

IZBOLJŠAVE SOCIALNEGA DELA V PROGRAMIH CELOSTNE REHABILITACIJE IMPROVEMENTS OF SOCIAL WORK IN COMPREHENSIVE REHABILITATION PROGRAMS

Špela Malečihar, univ. dipl. soc. delavka, Tanja Korošec, univ. dipl. soc. delavka
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

Socialne delavke smo s svojimi znanji in kompetencami pomembne članice interdisciplinarnega tima, ki enakovredno prispevamo h kakovostni celostni rehabilitacijski obravnavi pacientov. Vsak od njih nam predstavlja svojevrsten izziv, ker je individualen, edinstven in povsem neprimerljiv z drugimi. Skupaj z njimi soustvarjamo rešitve in tako vplivamo na izboljšanje rehabilitacijskih procesov. Z našimi strokovnimi pristopi vplivamo na izboljšave pacientovega bivalnega okolja in kakovost njegovega delovnega, socialnega ter družinskega življenja. Predstavljeni primeri prikazujejo našo strokovno vlogo v odnosu do zaposlenih in izboljšave kliničnega dela s pacienti.

Ključne besede:

socialno delo; klinična praksa; rehabilitacija; izboljšava

Summary

Social workers provide knowledge and competences as important members of the interdisciplinary team who equally contribute to high-quality comprehensive rehabilitation treatment of our patients. Each patient presents a peculiar challenge for us because each person is individual, unique and completely incomparable to others. Together we co-create solutions and thus influence the improvement of rehabilitation processes. Our professional approaches influence the improvements of the patient's living environment and the quality of his/her working, social and family life. The presented cases demonstrate our professional role in relation to employees and the improvement of clinical social work with patients.

Key words:

social work; clinical practice; rehabilitation; improvement

UVOD

Socialne delavke¹ imamo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča (v nadaljevanju URI – Soča) svojo vlogo, privilegij in izziv, da pomagamo sooblikovati doktrinarne, strokovne in poslovne smernice na področju rehabilitacije v dobrobit pacientom in slovenski državi. Naša strokovna vloga pomembno vpliva na izvajanje celostne rehabilitacije z namenom izboljšanja kakovosti življenja pacientov in vračanja v ustrezno življenjsko okolje (1). S spremembami in izboljšavami v zdravstvu se pojavljajo izzivi, s katerimi se srečujemo pri zagotavljanju ciljev socialne obravnave. Te izzive je potrebno obravnavati kot priložnosti, ravnati spodbudno in odgovorno glede na razpoložljive možnosti. Poklic socialne

delavke je bogat z razumevanjem, zavedanjem in spretnostmi, s katerimi si prizadevamo sooblikovati najboljše izide (2).

Pri svojem delu uporabljamo različne načine dela in metode, ki se med seboj dopolnjujejo. Ravno znanje in metode, ki omogočajo spoznavanje življenjskega prostora pacienta ter klinična praksa na drugi strani, ki vključuje komunikacijski, organizacijski in virtualni prostor, omogočajo izboljšave obstoječih in ustvarjanje novih zelenih izidov (3).

Ko govorimo o izboljšavah v socialnem delu, lahko obenem govorimo tudi o inovacijah, ki sicer pomenijo nov pojav, novost. Običajno začnemo razmišljati o izboljšavah, ko želimo

¹ Izraz socialna delavka, zapisan v ženski spolni slovnični obliki, se uporablja za osebe ženskega in moškega spola.

rešiti problem, ko trenutne metode ne ustrezajo ali ne zadoščajo potrebam in želimo obstoječe le izboljšati, nadgraditi (4). Za inovacije in njihovo uspešno vpeljavo je pomembno, da novost predstavlja prednost pred obstoječim stanjem na eni strani in na drugi strani, da je inovacija z obstoječim stanjem skladna. Pri sami vpeljavi inovacij je potrebno paziti na vključenost in krepitev moči deležnikov v procesu (5).

Težava socialnega dela v zdravstvu je zaenkrat ta, da ostaja njegova vloga tako v teoriji kot v praksi nejasna, neraziskana in nima jasne identitete v nasprotju z drugimi profili v zdravstveni dejavnosti (6).

SOCIALNO DELO V URI – Soča

Socialno delo je v URI – Soča prisotno od leta 1958, ko se je zaposlil diplomirani socialni delavec. Socialna problematika je bila že takrat pogost spremljajoč pojav številnih pacientov (7). Število zaposlenih socialnih delavk se je skozi leta povečevalo, predvsem zaradi širjenja obstoječih rehabilitacijskih programov kot tudi zaradi novega projekta Prehod mladih na trg dela. Na vsakem oddelku je zaposlena vsaj ena socialna delavka, kar bistveno pripomore k hitrejši in učinkovitejši obravnavi pacientov ter posledično hitrejšemu odpustu v domače okolje. V nekaterih programih so potrebe po socialnih obravnavah še večje, kot na primer v Ambulanti za kronično nerakavo bolečino. Trenutno je v URI – Soča zaposlenih skupaj štirindvajset socialnih delavk, od tega trinajst v zdravstvenih programih, ostalih enajst v Centru za poklicno rehabilitacijo, od tega štiri v Ljubljani, tri v Mariboru, tri v Murski Soboti in ena na Ptujju.

Socialne delavke sodelujemo v različnih ambulantnih in bolnišničnih programih celostne rehabilitacije odraslih in otrok ter smo enakovredne partnerke drugim članom rehabilitacijskega tima. Z usmerjeno socialno in delovno anamnezo prepoznavamo pacientov socialni, ekonomski, družinski in delovni položaj, spoznavamo njihov življenjski svet, vzpostavimo stik z domačim okoljem in svojci ter se po potrebi povežemo z delodajalcem.

Zelo pomemben je prenos pridobljenih podatkov in informacij na strokovni tim in enakovredna participacija k sooblikovanju usmerjenih rešitev, kot tudi povratni prenos informacij iz strokovnega tima na pacienta na njemu razumljiv način. Ob zaključku bolnišnične rehabilitacije sodelujemo pri odpustu pacienta iz ustanove v njegov realni življenjski prostor. Poskrbimo, da bo imel v domačem okolju zagotovljeno potrebno pomoč in oskrbo. To naredimo z vzajemnim sodelovanjem z njegovimi bližnjimi, da bo živel na način, ki mu ustreza in s podporo pomembnih drugih.

Na podlagi potreb pacientov nastajajo tudi novi strokovni pristopi, aktivnosti, ki jih nenehno vnašamo v svoje delo, ko se odzivamo na potrebe tako rehabilitacijskega tima kot tudi pacientov. Socialne delavke pogosto prevzemamo pobude pri iskanju rešitev za paciente, ustvarjamo možnosti in priložnosti, ker razumemo koncept odgovornosti in sledimo načelom in stroki našega dela.

IZBOLJŠAVE V SOCIALNEM DELU V URI – Soča

Socialne delavke moramo pri svojem delu slediti poslanstvu in viziji URI – Soča in ob tem spoštovati različne pravne akte, poslovniške standarde, odredbe, zakone, pravilnike, resolucije, prav tako tudi različne profesionalne kodekse in certifikate kakovosti. S poznavanjem predpisov s področja pokojninskega in invalidskega, socialnega in zdravstvenega zavarovanja socialne delavke pacientom pomagamo pri razumevanju njihovega položaja in jim svetujemo z vidika pravic. Pomembno je sledenje stroki socialnega dela, stalno izpopolnjevanje, usposabljanje in izobraževanje. S tem socialne delavke pridobivamo na kompetentnosti za uspešno opravljanje svojega strokovnega dela. Ob poznavanju veljavnih pravnih in strokovnih zakonitosti pacientom pravilno svetujemo in tako vplivamo k pozitivnim spremembam njihovega socialnega ter delovnega življenja.

Pri zagotavljanju večje kakovosti poklicnega dela je vse pomembnejša kategorija razvoj zmožnosti za razmišljanje o učenju iz prakse, metapogleda, preverjanje subjektivnih teorij, stališč, idej in pojmovanj, ki jih imamo o lastnem poklicnem položaju. Zaradi tega je potrebno aktivirati strokovni potencial socialnih delavk in jim pomagati pri prepoznavanju poklicno strokovnih in izobraževalnih učinkov delovnega procesa, da ti postanejo reflektirani, ustrezno osmišljeni in integrirani neposredno v poklicno oziroma delovno prakso (8).

Izboljšave v odnosu do zaposlenih

Socialna delavka ima pomemben položaj pri zaposlenih v URI – Soča. Z ustanovitvijo Tima za svetovanje, pomoč in podporo zaposlenim (v nadaljevanju Tim SPP) zavzema poleg ostalih strokovnjakov s področja psihologije, medicine in prava svojo aktivno vlogo. Postopoma pridobiva na prepoznavnosti, predvsem ob nujenju pomoči in podpore zaposlenim, ko se načrtuje vračanje na delo po daljši bolniški odsotnosti. Kot primer dobre prakse velja omeniti sodelovanje zaposlene delavke URI – Soča in socialne delavke Tima SPP. S svojo strokovno vlogo je socialna delavka v prostor URI – Soča vnesla strokovne pristope, ki jih Center za poklicno rehabilitacijo poskusno že uporablja pri drugih delodajalcih, ko se za zaposlene načrtuje vračanje na delo z bolniškega staleža. Konkreten primer je zagotovo prikaz dobre prakse in morda tudi model izboljšave, ki ga je vredno še nadalje preizkušati in vpeljati v prakso dela z zaposlenimi, ki se želijo po daljši bolniški odsotnosti vračati na delo in ob tem potrebujejo pomoč.

Primer 1: Zaposlena je po poklicu medicinska sestra. Več kot desetletje je svoje delo opravljala nemoteno in brez težav. Potem je zbolela in nastopila bolniški stalež. Ob specialističnih zdravljenjih se je njeno stanje izboljšalo in vrnila se je na delo. Delo je zmoгла opravljati le nekaj mesecev, nato se je njeno zdravstveno stanje spet poslabšalo in sledila je večmesečna bolniška odsotnost od dela. K socialni delavki je prišla na pogovor avgusta 2018. Prepoznana je bila velika socialna stiska zaposlene. Začela je dvomiti v svoje sposobnosti in delo medicinske sestre, predvsem da se bo kdaj uspešno vrnila na

delo. V pozitivno je izstopala njena motivacija za delo in želja, da uspešno opravlja svoje delo medicinske sestre. Socialna delavka jo je usmerila v Center za poklicno rehabilitacijo, na triažni pogovor k zdravniku specialistu medicine dela, prometa in športa. V sodelovanju z zdravnikom je bil oblikovan načrt vračanja na delo, v katerega so bile vključene vse pomembne službe URI – Soča, tudi neposredno nadrejeni. Zaposlena se je po daljši bolniški odsotnosti vrnila na prilagojeno delo medicinske sestre, v 4-urnem delovnem času, z upoštevanjem omejitev za delo z vidika zdravstvenih težav. Sodelovanje med socialno delavko in zaposleno je intenzivno potekalo nadaljnjih 16 mesecev in še poteka. Sledili so številni pogovori, dogovorjeni in tudi nedogovorjeni (izredni), ob vsakršnih spremembah, vezanih na delo ali čustveno stanje. V vsem obdobju sodelovanja, nudenja pomoči in podpore ni izostala od dela, temveč le povečevala svojo delovno vzdržljivost in konstantnost za 6-urno delo. Kakovost njenega življenja se je izboljševala. Začela se je socialno vključevati in povezovati, zaupati v svoje delovne sposobnosti. Pomembno vlogo pri tem so imeli tudi psihologinja in ostali specialisti, ki so spremljali njeno funkcioniranje, prav tako pa tudi služba za ravnanje s človeškimi viri URI – Soča, neposredno nadrejeni ter sodelavci s svojo naklonjenostjo in razumevanjem.

Zaposlena danes pove o sebi: »Bolezen je napredovala in vse postavila na glavo. Več let sem živela v strahu in se oddaljevala od svojega dela in družine. Ko sem že skoraj obupala nad sabo, sem čisto po naključju spoznala, da je moja rešilna bilka zelo blizu mene. Socialni delavki Tima SPP sem zaupala mnogo svojih stisk in tudi željo po vrnitvi na delo medicinske sestre. Pot vračanja na delo je bila dolga in je zahtevala trdo delo. Skozi čas, dneve in mesece, sem napredovala, predvsem pa tudi ohranjala motivacijo za delo. Danes o sebi lahko rečem, da sem srečna in zadovoljna, izboljšala sem kakovost svojega življenja v službi in tudi doma. Bolj cenim določene občutke, delo, delovanje, dobro se počutim v svoji koži s sabo. Sodelavcem in sodelavkam bi svetovala, da se poslužujejo oblik pomoči, ki jih nudi delodajalec. Vsem, ki ste mi pomagali, stali ob stran, pa iskrena hvala«.

Izboljšave v odnosu do pacientov

Socialna delavka mora v programih celostne rehabilitacije zagotavljati kakovostne storitve in prepoznavati možnosti za izboljšanje kakovosti in varnosti pacienta v obravnavi (9).

Vsak pacient ima svojo zgodbo, ki je posebna in edinstvena. Pomemben je profesionalen odnos socialne delavke, ki pacienta sprejema takšnega, kot je. Skozi individualno obravnavo v sodelovanju iščeta rešitve in ustvarjata izboljšave za pacienta, na različnih, zanj pomembnih življenjskih področjih. Izboljšava je največkrat za vsakega pacienta nekaj drugega. Lahko gre za napredek :

- v sprejemanju invalidnosti in sprememb zdravstvenega stanja,
- v razumevanju socialno-ekonomskega položaja,
- v razumevanju in urejanju pravic po različnih zakonih,
- v odnosu in komunikaciji z družino, s svojci, pomembnimi drugimi,
- v odnosu in komunikaciji z delodajalcem,

- pri urejanju in uveljavljanju pravic iz invalidskega zavarovanja,
- pri iskanju možnosti za socialno in delovno vključenost,
- v motivaciji za vračanje na delo,
- v razumevanju podanih informacij, ki so prilagojena in zapišana na izročkih v izogib napačni interpretaciji ali pozabljenosti slišane gradiva itd.

Primer 2: Na triažnem sestanku med Oddelkom za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi in Centrom za poklicno rehabilitacijo zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine predstavi pacienta, ki mu je delodajalec po nastanku invalidnosti in pridobljenih pravicah iz invalidskega zavarovanja, skrajšan delovni čas 4 ure, ponudil odpoved delovnega razmerja. Delovno razmerje naj bi mu prenehalo v roku enega meseca. Pacienta je zdravnik predstavil, ker je zaznal njegovo socialno stisko in ob tem morda priložnosti za ohranitev delovnega razmerja ob nudenju ustrezne pomoči in podpore rehabilitacijskega tima. Ker gre za časovno pomembne in omejene roke, socialna delavka ponudi takojšnje sodelovanje, prednostno naveže stik z delodajalcem in mu ponudi strokovno pomoč in podporo pri iskanju rešitev ter možnosti za vračanje na prilagojeno delovno mesto. Delodajalec se je na ponujeno pomoč odzval, vendar so bili postopki odpovedi delovnega razmerja že tako daleč, da od svoje namere ni odstopil. Nadalje je bil pacient, s strani zdravnika specialista medicine dela prometa in športa, ob triažnem pregledu v Centru za poklicno rehabilitacijo ponovno usmerjen k socialni delavki z namenom krepitve moči ob izgubi zaposlitve in nudenja pomembnih informacij ob soočanju z brezposelnostjo.

Primer 3: Na triažnem pregledu pri zdravniku specialistu medicine dela, prometa in športa v Centru za poklicno rehabilitacijo je bila obravnavana pacientka, ki je pred leti utrpela poškodbo zunaj dela. Po rehabilitaciji se je kmalu vrnila na delo, vendar dela ni zmogla opravljati. Delodajalcu je ponudila odpoved delovnega razmerja z odpovednim rokom dveh mesecev. V času triažnega pregleda je bila usmerjena k socialni delavki z namenom svetovanja in sooblikovanja nadaljnjega načrta poklicne rehabilitacije. Socialna delavka je v pogovoru s pacientko prepoznala, da bo na podlagi samovoljne odpovedi delovnega razmerja že čez en mesec ostala brez pravic na pristojnih službah, tako Zavodu za zaposlovanje kot tudi nadalje v invalidskih postopkih. Ker se pacientka posledic odpovedi delovnega razmerja ni zavedala niti ni sprejemala sprememb zdravstvenega stanja, lastnih težav in morebitnih posledic, je socialna delavka zdravniku svetovala prednostno obravnavo v rehabilitacijskem timu Centra za poklicno rehabilitacijo. Skozi kompleksno obravnavo je pacientka postopoma prepoznala in sprejela spremembe zdravstvenega stanja in posledice poškodbe. Umaknila je tudi svojo vlogo odpovedi delovnega razmerja in se aktivirala pri sooblikovanju prihodnjih korakov poklicne rehabilitacije, vračanja na prilagojeno delovno mesto, v sodelovanju s strokovnim timom URI – Soča in delodajalcem.

V procesih odločanja o nadaljnjih rehabilitacijskih programih je naše strokovno mnenje zelo pomembno in upoštevno, vendar svojega dela pogosto ne moremo ovrednotiti v razpoložljivih zdravstvenih storitvah in tako uradno evidentirati opravljeno delo.

Socialne delavke ne vsiljujemo rešitev, temveč jih soustvarjamo skupaj s pacientom, ki je in mora (p)ostati kompetenten za svoje življenje. Cilj je doseči kar najvišjo stopnjo telesne, duševne in družbene prilagoditve posameznika ter ohranjanje najvišje možne stopnje samostojnosti (10). Močno se zavezujemo spremembam, vedno z implicitno predpostavko, da bo pravilno usmerjena sprememba privedla do izboljšanja pacientovega stanja. Prav ta zavzetost preprečuje, da bi socialne delavke postale birokrati v najslabšem pomenu besede in spodbuja zagovornišvo (11).

Izboljšave in priložnosti za izboljšave znotraj poklicne skupine

Socialne delavke URI – Soča smo pri svojem strokovnem delu, kot poklicna skupina, znotraj strokovnega tima in tudi širše, **že vplivale na naslednje izboljšave:**

- Pri poenotenju poročila socialne obravnave. Uskladile in poenotile smo vsebino poročil, ki se potem vložijo v pacientovo zdravstveno dokumentacijo. To predstavlja izboljšavo, da so strokovni zapisi, ugotovitve in predlogi enotno razumevajoči in pravilno zapisani in jih vse strokovne delavke enako razumemo. Z dogovorjeno vsebino poročila se izognemo zapletom ob odsotnostih in prihranimo čas ob ponovni obravnavi pacienta.
 - Poročilo socialne obravnave se v odpustno pismo zapiše neposredno, brez povzemanja. Tako se ohrani izvirnost in točnost podatkov.
 - Z izvedbo seminarja »Predstavitev socialnega dela in programov URI - Soča ter možnosti za strokovno povezovanje in sodelovanje«. Prvič je bil organiziran v septembru 2019. S tem smo opozorili nase, na svojo strokovno vlogo in predstavili svoje delo ostalim sodelavcem drugih institucij.
 - Z aktivnimi udeležbami na vseh pomembnejših dogodkih in izobraževanjih socialnega dela v slovenskem prostoru. To vpliva na neposreden prenos pridobljenih informacij in znanj na ostale socialne delavke v poklicni skupini, prav tako na našo prepoznavnost in neposredno na izboljšave pri delu s pacienti.
 - S povezovanjem in aktivno vlogo zunaj URI – Soča, kjer smo socialne delavke vključene v vsa pomembna strokovna telesa in s tem posredno vplivamo na klinično delo, saj delujemo v Razširjenem strokovnem kolegiju v delovni skupini za poenotenje standardov in normativov, v Komisiji za strokovni izpit zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti za strokovno vsebino socialnega dela, v Strokovni komisiji za izdelavo mnenja o številu ur in vsebini osebne asistencije, v Interdisciplinarnem ekspertnem timu za ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, v nadzorstvu za izvedbo Strokovnih nadzorov za socialno delo v zdravstveni dejavnosti in pri izvedenstvu za oblikovanje mnenja o upravičenosti do zahtevnejših tehničnih pripomočkov. Z aktivnimi vlogami torej vplivamo na ugled institucije, razvoj stroke in s tem neposredno na delo s pacienti.
- Socialne delavke URI – Soča se pri svojem strokovnem delu, kot poklicna skupina, znotraj strokovnega tima in tudi širše, **zavzemamo in predlagamo naslednje izboljšave:**
- Začeti se udeleževati dogodkov na mednarodnem področju in s tem poskrbeti za prenos izboljšav in inovacij v svojo klinično prakso.
 - Postati učna baza za študente višjih letnikov oz. podiplomski študij.
 - Vplivati, da se v učni načrt oz. kurikulum na Fakulteti za socialno delo (v nadaljevanju FSD) ponovno uvede predmetnik, ki bi izobraževal o socialnem delu v zdravstvu. Majhen premik se je na ta predlog že zgodil, in sicer je bilo 14. 11. 2019 izvedeno predavanje v sklopu modula Zdravje in družbene neenakosti na področju spola, hendikepa in etničnosti, kjer je socialna delavka URI – Soča v obsegu petih pedagoških ur predavala študentom 4. letnika FSD.
 - Omogočiti opravljanje specializacije za naziv klinična socialna delavka. Specialistično socialno delo pomeni, da socialna delavka – specialistka zagotavlja posebne vrste storitev za ljudi v določenih situacijah, znanje je usmerjeno na konkretno področje dela in je poglobljeno. Bolj kot so specifične potrebe določene skupine ljudi, s katero se socialna delavka v zdravstvu srečuje, večja je potreba po specialističnem prijemu (12).
 - Omogočiti opravljanje doktorskega študija na FSD ob delu, saj je ob obstoječem urniku predavanj to trenutno nemogoče. Tako bi vplivali na izboljšave stroke in s tem tudi na izboljšave v klinični praksi socialnega dela v zdravstveni dejavnosti.
 - Zagotoviti stalno supervizijo za vse zaposlene. Supervizija je potreba in pravica socialnih delavcev, zato bi jo bilo potrebno spoštovati in omogočiti kot metodo, ki je namenjena strokovnjaku in mu je v neposredno pomoč, posredno pa je v pomoč tudi pacientom, saj jim tako zagotavlja kakovostne profesionalne storitve (12).
 - Pri beleženju in ustreznem evidentiranju storitev. Zavzele smo aktivno vlogo beleženja in evidentiranja vseh storitev in aktivnosti, tudi tistih, katerih naročniki so zdravniki v (triaznih) ambulantah in za paciente, ki iščejo pomoč in podporo po zaključeni rehabilitacijski obravnavi. Tako bomo ovrednotile opravljene storitve, ki bodo temelj za obdelavo podatkov in zato podlaga za strokovne in kadrovske normative.
 - Okrepiti zaposlovanje socialnih delavk v programih, v katerih se povečuje obseg storitev in s tem obremenitve.
 - Opredeliti, kdo je v okviru URI – Soča pristojen za izdelavo izvedenskega mnenja, vezano na Zakon o socialnem vključevanju invalidov (4. člen, tretji odstavek). Odgovor na vprašanje bi razbremenil mnoge, predvsem socialne delavke, ko pacienti ali zunanje institucije na nas naslavljajo vprašanja. Informacija bi predstavljala izboljšave predvsem na področju strokovnosti kot tudi samega trajanja postopkov.

ZAKLJUČEK

Socialne delavke v URI – Soča s svojim znanjem, spretnostmi in z vrednotami vplivamo na potek rehabilitacijskih procesov in soustvarjamo zelene spremembe in izboljšave pri pacientih. Skozi leta se je razvijala praksa socialne delavke v zdravstveni dejavnosti in s tem tudi izboljšave, tako v odnosu do pacienta kot tudi v odnosu do stroke. Ob razvoju stroke in njeni specialnosti ohranjamo metodo socialnega dela s posameznikom, skozi praktično delo pa naša strokovna vloga vedno bolj prehaja iz sekundarnega področja v partnersko področje, saj enakovredno prispevamo k celostni rehabilitaciji pacienta.

Literatura:

1. Vizija in razvojna strategija 2016-2020. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča; 2015.
2. Dziegielewska S. The changing face of health care social work. 3rd ed. New York: Springer; 2013.
3. Flaker V. Prostor in socialno delo. Teor praksa. 2012; 49(1): 53-70.
4. Rape T. Konceptualizacija inovacij v socialnem delu. Soc delo. 2017; 56(2): 111-27.
5. Rape T. Uvajanje evalvacij v organizacije, ki izvajajo socialnovarstvene programe [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2013.
6. Jurček A. Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. Soc delo. 2019; 58(2): 113-24.
7. Hočevar F, ur. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republik Slovenije – Soča: 60 let. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republik Slovenije – Soča; 2014.
8. Jug Došler A, Mivšek AP, Petročnik P, Škodič Zakšek T. Subjektivne teorije in stališča kot kazalnika procesne ravni kakovosti v zdravstvu in socialnem delu. Soc delo. 2015; 54(6): 329-40.
9. Ronchi K, Stevanović J, Skok V, Pirnat B. Pomen ocenjevanja funkcioniranja – od akutne faze do popolne reintegracije – izziv za socialno delo v medicinski rehabilitaciji. V: Burger H, Goljar N, ur. Pomen ocenjevanja funkcioniranja - od akutne faze do popolne reintegracije: zbornik predavanj. 27. dnevi rehabilitacijske medicine, Ljubljana, 24. in 25. marec 2016. Ljubljana; 2016: 61-5.
10. Skok V. Pomen kliničnih smernic pri socialnem delu v rehabilitacijskem timu na URI – Soča. V: Marinček Č, ur. Klinične smernice v fizikalni in rehabilitacijski medicini: zbornik predavanj. 25. dnevi rehabilitacijske medicine, Ljubljana, 14. in 15. marec 2014. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republik Slovenije – Soča; 2014: 45-8.
11. Flynn ML. Science, innovation, and social work: clash or convergence? Res Soc Work Pract. 2017; 27(2): 123-8.
12. Milošević Arnold V, Poštrak M. Uvod v socialno delo. Ljubljana: Študentska založba; 2003.