utrip

leto XVIII, številka 1, januar 2010



Foto: Nače

Dan odprtih vrat novih prostorov Zbornice - Zveze:
članice in člana Upravnega odbora z ministrom Borutom Miklavčičem

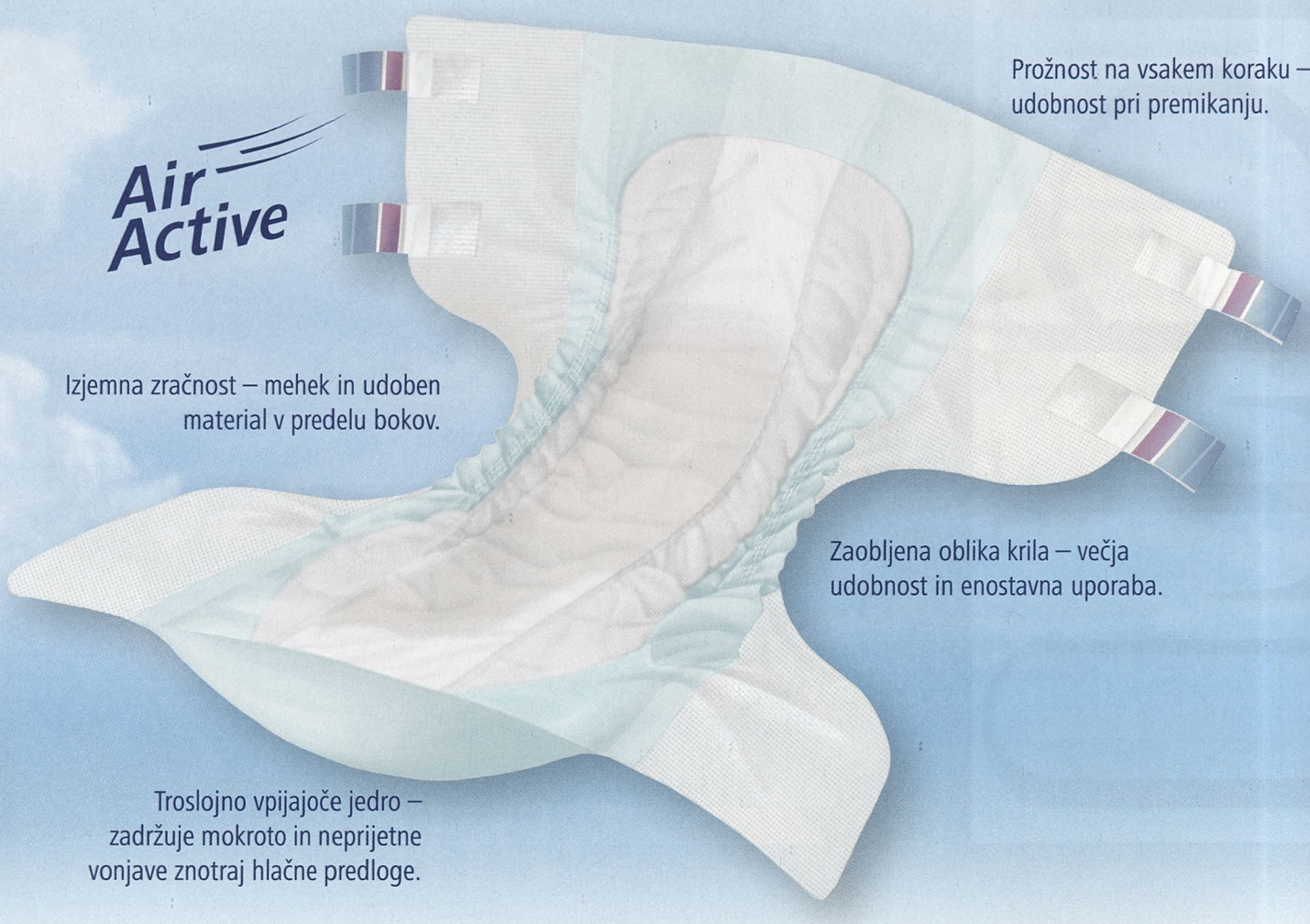
UVODNIK
Zbornica – Zveza v novo leto v novih prostorih

AKTUALNO
Zdravstvena nega pri izvajalcih institucionalnega varstva

ETIKA
Nasilje v porodni sobi

GLASILO
Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Zanesljive. Zračne. Udobne.
Hlačne predloge MoliCare Comfort.



Vrhunska zaščita – izjemna zračnost.
Za vsak trenutek nege!

Vse prednosti MoliCare Comfort hlačne predloge boste občutili že ob prvem dotiku.

Kombinacija moči upijanja in udobnosti, kar omogočajo hlačne predloge za inkontinenco MoliCare Comfort, ponuja celovito rešitev za največjo zaščito, tako v vsakodnevnem življenju, kakor tudi v bolniški negi. Mehek, izjemno zračen, netkan tekstil v predelu bokov vzdržuje zdravo kožo in zmanjšuje možnost draženja.



Udobne in enostavne za uporabo – hlačne predloge MoliCare Comfort so nepogrešljiv izbor pri inkontinenci!

HARTMANN

pomaga zdraviti.

UTRIP

Vsebina

- **UVODNIK**
  - Zbornica – Zveza v novo leto v novih prostorih 4
- **DELO ZBORNICE - ZVEZE**
  - Dogodki na Zbornici – Zvezi v decembru 2009 8
- **AKTUALNO**
  - Motiviranje zaposlenih v zdravstvenih ustanovah – realnost ali utopija 10
  - Zdravstvena nega pri izvajalcih institucionalnega varstva 11
  - Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi multidisciplinarno obravnava primere nasilja na delovnem mestu 12
  - Moto mednarodnega dneva medicinskih sester 2010 48
- **ETIKA**
  - Nasilje v porodni sobi 14
- **ICN**
  - Mednarodni center za človeške vire v zdravstveni negi 15
- **EFN**
  - Sporočilo za članice Evropske federacije zvez medicinskih sester – dobili smo, kar smo hoteli! 16
- **PREDSTAVLJAMO VAM**
  - Aktivnosti v Državnem svetu 17
  - Prva zaposlitev v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana 18
  - Mednarodna izmenjava dveh študentk z Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice 19
  - Stopnje tveganja in razlogi za napake v ambulantah splošne in družinske medicine 20
  - Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru podelila prvi magisterij zdravstvene nege v Sloveniji 21
- **MEDNARODNA SREČANJA**
  - Mednarodna konferenca zdravstvene nege v Šanghaju "Kakovostna zdravstvena nega, zdravi ljudje" 23
  - Poročilo s sestanka EfCCNa v Berlinu 24
- **UDELEŽILI SMO SE**
  - Konferenca Prvi dnevi zagovorništva 2009 25
  - Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege 27
  - Novosti na področju nevrološke zdravstvene nege in rehabilitacije 29
  - Nasilno vedenje v duhu novih praks 30
- **IZ DRUŠTEV**
  - Priznanje »srebrni znak« in naziv »častni član« Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v letu 2009 32
  - Slovesen zaključek iztekajočega se leta na Gorenjskem 35
  - Podelitev srebrnih znakov v DMSBZT Novo mesto 37
  - Tim medicinskih sester in zdravnikov svojo podobo na ogled postavi: raziskava v klinični praksi 40
  - 30 let dialize v Novem mestu 42
  - Vtis z dvodnevne delavnice z naslovom Vpliv petih elementov na dušo in telo, povezan z refleksno masažo stopal 43
  - Izdelovanje božično-novoletnih aranžmajev v DMSBZT Gorenjske 44
  - Tam, kjer murke cveto 45
  - Vabilo na februarski planinski pohod DMSBZT Ljubljana v slovensko Istro Abitanti – ali na kopanje v zdravilišče Strunjan 46
  - Poslušanje planetarnega gonga 44
- **PMI MED SEBOJ**
  - V spomin : Marija Bajželj – Škrjanc 47
- **PREJELI SMO**
  - Kaj sem, kdo sem: dipl. m. s. ali dms? 48
  - Razpis za podelitev strokovnih priznanj Sekcije reševalcev v zdravstvu 54
- **IZOBRAŽEVANJE** 50
  - Prijavnica za izobraževanje 49

P 2289/18/2010

UNIVERZA V MARIBORU UNIVERZITETNA KNJIŽNICA MARIBOR

p - 2011/265

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. **GLAVNA UREDNICA:** Darinka Klemenc **ODGOVORNA UREDNICA:** Biserka Marolt Meden **UREDNIŠKI ODBOR:** Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. **LEKTORICA:** Mojca Hudolin **PREVAJALEC:** Primož Trobevšek **NAKLADA:** 16.500 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Ob železnici 30, Ljubljana, T.01/544 5480, F. 01 544 5481 **TRR ZDMSZTS pri NLB**, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **OGLASI:** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih seter, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T.01/544 5480, F. 01 544 5481 **PRIPRAVA ZA TISK:** STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si **TISK:** Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zbornica-zveza.si** Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:** utrip@zbornica-zveza.si; **SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:** narocnina.racuni@zbornica-zveza.si ISSN1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno. *Datum natisa: 10. 01. 2010*

Zbornica – Zveza v novo leto v novih prostorih

Darinka Klemenc, Monika Ažman

Leto 2009 je članicam in članom, pa tudi zaposlenim na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, prineslo nove prostore: prvič v osemdesetletni zgodovini strokovnega stanovskega združevanja in prvič v sedemnajstletnem obdobju, odkar smo nazivu Zveza društev pridali še naziv Zbornica.



Nagovor ministra.

Tako je prednovoletno vzdušje dobilo dodaten slovesni pridih; rednemu letnemu druženju vseh, ki v naši organizaciji prispevajo k uspešnemu razvoju in delu, smo priključili uradno odprtje prostorov Ob železnici 30 a. Mnogi ste nas v tem času že obiskali, namenoma pa smo na ta dan odprli vrata slehernemu članu oz. članici, ki si je lahko dopoldne ali popoldne vzel/a čas, se sprehodil/a po že čisto vseljenih pisarnah, predavalnici, arhivu in delil/a z nami občutek, da smo tako za danes kot za jutri in pojutrišnjem sprejeli modro odločitev in šli v nakup nepremičnine, primerne našemu stanu in možnostim.

Na dan odprtih vrat, 16. decembra 2009, smo izkoristili slovesno priložnost in medse povabili ministra za zdravje Boruta Miklavčiča, ki se je prijazno odzval vabilu, čeprav je bil v teh dneh zaposlen z usklajevanjem zdravstvene zakonodaje, pri katerem intenzivno sodelujemo tudi medicinske sestre in babice. Simbolično je trak ob vhodu prerezala ena naših najbolj prepoznavnih in zaslužnih članic, ki je bila med drugim tudi prva medicinska sestra na Ministrstvu za zdravje, gospa Marija Miloradovič. Opravljala je še vrsto pomembnih vlog, med drugim sta s sedanjim ministrom za zdravje postavljala temelje višješolskemu izobraževanju medicinskih sester v Sloveniji. Minister je bil snidenja s svojimi bivšimi sodelavkami vesel in se je med nami zadržal celo uro. Tako smo imeli možnost predstaviti naše delo in tudi izzive, ki jih zaznavamo v prihodnosti. V naših prostorih so se srečali ključni ljudje, ki so krojili in še krojijo usodo zdravstva, zlasti zdravstvene in babiške nege v Sloveniji in tudi zunaj naših meja.



Pogovor med upokojenimi sodelavkami Marijo Šipec, Marijo Gorše, Marijo Miloradovič in ministrom Miklavčičem.



Gospa Marija Miloradovič je simbolično prerezala trak in uradno otvorila nove prostore Zbornice - Zveze.



Prisrčen pozdrav ministra Miklavčiča in predsednice Zbornice - Zveze Darinke Klemenc.



Minister Miklavčič in gospa Marija Miloradovič nista skrivala zadovoljstva nad ponovnim srečanjem.



Snežak v spomin.

Tudi odzivi medijev na dogodek so bili zanimivi; ena od komercialnih televizij nam, žal, ni namenila niti občutka, da so tu zaradi nas, temveč so le »lovili« ministra, tako da je njihovo poročanje izzvenelo v čisto drugih vsebinah. Z nami pa so bili tudi zelo profesionalni predstavniki sedme sile, ki cenijo vlogo medicinskih sester v našem zdravstvenem sistemu in so novico o dogodku zelo korektno prenesli naši strokovni in splošni javnosti. Namesto da bi sami povzemali dogodek, tako po STA povzemamo informacije, ki jih je objavil ZIB bilten 17. 12. 2009.

ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA

Zbornica – Zveza v novih prostorih – Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, se je pred kratkim preselila v nove prostore. Lani je namreč skupščina Zbornice zaradi prostorske stiske v najetih prostorih na Taboru potrdila nakup prostorov v bližini ljubljanskega BTC.

Diplomirane medicinske sestre je treba zaposliti in jim naložiti primerna dela – Predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc je ob včerajšnji slovesnosti izrazila zaskrbljenost nad zaposlovanjem negovalnega kadra. V Sloveniji je sedaj dovolj visokih šol za zdravstvo, zdaj pa bo treba urediti še to, da se bodo diplomirane medicinske sestre tudi zaposlile. Pri tem pa naj bi v slovenskih bolnišnicah še vedno primanjkovalo okoli 20 odstotkov diplomiranih medicinskih sester. "Ne drži, da jih ni na trgu. V tem trenutku jih je na trgu vsaj 70. A vodstva bolnišnic še naprej zaposlujejo srednje medicinske sestre," je opozorila. Izrazila je pripravljenost diplomiranih medicinskih sester, da prevzamejo tudi kako kompetenco, ki je zdaj v domeni zdravnikov, da bi tako zdravnike razbremenili. "Ponujamo tisto, kar znamo, in menimo, da znamo veliko," je dejala Darinka Klemenc. Minister za zdravje Borut Miklavčič, ki se je udeležil današnje slovesnosti, je ob tem zbornico pozval, naj pripravijo nabor kompetenc, ki jih lahko prevzamejo od zdravnikov, da jih tako razbremenijo. Prepričan je, da imajo medicinske sestre dovolj znanja in lahko povedo, kaj vse že delajo, a je to uradno še vedno med kompetencami zdravnikov.



Zadovoljni obrazi.



Sprejemnica

Predsednica Zbornice - Zveze je poudarila, da bodo v Zbornici - Zvezi pri prenosu kompetenc zelo pozorni. Trenutno so v fazi priprave pravilnika o specializacijah, s katerimi bi po besedah Klemenčeve lahko prevzeli določene kompetence, kot je na primer vodenje bolnikov z urejeno kronično boleznijo, predpisovanje ortopedskih pripomočkov ali ojačanje vloge patronažne medicinske sestre.

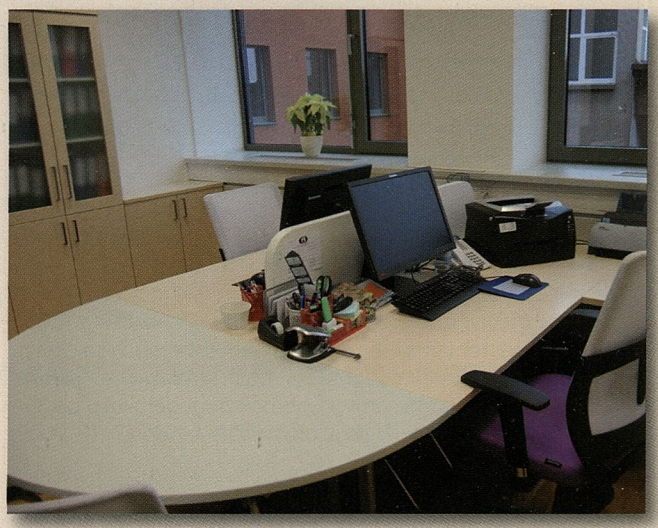
Klemenčeva je izrazila zaskrbljenost nad tem, da bi prost pretok delovne sile v Slovenijo pripeljal cenejše in manj izobražene medicinske sestre iz drugih držav, na primer iz Poljske ali Hrvaške. Prav zaradi tega bo po njenem mnenju treba veliko delati z vodstvi zdravstvenih zavodov, da bodo vedeli, koga in kako zaposlovati.

Plačni sistem – Med nalogami za prihodnost, ki so se jih že lotili, pa je izpostavila ureditev srednjih medicinskih sester in drugih kadrov v plačni sistem.

Javna pooblastila – V letu 2007 je bilo Zbornici – Zvezi prvič podeljeno javno pooblastilo za vodenje registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege, izdajanje, podaljševanje in odvzemanje licenc ter izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem. Ob tem se pripravljajo tudi na prve specializacije v zdravstveni negi. Postopki javnega pooblastila pa zahtevajo urejene prostore, primerno arhiviranje, varovanje in računalniški sistem.

Novi prostori Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov so v nekdanji stavbi podjetja Saturnus. Prostore so zelo potrebovali, saj so bili prejšnji najemniški prostori premajhni – z leti so pridobili javna pooblastila, pa tudi članstvo Zbornice – Zveze je naraslo, tako da danes šteje že okoli 18.000 članic in članov. Za kvadratni meter novih prostorov na cesti Ob železnici so plačali okoli 1600 evrov, prostori pa obsegajo okoli 300 kvadratnih metrov. Vsak prostor je večnamenski, kar 31 strokovnim sekcijam, 11 regijskim društvom in številnim delovnim skupinam nudi možnost aktivnega sodelovanja. Prostore so kupovali s sredstvi, zbranimi iz članarin, deloma pa so za dobo 15 let najeli kredit.

Vir: STA, 16. 12. 09



Računovodstvo



Register, licence

Naj namesto številk in (osebnih) vtisov govorijo fotografije, čestitke, pohvale in priznanja, ki smo jih prejeli s strani naših kolegic in kolegov; naj bodo zvest zapis nekega trenutka, ko smo slovenske medicinske sestre in babice prerasle majhnost, ne le prostorsko utesnjenost – dokazale smo, da se cenimo, da znamo stopiti skupaj, se spodbujati, sodelovati. Formalno sodelovanje nam zagotavlja celo zdravstvena politika, ki nas na



Pisarna



Knjižnica



Sejna soba



Mala sejna soba

načelni ravni upošteva kot sogovornike pri oblikovanju omenjenega Zakona o zdravstveni dejavnosti, praktično pa dogajanje tega ne potrjuje. Menimo, da sodelovanje in napori, ki jih vlagamo v polletno razpravo o predlogu Zakona o zdravstveni dejavnosti, morajo obroditi rezultate, do tega imamo pravico. In tega si vsi za novo leto najbolj želimo. Ne kot darilo, ampak kot nekaj, kar nam pripada, kar se nas vsakodnevno dotika in kar bo krojilo nadaljnjo usodo naše stroke v tem in tudi evropskem prostoru.

V trenutku, ko pišemo ta uvodnik, so zadeve glede našega nadaljnjega sodelovanja na ministrstvu precej nejasne. Morda usklajevanja, ki nam je bilo obljubljeno, tudi s strani ministra – v naših prostorih –, usklajevanja zdravniških in naših pripomb (kot dveh ključnih poklicnih skupin v zdravstvu, ki naj bi so/delovali v timu) na zakon ne bo in so nam kljub volji po sodelovanju še vedno zaprta kakšna vrata; ne prav pri ministru, o tem smo se prepričali, nižje po ravneh pa se, žal, zatakne ... Več o rezultatih naših polletnih prizadevanj in dela na zakonodaji kdaj drugič.

Do tedaj še malce popraznujmo. Čeprav boste to številko Utripa prejeli že v novem letu, ste vabljeni k sodelovanju in vedno dobrodošli v naših skupnih novih prostorih.



Del zgodovine ...

Avtor fotografij: Nace

Dogodki na Zbornici – Zvezi v decembru 2009

Monika Ažman

Če smo v mesecu novembru poskakovali ob nogometni žogi, so nas v decembru navduševali udarci pesti, ki so že v tretji »rundi« ponesle v svet še enega slovenskega svetovnega prvaka Dejana Zavca. Na zunaj tako bojevit mož, ko pa ga spoznaš pobliže, čista in občutljiva duša. Neverjetno, koliko junakov premore mala dežela na sončni strani Alp. Veliko je ves svet pričakoval tudi od političnih veljakov, ki so se zbrali na konferenci Združenih narodov o podnebnih spremembah, katere cilj je bil najti pravičen, celovit, ambiciozen in globalen dogovor o boju proti podnebnim spremembam. Razen tega, da je konferenca dolgo trajala, na žalost ni prinesla optimističnih zaključkov. Zima pa je tudi pri nas pokazala svojo moč, tik za tem se je zjokalo še nebo in namesto snega je deževalo. Na Zbornici – Zvezi smo bili ves december delovno in prešerno razpoloženi. Upamo, da smo z »dnevom odprtih vrat« izpolnili naša skupna pričakovanja in ste številni, ki ste bili ob tem slovesnem dogodku z nami, začutili, da je to skupna pridobitev, ki pritiče naši organizaciji. Ta dan nas je obiskal tudi minister za zdravje Borut Miklavčič in naša zaslužna članica gospa Marija Miloradovič je simbolično prerezala trak ob odprtju novih prostorov. Zdaj bo delo za vse, ne le za zaposlene, potekalo lažje, bolj kakovostno in v prijaznejšem delovnem okolju.

1. decembra

se je sestala Komisija za licenčno vrednotenje, ki je v tem letu ovrednotila prek 200 strokovnih izobraževanj različnih organizatorjev. Prejeli smo več kot 700 individualnih vlog prosilcev za dodelitev licenčnih točk. Člani komisije, Sanja Arnautovič, Zorica Kardoš, Jolanda Munih, Jože Prestor in dr. Marija Zaletel, so opravili veliko dela.

2. decembra

je bila sklicana 18. seja Odbora strokovnih sekcij, ki je obravnavala 7 točk dnevnega reda.

1. Pregled in sprejem zapisnika 17. seje OSS z dne 7. 10. 2009
2. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi v obdobju med obema sejama
3. Program aktivnosti strokovnih sekcij v letu 2010
4. Delovna skupina za pripravo smernic
   a. načrt dela delovne skupine
   b. zbiranje nabora pripravljenih gradiv
5. Nabor strokovnjakov Zbornice – Zveze
   a. namen zbiranja strokovnjakov
   b. način zbiranja strokovnjakov
6. Pobude in predlogi
   a. izvedba obveznih vsebin za obnavljanje licence izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege
7. Razno

4. decembra

sta Državni svet R Slovenije in Zveza društvenih organizacij Slovenije priredila slavnostno podelitev plaket Državnega sveta najzaslužnejšim prostovoljcem za leto 2009. Svečanosti se je udeležilo tudi vodstvo Zbornice – Zveze, predvsem zato, ker je plaketo prejela naša zunanja sodelavka, odgovorna urednica glasila Utrip, Biserka Marolt Meden. Iskrene čestitke v imenu vseh, ki prebiramo glasilo in ki z gospo Biserko prijazno sodelujemo; predvsem po njeni zaslugi je Utrip vsak mesec pravočasno v naših nabiralnikih.

5. decembra,

so se predsednica Zbornice – Zveze in sodelavci pri pripravi pripomb na Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti udeležili sestanka pri predsedniku vlade Borutu Pahorju v vili Podrožnik.

7. decembra

so z delom nadaljevale članice Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi.

7. decembra

je z intenzivnim delom pričela novoimenovana Delovna skupina za pripravo Kodeksa etike za babice. Skupino sestavljajo: Ana Polona Mivšek, Renata Nahtigal, Gordana Njenjić, Anita Prelec, Mihaela Skoberne in Marina Velepič.

7. decembra

se je vodstvo Zbornice – Zveze odzvalo povabilu Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in se udeležilo njihove zaključne prireditve ob iztekajočem se letu.

8. decembra

je potekal sestanek vodstva Zbornice – Zveze s pravno službo Ministrstva za zdravje. Tema pogovora se je nanašala na peto javno pooblastilo – načrtovanje in izvedbo specializacij s področja zdravstvene nege.

9. decembra

je na Ministrstvu za zdravje potekal posvet o vsebini enovitega kurikuluma iz gerontologije na srednjih zdravstvenih šolah, vseh zdravstvenih fakultetah in visokih šolah za zdravstvo v Sloveniji. Posveta so se udeležile tudi predstavnice Zbornice – Zveze.

9. decembra

se je na 5. seji sestala Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje. Člani komisije so obravnavali 52 prispelih vlog, uspešno jih je bilo rešenih 38.

9. decembra

je potekala 23. redna seje Upravnega odbora Zbornice – Zveze, na kateri je bilo obravnavanih 7 točk dnevnega reda.

1. Pregled in sprejem zapisnika 22. seje UO z dne 4. 11. 2009
2. Poročilo o aktivnostih med sejama UO
   a. Poročilo o aktivnostih pri oblikovanju predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti
   b. Poročilo s seje OSS
   c. Poročilo s sestanka »zobozdravstveni asistent – NPK« in sprejem stališča Zbornice – Zveze o predlogu UKC Ljubljana
   d. Poročilo s sestanka s predstavnicami zaposlenih v vzgojno-izobraževalnih zavodih
   e. Poročilo s sestanka Poklicne aktivnosti in kompetence – primarni nivo

f. Poročila s sestanka z operacijskimi medicinskimi sestrami
g.) Poročilo s sestanka z vodstvom sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji

3. Pregled in sprejem Pravilnika o delovnih razmerjih za zaposlene na Zbornici – Zvezi
4. Pregled in sprejem Pravilnika o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje
5. Vloge
   a. Vloga za licenčni izpit – določitev komisije za licenčni izpit
6. Aktivnosti – pobude
   a. Dan odprtih vrat Zbornice – Zveze (16. 12. 2009)
   b. Potrditev načel psihosocialne pomoči in svetovanje v DS za nenasilje v zdravstveni negi
   c. Dopis Ministrstva za šolstvo in šport – mnenje na razpis za vpis v šolsko leto 2010/11
   d. Obvezne izobraževalne vsebine za podaljšanje licence za samostojno izvajanje zdravstvene in babiške nege
   e. Imenovanje inventurne komisije Zbornice – Zveze za leto 2009
7. Razno

11.december

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper je obeležilo 50 -letnico svojega delovanja. Svečanosti v Portorožu so se udeležili mnoge članice in člani društva ter številni vabljeni gosti. Zbrane je nagovorila tudi predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc.

12. december

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je svečano zaključilo leto. V Prešernovem gledališču v Kranju so že sedmič zapored podelili priznanja »srebrni znak«. Svečanosti je prisostvovalo tudi vodstvo Zbornice – Zveze.



15. december

Predsednica Zbornice – Zveze je sklicala sejo Nacionalne koordinacije. Tema sestanka: Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti in priprave za nadaljnja usklajevanja zakona.

16. december

je bil poseben dan, »dan odprtih vrat Zbornice – Zveze« na novi lokaciji Ob železnici 30 a – dan prijetnega druženja, stiskov rok in lepih želja članic in članov, sodelavk in sodelavcev, s katerimi sodelujemo že vrsto let ali so se nam pridružili šele pred kratkim, poslovnih partnerjev in novih sosedov. Tokrat nas je prvič obiskal minister za zdravje Borut Miklavčič; med pomembnimi gosti je bil tudi generalni direktor UKC Ljubljana mag. Simon Vrhunec. Posebej smo bili veseli upokojenih kolegic, ki so pred nami orale ledino naše stroke in organizacije, pa tudi vseh ostalih, skoraj dvestotih ljudi, ki so se tekom dneva oglasili v naših prostorih. Hvala vsem, to je bil res naš dan.

17. decembra

so se še zadnjič v letu 2009 na delovnem sestanku srečale članice Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni negi. Kako dejavne so naše kolegice, Aleksandra Saša Horvat, Gordana Njenjić, Nada Vigec in Nevenka Medja, ste lahko spremljali vse leto. Spomladi 2010 bo terminološki slovar predvidoma najprej objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze. Vse članice in člane bomo tudi uradno povabili k javni razpravi in dopolnitvam.

17. decembra

se je sestala Delovna skupina za pripravo specializacij v zdravstveni negi, ki jo vodi Vanja Vilar.

22. decembra

je potekal delovni sestanek s strokovnjakom za pripravo gradiv za javne razpise, glavno urednico Obzornika zdravstvene nege Andrejo Mihelič Zajec in z vodstvom Zbornice – Zveze.

22. december

Predsedujoča Delovni skupini za poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, dr. Danica Železnik, in predsednica Zbornice – Zveze sta se na povabilo glavne medicinske sestre – pomočnice direktorja UKC Ljubljana, gospe Erne Kos Grabnar, udeležili sestanka v zvezi z implementacijo dokumenta Zbornice – Zveze »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi«, ki ga v UKC nadgrajujejo z informacijsko tehnologijo. Poleg tega sta se na isto temo udeležili tudi Strokovnega sveta zdravstvene in babiške nege UKC Ljubljana.



23. december

UKC Ljubljana je že drugič v tem letu podelil certifikate nacionalne poklicne kvalifikacije – ortopedski tehnolog. Svečanega dogodka se je udeležilo tudi vodstvo Zbornice – Zveze.

Ob iztekajočem se letu se zahvaljujemo za vse prejete čestitke, lepe želje, poslana voščila. Voščilnic letos nismo pošiljali, temveč smo sredstva namenili v dobrodelne namene. Vsem, ki ste nas že obiskali v novih prostorih, še posebej na »dnevu odprtih vrat«, lepa hvala za spodbudne besede, vse želje in sodelovanje, tako pri obujanju spominov, spremljanju aktualnih dogodkov kot pri iskanju novih izzivov za naprej. Hvala tudi za zaupanje, ki nam ga izkazujete s posredovanimi idejami, predlogi, dopisi in zastavljenimi vprašanji.

Zbornica – Zveza smo mi vsi. Sodelovanje zares velikega števila ljudi, ki pripomorejo – vsak na svojem področju in vsi skupaj – je včasih tudi naporno, logistično zahtevno delo. A le tako postaja naša organizacija vedno bolj prepoznavna, raste pa tudi njena kakovost in učinkovitost.

V astrološki napovedi za leto 2010 so zapisali:

»Trdno primi krmilo svojega življenja, kajti obeta se ti nadvse vznemirljivo leto, ne glede na to, v katerem znamenju si rojen/a.«

Še en razlog več, da nam pišete, predlagate, posredujete vaše zamisli. Srečno!

Motiviranje zaposlenih v zdravstvenih ustanovah – realnost ali utopija

Branka Šket

V času recesije je treba za manj denarja delati več. Da bi zaposleni dosegali cilje, pa morajo biti motivirani. Motiviranje zaposlenih je nujno, ker posameznika ne usmerja le k doseganju določenega cilja, ampak tudi odloča, koliko bo delodajalec lahko izkoristil potenciale zaposlenih – minimalno ali v polni meri. Motivirani zaposleni dajejo v organizacijo veliko, ne zaradi prisile, ampak zato, ker tako hočejo. Takšno vedenje zaposlenih je za delodajalca najučinkovitejše in seveda dobičkonosno. Zaposleni so za delo motivirani sami in ne potrebujejo nadzora, prisile; če je prisila sredstvo za motiviranje, potem velja, da delodajalec zaposlenega težko plača tako malo, kolikor lahko posameznik malo naredi.

»Movere« je latinska beseda, iz katere izhaja izraz motivacija in pomeni premikati se. Sam izvor ne pove veliko o pomenu besede, ki bi ga lahko definirali kot proces izzivanja in usmerjanja človekove dejavnosti na določene predmete, da bi dosegli določen cilj. Sile, ki dejavnosti spodbujajo in jih usmerjajo k cilju, imenujemo motivi. Izraz motiv si lahko predstavljamo kot silo, ki človeka vleče v neko dejavnost, motivacija pa je potemtakem proces, v katerem se vse to dogaja. O motivaciji ni mogoče govoriti, ne da bi omenili čustva. Čustva dajejo ton, barvo, jakost, obliko ... našemu doživljanju zunanjega sveta in s tem odločilno vplivajo tudi na odzivanje. Brez čustev bi bilo naše odzivanje na zunanje dogajanje mehansko, delovali bi kot programirani roboti. Čustva pa tudi neposredno usmerjajo naše obnašanje in nas motivirajo. Z motivacijo so torej povezana na dva načina: že sama delujejo kot motivatorji, usmerjevalci naše dejavnosti, poleg tega pa čustva igrajo zelo pomembno vlogo pri izbiri motivov.

Nekatera podjetja se vse bolj zavedajo, da konkurenčne prednosti pred njihovimi tekmeci niso le nov izdelek, izpopolnjen tehnološki proces, razvojna inovacija ali odmevna in prepoznavna oglaševalska akcija. Vse to je danes z različnimi orodji in prijemi mogoče dokaj preprosto in hitro posnemati – slediti. Treba je biti drugačen, izviren, to pa v današnjem času omogočajo zaposleni. Uspešno zasnovan in voden sistem nagrajevanja in motiviranja se odraža v dobrih poslovnih rezultatih, zadovoljstvu zaposlenih in seveda večji storilnosti. Slab ali mačehovski odnos vodstva do tega področja pa povzroča demotiviranost, nezadovoljstvo, slabo vpliva na medsebojne odnose in utegne povzročiti celo odhod tistih, ki največ pripomorejo k razvoju in uspešnosti podjetja. Pri motiviranju poznamo paleto stvari, ki posamezniku, strokovnjaku, veliko pomenijo. **Pomembno je že, da so zaposlenim postavljeni jasni cilji, v veliko zadoščenje pa jim je tudi priznanje, da so pomembni, da so nekaj uresničili in dosegli.** Rešitev ni vedno materialno nagrajevanje, ampak tudi ustrezna spodbuda, pohvale in skrb za osebnostni razvoj posameznika. Veliko lahko pomenita letni intervju in zanimanje vodje za kariero zaposlenega (osebnostni in strokovni razvoj), dobro dene tudi pohvala (biti mora iskrena in upravičena), opaženo mora biti, kdo je kaj dosegel. Raziskave so pokazale, da menedžerji ne opazijo niti dobro niti slabo opravljenega dela. To je vsekakor slabo za time, saj izginjata čustveni naboj in delovna vnema. Stvari so vse prepogosto prezrte, zaradi izogibanja konfliktom ali preprosto zaradi prezasedenosti nadrejenih. Ljudje pa z vidika notranje motivacije cenimo, da kdo opazi naše delo in trud, največja stopnja notranje motivacije izvira prav iz tega občutka. Maslow je bil med prvimi, ki je postavil teorijo motivacije. V svoji teoriji je razvil dva koncepta: da imamo pet temeljnih skupin potreb (fiziološke potrebe, potrebe po varnosti, socialne potrebe, potrebe po spoštovanju in potrebe po samouresničevanju), temeljne potrebe pa so med seboj v hierarhičnem razmerju.

Tako kot so zaposleni motivirani, so z napačnimi potezami demotivirani. **Največji demotivator je strah oziroma ustrahovanje.** Žal je v naši kulturi strah sprejet kot motivator (politika, manipuliranje z javnostjo ...), kar je narobe, saj strah uničuje ustvarjalnost. Prestrašeni ljudje ne delijo informacij z drugimi in iščejo načine, da se izognejo nevšečnostim. Motivacijo uničujejo še laži, odločanje in sodbe na podlagi predsodkov, nenehno izražanje črnogledosti, hladne odtujenosti in negativnosti. V različnih okoliščinah se je treba osredotočati na osebna zaznavanja udeleženih delavcev in ne zgolj na dejstva. Če so zaposleni seznanjeni s pravimi dejstvi, to še ne spremeni njihovega prepričanja, zato je treba poskušati razumeti njihove vrednote, razloge in pričakovanja. Na motivacijo zelo slabo vplivajo tudi nerealni, sploh pa nejasni cilji, hinavščina, nepotrebna pravila in predpisi. Kadar določena stvar motivira eno osebo (ne glede na to, kako vplivna in uspešna je), to ne pomeni, da motivira tudi druge. **Če želimo izvedeti, kaj motivira zaposlene, jih vprašamo, kakšne so njihove vrednote, in pri razumevanju slednjih upoštevamo njihov vidik.** Nobene koristi nima silovito izražanje jeze (z namenom ustrahovanja dolgoročno deluje demotivacijsko) in iskanje ali poudarjanje napak drugih (bolj je napaka poudarjena, manjša je motiviranost za odpravo).

Kje se je skrila motivacija za delo v zdravstveni negi (v nadaljevanju besedila ZN)? Kam je vredno investirati človeško energijo? Telesna, duševna, duhovna, medčloveška in druga energija, ki jo ima vsak izmed nas, je največje osebno bogastvo, ki ga premoremo. Ni dovolj, da ga imamo, treba ga je pravilno investirati in naložiti. Imamo dvoje glavnih zmožnosti, da lahko iz trenutka v trenutek smiselno usmerjamo svojo energijo: to sta zavest in vest. Z zavestjo prepoznavamo trenutno situacijo. Iz zalog spomina potegnemo primerno znanje in izkušnje. Zavest poskrbi za bolj ali manj jasen razumski vpogled v možnosti določene situacije.

Kako najti pot iz začaranega kroga situacij, s katerimi se dnevno srečujemo na delovnem mestu in nam jemljejo energijo: pomanjkanje osebja, odsotnost timskega dela, prelaganje odgovornosti tistih, ki odločajo, na ramena izvajalcev, pomanjkanje kulturne komunikacije med zaposlenimi, nasilje na delovnem mestu, ki se stopnjuje, strah zaposlenih v ZN, ki ne upajo zavrniti nekaterih delovnih nalog, čeprav sploh ne sodijo v njihov delokrog, nepravično nagrajevanje, varčevalni ukrepi, ki jih vedno izvajajo le v določenih delovnih okoljih, nemoč vodij timov za odpravljanje nekaterih naštetih težav, pomanjkanje strokovne pomoči ob nastanku naštetih situacij, nemoč izvajalcev ZN v odvisnih in delegiranih delovnih procesih, resigniranost zaposlenih v ZN, frustracije, beg v bolezen ...

Brez kadrovskih oziroma človeških virov, brez ljudi in njihovih zmožnosti, predvsem pa brez znanja mišljenja, motivacije, sposobnosti v širšem smislu (osebnostne zmožnosti oz. lastnosti, mišljenje, intelektualne in telesne sposobnosti), ne steče nobena aktivnost – delo ne more biti uspešno opravljeno. Možnost je nekaj čudovitega pred človekom. Dokler je človek ne uresniči, ni več kot samo to. Ko pa jo z nekim dejanjem uresničimo, je nič več ne uniči.

Čas je za nove sklepe, ki jih bomo uresničili v novem letu. Poskusimo tokrat pametno investirati osebno energijo v življenje.

Zdravstvena nega pri izvajalcih institucionalnega varstva

mag. Ljiljana Leskovic

Skupnost socialnih zavodov Slovenije je zaprosila za posredovanje mnenja Zbornice – Zveze v zvezi z dopisom, ki jim je bil posredovan s strani ZZZS. Posredovali smo jim našo strokovno razlago glede stališča financiranja zdravstvene nege v socialnih zavodih s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zakonodaja na področju socialnega varstva starejših v Sloveniji temelji tudi na **Zakonu o zdravstveni dejavnosti, po katerem socialnovarstveni zavodi v okviru Zakona o zdravstveni dejavnosti opravljajo zdravstveno nego in rehabilitacijo za svoje uporabnike.** Zdravstvena nega je celovita dejavnost. Medicinska sestra oz. zdravstveni tehnik sta na področju gerontološke zdravstvene nege stanovalcev samostojna izvajalca, v diagnostično-terapevtskem procesu pa sodelujeta z zdravnikom. V socialnovarstvenih zavodih so pristojnosti medicinskih sester nejasne. V 16. členu Občasnika, glasila ZZZS, je zapisano, da so vodje službe zdravstvene nege odgovorne za vodenje negovalne dokumentacije, Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti v kategorije zdravstvene nege pa izključno postavljajo v ospredje zdravnika, kar meji le na eno poglavje aktivnosti zaposlenih v zdravstveni negi; le v tem poglavju so zaposleni v zdravstveni negi soodvisni od zdravnikovih naročil intervencij za zagotavljanje diagnostike in terapije. Vodstvo ZZZS se sklicuje na storitve, ki jih določa »Zelena knjiga« oziroma Sklep o beleženju, evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev, sklicuje pa se tudi na standard, ki ga je sprejela Skupščina ZZZS ob podanem soglasju Ministrstva za zdravje. Opredeljuje, da so storitve navedene v pravnem aktu Občasniku, kar vse pravno-formalno zdrži.

V resnici pa nadzori s strani ZZZS ne potekajo v skladu z navedenimi dokumenti. Ali nadzorni zdravnik lahko zahteva evidentiranje storitev v lastni režiji? **Menimo, da zdravniki ob nadzorih prevečkrat posegajo v avtonomnost stroke zdravstvene nege ob zahtevah po dodatnem evidentiranju. ZZZS ne more razumeti, da so se potrebe po zdravstveni negi v zadnjem desetletju tako spremenile, da so opravila zahtevnejša in niso skladna z obstoječo zakonodajo. Stroka bo v prihodnje prisiljena ob nadzorih zahtevati vključitev neodvisnega strokovnjaka s področja zdravstvene nege, ravno tako strokovno pravno pomoč.** Ob vseh stiskah, ki so jim zaposleni na področju zdravstvene nege izpostavljeni, ob neustreznem (premajhnem) kadrovskem normativu, izdelanem brez strokovnih standardov zdravstvene nege, upoštevajoč samo zdravljenje, je takšno vedenje nesprejemljivo. Znano je izhodišče, da medicinska sestra na osnovi svojega znanja in usposobljenosti pomaga pacientu pri soočanju z boleznijo, sodeluje pri zdravstveni obravnavi, ima vlogo pri preprečevanju in obvladovanju stranskih učinkov zdravljenja, pacienta ozaveščа in zdravstveno vzgaja, rešuje težave na področju prizadetih življenjskih aktivnosti, gradi socialno mrežo, koordinira zdravstveno obravnavo. **Vse to nam daje pravico, da se zavzemamo za svojo strokovno avtonomnost tudi ob nadzorih s strani ZZZS.**

Zaslediti je bilo tudi, da so nadzorna dejanja izključno finančne narave. V resnici je tako samo v enem delu, drugi del pa grobo posega v avtonomnost oz. samostojnost stroke zdravstvene nege. Posredovanje vrste nepravilnosti pri razlagi, kaj je gerontološka zdravstvena nega, tudi v izjavah za medije, močno škodi ugledu zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih. Argumentiranje s strani vodij služb zdravstvene nege, da veljavni kriteriji niso strokovna podlaga področja zdravstvene nege za določanje kategorij zdravstvene nege, da so pomanjkljivi, da gre za odsotnost aktivnosti in negovalnih postopkov, ki jih beleži stroka, vse to je prezrto s strani ZZZS. **Ocenjujemo, da finančni nadzori s strani ZZZS niso konstruktivni, preveč je posegov nadzornikov na strokovna področja, za katera niso strokovno usposobljeni.**

Prizadevamo si za takšne kriterije, ki bi upoštevali samostojno vlogo zdravstvene nege in ne samo kriterijev medicinsko-tehničnih posegov, ki so predpisani s strani zdravnika. Prizadevanja bomo nadaljevali tudi v prihodnosti in si prizadevali za doseganje ustreznih meril za kategorizacijo stanovalcev v kategorije zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih.

Starejši ljudje so še vedno odrinjeni in v podrejenem položaju glede na ostalo populacijo. Leta nazaj je sistem dovoljeval, da je za obravnavo starostnika dovolj dobro osebje, ki nima niti osnovne šole. Ljudje so vse bolj ozaveščeni, srečujemo se z evropskim pogledom na človekove in pacientove pravice, ti pa zahtevajo kakovostno, varno, učinkovito, humano obravnavo in ne argumentov, da je treba zdravstveno nego v socialnih zavodih vzpostaviti kot finančno vzdržno. Ne zdrži sklicevanje, da ni pravnih aktov za spremembe, ko pa je ob velikem številu strokovnih argumentov vsakomur jasno, da gre za grobo poseganje v pravice naših oskrbovancev, ki so v 85-odstotkih nastanjeni v socialnovarstvenih zavodih zaradi odvisnosti od tuje nege in pomoči.

Zahvaljujemo se za upoštevanje naših predlogov in se veselimo boljšega nadaljnjega sodelovanja.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi multidisciplinarno obravnava primere nasilja na delovnem mestu

Doroteja Lešnik Mugnaioni, Irena Cvetežar

V letu 2009 je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi oblikovala multidisciplinarni tim za obravnavo nasilja, s katerim se vse pogosteje soočajo zaposleni v zdravstveni in babiški negi. Hkrati smo sodelavke Delovne skupine sprejele tudi načela ter pravila psihosocialne pomoči in svetovanja žrtvam nasilja na delovnem mestu.

Odločile smo se, da v Delovni skupini odgovarjamo na pisne prošnje po pomoči, ki jih žrtve naslovijo na Delovno skupino ali na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V kolikor žrtve o svojem primeru spregovorijo po telefonu, jih je treba spodbuditi, da to naredijo še v pisni obliki. Zbornica – Zveza je v ta namen odprla tudi poseben e-naslov: nenasilje@zbornica-zveza.si, na katerega se lahko žrtve nasilnih dejanj oglasijo, opišejo svoje izkušnje z nasiljem, posledice in stiske, s katerimi se soočajo, ter zaprosijo za pomoč. Delovna skupina se trudi, da odgovor posreduje v najkrajšem možnem času. Časovni rok, ki smo si ga postavile, je 10 dni.

Opisana multidisciplinarna obravnava ter psihosocialna pomoč žrtvam nasilja pa nista edini cilj ter področje dela Delovne skupine. V letu 2010 se želimo usmeriti še v:

- izobraževalno in preventivno delovanje na področju preprečevanja nasilja v zdravstveni in babiški negi;
- usposabljanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov za učinkovito ukrepanje ob primerih nasilja na delovnem mestu ter pomoči pacientkam in pacientom, kadar so žrtve nasilja v družinskih in partnerskih odnosih;
- oblikovanje protokolov za ukrepanje ob različnih vrstah nasilja;
- povezovanje z vladnimi in nevladnimi organizacijami ter zunanjimi strokovnjakinjami in strokovnjaki pri iskanju ustreznih načinov obravnave nasilnih dejanj;
- izdajo priročnika za strokovno in učinkovito soočanje z nasiljem v zdravstveni in babiški negi.

Cilji, ki smo si jih zastavile, so zelo ambiciozni. Ne brez razloga.

V času, odkar smo pred petimi leti v Delovni skupini, v sodelovanju z Društvom SOS telefon, pripravile dva protokola za obravnavo nasilja v zdravstveni negi (za pomoč medicinski sestri, ki preživlja nasilje na delovnem mestu, in ženski, žrtvi nasilja v družini in partnerskih odnosih), je prišlo tako na zakonodajnem kot na strokovnem področju do velikih premikov in sprememb.

- Popravljen je bil Zakon o delovnih razmerjih (2007), ki inkriminira spolno ter druge oblike nadlegovanja in trpinčenja na delovnem mestu, delodajalce pa zavezuje k učinkovitemu ukrepanju zoper nasilje ter za zagotavljanje varnosti zaposlenih.

- Sprejet je bil Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008), ki je k ukrepanju in prijavi nasilja obvezal vse organizacije, ki so v stiku z žrtvami nasilja, tudi zdravstvene zavode.

- Sprejet je bil Kazenski zakonik (2008), ki kot samostojno kaznivo dejanje opredeljuje tako nasilje v družini kot tudi šikaniranje in trpinčenje na delovnem mestu.

Naštete zakonodajne spremembe Zbornico – Zvezo in Delovno skupino zavezujejo k bolj intenzivnemu ter doslednemu delovanju na področju preprečevanja in obravnave nasilja v zdravstveni in babiški negi. V letu 2010 nameravamo pripraviti naslednje protokole obravnave nasilja v zdravstveni in babiški negi:

- ukrepanje ob nasilju nad medicinsko sestro, babico ali zdravstvenim tehnikom s strani pacientov, svojcev in drugih zaposlenih;
- ukrepanje ob zaznavi nasilja v družini nad otrokom;
- ukrepanje ob zaznavi nasilja v družini nad žensko, starejšimi, osebami z invalidnostjo in drugimi polnoletnimi žrtvami nasilja.

Za visoko postavljene cilje pa imamo še dodaten razlog. Delovna skupina je bila namreč od samega začetka svojega delovanja (1999) pionirska na področju zaznavanja in preprečevanja nasilja na delovnem mestu, medicinske sestre pa so bile nedvomno prva poklicna skupina v Sloveniji, ki se je nasilja lotila sistematično, raziskovalno in izobraževalno. Temu pionirskemu duhu želi Zbornica – Zveza slediti tudi v prihodnje. Ustvarjati želimo nove prakse ter biti vodilna strokovna in poklicna organizacija na tem področju.

Primer prakse: nasilje nad babico s strani partnerja porodnice

V nadaljevanju vam želimo predstaviti multidisciplinarno obravnavo in svetovanje ob primeru nasilja nad babico s strani partnerja porodnice.[1] Ker gre za primer, ki v zdravstveni in babiški negi ni tako redek, smo se odločile, da ga predstavimo širši javnosti kot primer prakse, seveda v posplošeni obliki in brez navedb oseb, ki so bile v nasilno dejanje vpletene. Z ustreznimi prilagoditvami morda lahko ta primer prakse uporabijo tudi drugi zdravstveni zavodi.

Delovna skupina je izhajala iz kompleksnosti primera in poskušala upoštevati naslednje vidike:

- pravni vidik (Kazenski zakonik, Zakon o preprečevanju nasilja v družini),
- psihosocialni vidik,
- vidik zagotavljanja varnosti za zaposlene na delovnem mestu in
- vidik varnosti pacientke oziroma porodnice.

Glede obravnave fizičnega nasilja nad babico je Delovna skupina priporočila ukrepe, navedene v nadaljevanju.

1. Najprej je vedno treba zaščititi žrtev (**v tem primeru babico**) in preprečiti nadaljevanje oziroma ponovitev nasilja.

2. Prvi korak je torej odstranitev povzročitelja in zaščita žrtve, za kar morajo poskrbeti vodstvo oziroma zaposleni s pooblastili (v tem primeru timska babica in dežurni zdravnik). Če tega ni mogoče doseči z odločno zahtevo po odstranitvi, mora posredovati varnostna služba ali pa je treba poklicati policijo.

[1] *Vsi podatki, ki bi kakor koli lahko nakazovali na osebe, ki so bile v nasilno dejanje vpletene, so zabrisani, primer nasilnega pa dejanja pa namenoma predstavljen zelo na splošno.*

Ob fizičnem napadu gre namreč vedno za kaznivo dejanje, ki je glede na poškodbe lahko lažje ali težje, od česar je odvisen tudi pregon. Vsekakor je prav, da je fizično nasilje nad zaposlenim prijavljeno kriminalistični policiji.

3. Napadeni osebi je treba ponuditi zdravniško pomoč, psihosocialno in pravno pomoč – pač v odvisnosti od teže primera in morebitne poškodbe. V vsakem primeru nasilja (tudi ko gre za psihično ali verbalno nasilje) je treba žrtvi ponuditi vsaj psihosocialno pomoč. Za navedene oblike pomoči morajo poskrbeti nadrejeni in o dogodku ter ukrepanju obvestiti vodstvo zavoda.

4. Priporočljivo je, da ob vsakem fizičnem nasilju opravimo pregled pri zdravniku, da sta nasilno dejanje in ocena posledic zabeležena tudi s strani zdravnika.

5. O dogodku je treba na delovnem mestu narediti zapis incidenta oziroma zabeležiti: kdaj in kje se je zgodil, kaj točno se je zgodilo, kdo je bil povzročitelj in kdo žrtev, posledice in priče dogodka. Pomembno je, da pri zapisu navajamo avtentične izjave, grožnje in vedenja povzročitelja, da torej o dogodku ne pišemo preveč na splošno oziroma da ga ne »olepšujemo«. Nehote bi s tem lahko minimalizirali nasilno dejanje in škodili žrtvi ter postopku.

6. V skladu z navodili MZ je nujno v najkrajšem možnem času opraviti neke vrste "varnostno vizito", na kateri je dogodek analiziran, dodatno raziskan, ob tem pa sprejeti tudi ustrezne ukrepe.

7. Ob vsakem primeru nasilja je priporočljivo, da se žrtev komu zaupa, da izpove svojo stisko, strah, občutke namoči, izgubo zaupanja v varnost na delovnem mestu ..., zato naj se žrtev o tem, kar se ji je zgodilo, pogovori z zaupno osebo, po možnosti z nekom iz kolektiva.

Če pa se žrtev po nasilnem dejanju z nikomer sama ne pogovori, ker je preveč prizadeta, v šoku itd., naj zaupni pogovor z njo opravi njen nadrejeni in jo po potrebi usmeri v druge oblike psihosocialne pomoči.

Pomembno je, da v zaupnem pogovoru z žrtvijo nasilja poudarimo, da ni sama kriva za nasilje, da je vsakršno nasilje nesprejemljivo in da ji bodo v zavodu ponudili ustrezno pomoč zaradi preživetega nasilja. Prav tako nasilja ne smemo minimalizirati, soditi po lastnih izkušnjah in občutkih. Žrtvi tudi ne dajemo receptov, ampak pustimo, da sama, ob primerni podpori in psihosocialni pomoči, (po)išče ustrezne rešitve. Zaupni pogovor z žrtvijo lahko opravi tudi sindikalni zaupnik/zaupnica ali kdor koli iz kolektiva, ki mu žrtev zaupa.

8. Na delovnem mestu mora vodstvo sprejeti ustrezne ukrepe, da ne bi prišlo do ponovitve nasilja. Na primer: v primeru nadaljnjih groženj povzročitelja ali suma, da bi lahko žrtev znova napadel, zaradi česar je povečana njena ogroženost, mora vodstvo sprejeti ustrezne notranje varnostne ukrepe in o tem obvestiti policijo.

9. V navodila za spremljevalce porodnic v zdravstvenem zavodu je nujno vključiti ustrezne člene, ki se nanašajo na prepoved vsakršnega neprimernega vedenja in nasilja, ter navesti sankcije, če do takšnega vedenja pride, vključno s posredovanjem policije.

10. O nasilnem dejanju je treba obvestiti sodelavke in sodelavce, se pogovoriti o varnostnih ukrepih ter omogočiti, da v timih spregovorijo tudi o svojih čustvih v zvezi z dogodkom. Namen je razumevanje dogodka, zaščita zaposlenih ter pomiritev razmer – vse to je potrebno za nadaljevanje normalnega dela v zavodu.

11. Vodstvo zavoda sprejme odločitev o prepovedi obiskov povzročitelja nasilja zaradi povzročitve fizičnega nasilja in ogrožanja varnosti zaposlenih, porodnice ter otroka. Ustrezno formulacijo pisnih ukrepov mora seveda pripraviti pravna služba zavoda.

Delovna skupina je priporočila tudi ukrepanje za zaščito pacientke (porodnice).

Iz opisanega primera je bilo namreč mogoče sklepati (ne vemo pa tega zagotovo!), da gre pri partnerju, ki je fizično napadel babico, tudi:

- za povzročitelja nasilja v partnerskih in družinskih odnosih in moškega, ki izvaja nadzor in zlorabo moči nad partnerko ter se nasilniško vede: porodnica ne komunicira, namesto nje o vsem odloča partner in daje (ali pa ne) dovoljenja za postopke, pri tem ustvarja vzdušje strahu, na kar sodelavka po preteku delovnega dne celo opozori babico, ko prevzema službene obveznosti, poleg tega partner jezno in agresivno reagira na nujne zdravstvene postopke babice, na koncu pa izvede še fizično nasilje;
- za agresivno osebo, saj ne zmore nadzorovati svojega nasilnega vedenja niti zunaj domačega in skritega okolja (lahko si le predstavljamo, kako nasilno nastopa šele v krogu družine) in je fizično nasilna celo v javnih institucijah;
- za veliko nemoč pacientke, ki med potekom poroda o sebi ni smela odločati, ni upala ali smela govoriti; bila je orodje partnerjeve agresivne komunikacije z zdravstvenim osebjem, po nasilnem dogodku pa se je za njegovo ravnanje napadeni babici celo opravičila;
- za nasilje v partnerskem odnosu, ki se bo po vsej verjetnosti nadaljevalo tudi po odhodu porodnice iz porodnišnice, zaradi česar bosta partnerka in otrok vse bolj ogrožena (raziskave iz tujih držav so na primer pokazale, da se nasilje v partnerskem odnosu zelo pogosto začne prav v nosečnosti in takoj po porodu, ko so ženske najbolj ranljive).

Zaradi navedenega je Delovna skupina priporočila:

- da se s porodnico, pri kateri sumimo, da preživlja nasilje v družini oziroma v partnerskem odnosu, zdravstvene delavke oz. delavci pogovorijo in jo povprašajo, ali doživlja nasilje, kakšno nasilje doživlja in koliko časa nasilje v partnerskem odnosu že traja;
- da so z njo sočutni, da pokažejo razumevanje in ponudijo pomoč;
- da ji povedo, da ni dolžna živeti v nasilnem odnosu, da gre za kaznivo dejanje in da je ob nasilju nad njo ogrožen tudi otrok;
- da ji povedo, da nasilje pogosto ne preneha samo od sebe, da se lahko stopnjuje in postaja vse bolj ogrožujoče zanjo in za otroka;
- da ji predstavijo možne oblike vladne in nevladne pomoči (pogovor s socialno delavko v zdravstvenem zavodu, Center za socialno delo, umik v varno hišo, brezplačna telefonska pomoč na SOS telefonu 080 11 55 ...);
- da jo posebej seznanijo z možnostmi prijave nasilja na pristojnem Centru za socialno delo, ki ima dolžnost zaščititi družinske člane pred nasiljem v družini;
- da ji povedo, da gre za kaznivo dejanje, ki ga lahko prijavi tudi na policiji, zahteva prepoved približanja in kazensko ovadbo.

V primeru suma, da gre za nasilje v družini, posebej če so ogroženi otroci, so zdravstveni delavci so v skladu s Kazenskim zakonikom in Zakonom o preprečevanju nasilja v družini obvezani nasilje prijaviti na pristojni Center za socialno delo ali kriminalistično policijo. V opisanem primeru bi zanesljivo domnevali, da gre za nasilje v družini, če bi porodnica sama potrdila, da preživlja nasilje s strani partnerja, če bi imela nepojasnjene poškodbe ali če bi bil partner porodnice nasilen do nje v zdravstvenem zavodu.

Nasilje v porodni sobi

Marina Velepič, predsednica Častnega razsodišča

Vprašanje

Babice opažamo, da smo vsakodnevno izpostavljene vse večjim psihičnim in tudi fizičnim pritiskom. Večkrat se do nas nasilno vedejo partnerji porodnic. Kako odreagirati v takšnem primeru? Ali imamo pravico odstraniti partnerja porodnice iz porodne sobe? Kakšne so kazenske sankcije za tistega, ki izvaja takšno nasilje nad zdravstvenim osebjem?

Razprava

Prisotnost moža ob porodu je običajno želja in odločitev porodnice. Večina porodnic to želi. V posameznih primerih, ko gre tudi sicer za nasilje v družini, pa lahko mož, ne glede na strah žene pred njim, slednjo celo prisili, da je ob porodu prisoten. Do neke mere je razumeti skrb partnerja za porodnico in seveda tudi za otroka, vendar ni le on tisti, ki bi lahko razsojal o tem, kako naj porod poteka in se celo odločal namesto nje. Popolnoma nesprejemljivo pa je kakršnokoli nasilje nad babico ali drugimi zdravstvenimi delavci.

ICM kodeks etike za babice, Odnosi v babištvu, navaja:

Babica spoštuje pravico ženske do izbora, ki temelji na popolni informiranosti.

Babica podpre pravico ženske, da aktivno sodeluje v odločitvah o njeni zdravstveni oskrbi.

Pri tem **babica upošteva psihične, fizične, socialne in duhovne potrebe ženske, ki jo neguje, ne glede na okoliščine.**

Babica že ob sprejemu in v razgovoru s porodnico lahko zazna, ali je partnerjev odnos do nje nasilen, saj bo v tem primeru z babico poskušal komunicirati le on. Pri tem je treba tudi upoštevati, od kod prihaja porodnica in kakšne so njene kulturne navade. Dolžnost babice je spoštovali avtonomijo porodnice in jo informirati o poteku poroda ter vseh potrebnih postopkih in posegih, na njej razumljiv način. Ob babici, ki čuti empatijo do porodnice in to tudi pokaže, se bo porodnica počutila varno in pomirjeno.

Če se osredotočimo še na **Kodeks etike medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije** (2005), ugotovimo, da **je v načelu VII. omenjeno prizadevanje medicinske sestre za prijazno in nenasilno delovno okolje**. Živimo v družbi, ki postaja vedno bolj nasilna. Medicinske sestre in babice so na delovnih mestih pogosto izpostavljene različnim vrstam nasilja, na katere pa se morajo znati pravilno odzivati in jih tudi preprečiti. Zaveza spoštovanja tega načela nedvomno ne velja le za medicinske sestre in babice direktno ob pacientih, temveč pomeni tudi obvezo vodstev zdravstvene in babiške nege, da v delovnih okoljih zagotovijo varnost osebja. Tudi **načelo VIII.** Kodeksa etike govori o tem, **da medicinska sestra skrbi za varno in zdravo okolje**. Pri tem je mišljeno delovno okolje medicinske sestre ali babice in tudi okolje pacienta.

Na podlagi **Ustave RS** je vsako verbalno ali fizično nasilje nad babico kršitev njene temeljne človekove pravice, to je pravice do dostojanstva.

Zakon o pravicah pacientov RS (Ur. l. RS, št. 15/2008), ki bi moral natančneje urejati tudi dolžnosti pacientov, je temu namenil le bore malo besed. Navaja sicer, da mora pacient spoštovati pravice zdravstvenih delavcev, vendar jih ne precizira, razen spoštljivosti do njihove zasebnosti. Druge pravice zdravstvenih delavcev omeni le z besedo, jih pa ne našteje. Po zakonu je pacient dolžan spoštovati tudi hišni red v zdravstvenem zavodu.

Odgovor

Da smo o pravilnem ravnanju v situacijah, ko svojci pacientov postanejo nasilni do nas, premalo poučeni, je dejstvo. V primeru, ko postane partner porodnice nasilen in babico pri izvajanju babiške nege celo ovira, ga moramo na to najprej opozoriti, če pa to ne zaleže, tudi odstraniti iz porodne sobe. Po mnenju Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi nasilneža sme in mora odstraniti varnostnik ali celo policija. Odstranitev nasilnega partnerja za porodnico lahko pomeni dodaten psihični stres, zato je nujno ravnati čim bolj obzirno.

Dogodek je treba natančno zabeležiti in pisno prijaviti vodstvu zavoda, ki ga mora prijaviti Ministrstvu za zdravje in sprejeti ukrepe, ki bodo v bodoče preprečili podobne primere.

V izogib takšnim dogodkom bi bilo primerno, da vsakega partnerja seznanimo tudi s pisnim pojasnilom, kjer bi morale biti navedene informacije o tem, kakšno vedenje pričakujemo od njega oziroma spremljevalca porodnice in kakšno bo ravnanje, če bo prišlo do neprimernega vedenja in nasilja.

Razmisliti velja tudi o možnosti, da bi partner takšno pisno pojasnilo podpisal in s tem potrdil, da je z njim seznanjen.

Članice Častnega razsodišča I. stopnje smo za pomoč zaprosile Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi, ki je za odgovore na vprašanja in navodila v zvezi z nasiljem kompetentnejša od nas.

Nov naslov Zbornice - Zveze: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30, 1000 Ljubljana

Uradne ure za stranke: ponedeljek – petek od 9. do 11. ure
sreda od 9. do 11. ure in od 13. do 16. ure v poslovnih prostorih v I. nadstropju.
Telefon: 01 544 54 80 - Telefaks: 01 544 54 81 - tajnistvo@zbornica-zveza.si

Mednarodni center za človeške vire v zdravstveni negi

Nagovor direktorice Dr. Mireille Kingma

»Žvižgači« (ang. whistleblowers) so tisti, ki zaobidejo običajne procese, da bi razkrili informacije, ki izpostavljajo neetične, nezakonite, nevarne ali neustrezne prakse. V zdravstvenem varstvu so ti »žvižgači« pogosto medicinske sestre. Ker so dobro usposobljene za klinično prakso in so stalno v neposrednem stiku s pacienti, katere negujejo, so v edinstvenem položaju, da prepoznajo napake in situacije, ko so pacienti ali drugi zdravstveni delavci izpostavljeni tveganju, da se jim zgodi kaj slabega.

Pri medicinskih sestrah so etične odločitve v zvezi z »žvižganjem« redko jasne. Čeprav na splošno delujejo kot zagovornice pacientov, ali pa skušajo popraviti določene primere neprimernega ravnanja,1 lahko »žvižganje« vključuje kršenje poklicne etike, ker so z njim javnosti razkrite zasebne podrobnosti in zaupne informacije.

Kljub herojski podobi, ki jo uživajo v javnosti mnogi »žvižgači«, so posledice pogosto zelo neprijetne za vpletene – zaradi tveganja, da bodo v luči pritožb predstavljeni kot nelojalne osebe ali celo zlobneži. V Avstraliji je pet medicinskih sester, ki so »žvižgale« o neustrezni zdravstveni negi v neki bolnišnici v Novem Južnem Walesu, naletelo na sovražnost kolegic, nekatere pa so ostale brez dela,[2] čeprav se je njihova zaskrbljenost v poznejši javni preiskavi izkazala za upravičeno.

Številne države so priznale pomembno vlogo, ki jo lahko imajo »žvižgači« pri ščitenju interesov javnosti, ter z zakoni poskrbele za zaščito tistih, ki upravičeno opozarjajo na nepravilnosti. Vendar pa se ti zakoni po obliki in naravi razlikujejo. Ameriški zakon v zvezi z »žvižgači« na primer zagotavlja široko zaščito v številnih različnih okoliščinah. Zakonodaja v Združenem kraljestvu, Novi Zelandiji in Južni Afriki ščiti samo tiste »žvižgače«, ki svoje pritožbe posredujejo prek določenih ustaljenih poti ali teles. Obstoj zakonodaje ne zagotavlja vedno zaščite v vseh okoliščinah.

V popolnem svetu medicinski sestri ne bi bilo treba nikoli »žvižgati«. Strukture, ki so namenjene zagotavljanju kakovostne nege, ustvarjanju sistemov za stalno izboljševanje in varne ter učinkovite storitve zdravstvenega varstva za paciente, so v vseh zdravstvenih sistemih sveta ustaljena praksa.

V velikih organizacijah, še posebej v bogatejših državah, imajo veliko različnih ukrepov kliničnega nadzora; posebej v ta namen so ustanovljeni interni odbori za klinično revizijo,[3] regulatorni okviri, akreditacija, priporočila, recenzija, revizija neželenih dogodkov in umrljivosti, pregledi, strategije za obvladovanje tveganj ter poročanje o nepredvidenih dogodkih, vključno s smrtjo ali resno poškodbo, ki ni vezana na naraven potek pacientove bolezni. Zakaj so potem vedno znova razkriti primeri neustreznih postopkov?

Ena od težav je, da sta učinkovitost delovanja sistemov za zagotavljanje kakovosti in način, na katerega se organizacija zdravstvenega varstva odziva na interno opozarjanje, močno odvisna od prevladujoče poklicne, institucionalne in politične kulture. Če se slednje izkažejo za pomanjkljive, je manj možnosti, da bi sistemi za zagotavljanje kakovosti prepoznali in izpostavili probleme. Če pa že izpostavijo določeno problematiko, je v neprimerni organizacijski klimi manj možnosti, da bi bila ustrezno rešena.[4]

Poleg tega je »žvižganje« pogosto slabo prilagojeno ali pa celo nasprotuje ustaljenim strukturam za poročanje in samospremljanje kakovosti, kot so odbori za recenzijo in poročanje o neželenih dogodkih, kjer ima pri razkritju zaupnost podatkov pogosto ključno vlogo. Napotitev v ta telesa je pogosto razumljena kot konec namesto začetek procesa, pogosto tudi ni možnosti, da bi se tisti, ki se je pritožil, pozanimal, ali so sledili primerni ukrepi in kakšni.[5] Nekateri komentatorji menijo, da je ta pristop »sindikalne tovarne« nelogičen in kontraproduktiven, za druge pa je bistven in neločljiv del učinkovitega zagotavljanja kakovosti in revizije.

Organizacije medicinskih sester pa še vedno podpirajo medicinske sestre, ki jih skrbi kakovost zdravstvene nege. Publikacija Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN: Etika v praksi zdravstvene nege: priročnik za etično odločanje[6] na primer zagotavlja pomoč, ko je treba pretehtati pogosto nasprotujoče si etične imperative. V Združenem kraljestvu se je Kraljevi kolidž za zdravstveno nego nedavno odzval na neki odmeven primer tako, da je uvedel telefonsko in spletno službo, ki medicinskim sestram zagotavlja dodaten način poročanja o skrbeh v zvezi z zdravstveno nego.

»Žvižganje« je (in mora tudi ostati) strategija, ko vse drugo odpove. V organizaciji, kjer ima medicinska sestra na voljo jasne poti, po katerih lahko izrazi svoje skrbi ali predlaga, kako bi se bilo mogoče izogniti tveganjem in izboljšati kakovost, ter ve, da bodo njene povratne informacije dobrodošle in upoštevane, postane »žvižganje« odvečno. Dokler pa ni tako, morajo medicinske sestre, ki imajo pomisleke glede postopkov zdravstvene nege, poskrbeti, da se zavedajo svojih etičnih in zakonskih pravic ter odgovornosti, preden »zažvižgajo«.

---

1 Firtko A in Jackson D (2005). »Do the ends justify the means? Nursing and the dilemma of whistleblowing«, Australian Journal of Advanced Nursing, letnik 23, številka 1, 2005.

2 Faunce TA in Bolsin SNC (2004). »Three Australian whistleblowing sagas: lessons for internal and external regulation«, MJA, letnik 181, številka 15, julij 2004.

3 Haas M (2007). »Reducing barriers to whistleblowing« Survey, številka (10), 2007, Health Policy Monitor Bertelsmann Stiftung.

4 Faunce & Bolsin, op. cit.

5 Ibid.

6 Fry ST & Johnstone MJ (2008). Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making (tretja izdaja), Mednarodni svet medicinskih sester, Ženeva.

Sporočilo za članice Evropske federacije zvez medicinskih sester – dobili smo, kar smo hoteli!

José Manuel Barroso, predsednik Evropske komisije, je včeraj objavil portfelj odgovornosti nove komisije. Novi portfelj politik za zdravstvo in varstvo potrošnikov bo zdaj vseboval odgovornost za farmacevtske izdelke in medicinske pripomočke. Te spremembe bodo obravnavali na ravni generalnih direktoratov; oddelka F.2 in F.3 za farmacevtske izdelke in kozmetiko ter medicinske pripomočke, posledično pa tudi Evropska agencija za zdravila, so se tako preselili iz generalnega direktorata za podjetništvo in industrijo (ENTR) v generalni direktorat za zdravstvo in varstvo potrošnikov (SANCO).

"Prepričani smo, da ta sprememba v vodenju zagotavlja javnim interesom in zdravju Evropejcev osrednje mesto pri sprejemanju bistvenih odločitev, ki vplivajo na naše zdravje. Kot odgovorna oseba za politike v zvezi s farmacevtskimi in medicinskimi pripomočki, pa tudi za Evropsko agencijo za zdravila, je poverjenik za zdravstvo in varstvo potrošnikov, John Dalli (Malta), zdaj bolje opremljen za vodenje doslednega ter koherentnega pristopa k politikam javnega zdravstva in, bolj specifično, za zagotavljanje zaščite pacientov in varnosti zdravil po vsej Evropski uniji," je dejala Monika Kosinska, generalna sekretarka Evropske zveze za javno zdravje. Generalni sekretar Evropske federacije zvez medicinskih sester, Paul De Raeve, je dodal, da "je to dober primer moči zveze, saj gradi in udejanja učinkovit pristop do uporabnikov."

John Dalli (Malta) – novi evropski poverjenik za zdravstvo

John Dalli z Malte je bil imenovan za novega evropskega poverjenika za zdravstvo in varstvo potrošnikov. Rojen je bil leta 1948 in v preteklosti imenovan na različne visoke položaje v finančni administraciji in splošni upravi na Malti in v Bruslju, potem ko je več kot petnajst let delal za malteško vlado. Leta 2008 je Dalli postal malteški minister za zdravstvo in socialno politiko.

John Dalli bo za obdobje petih let zamenjal bivšo poverjenico za zdravstvo Androullo Vassiliou, ki je bila imenovana za novo evropsko poverjenico za izobraževanje, kulturo, večjezičnost in mladino.

Nova komisija mora zdaj dobiti privoljenje Evropskega parlamenta, preden prevzame položaj za mandatno obdobje, ki se bo končalo 31. oktobra 2014.

Moto mednarodnega dneva medicinskih sester 2010

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so sprejeli sklep, da se moto ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester v letu 2010 v slovenskem jeziku glasi:

»Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji«.

Moto mednarodnega dneva babic do leta 2015

Moto ICM ob 5. maju – mednarodnemu dnevu babic do leta 2015 je:

»Svet potrebuje babice, zdaj bolj kot kadarkoli«.

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun, državni svetnik



December smo začeli s predavanjem prof. dr. Jožeta Mencingerja, državnega svetnika in rednega univerzitetnega profesorja Univerze v Ljubljani, z naslovom »***Slovenija v ekonomsko-socialni in institucionalni krizi***«. V predavanju se je prof. Mencinger osredotočil predvsem na vprašanja aktualne ekonomske krize, ki je zajela slovensko družbo, pa tudi delovanje državnih inštitucij. Z vidika svojih izkušenj in poznavanja tematike je podal veliko konkretnih analiz in predlogov. Poseben poudarek je bil na naslednjih ključnih vprašanjih: vzroki krize na mednarodni ravni; bistvene sestavine in vzroki krize na ravni slovenske družbe; neoliberalna tranzicija slovenske ekonomije po osamosvojitvi; posledice in vpliv krize na ekonomski razvoj slovenske družbe; možni ukrepi za izhod iz krize. Z analizo podatkov je dokazal, da je v Sloveniji število zaposlenih v javni upravi nekje na sredini držav članic EU (25); na vrhu po številu zaposlenih v javnem sektorju so najbolj socialno razvite države, po katerih se vedno (v besedah) radi zgledujemo. Tako je z ekonomsko analizo dokazal, da trditve nekaterih o prevelikem številu zaposlenih javnega sektorja niso nič drugega kot cenen populizem.

Ob **5. decembru, mednarodnem dnevu prostovoljcev**, je predsednik Državnega sveta, mag. Blaž Kavčič, podelil plakete Državnega sveta Republike Slovenije. Plaketo za najzaslužnejšega prostovoljca Državni svet vsako leto podeli posameznim prostovoljcem za njihovo delo z vidika vzgoje, vpliva na okolico in razvoja dejavnosti ter napredka organizacije, humanosti, medčloveških odnosov, pripravljenosti pomagati pomoči potrebnim, za njihovo delo pri razvoju civilne družbe v Sloveniji ter za širši razvoj Slovenije. Plaketo je med drugimi prejela tudi naša sodelavka **Biserka Marolt Meden** za svoje dolgoletno delo na humanitarnem in socialnem področju. Gospa Biserka Marolt Meden je v dosedanjem dolgoletnem prostovoljnem delovanju na humanitarnem področju, področju vzgoje in otrokovega razvoja, razvijanju medčloveških odnosov ter skrbi za zapuščene, zavržene ali na družbeni rob potisnjene skupine ali posameznike, v slovenskem prostoru pustila pomemben pečat, neprecenljivo prispevala k razvoju prostovoljnega dela in predvsem opravila veliko dobrih del za posameznike, potrebne pomoči. Veliko njenih dobrih del, predvsem na področju humanitarnosti in pomoči , ki jih je opravila kot prostovoljka, je nezabeleženih, o njih pa največ vedo tisti, ki so bili njene pomoči deležni.

Pred podelitvijo plaket je Zveza društvenih organizacij Slovenije predstavila prostovoljno delo v nevladnih organizacijah. Po zbranih podatkih in ocenah le navedene organizacije v enem letu opravijo za več kot 25 milijonov ur prostovoljnega dela v korist širše javnosti, vrednost katerega ob upoštevanju najnižjih urnih postavk presega 250 milijonov evrov. Ob koncu dogodka so predstavili tri pobude: vlada naj zagotovi statistično spremljanje in vrednotenje prostovoljnega dela, ki ga nevladne organizacije opravljajo v korist širše javnosti, opravljeno prostovoljno delo naj bo šteto kot prispevek k BDP ter tudi k razvoju in blaginji države; vrednost opravljenega prostovoljnega dela naj bo upoštevana kot lastni delež organizacij v primerih prijav na javne razpise, kjer je zahtevan tudi lastni delež.

7. decembra smo v Državnem svetu gostili eminentnega gosta. Pisatelj **Boris Pahor** je v Državnem svetu predaval o slovenski državnosti. Poudaril je, da se Slovenci premalo zavedamo samih sebe. Tudi v slovenskih šolah primanjkuje smisla za domoljubje in slovensko mladino bi morali vzgajati v smislu slovenske identitete. V svojem predavanju je pojasnil, da je treba preseči zaverovanost vase (značilno za centralno Slovenijo), ki po njegovem mnenju škodi vsem Slovencem. Opozoril je, da je Slovenija na poti v Evropo prezrla Trst in Slovence, ki tam živijo.

Ob **svetovnem dnevu človekovih pravic, ki ga obeležujemo 10. decembra**, so Državni svet in nevladne organizacije s področja duševnega zdravja organizirali posvet z naslovom Človekove pravice in duševno zdravje.

V okviru posveta smo državni svetniki in številni strokovnjaki opozorili na pomen varovanja duševnega zdravja prebivalcev ter na pomembno družbeno vlogo vladnih in nevladnih organizacij pri varovanju, zdravljenju in ponovni socializaciji oseb s težavami v duševnem zdravju. Čeprav lahko različne oblike duševnih težav prizadenejo prav vsakega izmed nas, duševno bolezen obremenjujejo veliki predsodki o nevarnosti in nekompetentnosti duševno bolnih in posledično stigmatizaciji ter celoviti družbeni diskriminaciji obolelih. To obolele, pa tudi njihove svojce, postavlja na družbeno margino, čeprav število duševnih obolenj narašča. Okoli milijon ljudi vsako leto stori samomor. Med 10 in 20 milijoni jih neuspešno poskusi končati svoje življenje. 24 milijonov ljudi trpi za shizofrenijo. Okoli 70 milijonov ljudi je odvisnih od alkohola. Po oceni Svetovne zdravstvene organizacije kar okoli 450 milijonov ljudi po svetu trpi zaradi duševnih ali nevroloških motenj oz. psihosocialnih težav, izvirajočih iz zlorabe drog in alkohola. Znani so podatki, da ima vsaka četrta družina med svojimi člani posameznika, ki trpi zaradi duševnih motenj. To število se povečuje s staranjem prebivalstva, narašča pa tudi zaradi najrazličnejših pritiskov iz okolja, vse večjih pričakovanj družbe, nestabilnih gospodarskih in socialnih razmer, klimatskih sprememb in z njimi povezanih groženj ter negotove prihodnosti. Vse to bremeni ljudi in ustvarja stisko, ki lahko privede tudi do obolenj. Posledično gre za problem, ki pomembno vpliva na kakovost življenja posameznika, družine in celotne skupnosti, zato mu je treba posvetiti posebno celovito družbeno pozornost.

Na 29. seji Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide smo začeli obravnavo pobude za sprejem ***Predloga zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja*** (ZOPDCT), ki sem jo vložil v parlamentarni postopek. Cilj predlaganega zakona je pregledna uzakonitev sistema domnevne privolitve darovalca za primer odvzema delov človeškega telesa po smrti. Domnevna privolitev uzakonja, da je umrli posameznik opredeljen kot mrtvi možni darovalec, če v času njegovega življenja ni bilo podano izrecno nasprotovanje postopkom za darovanje. Pričakovano je, da bo pregleden in enostaven način ugotavljanja volje darovalca pozitivno vplival tudi na število opravljenih odvzemov delov človeškega telesa.

Prva zaposlitev v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana

Karin Birk

Pred letom in pol sem diplomirala iz zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo, zdajšnji Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. Sem zaposlena in za menoj je že dodatno usposabljanje, ki je obvezno za nove diplomirane medicinske sestre in zdravstvenike v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. V prispevku želim predstaviti svoje izkušnje in spoznanja iz začetnega obdobja. Upam, da bo zapisano mlajšim kolegicam in kolegom pomagalo k boljši predstavi, kakšen je začetek poklicne poti.

Po uspešno zaključenem študiju se nas večina odloči za zaposlitev v zdravstvu. Naša pričakovanja in želje glede zaposlitve so različni. Veliko se nas na začetku odloči za delo v bolnišnici zaradi želje po bolj zahtevnih izkušnjah ter kakovostnem in najnovejšem znanju s področja zdravstvene nege.

Zaposlila sem se v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Moja želja je bila delo v kirurgiji, ker poleg ostalega dela rada izvajam medicinsko-tehnične posege. Prav tako me veseli delo s kroničnimi in kirurškimi ranami. Poleg tega je bila moja želja delo s srednjo in starejšo starostno populacijo bolnikov v zavestnem stanju, zato sem se zaposlila na Kliničnem oddelku za kirurške okužbe. Prvi pogoj za želeno delovno mesto je razpisano prosto delovno mesto na določeni kliniki oziroma oddelku.

Pripadam prvi generaciji diplomantov študija zdravstvene nege po EU direktivi. To med drugim pomeni, da nam pripravništvo, ki so ga v predhodnem študijskem programu izvajali po koncu študija, ne pripada več. Devet mesecev pripravništva je namreč pri študiju zdravstvene nege po EU direktivi razdeljeno med vsa tri leta študija. **Ker pa nas ta praksa ni popolnoma usposobila za samostojno delo po končanem študiju, so se v UKC Ljubljana odločili, da nam omogočijo izpopolnitev znanja, ki smo ga pridobili med študijem.** Naše usposabljanje je odvisno od klinike, kjer se zaposlimo. Usposabljamo se namreč na oddelkih, s katerimi naš oddelek največ sodeluje, oziroma tam, kjer lahko pridobimo znanja, ki jih bomo uporabili pri reševanju negovalnih problemov na svojem oddelku. To nam omogoči predstavo in poznavanje našega dela. Ker sem zaposlena na Kliničnem oddelku za kirurške okužbe, sem opravljala usposabljanje najprej mesec dni na svoji kliniki, nato na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, kasneje na Kliničnem oddelku za žilne bolezni, Internistični prvi pomoči, Kliničnem oddelku za travmatologijo, Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja in nazadnje še šest mesecev v enoti intenzivne terapije Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja.

Izpopolnjevanje v enoti intenzivne terapije je po mojem mnenju izredno pomembno in koristno. Res pa je, da delo v enoti intenzivne terapije ni želja vsakega izmed nas, ker je začetnika strah, da odgovornega dela ne bo dobro opravil. V intenzivni enoti sem se naučila nekaterih podrobnosti našega dela, ki bi mi sicer ostale samo teoretično znane. Skrbela sem namreč za enega do dva, pogosto nezavestna bolnika, na začetku pod nadzorom mentorja, pozneje pa vse bolj samostojno. Ta skrb je vključevala opazovanje, stalni nadzor



Nastavitev hitrosti pretoka infuzijske tekočine

vitalnih znakov, pripravo in aplikacijo zdravil, hranjenje, osebno higieno, obračanje bolnika (preprečevanje razjed zaradi pritiska) in drugo. V enoti intenzivne terapije utrdimo že pridobljeno znanje, poleg tega pa se naučimo delati v različnih timih, saj pri intenzivnem zdravljenju sodelujejo številni specialisti, ki izvajajo specifične preiskave in terapevtske ukrepe. Prav tako pa se naučimo sodelovanja z različnimi zdravstvenimi poklici (fizioterapevti, inženirji radiološke tehnologije, bolničarji, kurirji, čistilkami ...), ki so potrebni za uspešnost našega dela.

Po zaključku prakse v intenzivni enoti smo pri svojem delu bolj samozavestni, poleg tega pa odhajamo zadovoljni, saj smo si dokazali, da zmoremo tudi najzahtevnejša dela. Na koncu prakse je preizkus znanja, ki nas še dodatno spodbudi, da znova sedemo h knjigam in utrdimo znanje. Preizkus znanja je sestavljen iz treh delov. Pri praktičnem delu sem morala po standardu izvesti določen poseg pri bolniku. Pri drugem delu sem komisiji predstavila dodeljenega bolnika po procesu zdravstvene nege. Tretji del je ustni preizkus teoretičnega znanja. Komisija je sestavljena iz treh članic: pedagoške medicinske sestre klinike, pedagoške medicinske sestre intenzivne terapije in pedagoške ali glavne medicinske sestre kliničnega oddelka, kjer smo zaposleni. Moji občutki o preizkusu znanja so izredno pozitivni. Priprave in učenja za preverjanje znanja sem se lotila zelo resno. V času usposabljanja sem se sproti učila, ponavljala teoretično znanje ter na oddelkih vadila in izvajala medicinsko-tehnične posege. Med usposabljanjem sem rada poprijela za vsa dela s področja zdravstvene nege, ker menim, da se le tako lahko naučim kaj novega oziroma utrdim že znano.

Zdi se mi potrebno, da bi študentje ob koncu študija dobili zelo natančne podatke (npr. v obliki informativnega dneva) o delu v organizacijah in njihovih podenotah, kjer izvajajo zdravstveno nego. Izkušnja namreč kaže, da pri iskanju prve zaposlitve pogosto ne vemo, kje bi želeli delati. In tako se nemalokrat zaposlimo tam, kjer smo opravljali prakso, ker dela drugje sploh ne poznamo. Šele kasneje pa morda ugotovimo, da bi želeli delati kje drugje. Posledično pride do večjega pretoka mladega osebja, kar je neugodno tako za zaposlene kot za delodajalce. Zato je zelo pomembno, da iskalci zaposlitve poznate svoje želje, da dobite informacije, kje je vaše želeno delovišče, in da na prvem razgovoru zelo natančno vprašate, kaj od vas pričakujejo, kakšno delo boste opravljal in kako delo poteka.

Vsem iskalcem prve zaposlitve želim, da bi bilo delo v skladu z vašimi željami, saj ni lepšega od opravljenega dela, ki nas zadovoljuje in notranje bogati. Prav tako morate vedeti, da prihajate v novo okolje, kjer boste delali z najrazličnejšimi ljudmi. Nekateri vam morda sprva ne bodo všeč. Ne sodite prehitro, najprej jih opazujte in jim prisluhnite in velikokrat boste ugotovili, da so prijetni. Po mojih izkušnjah osebje rado pomaga in razloži nejasnosti, če le pokažemo zanimanje za delo. Srečno!

Mednarodna izmenjava dveh študentk z Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

Anita Obad, Urška Stojanović, mag. Andreja Prebil

Študentki 3. letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice sva v 2. letniku izvedeli, da se lahko prijaviva na študentsko izmenjavo v okviru norveškega finančnega mehanizma, ki ga je razpisala agencija Cmepius. Ker obe radi potujeva in sva se želeli naučiti nekaj novega, sva se seveda takoj prijavili.



Foto: Anita Obad

Anita Obad in Urška Stojanović z mednarodno koordinatorico, gospo Suzanne Bancel



Foto: Anita Obad

Urška Stojanović in Anita Obad z mentoricama

Vedeli sva, da nama bo študentska izmenjava odprla marsikatera vrata v življenju, prav tako pa nisva dvomili, da bo to za naju dobra življenjska izkušnja. Vse informacije sva dobili pri mag. Andreji Prebil, ki je odgovorna za koordinacijo študentskih izmenjav s tujimi visokošolskimi zavodi. Pogoj za izmenjavo je bil opravljen ustni izpit iz angleškega jezika in esej v angleškem jeziku. Ustni izpit iz angleškega jezika je potekal prek telefona, izvedla pa ga je norveška koordinatorica za študentske izmenjave, gospa Suzanne Bancel. Šele po uspešno opravljenem intervjuju sva dobili občutek, da »gre zares«, da odhajava na Norveško; natančneje v Oslo. Odločili sva se za študentsko izmenjavo v obdobju treh mesecev, in sicer od 5. oktobra 2009 do 5. januarja 2010. Pred odhodom naju je bilo zelo strah, meniva, da tudi našo koordinatorico, saj je to prva študentska izmenjava, ki se odvija prek naše šole, zato sva v tem trenutku zelo ponosni, da sva prvi, ki predstavljava našo šolo na Norveškem.

Ko sva po napornih 30 urah (odločili sva se za pot z avtobusom, predvsem zaradi prtljage) prispeli na Norveško, so naju na avtobusni postaji počakale študentke zdravstvene nege, ki so nama bile dodeljene kot »study buddys«. »Study buddy« je oseba, ki te pričaka na postaji, te pospremi do stanovanja, zate prevzame ključe in ti pomaga pri študiju.

Ko je bila najina namestitev urejena, sva se sestali z gospo Suzanne Bancel, ki nama je razkazala Oslo in posredovala veliko koristnih informacij. Razkazala nama je tudi celotno študentsko naselje, ki je zgrajeno iz številnih poslopij, knjižnic, kavarn, telovadnic, računalniških učilnic, poleg vsega pa imajo tudi savno, ki je brezplačna in na voljo vsem študentom.

Študijski program zdravstvene nege na Norveškem traja tri leta, študentje pa gredo v bolnišnično okolje šele v tretjem letniku študija. Pred tem opravljajo klinično prakso v domu za ostarele. Študentje so razdeljeni v manjše skupine, saj je poudarek na skupinskem delu, tako da so pri študiju vsi aktivni.

Prve tri tedne najinega bivanja v Oslu sva opravljali različne obveznosti v šoli, poudarek pa je bil na negovalnih diagnozah. Pred začetkom klinične prakse sva pripravili predstavitev o slovenskem zdravstvenem sistemu in o Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Predstavitev je bila namenjena kliničnim mentorjem in profesorjem.

Po enem mesecu bivanja na Norveškem sva pričeli z opravljanjem klinične prakse v Univerzitetni bolnišnici Aker, in sicer na ortopedskem oddelku. Najina obveznost je bila opravljanje klinične prakse štiri dni v tednu, izmeno pa sva si izbrali sami. Klinični oddelek je razdeljen v tri zdravstvene time, vsak tim ima vodjo in dve medicinski sestri; odgovoren je za osem pacientov, kar je zelo koristno in dobro, saj si medicinska sestra lahko vzame več časa za posameznika. Ker je vodja vsake izmene druga medicinska sestra, sva tudi midve prevzeli odgovornost vodij tima. Skupaj sva vodili tim, načrtovali zdravstveno nego za osem pacientov, jih opazovali, obveščali zdravnika in predali službo naslednji izmeni. Pri svojem delu sva bili zelo samostojni in meniva, da sva se veliko naučili, seveda ob neutrudni pomoči dobrih kliničnih mentorjev. Zdaj, ko se najina klinična praksa počasi izteka, sva resnično del tima, imava svoje odgovornosti, pri delu sva zelo samostojni in vsak dan predava službo.

Na klinični praksi delava skupaj z norveškimi študenti. To je njihova prva klinična praksa, zato jim veliko pomagava pri delu s pacienti. Norveški študentje imajo sicer veliko znanja, ki pa ga težko vključijo v klinično prakso, ker se zelo malo gibljejo v kliničnem okolju. Razlog za to je premajhna kapaciteta bolnišnic, saj je v Oslu čez tisoč študentov zdravstvene nege, ni pa dovolj bolnišnic, ki bi jim zagotovile opravljanje klinične prakse.

Meniva, da sva v času študija pridobili veliko znanja in spretnosti, saj imava za seboj zadostno število ur klinične prakse in kakovostna predavanja. Čeprav sva se znašli dva tisoč kilometrov stran od doma, v bolnišnici, ki je ne poznava, s pacienti, ki govorijo tuj jezik, sva dokazali, da lahko povsem vešče in samostojno opravljava svoje delo. Morda sva imeli manjše težave pri sporazumevanju s pacienti, ampak sva se vedno znašli; nudili sva jim dobro zdravstveno nego, veliko pogovora in tudi dotik, ko so ga najbolj potrebovali. Na osnovi vsega, kar tukaj doživljava, se končno zavedava svojega znanja, in prepričani sva, da bova zelo dobri medicinski sestri.

Stopnje tveganja in razlogi za napake v ambulantah splošne in družinske medicine

mag. Jožica Eder

Na povabilo organizatorja – Zavoda za razvoj družinske medicine, ki je poskrbel za strokovno srečanje "3. Majhnov dan" v Celju 19. 11. 2009, je bil poleg sodelovanja na okrogli mizi z naslovom Družinska medicina – kako naprej? s strani Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini predstavljen tudi prispevek Stopnje tveganja in razlogi za napake v ambulantah splošne in družinske medicine.

Namen prispevka je bil predstaviti povečano možnost pojava napak s strani medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter predstaviti nekatere najpomembnejše vzroke zanje.

Želja po obvladovanju napak je najverjetneje stara toliko kot človeštvo, prevladuje pa splošno mnenje, da do napak na področju medicine ne bi smelo prihajati.

Medicinske sestre in ZT s svojo odvisno funkcijo v zdravstvenem timu, ki ga v ambulantah splošne oz. družinske (s/d) medicine sestavljata zdravnik specialist s/d medicine in ena medicinska sestra ali zdravstveni tehnik (ZT), nosijo vso odgovornost pri izvajanju zdravstvene oskrbe, zato imajo napake na tem področju v večji meri za posledico slabšo kakovost opravljenih storitev, konfliktne situacije zaradi neustrezne komunikacije, slabo ali neustrezno triažo pacientov in nezadovoljstvo uporabnikov zaradi predolgih čakalnih dob.

Sprememba zdravstvenega stanja prebivalstva nalaga sodelavcem v zdravstvenem sistemu drugačen, celovitejši pristop, če želimo zagotavljati kakovostno obravnavo pacientov in s tem vplivati na njihovo zadovoljstvo. Intenzivno povečevanje obsega in tudi vsebine dela medicinske sestre oz. ZT v ambulantah s/d predvsem zaradi povečanih potreb po zbiranju in vodenju različnih evidenc za potrebe zdravstvene zavarovalnice, povečanega obsega dela na področjih zdravstvene vzgoje in preventive, ki spremljata aktivnosti v okviru preventive srčno-žilnih obolenj, predstavlja ob že desetletja nespremenjenih kadrovskih normativih povečano stopnjo tveganja za nastanek napak.

Obseg dela v s/d ambulantah – t. i. prodani program za posamezne dejavnosti vsako leto določi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije na podlagi splošnih in področnih dogovorov, pri čemer je določena tudi kadrovska struktura zdravstvenega tima splošne medicine.

Ker medicinske sestre vse do danes še nismo uspele prikazati količine in obsega zdravstvene nege, ki jo v ambulantah splošnega zdravstvenega varstva izvajajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ta v vsakoletnih prodanih programih tudi ni upoštevana. Še več – zdravstvene reforme zmanjšujejo število osebja v zdravstveni negi in ne upoštevajo potreb po višji izobrazbeni strukturi. Tako je za opravljene preventivne in kurativne dejavnosti v ambulantah s/d medicine že desetletja določen in enak kadrovski normativ v sestavi:

1 zdravnik specialist,

1,1 tehnik zdravstvene nege oz. srednja med. sestra.

Informatizacija v ambulantah je delo medicinskih sester v ambulantah olajšala na področju administracije, povečalo pa se je zbiranje in evidentiranje različnih podatkov za potrebe zdravstvene zavarovalnice in zagotavljanje kriterijev za ISO standarde, ki ponekod še vedno pomenijo dvojno vodenje dokumentacije. Napake, ki se pojavljajo na tem področju, predstavljajo finančno tveganje, neupoštevanje postavljenih ISO standardov, izgubo podatkov, dokumentacije, napake pri izpolnjevanju obrazcev, zamenjavo podatkov ipd.

Uvedba sistema naročanja pacientov, kot ena od zahtev zakona o pacientovih pravicah, terja od medicinske sestre med drugim obvladovanje širokega spektra ravni komunikacije in tudi visoko stopnjo čustvene inteligence, kar pa je ob veliki frekvenci obiskov, tudi do 60 na dan, v povprečno sedmih ordinacijskih urah za eno osebo prevelika obremenitev. Telefonska komunikacija je v današnjem času najpogosteje prvi korak pred obiskom ambulante. Številni telefonski klici povečujejo stresno naravo samega naročanja in onemogočajo kakovostno izvedbo.

Neustrezni kadrovski normativi predstavljajo nezadovoljivo izvajanje zdravstvene nege tudi z vidika sodobnih pristopov, kar pomeni optimalno uporabo standardov in procesne metode dela tudi na primarni ravni. Čeprav je procesna metoda dela v vsem svojem obsegu v ambulantah s/d medicine neizvedljiva, bi lahko z ustrezno izobrazbeno strukturo zdravstvenega tima – prisotnostjo diplomirane medicinske sestre tudi na tej ravni zagotavljali boljše ugotavljanje zdravstvenih problemov že ob samem sprejemu, pacienta bi bolje pripravili na samooskrbo ali na nadaljevanje zdravljenja na sekundarni ravni. Dobra povezava primarne in sekundarne ravni bi zagotavljala tudi nemoten potek oz. kontinuirano zdravstveno nego ter z ustreznimi povezavami in pristopom zmanjšala negotovost pri pacientih in njihovih svojcih predvsem po odpustu iz bolnišničnega zdravljenja, ko se zopet vrnejo v oskrbo ambulante s/d medicine.

Z uvedbo programa preventivne dejavnosti srčno-žilnih obolenj pri odraslih je nastal v ambulantah s/d medicine povečan in vsebinsko zahtevnejši obseg aktivnosti zdravstvene nege, saj je uporaba preventivne metode dela in z njo zdravstveno-vzgojna dejavnost v poklicnih kompetencah diplomirane medicinske sestre, ki pa jih v ambulantah s/d medicine zaradi že omenjenih kadrovskih normativov srečamo zelo redko.

Uspešna promocija zdravega načina življenja za ohranitev zdravja, pomembnost izogibanja dejavnikom tveganja in vodene aktivnosti za povrnitev zdravja so vodilne dejavnosti in usmeritve tudi v slovenski zdravstveni politiki. Napake, ki jih predstavljajo slabo izvedene ali opuščene aktivnosti na področju zdravstvene vzgoje, se pokažejo šele čez nekaj let. Zdravstveni tehniki in srednje medicinske sestre pa v štirih letih izobraževanja ne dobijo dovolj znanj, da bi te aktivnosti lahko suvereno izvajali.

Če želimo zdravstveno nego dvigniti na tako kakovostno raven, da bo poleg zadovoljstva uporabnikov nudila tudi poklicno zadovoljstvo izvajalcem, moramo v svojih okoljih nemudoma začeti z aktivnostmi, ki bodo motivirale zaposleno negovalno osebje v osnovni zdravstveni dejavnosti k pridobivanju podatkov, s katerimi bomo lahko argumentirano predstavili svoje zahteve.

Ekspertna skupina pri Zbornici – Zvezi (Božena Istenič, Irena Vidmar in Karmen Panikvar Žlahtič) je podrobno opredelila problematiko izvajanja zdravstvene nege v ambulanti s/d medicine in podala predlog standarda

izvajanja aktivnosti zdravstvene nege ter prikaz potreb po izvajalcih zdravstvene nege na tem področju. Predlog standarda je izdelan na podlagi dokumenta »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« in upošteva najpogostejše posredne in neposredne aktivnosti, izvajane v klinični praksi zdravstvene nege na tem področju. **Kadrovski normativ, ki bi bil ustrezen glede na količino in vsebino dejavnosti zdravstvene nege za tim v ambulanti, je 1,5 tehnika zdravstvene nege in 0,6 diplomirane medicinske sestre.**

Ne glede na neustrezne kadrovske normative ne beležimo usodnih napak, raven kakovosti zdravstvene nege, če se osredotočimo le na uporabnike zdravstvene nege ne splošno, še ni pod njihovimi pričakovanji. Predvsem za tiste, ki potrebujejo neposredne zdravstvene storitve na primarni ravni, so sestavni del kakovosti predvsem vprašanja odnosa zaposlenih v zdravstvu do njih, čakalnih dob, splošne dostopnosti, tudi varovanja osebnih podatkov in zagotavljanja drugih pacientovih pravic ipd. Glede na rezultate različnih anket je zadovoljstvo pacientov še vedno na visoki ravni. Nedvomno so taki rezultati tudi rezultat dobrega organiziranja dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v ambulantah s/d medicine.

Nujnost medsebojnega sodelovanja pa mora postati skupni imenovalec pri težnjah po spremembah na področju kadrovske strukture v ambulantah s/d medicine, saj bomo le na tak način lahko optimalno zagotavljali naše skupno poslanstvo – skrb za pacienta – in to brez napak.

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru podelila prvi magisterij zdravstvene nege v Sloveniji

Asist. mag. Helena Blažun, prof. dr. Peter Kokol, viš. predav. mag. Milica Lahe, doc. dr. Majda Pajnkihar

Razvoj zdravstvenih ved, globalizacija evropskega in svetovnega prostora, pa tudi nenehno prilagajanje sistema visokega šolstva in raziskovanja spreminjajočim se potrebam, družbenim zahtevam ter novim znanstvenim spoznanjem, vse to je Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (FZV UM) vodilo k oblikovanju magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega.



Pri oblikovanju programa smo sledili temeljni prvini sodobnih podiplomskih študijskih programov v svetu, in sicer postopnemu usmerjanju študenta k samostojnemu raziskovalnemu delu s področja zdravstvene nege. Program smo oblikovali tako, da študentom omogoča pridobivanje izkušenj, ki bodo prispevale k lastnemu profesionalnemu, akademskemu in osebnemu razvoju ter krepile sposobnost, da sami usmerjajo svoje učenje.

FZV UM je prvič razpisala podiplomski magistrski študijski program Zdravstvena nega 2. stopnja v študijskem letu 2007/2008 in v študijski program prvikrat vpisala 42 rednih in 60 izrednih magistrskih študentov. Študijski program je izredno sodobno naravnan, študenti pridobivajo najnovejša spoznanja in dognanja na področju teorij zdravstvene nege, zdravstvenih



Od leve proti desni: doc. dr. Majda Pajnkihar, mentorica, predstojnica Katedre za zdravstveno nego, Mateja Berčan, mag. zdrav. nege

ved, naprednih znanstveno-raziskovalnih pristopov. FZV UM se razlikuje od drugih izobraževalnih institucij, saj smo v področje zdravstvene nege in zdravstva uspešno integrirali drugi pomemben steber sodobne družbe - informacijsko-komunikacijsko tehnologijo (IKT). Vse to pa je logična posledica vpetosti v mednarodne projekte fakultete, ki temeljijo ravno na interdisciplinarnem in multisektorskem pristopu v smislu povezave zdravstvene nege in ostalih zdravstvenih ved, ki jih na FZV UM gojimo z IKT.

Od medicinskih sester družba veliko pričakuje, zato je treba njihovemu izobraževanju posvetiti posebno pozornost, ki bo skladna s pomembnostjo, odgovornostjo in vse večjo zahtevnostjo njihove vloge. V procesu izobraževanja medicinskih sester je nujno oblikovati stališče, da se njihova funkcija dviga na višjo kakovostno raven vodenja celotnega procesa zdravstvene nege. S svojo dejavnostjo medicinska sestra uresničuje tudi vzgojno vlogo tako študentov kakor pacientov, njihovih svojcev in za njih pomembnih drugih. V središču pozornosti strokovne javnosti je bilo pričakovanje izobraževanja medicinskih sester na drugi stopnji - magistrski študijski program Zdravstvena nega, katerega cilj je doseči spremembe strokovnih pogledov in znanstvenih vzorcev, kar mora omogočiti seznanjanje s temeljnimi strokovnimi znanji in z različnimi teoretičnimi izhodišči in usmeritvami, kakor tudi praktičnimi pristopi in inovacijami v dejavnosti zdravstvene nege, saj program temelji predvsem na zahtevnih izhodnih znanjih, kompetencah in spretnostih diplomantov.

Osnovno izhodišče programa je vsebinska primerljivost in naravnanost študijskega

programa z vodilnimi fakultetami za zdravstvene vede v Evropi in v svetu. Študenti v prvem letniku spoznajo znanost in filozofijo zdravstvene nege, raziskovanje in raziskovalne metodologije, teoretične in empirične analize v zdravstveni negi, promocijo zdravja in primarno zdravstveno varstvo, izberejo pa si lahko tudi dva interdisciplinarna predmeta, ki se močno povezujeta z zdravstveno nego in zdravstvom, sociologija, psihologija, pravna vprašanja, pedagogika, prehrana, ekonomija itd. V drugem letniku študenti sami izberejo predmet zanimanja, saj izbirajo tri izbirne vsebine, glede na specialno področje zanimanja ali delovanja, in sicer gerontološka zdravstvena nega, patronažna zdravstvena nega, perioperativna zdravstvena nega, javno zdravje, kakovost in varnost v zdravstvu in zdravstveni negi, simulacije v zdravstvu in zdravstveni negi ter informatiko v zdravstvu in zdravstveni negi. Skladno z zanimanjem izdelajo tudi magistrsko delo, ki obsega 15 ECTS.

Magistrski študijski program Zdravstvena nega omogoča študentom poglabljanje znanja na širših strokovnih področjih, usposabljanje za iskanje novih virov znanja na strokovnem in znanstvenem področju, za uporabo znanstvenoraziskovalnih metod v širšem spektru problemov in v novih ali spremenjenih okoliščinah, prevzemanje odgovornosti za vodenje najzahtevnejših delovnih sistemov ter za razvijanje kritične refleksije, socialnih in komunikacijskih zmožnosti za vodenje skupinskega dela.

Zaradi vsega navedenega je bil **dne 11. 12. 2009 za Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru** poseben dan, saj je gospa **MATEJA BERČAN** uspešno zagovarjala magistrsko nalogo s področja zdravstvene nege **in si kot prva v Sloveniji pridobila strokovni naziv magistrica zdravstvene nege**.

Magistrsko delo z naslovom **»Arhitektonske ovire in uporaba tehničnih pripomočkov v bivalnem okolju starostnika«** je potekalo pod mentorstvom **doc. dr. Majde Pajnkihar** ter **somentorstvom prof. dr. Jožeta Ramovša** in **prof. dr. Zmaga Turka**.

Po razglasitvi uspešnega zagovora s strani Komisije za zagovor magistrskega dela je gospa Berčan povedala: »Zelo vesela sem, da sem magistrirala prav na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, ki je drugačna od drugih, prav v svoji fleksibilnosti in interdisciplinarnosti, še posebej pa me veseli, da gresta razvoj in strategija fakultete v smeri mojih sanj.« Gospa Berčan se je zahvalila tudi bivšemu vodstvu fakultete, ki je prav tako zelo podpiralo razvoj stroke zdravstvene nege in zdravstvenih ved.

Prvi zagovor magisterija zdravstvene nege je spremljalo vodstvo fakultete, visokošolski učitelji, študenti ter ostali zaposleni na FZV UM, dekan fakultete prof. dr. Peter Kokol pa je študentki ob uspešnem zagovoru iskreno čestital in ji zaželel veliko znanstvenih in strokovnih uspehov ter da bi ji fakulteta ostala v lepem spominu in bi se rada vračala.

S tem je gospa Berčan, mag. zdrav. nege, postala **prva magistrica zdravstvene nege v Sloveniji**, **Fakulteta za zdravstvene vede UM pa prva fakulteta, ki je v Sloveniji** podelila ta dolgo pričakovani naziv. S tem zgodovinskim korakom in dejstvom je Fakulteta za zdravstvene vede UM profesiji zdravstvene nege odprla pot in možnosti nadaljnjega razvoja stroke ter obenem omogočila njeno prepletanje z akademsko rastjo.

Gospe Mateji Berčan iskreno čestitamo - biti prva magistrica zdravstvene nege je izjemna čast in obenem dobra popotnica za nadaljnji znanstveni razvoj. Obenem pa je to motiv tudi za fakulteto, da bo v čim krajšem času akreditirala doktorski študijski program Zdravstvena nega 3. stopnja.

Mednarodna konferenca zdravstvene nege v Šanghaju "Kakovostna zdravstvena nega, zdravi ljudje"

Asist. mag. Helena Blažun

V času od 17. do 20. novembra se je v kitajskem mestu Šanghaj odvijala mednarodna konferenca z naslovom »Quality nursing, healthy people«. Konferenco je organiziralo šanghajsko združenje za zdravstveno nego, podprta pa je bila tudi s strani organizacij Shanghai Science and Technology Association, World Health Foundation in Shanghai Medical Association. Konferenca je združevala udeležence z vsega sveta, predvsem iz azijskih držav, iz Združenih držav Amerike in Avstralije, le peščica predavateljev pa je bila izbrana iz Evrope, in sicer Velike Britanije, Nemčije in Slovenije.



Predstavitev predavanja z naslovom »An e-learning management model in the field of nursing care education«

V nagovoru konferenčnih gradiv in na konferenci sami sta predsednici konference **Su-zhen Weng** in **Kathleen Potempa** poudarili pomen vodenja timov zdravstvene nege v globalnem smislu, povezovanje zdravstvene nege z raziskovanjem ter napore, ki jih številne medicinske sestre vlagajo v oblikovanje zdravstvenih norm in standardov aktivnosti zdravstvene nege. Letošnja mednarodna konferenca je skladno z naslovom »Kakovostna zdravstvena nega, zdravi ljudje« dobrodošla tema za izpostavljanje pomembnih dejstev ne samo za zdravje ljudi, ampak tudi za izvedbo kakovostne zdravstvene nege, ki ima velik vpliv na zdravstveno stanje pacientov ter ne nazadnje na njihovo ozdravitev. Predsednici sta izpostavili tudi pomen interdisciplinarne povezave med zdravstvenimi delavci, raziskovalci, visokošolskimi učitelji ter politiki, ki morajo sodelovati in deliti rezultate znanstveno-raziskovalnih udejstvovanj, programskih pobud in razvoja, da bomo lahko učinkovito izmenjevali ideje, strateške rešitve, ki bodo promovirale kakovostno zdravstveno nego in omogočale ohranitev optimalnega zdravja ljudi.

Fakulteta za zdravstvene vede UM se je na konferenci predstavila z dvema prispevkoma, in sicer s plakatom ter vabljenim predavanjem v sekciji z naslovom **»Zdravstvena nega, menedžment in izobraževanje«.** Vabljeno predavanje je opravila **asist. mag. Helena Blažun** kot strokovnjakinja za področje e-izobraževanja in soavtorica projekta DENED – model e-učenja, ki sta ga razvili Univerza Johns Hopkins (JHU) in Fakulteta za zdravstvene vede ter je še vedno eden najbolj obiskanih modulov na JHU ter rezultate raziskave **»Attitudes and opinions about e-learning in nursing education« avtorice asist. mag. Helene Blažun.**

Konferenca je upoštevala smernice organizacij International Council of Nursing, World Health Organization, Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes ter drugih pomembnih mednarodnih združenj za zdravstveno nego – da je treba zdravstveno nego znanstveno raziskovalno podpreti, predvsem pa zagotoviti vertikalno izobraževanje na podiplomskih stopnjah. Obenem poudarjajo pomen interdisciplinarnega sodelovanja med različnimi profesijami za ustvarjanje in vzdrževanje boljšega zdravstvenega stanja ljudi. Zelo pomembno je, da se zavedamo prednosti multidisciplinarnega pristopa rešitev zdravstvenih in za zdravje pomembnih problemov, saj ta omogoča doseganje želenih ciljev.

Nedvomno imamo v Sloveniji številne strokovnjake s področja zdravstvene nege ter s tem tudi visoko raven znanja, ki bi ga bilo zaradi razvoja stroke smotrno preplesti z drugimi profesijami. Upam ter želim, da bomo znali, ne glede na različnost raziskovalnega zanimanja, harmonično interdisciplinarno sodelovati.

Udeležencem konference je bil s strani FZV UM predstavljen tudi zelo uspešen evropski projekt z naslovom **»Na dokazih utemeljene smernice za promocijo zdravja starostnikov – HealthPROelderly«**, ki je obravnaval modele dobre prakse iz vse Evrope za boljšo promocijo zdravja starostnikov. Iz Slovenije, Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, so sodelovali: **predav. Majda Šlajmer Japelj, prof. dr. Peter Kokol, asist. mag. Helena Blažun in predav. Dubravka Sancin.** Uspeh projekta je predstavljal prav različnost in multidisciplinarnost sodelujočih raziskovalcev, saj so v njem sodelovali strokovnjaki s področja zdravstvene nege, patronažne zdravstvene nege, medicine, informacijsko-komunikacijske tehnologije, ekonomije, managementa, gerontologije, psihologije, filozofije, sociologije in rehabilitacije. Prav interdisciplinarni pristop je podal različna mnenja in poglede na težave starostnikov in njihove potrebe, s tem pa tudi optimalne možnosti za dosego

Poročilo s sestanka EfCCNa v Berlinu

Maruša Brvar

3. in 4. oktobra 2009 je v Berlinu v Nemčiji potekalo srečanje EfCCNa (European federation of Critical Care Nursing associations), katerega sem se udeležila kot predstavnica Sekcije medicinskih sester v urgenci. Na tokratnem sestanku smo obeležili deseto obletnico delovanja EfCCNa.



Udeleženci srečanja EfCCNa v Berlinu

Evropsko združenje EfCCNa, ki danes vključuje že 23 evropskih držav, je bilo formalno ustanovljeno leta 1999, da bi povezalo medicinske sestre, ki delajo na področju zdravstvene nege življenjsko ogroženih pacientov (critical care), promoviralo zdravstveno nego, ustvarilo pogoje za sodelovanje znotraj Evrope, pripravilo standarde za izobraževanje ter prispevalo k izboljševanju kakovosti klinične prakse in raziskovalnega dela na področju zdravstvene nege življenjsko ogroženih pacientov. Geslo združenja je »working together, achieving more«, kar bi lahko prevedli »s skupnim delom do večjih dosežkov«.

Ena od ustanovnih članic združenja je bila tudi Slovenija, ki se je vključila s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci na pobudo tedanje predsednice sekcije, gospe **Slavice Klančar**, ki je v združenju več let tudi zelo aktivno sodelovala.

V desetih letih delovanja je združenje pridobivalo članstvo in prepoznavnost. Trije kongresi EfCCNa v Parizu (2002), v Amsterdamu (2005) in v Firencah (2008) so bili tako strokovno kot organizacijsko zelo uspešni; udeležilo se jih je veliko število medicinskih sester iz vse Evrope in tudi iz Slovenije. Naslednji kongres bo marca 2011 v Kopenhagnu na Danskem (informacije na www.efccna2011.dk).

EfCCNa je pripravila tudi stališča (position statement) glede izobraževanja, zaposlovanja na področju »critical care« ter prisotnosti svojcev med oživljanjem. Izvedenih je bilo več raziskav, v katerih so sodelovale tudi medicinske sestre iz Slovenije (npr. raziskava o hranjenju po sondi, raziskava o ravni znanja medicinskih sester v intenzivnih enotah). V nastajanju je program mednarodne izmenjave medicinskih sester in mreža bolnišnic, ki bodo sprejemale medicinske sestre na enotedenska usposabljanja.

Predstavniki vseh držav članic se dvakrat letno srečujejo na sestankih, kjer je veliko priložnosti za konstruktivne razprave in izmenjave stališč med predstavniki posameznih držav, enakopravnih partneric na področju izobraževanja, raziskovanja, menedžmenta in prakse zdravstvene nege življenjsko ogroženih pacientov. V okviru EfCCNa deluje več delovnih skupin, in sicer za raziskave in razvoj, za izobraževanje, za program mednarodne izmenjave, za klinično prakso, za stike z javnostjo in za pripravo kongresov. Od leta 2005 vodi združenje petčlanski izvršilni odbor. Predsednica združenja je trenutno gospa **Rosa Thorsteinsdottir** z Islandije.

Tokratno jesensko srečanje je sovpadlo s praznovanjem dvajsete obletnice padca berlinskega zidu. Prijazna gostiteljica, gospa **Heike Strunk**, se je pri organizaciji srečanja potrudila, da smo del utripa prazničnega vzdušja v glavnem mestu Nemčije začutili tudi udeleženci srečanja. Omogočila nam je ogled parlamenta, znamenitega »Check point Charlie« prehoda, kjer so zapuščali t. i. ameriški sektor v času, ko je bil Berlin razdeljen na vzhodni in zahodni del, in nekaterih drugih mestnih znamenitosti. Med vožnjo z ladjico po reki Spree, ki se vije po Berlinu, smo ob čudovitem sončnem vremenu lahko občudovali veličastno arhitekturo in urejenost mesta ter sožitje novega in starega še z druge perspektive.

Konferenca Prvi dnevi zagovorništva 2009

Damjana Keršič

Skupina za izvedbo pilotnega projekta Zagovornik – glas otroka pri varuhu človekovih pravic ter Skupnost privatnih zavodov – SKUP sta v sredo, 2. decembra 2009, organizirali konferenco Prvi dnevi zagovorništva 2009 v Hotelu Kokra na Brdu pri Kranju.

Namen omenjene konference je bil predstaviti pomen zagovorništva ranljivih skupin, kot so otroci in mladostniki, starejši ljudje, invalidne osebe, osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju, žrtve nasilja ter druge občutljive skupine in posamezniki. Obenem so želeli zbrati vse, ki se srečujejo s problematiko ciljnih skupin in posameznikov, potrebnih pomoči, z namenom ozavestiti strokovno in splošno javnost o potrebah po zagovorništvu.

Letos obeležujemo 20. obletnico Konvencije o otrokovih pravicah, zato je bilo na konferenci poudarjeno preprečevanje nasilja v družini. V letu 2008 je bil sprejet Zakon o preprečevanju nasilja v družini – ZPND (Ur. l. RS,16/2008), prvi zakon, ki jasno opredeljuje različne vrste nasilja, mrežo različnih državnih organov, izvajalcev javnih služb in nevladnih organizacij, pomembnih pri obravnavi nasilja, ter določa njihove vloge in naloge, s tem pa tudi izvajanje vseh dejavnosti državnih institucij, civilne družbe in prebivalstva za zmanjševanje nasilja v družini, zmanjšanje možnosti, da bi se nasilje pojavilo, in hitrejše prijavljanje nasilja. Zakon ne določa izvajanja kazni, vsebina kazenskega vprašanja je urejena v zakonu o kazenskem postopku.

Otroci so v zakonu ZPND opredeljeni kot najbolj ranljiva skupina, seveda poleg ostalih, npr. invalidov, starejših oseb in oseb s posebnimi potrebami. Zakon opredeljuje nasilje kot vsako uporabo fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja družinskega člana proti drugemu, kot tudi zanemarjanje družinskega člana. V primeru nasilja je dolžan vsak posameznik obvestiti Center za socialno delo (CSD), policijo ali Državno tožilstvo.

Kot sem že omenila, so bili kot žrtve nasilja posebej omenjeni otroci. Za obravnavo v primeru nasilja nam kot pravna podlaga služijo Konvencija o otrokovih pravicah, Zakon o preprečevanju nasilja v družini, Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih, Kazenski zakonik in Zakon o policiji. Zakon o preprečevanju nasilja v družini daje možnost, da je otroku dodeljen skrbnik za posebne primere; določijo mu naloge zagovornika, odrasla oseba pa ima možnost izbire spremljevalca (določba glede zagovornika bo v uporabi z uveljavitvijo posebnega zakona, ki bo urejal to pravico). Otrok, starejši od 15 let, ima možnost, da sam poda predlog za postopek o ukrepih na sodišču.

Za koordinacijo in pomoč žrtvam nasilja je organizirana tudi regijska služba, ki vključuje interventno službo, krizne centre in regijskega koordinatorja za preprečevanje nasilja, ki vodi in organizira delo regijske službe. Regijska služba je organizirana na Centru za socialno delo, v dvanajstih regijah po Sloveniji. Za posamezno regijo je imenovan en koordinator (npr. za področje gorenjske regije CSD Škofja Loka, mag. Aleksandra Ogrin). Med drugimi nalogami regijskega koordinatorja je tudi ta, da pomaga pri ustanovitvi in organizaciji splošnega kriznega tima na lokalni ravni, v primeru določenega primera, ki je povezan z nasiljem.

Strokovni delavec CSD, ki je krajevno pristojen za primer nasilja v družini, na podlagi prijave nasilja, ocene ogroženosti žrtve in ocene po potrebi sodelovanja drugih organov skliče in vodi multidisciplinarni tim, ki ga lahko sestavljajo: žrtev, regijski koordinator, spremljevalec, nevladne organizacije, policija, šola, zdravstvo, socialni delavec. Člani tima so se dolžni odzvati povabilu CSD in sodelovati pri nadaljnji obravnavi (Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini (Ur. l. RS, št. 31/2009)).

Zagovorništvo sloni na konceptu ojačanega glasu posameznika, ki nima dovolj moči. Zagovornik posluša glas uporabnika, upošteva njegove želje, potrebe, da je razumljen in slišan v družbi, predvsem pa da je obravnavan kot subjekt in zaščiten pred zlorabo.

Pri Uradu za enake možnosti vlade Republike Slovenije deluje zagovornik načela enakosti.

Na osnovi neenakega obravnavanja posameznih ranljivih skupin zagovornika predlaga in imenuje vlada Republike Slovenije, na podlagi Zakona o uresničevanju načela enakega obravnavanja (Ur. l. RS št. 93/2007). Zagovornik deluje v skladu z zakonom na različnih področjih: področju zaposlovanja, področju socialne varnosti, zdravstvenega varstva, izobraževanja, na področju stanovanjske problematike. V primeru, ko so kršene z zakonom opredeljene pravice posameznika ali skupine, zagovornik poda pisno ali ustno pobudo kršitelju pravic. Podatke dobi prek uporabnika, ob njegovi privolitvi. Če pri reševanju problema ni uspešen, na podlagi pisnega mnenja primer odstopi pristojni inšpekciji.

Največ kršitev se kaže na področju diskriminacije spola glede delovnega mesta, napredovanja na delovnem mestu, spolnega nadlegovanja na delovnem mestu, koriščenja očetovskega dopusta idr.

Tako varuhinja človekovih pravic, **Zdenka Čebašek Travnik**, kot zagovornik načela enakosti, **Domen Zupan**, opozarjata, da bi bilo delo, ki ga zagovornik opravlja, učinkovito in uspešno, če bi imel več kompetenc in pooblastil, posledično večjo odgovornost, v kadrovskem smislu pa večje število zagovornikov, ki bi pokrivali regijska področja na osnovi analize stanja in potreb po zagovorništvu ter področja v smislu svetovanja, opozarjanja na probleme in posledično njihovo reševanje.

Varuhinja človekovih pravic je opozorila tudi na pomen enake strokovne usposobljenosti zagovornika, primerno dostopnost – regijske pisarne oziroma prilagajanje potrebam uporabnika. Pomembni sta tudi brezplačnost uslug in obravnava brez mučnih postopkov ugotavljanja upravičenosti do uslug.

Prisotni, ki že delajo na področju zagovorništva, so soglasno menili, da bi zagovorništvo moralo biti denarno podprto iz državnega proračuna in ne na podlagi projektnega financiranja, tako kot nevladne organizacije in društva, ki vlogo zagovorništva že opravljajo.

Več informacij glede uvajanja in izvajanja zagovorništva v slovenski prostor je dostopnih na spletnem portalu www.zagovornik.si.

Kot dobra praksa zagovorništva se je izkazal pilotni projekt, ki se je pričel leta 2007, nadaljeval leta 2008 in se širi po Sloveniji v letu 2009 z naslovom ZAGOVORNIK – GLAS OTROKA. Izvajajo ga na petih projektnih lokacijah: v Centru za korekcijo sluha in govora Portorož in na Centrih za socialno delo Ljubljana Moste – Polje, Ljubljana Šiška, Nova Gorica in Sežana. Vodja projekta in glavni koordinator je **mag. Martina Jenkole** (varuh človekovih

pravic RS). Organizirana je skupina za izvedbo pilotskega projekta (SIPP), ki se sestane enkrat mesečno. Cilj omenjenega pilotnega projekta je izoblikovanje modela zagovornika otrokovih pravic, omogočanje aktivnega sodelovanja otrok pri zastopanju lastnih interesov, ko to s strani staršev ni mogoče, predvsem pred različnimi institucijami, kot so šole, sodišča, v rejniških družinah, v domačem okolju; oblikovanje protokola ravnanja, umestitev zagovorništva v zakonodajo ali samostojen zakon; zagovornik kot neodvisen institut; enotno usposabljanje zagovornikov po Sloveniji (sodelovanje s Fakulteto za socialno delo in drugimi strokovnjaki, 50 ur izobraževanja in dva posveta, vključevanje v supervizijo enkrat mesečno, v intervizijo vsak drugi mesec).

Na konferenci je bila poudarjena **potreba po zagovorništvu tudi pri osebah s težavami v duševnem zdravju**, pri katerih je še vedno zaznati stigmatizacijo, s čimer so nemalokrat kršene pravice pri prisilnih hospitalizacijah in zlorabe pri odvzemu opravilne sposobnosti. Zaradi pomanjkanja denarnih sredstev omenjene osebe nimajo možnosti rehabilitacije (npr. nakup vozovnice – obisk dnevnih centrov), niso neenakopravne pri zaposlovanju in imajo težave na področju šolstva (mentorji, daljši časovni roki za opravljanje študija). Na svetu je skoraj 12 % ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, zato SZO namenja vedno več pozornosti pomenu duševnega zdravja. V Sloveniji sta bila v letu 2008 sprejeta dva zakona, in sicer Zakon o pacientovih pravicah in Zakon o duševnem zdravju, ki zagotavljata zastopnika. **Andreja Štepec**, predstavnica nevladne organizacije, meni, da sta oba instituta, tako zagovornik kot zastopnik, pomembna, prvi na področju socialno-ekonomskega stanja, drugi kot vezni člen na področju zdravstva in v podporo osebi pri soočanju z okolico. Poudarila je še pomen sodelovanja med nevladnimi organizacijami, zastopniki, zagovorniki in psihiatri, saj bo le tako dosežen namen delovanja v korist uporabnika.

Tudi starejši ljudje glede zagovorništva na konferenci niso bili prezrti. Problem nasilja je lepo predstavila **Angelca Žiberna**, predsednica projektnega sveta Starejši za starejše pri ZDUS. Izpostavila je psihično nasilje; kršenje človekovih pravic in temeljnih svoboščin, v smislu odločanja glede bivanja, do oskrbe na domu, svobodnega izražanja veroizpovedi; telesno nasilje; materialno nasilje; zanemarjanje; zapuščenost starejših bolnih v institucijah s strani svojcev; medicinsko zlorabo, ko je premalo upoštevano, kaj je za starejšega človeka primerno in dobro; diskriminacijo in neenakost pri raznih postopkih; nedostopnost do potrebščin in storitev ipd. Med žrtvami nasilja je največ oseb, ki so gibalno ovirane in odvisne od drugih, svojcev, pa tudi tistih, ki imajo nizko izobrazbo in slabo samopodobo. Razlogi so tudi v slabih medsebojnih odnosih v družini, občutek krivde starejših, da so v breme svojcem in zato sprejemajo nasilje kot usodo starosti. Zaradi vseh težav, ki jih starejši doživljajo v družbi kot ranljiva skupina, je zagovorništvo nujna oblika pomoči, z enakopravnim obravnavanjem kot pri žrtvah nasilja.

Naj zaključim z dejstvom, da sem imela pri pisanju tega članka kar nekaj težav, predvsem pri prepoznavanju zakonov, pravilnikov, pri njihovi razlagi; to pomeni, da bomo morale medicinske sestre svoje znanje bogatiti tudi na tem področju.

Patronažne medicinske sestre – glede na naravo našega dela in po strokovni plati – posegamo na vsa področja zdravja posameznika in njegove družine, delujemo v družini in lokalni skupnosti. Kot družinske medicinske sestre obravnavamo posameznika v vseh življenjskih obdobjih, od rojstva do smrti. Velikokrat smo prve, ki vstopamo v njegovo domače okolje, zaznamo lahko zdravstvene ali socialne težave, velikokrat pa se zdravstveni in socialni problemi prepletajo in nastopamo v vlogi koordinatorke različnih služb, ki so pomembne za rešitev, ne nazadnje pa tudi v vlogi zagovornic. Žal smo v mnogih primerih s strani multidisciplinarnih timov premalo prepoznane ali pa prepozno vključene v obravnavo določenega primera. Sprašujem se, zakaj je tako. Na konferenci, ki je potekala na Brdu, sem bila edina prisotna patronažna sestra. Kar nekaj težav sem imela pri razumevanju vsebine, predvsem zaradi omenjanja zakonov, ki so že v veljavi, in tistih, ki šele bodo. Ob tem pa se zavedam, da se ti zakoni in vsebine navezujejo tudi na naše delo, ko delujemo v smislu zdravstveno-socialne obravnave posameznika, družine in lokalne skupnosti. Vsem nam bi morali biti v pomoč pri delu in našem sodelovanju. Žal pa se velikokrat zaplete že pri komunikaciji, morda tudi zaradi nepoznavanja narave dela drugega in posledično tudi nespoštovanja, kar lahko pripelje do nezaupanja uporabnika v multidisciplinarni tim, namesto da bi mu ta zagotavljal varen prostor v obravnavi. Pri pripravi zakonov, pravil in protokolov bi nujno morali sodelovati tako predstavniki zdravstvenega kot socialnega področja, kar bi bilo v večjo korist izvajalcev in v dobro uporabnika.

Ob zaključku konference je bilo kar nekaj možnosti za razpravo. Omenjeno je bilo, da je za dobro ranljivih skupin nujna komunikacija med različnimi institucijami in posamezniki, ki delujejo v korist uporabnika. Predvsem morajo pristojne službe zagotavljati jasna navodila službam na terenu. Nujno bi bilo okrepiti vlogo nevladnih organizacij in jim zagotoviti vsaj minimalna denarna sredstva za delovanje. Prisotni smo bili enotni v razmišljanju, da morajo tovrstna srečanja postati tradicionalna. Tako naj bi v letu 2010 organizirali Druge dneve zagovorništva, prednostno pa naj bi obravnavali področje starejših ljudi.

NE PREZRITE:

Udeleženci strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj pri pooblaščenih izvajalcih morate ob registraciji oziroma prijavi predložiti:

- **člansko izkaznico (veljavnost je podaljšana do konca leta 2010!),**
- **številko odločbe vpisa v register,**
- **številko veljavne licence.**

Upravna taksa:

Zaradi velikega števila izdanih obvestil o plačilu upravne takse in večje preglednosti nad plačilom vas prosimo, da znesek poravnate takrat, ko vam pisarna Zbornice – Zveze posreduje omenjeno obvestilo!

Prosimo vas, da nam prek e-pošte, telefaksa ali klasične pošte posredujete tudi kopijo plačilnega naloga o plačani upravni taksi, ki se mora glasiti na ime plačnika.

V začetku leta 2010 boste vsi imetniki licence za izvajanje zdravstvene in babiške nege prejeli obvestilo o stanju licenčnih točk!

Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege

Tanja Žontar, Andreja Kvas

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji je v novembru organizirala XXV. strokovno srečanje z naslovom *Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege*. Srečanje je potekalo v Velenju, na predlog kolegic iz Splošne bolnišnice Celje, in tako smo tudi kraj sestanka izbrali v njihovi bližini. Zelo dejavno so sodelovale pri pripravi in izvedbi programa strokovnega srečanja, ki je potekalo v obliki seminarja.



Foto: Urška Hvala

Udeleženci strokovnega seminarja v Velenju

Izhajali smo iz dejstva, da je zdravstvena nega etična disciplina, saj medicinske sestre in zdravstveni tehniki nenehno presojamo, ali delamo dobro, pravilno in koristno. Sprašujemo se, kaj je dobro in prav, ter kaj je slabo in narobe. Odgovor nikoli ni enoznačen, saj ima vsak človek svojo etiko, svoj pogled na svet in življenje, svoj vrednostni sistem, ki določa njegovo ravnanje. In ker je zdravstvena nega etična disciplina, zahteva svojo profesionalno etiko, ki je zapisana v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sprejetem na Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije dne 25. 3. 1994 in dopolnjenem 17. 2. 2005. V njem je zapisano: »*Upoštevanje določb Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je obvezno za vsako medicinsko sestro in druge člane negovalnega tima.*« Ali dovolj dobro poznamo vseh devet etičnih načel, ki so navedena v Kodeksu etike? V njem so obrazložena deontološka etična načela; načelo dobronamernosti, načelo neškodovanja, načelo avtonomnosti in načelo pravičnosti. Pa se medicinske sestre vedno ravnamo po njih in jih upoštevamo?

V prvem prispevku je **Polonca Kogoj, dr. med.**, predstavila zdravljenje stenoze aortne zaklopke z balonsko dilatacijo, ki jo uporabljajo predvsem pri ostarelih bolnikih z visokim perioperativnim tveganjem. Dilatacija pomeni simptomatsko izboljšanje in boljšo kakovost življenja. **Pred. mag. Hilda Maze, dipl. m. s., univ. dipl. org.**, je na osnovi prikaza primera iz klinične prakse predstavila reševanje problema z vidika upoštevanja etičnih načel, kakovosti in varnosti za pacienta. Izhajala je iz analize pojava napak pri odvzemu vzorcev biološkega materiala, kjer je bilo ugotovljeno pomanjkljivo znanje medicinskih sester. Na primeru je bil jasno prikazan pomen znanja in veščin, ki jih mora imeti medicinska sestra, da lahko opravlja delo brez napak ter tako zagotovi pacientu kompetentno zdravstveno nego. **Marina Velepič, viš. med. ses.,** predsednica Častnega razsodišča pri Zbornici – Zvezi, je v svojem predavanju izpostavila problem odrejanja zdravil po telefonu in tako izzvala živahno razpravo ob zelo perečem problemu, ki se pojavlja predvsem v času dežurstva v bolnišnicah po vsej Sloveniji. Zavedati se moramo, da

medicinska sestra z aplikacijo zdravila, ki ni pisno odrejeno, prevzema odgovornost za morebitne zdravstvene zaplete pri pacientu. Medicinska sestra mora vztrajati pri zahtevi, da je vsa terapija, ki jo apliciramo po naročilu zdravnika, pravilno in ustrezno zabeležena z njegove strani. Pomen načrtovane zdravstvene vzgoje za preprečevanje zapletov pri pacientih v antikoagulacijski ambulanti Splošne bolnišnice Celje je prestavila **Elvira Jusufović, dipl. m. s.** Poudarila je pomen individualnega pristopa pri obravnavi pacientov in hitro ter ustrezno prepoznavanje zapletov antikoagulacijskega zdravljenja. Opozorila je na problem preobremenjenosti antikoagulacijske ambulante v Splošni bolnišnici Celje, kar zmanjšuje možnost individualnega razgovora z zdravnikom ali medicinsko sestro ob vsakem obisku ter negativno vpliva na kakovost dela. **Darinka Klemenc, dipl. m. s.**, je predstavila prispevek, ki sta ga pripravili s kolegico **Ireno Buček Hajdarević, dipl. m. s.** Predstavljene so bile izkušnje s strokovnimi nadzori, ki jih opravlja Zbornica - Zveza na podlagi Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 24/2007 z dne 20. 3. 2007). **Viš. pred. mag. Darja Ovijač, viš. med. ses., univ. dipl. org.**, je v svojem prispevku opozorila na pomen učinkovitega sodelovanja med vsemi zdravstvenimi delavci, kar bistveno vpliva na izide zdravljenja. Uspešno poklicno sodelovanje je izpostavila kot kompleksen pojem, ki je rezultat osebnostnih, kulturnih in vedenjskih dejavnikov. Predstavila je etično sporne stile vedenja v zdravstvenem timu, kot so konformizem, poslušnost, popuščanje, načelna nemoč in odvisnost ter brezbrižnost. Opozorila je na pravice in dolžnosti pri komuniciranju v kontekstu etike. **Robert Sotler, dipl. zn.**, pa je predstavil Zakon o pacientovih pravicah - kot zastopnik pacientov, ki nudi neposredno brezplačno pomoč pri uveljavljanju njihovih pravic. Izpostavil je namen zakona, ki omogoča enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, utemeljeno na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom, zdravstvenim delavcem ali zdravstvenim sodelavcem. **Peter Jaušovec, dipl. zn.**, je v svojem predavanju izpostavil pomen psihofizičnega izgorevanja in etike v zdravstveni negi, ki se odraža v komunikaciji in medsebojnih odnosih. Poudaril je, da etiko v zdravstveni negi zaznamujeta dve teoriji: deontologija ali teorija pravic in dolžnosti ter etika skrbi, ki opredeljuje odnos med medicinsko sestro in pacientom. Etičen odnos do pacienta temelji na sposobnosti izražanja empatije, pomanjkanje takšnega odnosa pa lahko vodi do neetičnih situacij, ki so pogosto vzrok ali posledica psihofizičnega izgorevanja. **Suzana Labaš, viš. med. ses., univ. dipl. org.**, je v svojem prispevku poudarila pomen etičnih načel dobronamernosti in neškodljivosti pri izboljševanju kakovosti zdravstvene obravnave na področju zdravstvene nege. Za dvig kakovosti zdravstvene nege, poleg strategije vodstva, pomembno vlogo pripisuje ravnanju vsakega posameznika, nenehnemu izobraževanju, oblikovanju lastne kompetentnosti in odgovornosti ter nagrajevanju zaposlenih za izboljševanje kakovosti zdravstvene nege. **Mirjana Kralj Coha, dipl. m. s., in Andreja Hrovat Bukovšek, dipl. m. s., univ. dipl. org.**, sta predstavili raziskavo, ki sta jo izvedli v juliju 2009 med zdravstvenimi delavci Splošne bolnišnice Celje, s pomočjo anketnega vprašalnika. Ugotavljali sta pogled zaposlenih na timsko delo, možnosti izobraževanja, izpopolnjevanja, usposabljanja ter poznavanje pomena supervizije in krožkov kakovosti. Raziskava je pokazala, da si zaposleni želijo več kontinuiranega izobraževanja v celotnem procesu zdravstvene nege, izražajo potrebo po izboljšanju odnosov med zaposlenimi, ne poznajo podporne vloge supervizorja in dela krožkov kakovosti. V zadnjem prispevku je **Andrejka Gradič, dipl. m. s.**, opozorila, da ob uporabi fizičnega varovalnega ukrepa zdravstveni delavci niso niti etično niti pravno zaščiteni. Medicinske sestre se moramo zavedati, da nosimo vso kazensko, moralno in etično odgovornost za svoje dejanje v primeru, da po naročilu zdravnika izvedemo fizični varovalni ukrep. Fiksacija s posebnimi pasovi na postelji zahteva predhodno usposobljenost osebja in stalen nadzor pacienta. Poleg psihiatričnih bolnišnic pa le redke druge bolnišnice zagotavljajo predpisano usposobljenost zdravstvenih delavcev.



Foto: Urška Hvala

Novo izvoljena predsednica strokovne sekcije, Tanja Žontar, levo in bivša predsednica strokovne sekcije, Andreja Kvas desno

V času odmora smo izvedli *volitve predsednice in Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji*. Za **novo predsednico** je bila, za mandatno obdobje od 13. novembra 2009 do 13. novembra 2013, izvoljena **Tanja Žontar, dipl. m. s.** iz Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo Golnik, za **podpredsednico** je bila znova izbrana **Irena Trampuš, dipl. m. s.** iz Kliničnega oddelka za kardiologijo UKC Ljubljana. V Izvršilni odbor so bile izvoljene: Metka Pavlinjek, dipl. m. s. iz Zdravilišča Radenci, Tanja Kukovec, dipl. m. s. iz Splošne bolnišnice Murska Sobota, Bernarda Medved, dipl. m. s. iz UKC Maribor, Ahbeer Al-Syegh, dipl. m. s. iz Splošne bolnišnice Celje, Urška Drole, zdr. teh. iz Splošne bolnišnice Jesenice, Irena Blažič, dipl. m. s. iz Splošne bolnišnice Izola in Alenka Ostanek, dipl. m. s. iz UKC Ljubljana - Pediatrična klinika. Urška Hvala, dipl. m. s. iz UKC Ljubljana, ostaja Koordinatorica za sodelovanje s tujino.

Zahvaljujemo se vsem predavateljem in predavateljicam, članicam organizacijskega in programskega odbora, farmacevtskima podjetjema LEK in KRKA ter vsem, ki so kakorkoli pripomogli k organizaciji in izvedbi kakovostnega strokovnega seminarja. Na snidenje v Radencih, 28. in 29. maja 2010!

Novosti na področju nevrološke zdravstvene nege in rehabilitacije

Irma Kumer

Strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji je tudi letos potekalo v prostorih Medisa v Ljubljani v četrtek 26. 11. 2009.



Udeleženci srečanja so pozorno poslušali predavanja, 26. 11. 2009

Po uvodnem nagovoru predsednice sekcije sta mladi glasbenici Ema in Zala „zažvrgoleli" na svojih inštrumentih z dvema pesmima. Ker sama s poezijo pesnika Toneta Pavčka velikokrat razveselim svoje prijatelje, sem v ta namen vsem prisotnim zrecitirala pesem.

Organizatorji so letos oblikovali obsežen in zelo zanimiv program na področju novosti v nevrologiji.

Prvi sklop predavanj je bil namenjen obravnavi bolnikov z amiotrofično lateralno sklerozo (ALS). Bolezen sodi med redkejše nevrološke bolezni. Strokovna skupina za ALS v UKC Ljubljana trenutno obravnava 47 bolnikov s tem obolenjem.

ALS je bolezen, ki prizadene motorične nevrone v možganski skorji, v možganskem deblu in hrbtenjači. Najpogostejši simptomi in znaki bolezni so: fascikulacije, mišična oslabelost, krči, spastičnost, motnje požiranja, iztekanje sline, prisilni smeh in jok, izguba telesne teže in motnje dihanja. Bolezen je napredujoča in neozdravljiva, zato so aktivnosti strokovnjakov usmerjene v blažilno (paliativno) zdravljenje, ki lahko znatno pripomore h kakovosti življenja pacientov in njihovih svojcev. Za pomoč bolniku ter njegovim bližnjim je na voljo tudi skupina za ALS, ki jo sestavljajo različni strokovnjaki: nevrolog, fiziater, pulmolog, gastroenterolog, medicinska sestra, Slovensko društvo hospic ter socialna delavka.

Po krajšem odmoru so kolegice pediatrične nevrologije zelo nazorno ter slikovito predstavile svoje **delo z malimi bolniki, ki obolevajo za epilepsijo ali imajo motnje zavesti.** Skozi prikaz lepih fotografij otrok in narave pa je ena izmed njih predstavila vlogo medicinske sestre pri pogovoru s starši.

Glede na podatek, da je Slovenija v letošnjem letu pridobila novo ustanovo – Nevrološko kliniko v Ljubljani, kjer imajo na voljo nove prostore in osebje ter izvajajo aktivnosti, namenjene nevrološkim pacientom, je bil tretji sklop oblikovan tako, da smo poslušali obravnavo **urgentnih stanj pri teh bolnikih**. Poudarek je bil na dobri organizaciji zaposlenih v smislu delitve del. Pomembno je, da vsak posameznik jasno ve, kaj mora narediti v določeni situaciji, da prepreči morebitne zaplete, ki lahko ob tem nastanejo. V tem sklopu predavanj je bilo predstavljeno še delovanje medicinske sestre in vsega zdravstvenega tima pri odpustu bolnika po možganskem dogodku.

Za zaključek celodnevnega, napornega dneva smo bili kar željni spremembe – in smo jo tudi dobili. Kolegica nam je predstavila **smejalno telovadbo**, ki smo jo nato tudi sami praktično izvajali. Moram reči, da je potrebne kar veliko volje in energije, da se vživiš v vlogo pozitivnega, veselega ter sproščenega bitja.

Ob zaključku srečanja nas je glavna medicinska sestra klinike, gospa Helena Tušar, ki je hkrati tudi predsednica naše sekcije, povabila na ogled nove Nevrološke klinike v Ljubljani.

Nasilno vedenje v duhu novih praks

Rebeka Cimerman Kac, Nada Majger

V idiličnem okolju pomembne turistične točke, Celjske koče, ki se dviga 650 m nadmorske višine nad Celjem, je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji 6. 11. 2009 pripravila enodnevno strokovno srečanje.



Udeleženci med predavanji

Ob prijetni toploti kamina, ki je ustvarjal kar nekakšno svečano vzdušje, sta udeležence strokovnega srečanja najprej pozdravili: gospa **Urška Poček**,dipl. m. s., **vodja organizacijskega odbora ter urednica Zbornika prispevkov**, in gospa **Barbara Možgan**, viš. med. ses., **predsednica Sekcije MS in ZT v psihiatriji.**

Kot je v uvodniku Zbornika prispevkov, ki ga je prejel vsak udeleženec, zapisala **predsednica sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji** gospa **Barbara Možgan**, se zavedamo, da za zagotavljanje varnosti in učinkovitosti potrebujemo več znanja, zavedamo se potrebe po organiziranem izobraževanju na temo nasilnega vedenja in agresivnosti, s katerim bi pridobili potrebne veščine in znanje.

Skozi zanimivo in bogato zgodovino mesta Celje nas je v vlogi Barbare Celjske popeljala gospa **Metka Krajnc**, nato pa nas je gospa **Tatjana Petelinek**, zaposlena v Psihiatrični bolnici Vojnik, počastila z izbranimi pesmimi iz lastne pesniške zbirke.

Prvo temo srečanja z naslovom **Nasilje** je predstavil gospod **Radovan Zupančič, univ. dipl. psih.**, in v svoje predavanje vpletel mnenja različnih avtorjev, ki so agresijo proučevali skozi zgodovino. Agresijo so poznali v preteklosti, poznamo jo danes in po mnenju predavatelja tudi v prihodnosti ni pričakovati obdobja povsem brez agresije, zato je pomembno predvsem soočenje z destruktivnimi agresivnimi vzgibi, ki se skrivajo tudi v vsakem izmed nas, njihova socializacija in preoblikovanje v zdrave, sprejemljive oblike agresije.

Gospod **Danijel Lajlar, dr. med., spec. psihiater**, se je v svojem prispevku **Primerno agresiven pacient** dotaknil problema prisilne hospitalizacije. Podal je primere iz svoje prakse, njegovo mnenje pa je, da moramo ujeti ravnovesje med našim strokovnim znanjem in izkušnjo, kriterijem sodnikov in laične javnosti ter prizadetih svojcev in ogroženega socialnega okolja pacienta.

O strahu ob soočenju z agresivnim pacientom in velikem pomenu supervizije pri delu v psihiatrični zdravstveni negi je spregovoril gospod **Drago Vorih, zdravstveni tehnik**, v prispevku **Soočenje z nasiljem**, kjer nam je zaupal svoje izkušnje, dileme in občutke.

Gospa **Marjeta Močnik, dipl. med. sestra, spec. psih. ZN**, prihaja iz posebnega socialnovarstvenega zavoda, kjer prav tako kot v bolnišnicah poznajo nasilje in zlorabo. V prispevku **Zloraba in nasilje v posebnem socialnovarstvenem zavodu z vidika dela medicinske sestre** nam je prikazala oblike nasilja in zlorab, prepoznavanje njihovih znakov in simptomov ter težavnost dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri obravnavi duševno motenih odraslih oseb.

Gospod **Branko Gabrovec, dipl. ing. log., zdravstveni tehnik**, je v prispevku **Smernice fizičnega oviranja** predstavil pomen izdelave smernic in kontinuiranega strokovnega izobraževanja zdravstvenih delavcev, saj jim to prinaša samozavest in znanje obvladovanja agresivnih stanj ter posledično bolj uspešno in varno obvladovanje nastalih situacij.

Gospod **Dorijan Zabukovšek**, ki je kot **zdravstveni tehnik** zaposlen v enoti Nujne medicinske pomoči, je v prispevku **Oskrba nasilnega pacienta v NMP** prikazal predvsem problematiko, s katero se srečujejo pri intervencijah.



Udeleženci med predavanji

Uspešno obvladovanje agresivnega vedenja pa je bil prispevek gospe **Slavice Roljić, dipl. med. sestre**, v katerem nam je predstavila Terapevtski projekt postopne integracije pacientov v skupnost, ki je trajal eno leto in je v tem času pozitivno vplival na terapevtsko klimo.

Po predavanjih in okrepčilnem odmoru se je srečanje nadaljevalo z delom v skupinah s prikazom primerov ter ob zaključku dela s poročanjem o sklepih, ki so bili sprejeti. Vsi udeleženci smo se strinjali, da smo iz dneva v dan izpostavljeni vse večjim obremenitvam, odgovornostim, stresu, predvsem pa različnim oblikam nasilnega vedenja. Ugotovili smo, da smo v tem pogosto sami, da nas je »strah«, ali bomo pravilno reagirali, ali bomo dobili pričakovano podporo s strani naših sodelavcev, predvsem pa naših nadrejenih. Pogosto namesto podpore nastopi iskanje krivca. Na koncu smo skozi poročanje vseh skupin ugotovili, da je pri soočanju z nasilnim vedenjem ključnega pomena celotna skupina, v kateri delamo, pomembno je upoštevanje vsakega člana negovalnega tima in njegovega opažanja, pomembne so smernice, jasna komunikacija znotraj tima, jasna navodila, predvsem pa je pomemben pravilen pristop v primeru fizičnega ali psihičnega nasilja.

Da je delo v skupinah zelo dobro sprejeta oblika, kažejo odzivi po zaključku srečanja in eno od mnenj udeleženca: »Najbogatejši del so izkustvene skupine, kjer se soočamo s problematiko, ki nas pesti pri delu. Edino izmenjava izkustev nas bogati in prispeva k naši rasti in delovanju v enotah.«

Ob koncu seminarja so lahko udeleženci z odgovori na vprašanja in z ocenami od 1 (nezadovoljivo) do 5 (odlično) ocenili izvedbo strokovnega srečanja. Rezultati so razveseljivi, saj je povprečna ocena visoka, in sicer 4,67, posamezni rezultati pa naslednji:

- kraj strokovnega srečanja 4,21;
- čas strokovnega srečanja 4,64;
- tema strokovnega srečanja 5,00;
- obveščenost/vabila 4,57;
- registracija 4.71;
- organizacija 4,50;
- gradivo 4,93.

Povprečna ocena pri vprašanju »Ali so strokovne vsebine izpolnile vaša pričakovanja?« je bila 4,86, pri vprašanju »Ali so predavatelji izpolnili vaša pričakovanja?« pa 4,57.

Rezultati vprašalnika so pokazali, da so izbrane strokovne teme in predavatelji v celoti izpolnili pričakovanja udeležencev strokovnega srečanja, da so vsaj deloma osvetlili problem nasilnega vedenja in dali vsaj nekaj odgovorov na vprašanja in dileme, ki se porajajo v nas samih.

Kot organizatorji in gostitelji smo veseli in ponosni, da so se udeleženci pri nas zelo dobro in prijetno počutili, kljub »slabemu« vremenu in kljub pomanjkanju prostora (kar je bil dokaz, kako pomembna in pereča je ta problematika, saj je bilo kljub omejenemu številu prostih mest udeležencev več, kot so omogočale prostorske kapacitete), predvsem pa, da so bili zadovoljni z izbiro teme srečanja, ki je korak naprej v psihiatrični zdravstveni negi, pa tudi z načinom podajanja; vanj so predavatelji vnesli svoje izkušnje in predvsem svoja razmišljanja, zato je bilo srečanje ocenjeno kot zelo sproščeno.

Vsi smo bili enotni v mnenju, da si takšnih srečanj, s takšno tematiko, želimo tudi v prihodnje, ali kot je napisal eden izmed udeležencev v anketnem vprašalniku: »Veliko takih tem, večkrat, za osvežitev znanja in pridobivanje novih idej.«



Gospa Barbara Možgan, viš. med. ses., in gospa Urška Poček, dipl. m. s.

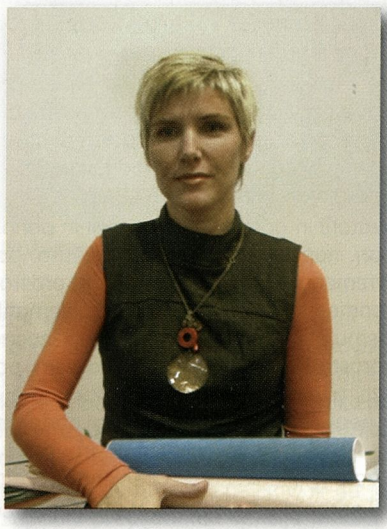
Priznanje »srebrni znak« in naziv »častni član« Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v letu 2009

Peter Koren

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSBZT Ljubljana) je v letu 2009 že enajstič podelilo najvišja priznanja »srebrni znak« in naziv »častni/a član/ica društva«. Priznanja in nazivi so bili podeljeni v skladu s Pravilnikom o priznanjih DMSBZT Ljubljana, kjer je navedeno, da priznanje »srebrni znak« prejmejo člani društva za dolgoletno aktivno delovanje v društvu, še posebej za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, skrbi za stanovsko, kulturno, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje, razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.
Naziv »častni/a član/ica« društva prejme oseba, ki je s svojim delom pomembno prispevala k uspešnemu delu društva.

Priznanja in nazivi so bili podeljeni na 10. simpoziju DMSBZT Ljubljana, 27. novembra 2009.

Dobitnice priznanja »srebrni znak« DMSBZT Ljubljana 2009 so:



Gospa SABINA VIHTELIČ

Gospa Sabina Vihtelič je svojo službeno pot začela kot višja medicinska sestra leta 1994 v Kliničnem centru Interne klinike Ljubljana. Njeno prvo delovno mesto je bila internistična prva pomoč, kjer je bila zaposlena tri leta. V Psihiatrični bolnišnici Idrija se je zaposlila leta 1997. V želji po nenehnem izpopolnjevanju in učenju se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvo UL in študij v roku uspešno končala. Kot diplomirana medicinska sestra se redno udeležuje seminarjev in delavnic ter svoje znanje posreduje na internih predavanjih za zdravstveno nego v domači bolnišnici; s tem prispeva h kakovostnemu delu v zdravstveni negi. Posebej se posveča organizaciji internih tečajev na področju temeljnih postopkov oživljanja.

V preteklih letih je delovala v društvu Spominčica za severnoprimorsko regijo in sodelovala pri pripravi strokovnih predavanj za zaposlene v zdravstveni negi po socialnih zavodih v regiji. Izobraževanje vključuje tudi delo s svojci.

Njeno področje delovanja je sedaj Psihoterapevtski oddelek Psihiatrične bolnišnice Idrija, kjer je timska medicinska sestra. Je klinična mentorica za redne in izredne študente Visoke šole za zdravstvo Izola.

Poleg stroke jo privlačijo druženje in druge dejavnosti, kamor sodi tudi vključevanje v aktivnosti DMSBZT Ljubljana. Je članica upravnega odbora, kjer zgledno sodeluje in skrbi za povezovanje kolegic in kolegov znotraj ljubljanskega društva.

Na njeno pobudo in ob sposobnosti dobre koordinacije smo organizirali že nekaj strokovnih in družabnih dogodkov na Idrijskem. Izkazala se je tudi kot dobra članica organizacijskega odbora različnih strokovnih srečanj pri DMSBZT Ljubljana.

Vrednote, za katere se zavzema, so družina, prijateljstvo in delo. Prepričana je, da ima vsak človek priložnost, zato verjame v znanje, raziskovanje in razvoj stroke. Dobre odnose gradi z odkritostjo, poštenostjo, vztrajnostjo in odločnostjo. S svojim strokovnim pristopom pripomore, da je ljubljansko društvo v Idriji prepoznano kot aktivno profesionalno združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.



Gospa Nada Sirnik

Gospa Nada Sirnik je diplomirana medicinska sestra. Svojo poklicno pot je začela na Psihiatričnem oddelku splošne bolnišnice v Ohridu. Ljubezen jo je pripeljala v Ljubljano, kjer je z delom nadaljevala na Infekcijski kliniki in ji ostala zvesta šestnajst let. Svoje strokovno znanje je izpopolnjevala na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, kjer je leta 2000 diplomirala.

Znanje, izkušnje, kolegialnost, odnos do bolnikov in delovno vnemo, ki jih je pridobila na »svoji« kliniki, je prenesla v novo

delovno okolje v Centru Dolfke Boštjančič na Igu. Zadnjih šest let svoj delovni čas posveča otrokom in mladostnikom z motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Delo z njimi ji je odprlo nove razsežnosti življenja. Naučili so jo, da ni treba vedno hiteti, da se moramo ustaviti, gledati na življenje z drugačnimi očmi in ceniti sleherni trenutek.

Svojo strokovnost je dopolnila še z uspešno zaključenim podiplomskim študijem iz bolnišnične higiene na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Strokovno znanje in izkušnje nesebično deli s sodelavkami, pripravnicami, novimi zaposlenimi in študenti Visoke šole za zdravstvo ter skrbi za dvig kakovosti zdravstvene nege.

Je aktivna članica upravnega odbora DMSBZT Ljubljana; pripomogla je, da je društvena dejavnost zaživela med člani njenega delovnega okolja in s tem poskrbela za večjo prepoznavnost društva v delovni sredini.

Zadnjih pet let je nosilka dejavnosti joge pri DMSBZT Ljubljana. Prispevala je velik delež pri organizaciji, razvoju in širjenju te dejavnosti, joga pa ji je pomagala prisluhniti sebi, izboljšati občutje telesa in duha, biti v dobri psihofizični kondiciji. Želi si, da bi se tega globljega pomena zavedlo čim več članic in članov našega društva.

Njena društvena pripadnost je celoti izražena na več področjih dela društva, od gibalno-športnih aktivnosti do sodelovanja pri organizaciji različnih delavnic. Odlikuje jo čut za organizacijo, zanesljivost, pripravljenost priskočiti na pomoč in se vključevati v dejavnosti društva.

Zase pravi, da je zahtevna do sebe, tako kot je življenje do nje – vedno ji prinese tisto lekcijo, ki se jo mora naučiti, da gre lahko z večjo vnemo naprej.



Gospa Darinka Klemenc

Življenje in delo gospe Darinke Klemenc je bilo enajst let tesno povezano z DMSBZT Ljubljana. Društvo je vodila v želji in s ciljem, da bi se medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki še bolj usmerjali neposredno k pacientu, ob tem pa podpirala osebnostni, strokovni in društveni razvoj članic in članov. Njeno delovanje v društvu bi na kratko lahko označili z besedami: poti k ljudem.

Bila je predsednica z mnogimi idejami, ki so se včasih rojevale ob nemogočem času – likanju perila, pospravljanju, tekanju po domači hiši – in bližnji sodelavci smo si nemalokrat zaželeli, da bi imela doma gospodinjsko pomočnico. Na ideje, ne samo svoje, je imela kratek odzivni čas. Znala in zmogla jih je realizirati z argumenti, motiviranostjo, požrtvovalnostjo, pripravljenostjo pomagati, subtilnostjo, spodbudo, vztrajnostjo, doslednostjo, strokovnostjo, odgovornostjo, znala je prisluhniti ali se trdo pogajati. Znala in zmogla je tudi izreči pohvalo in priznanje za opravljeno delo. Leta 1999 je uvedla nagrade – priznanja članom društva, ki od tedaj podeljuje "srebrni znak" in naziv "častni član" društva, kar so po ljubljanskem društvu prevzela druga strokovna društva pri Zbornici – Zvezi.

Društvo je v času njenega vodenja več kot potrojilo članstvo, postavilo vizijo, poslanstvo, vrednote in moto, intenzivno sledilo zdravstveni in drugi zakonodaji, ki bi lahko vplivala na delovanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, razširilo mrežo delegatov v organizacijskih enotah in dejavnostih društva, uvedlo in podprlo raziskovanje v zdravstveni negi, razširilo interesne dejavnosti, podpiralo izobraževalno in založniško dejavnost. Darinka Klemenc je delovala kot povezovalni člen med društvom ter izobraževalnimi, zdravstvenimi in socialnimi ustanovami na vseh ravneh, kjer delujejo medicinske sestre in babice, povezala strokovna in delovna področja, osebne, poklicne in društvene interese medicinskih sester in babic. Zavzemala se je za ohranitev zgodovinskega izročila izvajalcev zdravstvene nege, se vključila v aktualna družbena dogajanja in začela intenzivno sodelovati s predstavniki medijev. Bila je pobudnica dokumentiranja in pisanja člankov, ob tem pa konstruktivna in kritična mentorica, s poudarkom na obstoječih in neobstoječih slovničnih pravilih, zlasti vejicah. Postavila je temelje enotni grafični in s tem celostni in prepoznavni podobi društva. Ves čas njenega dela so jo vodila visoka etična in moralna načela ob bistvenem vprašanju, ali kot predsednica društva zadovoljuje potrebe, pričakovanja in želje članstva.

Prijetno je bilo druženje, soustvarjanje in izvajanje programa društva v njeni premajhni pisarni v kletnih prostorih Poliklinike v Ljubljani. Intenzivnost dela se je izražala v prenapolnjenih omarah, kopičenju slik likovne sekcije in zbranega arhivskega gradiva, kupih dokumentov na pisalni mizi, shranjevanju v priložnostnih najetih prostorih in posameznih domačih okoljih. Udejanjila je zamisel in željo, da bi društvo pridobilo svoje stalne prostore in ne bi bilo samo najemnik naslova in pisarne, vezane na mandat predsednice. Leta 2004 je društvo prvič začelo delovati v lastnih prostorih.

Prispevek Darinke Klemenc k razvoju, prepoznavnosti in napredku stroke zdravstvene in babiške nege v slovenskem in mednarodnem prostoru, ohranjanju kulturne dediščine medicinskih sester, skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno, kakovostno in varno delovanje članov društva, povezovanju in razvijanju stikov med člani društva in z društvom povezanimi sodelavci, krepitvi in pomenu dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter uveljavljanju društva v slovenskem in mednarodnem prostoru zasluži priznanje. V letu 2007, ob 80-letnici strokovnega povezovanja in delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji, je Darinka Klemenc kot predsednica v imenu društva prevzela prestižno nagrado mesta Ljubljane, zaradi izjemnih dosežkov društva na področju zdravja, promocije zdravega življenjskega sloga, prispevka k ugledu in pomenu poslanstva in poklica medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Vedno in povsod je poudarjala, da priznanje ni plod samo njenega dela, temveč soustvarjanja mnogih medicinskih sester. Naj bo srebrni znak tokrat namenjen samo in edino njej.

Dobitnici naziva »častna članica« društva za leto 2009 sta:



Gospa Slavka Verovšek

Gospa Slavka Verovšek je končala študij na Fakulteti za šport v Ljubljani. Svojo poklicno pot je nadaljevala kot profesorica športne vzgoje. Več kot dvajset let vadi in poučuje jogo. Kot sama pravi, je joga v njenem življenju nepogrešljiva. Z ljubljanskim Društvom medicinskih sester je pričela sodelovati pred trinajstimi leti. Na povabilo takratne podpredsednice društva gospe Darinke Klemenc je vodila prvo dvomesečno spoznavno delavnico joge. Ta je udeleženke tako navdušila, da so jeseni nadaljevale. Njen pristop, način poučevanja, skrb za fizično in telesno ravnovesje so pripomogli k velikemu zanimanju za to dejavnost. Delavnice so se širile in sad njenega dela z nami so štiri skupine v Ljubljani in po ena v Trbovljah in Idriji. Z lastnim zgledom nam je pomagala razviti motivacijo za vadbo in gibanje na splošno. Kljub še tako neprijaznim vremenskim razmeram se je vsakokrat pripeljala v Ljubljano in nam polepšala popoldan. V svojem prostem času odhaja v gore, njena priljubljena tedenska gibalna točka je Primož nad Kamnikom. V naravi zna poiskati mir in ravnovesje, ki jo navdajata z novo energijo. To energijo nam zna posredovati skozi jogo. Zaradi nje so nekatere naše vrednote zamenjale vrstni red – na prvo mesto je stopila skrb za telesno in duševno zdravje ter zavedanje, da lahko z lastno aktivnostjo ohranjamo moč, vitalnost in iskrivost duha. Gospa Slavka Verovšek je poskrbela, da smo se medicinske sestre naučile s sproščanjem umiriti telo, čustva in misli ter se povezati same s seboj. Naučila nas je prisluhniti lastnemu telesu, sprejeti svoje omejitve, poskrbeti za gibljivost, vitalnost, umirjenost in dobro psihofizično kondicijo. Gospa Slavka Verovšek je občutno pripomogla, da je pri našem članstvu joga sprejeta kot najbolj množična interesna dejavnost v zadnjih letih.



Gospa Milena Plut Podvršič

Gospa Milena Plut Podvršič je specialistka splošne medicine in akupunkturologinja. Petindvajset let se že ukvarja z različnimi tehnikami komplementarne medicine: reiki, refleksna masaža stopal, meditacija, barvna terapija, odkrivanje globljih vzrokov težav in obolenj.

Sodelovala je pri pripravi zakona o zdravilstvu in je vodja skupine za Program usposabljanja za metode naravnega zdravljenja.

Redno poučuje refleksno masažo stopal, barvno terapijo in snovi iz medicinskih znanj za pridobitev poklica refleksoterapevt in bioenergoterapevt.

Milena Plut Podvršič je od leta 1993 ena izmed pionirjev komplementarne medicine v Sloveniji. Leta 1997 je izdala knjigo Pot do srca.

Prehodila je pot osebnega zorenja in odprla svoje srce vsem čutečim bitjem tega sveta, posebno skrb pa je posvetila tudi izobraževanju medicinskih sester na komplementarnem področju medicine.

Že najmanj pet let aktivno sodeluje kot voditeljica v delavnicah komplementarnega in naravnega zdravilstva pri DMSBZT Ljubljana. Njene delavnice so vedno polno zasedene in kličejo po ponovitvah. Udeleženke povedo, da so pridobile veliko uporabnega znanja, navdihuje pa jih predvsem predanost in volja Milene Plut Podvršič.

Na pobudo našega društva je sodelovala na radiu Trst s prispevkom o refleksni masaži stopal.

Človek najde svoj mir in srečo, ko stoji z nogami trdno na zemlji, z ljubeznijo v srcu in z modrostjo v glavi.

(Milena Plut Podvršič)

Čestitka

"Naša osnovna potreba v življenju je imeti nekoga, ki nam bo pomagal doseči tisto, česar smo zmožni!" (Emerson)

Predsedniku Sekcije medicinskih sester v managementu in našemu kolegu,

mag. BORISU MIHI KAUČIČU,

iskreno čestitamo ob uspešno končanem študiju in pridobitvi naziva magister znanosti. Še naprej ostani takšen, kot si. Vemo, da boš dosegel še veliko, tako na strokovnem kot osebnem področju, zato ti na tej poti želimo veliko uspehov.

Podpredsednica Sekcije medicinskih sester v managementu Nataša Vidnar s sodelavci

Slovesen zaključek iztekajočega se leta na Gorenjskem

Štefan Duh, Judita Slak

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

V društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske smo že tradicionalno tudi letos obeležili zaključek našega celoletnega dela s slovesnostjo ob podelitvi priznanja »srebrni znak« najbolj zaslužnim članom našega društva.

Zbrali smo se na sobotni večer prazničnega decembra v dvorani Prešernovega gledališča v Kranju. V otvoritvenem govoru je predsednica društva **Judita Slak** predstavila povzetek dela v društvu v preteklem letu in opredelila nekaj smernic za delo v prihodnjem letu. Predsednica Zbornice – Zveze **Darinka Klemenc** je poudarila pomen združevanja medicinskih sester, saj le skupaj lahko dosežemo zastavljene cilje. Slovesno prireditev je popestrila odlična glasbena monokomedija Od tišine do glasbe v izvedbi Jureta Ivanušiča. V dvorani skoraj ni bilo obiskovalca, ki mu igra ne bi pustila nasmeha na obrazu. Ženski pevski zbor Benedikove strune iz Doma dr. Janka Benedika iz Radovljice pod vodstvom gospe Marjetke Anderle nas je s pesmijo popeljal v drugi del slavnostne prireditve – podelitev priznanj »srebrni znak«.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je v letu 2009 podelilo stanovska priznanja svojim članicam in članom. Nagrajeni so bili:

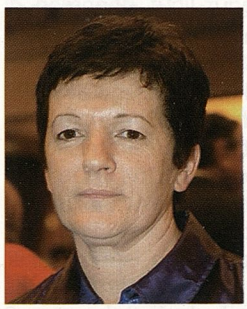


Foto: Miha Peternelj

Nagrajenci



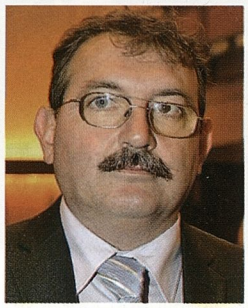
Dragica Poženel, višja medicinska sestra, zaposlena v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Leta 1973 je uspešno zaključila Srednjo zdravstveno šolo v Varaždinu, vendar je zaradi takratnih razmer zaposlitev poiskala daleč od doma. Njena poklicna pot se je tako začela na bolniškem oddelku 600 Bolnišnice Golnik. Tam je vrsto let pridobivala delovne izkušnje kot srednja medicinska sestra. Že takrat jo je zanimalo delo s pacienti s sladkorno boleznijo in želja po dodatnem izobraževanju jo je vodila na Višjo zdravstveno šolo v Ljubljani, kjer je leta 1980 ob delu tudi diplomirala in pridobila naziv višja medicinska sestra. Ves čas dela na bolniškem oddelku je sodelovala pri zdravstveni vzgoji pacientov s sladkorno boleznijo in se na tem področju tudi dodatno izobraževala. Leta 1996 je uspešno zaključila izobraževanje za izvajanje šole za pacienta s sladkorno boleznijo na Kliniki za endokrinologijo v Ljubljani, si pridobila certifikat za diabetično stopalo ter certifikat za edukacijo pacienta s sladkorno boleznijo in prevzela mesto vodilne medicinske sestre v Diabetološki ambulanti Bolnišnice Golnik. V tem času je imela tudi vodilno vlogo pri pripravi programa, oblikovanju dokumentacije in uvajanju šole za sladkorne bolnike. Od leta 1996 do 2001 je vodila takšno šolo tudi na bolniških oddelkih Bolnišnice Golnik. V Diabetološki ambulanti Zdravstvenega doma Kranj je kot vodja zdravstveno-vzgojnega programa oblikovala tim sodelavcev, s katerimi vodi šolo za sladkorne bolnike. V tej vlogi uspešno poučuje in vodi skozi pripravništvo številne mlajše generacije. V letu 2003 je sodelovala pri uvajanju ambulante za žilno diagnostiko in se za izvajanje te preiskave tudi usposobila na Kliniki za žilne bolezni v Ljubljani. Poleg skupinskih oblik izobraževanja pacientov s sladkorno boleznijo veliko pozornosti posveča tudi individualnemu izobraževanju pacientov s posebnimi zahtevami. Že leta je tudi aktivna članica Društva diabetikov Gorenjske. Društvu je vedno rada priskočila na pomoč kot predavateljica in promotorica zdravega načina življenja. Pomemben je njen strokovni, osebni in predvsem človeški prispevek pri obravnavi pacientov s sladkorno boleznijo. Poudariti moramo tudi njeno dolgoletno vključevanje v širšo družbeno skupnost pri promociji zdravega načina življenja in njen pomen za kakovost življenja pacientov s sladkorno boleznijo na področju kranjskih občin. Kljub temu da se ji delovna doba žal že izteka, še vedno dela z žarom začetnice in ji delo s pacienti pomeni nenehen strokovni in človeški izziv. Dragica Poženel je med kolegi cenjena kot marljiva, natančna in tiha sodelavka z bogatim znanjem ter delovnimi izkušnjami. Zelo pomembna ji je tudi skrb za urejeno delovno okolje, v katerem se s sodelavci dobro razume in jim pomeni spodbudo pri ustvarjalnem vsakodnevnem delu.



Irena Žansky Pergarec, medicinska sestra, zaposlena v Splošni bolnišnici Jesenice. Po končani osnovni šoli se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah, kjer je leta 1975 tudi uspešno maturirala. V jeseni istega leta se je zaposlila v Splošni bolnišnici Jesenice, kot srednja medicinska sestra v Centralni intenzivni terapiji. Da je bila odločitev za to zaposlitev prava, priča dejstvo, da je bila v enoti zaposlena štirinajst let, kljub težkemu delu, ki je redni spremljevalec v enotah intenzivne terapije. Od leta 1991 je svojo poklicno pot nadaljevala v urgentni ambulanti, kjer je bila vsakodnevno v stiku z življenjsko ogroženimi pacienti.

Njeno delo s pacienti je bilo vseskozi prežeto s toplino, prijaznostjo in potrpežljivostjo. Zaradi bolezni težkega dela v

urgentni ambulanti ni mogla več opravljati, zato je bila v letu 2002 premeščena v protibolečinsko ambulanto, kjer skrbi za vodenje in zmanjševanje bolečine tako pacientom z akutno kot s kronično bolečino. Veliko delovnega časa posveča pacientom v zadnji fazi življenja. S svojo vztrajnostjo, toplino, humanostjo in prijaznostjo je prispevala, da sta se vloga in pomen dela medicinske sestre v protibolečinski ambulanti in na področju paliativne oskrbe vse bolj uveljavila kot pomemben element kakovostne oskrbe. Vseskozi se tudi zaveda potreb po strokovnem znanju, zato se stalno izobražuje. Pridobljena znanja z veliko vnemo podaja svojim mlajšim kolegicam v bolnišnici. Zaradi osebnostnih vrlin, življenjske energije in optimizma je povsod priljubljena in spoštovana. Pri delu jo vodijo visok etični in human odnos, znanje in profesionalnost. Do svojih sodelavcev goji dobre medosebne odnose, razdaja toplino in nenehno nasmejan obraz. Vedno je pripravljena prisluhniti in nesebično pomagati. S svojo osebno dostopnostjo in človečnostjo se dotakne vsakogar, ki to želi in je pripravljen ter sposoben čutiti.



Marjan Žagar, diplomirani zdravstvenik, zaposlen v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Po opravljeni maturi na Srednji zdravstveni šoli na Jesenicah se je zaposlil v Splošni bolnišnici Jesenice kot medicinski tehnik, kjer si je v devetih letih nabiral delovne izkušnje na rentgenološkem in internem oddelku ter v koronarni enoti. Od leta 1989 je zaposlen v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Leta 1998 je ob delu doštudiral na Visoki šoli za zdravstvo in pridobil strokovni naziv diplomirani zdravstvenik. Po diplomi je začel opravljati dela in naloge oddelčnega diplomiranega zdravstvenika v Psihiatrični bolnišnici Begunje. S svojim znanjem in delom je prispeval je k večji prepoznavnosti in kakovosti psihiatrične zdravstvene nege v bolnišnici. Aktivno sodeluje pri organizaciji in izvajanju učnih delavnic ABC oživljanja in dodatnih postopkov oživljanja, vodi delavnice za pravilno izvajanje posebnih varovalnih ukrepov in je tudi avtor dveh standardov s tega področja. Kot predavatelj dejavno sodeluje na predavanjih internega strokovnega izobraževanja, aktivno je sodeloval tudi na seminarjih in kongresih doma in v tujini. Je mentor pripravnikom in študentom Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. S posredovanjem svojega znanja in praktičnih izkušenj v psihiatrični zdravstveni negi pomaga novim sodelavcem, članom negovalnega tima, sodeluje pri oblikovanju in izdelovanju negovalne dokumentacije ter pri pripravi standardov, s katerimi v Psihiatrični bolnišnici Begunje zagotavljajo kakovost zdravstvene nege. V okviru zdravstveno-vzgojnega dela vodi skupine za zdravo prehrano in redno telesno dejavnost. Program je namenjen pacientom z duševno motnjo, ki želijo na ta način izboljšati kakovost svojega življenja. Od leta 2000 do 2003 je bil predsednik Sveta zavoda Psihiatrične bolnišnice Begunje, je tudi član Komisije za kakovost v omenjeni ustanovi. Aktiven je tudi v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, kjer je deloval v različnih organih društva: kot član izvršilnega odbora, predsednik komisije za priznanja, predsednik nadzornega odbora in v letu 2008/2009 predsednik društva. Kot vodja negovalnega tima dobro zastopa področje zdravstvene nege v širšem zdravstvenem timu, krepi vlogo medicinske sestre/zdravstvenika in prispeva h krepitvi medsebojnih odnosov v svoji poklicni skupini.



Amir Bešić, diplomirani zdravstvenik, zaposlen v Splošni bolnišnici Jesenice. Po končani osnovni šoli je nadaljeval šolanje na Srednji zdravstveni šoli na Jesenicah, kjer je junija 1983 zelo uspešno maturiral. V jeseni istega leta se je vpisal na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1987 diplomiral ter si tako pridobil naziv višji medicinski tehnik. Po končanem študiju se je zaposlil v Splošni bolnišnici Jesenice v Centralni intenzivni terapiji, kjer je dve leti opravljal delo z najzahtevnejšimi pacienti, nato pa nadaljeval svojo poklicno pot na Transfuziološkem oddelku, kjer dela še danes. Zaradi želje po pridobivanju novega znanja na področju zdravstvene nege se je v letu 2002 vpisal na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani in septembra 2003 diplomiral ter si pridobil naziv diplomirani zdravstvenik. Je habilitiran strokovni sodelavec za področje zdravstvene nege. Vrsto let opravlja delo vodje zdravstvene nege na Transfuziološkem oddelku. Pridobil si je široko dodatno znanje s področja transfuzijske dejavnosti, v letu 1990 je opravil tudi podiplomski tečaj iz transfuziologije. Vrsto let je aktiven član izvršnega odbora Transfuziološke sekcije medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v okviru Zbornice – Zveze. Izrednega pomena je tudi njegovo delo pri organiziranju transfuzijskih akcij na Gorenjskem, kjer iz leta v leto pridobiva več krvodajalcev. Pomemben je njegov prispevek k skrbi za razvoj in napredek zdravstvene nege na področju transfuziologije. S stalnim izobraževanjem skrbi za svojo strokovno rast. Kot predavatelj je sodeloval na predavanjih za zdravstvene tehnike in medicinske sestre pripravnike za celotno Gorenjsko regijo. Prav tako je aktiven predavatelj na različnih seminarjih v okviru bolnišnice in Zbornice – Zveze. Pridobljena znanja z veliko vnemo predaja svojim kolegicam in kolegom v bolnišnici, dijakom in študentom zdravstvene nege in medicine. Je član Komisije za izvedbo notranje presoje za področje transfuziologije ter mentor pripravnikom in študentom Visoke šole za zdravstveno nego. V Splošni bolnišnici Jesenice je član Kolegija glavne medicinske sestre, kjer aktivno sodeluje s predlogi za izboljšanje kakovosti in organiziranosti zdravstvene nege. V bolnišnici skrbi tudi za rekreacijo vseh zaposlenih ter organizira različna športna tekmovanja in srečanja. S svojim neizmernim optimizmom, smislom za humor, predanostjo poklicu, profesionalnostjo in dobrimi medosebnimi odnosi si je pridobil zaupanje med pacienti, sodelavci in ostalimi zaposlenimi. Velja za osebo, ki je pripravljena sodelovati pri reševanju težav, pa naj bodo še tako majhne in nepomembne. Etični odnos, znanje in profesionalnost se odražajo na vseh področjih njegovega delovanja. Prepoznaven je povsod, kjer se pojavi in deluje.

V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske smo prepričani, da so tudi letošnja priznanja »srebrni znak« prišla v prave roke. Ponosni smo na naše „srebrne" člane in v čast nam je, da so člani našega društva.

Dobro vzdušje se je na slavnostni sobotni večer prazničnega decembra nadaljevalo tudi v preddverju dvorane Prešernovega gledališča v Kranju, kjer smo ob prigrizku lahko opazovali zadovoljne obraze prisotnih. Veseli smo bili številnih spodbudnih besed in pohval na račun slavnostne prireditve, kar nam bo spodbuda za delo tudi v prihodnje. Večer smo zaključili z zdravico ob penini in z najlepšimi željami za prihajajoče leto.

Podelitev srebrnih znakov v DMSBZT Novo mesto

Marjeta Berkopec

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Konec decembra smo v DMSBZT Novo mesto nekaterim našim kolegicam za njihovo delo, trud in prizadevanje podelili najvišje priznanje društva. Srebrni znak za leto 2009 so prejele:



KARMEN JANEŽIČ

Karmen Janežič se je rodila 11. 7. 1969 v Novem mestu. Od novembra 1989 je zaposlena v Splošni bolnišnici Novo mesto, kjer opravlja dela in naloge diplomirane medicinske sestre na internem oddelku v enoti interne intenzivne medicine. Svojo poklicno pot je začela na internem oddelku, na odseku za gastroenterologijo in diabetes. Zaradi kadrovskih potreb je bila premeščena na kardiološki odsek istega oddelka.

V želji po znanju in novih izzivih se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in potem nadaljevala študij v tretjem letniku Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani. Z odliko je zagovarjala diplomsko nalogo z naslovom Kakovost dela na internem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Takoj po diplomi je začela delati na odseku interne intenzivne medicine, kjer je zaposlena še danes.

Ves ta čas se je izobraževala na področju intenzivne medicine in na ostalih področjih zdravstvene nege. Dejavno sodeluje v strokovnem odboru Slovenskega združenja za intenzivno medicino, ki pripravlja simpozij na Bledu, z mednarodno udeležbo tudi za medicinske sestre. Je aktivna članica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto od leta 2004 deluje kot članica izvršilnega odbora. Prevzela je odgovorno delo v društvu, saj je zadolžena za program, organizacijo in potek izobraževanj ter strokovnih srečanj. Od oktobra 2004 do januarja 2006 je opravljala delo odgovorne medicinske sestre odseka interne intenzivne medicine.

V okviru Evropskega reanimacijskega sveta ter Slovenskega združenja za urgentno medicino je novembra 2006 obiskovala izredno zahteven dvodnevni tečaj dodatnih postopkov oživljanja ter uspešno opravila pisni in praktični izpit.

Leta 2007 je bila imenovana za pomočnico glavne medicinske sestre bolnišnice za kakovost. Delo je zelo zahtevno in obširno ter zahteva veliko znanja, zato se je udeležila usposabljanja za srednji management zdravstvenih zavodov. V bolnišnici je članica komisije za kakovost in varnost pacientov, v kateri ves čas aktivno sodeluje. Je tudi članica odbora za interni strokovni nadzor, ki periodično vsake tri mesece ocenjuje delo zdravstvene nege po oddelkih v naši bolnišnici. Prav tako sodeluje v bolnišnični komisiji za izdelavo strokovnih standardov in postopkov zdravstvene nege. Od začetka izdajanja je članica uredniškega odbora internega časopisa bolnišnice Vizita, v katerem redno objavlja svoje prispevke.

Pet let sodeluje pri izvedbi klinične študije za uporabo novega zdravila pri zdravljenju enterokolitisa na evropski ravni; njena skupina je bila pohvaljena kot najboljši sodelujoči tim v tej študiji.

Od leta 2004 je mentorica študentom Visoke šole za zdravstvo iz Ljubljane, od leta 2006 pa tudi študentom Visoke šole za zdravstvo iz Maribora ter mladim, ki opravljajo pripravništvo.

Karmen poznamo kot izredno zanesljivo, delovno in visoko strokovno usposobljeno osebo, ki s svojim delom, znanjem in profesionalnim odnosom prispeva k zares dobremu sodelovanju v zdravstveno-negovalnem timu. Vedno in povsod je pripravljena pomagati, bolniki jo spoštujejo in jo imajo radi. Njene tople, tolažeče besede dostikrat pomagajo bolj kot vsa zdravila. Predvsem pa je, kljub vsem težavam, ki pestijo naš poklic, ostala človek, vreden zaupanja in vsega spoštovanja.



MAJDA GAČNIK

Majda Gačnik je bila rojena 7. 6. 1958 v Novem mestu. Odraščala je v Dobrniču, kjer se je rodila kot tretja od šestih otrok. Mama je bila bolehna, tako da je skrb za mlajše brate in sestre pogosto ostajala na ramenih odraščajoče hčerke. Kadar je morala mama v bolnišnico, kjer jo je deklica Majda pogosto obiskovala, se je ob opazovanju medicinskih sester v njej porajala želja, da bi tudi ona nekoč opravljala takšno delo.

Osnovno šolo je obiskovala v Dobrniču in v Trebnjem, nato pa se vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Novem mestu. Šolanje je nadaljevala na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je leta 1980 tudi diplomirala. Že v času študija je delala na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, kjer se je srečevala z najtežjimi bolniki in delo z njimi je potrdilo pravilnost njene izbire za poklic medicinske sestre. Po opravljeni diplomi se je zaposlila v Zdravstvenem domu Trebnje, kje dela še danes. Bila je prva polivalentna patronažna medicinska sestra v Trebnjem in po vseh letih v patronažni dejavnosti še vedno čuti, da je tu njeno mesto. V letih 1988 do 1990 je bila tudi glavna medicinska sestra ZD Trebnje. Varovanci so Majdo vzeli za svojo, saj vedo, da jo lahko pokličejo kadarkoli in da jim je pripravljena svetovati in pomagati tudi zunaj okvirov delovnega časa, če je to potrebno. Za vsakogar najde pravo besedo spodbude ali pa tolažbe, kadarkoli jo potrebuje. Svoje znanje in bogate izkušnje prenaša tudi na sodelavke in mlajše kolegice.

Ob hitrem razvoju stroke je spoznala, da tudi znanje hitro zastari, zato se je leta 2006 odločila za nadaljevanje študija na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, kjer je dve leti pozneje diplomirala. Naslov njenega diplomskega dela je bil Timski pristop v šoli za starše v ZD Trebnje. Ta naslov ni presenetljiv, saj že od leta 1999 dela v šoli za starše. Uvedla je timsko obliko dela z nenehnim spremljanjem kakovosti in zadovoljstva slušateljev. Program šole je razširila z dodatnimi vsebinami in vključila strokovnjake s področij, kot sta psihologija in socialno delo. Pod njenim vodstvom se je šola za starše v ZD Trebnje v teh letih razvila v kakovostno šolo, kjer so številne generacije bodočih staršev dobile strokovne in tudi v praksi preizkušene informacije.

Majda pa je dejavna tudi kot predavateljica. Tako je na 1.

Dnevih Marije Tomšič leta 2009 v Novem mestu sodelovala s prispevkom Timski pristop v šoli za starše v ZD Trebnje, kjer je prikazala primer dobre prakse v zdravstveni negi. S podobnim prispevkom je sodelovala tudi na 7. kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenje maja 2009 v Ljubljani.

Dejavna pa je tudi v širši družbi. Takoj po končani srednji šoli se je aktivno vključila v delo Rdečega križa - kot članica, predavateljica in krvodajalka. Sodeluje pri izvedbi tečajev prve pomoči za voznike, gasilce in ostale občane, sodelovala pa je tudi pri izvedbi tečaja nege bolnika na domu za laike. Bila je tudi predsednica Krajevne organizacije RK Dobrnič in članica predsedstva OORK Trebnje.

Aktivna je tudi v projektu SZO Zdrava mesta, kjer skupaj z možem in tremi odraščajočimi hčerkami sodeluje na družinskih dnevih na osnovnih šolah. Tam osnovnošolcem predstavljajo družinske vrednote, ki so danes žal vse premalo cenjene.

V prostem času, ki ga je zaradi obilice raznih aktivnosti vedno manj, rada vzame v roke dobro knjigo ali pa se z družino odpravi v naravo, še najraje v hribe. V družbi najbližjih si tako nabira moči za svoje težko in odgovorno, a tudi lepo delo, saj Majda večkrat pravi, da ima najlepši poklic na svetu.



VALENTINA VAJOVIČ

Valentina Vajovič, roj. 17. 10. 1965 v Slovenj Gradcu, je diplomirana medicinska sestra, zaposlena v Zdravstvenem domu Novo mesto, v Dispanzerju za žene. Odločitev, da se vpiše v srednjo zdravstveno šolo - babiška smer ni bila težka, saj je že kot desetletna deklica izražala željo, da bi postala babica, ki pomaga pri rojstvu dojenčkov. Posebno jo je veselilo delo z ljudmi, zlasti z otroki.

Njena prva zaposlitev je bila v Splošni bolnici Ptuj, na ginekološko-porodniškem oddelku. Že v času pripravništva se je ob delu vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Mariboru. Po zaključku študija je delo nadaljevala v Zdravstvenem domu Maribor v Dispanzerju za pljučne bolezni kot ambulantna medicinska sestra.

Spoznala je življenjskega sopotnika z Dolenjske in se preselila v Novo mesto. S svojim bogatim znanjem in izkušnjami se je zaposlila v Splošni bolnišnici Novo mesto, na ginekološko-porodniškem oddelku, kot babica v porodni sobi. Delo je opravljala z velikim veseljem, saj je že med šolanjem spoznala, da je njena vizija strokovna pomoč bodočim mamicam pri porodu. Nežen, prijazen, a odločen pogled, pristop ženske k ženski ob njenem velikem dogajanju, pusti občutek, da delaš dobro. Delo je do leta 2000 nadaljevala na ginekološko-porodniškem oddelku kot višja medicinska sestra. Po tretjem porodu se je odločila, da zaradi pogostih odsotnosti, povezanih z dežurstvi, zapusti delo v bolnišnici. Zaposlila se je v Zdravstvenem domu Novo mesto v Dispanzerju za žene in ob delu končala 3. letnik Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani. V dispanzerju skrbi za zdravstveno vzgojo žensk v predporodnem in poporodnem obdobju in za zdravstveno vzgojo mladostnikov, ki jim predava o zdravi spolnosti in kontracepciji. Svoje izkušnje in znanje z veseljem posreduje mladim. Pripravila je tudi predstavitvene zloženke za bodoče starše, ki obiskujejo materinsko šolo.

Redno se udeležuje strokovnih seminarjev, saj želi slediti vsem novostim na področju zdravstvene nege ter opravljati svoje delo strokovno in natančno. Od leta 2000 do 2004 je bila predsednica Pediatrične sekcije pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Delo je bilo zahtevno. Veliko truda je vložila v načrtovanje in organizacijo seminarjev na področju pediatrije, saj je treba novosti posredovati vsem medicinskim sestram na primarni in sekundarni ravni. Z odgovornostjo je v času predsedovanja s svojimi kolegicami organizirala 12 strokovnih seminarjev, ki so sledili strokovnemu razvoju pediatrične zdravstvene nege v Sloveniji. Ob izdanih zbornikih predavanj si je Valentina želela, da bi bila strokovna literatura dostopna širši strokovni javnosti.

V internem časopisu Splošne bolnišnice Novo mesto Vizita in časopisu Zdravstvenega doma Novo mesto Novi dan je objavila več društvenih in potopisnih člankov. Od leta 2003 sodeluje v IO DMSBZT Novo mesto. S svojo predanostjo je vzor za združevanje medicinskih sester, pridobila je tudi številne nove člane. Spomladi leta 2009 je aktivno sodelovala na srečanju Društva s predavanjem Kontracepcijsko svetovanje.

Od leta 2009 je mentorica študentom Visoke šole za zdravstvo Novo mesto.

Po 25-ih letih zadovoljnega opravljanja poklica medicinske sestre želi Valentina še vedno izboljšati svoje delo. Energijo in oporo najde v družini, ki ji stoji ob strani.



MARINKA HANČIČ

Marinka Hančič se je rodila 5. 3. 1962 v Novem mestu. Njena velika otroška želja je bila pomagati ljudem, še najraje bi postala babica. Vpisala se je na pediatrično smer srednje zdravstvene šole v Novem mestu, kar je bilo takrat najbližje njenim željam. Zaposlila se je na otroškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto. Zase pravi, da so ji dobri sodelavci na oddelku, pa tudi mali bolniki, s katerimi je delala, pomagali zgraditi lik medicinske sestre, kakršna je danes. Na otroškem oddelku je kot medicinska sestra predano delala kar triindvajset let. V tem času si je ustvarila družino in dom v domačem Dragatušu.

Leta 2003 je bila postavljena pred nov izziv, saj se je pokazala priložnost za zaposlitev v splošni ambulanti Zdravstvenega doma v Črnomlju, kar bi bilo bliže njenemu domu. V sebi je čutila dvom, saj je imela bogate izkušnje pri delu z otroki, z odraslimi pa zelo malo. Toda sprejela je izziv, pomagali so ji tudi novi sodelavci, ki so jo sprejeli ter ji posredovali svoja znanja in izkušnje. Pred tremi leti, ko je Zdravstveni dom Črnomelj uvedel urgentno službo, je Marinka postala del strokovnega tima v urgentni ambulanti. Bila je postavljena pred nove izzive in zahteve. Novo delovno mesto je zahtevalo dodatna znanja, ki jih je pridobila z izobraževanjem. Usposobila se je tudi za vožnjo urgentnega vozila, kar sicer opravlja le v izrednih razmerah.

Delo medicinske sestre v urgentni službi na terenu, ki je oddaljen od bolnišnice, je zelo stresno. Največje zadovoljstvo čuti, kadar težko bolnega ali poškodovanega bolnika v stabilnem stanju preda osebju bolnišnice ali helikopterske enote. Za Marinko sodelavci lahko rečemo, da je njeno delovanje res edinstveno, kot je opisala Virginia Henderson: »Medicinska sestra je istočasno zavest nezavestnega, oči pravkar oslepelega, ljubezen do življenja pri samomorilcu ...« Ko se vrne nazaj v matično ustanovo, kjer jo velikokrat čaka polna čakalnica novih pacientov, ne pokaže utrujenosti in nejevolje, temveč se z vedrino, pozornostjo in strokovnostjo posveti vsakemu posebej. Zna prisluhniti mnenju ter izkušnjam sodelavcev, z veseljem pa posreduje tudi svoje znanje.

Dokler je delala na pediatriji, je menila, da zna dobro delati le z otroki. Na novem delovnem mestu pa je spoznala, da je tudi odrasel človek, ko zboli, pogosto nebogljen in zbegan kot otrok in potrebuje poleg strokovne oskrbe predvsem topel in človeški

odnos ter razumevanje.

Marinka je aktivna članica RK v Krajevni skupnosti Dragatuš, sodeluje tudi v Gasilskem društvu, predvsem z nasveti pri usposabljanju in organizaciji ekip prve pomoči. Na številnih prireditvah v KS je zadolžena za nudenje prve pomoči. Vaščani in prijatelji se s svojimi zdravstvenimi težavami pogosto obračajo nanjo za nasvete in pomoč, velikokrat tudi ponoči.

Marinka je optimistična in pozitivna oseba, ki pogosto reče, da z nabiranjem novega in strokovnega znanja vsi postajamo močnejši ter bolj usposobljeni za vsakdanjik na delovnem mestu. Poudarja tudi, da nam je novo znanje v veliko pomoč tudi v domačem okolju, če ga pravilno izkoristimo. S svojim delom, življenjsko vedrino in dobrim izvajanjem zdravstvene nege želi vsem pacientom polepšati vsak trenutek njihovega življenja. Predvsem pa jim želi nuditi toplino, ki si je vsakdo izmed nas še kako želi, zato njeni sodelavci pravijo, da je v njej eno samo veliko srce. Zaradi svojega velikega srca je pripravljena žrtvovati lastne potrebe v dobro drugih.



MARTINA ŽERJAV

Martina Žerjav se je rodila 26. 10. 1963 v Hrastniku, kjer je obiskovala tudi osnovno šolo. Že po končanem osnovnem šolanju je vedela, da je njeno poslanstvo pomagati bolnim in nemočnim. Vpisala se je na srednjo medicinsko šolo otroške smeri v Ljubljani, kjer je leta 1982 maturirala.

Družino si je ustvarila v Artičah, službo pa leta 1983 poiskala v Domu starejših občanov Krško. Kmalu je spoznala, da je za dobro delo nujno potrebno nenehno strokovno izpopolnjevanje. Leta 1999 je uspešno opravila strokovno usposabljanje za delo z dementnimi bolniki, leta 2000 pa še funkcionalno izobraževanje iz psihiatrične zdravstvene nege. Redno se izobražuje na različnih strokovnih seminarjih. Opravila je tudi interno usposabljanje za presojevalca standarda kakovosti.

Veliko napora je vložila v strokovno delo z dementnimi stanovalci. Sodeluje s svojci, svoje znanje prenaša sodelavcem in se trudi za dobro vsakega oskrbovanca.

Je oseba, ki dela v dobro tistih, ki to najbolj potrebujejo, in si svojih pravic in polnejšega življenja ne znajo in/ali ne zmorejo zagotoviti sami, ker jim je življenje na pot pripeljalo starost in bolezen. Martina v svoji vnemi z vztrajnostjo in trdno vero vedno znova išče načine, kako narediti življenje oskrbovancev v domu prijetnejše in zanimivo. Stanovalcem zna pričarati nasmeh na obraz. Prav tako zna prepričati sodelavce, tako starejše kot mlajše, da ji sledijo in se trudijo za dobro stanovalcev.

Strokovni pristop k vodenju posameznikov z demenco, ki vključuje koordinacijo, organizacijo in integracijo vseh služb, vključenih v skrb za tavajočega stanovalca, je privedel do želenih rezultatov v službi zdravstvene nege in oskrbe, ne nazadnje pa tudi v DSO Krško. V DSO Krško tudi zaradi nje ne beležimo neželenega dogodka, da bi se dementni stanovalec izgubil.

V želji po novem znanju se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani in leta 2008 diplomirala. Trenutno opravlja dela in naloge oddelčne medicinske sestre na oddelku z dementnimi stanovalci.

S strokovnim prispevkom je aktivno sodelovala na 1. Dnevih Marije Tomšič. Njeni strokovni članki so bili objavljeni v zborniku in v Obzorniku zdravstvene nege.

Od leta 2008 je strokovna sodelavka Visoke šole za zdravstvo Novo mesto in je v postopku habilitacije. Aktivno deluje pri izvedbi kabinetnih vaj zdravstvene nege starostnika z gerontologijo in rehabilitacijo v 2. letniku Visoke šole za zdravstvo Novo mesto.

Je članica organizacije Spominčica – združenja za pomoč svojcem bolnikov z demenco v Posavju. Člani se srečujejo enkrat mesečno v prostorih DSO Krško.

Martina je s svojim širokim znanjem in izkušnjami vedno pripravljena poslušati in pomagati sodelavcem, stanovalcem in njihovim svojcem. Nemogoče je ovrednotiti in opisati njeno delo na oddelku, saj presega številke, norme in merila.

Čestitka

VESNA KLEINDIENST

je prejela priznanje za najsrčnejšo patronažno medicinsko sestro, zato ji iskreno čestitamo in ji želimo še veliko lepih trenutkov na terenu.

Sodelavke patronažne službe ZD Kranj

Čestitka

V letošnjem letu so doštudirale in diplomirale na Visoki zdravstveni šoli tri naše kolegice,

KRISTINA KRŽIŠNIK,

NATAŠA HVALA

IN

NATAŠA VELIKANJE.

Ob uspešno dokončanem študiju jim iskreno čestitamo ter želimo uspešno poklicno pot in dobro sodelovanje!

Kolektiv Psihiatrične bolnišnice Idrija

Čestitka

Na fakulteti za organizacijske vede v Kranju je sodelavka

BRIGITA PUTAR,
vms, univ. dipl. org.,

na začetku leta 2009 zagovarjala magistrsko nalogo, smer MANAGEMENT KAKOVOSTI STORITEV, in si pridobila naziv MAGISTRA ZNANOSTI.

Čestitamo!

DMSBZT Velenje

Tim medicinskih sester in zdravnikov svojo podobo na ogled postavi: raziskava v klinični praksi

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Đurđa Sima, Andreja Kvas

10. simpozij Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, v sodelovanju z Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani, Slovenskim zdravniškim društvom in Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana, je potekal v Ljubljani na Zdravstveni fakulteti, 27. novembra 2009. Tokrat s predstavitvijo izsledkov raziskave v neposredni klinični praksi.



Prejemnice srebrnih znakov z vodstvom društva

Raziskovalna skupina, ki deluje v okviru Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana, že vse od jeseni leta 2004 proučuje medpoklicne odnose v zdravstvenem timu. V letošnjem letu pa se je skupina raziskovalk lotila proučevanja medpoklicnega sodelovanja med zdravniki in medicinskimi sestrami v kliničnem okolju (študija primera s kombinacijo kvantitativnih in kvalitativnih metod). Skupina raziskovalk se je vse od leta 2004 dalje nekoliko spreminjala, nekatere so se ji pridružile v letošnjem letu, spet druge so jo začasno zapustile. V letošnjem letu na raziskovalnem projektu delujejo kolegice iz kliničnega okolja: **Nika Škrabl** (organizacijska vodja projekta), **Mojca Tomažič, Andreja Mlinarič, mag. Cvetka Gregorc**; s področja izobraževanja: **dr. Barbara Domajnko, Renata Vettorazzi, mag. Darja Ovijač, mag. Albina Bobnar, mag. Andreja Kvas in izr. prof. dr. Majda Pahor** (vodje raziskovalnega projekta) ter absolventka Zdravstvene fakultete, **Katarina Ščepanovič.**

To je prvi raziskovalni projekt v Sloveniji, v okviru katerega raziskovalke proučujejo področje medpoklicnih odnosov, med dvema najpomembnejšima in najštevilčnejšima poklicnima skupinama na področju zdravstva – medicinskimi sestrami in zdravniki.

Raziskovalna skupina pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana, s strokovno podporo **izr. prof. dr. Majde Pahor** in takratno predsednico društva gospo Darinko Klemenc, je bila s svojim strokovnim, metodološkim in statističnim znanjem pripravljena sprejeti izziv in se lotiti preučevanja predstav in zaznav o medpoklicnih odnosih ter medsebojnih odnosih v zdravstvenem timu.

Pred časom so članice raziskovalne skupine zapisale, da se lotevajo teme s pozitivnim pristopom in z namenom, da predstavijo preizkušeno dobre in slabe strani delovanja v timu. Pri tem so preučevale različne dejavnike in pojave v zvezi z odnosi v kliničnem okolju. Raziskava, ki je šla skozi različne faze, je v sedanjem trenutku, po razlagah raziskovalne skupine, dosegla stopnjo, ko je možno spoznanja implementirati v klinično prakso. Leto, ki sledi, bo v znamenju skupnih dogovorov za implementacijo raziskanega v naše neposredno delovno okolje, kot vodilo za krepitev sodelovanja v zdravstvenih timih.

Simpozij so pozdravili vodilni predstavniki posameznih partnerjev, tako predsednica DMSBZT Ljubljana **Đurđa Sima**, dekan Zdravstvene fakultete **izr. prof. dr. France Sevšek**, nato predstavnik Slovenskega zdravniškega društva **prim. Matija Cevc, dr. med.**, in generalni direktor Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana **mag. Simon Vrhunec**. K pozdravnim besedam smo povabili **Darinko Klemenc**, predsednico Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, in predstavnico srbske delegacije. Predstavnik Ministrstva za zdravje, direktor direktorata **prim. Janez**



Dr. Marion Helme in prof. Hugh Barr

Remškar, dr. med., je poudaril skrb in sozvočje odgovornosti vseh članov zdravstvenega tima za primerne in uspešne medosebne odnose.

Na simpoziju sta svoje izkušnje in predanost proučevanju medosebnih odnosov predstavila **dr. Marion Helme** iz Higher Education Academy Health Sciences and Practice Subject Centre, King's College London, in **prof. Hugh Barr** iz University of Westminster, oba iz Velike Britanije. Po njunih besedah sta timsko sodelovanje in sodelujoča praksa temeljna za dobre pogoje učenja v zdravstvenem sistemu. Neuspehe v zdravstvenem sistemu lahko pripišemo napakam v komunikaciji in razumevanju znotraj interprofesionalne skupine.

Besede in dejanja – so izhodišče za opazovanje kliničnega tima. **Izr. prof. dr. Majda Pahor** ugotavlja, da dosedanji rezultati raziskav kažejo, da **delovanje tima pomembno vpliva na izide zdravljenja pri pacientih ter obenem ustvarja in krepi zadovoljstvo pri zdravstvenih delavcih.** Navaja tudi, da so pri proučevanju kliničnega tima uporabili kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode. Poleg vprašalnika je bilo sodelovanje v timu pod drobnogledom skozi opazovanje in intervjuje.

O tem, kakšne občutke so imeli opazovani, sta spregovorila **Bojana Smrke Kumer, dipl. m. s.,** in predstojnik na kliničnem oddelku, kjer je potekala klinična raziskava, **prof. dr. Miha Sok, dr. med**. V želji in z vizijo, da delajo odprti za spremembe in dovzetni za novosti, so sprejeli članice – opazovalke v svoje okolje. V naslednjem prispevku je **Katarina Ščepanovič** predstavila etnografsko študijo, ki jo je izpeljala na kliničnem oddelku pod mentorstvom izr. prof. dr. Majde Pahor. Z etnografsko študijo sta želeli razkriti okoliščine in značilnosti sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki v enoti intenzivne terapije, kakšna so razmerja moči med njimi ter kako ta vplivajo na komunikacijo in odločanje.

Prispevek z naslovom Skupni cilj kot temeljna značilnost timskega dela je predstavila **Renata Vettorazzi**, pripravila pa ga je v sodelovanju z **Niko Škrabl**. Poudarili sta pomen opredelitve skupnega cilja v zdravstvenem timu. Njuna ugotovitev je, da je ne glede na postavljeni cilj tradicija na tem mestu zelo zakoreninjena, zato sodelovanje ni jasno opredeljeno, kljub doseganju dobrih rezultatov zdravljenja. Avtorici **mag. Darja Ovijač** (ki je predstavila prispevek) in **mag. Andreja Kvas** ugotavljata, da ne glede na pogostost opisovanja pojmov timskega dela le redki članki opisujejo medsebojno poznavanje, zaupanje in spoštovanje kot pogoj za delovanje v timu. Formalizacija protokolov sodelovanja je v razvoju, protokoli usklajujejo delovanje posameznikov in skupin za doseganje skupnih organizacijskih ciljev, podpirajo vodenje in internacionalizacijo, so ugotovitve **mag. Albine Bobnar** in **mag. Cvetke Gregorc. Andreja Mlinarič** (ki je predstavila prispevek) in **Mojca Tomažič** ugotavljata, da trend gibanja od tradicionalnega načina vodenja timov, kjer sta moč in odločanje osredotočena v eni osebi, sedaj že prehaja na več članov tima. V opazovanem timu ni bila izkazana evidentna potreba po spremembi načina razmišljanja.

Simpozij je potekal v prijetnem vzdušju z obiskom že prej omenjenih aktivnih gostov iz tujine in primerno udeležbo članic in članov DMSBZT Ljubljana. S svojim obiskom so nas počastile kolegice iz Saveza udruženja Zdravstvenih radnika Srbije, in sicer **Zorica Popović, Julijana Vidić in Gabrijela Simić**.

Slavnostna podelitev srebrnih znakov – najvišjega priznanja DMSBZT Ljubljana je potekala v prvem sklopu simpozija. Letos so srebrne znake prejele **Darinka Klemenc, Nada Sirnik in Sabina Vihtelič.** Priznanje častni članici sta prejeli **Milena Plut Podvršič in Slavka Verovšek.**

Za zaključek lahko zapišemo, da rezultati raziskave še zdaleč niso sodba, temveč priložnost za razumevanje odnosov znotraj zdravstvenega tima.

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

30 let dialize v Novem mestu

Marjeta Berkopec

V predgovoru knjige Dializno zdravljenje (2004) sta prof. dr. Rafael Ponikvar in prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar zapisala: Dializno zdravljenje mora biti na voljo 24 ur dnevno, 7 dni v tednu. Počitka ni. Ne med počitnicami, ne med vikendom, ne za Božič, ne za Novo leto. Počitka ni ne za bolnike in ne za osebje.

Zadnje letošnje strokovno srečanje smo v dolenjskem Društvu posvetili dializi. DMSBZT Novo mesto in dializni oddelek SB Novo mesto sta ob 30-letnici delovanja dializnega oddelka organizirala celodnevni strokovni seminar.

Vodja dializnega oddelka **Sonja Cimerman Steklasa, dr. med., spec. interne med.**, se je v predstavitvi 30-letnega delovanja novomeške dialize spomnila tistega hladnega novembrskega dne, 7. novembra 1979, ko so reševalci na dializiranje pripeljali prve štiri paciente. Število pacientov, ki so potrebovali nadomestno zdravljenje, je skozi leta skokovito naraščalo. Optimistična pričakovanja ob odprtju novega dializnega centra s 24 priključnimi mesti, 9. maja 2001, so se glede na priliv pacientov zadnjih dveh let izkazala za nerealna. Že sedaj rešujejo težave prezasedenosti centra z občasnim dializiranjem pacientov ob nedeljah, je povedala dr. Cimerman Steklasa. O vodenju pacientov s kronično ledvično boleznijo (KLB) je spregovorila **Mateja Globokar, dr. med., spec. interne medicine**. Število pacientov s KLB se povsod po svetu povečuje in je posledica naraščanja sladkorne bolezni in arterijske hipertenzije. Bolezen dolgo poteka brez simptomov, zato pogosto ostaja neprepoznavna, zlasti če je pri ogroženih pacientih aktivno ne iščemo. Kadar KLB napreduje v kronično ledvično odpoved, pacient potrebuje dializo. Ima tri možnosti za nadomestno zdravljenje ledvične odpovedi: hemodializo, peritonealno dializo in »preempty« transplantacijo. Prednosti in zaplete peritonealne dialize je predstavila **Polona Golob Kosmina, dr. med., spec. interne medicine**. Peritonealna dializa je učinkovita in varna metoda nadomestnega zdravljenja ledvične odpovedi, ki bolniku omogoča večjo neodvisnost. Pacient se dializira doma, ni voženj v dializni center, manjša je izguba časa in lažja je prilagoditev dnevnim aktivnostim. Na preddializni edukaciji, o kateri je spregovorila **Marica Parapot, dipl. m. s.,** skušajo pacienta in njegove svojce usposobiti za polno življenje z osnovnim obolenjem. Zadnja leta v dializnem centru SB Novo mesto načrtno izvajajo preddializno edukacijo, saj želijo pacientom pravočasno nuditi vse informacije o bolezni in možnostih zdravljenja. V večini primerov se pacienti vabilu na izobraževanje odzovejo, več kot polovica jih pride v spremstvu svojcev. Pacienti za nadomestno zdravljenje s hemodializo potrebujejo žilni pristop. Trajni žilni pristop za hemodializo je nativna ali graft arteriovenska fistula. Kadar pacient nima fistule, je dializiran prek venskih katetrov, ki so vstavljeni v večje vene. O vlogi kirurga na začetku zdravljenja pacienta s KLO je predaval **Jože Steklasa, dr. med., spec. kirurg**. Pomembno vlogo pri vzdrževanju žilnega pristopa imata tako medicinska sestra kot pacient. **Urška Lukše, dipl. m. s.,** je v svojem predavanju o vrsti in oskrbi žilnih pristopov za dializno zdravljenje poudarila pomen izobraževanja pacienta. Informiran pacient bo vedel, da je dializni žilni pristop namenjen izključno za izvajanje hemodialize in ne za jemanje krvi, dajanje infuzij in terapije na oddelkih. Pogoj za uspešno in varno hemodializo je kakovostna voda. V dializni raztopini je 95 % vodovodne vode, ki je s posebnimi postopki prečiščena, preostalih 5 % pa predstavljajo dodane kemikalije. Med hemodializo, ki traja od 4 do 5 ur, je dializni pacient izpostavljen 120 do 150 litrom dializne tekočine. Predavanje o pripravi vode in aparatov za hemodializo je pripravil **Marko Kobe,**



Foto: M. Berkopec

Od leve proti desni Milka Krese, MS; Jožica Majcen, VMS; Sonja Cimerman Steklasa, dr. med. spec. interne med.

elektrotehnik, ki na dializnem oddelku bdi nad vsemi segmenti sistema priprave vode. **Doc. dr. Zdenka Zalokar Divjak, dipl. psih., specialist logoterapevt**, je spregovorila o delu s kroničnimi bolniki. Na bolezen ne moremo biti nikoli dovolj pripravljeni, zato se moramo začeti učiti, kako se soočiti z novimi težavami in okoliščinami, omejenimi močmi in spremenjeno podobo o sebi. Vsi, ki delamo z ljudmi, moramo imeti priložnost spregovoriti o svojem osebnem odnosu do temeljnih življenjskih radosti in se zavedati tudi svojih reakcij. Treba se je naučiti poslušati in molčati ter s pacientom navezati odnos, ki resnično tolaži. Pri terapevtskih in negovalnih ukrepih pri bolniku mora biti v ospredju kakovost življenja in bolnikova volja, je poudarila Zalokar Divjakova. Pomemben vidik zdravljenja ledvičnih pacientov je tudi pravilna prehrana. O prehranskem svetovanju pacientom na dializi sta predavali **Bernarda Bobič, dipl. m. s., in Helena Kosar, dipl. m. s.** Medicinske sestre v dializnem centru opravijo veliko zdravstveno-vzgojnega dela tudi s pacienti, ki bodo izvajali peritonealno dializo v domačem okolju. Predavanji o življenju pacienta s peritonealno dializo in o zdravstveno-vzgojnem delu sta pripravili **Sandra Blagojević Štemberger, dipl. m. s., in Marica Parapot, dipl. m. s.** Kaj vse moramo vedeti ob hospitalizaciji dializnega pacienta, nam je povedala **Anka Klemenčič, MS**. Za kardiovaskularnimi vzroki so okužbe eden najpogostejših razlogov obolevnosti in smrtnosti dializnih pacientov. Prispevek o higienskem nadzoru nad okužbami z MRSA, hepatitisom B, C in HIV sta pripravili **Darja Koščak, dipl. m. s., in Ana Pekez, MS**. Zdravstveno-vzgojno delo je pomemben element tudi pri pripravi pacienta, ki se odloči za transplantacijo ledvice. **Tanja Vrtar, dipl. m. s.**, je povedala, da mora biti zdravstvena vzgoja kontinuiran proces ves čas priprave na čakalno listo za presaditev. Pacient mora imeti realna pričakovanja, biti mora pripravljen tudi na morebitno zavrnitveno reakcijo, ki pomeni vrnitev na hemodializo. Strokovno srečanje je zaokrožila **Sabina Klemenčič, univ. dipl. soc.**, ki je predstavila socialno delo z dializnimi bolniki v SB Novo mesto.

Ob koncu naj samo še čestitam osebju dializnega oddelka za uspešno 30-letno delovanje. Gotovo so največja pohvala vašemu delu zadovoljni pacienti, s katerimi se srečujete. Zadovoljni in obogateni z novim znanjem pa smo s predavanja odšli tudi udeleženci srečanja.

Vtis z dvodnevne delavnice z naslovom Vpliv petih elementov na dušo in telo, povezan z refleksno masažo stopal

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Saša Šolc

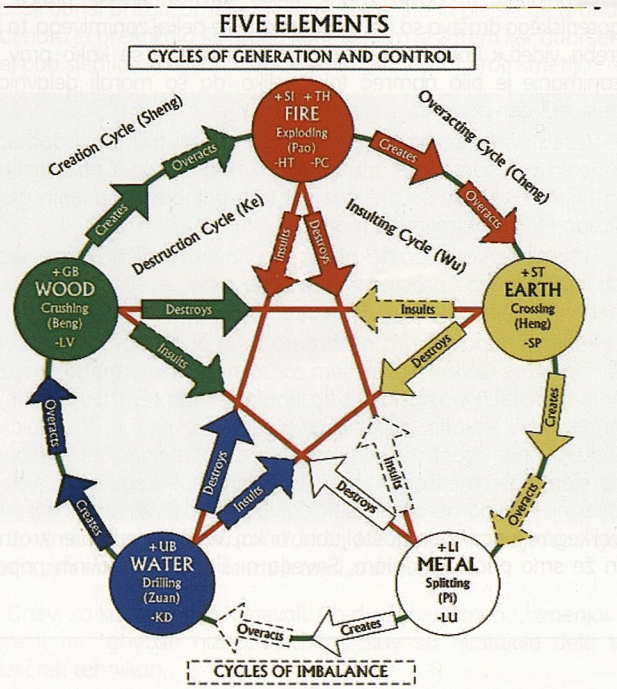
V prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo se 25. in 26. septembra udeležili delavnice, ki jo je vodila gospa Milena Plut Podvršič.

Rdeča nit predavanja je bila pomembnost ohranjanja ravnovesja na vseh ravneh našega bivanja v povezavi z zakonom petih elementov, ki vlada povsod okrog nas, na področju materije – lahko ga opazujemo pri letnih časih, barvah, oblikah, pa tudi pri funkciji organov, pri naših čustvih. Predavateljica nam je skušala približati celosten pogled na bolezen in zdravje, saj je bilo to področje vsem poslušalkam domače. Pomembna tema, ki se je je dotaknila, je bilo vedenje, da se vsaka energija lahko spremeni v materijo in obratno, iz česar sledi, da se tudi vsaka bolezen kot materija lahko spremeni v energijo in ima s tem možnost ozdravitve. Človek ima sposobnost iz energije v mislih ustvarjati lastne situacije.

Med petimi elementi, kot so voda, les, ogenj, zemlja, kovina, obstaja soodvisnost; nekateri se med seboj podpirajo, drugi pa uničujejo. Vsak človek ima v sebi vse elemente in zelo pomembno je, da je med njimi harmonija, sicer lahko pride do težav, bolezni. Vsak organ človeškega telesa je povezan z določenim elementom, vendar pri bolezenskem procesu ni oškodovan le ta organ, ampak tudi vsi ostali, ki so v podpirajočem ali nadzirajočem krogu, ker je vse med seboj povezano.

Gospa Plut Podvršič je omenila, da v ledvicah, organu, ki je povezan z elementom vode, prebiva naša resnična bit, tu je naša moč, nadarjenost; z ledvicami pa so povezana tudi ušesa, zato nam je namenila spodbudne besede, naj poslušamo svoj notranji glas in sledimo sebi, temu, za kar smo poklicani. Izraziti to, kar smo, zahteva modrost.

Delavnica je bila razgibana, saj smo se sprostili tudi ob meditaciji, en dan celo v stiku z naravo v parku blizu Vrazovega trga. Naše zanimanje pa je še poglobilo učenje tehnik harmoniziranja elementov. Če nam katerega elementa primanjkuje, ga nadomestimo v svoji okolici, s poznavanjem točk na telesu pa lahko spodbudimo pretok v našem organizmu. Takšno znanje je neprecenljivo prav v današnjem času hitrih sprememb.



Veselje je bilo dva dni preživeti s pozitivnimi, modrimi ženskami, ki so odprte za nova znanja in celosten pogled na človeka ter znajo poslušati in iz srca pomagati pomoči potrebnim, ki so luč.

V teh dveh dneh sem se še bolj zavedla pomena misli: »Svet si izberemo sami – s tem, da ne dajemo nobene pozornosti pojavu, ki ga ne želimo v svojem življenju, in da razmišljamo, čutimo, vonjamo to, kar si želimo.«

Hvala za prijeten vikend!

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Vošči

DR. DANICI ŽELEZNIK,

ob imenovanju in izvolitvi na mesto dekanice Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

Naši članici želimo uspešno delo na področju izobraževanja v zdravstveni negi, ki mu je posvetila svoje odgovorno, strokovno poklicno delo.

Čestitamo!

V imenu mariborskega društva, Ksenija Pirš, predsednica

Izdelovanje božično-novoletnih aranžmajev v DMSBZT Gorenjske

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Dragica Cof

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je dne 27. in 28. novembra 2009 organiziralo ustvarjalno delavnico izdelovanja božično-novoletnih aranžmajev v Biotehničnem centru v Strahinju pri Naklem.

Že ob prijavi na delavnico sem vedela, da bom to petkovo popoldne zopet preživela v prijetni družbi kolegic, sodelavk, prijateljic in novih znank. Rekla sem si: »Naše punce iz gorenjskega društva so nam spet pripravile nekaj zanimivega, to je treba videti.« Pohitela sem s prijavo in bilo je še kako prav – zanimanje je bilo namreč tako veliko, da so morali delavnico naslednji dan ponoviti.

Veselila sem se kot otrok, in to so opazili tudi moji domači. »Opala, mami ima jutri 'športni dan', kosilo bo zopet na strani tej in tej.« Te besede so prišle iz ust treh polnoletnih učenih glav. Ampak to je zanje »mala mal'ca«.

Nisem se zmotila; za nekaj, kar ima človek resnično rad, ni škoda dragocenega prostega časa – ne meni, mislim pa da tudi nobeni izmed udeleženk delavnice.

Petkovo popoldne 27. novembra se je pričelo prav zanimivo. Doma sem z Gorenjske, pa sem zaradi nepričakovanega obvoza komaj pravočasno našla pot do Biotehniškega centra v Strahinju pri Naklem. Seveda, zopet zadnje minute iz službe. V učilnici v Biotehničnem centru v Naklem pa že nasmejani obrazi, topel sprejem naše mentorice in gostiteljice gospe Šegula ter njenih dijakinj. Med odmorom še sok, čajno pecivo in kava, in to iz »ta vel'kega« lonca. Zelo gostoljubni, ni kaj. Vzdušje je bilo enkratno in že smo pričele z delom. Seveda ni šlo brez delovnih pripomočkov, ki smo jih prinesle s seboj: navadne škarje, aranžerske škarje in nož. Nekaj teorije, praktičnih nasvetov, prijazna pomoč gostiteljic in naše ustvarjanje je kmalu obrodilo čudovite sadove: božično zvezdo za na vhodna vrata, adventni venček in božično-novoletni cvetlični aranžma. Ne morete verjeti, kako preprosto je v resnici lahko življenje. Bujna domišljija, nekaj ročnih spretnosti, dobra volja ter seveda nasveti in pomoč mentorice, pa je uspeh zagotovljen.

Naše ustvarjanje je minilo v prijetnem kramljanju, malo o stroki pa še o čem drugem, smehu in osebnem zadovoljstvu, da smo te čudovite izdelke res naredile same.

Pa še skupna »gasilska« slika in popoldneva je bilo konec.

Dobre želje in lepe misli za prihajajoče praznične dni ter obljuba, da bo prijetno izkušnjo treba kmalu ponoviti, in že smo otovorjene s svojimi izdelki odhitele proti domu.

»Mami, ali si to res naredila ti?« Ponosno sem se namuznila. Končno so enkrat ostali brez besed. Tokrat z razlogom.

Naslednji dan pa so bili moji fantje za moj »športni dan« poplačani s »ta pravim« kosilom.

Zaradi mojih novoletno-božičnih umetnij z ustvarjalne delavnice, ki jo je organiziralo Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, bodo naši prazniki letos še toliko lepši in bolj svečani.

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

V mesecu januarju, ko snežinke plešejo proti zemlji in je zrak še poln praznično vzdušja, vas vabimo na

poslušanje planetarnega gonga

Gong izjemno hitro in močno transformira psihofizične blokade. Vsak človek je odraz mikrokozmosa; planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridiane in organe. Gongi sončnega sistema uglasijo čakre, organe ter izboljšujejo psihološko, fiziološko in duhovno stanje vsakega človeka.

Na delavnico – poslušanje gonga – vas vabimo v ponedeljek, **25. januarja 2010 od 18.00 do 19.30**, v društvene prostore na **Poljanski cesti 14** v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra **Zlatka Pražnikar Vrbnjak**.

Za udobnejše počutje potrebujete športno opremo, toplo odejo in podlogo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- po e-pošti: irma.kiprijanovic@gmail.com,
- na tel. številko: **041 754 695** (ob delavnikih od 8. do 9. ure).
- Prispevek udeleženke/udeleženca znaša **8 evrov**.

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo
v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana
Zdenka DOVČ

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Tam, kjer murke cveto

Likovna kolonija Begunje 2009

Margerita Ilić-Kačar (besedilo in fotografije)

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Na severozahodnem delu Slovenije leži na nadmorski višini 670 m, prislonjena ob vznožje sončne strani Dobrče, Srednja vas nad Begunjami. Tam smo preživele konec tedna ob zaključku celoletne likovne dejavnosti. Že na poti do cilja smo se znašle skupaj ob prvi znamenitosti tega kraja, razvalinah nekoč mogočnega gradu Kamen – posesti nekdanjih Ortenburžanov.



Ob iskanju dobrih pogledov in motivov za naše slikanje smo se veselo povzpele na obzidje gradu, od koder se je v sončnem popoldnevu odpiral pogled po celotni dolini Drage.

Po strmi in vijugasti cesti smo se nato prebile do cilja, ki je že navzven kazal svojo domačnost in nas s svojo podobo vabil na likovno ustvarjanje. Gospodinja, prijazna gospa Ana, nas je namestila v prijetne sobe svoje turistične kmetije, predvsem tujcem poznane daleč naokoli. In tako se je pod isto streho naenkrat znašla pisana druščina gostov. Ker se je dan že nagibal h koncu, smo v še zadnji svetlobi pohitele do cerkvice Sv. Lucije, ki je po ljudskem izročilu zavetnica slepih in slabovidnih. Tudi same smo si zaželele v prihodnjih dneh kar najostrejših pogledov pri našem ustvarjanju in si umile oči z vodo iz bližnjega potočka. Morda pa to kaj pripomore, nikoli ne veš!

Po pravi kmečki pojedini smo se utrujene, kljub dobri družbi in prepevanju avstrijskih gostov, odpravile spat in se drugo jutro zbudile v nov dan. Po jutranji rekreaciji, gobjem zajtrku in ob zvokih Avsenikove pesmi "Tam, kjer murke cveto", ki nam jo je s svojim zvonkim glasom zapela gospodična Brigita, smo se razpršile mimo kozolcev, starih gospodarskih poslopij in kašč po okoliških livadah in travnikih, kjer so se, še poškropljene z jutranjo roso, bohotile travniške cvetice. Mogočna drevesa so v sencah svojih krošenj skrivala jurčke, lisičke in marele. Jutranja meglica nam je še vedno zastirala pogled na Triglav, v daljavi pa so se kazali obrisi Brezja, Šmarjetne gore, Sv. Jošta in blejskega gradu. Pot nam je prekrižala še gruča konj, ki nam je zatem kar dobršen del poti sledila ob njivah raznovrstnih buč nazaj proti kmetiji.



To lepoto narave smo v objemu sončnih žarkov želele kar najhitreje ujeti na svoja platna, zato smo se utaborile na vrtu in terasi za domačijo.

Dnevi so kar prehitro minevali. Ob druženju, smehu, izmenjavi mnenj ter igrivosti nizozemskih psičkov so nastajala dela v različnih tehnikah.

V soboto popoldan pa nas je ravno ob našem ocenjevanju del obiskala pohodniška skupina DMSBZT Ljubljana, ki se je ravno vračala s svojega planinskega pohoda, in tako smo skupaj ob veselem klepetu preživeli konec zanimivega dneva.



Ko se združijo pohodniki in likovnice na improvizirani likovni razstavi v naravi

Bližal se je zaključek tokratne kolonije in neradi smo se drugo jutro morali posloviti od prijaznih gostiteljev. Na poti domov smo se v Begunjah ustavili še v Avsenikovi galeriji, ki je res vredna ogleda.

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Vabilo na

februarski planinski pohod DMSBZT Ljubljana v slovensko Istro / Abitanti – ali na kopanje v zdravilišče Strunjan

Na kopanje ali na sprehod ob morju vabimo tudi tiste, ki ne boste odšli na planinski pohod. Lahko se boste kopali v zdravilišču Strunjan.

Na začetku planinskih aktivnosti v tem letu vabimo na nezahteven pohod po slovenski Istri.

Na pobudo redne pohodnice in članice društva bomo obiskali najbolj oddaljeno vas v slovenski Istri, ki leži tik ob meji med Slovenijo in Hrvaško. Čeprav je vasica za Istro že kar visoko – 417 metrov nad morjem, je lahko dostopna tudi po makadamski cesti.

Vabljeni torej v najbolj odmaknjena področja slovenske Istre, kjer se še danes zelo čuti pridih nekdanjih časov. Vas Abitanti nima stalnih prebivalcev, zato jo občasno naseljujejo umetniki. Spoznali bomo tudi ostalo gričevje, nekoč imenovano Šavrinsko – po dekletih in ženah, ki so za preživetje hodile prodajat pridelke tudi v Trst in Dalmacijo.

Odhod avtobusa bo 13. februarja 2009 ob 7. uri izpred dvorane Tivoli.

Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 7.10.

Po avtocesti se bomo zapeljali do Črnega Kala in nadaljevali pot po lokalnih cestah v osrčje slovenske Istre. Ogledali si bomo tudi značilne vasi in zaselke tega področja, Pregaro, Brezovico pri Gradinu, Gradin in seveda zaselek Abitanti.

Po ogledu ostalih krajevnih znamenitosti se bomo pripravili na planinski pohod.

Planinski pohod načrtujemo v dveh delih.

Najprej bomo odšli na kratek pohod po dobro urejeni poti – dobro uro hoje. Ogledali si bomo spodmol, naravni most in slap Veli vir pri kraju Sočerga. To so izjemne naravne znamenitosti ne samo v Sloveniji, ampak tudi v Evropi. Tisti, ki si znamenitosti ne bi želeli ogledati, boste lahko počakali v avtobusu ali odšli na kavo v bližnjo gostilno.

Po prvem pohodu se bomo z avtobusom zapeljali na začetek drugega dela pohoda v Abitante.

Glede na počutje in zmogljivosti se lahko odločimo za krajši ali daljši pohod, ali pa za oba. Načrtujemo približno tri ure hoje na daljšem pohodu in dobro uro na krajšem.

Za pohod potrebujete primerno planinsko opremo, pa tudi planinsko obutev in palice, pokrivalo za glavo in dobra sončna očala. Kot vedno bomo poskrbeli tudi za planinsko kosilo.

Planinski pohod z najmanjšo utrujenostjo lahko opravijo tudi manj zmogljivi posamezniki. Zato med pohodom **brezplačno merimo srčni utrip tudi nečlanom**. Pred pohodom lahko vsem določimo primerno osebno zgornjo mejo srčnega utripa za gibanje. Merjenja srčnega utripa 5 minut v mirovanju – sede z določanjem optimalne meje za gibanje – opravljamo vsak četrtek od 17. do 19. ure v prostorih društva – Ljubljana, Poljanska 14.

Zaradi še delujoče mejne črte med Slovenijo in Hrvaško imejte s seboj osebni dokument.

Prijave sprejemamo prek elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana http://www.drustvo-med-sester-lj.si: ime in priimek, naslov bivališča, telefon, dan, mesec, leto rojstva – podatke potrebujemo za sklenitev zavarovanja udeležencev pohoda. Prijave sprejemamo do 9. 2. 2010. Dodatne informacije posreduje gospa Irma Kiprijanovič na telefonski številki 041/ 754 695 ali na e-naslovu irma.kiprijanovic@gmail.com.

Prispevek v višini 15 evrov za člane in 20 evrov za nečlane plačate na avtobusu.

Za vse informacije sem dosegljiva na telefonski številki 051/ 686 094 ali na e-naslovu djurdja.sima@kclj.si.

Za gibalno športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

V spomin

Marija Bajželj – Škrjanc

V mesecu novembru smo se poslovili od naše sodelavke, gospe Marje Bajželj – Škrjanc. V spomin ji sodelavke namenjamo nekaj besed.

Minil je dan vseh rajnih. Vrnili smo se z grobov, znova vpreženi v neznosno drvenje časa, prepričani, kako pomembna so naša opravila in morda celo, da smo v tem hotenju in hitenju nenadomestljivi.

Zabolelo je in obstal je korak, ker si nas, draga Marja, tako kmalu povabila nazaj na kraj, kjer nam oni, ki so že odšli, šepetajo, naj ne hitimo. Da je pomembno le srce. Enako osamljeno in ranljivo vse od takrat, ko je imel človek še čas, da je mirno odložil motiko na rob njive in glasno odmolil opoldansko molitev; do današnjih dni, ko lovimo minute po hitrih cestah in nervozni segamo po mobilnih telefonih. Zdi se, da teden nima več sedem dni, temveč je sedem tednov le en dan, dvanajst let pa, kot bi minil mesec.

Draga Marja, kdaj so minila naša leta, ko smo skupaj vstopali skozi vrata zdravstvenega doma? Bežijo slike mladosti, nosečnosti, materinstva, pogovora o prvih zobkih, potolčenih kolenih, prečutih nočeh, domačih nalogah, spričevalih, počitnicah, prvih ljubeznih, vse do odraslosti naših otrok in novice, da postajamo že stare mame.

Delili smo bremena skrbi in težav, ki jih prinašajo leta. K varovancem na domove smo odhajali oprtani z nevidno prtljago lastnih bremen in se vračali še z njihovimi stiskami in bolečinami. To je teža, ki je puščala sledi izgorelosti in utapljala sanje o lepem poklicu.

Hudo si zbolela že pred leti. Tvoj korak ni bil več tako mehak in noga je bila manj prožna, toda ohranila si tisto, zaradi česar te bomo najbolj pogrešali. Znala si poslušati. S prijaznimi očmi si sledila pripovedi, podprla glavo in si vzela čas, da je zgodba v tvojih ušesih izzvenela.

Zaupne besede so bile pri tebi varno spravljene. Nisi se vpletala v zadeve drugih. Mirno si živela svoje življenje in pustila tudi drugim, da ubirajo lastne poti. Zmeda obrekovanj, spletk in kritiziranja ti je bila tuja. V tvoji družbi je bilo lepo.

Nihče ni mogel verjeti, da se za tem lepim obrazom, ki ga je skoraj obšla sled časa, skriva slutnja hude bolezni. Napovedovala si jo s tožbami o slabem počutju. Res je kruto udarila na plan in te izčrpala. A spet si našla moč in že se je zdelo, da je najhujše za teboj. Toda nenadoma si kar odšla in vsi smo znova obstali pred to strašljivo skrivnostjo bivanja.

Varovali bomo vse lepo, kar si nam pustila, draga Marja. In tvoj smeh bo še naprej tako prijazno zvenel.

Sodelavke iz patronažne službe ZD Kranj

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci, prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ne disketi) na sedež Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 A, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5.000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

Praviloma ne objavljamo prispevkov s strokovnih srečanj, ki so ob prejemu prispevka datumsko starejša od 3 mesecev.

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

Na izobraževanje se lahko prijavite tudi s prijavnico, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. Prosimo, napišite nam tudi naslov in telefonsko številko, na katero vas lahko pokličemo, če bomo imeli vprašanja v zvezi z objavo prispevka oziroma oglasa.

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Želimo si veliko dobrega in koristnega sodelovanja, bralcem pa zadovoljstva pri prebiranju vsebin.

Uredništvo

Kaj sem, kdo sem: dipl. m. s. ali dms?

Sabina Brlek

Že več kot stoletja se medicinske sestre bojujemo za priznanje našega dela ter za priznanje našega znanja in izobrazbe. Začetnice sestrinstva so bile nune, ki so pomagale bolnim ljudem in zdravnikom pri njihovem delu.

Zleti so medicinske sestre pridobile specifična znanja in svojo stroko okrepile z izobraževanjem. Nastale so srednje šole in dobili smo srednje medicinske sestre.

Počasi so naše predhodnice dokazale, da nismo samo neuke, laične pomočnice zdravnikov in laična pomoč pacientom. Z močno voljo in trdim delom, kljub posmehovanju zdravniškega lobija, so pridobile nova znanja, ki so jih podprle tudi z znanstvenimi raziskavami in nam priborile najprej višjo, potem visoko šolo, zdaj pa že fakultete za izobraževanje medicinskih sester.

Ponosna sem, da je v naših vrstah že veliko magistric znanosti in doktoric znanosti. Pa vendar smo v očeh zdravnikov in mnogih drugih ljudi različnih izobrazbenih stopenj pač samo sestre. Spominjam se svoje mentorice na VŠZ, ki je imela takrat naziv magister znanosti, zdaj pa je doktorica znanosti. Pripovedovala mi je, da jo dekan, ki je bil zdravnik, še zmeraj naslavlja sestra ... (ime), medtem ko ona njega, seveda, naslavlja z dr. ... (priimek in ime). Iz tega je videti, da smo za zdravnike še zmeraj samo sestre z nizko izobrazbo, s slabim znanjem in seveda slabim plačilom, saj vendar delamo na etični pogon.

Zakaj se to ne spremeni, ko pa vendar dosegamo že najvišje izobrazbene naslove? Spoštovane kolegice – zato, ker samih sebe in stanovskega ceha ne cenimo in ne spoštujemo! Spoštovanje in strokovnost moramo najprej pokazati same do sebe in počasi nas bodo vse bolj cenili drugi, tudi zdravniki!

Dodala bom primer, ki se je zgodil pri nas, v ambulanti. Na pregled je prišla naša uslužbenka, ki je imela na srajci napis dipl. ing. radiologije. Po opravljenem pregledu se je pri meni oglasila zdravnica in mi rekla: »Ali ste videli, kako visoko je izobražena, ta naša sodelavka?« Odgovorila sem ji: »Seveda sem videla in jo tudi poznam, saj sva hodili na isto visoko šolo, samo na različne smeri.« Odgovor zdravnice je bil: »Nisem vedela, da imate tudi vi takšno stopnjo izobrazbe. Čestitam tudi vam. Medicinske sestre bi se tudi morale bolj ceniti.« To je bil pogovor z zdravnico, ki zelo ceni delo medicinske sestre in ji je pomembna tudi izobrazbena raven.

Kaj pomeni okrajšava dipl. – to dobro vedo vsi, ki študirajo ali so kdaj študirali.

Dipl. je v Sloveniji (in v Evropi) priznana okrajšava za sedmo stopnjo izobrazbe.

Kaj pomeni okrajšava **dms** – nimam pojma.

Ste že kdaj videle dipl. ing., dipl. iur., dipl. oec., dr. med. napisano kot ding, diur, doec, dmed?

Mislim, da se bi nam zdelo to smešno, kot je smešno in neumno dms. Zakaj ne cenimo težko priborjene stopnje izobrazbe?

Zakaj glavne medicinske sestre (direktorice ZN) v zdravstvenih domovih, v kliničnem centru in bolnišnicah dovoljujete in podpirate okrajšavo dms, ki ne pomeni nič – oziroma le to, da se same ne zavedate, kako težko, s koliko napora, truda, odrekanj in posmehovanj (s strani zdravniškega lobija) so nam naše mentorice, profesorice, priborile visoko izobrazbo.

Na VŠZ smo imele predmet, pri katerem so nas pripravljali na pisanje diplomske naloge. Zelo pomembno je bilo, kako in kam napišeš piko, vejico, kako izpišeš okrajšave strokovnih nazivov citiranih avtorjev. Prav tako je bila edina dovoljena okrajšava za medicinsko sestro M. S. (ne med. ses., ne medic. sestr.), če pa smo po pomoti napisale samo sestra, smo zaradi tega lahko tudi padle na izpitu. Namen tega predmeta je bil, da se naučimo pravilno zapisovati naše strokovno imenovanje in strokovna imenovanja drugih poklicev, ta znanja pa naj bi prenesle tudi v svoja delovna okolja po šolanju.

Vem, večina kolegic bo rekla, saj je vseeno, kaj mi piše. Jaz vem, da sem medicinska sestra, in to mi zadostuje. Se strinjam, pomembno je, da smo v prvi vrsti medicinske sestre, ki skrbimo za dobro pacientov.

Vendar bodimo ponosne na svoje visoko strokovno znanje, ponosne na to, da smo sposobne diplomirati na visoki šoli (fakulteti) in da nismo neuke nevednice. Pokažimo tudi navzven (tudi zdravnikom), da smo sposobne in izobražene medicinske sestre, da imamo priznano sedmo stopnjo izobrazbe, da smo diplomirane medicinske sestre z uradno (na diplomi zapisano) okrajšavo: **dipl. m. s.**

Za konec naj dodam samo še to, da me pacienti oz. varovanci lahko naslavljajo s sestro (in ponosna sem, če sem lahko njihova sestra), kajti moj poklic je namenjen pomoči njim. Želim jim pomagati po svojih najboljših močeh in s svojim znanjem, ki sem ga pridobila na VŠZD in nadgradila na VŠŽ.

Za pacienta sem še zmeraj sestra, ki ga skuša razumeti in mu pomagati pri zdravstvenih težavah.

Moto mednarodnega dneva medicinskih sester 2010

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so sprejeli sklep, da se moto ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester v letu 2010 v slovenskem jeziku glasi:

»Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji«.

Moto mednarodnega dneva babic do leta 2015

Moto ICM ob 5. maju – mednarodnemu dnevu babic do leta 2015 je:

»Svet potrebuje babice, zdaj bolj kot kadarkoli«.

PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Prosimo, da natančno izpolnite rubrike, ki so navedene na prijavnici za izobraževanje / izpopolnjevanje

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

Zavezanec za DDV*: ☐ DA ☐ NE Kontaktna oseba: _____

Telefon: _____ E – pošta**: _____ @ _____

* ni obvezen podatek za fizično osebo **ni obvezen podatek

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Strokovno regijsko društvo/strokovna sekcija/drugo (polni naslov): _____

_____

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Priimek in ime udeleženca/ke	Izobrazba	Št. članske izkaznice	Št. vpisa v register	Št. licence	Področje licence – Z ali B***
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	

*** Z – zdravstvena nega; B – babiška nega

Pri prijavi udeleženca/ke je obvezno vnesti vse podatke. V kolikor ne posredujete vseh podatkov, udeleženec ne bo prejel licenčnih točk. V primeru, da posameznik nima podeljene prve licence, se navede priimek in ime, izobrazba, številka članske izkaznice, ostala polja ostanejo prazna.

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ EUR z DDV je / bo plačal: _____

a) Kotizacija je bila plačana dne: _____ (priložite fotokopijo plačila ob oddaji prijavnice)

b) Kotizacija bo plačana po izstavitvi računa (velja za pravne osebe) v roku 15 dni po izstavitvi računa.

S podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.
Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. ☐ DA ☐ NE

Kraj _____

_____
Priimek in ime odgovorne osebe ter podpis (pravne osebe žig zavoda/organizacije/drugo)

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov: Zbornica-Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana - ali faksu: 01 544 54 81,
oz. kot navaja organizator v informativnem biltenu UTRIP. ***Dodatne informacije: www.zbornica-zveza.si ali tajnistvo@zbornica-zveza.si***

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, dne 21.01.2010 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

TEMA SREČANJA

STROKOVNI KLINIČNI VEČER: BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Program izobraževanja

BOLEZNI SRCA IN OŽILJA, Mirko Bombek, dr.med, spec. internist
ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTOV S SRČNIM POPUŠČANJEM, Renata Lošić, dipl.m.s.
TELESNA AKTIVNOST PACIENTOV S SRČNIMI OBOLENJI, Nada Knuplež, dipl. fizioterapevt

Organizator

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 18 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 27 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije pod številko 225/2008 in je ovrednoteno s 4 LT (pasiivni udeleženci) in 6 LT (aktivni udeleženci).

Dodatne informacije in prijava

Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

Hospic
Slovensko društvo

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Maribor
sreda, 27.1.2010, sreda, 24. 2. 2010, sreda, 24.3.2010
Hospic Maribor, Partizanska c. 12
Pričetek ob 9. uri
Registracija udeležencev 8.30 do 9.00.

TEMA SREČANJA

PALIATIVNA OSKRBA OB KONCU ŽIVLJENJA

Program izobraževanja

Sklop 3. učnih delavnic
27.1. Sočutna oskrba umirajočih
24.2. Komunikacija z umirajočim bolnikom in svojci
24.3. Preprečevanje izgorelosti
Program je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

Slovensko društvo hospic

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za posamezno delavnico 100 € + DDV. Za udeležbo na sklopu,dajemo 20% popust na vsako delavnico. Kotizacijo nakažete na TR društva 05100-8010047155 sklic na št. 7062. Število udeležencev je omejeno na 25. Prijava možna do 25. januarja 2010.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Posamezna delavnica je ovrednotena z 8 licenčnimi točkami.

Dodatne informacije in prijava

Pisno prijavo s podatki plačnika /zavod, davčna številka, št. čl. izkaznice, št. licence/ pošljite do 25. januarja 2010 na naslov Slovensko društvo hospic, OO Maribor, Partizanska c. 12, 2000 Maribor, na e naslov hospic.mb@siol.net.

Dodatne informacije Majda Brumec in Vesna Žigon, tel: 02/25 25 570

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek 11. 2. 2010 Ljubljana
ZZV Ljubljana, Založka 29, Ljubljana
Pričetek ob 8.45 uri
Registracija udeležencev od 8.00 do 8.45

TEMA SREČANJA

POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si in www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 60 EUR in se plača po izstavljenem računu.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk na Komisiji za licenčno vrednotenje. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik / zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 31. januarja 2010.

Dodatne informacije: Irma Kiprijanović – irma.kiprijanovic@gmail.com

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 12. februar 2010
ZZV Ljubljana, Zaloška 29; Ljubljana
Pričetek ob 9. uri
Registracija udeležnecev od 8.30 do 8.55

TEMA SREČANJA

ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si in na www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za člane znaša 60 EUR in se plača po izstavljenjem računu.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk pri Komisiji za licenčno vrednotenje.
Udeležba se šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz zakonodaje s področja zdravstva za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko elektronke prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www. drustvo-med-sester-lj.si(plačnik/ zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 05.02.2010
Dodatne informacije: Irma Kiprijanović- irma.kiprijanovic@gmail.com

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek 18. 2. 2010 Ljubljana
Prostori DMSBZT Ljubljana, Poljanska c. 14
Pričetek ob 8.30 uri
Registracija udeležencev od 8.00 do 8.25

TEMA SREČANJA

POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Program izobraževanja

Program izobraževanja (učne delavnice) je objavljen na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si in www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 75 EUR in se plača po izstavljenem računu.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk na Komisiji za licenčno vrednotenje. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik / zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. februarja 2010.
Dodatne informacije: Irma Kiprijanović – irma.kiprijanovic@gmail.com

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Sreda 24. 2. in četrtek 25. 2. 2010 Ljubljana
DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14
Pričetek ob 8.00 uri
Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30

TEMA SREČANJA

POKLICNA ETIKA - MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ETIKE

Program izobraževanja

Program izobraževanja (učne delavnice) je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in www.drustvo-med-sester-lj.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 125,00 € in se plača po izstavljenem računu.
Število udeležencev je omejeno do 24.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izpopolnjevanje je ovrednoteno s 12,5 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik / zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 15. februarja 2010.
Dodatne informacije: Irma Kiprijanović – irma.kiprijanovic@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
5. 3. 2010, Izola, hotel Delfin, registracija od 8. do 9. ure	25., 26. in 27. marec 2010, Bled, Hotel Kompas	Četrtek in petek, 25. in 26. marec 2010, Rogla. Predavalnica Hotela Rogla. Registracija od 8. do 9. ure Pričetek ob 9. uri
TEMA SREČANJA	**TEMA SREČANJA**	**TEMA SREČANJA**
PREPOZNAVA ŽIVLJENSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA OBJAVLJEN JE PRELIMINARNI PROGRAM SREČANJA. PODROBNEJŠI PROGRAM BO OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI ZBORNICE (HTTP://WWW.ZBORNICA-ZVEZA.SI) IN SEKCIJE MS IN ZT V URGENCI (TTP://WWW.URGENC.ORG)	FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN	ZDRAVSTVENA NEGA V ENDOSKOPIJI - V SKRBI ZA ZAPOSLENE. STROKOVNA PREDAVANJA S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA V ENDOSKOPIJI. STROKOVNO PREDAVANJE, DELAVNICA IN OKROGLA MIZA NA TEMO V SKRBI ZA ZAPOSLENE.
Program izobraževanja	**Program izobraževanja**	**Program izobraževanja**
Temeljni postopki oživljanja, vzpostavitev proste dihalne poti, prepoznava življensko ogroženega , nevarne motnje srčnega ritma, timski pristop k reanimaciji. **Program bo potekal v obliki predavanj, učnih delavnic.**	**Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si**	**Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.** **Naročite ga lahko na stanka.popovic@kclj**
Organizator	**Organizator**	**Organizator**
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev MS, babic in ZT Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci. Organizator bo poleg predavanj in delavnic poskrbel tudi za zbornik predavanj, osvežitev med odmorom in kosilo.	Slovensko osteološko društvo Programski in organizacijski odbor: Mateja Tomažin Šporar, Jana Klavs, Milenka Poljanec Bohnec	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**	**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**
Za člane Zbornice – Zveze znaša kotizacija 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02031 – 0016512314, sklic na stroškovno mesto 00 0224 -05032010	Kotizacija za člane znaša 390 evrov + DDV in se plača po izstavljenem računu.	Dvodnevna kotizacija z DDV znaša za člane 160 EUR, za nečlane 320 EUR in jo lahko nakažete na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, LJ - ZZBNS - ZDMSBZTS št. 02031-0016512314 sklic na št. 0002018-25032010. Možna je tudi enodnevna kotizacija: za člane 96 evrov in za nečlane 190 evrov (DDV je vključen).
Licenčne točke Zbornice-Zveze	**Licenčne točke Zbornice-Zveze**	**Licenčne točke Zbornice-Zveze**
Število licenčnih točk bo objavljeno v končni objavi	Strokovno izobraževanje je vpisano v register izobraževanj in licenčno ovrednoteno s 63 t; sklep 0406, vpis 0437.	Strokovno srečanje je v postopku pridobitve licenčnih točk na komisiji Zbornice - Zveze za dodelitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava	**Dodatne informacije in prijava**	**Dodatne informacije in prijava**
Izpolnjeno prijavnico iz Utripa pošljite na naslov: Mojca Homar, UKC Ljubljana, Internistična prva pomoč, Zaloška 7, 1 000 Ljubljana. El. prijava je na strani Zbornice -Zveze. Informacije:Majda Cotič Anderle tel: 522 39-51(majda.cotic@kclj.si) ali Drago Satošek (drago.satosek@kclj.si)	Pisno prijavo s podatki plačnika/zavod, DŠ, št. članske izkaznice, št. licence pošljite na: UKC Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Diabetološki oddelek, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	Stanka Popovič, tel.: 01 522 35 20, email: stanka.popovic@kclj.si. Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki Utripa, pošljite na naslov: Lučka Kočevar, Klinični oddelek za urologijo, Zaloska 7, 1000 Ljubljana. fax.: 015223233 ali email: lucka.kocevar@gmail.com ali preko spleta.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota, 26. in 27. marec 2010 v Kranjski Gori
TEMA SREČANJA
OD REŠEVALCA DO REŠEVALCA V ZDRAVSTVU IN SLAVNOSTNA AKADEMIJA OB 20. OBLETNICI DELOVANJA SEKCIJE REŠAVALCEV V ZDRAVSTVU
Program izobraževanja
Program bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator
ZZBNS Sekcija reševalcev v zdravstvu
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z vštetim DDV znaša 320 €, (za člane Zbornice Zveze 160€) in poleg udeležbe na predavanjih in delavnicah vključuje tudi torbico srečanja, zbornik, slavnostno večerjo in osvežitve v odmorih.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je v postopku vrednotenja pri Komisiju za licenčno vrednotenje pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.
Dodatne informacije in prijava
Izvleček - povzetek vsebine na eni strani A4, pošljite najkasneje do 10. 2. 2010 po E-pošti na naslov: resevalci.org@gmail.com, opremljenega s kontaktnimi podatki avtorja (samo prvega če jih je več). V primeru prevelikega števila prispevkov bo programski odbor določil teme, ki bodo predstavljene v obliki referatov, za ostale pa predlagal predstavitev v obliki posterja. Dodatne informacije pri predsedniku sekcije na tel. 041 608 201 ali E-pošto joze.prestor@volja.net.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
9.4 in 10.4. 2010, Portorož
TEMA SREČANJA
VARNOST OTROKA IN MLADOSTNIKA NA VSEH NIVOJIH ZDRAVSTVENEGA VARSTVA
Program izobraževanja
Program strokovnega srečanja bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za dvodnevno strokovno srečanje znaša 190 evr za člane Zbornice Zveze ter 320 evr za nečlane
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno srečanje bo oddano v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Pisne ali e- prijave na prijavnici, objavljeni na spletni strani Zbornice - Zveze oz. pošljite na naslov: Majda Oštir, UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana; e mail: majda.ostir@kclj.si

Popravek

V Utripu št. 12, december 2009, je v prispevku z naslovom Kakovost v zdravstveni in babiški negi- odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni, objavljenem na straneh od 42 do 44 napačno navedeno, da je avtorica plakata z naslovom Kakovostna zdravstvena nega otorinolaringološkega pacienta v UKC Maribor gospa Tatjana Sabol (na strani 44).

Pravilno se glasi, da sva avtorici plakata Kakovostna zdravstvena nega otorinolaringološkega pacienta v UKC Maribor VESNA KRAJNC dipl. m. s. in DUNJA GORNJAK dipl. m. s.

VESNA KRAJNC dipl.m.s. in DUNJA GORNJAK dipl.m.s.

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA
UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL

SEKTOR ZA IZOBRAŽEVANJE

Program seminarja s področja gerontopsihiatrije

ZDRAVLJENJE DEMENCE – ZAKAJ IN KAKO?

petek 22. 1. 2010

8:00 – 8:30	Registracija udeležencev
8: 30 - 8:45	**Pozdravni nagovor** doc dr. Aleš Kogoj in pom. dir. za zdravstveno nego mag. Jožica Peterka Novak
8:45 – 9:15	**Ali je potrebno demenco zdraviti in zakaj?** Katarina Barbara Štrukelj. dr. med., spec. psih.
9:15 – 9:45	**Problem namestitve bolnika z demenco v ustrezno ustanovo,** Jana Dragar dipl. soc. del.
9:45 – 10:15	**Problem prilagajanja v novo socialno okolje**, Tonica Golobič, dipl. m. s.
10:15 – 10:45	Odmor – kava in čaj
10:45:– 11:15	**Svojci kot partnerji v zdravstveni negi**, Damjana Orel, dipl. m. s.
11:15 – 11:45	**Motnje ravnotežja in reševanje težav s hojo**, Marjeta Gomboc, dip. fth.
12:45 – 12:15	**Aktivacija bolnika z demenco**, Helena Seško, dipl. del. ter.
12:15 – 12:30	**Predstavitev promocijskega gradiva, Vaje za spomin**, Bernarda Pečovnik, mag. farm..
12:30 - 13:30	**Delavnice:** **1. Prilagajanje bolnika z demenco,** Tonica Golobič, dipl. m. s. **2. Sodelovanje s svojci,** Damjana Orel, dipl. m. s. **3. Aktivnosti bolnika z demenco,** Helena Seško, dipl. del. ter., Marjeta Gomboc, dip. fth
13:30	Poročanje vodij skupin in podelitev potrdil

Kotizacija znaša 120 EUR z DDV in se nakaže po izstavljenem računu klinike. Prijave z vsemi podatki za izstavitev računa sprejema mag. Radojka Kobentar na naslov radojka.kobentar@psih-klinika.si.

Seminar bo v veliki predavalnici Enote za gerontopsihiatrijo, Studenec 48, Ljubljana

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU

SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU

v skladu s 4. in 11. členom Pravilnika o priznanjih Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije objavlja

RAZPIS ZA PODELITEV STROKOVNIH PRIZNANJ

za delovanje na strokovnem področju delovanja reševalcev v zdravstvu. Po sklepu 36/7 Izvršnega odbora strokovne Sekcije reševalcev v zdravstvu z dne 5. 12. 2008 bo strokovna sekcija ob 20. obletnici delovanja nagradila člane, ki so na področju delovanja dosegli vidne strokovne uspehe. V skladu z istim sklepom bo IO sekcije na predlog članov imenovala tudi častne člane strokovnega združenja.

Kriteriji za izbiro dobitnikov strokovnega priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju so:

- aktivno delovanje na ožjem strokovnem področju reševalcev v zdravstvu,
- aktivno delovanje v strokovni Sekciji reševalcev v zdravstvu,
- prispevanje k prepoznavnosti strokovne Sekcije reševalcev v zdravstvu,
- prizadevanje za razvoj stroke in za višjo raven kakovosti obravnave pacientov.

Izvršni odbor je v skladu z 10. členom Pravilnika o priznanjih Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije oblikoval komisijo za priznanje, ki bo zbirala in obravnavala prejete vloge za dobitnike priznanj. Vloga mora vsebovati življenjepis o kandidatu in utemeljitev predloga po kriterijih razpisa.

Vloge za podelitev strokovnih priznanj naj predlagatelji pošljejo najkasneje do 28. februarja 2010 predsedniku komisije za priznanje, gospodu Davidu DRČARJU, na naslov: Zdravstveni dom, Cesta 2. grupe odredov 16, 1295 Ivančna Gorica.

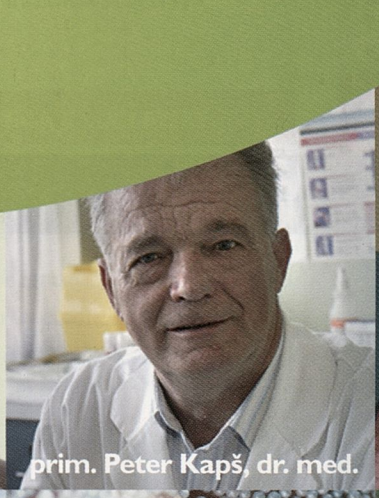
Dobitnike bo komisija predstavila na akademiji ob 20-letnici delovanja strokovne Sekcije reševalcev v zdravstvu, kjer bodo priznanja tudi prejeli.

Jože Prestor, dipl. zn.,
predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu

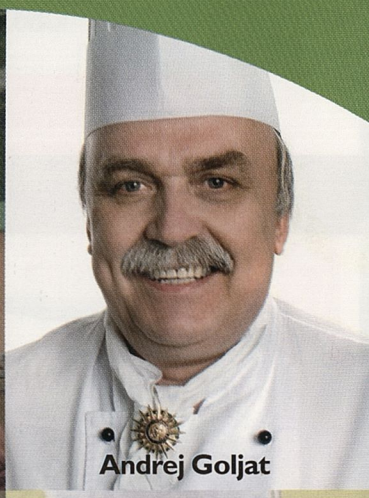
klub uživajmo zdravo

Zdravo življenje z vseh strani.

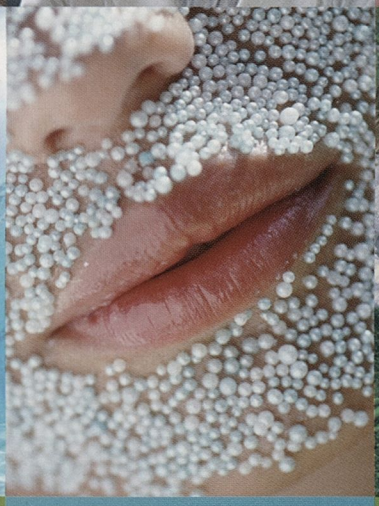

Marko Mrak


prim. Peter Kapš, dr. med.


Melita Miš Strgar


Andrej Goljat


Gibanje


Zdravje


Vrtnarjenje


Dober tek

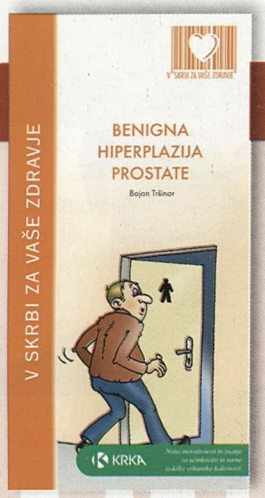
V klubu Uživajmo zdravo, ki je namenjen imetnikom kartice Mercator Pika, se z zdravjem ukvarjamo z vseh strani, in sicer v štirih sklopih: Gibanje, Zdravje, Vrtnarjenje in Dober tek. Poleg tega na spletni strani vsak mesec predstavljamo novega blogerja, obveščamo o ugodnostih pri nakupih, pripravljamo privlačne nagradne igre, vaše kuharsko znanje pa bogatimo z recepti. Včlanitev v klub je brezplačna, prav tako pa ni potrebno plačevati članarine. Pristopnico v klub Uživajmo zdravo lahko dobite na Mercatorjevih prodajnih mestih ali pa se včlanite v klub na spletnem mestu **www.uzivajmozdravo.si**. Postanite tudi vi član kluba Uživajmo zdravo in izkoristite številne ugodnosti.

www.uzivajmozdravo.si

Mercator Pika
Zbirajte lepe trenutke

Univerzitetna knjižnica Maribor
P 2289/18,2010
121100265,1
COBISS





Revija in knjižica

V skrbi za vaše zdravje

Revijo V skrbi za vaše zdravje najdete v lekarnah in zdravstvenih domovih. Tema tokratne številke je motnja erekcije.
Knjižice so v tiskani obliki na voljo pri vašem splošnem/družinskem zdravniku. Celotna zbirka V skrbi za vaše zdravje je objavljena tudi na spletni strani www.krka.si.

KRKA

Svojo inovativnost in znanje posvečamo zdravju. Zato odločnost, vztrajnost in izkušnje usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kakovosti.