potrebna tudi precejšnja vztrajnost pri pričevanju vodstva o pomembnosti reševanja invalidske problematike.

Velikokrat uspešno delovanje ovirajo tudi pravni predpisi. Sprašujem se, zakaj v takih primerih skupaj ne postavimo utemeljene zahteve po spremembi zakonodaje? Ali nam pri tem manjka znanja, volje (motivacije, hotenja) ali pa

moči?!

Namen delovanja našega centra je ponovna vključitev medicinsko rehabilitiranega delavca v njegovo prejšnje delovno okolje. Če se moramo pri tem dogovarjati z vsakim strokovnim delavcem OZD posamezno ali če se lahko pogovarjamo celo samo z enim samim, ki ne sproži nadaljnje povezave z ostalimi, je naše delo lahko zelo težko in obsojeno na neuspeh.

Irena Destovnik, socialna delavka, Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana, TOZD Center za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov Ljubljana, Ljubljana, Linhartova 51.