

Etični imperativ timov v socialnodelovni praksi

Ana M. SOBOČAN

Vrednote v socialnem delu in pri delu v timih

V nenehno razvijajočem se strokovnem polju in dometu socialnega dela, kot tudi v nenehnem povečevanju kompleksnosti problemov, ki jih skupaj z uporabniki in uporabnicami obravnavajo socialne delavke in delavci, je potreba po učinkovitem sodelovanju strokovnjakinj z različnih področij očitna. Integracija timskega dela v strokovno delo ni le pragmatični odziv na reševanje problemov, ki jih pogosto lahko celostno naslovi le več strokovnjakinj skupaj, ob tem pa velikokrat ti problemi zahtevajo vključenost različnih disciplin, ampak postaja tako rekoč etični imperativ za strokovno socialnodelovno prakso, ki želi zagotavljati najboljšo podporo, pomoč in skrb za svoje uporabnike. Tako se bomo v tem poglavju posvetili timskega sodelovanju v socialnem delu z vidika njegove vloge in pomena za etično prakso in z vidika njegove koristi tako za strokovne delavke kot uporabnike.

V praksi socialnega dela se oblikuje vrsta timov, ki se razlikujejo po svoji sestavi – od manj do več številčnih timov, takšnih, kjer sodelujejo različni poklicni profili iz ene organizacije ali sorodni / različni poklicni profili iz več organizacij – ter tako ustvarjajo skupine z raznovrstnimi ekspertizami, znanjem in veščinami, glede na področje dela, potrebe uporabnikov ali značilnosti situacije oz. problema, ki ga je treba obravnavati. Raziskave so pokazale, da sodelovalno delo v timih koristi tudi strokovnim delavkam in delavcem, ki s pomočjo znanj in virov, ki jih različni člani in članice prinesejo v tim, krepijo tudi svoje lastno znanje (D'Amour in Oandasan, 2005; West, 2012). Raziskovalci in raziskovalke so pokazali tudi, da delo v timu lahko prispeva k zmanjšanju izgorelosti in nezadovoljstva s strokovnim delom – saj omogoča skupno sprejemanje odločitev,

kjer se članice in člani dopolnjujejo z znanji in si delijo odgovornost (King idr., 2002).

Celostno obravnavanje problemov, z znanjem in izkušnjami dobro podprto odločanje, t. i. povezana skrb itn. so gotovo cilji socialnodelovne prakse, ki je etična in temelji na vrednotah socialnega dela. Vlogo, prednosti in izzive timov je tako smiselno na kratko pregledati tudi s perspektive temeljnih vrednot v socialnem delu. Vrednote, iz katerih izhajam v nadaljevanju, lahko najdemo kot osrednje v različnih kodeksih etike za socialno delo (tudi v Kodeksu etike socialnih delavk in delavcev Slovenije, 2023) in v teoretičnih opredelitvah vrednot v socialnem delu pri temeljnih avtoricah in avtorjih področja (kot npr. v Banks, 2020; Barsky, 2019; Gray in Webb, 2010; Reamer, 2024).

Načelo koristnosti in neškodovanja

Med osrednjimi cilji timov je gotovo celosten odziv na kompleksne probleme in situacije, kjer različni strokovni profili iz ene ali več organizacij skupaj lažje oblikujejo celostno razumevanje problema, identificirajo različne dejavnike, ki ga sooblikujejo, in različne vidike in celostni pristop k njegovemu reševanju. Healy (2014) izpostavi, da lahko na podlagi različnih znanj in ekspertiz pripravijo oceno stanja, ki upošteva razne dejavnike na različnih ravneh: fizični, mentalni, čustveni, socialni, ekonomski itd. in tako oblikujejo ustreznejši, posamezniku ali družini/skupini bolj prilagojen načrt odziva, intervencije, razreševanja problema. S tem se zmanjšuje verjetnost, da bodo različni vidiki situacij, vzrokov, posledic in potreb spregledani ali zanemarjeni, kar bi lahko vodilo v neprilagojene storitve in tveganja za povzročanje škode. Zaradi različnih izkušenj in znanj, ki jih članice tima prinesejo v proces sodelovanja, morda lahko sooblikujejo še bolj učinkovite in inovativne rešitve ali strategije za delo. Sodelovanje posameznic pa prispeva tudi k temu, da so intervencije, storitve in delo dobro koordinirani in povezani in niso fragmentirani. Kot opozori Carey (2015), fragmentiranje ali drobljenje storitev namreč lahko vodi v storitve, ki si na nek način med seboj nasprotujejo, ali pa v podvajanje dela in komunikacije, kar je za uporabnike lahko izčrpavajoče, stresno, včasih tudi travmatično. Usklajeno delo in koordinacija storitev zagotavljajo, da uporabniki prejmejo storitve in sodelujejo v rešitvah, ki so kohezivne, komplementarne

in pregledne. Obsežen pregled literature, ki so ga objavili Reeves in sodelavci (2017), je pokazal, da raziskave dokazujejo, da takšne storitve pri uporabnikih vzbujajo občutek t. i. povezane skrbi, stabilnosti in zaupanja v strokovno delo. Iz usklajenega in koordiniranega delovanja obenem izhaja tudi učinkovita komunikacija, ki omogoča, da so vse članice obveščene o okoliščinah uporabnika – napredku, spremembah, tveganjih. Na ta način se preprečuje možnost, da bi bile spregledane pomembne informacije in se zagotavlja možnost takojšnjih odzivov, kadar je to potrebno.

Spoštovanje človekovega dostojanstva, integritete in različnosti

Spoštovanje uporabnikove avtonomije tega opolnomoči, da se lahko aktivno vključuje v sprejemanje odločitev oz. odločanje, saj pomeni prepoznavanje njegove ekspertnosti za lastno življenjsko situacijo in spoštovanje njegovega dostojanstva. Timi lahko uporabniku ponudijo še več informacij, saj vsaka strokovnjakinja prispeva uvide z lastnega strokovnega področja. Odločitve, ki jih uporabnik sprejme zase, so na ta način lahko podkrepjene še z več informacijami, so na ta način bolj informirane odločitve. Burns, McGinn in Fitzsimons (2023) so pokazali, da vključenost uporabnika v tim krepi priložnosti za strokovno delo, pri uporabniku pa krepi zaupanje v to strokovno delo in s tem je doseganje pozitivnih izidov bolj verjetno.

Se pa s prednostmi sodelovanja v timih odpirajo tudi nekateri izzivi, ki jih je treba prepoznati, da bi jih lahko tudi obravnavali. Prvi je morda že to, da lahko za nekatere uporabnike preveč informacij (ki niso nujno vedno popolnoma skladne oz. osvetljujejo različne vidike situacij) pomeni stisko, preobremenjenost. Podajanje informacij, ki izhajajo iz več virov, lahko pomeni tudi situacijo, kjer uporabnik prejme ali občuti priporočila, ki so si med seboj različna ali konfliktna. Dodatno oviro lahko predstavljajo tudi razmerja moči, če ta ni uravnotežena: nekatere strokovnjakinje lahko preglasijo druge, posamezniki ali celotni tim pa lahko utiša uporabnika ali pa ga vodi in usmerja na nedemokratičen in nesodelovalen način. Etični izziv predstavljajo tudi situacije, v katerih pride do razhajanj glede tega, kaj je najbolje za uporabnika: kadar se uporabnik in strokovnjakinje ne strinjajo glede tega, lahko to ustvarja konfliktno in etično kompleksno situacijo, kjer je treba iskati ustrezno razmerje med avtonomijo

uporabnika in skrbjo za njegovo varnost ali dobrobit itd. Timsko delo mora tako vključevati tudi skrbno komunikacijo, podporo pri razumevanju informacij in ustvarjanje spoštljivega in varnega okolja za izmenjavo stališč in izkušenj.

Socialna pravičnost in humanost ter profesionalna integriteta

Potencial timov leži tudi v tem, da zaradi raznih strokovnih uvidov in celostnega pristopa lažje obravnavajo vprašanja socialne pravičnosti in izključevanja, kot to lahko stori posamezna strokovna delavka oz. delavec (Atteberry-Ash, 2023).

Okolje tima lahko zagotavlja priložnost za izpeljavo poglobljene intersekcijske analize uporabnikove situacije ali življenjskega sveta, saj različne strokovnjakinje lahko prispevajo k celovitejšemu razumevanju različnih oblik zatiranja in marginalizacije, ki jih uporabnik doživlja, in segajo npr. na področja seksizma, rasizma, ableizma,¹ starizma itd. To celovito razumevanje pomaga prepoznati probleme, s katerimi se soočajo marginalizirani posamezniki, in omogoča bolj ciljno usmerjene odzive in storitve. Celovit pristop k razumevanju položaja in problemov uporabnikov lahko obsega tudi identifikacijo sistemskih in strukturnih ovir, ki vzpostavljajo in ohranjajo neenakosti.

Čeprav so socialne delavke opremljene z znanjem za analizo sistemskih in strukturnih dejavnikov, ki ustvarjajo in vzdržujejo neenakosti in izključevanje, lahko tim oblikuje še več uvidov in celostno analizo, saj socialne delavke iz različnih institucij in različni strokovni profili iz iste ali različnih organizacij skupaj ustvarjajo še obsežnejše razumevanje uporabnikovega življenjskega sveta in njegovih stisk. Obenem skupaj lahko sooblikujejo kulturno kompetentno obravnavo in storitve, in tako soustvarjajo vključujoče in spoštljivo okolje.

Pomemben pa je tudi potencial timov pri zagovorništvu uporabnikov in skupnostnih akcijah in ciljih. Znanje in vpliv, ki ga več strokovnjakinj usmeri v določen cilj, lahko prineseta spremembe na individualni in sistemski ravni. Willis in sodelavci (2022) menijo, da je spremembe na sistemski ravni težko doseči, kadar se zanje bori

1 Ableizem pomeni sistem diskriminacije in predsodkov do oseb z različnimi hendikepi ali oviranostmi.

posameznica ali posameznik, tim pa lahko predstavi potrebno spremembo z vidika različnih strok ali institucij, ter jih zagovarja s pomočjo vpliva na različnih področjih.

Samoodločanje in participacija uporabnikov in uporabnic

V socialnem delu uporabnike in uporabnice storitev prepoznavamo kot eksperte iz izkušenj (McLaughlin, 2009), zato verjamemo, da morajo biti vključeni v načrtovanje, izvajanje in vrednotenje storitev, ki jih prejema, oz. imajo pravico do odločanja ali soodločanja pri razreševanju svojih problemov ali pri izboljšanju svojega življenja. Zato je tudi vključevanje uporabnika v tim del etične prakse, okolje tima pa z vključevanjem uporabnika pridobi ključne informacije, ki bi jih lahko sicer spregledali, in člana tima, ki prispeva k temu, da je pristop k razreševanju problema ali načrtovanje storitev celosten in prilagojen individualnim potrebam. Burns, McGinn in Fitzsimons (2023) pišejo, da vključevanje uporabnika krepi občutek opolnomočenja in povečuje zadovoljstvo s procesom in storitvami – ko se ljudje počutijo slišani in spoštovani, se njihova izkušnja s sistemom izboljša.

Pri tem je seveda eden od osrednjih izzivov vključenosti uporabnika v tim potencialno neravnovesje moči med strokovnjakinjami in uporabnikom. Da bi obravnavali ta problem, morajo timi dejavno spodbujati kulturo enakosti in vzajemnega spoštovanja, vpeljevati kulturno občutljive prakse in prilagojeno komunikacijo. Več o vlogah uporabnikov v timih tudi v poglavju Rape Žiberna o vključevanju oseb z izkušnjo (uporabnikov) v timsko delo.

Etične dileme v praksi – skozi perspektivo timov

Temeljni izziv pri delovanju timov je usklajevanje etičnih okvirov in dajanje prioritete določenim vrednotam. V sodobni zgodovini poklicev so ti utemeljevali svoj poklicni status, svojo avtoriteto in avtonomijo prav na podlagi specifičnih, sebi lastnih etičnih kodeksov (Otto, 2018). Sodelovanje predstavnikov različnih disciplin v timu zahteva, da različni poklici »odstopijo« od priznavanja le lastnega etičnega okvira in gradijo skupno etično polje, ki najbolj ustreza ciljem in storitvam za uporabnika. Sodelovanje nabora strokovnjakinj na ta način zmanjšuje prostor za pojav dilem, ki bi izhajale iz nasprotujočih si

stališč in vrednot strokovnjakinj, ki delujejo individualno: kot pokažejo Burns, McGinn in Fitzsimons (2023), sodelovalno okolje tima omogoča, da strokovnjakinje skupaj razvijejo poglede na to, katere so najbolj etično utemeljene in uravnotežene odločitve in ravnanja.

Timsko delo tako odigra pomembno vlogo tudi pri etičnem odločanju v socialnodelovni praksi in iskanju odgovorov na etične dileme, ki se pojavljajo v praksi. O etičnih dilemah običajno govorimo kot o konfliktih vrednot, interesov ali odgovornosti, ki otežujejo odločitev glede tega, kaj bi bil najboljši korak, rešitev ali odločitev. Najpogostejše etične dileme v kontekstu socialnega dela opisujejo naslednja nasprotja ali polja dilem (kot navedeno npr. v: Banks, 2020; Barsky, 2019; Gray in Webb, 2010; Reamer, 2024): razpetost med varovanjem zaupnosti podatkov in skrbjo za uporabnika oz. odgovornostjo preprečevanja tveganj, nevarnosti in oškodovanosti za uporabnika in druge; nasprotja med avtonomijo uporabnika in njegovo dobrobitjo oz. vprašanja v zvezi s tem, kdaj je utemeljeno posredovati ali posegati v avtonomijo uporabnika; pojav dvojnih vlog, tj., kadar imajo socialne delavke več vlog (npr. zagovornica in nekdo, ki mora izvajati ukrep ali nadzor); dileme v zvezi s tem, kako razdeliti omejene vire oz. sredstva; ter vprašanja glede tega, kaj pomeni in kako zagotavljati, da lahko ljudje informirano soodločajo v postopkih, ki se jih tičejo. V nadaljevanju so te dileme predstavljene skozi perspektivo dela v timih.

Pogoste etične dileme v kontekstu timov

Pri konfliktu med zaupnostjo podatkov in skrbjo za uporabnika gre za iskanje ravnovesja med dolžnostjo varovanja zasebnosti in zaupnosti podatkov o uporabniku in odgovornostjo za dobrobit uporabnika. Čeprav so vsi v timu zavezani k varovanju podatkov, morda to zavezanost še močneje občutijo tiste članice tima, ki npr. z uporabnikom najtesneje sodelujejo in je bolj verjetno, da bodo te še bolj tehtale vidike zaupnosti informacij, ki jim jih posreduje uporabnik, ali podatkov, ki jih imajo o njem, v razmerju do drugih vidikov dela.

Konflikt med avtonomijo uporabnika in njegovo dobrobitjo vznikne še posebej takrat, kadar so uporabnikovi pogledi na to, kaj je zanj dobro, pomembno in koristno, drugačni od uvidov in analize stanja in potreb, ki jih oblikuje tim. Čeprav naj bi v socialnem delu, kar vključuje tudi delo timov, delo vedno potekalo z vključevanjem

uporabnikov in torej njihove ekspertnosti za lastno življenje, pa, kot pokaže Frost s sodelavci (2005), potrebe in želje, kot jih identificira uporabnik, niso vedno v skladu z vizijo potreb, ki jo oblikujejo strokovnjakinje. Tovrstna dilema torej odpira vprašanje, kako niz strokovnjakinj sooblikuje razumevanje potreb in nujnih korakov v skladu s svojimi strokovnimi uvidi, zgodovino sodelovanja z uporabnikom itn. Glede na različne strokovne profile lahko pride do različnih videnj in predpostavk glede tega, kaj je največja korist uporabnika in na kakšen način se bo uresničevala.

Polje dilem, ki ga oblikujejo dvojne vloge, odpira vprašanja različnih vlog, v katere vstopajo strokovnjakinje, ki sodelujejo z uporabnikom (npr. socialna delavka je obenem lahko tista, ki z uporabnikom vzpostavlja zaupni odnos in tista, ki opravlja t. i. »nadzor«) (Weinberg, 2014). Zaradi konfliktov med vlogami (skrb, nadzor) sta obremenjena tako socialna delavka kot uporabnik: za oba je ta situacija izčrpavajoča, vzbuja negotovost, nezadovoljstvo, nezaupanje itd. Delo v timu lahko socialno delavko razbremeni katere od vlog ali pa omogoča, da na vloge, ki jih mora prevzemati, lažje pogleda s perspektive drugih. Seveda pa je mogoče tudi, da so pričakovanja glede izvajanja posameznih nalog (povezanih z vlogami) v timu večja, v zvezi s tem pa so večji tudi pritiski in obremenjenost.

Pogoste etične dileme v socialnem delu so povezane tudi s tem, kako razporejamo materialne in človeške vire. V timih različne strokovnjakinje delajo na različnih poljih in poleg uporabnika ali uporabnikov, s katerimi sodelujejo v okviru posameznega tima, seveda sodelujejo tudi z drugimi uporabniki in skupinami. Njihova različna strokovna in delovna ozadja lahko vplivajo na to, da imajo različne poglede na to, koliko časa, materialnih in drugih virov je potrebno ali je mogoče nameniti posameznemu uporabniku, saj so vsi ti viri običajno omejeni. Tiste strokovne delavke, ki z uporabnikom sodelujejo najtesneje in se počutijo za uporabnika najbolj »odgovorne«, bodo pogosto zagovarjale potrebo po večjem delu virov za uporabnika v primerjavi z članicami tima, ki manj neposredno sodelujejo s posameznim uporabnikom.

Še ena pogosta skupina dilem pa je povezana s participacijo in informiranostjo uporabnikov ali deležnikov. Delo in odločanje glede podpore, storitev in ukrepov naj bi sicer vedno potekala sodelovalno, s participacijo in soodločanjem uporabnika ter njegovim strinjanjem glede vseh postopkov, v praksi pa tega ni vedno mogoče izpeljati.

Posebej zahtevno je doseči enakovredno participacijo in polno informirano soglasje uporabnikov, kadar so ti otroci ali mladoletni ali v drugih situacijah, ko o osebi odloča skrbnik ali druga oseba. Pri tem lahko govorimo o vsaj treh ravneh kompleksnosti: o dilemah, ki vznikajo, kadar o osebi odloča skrbnik ali druga oseba (in je treba zagotavljati, da ima ta oseba možnost participacije in je v celoti primer- no obveščena) – česar ne gre videti kot preprost prenos odgovornosti na drugo osebo (npr.: »glavno je, da se strinja starš«); o dilemah v zvezi z vključenostjo in informiranostjo oseb, ki prejemajo podporo, storitve ali ukrepe (ne glede na to, ali imajo določenega skrbnika ali ne); in o dilemah, ki izhajajo iz tega, kako obveščenost in participa- cijo koncipirajo in presojuje različne članice tima.

Kompleksnost dilem in rešitev

Morda bi se lahko zdelo, da timsko delo s pluralnostjo glasov vnaša v strokovno delo večjo kompleksnost in ne olajša, ampak oteži etično odločanje v praksi. To gotovo drži, vendar je pomembno poudariti, da pokazatelj etičnega odločanja ni enostavno doseganje odločitev, ampak utemeljeno tehtanje, informirano presojanje in odgovoren, poglobljen proces, ki vključuje vse informacije, ki bi lahko bile do- segljive. Sodelovanje v timih tako odpira dragocene priložnosti za obravnavanje etičnih dilem v zvezi z ukrepi, storitvami, ravnanjem itd., saj vključuje različne poglede, uvide in znanja. Williams (2016) predstavi, da vsaka članica tima k razreševanju etične dileme lahko vnese svoje specializirano znanje in tako nastajajo različni pogledi in možne rešitve; strokovnjakinje z različnih področij lahko izpostavijo vidike dileme, ki jih drugi morda niso niti identificirali. Globlje razu- mevanje zapletenosti situacije in vključenih etičnih vidikov, ki izhaja iz sodelovanja različnih strokovnjakinj in profilov, tako lahko prispe- va k bolj premišljenemu in s tem bolj etičnemu razreševanju dilem. Obenem, kot pišeta Thistlethwaite in Hawksworth (2014), strokov- njakinje v timu izhajajo iz različnih etičnih okvirov in področnih etičnih kodeksov, s sodelovanjem pri skupnem odločanju pa lahko skupaj razvijajo celovit etični pristop, ki spoštuje različne perspekti- ve. Številčnost tima vpliva tudi na to, da se lahko preuči vrsto alter- nativnih posegov ali pristopov za reševanje etične dileme, pogosto več, kot jih lahko preuči posamezna strokovna delavka, kar lahko poveča verjetnost, da se najde etična rešitev, ki je karseda poglobljeno

premišljena. Sodelovalno okolje pa tudi spodbuja strokovne delavke, da kritično preučijo svoje predpostavke in vrednote, kar vodi k premišljenim etičnim odločitvam in krepitvi zmožnosti zagovarjanja oz. argumentacije posameznih razumevanj, ravnanj in odločitev.

Etična praksa in timi: praktični vidiki

V tem poglavju so bili do zdaj predstavljeni predvsem potenciali in priložnosti, ki izhajajo iz dela v timih. Upoštevati pa je treba, da se timi lahko zelo razlikujejo med seboj in da nabor strokovnjakinj še ne pomeni, da delujejo v smislu »idealov« tima, kot jih predstavljamo v tem poglavju. Katzenbach in Smith (1993) sta že pred več kot tremi desetletji identificirala oz. kategorizirala pet različnih tipov timov: delovne skupine (v katerih si člani delijo določene informacije in skupinske aktivnosti, ni pa skupne odgovornosti ali jasno definiranih vlog v timu); psevdo timi (kjer se člani sicer poimenujejo »tim«, v resnici pa imajo le malo skupne odgovornosti ali koordinacije timskega dela), potencialni timi (kjer člani poskušajo delovati na sodelovalen način, vendar niso prisotni vsi dejavniki, potrebni za učinkovito delovanje tima, tj. npr. za oblikovanje skupnih ciljev); pravi timi (kjer imajo člani skupni cilj in si delijo odgovornost) in visoko zmogljivi timi (kjer ima vsak član jasno razumevanje svoje vloge in vloge drugih v timu, člani imajo skupni cilj, pa tudi spodbujajo razvoj vsakega člana tima).

Da bi timi lahko ustvarjali okolje za spodbujanje skupnega odločanja različnih strokovnjakinj in uporabnika in s tem povečali kakovost in etične temelje ravnanj in odločitev v praksi, je pomembnih več dejavnikov; takšni timi imajo več specifičnih lastnosti, ki jih predstavljamo v nadaljevanju. Timi spodbujajo sodelovalno okolje, v katerem strokovnjakinje sodelujejo kot enakopravne, pri čemer cenijo strokovno znanje in prispevke drug drugega: takšno vključujoče vzdušje spodbuja odprt dialog in aktivno sodelovanje vseh članov tima, vključno z uporabnikom.

Za skupno odločanje je potrebna *učinkovita komunikacija*: tim mora omogočati pogosto komunikacijo in izmenjavo informacij med strokovnjakinjami, kar zagotavlja, da so vse članice in člani tima seznanjeni z ustreznimi podrobnostmi in perspektivami. Avtorice Delany in sodelavke (2017) so v svoji študiji s socialnimi delavkami, zdravstvenim osebjem in starši pacientov na področju pediatrične

klinične oskrbe pokazale, da je komunikacija v timu in z deležniki (pacienti, uporabniki, skrbniki) stvar etike v praksi in da so s komunikacijo povezani dejanski izidi za uporabnike, oz. je tudi od kakovosti komunikacije odvisno, kako pozitivni bodo ti izidi.

Zato je koristno, da timi izvajajo *redne sestanke*, na katerih sodelujejo vse članice tima, vključno z uporabnikom; ti sestanki omogočajo vključevanje različnih stališč in zagotavljajo, da je intervencijski načrt usklajen z uporabnikovimi vrednotami in potrebami. V ospredju delovanja tima je *celostna ocena* različnih razsežnosti uporabnikovega življenja, h kateri prispevajo strokovnjakinje in skrbijo, da se pri sprejemanju odločitev upoštevajo vsi dejavniki, ki vplivajo na uporabnika oz. njegovo življenje. Poleg tega je pomembno, da timi na odločanje gledajo kot na *skupno odgovornost*, pri tem pa je prisotno zavedanje, da vse strokovnjakinje in uporabnik prispevajo k procesu dela in odločitev; ta resnično skupni pristop spodbuja občutek participacije in tudi odgovornosti za rezultate sprejetih odločitev. Pri odločanju seveda lahko pride do različnih pogledov, vrednot in tudi konfliktov; vendar morajo timi stremeti k temu, da zagotavljajo *podporno okolje za reševanje konfliktov* in iskanje rešitev, ki spoštujejo različne perspektive in etične predpostavke, ter obenem seveda sledijo skupni oceni uporabnikovih potreb. Strokovnjakinje v timu oblikujejo *skupno etično zavezanost*, ki spodbuja odprte razprave o etičnih vidikih, povezanih z uporabnikovimi potrebami. Kot trdita tudi Chaumba in Locklear (2021), je skupno odločanje bistvenega pomena za etično prakso socialnega dela, saj spodbuja avtonomijo uporabnika, njegovo opolnomočenje in boljše rezultate. Timi so idealna platforma za spodbujanje skupnega odločanja strokovnjakinj in uporabnika z ustvarjanjem sodelovalnega okolja, spodbujanjem medpoklicne komunikacije ter vključevanjem različnih perspektiv in etičnih okvirov. *Skupno odločanje* v timih izboljšuje izkušnje uporabnika, krepi zaupanje v delo strokovnih delavk in podpira temeljna načela etične prakse socialnega dela.

Ovire pri kakovostnem in strokovnem delovanju timov

Praktične vidike dela timov pa je mogoče predstaviti tudi z opredelitvijo morebitnih ovir, ki jim je treba nameniti pozornost oz. jih je smiselno ne spregledati, da bi lahko dobro delovali. Ključna ovira dobre delovanja tima je preprosto lahko že *neustrezna komunikacija*

ali pomanjkanje učinkovite komunikacije: npr. različne discipline lahko uporabljajo žargon ali imajo različne sloge komuniciranja, kar vodi do nesporazumov ali informacijskih vrzeli. Lahko se dogaja tudi, da poteka med članicami tima slaba ali nepopolna izmenjava informacij; pogosto lahko razlog za to leži preprosto v tem, da se z varovanjem informacij varuje meja in avtoriteta določenega poklica, ter nadzor nad lastno ekspertizo. Pozornost je treba namenjati tudi *razmerjem moči*: hierarhične strukture ali različne ravni strokovne avtoritete v timu lahko povzročijo neravnovesje moči – nekatere strokovnjakinje lahko prevladujejo v razpravah, medtem ko druge morda oklevajo pri izražanju svojih mnenj ali pomislekov. Baker in sodelavci (2011, str. 100) so tako na področju zdravstva ugotavljali, da zdravniki svojo vlogo vidijo predvsem kot vodstveno, odločevalsko; medicinske sestre, fizioterapevtke, socialne delavke itd. pa so sebe dojemale kot »članice timov«, kar je temeljno vplivalo na interakcijo, odnose moči in motivacijo za sodelovalni pristop v kontekstu timov. Appelbaum idr. (2019) so v študiji med študenti medicine in študenti zdravstvene nege pokazali, da zmanjševanje razmerij moči povečuje povezanost tima in percepcijo učinkovitosti njegovega delovanja. Z vidika razumevanja potencialnih ovir pri delovanju timov je dragocena tudi študija avtoric Patterson in Pennefather (2015), ki sta raziskovali sodelovanje forenzičnih medicinskih sester in socialnih delavk, zagovornic na področju nasilja in posilstev: glavni konflikti znotraj tima so izhajali iz razmerij moči, nejasnosti glede meja lastne strokovne vloge, razlik v vrednotah in normah in nezaupanja do drugega strokovnega profila. V nadaljevanju lahko *nejasne vloge in odgovornosti* v timu povzročijo zmedo in neučinkovitost: če članice tima niso prepričane oz. so negotove o svojem prispevku k delu ali pričakovanjih drugih, lahko to ovira proces sodelovanja. Posebej v zgodnejši literaturi na področju meddisciplinarnih timov, tj. literaturi, ki je nastajala na prelomu tisočletja, je mogoče najti številne razprave o tem, kako so temeljne ovire pri timskem sodelovanju več profilov konflikti glede pristojnosti, vlog, avtoritete, odgovornosti in »teritorija« posameznega poklica. Irvine idr. (2002) so pisali o tem, da je konflikt posebej pereč, kadar poklicne skupine poskušajo druge razmejiti od aktivnosti, za katere verjamejo, da imajo strateški pomen za ohranjanje njihove lastne poklicne identitete. Tudi *organizacija in načini dela* (npr. urniki dela, čas, ki se namenja odločitvam itd.), ki se med poklici razlikujejo, lahko pomenijo oviro pri sodelovanju.

K temu lahko prispevajo tudi *časovne omejitve*, ki so pogosta stalnica strokovnega dela dandanes – vpliv teh na temeljitost razprav, upoštevanje prispevka posameznih članic itd. je treba nenehno spremljati, da lahko opredelimo objektivne ovire pri delu (ne pa, da jih interpretiramo kot subjektivne pomanjkljivosti). V takšnih okoliščinah se lahko kot ovira pojavi tudi *odpor do sprememb* pri eni ali več članicah tima, npr. odpor do sprejemanja inovativnih praks ali vključevanja predlogov drugih strok, podobno kot lahko prihaja do nasprotujočih si perspektiv, pristopov k reševanju problemov ali vrednot in etičnih okvirov. Tudi sama *stabilnost tima*, oz. trajnost njegove sestave lahko vpliva na to, kako uspešno tim deluje; v že omenjeni raziskavi so Appelbaum idr. (2019) dokazali, da se članice tima počutijo bolj varne in samozavestne glede svojega vključevanja v delo in izražanja mnenj, kadar je sestava tima stalna in ni pogostih menjav članic tima. Več o dejavnikih, ki ovirajo timsko delo v kontekstih medpoklicnega sodelovanja v poglavju Jurček o timskem delu v kontekstu medpoklicnega, medinstitucionalnega in medsektorskega sodelovanja.

Strategije za premagovanje ovir

Zaznavanje navedenih možnih ovir (kot seveda tudi drugih, ki se lahko pojavijo) je prvi korak k njihovemu obravnavanju in odpravljanju. V zvezi s tem je treba razmišljati tudi o mogočih strategijah, kako te ovire premagovati in spodbujati uspešno sodelovanje v timu.

Eden od prvih korakov je vsekakor *zagotavljanje uspešne komunikacije*, kar je mogoče doseči s tem, da že na samem začetku sodelovanja določimo jasne smernice komuniciranja, vključno s pričakovanji glede aktivnega poslušanja, rednega preverjanja pomenov in uporabe preprostega jezika, da bi se izognili nesporazumom. Iz študije, ki sta jo opravila Archibald in Estreet (2017) izhaja tudi, da mora vsaka disciplina nekaj časa nameniti temu, da predstavi in pojasni terminologijo svoje stroke drugim članicam tima. Komunikacija je v različnih študijah na temo timov pogosto navedena kot osrednje ali najpomembnejše področje, oz. kriterij za uspešno timsko delo (npr. Blacker in Deveau, 2010). Tudi *redni sestanki* tima prispevajo k smiselni obravnavi teh prispevkov in so platforma za kontinuirano obravnavanje izzivov, razreševanje dilem in vzpostavlja dobrega timskega dela oz. povezanega tima. Nujnost redne in jasne komunikacije so dokazale številne študije (Bennett idr., 2016).

Pomembno je tudi zagotoviti *priložnosti za usposabljanje in izobraževanje* o drugih poklicih, s katerimi sodelujemo, in načinih sodelovanja, da bi izboljšali medsebojno razumevanje in spoštovanje med članicami tima: razumevanje vlog in strokovnega znanja drug drugega lahko olajša sodelovanje. Jacobs idr. (2013) so v svoji študiji dokazali pomen posvečanja pozornosti posameznim poklicnim vlogam znotraj timov, Bennett idr. (2016), ki so raziskovali sodelovanje med zdravstvenimi delavci in socialnimi delavci, pa so dokazali koristnost medpoklicnega učenja že pred začetkom sodelovanja, kar potrjuje tudi pregledni članek avtoric Blacker idr. (2016).

Vseskozi je pomembno ustvarjati *kulturo tima, ki ceni in spoštuje prispevke vseh članic in članov*, ne glede na njihovo disciplino, izkušnje, starost ali status: spodbujati je treba odprt dialog in vzdušje, v katerem se vsi počutijo varno in slišani, ko delijo svoje zamisli. Glaser in Suter (2016) sta v svoji študiji, ki je raziskovala sodelovanje v zdravstvu iz perspektive socialnih delavk, pokazali, da je ena temeljnih ovir za uspešno delo timov percepcija, da določeni poklic, njegove vrednote in praksa, ni spoštovan, cenjen in prepoznan. Kobayashi in McAllister (2013) sta v študiji, ki je preučevala time v hospicu in primerjala različne strokovne profile (zdravnice, medicinske sestre, socialne delavke in duhovnice), v zvezi z njihovim (so)delovanjem v timu, ugotavljali, da so se socialne delavke počutile manj cenjene kot drugi profili in manj povezane z ostalimi članicami tima. Podobno so ugotavljale tudi druge raziskave (Parker-Oliver in Peck, 2006; Parker idr., 2010; Wittenberg-Lyles idr., 2008). Večinoma to doživljanje študije pripisujejo razlikam v plačilu, statusu poklica in delitvi dela. Howarth idr. (2012) so pokazali, da »zreli« timi negujejo znanje in zavedanje o vlogah posameznih članic in zmanjšujejo učinke raznih poklicnih paradig, ki vstopajo v tim, z razvijanjem medosebnih odnosov, pričakovanj in sprejemanja drugih.

K dobremu sodelovanju prispeva tudi, če so vloge in odgovornosti vsake članice tima jasno opredeljene in če je poskrbljeno, da vsak razume, kakšen bo njen ali njegov prispevek k delovanju tima, in ve, kako se vključevati v proces sodelovanja. *Jasno razmejene in opredeljene strokovne vloge, jasno izražene in definirane vrednote in delitev moči oz. avtoritete* povečujejo vzajemno zaupanje in temeljno prispevajo k razreševanju konfliktov in konstruktivnemu delu (o tem piše tudi Pullon, 2008).

Razreševanje konfliktov znotraj tima je mogoče podpreti z razvijanjem strategij za konstruktiven pristop in spodbujanjem odprtega

dialoga za izmenjavo stališč, iskanje skupnih točk in doseganje vzajemno sprejemljivih rešitev. Archibald in Estreet (2017) celo priporočata, da je treba načrt za razreševanje konfliktov narediti še pred začetkom oz. na začetku meddisciplinarnega sodelovanja. V tem oziru je pomembno spodbujati skupne procese odločanja, ki vključujejo vse strokovnjakinje v timu in tudi uporabnika. Če obenem poudarjamo tudi kulturo nenehnega učenja, izboljševanja in spoštljivega odnosa, kjer so zaželeni iskanje povratnih informacij, refleksija lastnih praks in nenehno strokovno izpopolnjevanje, s tem prispevamo k obravnavanju več že navedenih izzivov.

Dragocena je lahko tudi *rotacija vodstvenih vlog v timu* – ta pristop omogoča različnim strokovnjakinjam, da prevzamejo vodenje, kar opolnomoči vse članice tima. Hierarhičnost odnosov namreč zmanjšuje motivacijo za konstruktivno delo in sodelovanje. Raziskave so celo pokazale, kako škodljivo za uspešno delovaje timov je lahko, če vprašanja hierarhij in moči v timih ostanejo neobravnavana (Gergerich idr., 2019; Paradis in Whitehead, 2015; Kvarnstrom, 2008). Gergerich in sodelavke (2019) so dokazale tudi, da tovrstna, neobravnavana hierarhična razmerja lahko vplivajo na motivacijo za delo v timih.

Nenazadnje pa je pomembno tudi *redno evalviranje delovanja* tima, da se lahko identificirajo dobre prakse in področja, ki jih je treba še izboljšati (glej tudi poglavje avtorice Rihter). Ustvarjanje podpornega in sodelovalnega okolja strokovnjakinjam omogoča, da sodelujejo skladno ter zagotavljajo celovito in v uporabnika usmerjeno delovanje za doseganje najboljših in najbolj etičnih rezultatov. Ross idr. (2021) so v študiji, ki je raziskovala delo socialnih delavk v zdravstvu, pokazali, da so strokovne delavke, ki so prejele podporne odnose od sodelavk v timu, doživljale večje občutke varnosti, pripadnosti, motiviranosti, predanosti in zadovoljstva pri delu.

Posebno pozornost pa zahteva tudi *skrb glede vključenosti uporabnika v tim*, kar materializira niz etičnih načel in vrednot v socialnem delu (spoštovanje dostojanstva in vrednosti posameznika, samoodločanje in avtonomija, participacija in demokratičnost, krepitev moči, odgovornost, družbena pravičnost itd.). Vse naštetu seveda velja za vse članice in člane tima (torej vključno z uporabnikom), vendar je zaradi razlik v položaju, vlogi itd. nenehno treba skrbeti za to, da se (tudi) uporabnik v timu počuti cenjen in varen. To vključuje uporabo dostopnega jezika, zagotavljanje jasnih informacij in zagotavljanje,

da sestanki potekajo ob času in na mestih, ki so ustrezni tudi za uporabnika. Verjetno je, da bo imel uporabnik manj izkušenj s sodelovanjem v strokovnih timih, zato je pomembno, da pridobi informacije o svojih pravicah in o strukturi tima; strokovne delavke v timu pa morajo imeti znanje s področja komunikacije in veščine s področja vključevanja uporabnikov. Pomembno pa je tudi, da ima uporabnik možnost posredovati povratne informacije in evalvacijo svoje vključenosti v tim, oz. da lahko redno deli svoje izkušnje, stališča in pripombe – znotraj tima, pa tudi izven njega, če je to potrebno. Metersky in sodelavke (2021) so v svoji raziskavi na področju socialnega dela v zdravstvu in vključenosti uporabnikov v time ugotovile, da uporabniki prevzemajo dve temeljni vlogi: koordinator (lastne) oskrbe in soodločevalec. Pri tem so kot nujne za uspešno sodelovanje uporabnikov identificirale tri pogoje: fleksibilnost vlog, s katero opisujejo potrebo po enakovrednih položajih znotraj tima (uporabnik ne sme biti niti v inferiorni niti v superiorni poziciji glede na ostale članice tima, lahko vodi, lahko sodeluje); čas (čas za razvijanje odnosov znotraj tima, čas za seznanjanje s svojo vlogo v timu in prevzemanje odgovornosti, kot tudi čas za sodelovanje in evalvacijo) in pripravljenost (na prevzemanje vloge, odgovornost in trajno sodelovanje v timu).

Nazadnje lahko omenimo še matrico kompetenc in kriterijev, ki jo predlagajo Nancarrow idr. (2013, str. 6–8), na podlagi ugotovitev o tem, kaj vpliva na kakovostno delovanje tima. V njem:

- najprej določijo vodjo, ki vzpostavi jasno smer in vizijo za ekipo, hkrati pa posluša ter zagotavlja podporo in spremljanje delovanja tima;
- pripravijo nabor vrednot, ki jasno določajo smernice za delovanje tima (te vrednote so znane, razvidne vsem, in dosledno in jasno predstavljene);
- izkazujejo kulturo tima in vzdušje zaupanja, kjer so prispevki cenjeni in se nenehno stremi k soglašanju;
- zagotavljajo, da so vzpostavljeni ustrezni procesi in infrastruktura, ki podpirajo vizijo storitev ali procesov (npr. jasno določeni kriteriji za usmerjanje, ustrezno zastavljena komunikacijska infrastruktura);
- zagotavljajo kakovostno strokovno delo oz. storitve, osredotočene na uporabnike, dokumentirajo rezultate in s povratnimi informacijami in evalvacijo izboljšujejo kakovost dela in storitev;

- uporabljajo komunikacijske strategije, ki spodbujajo komunikacijo znotraj kolektiva,
- sodelujejo pri sprejemanju odločitev in v učinkovitih timskih procesih;
- zagotavljajo zadostno število vključenih v tim, da se vzpostavi ustrezna kombinacija znanj in spretnosti, in osebnosti za izpolnjevanje potreb uporabnikov, izboljšanje kakovosti dela in nemoteno delovanje;
- spodbujajo vključenost strokovnih delavk, ki imajo kompetence za delo v timih, demokratično vodenje, komunikacijo ter zadostno strokovno znanje in izkušnje;
- spodbujajo soodvisnost vlog ob spoštovanju individualnih vlog in avtonomije;
- omogočajo osebni razvoj z ustreznim usposabljanjem, nagrajevanjem in priložnostmi za poklicni razvoj.

Zavzemanje in skrb za kakovostno delovanje tima je predpogoj za strokovno in etično ravnanje v timu in za strokovne procese in odločitve v timu, ki ima za cilj etično ravnanje.

Zaključne misli: o izobraževanju in strukturnih dejavnikih

Kot smo nakazali tudi v tem poglavju, ima timsko delo številne prednosti in dokazane koristi za uporabnike v socialnem delu (v smislu temeljnih vrednot in načel, kot so dobrobit uporabnikov storitev in načelo neškodovanja), kot tudi na drugih področjih; posebej v zdravstvu so pozitivne posledice timov za uporabnike in paciente pokazale številne raziskave (npr. Hickey idr., 2020; Nancarrow idr., 2013; Wittenberg-Lyles idr., 2010). Obenem je sodelovanje v timih blizu socialnim delavkam in delavcem: tako v smislu vrednot kot tudi kompetenc. Odegard (2007), ki je raziskoval medpoklicno sodelovanje na področju duševnega zdravja otrok, je npr. pokazal, da socialne delavke in delavci, v primerjavi z drugimi strokovnimi profili, namenijo več časa sodelovanju z drugimi strokovnjaki in strokovnjakinjami. Poleg tega imajo socialne delavke in delavci vse kompetence tudi za vodstveno vlogo v timih. Kot so pokazale King Keenan in sodelavke (2018), so celo posebej usposobljene za tri procese v

vodstvenih funkcijah, in sicer za spopadanje z nepravilnimi praksami in za spreminjanje stališč, za generiranje sprememb in za organiziranje odnosov in virov. Vse te kompetence so orodja za zagotavljanje etičnih ravnanj in procesov, ki jih vodijo socialnodelovne vrednote: z njimi socialne delavke lažje zasledujejo etična načela socialnega dela in jih predstavljajo ter v njihovo uveljavljanje povabijo tudi druge udeležence v timih.

Pri tem je treba upoštevati, da posamezne poklicne skupine oblikujejo svojo identiteto skozi socializacijo v vloge, ki poteka s pomočjo formalnega visokošolskega izobraževanja in drugih oblik usposabljanj. Zato je očitno, da je treba krepiti učenje za timsko delo. Bronstein idr. (2008) so že pred več kot desetletjem dokazali, da je medpoklicno učenje nujno, poleg tega, da so identificirali, da je znanje, ki ga imajo socialne delavke za timsko delo, zelo dragoceno tudi za delo v timih. Tudi avtorici Jones in Phillips (2016) že pred skoraj desetletjem prepričljivo dokazujeta, kako nujno je medpoklicno učenje in priprava na meddisciplinarno sodelovanje že v času študija, ter obenem poudarjata, da je socialno delo, kot poklic, ki je usmerjen v interdisciplinarnost, sodelovanje, ter skupnostno prakso, izredno primeren za to, da vodi izobraževanje in delovanje timov. Tudi Pecukonis (2020), ki preučuje medpoklicno učenje, poudarja, da mora izobraževanje za socialno delo vključevati učenje o medpoklicnem delu, ki vključuje učenje o učinkoviti komunikaciji z drugimi poklici in učenje o tem, kako aktivno sodelovati v interdisciplinarnem odločanju, ter pri tem delovati v smeri družbene pravičnosti. Lee idr. (2017), ki so raziskovali na področju ogroženih in ranljivih otrok in njihovih družin, so poročali, da medpoklicno izobraževanje pozitivno vpliva na to, kako strokovnjaki sodelujejo in kako nudijo storitve. Medpoklicno učenje tudi spodbuja študente in študentke, da raziskujejo načine, na katere lahko njihovi poklici sodelujejo v timih, da bi se bolj polno in boljše odzivali na kompleksne potrebe ljudi, s katerimi sodelujejo (kot ugotavljajo Barr, Low in Howkins, 2012). S pomočjo medpoklicnega učenja lahko študentke in študenti razumejo različne poklicne perspektive, kulture, norme in jezik (Yearsley, 2007), kar prispeva k zmanjševanju nezaupanja, predsodkov in izboljšuje sodelovanje. Nenazadnje pa ima učenje o delu oz. sodelovanju v timih koristi tudi za same študentke in študente, oz. socialne delavke in delavce, ki se usposabljujejo za delo v timih. Charles idr. (2011) so v študiji o praktičnem učenju

študentov in študentk socialnega dela pokazali, da je usposabljanje v timih prineslo številne koristi: študentke in študenti so okrepili svoje znanje in bolj cenili prispevke socialnega dela k sodelovanju; bolje so razumeli procese, ne le individualno delo; razvili so boljše poznavanje lastnega poklica in pridobili spretnosti, ki so jim omogočale, da svoj poklic uspešno predstavijo drugim; ter razvili boljše razumevanje vrednot, odgovornosti in vloge, ki izhaja iz njihovega položaja socialne delavke.

Temeljno mesto znotraj medpoklicnega učenja imajo vprašanja etike in vrednot, saj so te osnovni gradniki stroke in identitete posameznih poklicev. Naidoo in sodelavki (2019) so preučevale vlogo etike v medpoklicnem učenju, rezultati njihove študije pa zelo jasno kažejo, da je za medpoklicno učenje zelo dragoceno najprej obravnavati lastne vrednote, ter se učiti o etičnih načelih in konceptih, razumeti kodeks etike svojega poklica, in znati ravnati z orodji za etično odločanje. V nadaljevanju ugotavljajo koristnost vzpostavljanja učnih skupnosti, kjer se študentke različnih strokovnih profilov skupaj usposabljujejo za razreševanje etičnih dilem in razvrščanje vrednot. Proces bi prispeval ne le k veščini razreševanja konfliktov, ki izhajajo iz hierarhije vrednot, ampak tudi k učenju in utrditvi lastne poklicne identitete in boljšemu poznavanju identitete drugih profilov. Clark idr. (2007) so razvili matrico za organiziranje in analizo različnih tipov etičnih vprašanj, ki vznikajo v timskem delu, v katerem sodelujejo strokovnjakinje različnih področij; z njeno pomočjo lahko mapiramo načela, strukture in procese, ki se pojavijo na individualni, timski in organizacijski ravni.²

Razumevanje procesov, dejavnikov, zakonitosti in vpliva, ki izhajajo iz teh različnih ravni, je pomembno za ustvarjanje pogojev za dobro delovanje timov. Čeprav je sodelovanje med strokovnjakinjami in z uporabnikom predvsem medosebni proces, pa strokovnjakinje ne morejo same ustvarjati vseh nujnih pogojev za uspešno delovanje tima v kompleksnih sistemih, v katerih se vzpostavljajo (o tem piše tudi Skaerbaek, 2010). Poleg kompetenc, znanja, metod, pristopov in sodelovalne naravnosti, ki jih v tim prinesejo strokovne delavke, je pomembno ali celo nujno in nepogrešljivo, da delovne skupine, organizacije, institucije kot tudi odločevalci (npr. znotraj sistemov

2 Prestavitev matrice in njena raba bi presegala okvir tega poglavja, vendar ga navajam kot usmeritev za vse, ki jih področje poglobljeno zanima.

socialne, zaposlovanja, zdravstva) ustvarjajo pogoje, ki omogočajo sodelovanje, povezovanje in vključevanje različnih akterk (ekspertk z različnih področij in ekspertov iz izkušenj).

Ovire za uspešno delo so, kot smo predstavili v tem poglavju, pogosto povezane s poklicnimi kulturami (jezik, identiteta, usposabljanje itd.), še bolj pogosto pa s strukturnimi pogoji (zakonodajni okvir, pristojnosti, avtoriteta, organizacija in delitev dela, plačni razredi itd.) (Payne, 2000; D'Amour idr., 2005; Hall, 2005). Zato je potrebno sistematično in odločno obravnavanje teh ovir; med drugim tudi zato, ker je eden od izpričanih osrednjih problemov javnih služb predvsem pomanjkanje sodelovanja, koordinacije, usklajenosti in povezanosti skrbi in storitev. Odločitvi in politični volji, da je treba to spremeniti, morajo slediti spremembe, ki bodo torej spodbujale sodelovanje in zmanjševale ločnice in hierarhije med poklici in storitvami.

Nenazadnje pa je treba vpeljati tudi radikalno spremembo razumevanja poklicnih etik in spremembe na področju institucionalnih etik. Kot ugotavlja tudi Friedson (2001), se te tičejo ekonomskih, političnih, družbenih in ideoloških okoliščin in dejavnikov, ki ustvarjajo številne etične dileme in moralne probleme pri delu. Z radikalno spremembo mislimo na to, da je dejansko treba v središče storitev in procesov pripustiti ljudi, ki so jim te storitve namenjene: čeprav ima uporabniška perspektiva že dolgo brado in so uporabniki na deklarativni ravni v ospredju etičnih usmeritev (tudi) poklica socialno delo, v praksi ne moremo trditi ali pokazati, da njihove izkušnje in njihova etika vodijo procese pomoči. Zato je še vedno aktualno, da pri ugotavljanju tega, kaj je »dobro življenje« za uporabnika in družbo, analiziramo strukturne dejavnike, politike, organizacije in sisteme, ter da posvečamo pozornost temu, kako se ustvarja znanje in vedenje v skrbstvenih poklicih, katero znanje in izkušnje imajo nosilke legitimnosti in avtoritete in katere so utišane. Pri delu v timih tovrstni resnični obrat k uporabnikovi etiki prispeva k preseganju ločnic med disciplinami in kaže smer za kakovostno delo tima.

Viri

- Adamson, K., Loomis, C., Cadell, S., & Verweel, L. C. (2018). Interprofessional empathy: A four-stage model for a new understanding of teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 32(6), 752–761. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1511523>

- Ambrose-Miller, W., & Ashcroft, R. (2016). Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health & Social Work, 41*(2), 101–109. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw006>
- Appelbaum, N. P., Lockeman, K. S., Orr, S., Huff, T. A., Hogan, C. J., Queen, B. A., & Dow, A. W. (2020). Perceived influence of power distance, psychological safety, and team cohesion on team effectiveness. *Journal of Interprofessional Care, 34*(1), 20–26. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1633290>
- Archibald, P., & Estreet, A. (2017). Utilization of the interprofessional education, practice, and research model in HBCU social work education. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 27*(5), 450–462. <https://doi.org/10.1080/10911359.2017.1292981>
- Atteberry-Ash, B. E. (2023). Social Work and Social Justice: A Conceptual Review. *Social Work, 68*(1), 38–46. <https://doi.org/10.1093/sw/swac042>
- Baker, L., Egan-Lee, E., Martimianakis, M. A., & Reeves, S. (2011). Relationships of power: implications for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care, 25*(2), 98–104. <https://doi.org/10.3109/13561820.2010.505350>
- Banks, S. (2020). *Ethics and Values in Social Work*. 5th ed. London: Bloomsbury Publishing.
- Barr, H., Low, H., & Howkins, E. (2012). *Interprofessional education in pre-registration courses: A CAIPE guide for commissioners and regulators of education*. London, UK: CAIPE.
- Barsky, A. E. (2017). *Ethics and Values in Social Work*. Oxford University Press.
- Bennett, E., Hauck, Y., Radford, G., & Bindahneem, S. (2016). An interprofessional exploration of nursing and social work roles when working jointly with families. *Journal of Interprofessional Care, 30*(2), 232–237. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1115755>
- Blacker, S., & Deveau, C. (2010). Social work and interprofessional collaboration in palliative care. *Progress in Palliative Care, 18*(4), 237–243. <https://doi.org/10.1179/096992610X12624290277141>
- Blacker, S., Head, B. A., Jones, B. L., Remke, S. S., & Supiano, K. (2016). Advancing Hospice and Palliative Care Social Work Leadership in Interprofessional Education and Practice. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 12*(4), 316–330. <https://doi.org/10.1080/1524256.2016.1247771>
- Bronstein, L., Kovacs, P., & Vega, A. (2007). Goodness of fit: social work education and practice in health care. *Social work in health care, 45*(2), 59–76. https://doi.org/10.1300/J010v45n02_04
- Burns, P., McGinn, T., & Fitzsimons, L. (2023). Coproduction with Service Users in Adult Social Work: A Study of Service Users' and Social

- Workers' Experiences in Northern Ireland, *The British Journal of Social Work*, 53(8), 3566–3583. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad151>
- Carey, M. (2015). The Fragmentation of Social Work and Social Care: Some Ramifications and a Critique. *British Journal of Social Work*, 45(8), 2406–2422. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu088>
- Charles, G., Barring, V., & Lake, S. (2011). What's in it for Us? Making the Case for Interprofessional Field Education Experiences for Social Work Students. *Journal of Teaching in Social Work*, 31(5), 579–593. <https://doi.org/10.1080/08841233.2011.615265>
- Choumba, J., & Locklear, A., K. (2021). Strategies for Promoting Client Self-Determination: A Review of the Literature. *Journal of Social Work Values & Ethics*, 18(1), 60–71. <https://doi.org/10.55521/10-081-108>
- Clark, P. G., Cott, C., & Drinka, T. J. (2007). Theory and practice in interprofessional ethics: a framework for understanding ethical issues in health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 21(6), 591–603. <https://doi.org/10.1080/13561820701653227>
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19 Suppl. 1, 116–131. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>
- D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 8–20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
- Delany, C., Richards, A., Stewart, H., & Kosta, L. (2017). Five challenges to ethical communication for interprofessional paediatric practice: A social work perspective. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 505–511. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1296419>
- Freidson, E. (2001). *Professionalism*. Cambridge: Polity Press.
- Frost, N., Robinson, M., & Anning, A. (2005). Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice. *Child & Family Social Work*, 10(3), 187–196. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00370.x>
- Gergerich, E., Boland, D., & Scott, M. A. (2019). Hierarchies in interprofessional training. *Journal of Interprofessional Care*, 33(5), 528–535. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1538110>
- Glaser, B., & Suter, E. (2016). Interprofessional collaboration and integration as experienced by social workers in health care. *Social Work in Health Care*, 55(5), 395–408. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1116483>
- Gray, M. & Webb, S. A. (2010). *Ethics and Value perspectives in Social Work*. Palgrave.
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19 Suppl. 1, 188–196. <https://doi.org/10.1080/13561820500081745>

- Healy, K. (2014). *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. 2nd ed. Basingstoke, United Kingdom: Palgrave Macmillan.
- Hickey, S. E., Kellogg, B., O'Brien, M., Hall, C., Kirschner, R. E., Santoro, S. L., Leonard, H., & Baylis, A. L. (2020). Impact of Interdisciplinary Team Care for Children With 22q11.2 Deletion Syndrome. *The Cleft Palate–Craniofacial Journal: Official Publication of the American Cleft Palate–Craniofacial Association*, 57(12), 1362–1369. <https://doi.org/10.1177/1055665620947985>
- Howarth, M., Warne, T., & Haigh, C. (2012). “Let’s stick together” – A grounded theory exploration of interprofessional working used to provide person centred chronic back pain services. *Journal of Interprofessional Care*, 26(6), 491–496. doi: 10.3109/13561820.2012.711385
- Irvine, R., Kerridge, I., McPhee, J., & Freeman, S. (2002). Interprofessionalism and ethics: consensus or clash of cultures? *Journal of Interprofessional Care*, 16(3), 199–210. <https://doi.org/10.1080/13561820220146649>
- Jacobs, G, van Witteloostuijn, A., & Christe-Zeyse, J. (2013). A theoretical framework of organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 26(5), 772–792.
- Jones, B., & Phillips, F. (2016). Social Work and Interprofessional Education in Health Care: A Call for Continued Leadership. *Journal of Social Work Education*, 52(1), 18–29. <https://doi.org/10.1080/10437797.2016.1112629>
- King Keenan, E., Sandoval, S., & Limone, C. (2019). Realizing the potential for leadership in social work. *Journal of Social Work*, 19(4), 485–503.
- King, R., Lloyd, C., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burn-out: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255–265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Kobayashi, R., & McAllister, C. A. (2014). Similarities and Differences in Perspectives on Interdisciplinary Collaboration Among Hospice Team Members. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 31(8), 825–832. <https://doi.org/10.1177/1049909113503706>
- Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije* (2023). Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije. <https://dsdds.si/kodeks-etike/>
- Kvarnstrom, S. (2008). Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 22(2), 191–203. doi:10.1080/13561820 701760600
- Lane, S. R., McClendon, J., Osborne-Leute, V., & Baxter, K. (2020). Interprofessional perspectives on faculty-to-faculty incivility from nursing and social work. *Journal of Interprofessional Care*, 35(4), 586–595. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1787359>
- Lee, Y., Quranta, J., & Anderson, E. (2017). Fostering interprofessional collaboration through family centered programme for grandparent-headed families. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 550–552. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1296420>

- Machin, L. L., Bellis, K. M., Dixon, C., Morgan, H., Pye, J., Spencer, P., & Williams, R. A. (2019). Interprofessional education and practice guide: designing ethics-orientated interprofessional education for health and social care students. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 608–618. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1538113>
- McLaughlin, H. (2009) What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User' – What's Next? *The British Journal of Social Work*, 39(6), 1101–1117. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm155>
- Metersky, K., Orchard, C., Adams, T., & Hurlock-Chorostecki, C. (2022). Patient roles in primary care interprofessional teams: a constructivist grounded theory of patient and health care provider perspectives. *Journal of Interprofessional Care*, 36(2), 177–185. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1892616>
- Naidoo, S., Turner, K. M., & McNeill, D. B. (2020). Ethics and Interprofessional Education: An Exploration Across Health Professions Education Programs. *Journal of Interprofessional Care*, 34(6), 829–831. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1696288>
- Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11(19). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19>
- Odegard, A. (2007). Time used on interprofessional collaboration in child mental health care. *Journal of Interprofessional Care*, 21(1), 45–54. <https://doi.org/10.1080/13561820601087914>
- Otto, C. N. (2018) Professions, Professionalism, and Professional Identity. *American Society for Clinical Laboratory Science*, 31(3), 142–147. <https://doi.org/10.29074/ascls.2018000570>
- Paradis, E., & Whitehead, C. R. (2015). Louder than words: Power and conflict in interprofessional education articles, 1954–2013. *Medical Education*, 49, 399–407. doi:10.1111/medu.12668
- Parker Oliver, D., & Peck, M. (2006). Inside the interdisciplinary team experiences of hospice social workers. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 2(3), 7–21. https://doi.org/10.1300/J457v02n03_03
- Parker Oliver, D., Tatum, P., Kapp, J., & Wallace, A. (2010). Interdisciplinary collaboration: the voices of hospice medical directors. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 27(8), 537–544.
- Patterson, D., & Pennefather, M. (2015). Interdisciplinary Team Conflicts Among Forensic Nurses and Rape Victim Advocates. *Affilia*, 30(1), 40–53. <https://doi.org/10.1177/0886109914531955>
- Payne, M. (2000). *Teamwork in Multiprofessional Care*. London: Macmillan.
- Pecukonis, E. (2020). Professional Centrism and its Role in Shaping Interprofessional Education: Implications for Social Work Education. *Journal of Teaching in Social Work*, 40(3), 211–220. doi: 10.1080/08841233.2020.1751776

- Peters, S. C. (2017). Defining social work leadership: a theoretical and conceptual review and analysis. *Journal of Social Work Practice*, 32(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/02650533.2017.1300877>
- Pullon S. (2008). Competence, respect and trust: key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. *Journal of Interprofessional Care*, 22(2), 133–147. <https://doi.org/10.1080/13561820701795069>
- Reamer, F. (2024). *Social Work Values and Ethics*. 6th ed. Columbia University Press.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Ross, A. M., Schneider, S., Muneton-Castano, Y. F., Caldas, A. A., & Boskey, E. R. (2021). “You never stop being a social worker:” Experiences of pediatric hospital social workers during the acute phase of the COVID-19 pandemic. *Social Work in Health Care*, 60(1), 8–29. <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1885565>
- Skaerbaek E. (2010). Undressing the Emperor? On the ethical dilemmas of hierarchical knowledge. *Journal of Interprofessional Care*, 24(5), 579–586. <https://doi.org/10.3109/13561820903520393>
- Thistlethwaite, J., & Hawksorth, W. (2014). 'Handling Ethical Dilemmas in Multidisciplinary Teams: An Interprofessional Values-Based Approach', v J. Z. Sadler, K. W. M. Fulford, in Werdie (C.W.) van Staden (ur.), *The Oxford Handbook of Psychiatric Ethics*, Vol. 2, online ed., Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198732372.013.41>, zadnji dostop 12. 11. 2024.
- Weinberg, M. (2014). Working in the spaces between care and control. V I. Ferguson, & M. Lavalette (ur.), *Critical and Radical Debates in Social Work* (str. 409–415). Chapter, Bristol University Press.
- West, M. A. (2012). *Effective teamwork: Practical lessons from organizational research*. Wiley-Blackwell.
- Williams, D. J. (2016). The Future of Effective Social Work Practice: Broadening Multidisciplinary Collaboration and Increasing Flexibility. *Social Work*, 61(4), 363–365. <https://doi.org/10.1093/sw/sww054>
- Willis, P., Lloyd, L., Hammond, J., Milne, A., Nelson-Becker, H., Perry, E., Ray, M., Richards, S., & Tanner, D. (2022). Casting Light on the Distinctive Contribution of Social Work in Multidisciplinary Teams for Older People. *The British Journal of Social Work*, 52(1), 480–497. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab004>
- Wittenberg-Lyles, E., Oliver, D. P., Demiris, G., & Regehr, K. (2010). Interdisciplinary collaboration in hospice team meetings. *Journal of Interprofessional Care*, 24, 264–273. doi:10.3109/13561820903163421

- Wittenberg-Lyles, E., Oliver, D. P., Demiris, G., Baldwin, P., & Regehr, K. (2008). Communication dynamics in hospice teams: understanding the role of the chaplain in interdisciplinary team collaboration. *Journal of Palliative Medicine*, 11(10), 1330–1335. <https://doi.org/10.1089/jpm.2008.0165>
- Yearsley, S. (2007). A literature review analysing current research into undergraduate interprofessional learning in the health and social care context. *Practitioner Research into Higher Education*, 1(1), 56–58. Dostopno 11. 11. 2024 na <https://ojs.cumbria.ac.uk/index.php/prhe/issue/view/7>