leto XVIII, številka 12, december 2010



Pomembno je sodelovati in ne zmagati: to bo moto tudi v naslednjem letu - udeleženci maratona iz DMSBZT Ljubljana

UVODNIK
Ob koncu leta

PREDSTAVLJAMO VAM
Izvajanje paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji - poročilo pilotnega projekta

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA
Zdravstveni management - quo vadis?

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

Velika nagradna igra

Razvada iz Mercatorja

2x
Škoda Fabia City



2x
dvodnevni vikend paket
za 2 osebi M holidays

2x
enodnevni izlet za
2 osebi M holidays

50x
darilni paket
Dvorec Trebnik

M HOLIDAYS

DVOREC TREBNIK

Naj razvada postane nagrada!

Velika nagradna igra od 17. 11. do 31. 12. 2010

Več informacij o nagradni igri poiščite na www.mercator.si, Mercatorjevi Facebook strani ali na tel. št. 080 2 080.

Kupon za sodelovanje v nagradni igri prejmete ob nakupu nad 25 EUR v živilskih prodajalnah Mercator (razen franšiznih) in prodajalnah Hura! ali pa si ga natisnite na naši spletni strani www.mercator.si. V žrebanju za bogate nagrade lahko sodelujete tudi na www.facebook.com/mercator. Nakup ni pogoj za sodelovanje.

Za sodelovanje v nagradni igri do 7. 1. 2011 pošljite pravilno izpolnjen nagradni kupon na naslov: Poslovni sistem Mercator, d.d., Dunajska 107, 1000 Ljubljana, s pripisom »RAZVAJANJE S ŠKODO« ali ga oddajte v zbirnike kuponov v hipermarketih Mercator. Žrebanje nagrad bo 13. 1. 2011 v HM Ljubljana.

Mercator
najboljši sosed

www.facebook.com/mercator

Hura!

UTRIP

Vsebina

- **UVODNIK**
  - Ob koncu leta 4
- **DELO ZBORNICE – ZVEZE**
  - Dogodki na Zbornici – Zvezi v novembru 2010 6
  - Oglasna deska: Licenčno vrednotenje 9
  - Oglasna deska : 8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije 10
  - Oglasna deska: Napovednik internih strokovnih izobraževanj 10
  - Oglasna deska: Trudimo se za strokovno prepoznavnost 11
  - Oglasna deska: Razpis 11
  - Oglasna deska: Pobuda za ustanovitev stalne delovne skupine za področje dejavnosti zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi 12
  - Oglasna deska: Novi izzivi pri obravnavi pulmoloških pacientov 12
- **AKTUALNO**
  - Poročilo ekspertne skupine Zbornice – Zveze o aktivnostih Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v procesu usklajevanja s pravnim redom Evropske unije ter analiza doseženega 13
- **INTERVJU**
  - Intervju in obenem dialog: Veronika Pretnar Kunstek in Pavle Kornhauser 17
- **EFN**
  - Poročilo z razprave o prostem pretoku delavcev na področju zdravstva v državah EU 21
- **ICN**
  - Projekt »Deklica« 25
- **PREDSTAVLJAMO VAM**
  - Izvajanje celostne paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji – poročilo pilotnega projekta 26
  - Komunikacija s slepimi in slabovidnimi 28
  - Aktivnosti v Državnem svetu v novembru 30
  - Preteklost, sedanjost, prihodnost – ob jubileju delovanja sekcije medicinskih sester v managementu 31
  - Zdravstvena obravnava in zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja 33
  - 32. srečanje upravnega odbora FOHNEU v Sloveniji 34
- **MEDNARODNA SREČANJA**
  - Spet se je izkazalo, da gremo v korak z najboljšimi 35
- **MEDNARODNO SODELOVANJE**
  - Študijski obisk vodstva Zbornice – Zveze v Združenem kraljestvu 36
- **PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**
  - Krvavitev na ORL področju 38
  - Urgentna stanja pri hematološkem bolniku 39
  - Zdravstvena oskrba novorojenčkov na domu 40
  - Urgentni pacient – novosti v obravnavi 41
  - 3. mednarodna znanstvena konferenca: Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječ razvoj zdravstvene nege 42
  - Zdravstveni menedžment – quo vadis? 44
- **UDELEŽILI SMO SE**
  - Interdisciplinarna obravnava pacienta s pljučno hipertenzijo 46
  - Poročilo s 14. konference gastroenteroloških medicinskih sester –ESGENA 47
  - 40-letnica kronične hemodialize in transplantacije ledvic v Sloveniji 48
- **IZ DRUŠTEV**
  - Vtisi s 15. ljubljanskega maratona 49
  - 50 let otroškega oddelka v SB Novo mesto 50
  - Izlet DMSBZT Velenje v Beograd 51
  - Življenje je igra 52
  - Zdravstvena nega in radiološka diagnostika 53
  - Pohod po poteh miru v okolici Temnice na Krasu 54
  - Druženje Sekcije upokojenih medicinskih sester 55
  - Poslušanje planetarnega gonga v Ljubljani 56
  - Vabilo na odprtje likovne razstave v Ljubljani 56
  - Martinovanje v Beli krajini 57
  - Vabilo SDMSBZT Pomurja na svečano akademijo 57
- **PREJELI SMO**
  - Mednarodna Erasmus izmenjava na univerzi Adnan Menderes v Republiki Turčiji 58
  - Naši študenti na tujem in tuji študenti pri nas – primerljivost in različnost v izobraževanju 60
  - Srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi 62
  - Predstavitev raziskovalnih projektov študentk magistrskega študija Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) na Trinity Collegeu v Dublinu na Irskem 63
  - Zdravljenje in prehrana starejšega bolnika z diabetesom 64
  - Nova navodila za objavo prispevkov – napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev 65
  - Strokovni seminar v Logarski dolini 65
  - Mladostniki, kajenje in tobačna industrija 66
  - Ireni Kolar v spomin 67
  - Ali želite postati prostovoljec/prostovoljka hospica? 67
  - Vokalna skupina Cvet vabi na koncert 68
  - Malo za šalo, malo zares 68
  - Katarakta 68
- **IZOBRAŽEVANJE**
  - Prijavnica za izobraževanje 69
  - Izobraževanja 70

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 **PREVAJALCA:** Primož Trobevšek in Nataša Pregl **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. 12. 2010

Ob koncu leta

Darinka Klemenc

Vztrajno se obračajo listi na koledarju našega vsakdana, tedenskih, mesečnih aktivnosti – in življenja na splošno. Komaj smo vam zaželeli prijaznih poletnih dni, že je tu zima, z njo pa obetajoči prazniki in novoletni čas. Takoj na začetku naj vam želimo vse tisto, kar smo vam poleti, pa še kaj zraven, in preprosto: srečno, srečno!



Darinka Klemenc

V tem iztekajočem se letu 2010 ni bilo malo dogodkov in izzivov, novih spoznanj, lepih, a tudi manj prijetnih doživetij. Pustimo ob strani dejstvo, da je čas nadvse »turbulenten« in mi z njim. V tem letu so nas doleteli številni »cunamiji«, tako tisti dobesedno, vključno s poplavami po naši državi, stavkami, sesutji velikih gospodarskih družb, kot tudi lepe stvari, strokovni dosežki, človečnost, dobra dela, ki so se uresničila. Če bi namreč sklepali po vsakodnevnih novicah v medijih, govoricah na ulici, v službi, po stanju duha v državi, po hitrih spremembah vrednot, bi bilo vse videti res naporno. A ni vse črno in ne vse gnilo v tej deželi Kranjski.

Posamezne »nevihte« so oplazile tudi zdravstveno in babiško nego; nekaterim dogodkom in pojavom se ni bilo mogoče izogniti. Največje težave na splošno povzroča recesija s svojimi posledicami, kar najbolj občutijo tisti, ki so se morali soočiti – tudi med nami jih ni tako malo – z delom za golo preživetje sebe in/ali svojih družin. V tej državi za zdaj medicinske sestre in babice (še) ne izgubljamo služb, vsaj ne množično. Resda je na tržišču na voljo konstantno (preveliko) število zdravstvenih tehnikov / tehnikov zdravstvene nege in stotnija diplomiranih medicinskih sester. Žal jih delodajalci ne zaposlujejo, čeprav samo v bolnišnicah na hospitalnih oddelkih primanjkuje med 20 in 30 % medicinskih sester (izračunano po kategorizaciji). A ni države na svetu, v EU zagotovo ne, ki ne bi tako ali drugače občutila gospodarske krize, ki se ji preprosto ni bilo mogoče izogniti niti v stroki niti v delovnih okoljih niti v zasebnem življenju. In doživljamo jo različno. Kot napol poln ali napol prazen kozarec, odvisno predvsem od naše osebne percepcije.

Poglejmo. Stroka zdravstvene in babiške nege. Trdimo, da se razvija, krepi, pridobiva pomen in veljavo, strokovnjaki/nje pa višji status; ocenjujemo, da počasi tudi v očeh splošne javnosti, medijev, naših sodelavcev v timih (skoraj povsod, da mi ne boste očitali peščice primerov, ki jih ni vredno omenjati, ker si tega ne zaslužijo). Tudi v očeh ministra, ki smo ga letos (spet) zamenjali in se zdaj na novo prilagajamo – drug drugemu. A vendarle smo tu, opaženi, malce sicer razočarani, ker je celoletni prigaran izkupiček dela na Zakonu o zdravstveni dejavnosti nekam

poniknil, kjer smo se kar lepo umestili, a vendarle začenjamo na tem področju od začetka. Delali smo tudi na nekaterih drugih zakonih, ki se nas dotikajo. Torej, nihče ne more reči, da nas ni. In da nas čisto nič ne upoštevajo. Bomo pa drugo leto prav gotovo zastavili svoj lastni zakon, potegnili iz predalov malce orumenele papirje osnutka, ki so ga naredili pred nami, ter ga posodobili. In potem naprej. Osebno menim, da tudi lasten zakon ne bo delal čudežev, da ne bo bistveno in čez noč dvignil našega položaja in podobe v naslutene višave. Počasi, a vztrajno delovati, to je morda najboljši recept. Evolucija.

Tisto, kar ni zanemarljivo, je nenehen strokovni razvoj. V register pri Zbornici – Zvezi je zdaj vpisanih blizu dvajset tisoč medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Vsa ta množica strokovnjakov in strokovnjakinj si prizadeva za dobro delo, kakovostno, varno, učinkovito in humano, človeku prijazno zdravstveno obravnavo – nudenje strokovne pomoči tistim, ki jo potrebujejo. Danes jaz tebi, njemu/njej, jutri ti meni. Tako se vrti ta svet in mi z njim. Kaj vse razume posameznik ali posameznica pod širokim pojmom stroka, je težko natančno opredeliti; gotovo pa je, da so to naša izobrazba, znanja in vedenja, usposobljenost, poklicne aktivnosti, kompetence, postopki in posegi, standardi in protokoli, smernice in klinične poti, neprestano izobraževanje, raziskovanje, akademizacija stroke. Prav število akademskih naslovov nam v zadnjih letih intenzivno narašča in priča smo prvim strokovnim magisterijem s področja zdravstvene nege na domačih tleh. Kot strokovno združenje, ki skrbi za razvoj stroke (in organizacije), ki je tudi regulator in presojevalec stroke, zavezan EU direktivam, usmeritvam OECD, podpiramo neposredni vertikalni razvoj zdravstvene in babiške nege. In naš pogled je uprt v prve doktorate. Smo sposobni združiti svoje potenciale in poskrbeti za dober doktorski študij v naši državi? Preden nas pospravijo v neke vrste politehnike? Časa ni na pretek, zberimo torej skupaj vse, kar imamo in zmoremo.

Stroka je tudi sinonim za strokovne sekcije, ki delujejo pri Zbornici – Zvezi (zdaj jih je že 31), regijska strokovna društva (11), delovne skupine, komisije, skupine, kjer se združujemo po posameznih strokovnih področjih. Stroka so strokovni dogodki: strokovna srečanja, simpoziji, kongresi, učne delavnice, tečaji ... To šteje. Ne more biti tako slabo in hudo, dokler se lahko na delovnih mestih izobražujemo ob plačani kotizaciji, prenočišču, povrnjenih potnih stroških in dnevnicah. Nimajo več čisto vsi teh pogojev; kolegice in kolegi po svetu, tudi zelo blizu nas, za vzdrževanje licence že leta skrbijo sami. Pa brez zamere, samo informacija.

Kakovost medosebnih in medpoklicnih odnosov je včasih na preizkušnji. Dinamičen čas pač. Dokler se na delovnih mestih korektno sprejemamo, si prizadevamo, da je vzdušje v zdravstvenih in negovalnih timih dobro, četudi ne neskončno prijetno, še gre. Vsakdo lahko prispeva, da je gospodar svojih dejanj, potez, vedenja, besed, do neke mere tudi čustev in drugega, kar nas opredeljuje v odnosu do sodelavk in sodelavcev. Da stvari ne uidejo iz rok, da ne trpita stroka in organizacija, ker zašepa odnos do kolega, do pacienta, nadrejenega, podrejenega – uh, ta hierarhija, kdaj (nas) bo minila? Seveda je težko, ko pri človeku, s katerim si lahko složno sodeloval desetletje ali več, opažaš popolno prevrednotenje palete vrednot; to se danes dogaja mnogim, tudi medicinskim sestram in babicam. Kaj torej v tem primeru? Menda lahko delamo le na sebi in se spreminjamo le sami, drugih ne moremo, ti morajo poskrbeti zase. Naporno, a dokazano. Skratka, gre za načrtno delovanje na sebi, na timu, na načrtu, da bomo prihodnje leto skušali izboljševati sebe in ne toliko kazati na druge. Ne vzemite tega, prosim, kot »šlager« ameriške gospodinje – na to temo je bilo veliko napisanega tudi v resnih publikacijah. Morda nam bo potem, ko prebrodimo to fazo, le malo manjkalo do prijaznih, celo skoraj (ali pa tudi) prijateljskih vezi. Tudi na delovnih mestih. Nato bo prijetneje hoditi v službo.

Na koncu se prestavimo še v tisti drugi del, naše osebno življenje, v domače okolje, prav tako pomemben člen našega bitja in žitja. Spletanje in utrjevanje zasebnih, družinskih, prijateljskih in drugih vezi, druženje ali pa mirno meditiranje, kakor se kdo bolje počuti, tega vam na koncu leta močno želimo. Da bi bili obkroženi z ljudmi, ki vam veliko pomenijo. Ali pa sami, kot si bo kdo izbral, kot bo naneslo, skratka v dobri družbi, lahko v mirnem zavetju domačih sten ali na odprtem morju, visoko v planinah, na snežnih poljanah, v brezkončnosti eksotičnega otoka. Vse to naj se vam uresniči.

Dajmo, recimo na koncu kaj spodbudnega, so mi naročili. Dejansko ni vse okrog nas slabo, umazano, spolitizirano in skorumpirano. Šteje skrb za drugega in doživljanje lastne vrednosti življenja. Vsakdo je najprej središče svojega sveta. Večini so (za zdaj) ostala ta svetla področja našega vsakdana, ki nam dajejo varnost in nas izpolnjujejo: imamo službe, študiramo, služi nam zdravje, prijatelji so tu nekje, hobiji dosegljivi, pa tudi sprehod v svežem popoldnevu, skodelica čaja in branje romana. Nič ni kar izginilo, se potopilo, vsaj ne za večino od nas. Vsega tega lepega, pravkar naštetega, in še kaj povrhu, vam iskreno želimo tudi v novem letu 2011.

Srečno 2011!

Dogodki na Zbornici – Zvezi v novembru 2010

Monika Ažman

Po bolj žalostnem začetku meseca je k sreči godoval sveti Martin, ki »iz mošta naredi vin«. Nekaterim je zagotovo prišel prav, da so našli izgovor za razvado, ki naj bi jo imel po nekaterih podatkih vsak tretji Slovenec. Spet drugi so se ga razveselili zato, ker je zemlja bogato rodila, sonce dolgo sijalo in grozdne jagode cedile veliko sladkorja. Najprestižnejši med njimi so se predstavili na vinskem sejmu, niz vinskih princes in kraljic je olepšal november. Realnost, za katero že težko najdemo pravi izraz, pa smo državljani tokrat podoživljali s termoelektrarno Šoštanj (TEŠ 6). Zagotovo si je vsakdo znova ustvaril svoje mišljenje ... Vse, kar se nam je pomembnejšega dogajalo v novembru, smo zbrali v tem zapisu.

2. november

Člani statutarne komisije so na svoji seji obravnavali interne akte, ki jih je treba medsebojno uskladiti. Med drugim so natančno pregledali vse mandate izvoljenih predsednic in predsednikov delovnih teles Zbornice – Zveze.

3. november

Sodelovanje z vojaško zdravstveno službo slovenske vojske, ki se je tesneje začelo lani ob pripravi skupnega pomembnega dokumenta, se je nadaljevalo tudi v tekočem letu. Predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze sta se udeležili delovnega sestanka v vojašnici v Novem mestu, kjer je potekala tudi predstavitev nastajajočega simulacijsko-izobraževalnega centra zdravstvene službe slovenske vojske. Kolegice in kolegi so nazorno predstavili izobraževanje in urjenje veščin vojakov, tako bojnih reševalcev kot vojaških bolničarjev. Sprejetih je bilo tudi nekaj pomembnih sklepov glede možnosti nadaljnjega sodelovanja, predvsem na področju skupnega usposabljanja za ukrepanje ob naravnih nesrečah. Eden od sklepov se je dotikal tudi izpolnjevanja obveznosti iz Pravilnika o licencah izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki slehernemu izvajalcu nalaga profesionalno delovanje na strokovnem področju.

3. november

Na pobudo vodstva ZD Ljubljana, direktorja Rudija Dolška, mag. posl. ved, MBA in strokovne direktorice doc. dr. Polone Brcar, sta se predsednica in izvršna direktorica odzvali povabilu in se udeležili sestanka v prostorih ZD Ljubljana. Vodstvo največjega zdravstvenega zavoda na primarni ravni je izkazalo veliko pripravljenost glede ureditve nekaterih delovnih področij, kjer izvajajo svojo dejavnost tudi medicinske sestre. Dogovorili so se, da ZD Ljubljana v najkrajšem možnem času pripravi dva sklopa specialnih znanj, ki jih posreduje v presojo komisiji za licenčno vrednotenje pri Zbornici – Zvezi. V primeru vpisa obeh specialnih znanj v Nacionalni register specialnih znanj bi vodstvo omenjenega zavoda omogočilo pridobivanje dodatnih specialnih znanj za svoje zaposlene, gledano dolgoročno pa poskrbelo tudi za nadaljnji karierni razvoj predvsem tistim s V. stopnjo izobrazbe.



Usposabljanje vojaških bolničarjev

4. november

V pisarni Zbornice – Zveze je potekal delovni sestanek, na katerem so poleg zaposlenih sodelovali vsi zunanji strokovni sodelavci s področja pravnega, finančnega in računovodskega svetovanja. S skupnim usklajevanjem so bila pripravljena vsa poročila za področje javnih pooblastil za obdobje od januarja do septembra 2010. Na osnovi poročil je bil izdan prvi zahtevek za povračilo sredstev iz pogodbe za opravljanje javnih pooblastil. Prvi del sredstev naj bi bil nakazan v mesecu decembru.

5. november

V kratko odmerjenem časovnem roku je bilo treba pripraviti pripombe na predlog Pravilnika o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva. Predsednica Zbornice – Zveze je imenovala posebno delovno skupino, ki je pripombe tudi pripravila in jih posredovala ministru za zdravje.

8. november

S sklepom upravnega odbora je bila imenovana DS za preoblikovanje podobe medicinske sestre v sestavi: Irena Keršič, Zdenka Mrak, Danijela Pušnik, mag. Aleksandra Stjepanović Vračar, Polona Zupančič in doc. dr. Danica Železnik. Prvi sestanek je sklicala in vodila predsednica Zbornice – Zveze.

9. november

Komisija za licenčno vrednotenje je obravnavala tekoče vloge za izvedbo strokovnih izobraževanj.

10. november

Sklican je bi prvi sestanek organizacijskega in programskega odbora **8. kongresa zdravstvene in babiške nege, ki se bo v času od 12. 5. do 14. 5. 2011** odvijal v kongresnem centru Habakuk v Mariboru. Na spletni strani Zbornice – Zveze so že na voljo vse najpomembnejše informacije, vezane na aktivno prijavo na kongresu. **Rok za oddajo izvlečkov je 30. 12. 2010. Vljudno vabljeni k sodelovanju!**

10. november

Zasedala je Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje, ki je obravnavala prispele vloge. Ob tem smo v pisarno prejeli nekaj telefonskih klicev naših članov, ki nad odločitvijo komisije niso bili navdušeni. Komisija je na spletni strani pod svojim imenom objavila sklep, ki so ga sprejeli člani upravnega odbora in se nanaša na obvezne vsebine izobraževanj.

Sklep UO: 395/25

Člani UO Zbornice – Zveze so na predlog Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje sprejeli sklep, da se iz omenjenih sredstev ne financira vlog, ki bodo vložene za programe izobraževanja iz obveznih vsebin.

10. november

Člani upravnega odbora Zbornice – Zveze so se sestali na svoji 33. seji in obravnavali dnevni red v desetih točkah.

1. Pregled in sprejem zapisnika 32. seje UO Zbornice –

Zveze z dne 11. 10. 2010

2. **Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO**
   a) Poročilo s sestanka s predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije – primarna raven (12. 10.)
   b) Poročilo s strokovnega obiska v Londonu 13. 10. – 16. 10. (RCN, ICM, NMC)
   c) Poročilo s slovesnosti najsrčnejša medicinska sestra, babica, patronažna sestra (13. 10.)
   d) Poročilo s sestanka na MZ, vezanega na Pravilnik o specialnih znanjih in specializacijah (18. 10.)
   e) Poročilo s sestanka ORSD (22. 10.)
   f) Poročilo s sestanka na MZ, vezanega na Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva (27. 10.)
   g) Poročilo s skupščine EFN v Bruslju (27. 10. – 29. 10.)
   h) Poročilo z obiska pri slovenskih poslancih v EU parlamentu (27. 10.)
   i) Poročilo s sestanka in obiska centra za usposabljanje vojaške zdravstvene enote v Novem mestu (3. 11.)
   j) Poročilo s sestanka v ZD Ljubljana (3. 11.)
3. **Vizija, poslanstvo in vrednote Zbornice – Zveze: predstavitev**
4. **Obvezne vsebine za licenčno vrednotenje – pravna konzultacija**
5. **Potrditev dokumenta Strateške usmeritve za izobraževanje v zdravstveni negi v Sloveniji za obdobje 2010–2020**
6. **Načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2011 (pregled prispelih predlogov)**
7. **Predlog za imenovanje člana v RSK za paliativno medicino**
8. **Pobude in predlogi**
   a) Pobuda člana RSKZN Branka Bregarja
   b) Pobuda Vere Štebe
   c) Pobuda o sodelovanju z Avstrijskim strokovnim združenjem na področju raziskovanja nasilja
   d) Vprašalnik EFN
9. **Aktivnosti Zbornice – Zveze do konca leta 2010**
   a) Izjava za javnost »Pobuda Zbornice – Zveze za pravično plačilo zobozdravstvenih asistentov, srednjih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov, tehnikov zdravstvene nege v zvezi z zadnjimi dogodki pri urejanju sistema plač v javnem sektorju – strokovni vidik«
   b) Uradni obisk Hrvatske komore pri nas (17. 11. – program, gradivo, prisotnost)
   c) Dan odprtih vrat Zbornice – Zveze: Delovna skupina za nenasilje 25. 11.
   d) Prednovoletno srečanje 10. 12. (strokovni del, slovesna razglasitev vizije, poslanstva, vrednot Zbornice – Zveze, podelitev posebnega priznanja, drugo)
   e) 8. kongres zdravstvene in babiške nege 2011
10. **Razno**
   a) CNR srečanje in ICN konferenca – udeležba (Malta, maj 2011)
   b) Nova definicija zdravstvene nege
   c) Vloge za podaljšanje licenčnega obdobja

11. november

Sestale so se članice uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege. Pripravile so dokončne podlage za izid 3. in 4. letošnje številke strokovnega časopisa.

11. november

Na zadnjem usklajevalnem sestanku so se v pisarni Zbornice – Zveze sestali »hišni« računalniški programer, tehnični oblikovalec in predstavniki tiskarjev: strokovni tim, ki pripravlja novo člansko izkaznico. **Do konca meseca decembra bomo vsi člani/članice prejeli na osebni naslov novo člansko izkaznico. Prvi ovojnici bo sledila še druga s posebnim uporabniškim geslom in navodili za uporabo. O vsebini in možnostih uporabe članske izkaznice vas bomo seznanjali prek spletne strani Zbornice – Zveze in tudi na posebni strani prihodnje številke Utripa.**

11. november

Po kratkem predahu so se znova sestale članice DS za terminologijo v zdravstveni in babiški negi. Delovni skupini sta se pridružili dve novi članici, **Alenka Krist** in **Mirjam Marn**, ki bo zastopala področje babiške nege.

11. november

Na Ministrstvu za zdravje je potekal sestanek med pravno službo ministrstva in pravno svetovalko Zbornice – Zveze. Sestanek je bil namenjen pregledu pravnih aktov Zbornice – Zveze, zlasti tistih, ki opredeljujejo področje javnih pooblastil in so sprejeti v soglasju z ministrom za zdravje.

V poletni številki smo pod datum 20. 7. zapisali: »Sestanek je bil sklican na pobudo MZ. Tema sestanka: pritožbe o izvajanju javnih pooblastil s strani treh nečlanov Zbornice – Zveze, ki so že večkrat podali različne pritožbe tako na Zbornico – Zvezo kot MZ. Pritožbe v večini primerov niso bile podprte z dokazi oziroma z dejstvi, zato je prim. Remškar ob zaključku sklenil, da je 'sestankovanje' z omenjenimi izvajalci zdravstvene nege s strani MZ dokončno zaključeno. V nadaljevanju je stekel razgovor o podpisu Pogodbe o izvajanju javnih pooblastil za leto 2010, ki je še vedno nismo podpisali.«

V želji, da bi zainteresirano strokovno javnost zares dosledno in verodostojno seznanjali z aktivnostmi in dogovori, sprejetimi na različnih forumih, ob omenjenem sestanku z dne 11. 11. 2010 podajamo tudi sklepe sestanka, ki so bili sprejeti dne 20. 7. 2010.

1. Predpisi Zbornice – Zveze se uskladijo s podzakonskimi predpisi, na katere je podal soglasje minister za zdravje (Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege).

2. Zbornica – Zveza poenoti število licenčnih točk za enakovrstno izobraževanje.

3. Izvajalci zdravstvene nege v primeru različnega vrednotenja enakega izobraževanja o tem obvestijo Zbornico – Zvezo, ki ustrezno ukrepa.

Vsi trije sklepi so realizirani, prvi v tolikšnem obsegu, kot dopuščajo okoliščine (sklic redne skupščine v mesecu marcu), število licenčnih točk za posamezna izobraževanja dosledno beleži komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj. V enem primeru smo odkrili nesorazmerje v številu točk za enako izvedbo izobraževanja (neskladje je nastalo zaradi časovnega prištevanja odmorov). To neljubo situacijo smo prepoznali in prevrednotili. Vsekakor pa smo odprti za vse pobude s strani članstva in vas tudi ob tej priložnosti pozivamo k sodelovanju.

Še več sodelovanja bo omogočala nova članska izkaznica.

12. november

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji je izvedla zanimivo strokovno srečanje z naslovom »Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu. Udeležence strokovnega srečanja je nagovorila tudi izvršna direktorica Zbornice – Zveze.

15. november

Sestale so se članice DS za pripravo kodeksa babic in pregledale prispele pripombe na predlog dokumenta, ki je objavljen na spletni strani.

16. november

Zasedalo je Častno razsodišče prve stopnje.

17. november



Obisk Hrvaške zbornice

Na prvi uradni sestanek so prispele članice vodstva Hrvatske komore medicinskih sestara: Dragica Šimunac, predsednica, Marija Orlić Šumić, predsednica nadzornega odbora, in Ljiljana Lujanac, tajnica zbornice.

Na kratkem sestanku sta obe strani izmenjali osnovne informacije in zakonske opredelitve na področju javnih pooblastil v obeh državah. Obširna razprava je stekla glede izobraževanja na področju zdravstvene nege na vseh ravneh. Zaključki sestanka so bili povezani z nadaljnjim tesnejšim sodelovanjem in izmenjavo izkušenj. Vodstvo Zbornice – Zveze je obljubilo, da bo v naslednjem letu vrnilo obisk.

17. november



Delovna skupina za nenasilje

Sestale so se članice DS za nenasilje v zdravstveni negi in obravnavale naslednji dnevni red:

1. **pregled zapisnika z dne 14. 9. in 15. 10. 2010,**
2. **pregled dosedanjega dela v letu 2010,**
3. **organizacija aktivnosti ob mednarodnih dnevih boja zoper nasilje na ženskami,**
4. **načrt dela za leto 2011.**

17. november

V izredno aktivnem vzdušju tega novembrskega dne se je sestal tudi uredniški odbor glasila Utrip in sprejel nekatere usmeritve za potek dela v letu 2011. Pomembna novost (predlog nadzornega odbora Zbornice – Zveze, usklajen s predsednicami strokovnih regijskih društev) v glasilu bo obrazec napovedi kulturnih, športnih in drugih družabnih aktivnosti regijskih



Sestanek Uredniškega odbora Utripa

strokovnih društev, ki ga bomo uvedli s prvo številko leta 2011. Obrazec bo podoben obrazcu za napoved izobraževanj, le v drugi barvi, in bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze.

V skladu s sklepom Nadzornega odbora Zbornice – Zveze glede varčevanja s prostorom v Utripu in zmanjševanja stroškov v zvezi s pripravo Utripa je bil sprejet tudi sklep, da uvedemo novo rubriko »iz dela zdravstvenih šol«. Na eni strani v Utripu objavimo dva prispevka. To pomeni, da je obseg omejen na novico, ki obsega 1400 znakov in eno fotografijo ali pa 1800 znakov brez fotografije. V decembrski številki Utripa bralce obveščamo o spremembi, z novo prakso pa bomo začeli v januarju 2011.

17. november



Podružnica Litija - Kamnik na obisku

V poznem popoldnevu so se na delovnem sestanku v naših skupnih prostorih sestale članice podružnice Kamnik – Litija, ki pripada Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Sprejela jih je predsednica Zbornice – Zveze.

18. november

Aktivnostim, vezanim na elektronski del našega strokovnega časopisa Obzornik zdravstvene nege, lahko obiskovalci spletne strani neprekinjeno sledite. Sestanek z našimi strokovnimi sodelavci s tega področja je nakazal potrebo po dodatnih dopolnitvah in izboljšavah na področju elektronskega dostopanja k posameznim člankom in številkam Obzornika zdravstvene nege.

19. november

Pod naslovom »Interdisciplinarna obravnava pacienta s pljučno boleznijo« se je odvilo strokovno srečanje dveh strokovnih sekcij, ki sta združili moči, voljo in znanje: strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji

ter strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji. Srečanja se je v imenu vodstva Zbornice – Zveze udeležila izvršna direktorica.

19. november

Predsednica Zbornice – Zveze se je na povabilo vodstva Visoke šole (zdaj že fakultete) za zdravstvo Izola udeležila predstavitve delovanja šole in odprtja novega simulacijskega centra. Z vodstvom ter člani kolektiva je razpravljala o različnih temah, ki se nanašajo na izobraževanje za zdravstveno nego v Sloveniji, vključujoč omenjeno izobraževalno institucijo. Predstavljeni so bili vizija, strategija in načrt Centra za vseživljenjsko izobraževanje za leto 2011 ter učenje s simulacijami. Sledil je voden ogled novega simulacijskega centra za potrebe sodobnega izobraževanje medicinskih sester in zdravstvenikov v tej izobraževalni instituciji.

Naj bo nova članska izkaznica, ki zaposlene v pisarni in tudi mnoge zunanje sodelavce v zadnjih mesecih neprestano spremlja ob neštetih dejavnostih, najboljša popotnica v veseli december. V mesec, ko bi se vsaj za hip posvetili tudi drug drugemu, se nekoliko poveselili in si zaželeli zares najboljše za leto, ki je pred nami.

Veseli nas, če smo na teh straneh glasila prek vsega leta zapisali tudi kakšno koristno informacijo za vas osebno. Tudi v prihodnje bomo poročali o vseh pomembnejših dogodkih našega skupnega delovanja. Želimo vam zdravo in uspehov polno leto 2011.

Spoštovane članice in člani,

obveščamo vas, da boste ob koncu meseca decembra oz. v prvih dneh meseca januarja prejeli nove članske izkaznice. Navodila o možnosti uporabe bodo objavljena v naslednji številki glasila in na spletni strani www.zbornica-zveza.si.



Oglasna deska

LICENČNO VREDNOTENJE

Oddelek licence in registra sporoča pomembne podatke za vse, ki so v preteklem ali tem letu oddali individualne vloge za ovrednotenje izobraževalnih programov z licenčnimi točkami.

1. Pisne pritožbe posameznika na obvestilo o doseženih licenčnih točkah Komisija za licenčno vrednotenje ni mogla obravnavati, ker je priložil samo kopijo potrdila (brez ustreznih prilog, ki so osnova za obravnavo). Komisija za licenčno vrednotenje takega dokumenta ne more in ne sme obravnavati.

*1. Primer: če strokovno izobraževanje/izpopolnjevanje ni bilo vrednoteno prek Zbornice – Zveze (seminar je potekal pri nepooblaščenem organizatorju) in je posameznik oddal samo dopis in potrdilo o udeležbi (brez obrazca in kopije programa, kot navaja Pravilnik), smo dokument upoštevali kot nepopoln oz. brezpredmeten. Dokumente hranimo v našem arhivu.

*2. Primer: če je bilo strokovno izobraževanje/izpopolnjevanje vrednoteno prek Zbornice – Zveze (vsa izobraževanja objavljena na naši spletni strani) in je posameznik oddal samo dopis in potrdilo o udeležbi, smo mu licenčne točke podelili na osnovi predloženega potrdila (seveda v primeru, če je imel takrat že pravnomočno licenčno odločbo).

2. Licenčne točke se posamezniku štejejo od pravnomočne licenčne odločbe dalje in veljajo za obdobje sedmih let.

3. Za priznanje licenčnih točk na posameznem seminarju je upoštevan lastnoročni podpis udeleženca, ki se podpiše na listi prisotnosti. Če se udeleženec na listi prisotnosti ne podpiše, mu licenčne točke ne pripadajo (to velja tudi za predavatelje). V primeru dvodnevnega (ali več) strokovnega izobraževanja je organizator dolžan pripraviti seznam prisotnosti za vsak dan posebej, udeleženec pa se je dolžan vsak dan posebej tudi podpisati.

4. Vsa izobraževanja, ki so bila vrednotena na Zbornici – Zvezi, so objavljena na naši spletni strani: http://www.zbornica-zveza.si (zavihek Strokovna srečanja, na levi strani spodaj je naveden Seznam strokovnih srečanj s podeljenimi licenčnimi točkami)

Oglasna deska

Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi

8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije bo potekal od 12. do 14. maja 2011 v Mariboru pod motom:

MEDICINSKE SESTRE IN BABICE ZAGOTAVLJAMO DOSTOPNOST IN ENAKOST ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE PACIENTOV.

Moto ICN nas opominja na dostopnost in enakost zdravstvene obravnave, nudenja zdravstvene in babiške nege pacientom v okviru poklicnih aktivnosti in kompetenc, upoštevajoč načela poklicnega kodeksa etike kjerkoli, kadarkoli, ne glede na raso, veroizpoved, ekonomsko stanje in druge dejavnike, ki (lahko) ločujejo ljudi, tudi paciente in zaposlene. Dostopnost in enakost želimo na kongresu poudarjati z različnih vidikov, pomembnih za zdravstveno in babiško nego posameznikov in skupin, še posebej ranljivih.

Vabimo vas k **aktivnemu sodelovanju** s pripravo prispevka, vaše

izvlečke pričakujemo do 30. decembra 2010.

Tematski sklopi, katerih rdeča nit naj poudarja navedeni moto ICN, so:

- profesionalna etika, zdravstvena zakonodaja in ekonomika v zdravstveni negi;
- zdravstvena nega, s poudarkom na skrbi za ranljive skupine;
- kakovost in varnost v zdravstveni in babiški negi;
- zdravstvena nega na primarni zdravstveni ravni;
- raziskovanje na področju zdravstvene in babiške nege;
- izobraževanje na področju zdravstvene in babiške nege;
- predstavitev primerov dobre prakse.

O nadaljnjem poteku priprav na kongres vas bomo obveščali v Utripu in na spletnih straneh Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si); hvaležni vam bomo, če informacije delite s sodelavkami in sodelavci, kolegicami in kolegi na svojih delovnih mestih.

Potrudimo se, da skupaj naredimo kakovosten, zanimiv in prijetno družaben dogodek na področju zdravstvene in babiške nege v Sloveniji.

Darinka Klemenc
predsednica Zbornice – Zveze

NAPOVEDNIK INTERNIH STROKOVNIH IZOBRAŽEVANJ

Informacija za organizatorje in izvajalce internih strokovnih izobraževanj v zavodih

Obveščamo vas, da je Komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici – Zvezi določila zadnji datum za oddajo napovednikov za leto 2011.

Napovednike je treba, skladno z obrazcem, objavljenim na spletni strani Zbornice – Zveze, www.zbornica-zveza.si – aktualno obvestilo, oddati najkasneje do 30. 12. 2010.

Oglasna deska

Trudimo se za strokovno prepoznavnost

Na ARRS smo 17. 11. 2010 poslali e-pošto z naslednjo pobudo.

Spoštovani dr. Marko Perdih!

Na vas se obračam kot na kontaktno osebo za stran http://www.arrs.gov.si/sl/gradivo/sifranti/sif-vpp.asp z vprašanjem, **zakaj v šifrantu raziskovalnih ved, področij in podpodročij ni zdravstvene in babiške nege.**

Razmišljati bi morali v smeri, da bi zdravstveno in babiško nego dodali v šifrant kot samostojno znanstveno disciplino. Če je za dopolnitev šifranta potrebna formalna pobuda s strani zdravstvene in babiške nege, vas prosim za obrazložitev in informacije, kakšen je formalni postopek, da se šifrant dopolni.

V Klasifikaciji družbeno-ekonomskih ciljev raziskovalno-razvojne dejavnosti sem pod št. 7 – Zdravje našla vsaj podpodročje Promocija zdravja, kar še vedno ni pravo področje, je pa promocija zdravja pomemben del zdravstvene in babiške nege.

Resno bi bilo treba razmisliti o uvrstitvi zdravstvene in babiške nege v šifrant raziskovalnih ved.

Če sem vprašanje naslovila na napačen naslov, se opravičujem in prosim, da me usmerite na pravega.

mag. Ema Dornik, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.,
urednica Obzornika zdravstvene nege

Razpis

V skladu s Pravilnikom o delovanju strokovnih sekcij **Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji** razpisuje volitve za predsednico in člane izvršnega odbora sekcije za obdobje 2011–2015.

Volitve bomo izvedli v okviru strokovnega seminarja 4. marca 2011.

Pogoji za prijavo na mesto predsednice:

- želja po usmerjanju in razvoju stroke enterostomalne terapije,
- aktivno delovanje v strokovni sekciji,
- poklicno delovanje na področju enterostomalne terapije,
- vsaj 3 leta delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege v enterostomalni terapiji.

Vloge s strokovnim življenjepisom, vizijo in strategijo dela strokovne sekcije za naslednja 4 leta pošljite na spodaj navedeni naslov.

Pogoji za člane izvršnega odbora sekcije:

- veselje in želja do razvoja stroke enterostomalne terapije.

Vloge s strokovnim življenjepisom pošljite na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30, 1000 Ljubljana, s pripisom: »Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Razpis – ne odpiraj.« V vlogi navedite, za katero mesto kandidirate. Obravnavali bomo prošnje, ki bodo na Zbornico – Zvezo prispele do vključno 30. januarja 2011.

Predsednica sekcije:
mag. Tamara Štemberger Kolnik

Oglasna deska

Pobuda za ustanovitev stalne delovne skupine za področje dejavnosti zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi

Spoštovane kolegice in kolegi,

pred časom smo v Utripu objavili pobudo skupine medicinskih sester, s prvopodpisano Silvo Vuga. Gospa Vuga je pridobila skupino medicinskih sester, ki bi lahko pričela z organiziranim delovanjem na področju zgodovine zdravstvene in babiške nege in želi privabiti še nekaj zainteresiranih posameznic in posameznikov, ki jih veseli delo na področju ohranjanja zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov na Slovenskem.

Na področju zdravstvene in babiške nege imamo že nekaj postorjenega; tako po posameznih regijah zgodovinsko gradivo zbirajo regijska strokovna društva, nekateri zdravstveni zavodi imajo urejene tematske zbirke pripomočkov, zapisov, fotografij z ožjih strokovnih področij, narejenih je nekaj diplomskih nalog, posneti so filmi.

Zanimanje in spodbujanje za organiziranje stalne delovne skupine, ki bi delovala pri Zbornici – Zvezi na področju zgodovine zdravstvene in babiške nege, krovna organizacija z veseljem podpira **in vas vabi, da se skupini priključite tudi vi.**

Pokličite na telefonsko številko: Irena Keršič, 041 325 431 ali pošljite e-sporočilo: irena.kersic@guest.arnes.si.
Prijave zbiramo do konca leta 2010. Prosimo, pokličite ...

Silva Vuga, Majda Šlajmer Japelj, Marija Miloradovič, Irena Keršič, Petra Kersnič

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

vabi k oddaji izvlečkov za sklop prostih tem na strokovnem srečanju

Novi izzivi pri obravnavi pulmoloških pacientov,

ki bo potekalo v petek in soboto, 27. in 28. maja 2011.

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PULMOLOGIJI

Vsi, ki želite predstaviti prispevek, zanimiv primer ali raziskavo v obliki referata ali posterja, pošljite kratek povzetek vsebine na eni strani formata A4, najkasneje do 10. januarja 2011 po E-pošti na naslov: lojzka.prestor@klinika-golnik.si. Izvleček naj bo opremljen 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 predsednici sekcije na tel. 041 821 189.

Lojzka Prestor, predsednica sekcije

Poročilo ekspertne skupine Zbornice - Zveze o aktivnostih Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v procesu usklajevanja s pravnim redom Evropske unije ter analiza doseženega

Upravni odbor Zbornice – Zveze je imenoval ekspertno skupino, ki naj na osnovi preučitve dokumentacije poda poročilo o opravljenih aktivnostih v procesu pridruževanja EU ter analizira doseženo in nerealizirano iz priporočil Komisije EU po poročilu skupine TAIEX.

V ekspertno skupino so bili imenovani: Peter Požun, mag. Tamara Štemberger Kolnik ter Anita Prelec.

Kronologija aktivnosti Zbornice – Zveze v procesu usklajevanja

Zbornica – Zveza je že leta 1998 na povabilo Ministrstva za zdravje sodelovala pri pregledu usklajenosti slovenske zakonodaje s pravnim redom Evropske unije, leta 1999 pa sta se predstavnika Zbornice – Zveze (Filej, Požun) udeležila tudi posveta EU v Berlinu o priznavanju poklicnih kvalifikacij na področju zdravstva in bila seznanjena s sektorskimi direktivami, ki so tedaj veljale.

Ministrstvo za zdravje je Zbornico – Zvezo v mesecu decembru 2001 pozvalo, da pripravi odgovore na vprašalnik – *Expert mobilisation in the field of the sectoral directives on professional recognition*, in sicer v delu, ki se nanaša na kontinuirano strokovno izpopolnjevanje, ki ga izvajajo strokovne sekcije Zbornice – Zveze, ter na organizacijo stroke pri nas. Istočasno pa sta morali tudi obe šoli – Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani in Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru pripraviti poročilo o sistemu izobraževanja diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic pri nas. Natančno sta bila predstavljena tudi izobraževalna programa zdravstvene nege in babiške nege v vsebinah in trajanju ter klinične vaje (vsebine, trajanje in način izvajanja). Zbornica – Zveza je takrat vztrajala, da so njeni predstavniki celovito vključeni v pogajalski proces.

Tako so bili v pripravo odgovora na vprašalnik ter sodelovanje s skupino TAIEX imenovani Peter Požun, Bojana Filej in Anita Prelec. S strani izobraževalnih ustanov so bile imenovane: Marinka Zaletel ter Mihaela Skoberne, Vlado oziroma Ministrstvo za zdravje pa je zastopala Darja Cibic.

Skupina ekspertov Evropske unije je obiskala Slovenijo v mesecu januarju 2002. Skupino so sestavljali: za področje zdravstvene nege – Cees de Ridder, Hannelore Knoll ter Jean White; za področje babiške nege – Kerstin Belfrage, Ludmilla Gasser ter Glynnis Mayes. Obisk je potekal 29., 30. in 31. januarja po programu, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje. Delo je bilo organizirano v dveh skupinah po poklicnih profilih na Ministrstvu za zdravje, kjer so potekali intervjuji ter podajanje dodatnih odgovorov na vprašalnik, odgovarjanje na dodatna vprašanja članov misije ter podajanje pojasnil. Poleg tega so si strokovnjaki ogledali tudi Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani, kjer so imeli razgovor z dekanom in prodekanom ter predstojnico oddelka za zdravstveno nego. Na šoli so opravili nekaj razgovorov s študenti, ki so imeli takrat kabinetne vaje. Seznanili so se z delovanjem zdravstvene in babiške nege v Kliničnem centru v Ljubljani ter z načinom izvajanja kliničnih vaj študentov. Ogledali so si tudi Ginekološko kliniko – Porodnišnico KC Ljubljana in opravili nekaj razgovorov z medicinskimi sestrami, babicami, zdravniki in pacienti.

V ločenih razgovorih s predstavniki Zbornice – Zveze so bili seznanjeni z organizacijo nacionalnega združenja, njenimi nalogami in kompetencami.

Ob zaključku tega obiska je potekala še učna delavnica, na kateri so sodelovali predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za šolstvo, znanost in šport, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Službe vlade Republike Slovenije za evropske zadeve ter predstavniki Zbornice – Zveze. Na tej učni delavnici je po ustnem poročilu vodje misije o ugotovitvah skupine strokovnjakov državni sekretar za visoko šolstvo Ministrstva za šolstvo, znanost in šport izjavil, da ne bo nobenih ovir glede sprememb izobraževalnega sistema za medicinske sestre in babice ter da bo prišlo tudi do sprememb zakonodaje, če se bo za to izkazala potreba.

V neformalnih stikih z visokimi predstavniki komisije je bilo podano neuradno informiranje o poročilu skupine TAIEX, ki bo podano Komisiji. Poročilo je bilo zatem poslano uradnim predstavnikom Slovenije, v mesecu maju 2002 pa je Ministrstvo za zdravje uradno posredovalo osnutek poročila skupine strokovnjakov za poklic medicinske sestre in babice. **Ugotovitve misije TAIEX** *(Expert Mobilisation in Field of Sectoral Directives on Professional Recognition – Nurses responsible for general care, Midwives)* **so bile naslednje**.

1. Osem let osnovnega izobraževanja in štiri leta izobraževanja na srednji ravni zadostuje zahtevam Evropske unije po desetletnem splošnem izobraževanju pred vstopom v izobraževanje za poklica medicinska sestra in babica.

2. Iz obeh izobraževalnih programov za medicinske sestre in babice je razvidno, da so vsebine preveč medicinsko obarvane.

3. Nejasno je število ur izobraževanja in klinične prakse, izpostavljen je problem pripravništva, ki ne spada v sistem izobraževanja.

4. Stroka nima vpliva na število vpisnih mest in tako ne more vplivati na trg delovne sile.

5. Ni jasnega sistema varovanja pravic potrošnikov in stroke.

6. Ni registra izvajalcev, iz katerega bi bilo razvidno, da oseba ni bila kaznovana, oziroma da ni kršila določil etičnega kodeksa in da ima pravico opravljanja poklicne dejavnosti.

7. V izobraževalnem programu za babice ni skladnosti s prilogo direktive 80/155, ki govori o kompetencah babic.

8. Babice niso usposobljene za izvajanje nalog 1, 2, 3, 6, 7, 9 iz 4. člena direktive 80/155.

9. Področje delovanja babic je omejeno zaradi zakonskih določil, ki opredeljujejo, da patronažna medicinska sestra izvaja prenatalno in postnatalno obravnavo v lokalni skupnosti.

10. Terminologija za področje babištva ni jasna.

Skupina ekspertov je zato predlagala naslednje ukrepe:

a. Spremeniti vsebine izobraževalnega programa, da bodo zadostile potrebam poklicev za medicinske sestre in babice, kot jih določajo direktive.

b. Uskladiti število ur izobraževanja z direktivami.

c. Doreči vsebine, način in obseg izvajanja klinične prakse.

d. V filozofijo izobraževanja vključiti kompetence obeh poklicev.

e. Ustanoviti neodvisno telo, ki bo sestavljeno iz predstavnikov uporabnikov, izvajalcev in zakonodajalcev po vzoru Komisariata za zdravje in zaščito potrošnikov v Evropski uniji.

f. Ustanoviti register medicinskih sester in babic, ki bo javno dostopen.

g. Uskladiti terminologijo za področje babištva.

Priporočila, ki jih navedla skupina TAIEX v zvezi z izobraževanjem **babic** in poklicnim delovanjem babic, so:

- priporočajo, da vključimo program pripravništva v študijski program tako, da dobi diplomant/ka ob koncu študija hkrati z diplomo tudi licenco za delo;
- zagotoviti bi morali, da bo študent v študijskem programu osvojil vse posege oziroma postopke, ki jih zahtevajo direktive EU;
- po direktivah EU je babištvo neodvisna disciplina, zato mora biti zdravstvena zakonodaja taka, da omogoča babici samostojno prakso po predpisani direktivi (4. člen direktive 80/155/EEC) brez nadzora zdravnika;
- terminologijo obstoječega programa je treba prilagoditi (babištvu). Predvsem pa naj bi bilo razvidno, na katerih teoretičnih osnovah sloni praktično in klinično usposabljanje. Primer: namesto izraza zdravstvena nega bo v uporabi izraz babištvo oziroma babiška nega – kot že rečeno, mora biti babištvo neodvisna disciplina znotraj zdravstvenega sistema. Razlika med babico in medicinsko sestro mora biti jasna. Babica mora delovati na vseh področjih (predpisani posegi, postopki), ki jih določa 4. člen direktive 80/155/ EEC;
- koristno bi bilo, da bi imeli na Oddelku za zdravstveno nego, ginekološko-porodniška smer, zaposlenih več babic;
- preučiti je potrebno, koliko študentov vpisati letno glede na potrebe po babicah v praksi;
- Mednarodni kodeks etike za babice je treba vključiti v Kodeks etike za medicinske sestre in zdravstvene tehnike;
- glede na to, da sta babištvo in zdravstvena nega ločeni stroki, je potreben razmislek o ustanovitvi lastne zbornice oziroma babice vključiti v naslov Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Tudi Zbornici – Zvezi so **naložili izvedbo naslednjih nalog**:

I. uskladiti terminologijo za področje babištva;

II. pristopiti k oblikovanju registra medicinskih sester in babic ter se dogovoriti z Ministrstvom za zdravje, da se vodenje registra prenese na Zbornico – Zvezo;

III. uskladiti statut.

Osnutek poročila o ugotovitvah skupine TAIEX je vodstvo Zbornice – Zveze predstavilo na III. delovnem posvetu Zbornice – Zveze "OKOLJE IN ČAS NAREKUJETA SPREMEMBE", Plesnik, 28. in 29. junija 2002, ki so se ga poleg posameznih članov Zbornice – Zveze udeležili strokovnjaki zdravstvene nege iz različnih institucij: Ministrstva za zdravje, Centra za poklicno izobraževanje, Aktiva ravnateljev srednjih zdravstvenih šol, Visoke zdravstvene šole Maribor, Visoke šole za zdravstvo Ljubljana, Visoke šole za zdravstvo Izola, Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Kliničnega centra Ljubljana.

Na posvetu so bila v zvezi z »evropsko« medicinsko sestro in »evropsko« babico sprejeta sledeča stališča:

1. Evropska medicinska sestra in babica se bosta v Sloveniji izobraževali na visokih strokovnih šolah po dopolnjenih programih, ki upoštevajo določila direktiv Evropske unije.

2. Visoke strokovne šole naj pristopijo k spremembam visokošolskih strokovnih programov, pri čemer naj upoštevajo priporočila ekspertne skupine Evropske unije, da se program razbremeni medicinskih vsebin in da se nameni večji poudarek vsebinam zdravstvene nege.

3. Zbornica – Zveza bo vplivala in izvajala pritiske na ustrezna ministrstva za vzpostavitev čimprejšnjega izobraževanja evropske medicinske sestre in babice:

- z dopisi na Ministrstvo za zdravje in na Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport,
- z dopisi Uradu vlade za evropske zadeve,
- s sprejemom Zbornice – Zveze na pristojnih ministrstvih,
- z medijsko predstavitvijo problematike.

4. Zbornica – Zveza bo na osnovi priporočila komisije Evropske unije Ministrstvu za zdravje predlagala dodelitev koncesije (javnega pooblastila) za vodenje registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Po potrditvi stališč na Upravnem odboru Zbornice – Zveze se je vodstvo lotilo njihove realizacije. Poslan je bil dopis ministru za zdravje, ministrici za šolstvo, znanost in šport ter ministru za evropske zadeve. Odgovor je poslal le minister za evropske zadeve; v njem zagotavlja, da bo priznavanje poklicev diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice teklo avtomatično po sektorskih direktivah in ne po splošnih direktivah za priznavanje poklicnih kvalifikacij.

Vodstvo Zbornice – Zveze je sklicalo Nacionalno koordinacijo, kjer so bili prav tako izpostavljeni problemi glede potrebnih sprememb izobraževalnega sistema in vsebin. Nacionalna koordinacija je bila seznanjena z aktivnostmi visokih zdravstvenih šol. Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru je pripravila enovit program izobraževanja za diplomirano medicinsko sestro, kar pomeni 4600 ur izobraževanja v treh letih ob upoštevanju 40 tednov aktivnega študija v študijskem letu in 40-urne obremenitve študenta na teden. Pri tem je bilo upoštevano tudi zahtevano razmerje med teorijo in klinično prakso. Spremembe vsebin študijskega programa še niso bile pripravljene. Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani je prav tako pripravila predlog uskladitve izobraževalnega programa »zdravstvene nege in ginekološko-porodniške smeri«. Predlagali so naslednje:

a. organizirano in z mentorji vodeno prakso med 1. in 2. letnikom študija ter 2. in 3. letnikom študija, s čimer bi pridobili vsako leto 174 ur, torej skupno 348 ur;

b. namesto pripravništva so predlagali, da se v program študija vključi 12-mesečno praktično delo, organizirano z mentorji, to je 2088 ur. Tako bi izobraževanje trajalo 4626 ur, s čimer bi zadovoljili evropske zahteve. Pri programu zdravstvena nega ginekološko-porodniške smeri oziroma babištva so se strinjali, da dodajo še dejavnosti oziroma posege, ki jih zahteva direktiva Sveta EU.

c. Zaradi sprememb zakonodaje (povečati število ur, podaljšanje trajanja študija in vključitev pripravništva v redni študij) bi lahko začeli ta program izvajati šele v študijskem letu 2004/2005.

Ker se Zbornica – Zveza ni mogla strinjati z improvizirajo izobraževanja za medicinske sestre in babice, je naslovila pismo na dekane vseh treh visokih strokovnih šol (novoustanovljena Visoka šola za zdravstvo v Izoli) ter ga posredovala v vednost

Ministrstvu za zdravje, Ministrstvu za šolstvo, znanost in šport in Ministrstvu za evropske zadeve.

V pismu Zbornica – Zveza posebej izpostavi poskuse podaljševanja študija za 12 mesecev, kot organizirano praktično delo ter opozarja na težave pri izvedbi kliničnega usposabljanja. Prav tako je Zbornica – Zveza protestirala proti predlogu, da bi začeli študijske programe izvajati šele v študijskem letu 2004/2005, saj vsak zamik predstavlja zmanjševanje možnosti in enakosti z ostalimi reguliranimi poklici, kot jih določajo sektorske direktive. Minister za evropske zadeve dr. Janez Potočnik je v svojem pisnem odgovoru zagotovil, *»da naj bi bil vpis v nove programe izobraževanja dejansko izveden že v šolskem letu 2003/2004, s čimer bi se zagotovila prihodnost«.*

Zbornica – Zveza je predlagala:

- *temeljito prenovo izobraževalnega programa za medicinske sestre in babice z upoštevanjem evropskih priporočil,*
- *v izobraževalnih programih mora biti poudarek na vsebinah zdravstvene nege in babiške nege, medicinske in druge vsebine so zdravstveni in babiški negi v podporo,*
- *vsebine izobraževalnih programov morajo slediti določilom direktiv z namenom, da bodo kompetence diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice usklajene s kompetencami enakih profilov v drugih evropskih državah,*
- *vpis v prenovljeni izobraževalni program za poklica medicinske sestre in babice naj bo v študijskem letu 2003/2004, kot je zapisano v dopisu ministra za evropske zadeve,*
- *pripraviti je treba tudi program za študij po merilih za prehode, da si bodo lahko tudi višje medicinske sestre z izobraževanjem pridobile sektorsko diplomo.*

Skupina za terminologijo v zdravstveni negi je si je zastavila nalogo definiranja terminologije za področje babištva, saj na tem področju vlada velika neusklajenost in iz terminologije ni bilo jasno, za katero raven izobraževanja gre – za dodiplomsko ali specialistično. Terminologija naj bi bila posredovana Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani, ki izvaja izobraževanje za diplomirane babice.

Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport v svojem dopisu (2003) pritrjuje ugotovitvam skupine TAIEX in Zbornice – Zveze. V dopisu navedejo, da je slovenska delegacija na tehničnem sestanku med državami kandidatkami in Evropsko komisijo, ki je potekal v Bruslju 24. 9. 2002, potrdila vnos izjave v okviru tehničnih adaptacij pristopne pogodbe, da je po končanem izobraževanju za poklic medicinske sestre potrebna samo diploma in ne več tudi potrdilo o opravljenem pripravništvu, ki ga zdaj izvaja Ministrstvo za zdravje in ga bo po reformi obeh študijev ukinilo. *Opomba: v dopisu ni navedeno, da je Slovenija enako izjavo podala tudi za babice.* Zaradi prilagoditve direktivam je morala Slovenija urediti pravne podlage, ki zadevajo to področje. Svet za visoko šolstvo RS je dne 13. 12. 2002 sprejel *Merila in postopke za ocenjevanje študijskih programov in visokošolskih zavodov*, ki so bila nato dvakrat novelirana. Svet za visoko šolstvo je 11. aprila 2003 sprejel sklep o oblikovanju študijskih programov za pridobitev visoke strokovne izobrazbe za poklice, regulirane z direktivami EU, z vidika obsega in trajanja prakse. Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport je tako pripravilo potrebne pravne podlage za reformo študija zdravstvene in babiške nege. Ministrstvo je visokošolskim zavodom naročilo, da študijska programa zdravstvena nega in babištvo uskladijo, upoštevajoč sektorske direktive (77/452/EEC, 77/453/EEC ter 80/154/EEC in 80/255/EEC), ter da bo predvidoma že v študijskem letu 2004/2005 program izobraževanja medicinskih sester in babic potekal po novem študijskem programu (usklajenem z direktivami).

Vlada R Slovenije v letu 2003 vloži Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, s katerim predlaga uskladitev področja s sektorskimi direktivami (občasno opravljanje storitev, ukinitev pripravništva ter vzpostavitev registra za medicinske sestre in babice). Tako je Državni zbor Republike Slovenije na seji 19. decembra 2003 sprejel Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-G), ki določa:

da smejo delo v zdravstveni dejavnosti samostojno opravljati diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra) in diplomirana babica oziroma diplomirani babičar (v nadaljnjem besedilu: diplomirana babica) po končanem najmanj triletnem ali 4600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem.

Ter v nadaljevanju člena:

Diplomirani medicinski sestri in diplomirani babici, ki je diplomo pridobila po študijskem programu, ki je obsegal 2250 ur, ima končano pripravništvo in opravljen strokovni izpit, ***se prizna enaka kvalifikacija*** *kot tisti, ki konča študij skladno s 7. členom tega zakona.*

Višji medicinski sestri, višjemu zdravstvenemu tehniku oziroma višjemu medicinskemu tehniku, ki je diplomo pridobila oziroma pridobil po prej veljavnih študijskih programih, ima končano pripravništvo, opravljen strokovni izpit in tri leta opravljanja svojega poklica v zadnjih petih letih, ***se prizna enaka kvalifikacija*** *kot tisti oziroma tistemu, ki konča študij skladno s 7. členom tega zakona, in lahko samostojno opravlja delo v zdravstveni dejavnosti.*

Zakon je s tem izenačil poklicno kvalifikacijo dotedanjih diplomantov s poklicno kvalifikacijo diplomirane medicinske sestre po direktivi EU, v nadaljevanju pristopnih pogajanj pa je žal RS v besedilo direktive, kot naziv, ki se ga prizna kot poklic v zdravstveni negi za medsebojno priznavanje, vnesla samo naziv: diplomirana medicinska sestra, kljub določbi 11. člena ZZDejG, in tako postavila v neenakopraven položaj višje medicinske sestre po prejšnjem programu, kljub izenačitvi poklicne kvalifikacije. Na opozorilo Zbornice – Zveze je predstavnica MZ na posvetu (Plesnik) povedala, da: *»... je RS v t. i. tehničnih adaptacijah morala opredeliti kvalifikacijo, ki jo mora pridobiti posamezni poklic. MZ je v tehnične adaptacije vpisal: VMS, VMT, dipl. ms, dipl. zn. Odgovor, ki so ga prejeli, je bil, da temu ne more biti tako in da je potrebno vpisati zadnji poklic, ki se izobražuje skladno z direktivo. VMS tako, v procesu medsebojnega priznavanja kvalifikacij ne bo avtomatično priznana.«*

Menimo, da RS v tem primeru ni ustrezno zaščitila svojega interesa oziroma interesa svojih državljanov.

Ugotovitve stanja

Izobraževanje

Trenutno imamo v Sloveniji za izobraževanje medicinskih sester:

- dve fakulteti (na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani tudi program babištva),
- eno visoko šolo, ki je v postopku preoblikovanja v fakulteto, in
- štiri visoke šole.

Od leta 2003, ko so prve, takrat že ustanovljene visoke šole, preoblikovale študijske programe po navodilih direktive EU in je te programe potrdil tudi Svet za visoko šolstvo, na vseh šolah prenovljene programe tudi izvajajo. Vseh sedem izobraževalnih inštitucij izvaja programe v obsegu 4600 ur, ki se razdelijo na teoretični in praktični del. Vsi programi so usklajeni tudi z Bolonjsko deklaracijo, torej mednarodno primerljivi. Programi so kreditno ovrednoteni, odprti za možnost nadgradnje,

predvidevajo mednarodno sodelovanje. Pet izobraževalnih inštitucij vpisuje študente na drugostopenjske študijske programe.

V študijskem letu 2011/2012 se bo začel izvajati drugostopenjski študijski program babištva (v okviru Evropskega magistrskega študija).

S študijskim letom 2004/2005 so vse takrat že ustanovljene izobraževalne inštitucije, ki izobražujejo medicinske sestre in babice, prvič vpisale študente v prenovljene programe, ki so upoštevali priporočila direktive EU. Študenti, ki so v tem letu vpisali študijske programe za zdravstveno nego oziroma babištvo, so postali prve medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki/diplomirane babice, ki jim ni treba izvajati pripravništva.

Direktiva EU predvideva desetletno splošno izobraževanje pred vpisom v izobraževalne programe za medicinske sestre/zdravstvenike/babice, kar zagotavlja tudi sam sistem šolanja v Sloveniji.

Iz javno objavljenih podatkov so razvidni študijski programi, ki zajemajo predmetnike, ovrednotene s kreditnimi točkami. Lahko rečemo, da glede na navedene teme modulov prevladujejo vsebine s področja zdravstvene nege in babištva. Nimajo pa vse izobraževalne inštitucije javno objavljenih nosilcev v predmetniku predstavljenih modulov. **Glede na kadrovske zmožnosti v slovenskem prostoru in na veliko število izobraževalnih inštitucij se pojavlja vprašanje, povezano s samo vsebino posameznega modula, ki pa je v tem trenutku ne moremo preveriti.**

Vprašanje se postavlja tudi na področju kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege. Direktiva EU predvideva izvedbo vsaj polovice od 4600 predvidenih ur v obliki kliničnega usposabljanja neposredno ob pacientu v kliničnem okolju. Glede na veliko število izobraževalnih inštitucij na relativno majhnem območju moramo opozoriti na klinična okolja in strokovne sodelavce iz klinične prakse (mentorje), ki jih te inštitucije obremenijo z velikim številom študentov.

Za področje babištva nekatere postavke iz poročila skupine TAIEX še vedno niso realizirane. Po direktivi EU je babištvo neodvisna disciplina, zato mora biti zdravstvena zakonodaja taka, da omogoča babici samostojno prakso po predpisani direktivi (4. člen direktive 80/155/EEC) brez nadzora zdravnika. Babica mora delovati na vseh področjih (predpisani posegi, postopki), ki jih določa 4. člen direktive 80/155/ EEC oziroma 36/2005.

Regulacija:

Regulacija stroke zdravstvene in babiške nege je bila prenesena na Zbornico – Zvezo, in sicer kot javno pooblastilo vodenja registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege Slovenije ter sistem licenciranja, uveden je strokovni nadzor s svetovanjem ter urejanje specializacij.

Statusne spremembe:

- v organu upravljanja je zagotovljen neposreden poslanski sedež za predstavnico babic,
- v organu vodenja je član s področja babištva,
- usklajena je terminologija za področje babištva,
- sprejet je bil Mednarodni kodeks babic do sprejema lastnega kodeksa.

V Ljubljani, 1. 10. 2010

Poročilo pripravili: Peter Požun, mag. Tamara Štemberger Kolnik, Anita Prelec

Darinka Klemenc
Predsednica Zbornice – Zveze

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

CENTER ZA VSEŽIVLJENJSKO UČENJE, KARIERNO SVETOVANJE, TUTORSTVO IN MENTORSTVO
in
LOKALNO ČASTNO ZDRUŽENJE ZA ZDRAVSTVENO NEGO SIGMA THETA TAU

VABIMO VAS, DA SE AKTIVNO UDELEŽITE

4. MEDNARODNE ZNANSTVENE KONFERENCE VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE

NA DOKAZIH PODPRTA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA –
PRILOŽNOSTI ZA POVEZOVANJE ZDRAVSTVENIH STROK, POTREB PACIENTOV IN ZNANJ

Hotel MONS, 9. – 10. junij 2011, Ljubljana, Slovenija

Tematska področja:

- Partnersko vodenje in obravnava pacienta
- Na dokazih podprto delovanje v zdravstvu
- Promocija zdravja pri zdravi in bolni populaciji
- Vloga in pomen zdravstvene nege v sodobni družbi
- Medicinske sester – izobraževanje, znanje, razvoj, poklicne vrednote
- Staranje populacije - izziv za vse zdravstvene stroke in družbo
- Menedžment, vodenje in kakovost v zdravstvu
- Klinično raziskovanje – primeri izboljševanja prakse
- Družba, zdravje in politika

Pomembni datumi:

- do 14. februarja 2011 sprejem izvlečkov
- do 28. februarja 2011 obvestilo o sprejetih abstraktih
- do 15. aprila 2011 oddaja prispevkov
- do 30. april 2011 recenzije prispevkov
- do 16. maj 2011 oddaja končnih prispevkov

Izvleček naj obsega do 500 besed, vsebuje naj naslov in tekst v strukturi IMRD (teoretična izhodišča, metode, rezultati, razprava) in ključne besede. Pošljite ga na center@vszn-je.si ali fax it to: +386 4 5869 363.
Več informacij dobite na www.vszn-je.si.

Sooblikujte razvoj zdravstvene obravnave v Sloveniji. Vljudno vabljeni!

D E K A N J A doc. dr. Brigita Skela Savič

Intervju in obenem dialog

Veronika Pretnar Kunstek in Pavle Kornhauser

Kako smo uresničevali sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki



Veronika Pretnar Kunstek

Višja medicinska sestra Veronika Pretnar Kunstek se je takoj po diplomi zaposlila na Kirurški kliniki, Klinične bolnice Ljubljana. Po opravljenem strokovnem izpitu je bila nekaj let inštrumentarka na Inštitutu za rentgenologijo, nato 16 let na Pediatričnem oddelku kirurških strok UKC Ljubljana namestnica glavne medicinske sestre, 12 let glavna medicinska sestra na Kliniki za nevrokirurgijo ter do upokojitve pomočnica glavne medicinske sestre Strokovno poslovne službe Kirurške klinike UKC Ljubljana. Bila je predsednica Pediatrične sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, generalna sekretarka Zveze medicinskih sester Jugoslavije, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, dve leti glavna urednica Obzornika zdravstvene nege ter soustanoviteljica in glavna urednica mesečnega informativnega glasila Zbornice – Zveze Utrip (še vedno je članica uredniškega odbora). Je članica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi, deset let je bila stalna predstavnica Zbornice – Zveze v PCN (Permanent Standing Committee of Nurses of EU), zdaj EFN, ki ima sedež v Bruslju, dve leti članica ožjega odbora Evropskega Foruma pri Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO) s sedežem v Kopenhagnu ter osem let članica ožjega vodstva (Board of Directors) Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN (International Council of Nurses) s sedežem v Ženevi. Znana je tudi kot pesnica, številne medicinske in likovne revije so objavljale njene stihe.

Prof. dr. Pavle Kornhauser je bil prvi predstojnik Pediatričnega oddelka kirurških strok UKC Ljubljana, izredni profesor pediatrije Medicinske fakultete v Ljubljani, opravljal je naloge medicinskega direktorja UKC Ljubljana (1970/1), bil je predsednik Pediatrične sekcije Slovenskega zdravniškega društva in generalni sekretar Združenja pediatrov Jugoslavije, urednik številnih medicinskih in znanstvenih časopisov, zdaj predsednik Foruma zoper telesno kaznovanje otrok pri Zvezi prijateljev mladine Slovenije, soustanovitelj in predsednik Kulturno umetniškega društva UKC in MF dr. Lojz Kraigher ter še aktivni pianist. Upokojil se je leta 1991.

Višja medicinska sestra Veronika Pretnar Kunstek in prof. dr. Pavle Kornhauser sta začela sodelovati že v času pričetka gradnje danes osrednje stavbe UKC Ljubljana na Zaloški 7, ki je 29. novembra 2010 praznovala 35 let delovanja v polni zasedenosti stavbe.



Pavle Kornhauser

Veronika Pretnar Kunstek:

Profesorja Kornhauserja sem osebno spoznala še kot gimnazijka, ko je večkrat prihajal na obisk k družinskim prijateljem, našim sosedom v Vikrče pod Šmarno goro, in nato srečevala kot študentka na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Nekaj let pozneje me je presenetil z vabilom, da bi prevzela naloge nadzorne oddelčne medicinske sestre na tedanjem otroškem oddelku Kirurgične klinike v Ljubljani, ki se je pripravljal na selitev v nove sodobne prostore v novozgrajeno stavbo, pozneje imenovano Univerzitetni klinični center. Načrtovana je bila tudi prva osrednja enota za intenzivno terapijo otrok za vso Slovenijo. Ponudbo sem sprejela in sodelovala s profesorjem Kornhauserjem polnih šestnajst let, kar je seveda dovolj, da spoznaš človeka ne le v vsakdanjem rutinskem delu, temveč tudi kot predstojnika in organizatorja, znanega po številnih inovacijskih ukrepih, ki jih je uspešno uresničeval – ne le na kliniki, temveč za ves UKC.

Pavle Kornhauser:

Višjo medicinsko sestro Veroniko Pretnar Kunstek sem z zadovoljstvom vključil v naš tim, ki se je pripravljal na selitev v novo bolnišnično stavbo, pozneje imenovano Klinični center. Imela je izkušnje z intervencijsko diagnostiko na Inštitutu za rentgenologijo, bila je široko razgledana in obenem prijetna

(očarljiva) sodelavka. Uspešno se je posvetila vzgoji mladih medicinskih sester na kliniki in imela številne organizacijske naloge, ki jih je odlično opravljala. Po šestnajstih letih sodelovanja smo z razumevanjem sprejeli njeno odločitev, da nas bo zapustila, ker je postala glavna medicinska sestra Nevrokirurške klinike.

Veronika Pretnar Kunstek:

Profesor Kornhauser, kakšna je bila vizija ljubljanske »otroške kirurgije«, ki ste jo uspešno uresničili?

Pavle Kornhauser:

Mojemu prihodu na Kirurško kliniko v Ljubljani kot pediatru je botrovalo naključje. Ko sem se davnega leta 1958 oglasil pri predstojniku, slovitem kirurgu prof. Božidarju Lavriču, sicer osebnem zdravniku maršala Tita, zaradi prispevka v časopisu PRO MEDICO, ki sem ga urejal, me je vprašal: »Slišim, da ste pediater – ali bi prevzeli skrb za otroke na otroškem oddelku klinike?« Seznanil me je, da na Kirurgični kliniki v Ljubljani otrok ne operira otroški kirurg, temveč ožje specializiran kirurg, ki se poglobljeno posveča kirurškim boleznim in poškodbam pri otroku. Pojasnilo je sklenil z »zgodovinsko ugotovitvijo«, da je otroška kirurgija kot specializacija »otročja«.

Tako se je začelo moje sodelovanje s kirurgi, sprva le kakšno uro na dan, leta 1965 pa sem bil imenovan za vodjo otroškega oddelka klinike. V tim, ki zdravi kirurškega bolnika, sem se vključil kot pediater za predoperativno diagnostiko in pripravo na poseg ter za pooperativno zdravljenje. Takšne organizacije svet ni poznal. Razvili smo »ljubljanski model otroške kirurgije«. Kmalu, še v stari stavbi, sem pridobil strokovno in tudi po človeški plati odlične sodelavce: dr. Janeza Primožiča, dr. Metko Derganc in dr. Andrejo Gostiša. Ko sem prišel na kirurgijo, je bilo tam le 16 medicinskih sester – nobene z višjo izobrazbo. Med mojimi glavnimi prizadevanji je bila pridobitev soglasja za novo sistemizacijo delovnih mest, za štipendije na srednji in višji zdravstveni šoli ne le v Sloveniji, temveč tudi v republikah bivše države, saj je znano, da je bilo v UKC Ljubljana vedno veliko pomanjkanje medicinskih sester. Za primer naj omenim, da sem na pediatričnem kongresu v Novem Sadu, na njihovi zdravstveni šoli pridobil v zadnjem letniku pol razreda za štipendiranje ter jih pripeljal v Ljubljano na ogled našega kliničnega oddelka (in na izlet z gondolo v Kamniške Alpe) ... Tako smo v razmeroma kratkem času pridobili čez 100 medicinskih sester, od teh 20 z diplomo višje zdravstvene šole. Med njimi tudi vas, ki ste prav takrat tragično, v stenah Jalovca, izgubili soproga, obetavnega kirurga, in ostali sami z dvema majhnima hčerkicama, ter vašo kolegico Polono Zupančič, ki sem jo spoznal, ko je vodila patronažno službo v takrat dokaj nerazvitem zdravstvenem območju Ivančna Gorica, jaz pa sanatorij za srčne rekonvalescente za mladino v Šentvidu pri Stični.

Veronika Pretnar Kunstek:

Selitev v nove prostore leta 1973 (pred skoraj 40 leti) v novozgrajenem Univerzitetnem Kliničnem centru je terjala tudi drugačno organizacijo dela, kar je bila zahtevna naloga, marsikaj je bilo treba spremeniti, prilagoditi novim pogojem dela. Ne le pri nas, tudi v tujini je ljubljanska »otroška kirurgija« hitro postala znana po ukrepih, ki ste jih imenovali »humanizacija hospitalizacije otroka«. Katere so značilnosti tega gibanja?

Pavle Kornhauser:

Ena najbolj značilnih je »odprta bolnišnica«, možnost sobivanja mamice z otrokom v času hospitalizacije. Pionirji na tem področju so bili po drugi svetovni vojni v Angliji, ko je psiholog Bowlby objavil izsledke opazovanj vojnih sirot, ki so odraščale v domovih. Otroci, zlasti predšolski, so postali otopeli, ure in ure so v posteljah ponavljali iste gibe z glavo, starejši so znova začeli močiti posteljo. Te pojave so imenovali »hospitalizem« in so v bolnišnicah zaznamovali zlasti kronične bolnike, ki niso imeli obiskov staršev.

Kot mlad specializant pediatrije sem takšne otroke opazoval tudi med kroženjem na Pediatrični kliniki na Vrazovem trgu. Ko sem prevzel pediatrično skrb za hospitalizirane otroke na ljubljanski Kirurški kliniki, sem kmalu omogočil, da so lahko mamice in tudi drugi družinski člani nemoteno obiskovali malega bolnika. Postopoma smo spodbujali mamo, da je čim dlje ob svojem otroku, čez dan in tudi čez noč. S podporo mojih sodelavcev – pediatrov, medicinskih sester in ostalih strokovnih delavcev na kliniki (in z razumevanjem kirurgov) smo uresničili **odprto bolnišnico** in to – poudarjam – v času, ko so na drugih otroških oddelkih klinik in v regionalnih bolnišnicah starši svojega otroka lahko videvali le skozi steklo na vratih, in to celo ne vsak dan, pač pa na določeno uro na določen dan v tednu.

Na tem mestu naj poudarim pomemben prispevek šole in rekreativnih dejavnosti, da bi se otrok v bolnišnici počutil čim manj odtujen od domačega okolja. Na ljubljanski otroški kliniki je prof. Marij Avčin, ki je zaslužen za oblikovanje klinične pediatrije, v petdesetih letih prejšnjega stoletja zaposlil prvo učiteljico in vzgojiteljico, kar je bistveno spremenilo vzdušje na otroških oddelkih. Jaz pa sem si prizadeval, da bi bili vsi klinični otroški oddelki v Ljubljani in v regionalnih bolnišnicah deležni teh posodobitev in da bi financiranje pedagoške dejavnosti ob bolnem otroku prevzelo šolsko ministrstvo, ne pa zdravstvo. Oblikovala se je posebna bolnišnična šola in otroški vrtec UKC z vzgojiteljicami po klinikah. Glede na število hospitaliziranih predšolskih in šoloobveznih otrok so tudi v regionalnih bolnišnicah pridobili ustrezno število vzgojiteljev in učiteljev. Slovenija je postala vzor za Evropo, kako naj organizirajo pedagoške dejavnosti v bolnišnici. Za pomemben dosežek štejem sklic in vodenje 1. mednarodnega srečanja bolnišničnih učiteljev in vzgojiteljev, ki je bil leta 1988 v Ljubljani; udeleženci so prišli iz šestnajstih evropskih držav. Na naslednjem na Dunaju – imenovali so ga kongres – sem bil imenovan za častnega predsednika njihove organizacije.

Med ukrepe humanizacije hospitalizacije smo prišteli tudi skrajšanje ležalne dobe. Saj trdim, da je **tudi najboljša bolnišnica za otroka slaba**. Pooperativno so bili otroci hospitalizirani po nepotrebnem več dni, bolj zaradi ustaljene medicinske doktrine kot zaradi strokovne upravičenosti, pa tudi zaradi slabe organizacije, ali – kar je najhuje – zaradi sistema obračunavanja oskrbnih dni, ko je prazna postelja pomenila finančno izgubo za bolnišnico. Naj navedem le statistični podatek, ki govori o spremembi miselnosti pediatrov: povprečno trajanje hospitalizacije v dnevih na otroških oddelkih v Sloveniji je bilo v letu 1972 14.3, leta 1992 8.1, leta 2009 pa le 4,6 dni. S širitvijo "dnevne bolnišnice" pa se bo številka še znižala. Žal smo po "stopnji hospitalizacije" na repu evropskih držav (stopnja hospitalizacije: število otrok, sprejetih v bolnišnico, na 1000 prebivalcev).

Veronika Pretnar Kunstek:

Zelo dobro se še spominjam, profesor Kornhauser, da ste si prizadevali za »demokratizacijo« medsebojnih odnosov na kliniki, za medsebojno spoštovanje in partnerski odnos med medicinskimi sestrami in zdravniki, zavedajoč se, da pomeni dobro timsko sodelovanje združevanje moči in znanja za doseganje skupnih ciljev. Namreč, brez razvitega timskega dela, zlasti v bolnišnici, ni uspešne medicine ter ustrezne zdravstvene nege za nam zaupanega bolnika. Še posebej velja ta trditev za razvoj oddelkov za intenzivno terapijo, kjer so medicinske sestre med ključnimi zdravstvenimi delavci za preživetje kritično bolnih. Brez zadostnega števila in dodatno izobraženih medicinskih sester bi bilo prizadevanje zdravnikov zaman. Kako naj pričakujemo nezmotljivost in zadovoljstvo pri delu, če je medicinska sestra preobremenjena in "izgoreva", ker je zaradi pomanjkanja osebja

prosta morda le eno nedeljo v mesecu, dela pretežno v nočni izmeni ali pa pogosto dežura. Pri tem tudi dodatno nagrajevanje ne more rešiti nakopičenih težav in obremenitev.

Bili ste prvi, ki ste k rednim zdravniškim strokovnim kolegijem povabili in vključili tudi medicinske sestre – glavno in oddelčne. Tako smo medicinske sestre sodelovale ne le pri razreševanju dnevnih zadolžitev, temveč tudi pri načrtovanju razvoja, pri kadrovskih vprašanjih in tudi pri organiziranju strokovnih izpopolnjevanj ter kontinuiranega izobraževanja. Medicinske sestre smo se dodatno izobraževale ne le doma, denar je bil na voljo tudi za tujino. Zaradi vaših dobrih stikov s številnimi klinikami v Evropi smo medicinske sestre lahko spoznale tuje bolnišnice, zlasti vodilne enote za intenzivno terapijo otrok. Iz teh središč smo nato povabili medicinske sestre, da so spoznale tudi naše delo. Na kongresih doma in v tujini nismo bile le poslušalke, temveč smo večinoma aktivno sodelovale s predavanji na visoki strokovni ravni. Ugodno vzdušje za sodelovanje zdravnikov, zlasti pediatrov in kirurgov z medicinskimi sestrami pri vsakdanjem delu ob bolniku, pri pripravah predavanj in objav ter raziskovalnih nalogah, seveda pa tudi v družabnih stikih, so prispevali k razvoju »otroške kirurgije« in tudi naši mednarodni uveljavitvi.

Na tem mestu naj omenim še pomemben podatek, da ste medicinske sestre spoštljivo naslavljali s priimkom, ne samo z imenom. Vsi zaposleni na kliniki smo že tedaj nosili priponko z imenom in priimkom ter navedbo poklica, da nismo bili anonimni. Ukrep, ki se je v UKC uveljavil šele desetletje kasneje.

Pavle Kornhauser:

V novi ljubljanski bolnišnici je bil kmalu po 2. svetovni vojni načrtovan tudi otroški oddelek kirurgije. Zato sem bil vključen v snovanje že, ko je arhitekt Stanko Kristl načrtoval nebotičnik le za internistične in kirurške stroke. Tudi zaradi potresnih pomislekov je bil njegov načrt zavrnjen. Ko je po stavki zdravnikov in medicinskih sester v šestdesetih letih prevzel vodstvo Kliničnih bolnic Janez Zemljarič, izjemno učinkovit direktor z izkušnjami iz služb za notranje zadeve, sem bil imenovan za predsednika gradbenega in finančnega odbora novogradnje. Tako sem lahko vodil tudi načrtovanje novega otroškega oddelka za kirurgijo. Z vključitvijo operacijskega in urgentnega bloka v našo osrednjo bolnišnico je UKC Ljubljana zaslovel tudi mednarodno. Spominjam se, da sem po vrnitvi iz ZDA, kjer sem spoznal prve enote za intenzivno terapijo otrok (IT), še zlasti za novorojence, in njihov pomen za razvoj pediatrije, predlagal, da mora ljubljanska »otroška kirurgija« vključiti tudi to novo dejavnost v redni program. Direktor Janez Zemljarič me je podprl, nekaj že zgrajenih zidov je bilo treba podreti in načrtovati za vso Slovenijo novo središče IT za otroke, takrat eno največjih in sodobno opremljenih v Evropi. Sprašujem se, kateri direktor, četudi zdravnik, bi si upal že med gradnjo odrediti tako velike spremembe v namembnosti dejavnosti nekega kliničnega oddelka. V UKC sem v času direktorovanja Franca Šifkoviča, tudi izredno uspešnega in spoštovanega voditelja, le za krajši čas – nisem se hotel profesionalizirati, obdržal sem predstojništvo na kliniki – prevzel naloge medicinskega direktorja. Lahko rečem, da ta funkcija pomeni velik izziv, če si pripravljen uresničiti nekatere vizije sodobne bolnišnice, v katero verjameš. Prizadeval sem si za oblikovanje in uveljavitev higiensko-epidemiološke službe v UKC Ljubljana, ki je »iz nič« postala znana tudi v tujini. Brez vodilnih medicinskih sester in sanitarnih tehnikov – v sodelovanju z Inštitutom za mikrobiologijo Medicinske fakultete, zlasti s profesorico Marijo Dragaš – programov na kliniki ne bi izpeljali. Kot prvi v UKC smo na predlog kolegice prof. Mete Derganc uvedli obvezno razkuževanje rok z alkoholom ob bolniški postelji. Oblikoval sem in vodil komisijo za racionalno uporabo antibiotikov (danes jo vodi pediater in infektolog prof. dr. Milan Čižman). Bil sem tudi prvi predsednik komisije za uvedbo računalništva v UKC, zlasti v medicinsko statistiko.



Profesorica Jolanda Jezernik, predstojnica Kirurške klinike UKC na novoletni zabavi "otroške kirurgije".

Morda bo na tem mestu zanimiv anekdotični zapis, da sem kot predsednik delavskega sveta Kirurgične klinike leta 1975 pisal Statut za bodočo Kirurško službo UKC Ljubljana (ki je združevala kirurške klinike, anesteziologijo, »otroško kirurgijo«, rehabilitacijo in operacijski ter urgentni blok) in v njem predvidel glavno medicinsko sestro, ki bo s polovico delovnega časa ostala tudi glavna medicinska sestra kake klinike. Pri tem sem imel v mislih Polono Zupančič, »našo« glavno medicinsko sestro – Pediatričnega oddelka kirurških strok – in ji ob tem povedal, da se verjetno ne bo zadovoljila s tem delovnim mestom, ker bo, glede na izkušnje in sposobnosti, kandidirala za glavno medicinsko sestro UKC. Kar se je tudi uresničilo. Tudi za vas, gospa Veronika Pretnar Kunstek, sem predvideval, da boste postali glavna medicinska sestra klinike, nisem pa uganil, da boste izvoljeni ne le za predsednico Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ampak tudi za dva mandata izvoljena članica ožjega odbora Mednarodne organizacije medicinskih sester (Member of ICN Board of Directors) in še in še ... Naj glede svoje aktivnosti v dobro UKC poudarim, da sem proti koncu »samoupravne zgodovine UKC« prevzel uredništvo kliničnega glasila Bilten ter ga vsebinsko in grafično razvil v tehtno revijo. Novo vodstvo UKC leta 1991 ga je takoj, za več kot desetletje, ukinilo, ker naj bi predstavljal nepotreben strošek.

Veronika Pretnar Kunstek:

Znano je, da ste si vedno prizadevali za dodatno izobraževanje medicinskih sester, kajti z razvojem novih tehnologij in spoznanj v medicini se je tudi vloga medicinskih sester močno spremenila. Naloge strokovnjakov zdravstvene nege so vse zahtevnejše in terjajo vse več znanja, od medicinskih sester pričakujejo, da imamo visoka strokovna znanja, saj zdravstvena nega predstavlja pomemben dejavnik pri zdravljenju, še zlasti pri kritično bolnih.

Pavel Kornhauser:

Kot odgovorni pediater, sprva v ljubljanski Mestni porodnišnici, v Zavodu za rehabilitacijo srčnih rekonvalescentov v Šentvidu pri Stični in potem desetletja na »otroški kirurgiji«, sem se zavedal, da je poglobljeno strokovno znanje in razgledanost medicinskih sester – mojih sodelavk – predpogoj za razvoj kliničnega oddelka, ki sem ga vodil. Posebej ker smo se prvi v Sloveniji in v bivši skupni državi Jugoslaviji lotili intenzivne terapije otrok, nove veje medicine, ki omogoča ne le preživetje, temveč zagotavlja bolnikom tudi kakovost življenja. Brez zadostnega števila medicinskih sester z ustrezno izobrazbo, ki so še dodatno izobražene za zahtevno delo s kritično bolnimi otroki, intenzivne terapije ni možno voditi. Vsak, ki se ukvarja z organizacijo

zdravstvene dejavnosti v bolnišnici, dobro ve, kako težko je doseči soglasje za nove nastavitve in pridobiti denar za dodatno izpopolnjevanje in šolanje zdravstvenih delavcev; ne le za sodelovanje na tečajih, simpozijih in kongresih, temveč za pridobitev višje kvalifikacije. Uspelo pa mi je – ob soglasju matične klinike, vodstva UKC in tudi pristojnih republiških organov – povečati število medicinskih sester na »otroški kirurgiji« od 16 na prek 100. Prizadeval sem si tudi, da bi se lahko čim večje število srednjih medicinskih sester oziroma zdravstvenih tehnikov vpisalo na tedanjo Višjo šolo za zdravstvene delavce (VŠZD), za povečan vpis kandidatov iz UKC na izredni študij. V glasilu UKC Bilten sem leta 1988 objavil obširen prispevek in terjal spremembe. Nekaj let pozneje sem pisno opozoril ne le dekana VŠZD, temveč tudi rektorico Univerze in ministra za šolstvo na neživljenjske vpisne pogoje!

In še ena anekdotična zgodba: bil sem predavatelj pediatrije na Srednji zdravstveni šoli (v času, ko je bila direktorica Anica Gradišek) in spoznal nevzdržne razmere v domu za medicinske sestre v stari stavbi pod Gradom. Kot zastopnik UKC v ljubljanski Mestni skupščini sem terjal, da gradnja načrtovanega novega doma dobi prednost in v govoru, podprtem z diapozitivi »trinadstropnih« pogradov, prepričal poslance, da so glasovali zanj. In ne nazadnje: na »otroški kirurgiji« smo vodili – kot edini v bivši državi – večdnevne podiplomske tečaje za medicinske sestre s področja intenzivne terapije otroka in tiskali številne zbornike. Seveda, brez sodelovanja naših medicinskih sester – naj poudarim le Rezi Krašovec, Elo Okršlar in pozneje Minjo Petrovič, v sedanjem obdobju pa Zdenko Janičijevič –, ki so bogate lastne izkušnje posredovale tečajnikom, teh pedagoških nalog ne bi mogli uresničiti!

Veronika Pretnar Kunstek:

V nekaterih (zahodno)evropskih državah, tudi v ZDA, ni novost, da določene aktivnosti že daljši čas prevzemajo medicinske sestre, ki so dodatno usposobljene in imajo za to ustrezna pooblastila. Kaj menite o prenašanju nekaterih nalog zdravnikov na medicinske sestre pri nas?

Pavle Kornhauser:

Na tem področju so se zgodili pomembni premiki, zlasti v Angliji in ZDA. Delitev dela med zdravniškim in sestrskim poklicem je sicer zgodovinsko določena, vendar je odvisna od tradicije in tudi od financiranja zdravstvene dejavnosti v nekem okolju. S področja preprečevanja bolezni oziroma preventivnih ukrepov za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva bo sodelovanje medicinskih sester – tudi pri nas – vedno bolj zahtevno in bo zajelo področja, ki jih je prej opravljal zdravnik. Menim, da bodo medicinske sestre bolj uspešne in učinkovite, ker se bodo usmerjale na ožja področja. Že v patronažni službi se bosta zahtevnost in tudi obseg dela bistveno poglobila in razširila. Preventivno dejavnost v kaki ožji specialistični stroki, kot je npr. diabetologija ali stomaterapija, že danes uspešno opravljajo medicinske sestre, prav tako v otroški posvetovalnici. Z vključevanjem dodatno specializiranih medicinskih sester v vodenje anestezije se je pri nas že strinjal Strokovni svet UKCL in vemo, da je prenos kompetenc sicer že stalna praksa v številnih evropskih in drugih državah. Kakšen bo razvoj v prihodnosti, pa ne znam napovedati.

Veronika Pretnar Kunstek:

Postavljam vam še osebno vprašanje: kakšne so vaše izkušnje »uporabnika zdravstvenih storitev«, zlasti ker ste bili v zadnjem času deležni bolnišničnega zdravljenja?

Pavle Kornhauser:

V zadnjem desetletju sem bil nekajkrat v bolnišnici: enkrat na gastroenterološki kirurški kliniki zaradi ileusa, večkrat na kardiološki kliniki UKC zaradi srčnega popuščanja. Življenje mi je uspešno podaljšala t. i. by-pass operacija na srčnih koronarnih žilah. Ponudili so mi poseg v tujini, kar sem odklonil, ker sem zaupal naši medicini. Pred kratkim sem bil ponovno sprejet zaradi aritmije srca. Naj poudarim predvsem odlično strokovno znanje medicinskih sester v intenzivni negi ter tudi na oddelku. Odnos do bolnika – ne le do mene, ker sem zdravnik – je bil prijeten, lahko rečem oseben. Pri zadnjem sprejemu mi je mlad zdravstveni tehnik podal roko in se predstavil. Koliko kritike leti na naše bolnišnično zdravstvo, o izjemnih nesrečnih primerih je obveščena vsa naša javnost, kar ustvarja vzdušje nezaupanja, čeprav pretežna večina bolnikov zapušča bolnišnico zadovoljna z zdravljenjem in s predanostjo zdravstvenih delavcev, zlasti medicinskih sester, njihovim težavam med hospitalizacijo. Menim, da je treba "humanizirati" odnos do zdravnika in medicinske sestre, ko sama potrebujeta zdravstveno pomoč: naj ne bosta anonimna, naj zaživi stanovska solidarnost. Ne pričakujem "protekcije", obravnave mimo vrste, vendar občutek, da ti, ki me bodo zdravili, vedo, da sem zdravstveni delavec, prispeva k zaupanju ter pomirja.

Priročnik za medicinske sestre v intenzivni terapiji avtorice Vere Kodila, dipl. m. s., v založbi Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Zorica Kardoš

V slovenskem prostoru na področju zdravstvene nege, zlasti na področju intenzivne terapije, nimamo prav dosti zbrane literature. Zato je priročnik, delo kolegice Vere Kodila ali, bolje rečeno, zbornik znanj, ki ga bomo uporabljali kot učbenik, več kot dobrodošel.

Pričujoče delo poleg splošnih znanj, ki jih mora imeti medicinska sestra v intenzivni terapiji, vsebuje še znanje, ki izhaja iz dolgoletne prakse in izkušenj dela ob pacientu. Avtorica je ob dolgoletnem pedagoškem delu z zaposlenimi, novozaposlenimi, pripravniki, študenti in s tistimi, ki so le za krajši čas prihajali po znanja v intenzivno terapijo, zaznala potrebo, da svoja bogata znanja zapiše v priročnik, kot ga sama imenuje.

Nastajal je kar nekaj časa – zaradi bojazni avtorice, da ne bo zajela vseh sprememb in novosti. Vendar so spremembe v intenzivni terapiji vsakodnevna stalnica, pomenijo pa, da jo čaka še delo z vnosom sprememb v nov učbenik.

Priročnik je veliko delo, tako za medicinske sestre v intenzivni terapiji kot za zdravstveno nego v slovenskem prostoru na splošno.

Knjigo lahko naročite na e-naslov: vodnik.krgintz@gmail.com.

Poročilo z razprave o prostem pretoku delavcev na področju zdravstva v državah EU

Zniževanje plač in ukinjanje delovnih mest za medicinske sestre

Zbrala in uredila Monika Ažman

Evropska zveza nacionalnih združenj medicinskih sester (EFN) in Evropska zveza za javno zdravje (EPHA) sta s podporo petih ključnih poslancev – Oana Elena Antonescu (Romunija, EPP), Jean Lambert (UK, Greens/EFA), Marisa Matias (Portugalska, GUE/NGL), Marc Tarabella (Belgija, S & D) in Antonyia Parvanova (Bolgarija, ALDE) – dne 27. oktobra 2010 v Evropskem parlamentu organizirali posvet na temo *"EU Workforce for Health – Putting a Human Face to EU Policy-making"*.



EU parlament



Zasedanje skupščine EFN

Posvet je poudaril nujnost hitrega ukrepanja na področju migracij zdravstvenih delavcev in pacientov. Dosedanja praksa prehajanja zdravstvenih delavcev iz vzhodnega dela Evrope v zahodno je nevzdržna. Po izpovedih zdravnika, dveh medicinskih sester in pacientke smo navzoči na posvetu lahko zaobjeli kompleksnost problema. Večinoma so poklici v zdravstvu s strani različnih agencij in organizacij za pridobivanje delovne sile povsem nerealno predstavljeni. Znotraj EU obstajajo velike razlike na področju temeljnega izobraževanja, zato je treba kar najhitreje izdelati modele priznavanja poklicnih kvalifikacij. Vse to in še mnogo drugega v tem trenutku na področju zdravstva v EU predstavlja resno skrb. **Sklepi posveta so bili strnjeni v dokaj obetavne zaključke: čas je za evropski pristop, več usklajevanja in enoten pravni okvir. Napočil je skrajni trenutek za začetek sistematičnega zbiranja podatkov o trenutnem razpoložljivem številu zdravstvenih delavcev in potrebah v prihodnje. Posvet je bil šele prvi korak pri reševanju tega vprašanja.**

Po zaključku posveta je slovenski poslanec Zoran Thaler predsednico in izvršno direktorico Zbornice – Zveze sprejel na kratek sestanek. Srečanja se zaradi parlamentarnih aktivnosti nista uspela udeležiti poslanka Tanja Fajon (zastopal jo je njen sodelavec) in Lojze Peterle. Namen srečanja je bila zahvala slovenskim poslancem, ki so na našo pobudo podprli predlog za podpis deklaracije 0040/2010 o zdravstvenih delavcih v EU. Kljub velikim prizadevanjem mnogih članic EFN in posredovanju prošenj poslanci v EU parlamentu niso zbrali zadostne večine za sprejem listine.

Aktivnostim v EU parlamentu je sledilo dvodnevno zasedanje skupščine EFN. Osrednja okrogla miza je bila tokrat namenjena »Zniževanju plač in ukinjanju delovnih mest za medicinske sestre«.

Avstrija

V skladu s podatki zavoda za zaposlovanje je v Avstriji v tem trenutku 63.000 prostih delovnih mest, od tega 2.400 v zdravstvenem sektorju. Ministrstvo za zdravje rešuje pomanjkanje medicinskih sester z zaposlovanjem študentov zdravstvene nege. Letos želijo pridobiti 6.000 oseb za izvajanje zdravstvene nege in oskrbe s pomočjo nacionalnih poklicnih kvalifikacij. Avstrijski Nacionalni inštitut za zdravje v svojem nacionalnem poročilu za leto 2009 pojasnjuje, da naj bi se število zaposlenih na področju zdravstva povečalo za 0,6 %, največ na račun zaposlovanja medicinskih sester. Ob tem je v poročilu tudi zapisano, da izobraževalni programi v Avstriji niso prilagojeni poklicnim aktivnostim in kompetencam medicinskih sester v skladu z direktivo 2005/36. Avstrija še ni uredila registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Ureditev registra in uskladitev izobraževalnega sistema je del dnevnih aktualnih razprav.

Bolgarija

Finančna kriza je hudo vplivala na sistem zdravstvenega varstva v državi. Posledice se kažejo v ekstremno nizkih plačah za medicinske sestre in babice, ki so se v zadnjem obdobju zmanjšale za 25 %. Trenutno znaša povprečna plača okoli 220 evrov, kar je nižje od povprečne plače v javnem sektorju. Nekatere manjše bolnišnice so zaprli. Posledično je približno 200 medicinskih sester s tem izgubilo zaposlitev. V zadnjih desetih mesecih letošnjega leta se je 836 medicinskih sester odselilo v druge države zaradi iskanja boljšega materialnega statusa. V enakem obdobju je približno 1.000 medicinskih sester opustilo poklic in se preusmerilo na druga področja, kot razlog pa navedlo nejasno prihodnost in nizko nagrajevanje. Vlada želi v prihodnjem letu še zmanjšati zdravstveni proračun. V celotnem

zdravstvenem sektorju bodo organizirane stavke. Krizo v državi poglabljajo nestabilne politične razmere, v letu 2010 so se zamenjali že trije ministri za zdravje.

Ciper

Ciper se sooča s povečanjem stopnje brezposelnosti za medicinske sestre. V začetku leta 2010 je diplomiralo 264 medicinskih sester, večji del med njimi je brezposelnih. Od maja prihodnje leto (2011) bo število diplomantov na področju zdravstvene nege naraslo vsaj na 300, nato se bo postopno še povečevalo. To je predvsem posledica povečanja vpisa študentov v programe zdravstvene nege tako državnih kot zasebnih univerz. Povečanje števila diplomantov je moč pripisati več razlogom – vladni politiki (želijo pridobiti več medicinskih sester), poklic je prepoznan kot privlačen, z dobrimi možnostmi za razvoj osebne kariere, možnost pridobitve akademske izobrazbe na področju zdravstvene nege, dobro delovno okolje (predvsem za javni sektor), razmeroma dobre plače.

Ministrstvo za delo v zadnjem obdobju ni obnovilo vizumov za medicinske sestre iz tretjih držav. Prav tako v tem trenutku ni možnosti zaposlovanja v javnem sektorju – ni prostih delovnih mest, diplomanti pa ne želijo biti zaposleni v zasebnem sektorju. Zasebne institucije (zlasti manjše) potrebujejo medicinske sestre, a jih zaposlujejo le za zadovoljevanje minimalnih standardov, saj so zašle v finančne težave. Sindikati vlagajo velike napore v pogajanja za višje plače medicinskih sester v zasebnem sektorju.

Ministrstvo za zdravje se je že pogajalo za spremembe ustrezne zakonodaje za kompromis s trenutnimi razmerami v zasebnem sektorju. Strokovno združenje CYNMA aktivno deluje in sodeluje na različnih srečanjih s člani parlamenta, Ministrstvom za zdravje, sindikati in zdravniškim društvom, da bi zagotovili povratne informacije ter podporo v korist medicinskih sester in pacientov. Želijo pridobiti več članov in s tem vplivati na spremembo zakonodaje, ki bo prinesla povečanje zaposlovanja in s tem tudi večjo kakovost oskrbe in varnosti pacientov.

Češka

Glede na že tako nizke standarde zavarovalnic na Češkem ni pričakovati še dodatnega zmanjševanja delovnih mest za medicinske sestre.Izvedli so že reorganizacijo delovnih mest, kar pomeni, da na negovalnih oddelkih medicinske sestre prehajajo iz ene enote v drugo in s tem pomagajo druga drugi. Krepitev zdravstvene nege na primarni ravni poteka zelo počasi, je podcenjena in glede na pomanjkanje sredstev v kratkem ne pričakujejo izboljšanja stanja. Vlada poskuša uvesti plačno reformo in predlaga odpravo plačnih razredov. Ta korak bi pomembno vplival na plače, zlasti medicinskih sester z bogatimi delovnimi izkušnjami. To pa bi lahko imelo negativen vpliv na prenos spretnosti in znanja na nove generacije medicinskih sester. Trenutno se zdi, da ta korak ne bo v celoti izveden.

Danska

Posledice finančne krize so se pojavile tudi v zdravstvenem sektorju z zmanjšanjem števila zaposlenih ter zaprtjem bolnišnic in oddelkov. Od leta 2009 se je brezposelnost med medicinskimi sestrami stopnjevala od 0,24 % do 0,82 %. Morda se številke v tem trenutku ne zdijo zaskrbljujoče, vendar še ni videti konca zniževanju in pričakujejo, da se bo položaj še poslabšal. Položaj je najslabši v København in okolici. Med medicinskimi sestrami, ki na novo diplomirajo, je brezposelnost izredno visoka in znaša 25 %. Tisti, ki prvo leto po diplomi ne uspejo dobiti zaposlitve, bodo morda celo izgubili možnosti za osebnostni razvoj na tem področju. Zmanjšanje števila zaposlenih je povzročilo visoko stopnjo negotovosti in strahu med zaposlenimi, zlasti v bolnišnicah. Posledica nezaposlovanja je visoka stopnja stresa med zaposlenimi, poslabšanje delovnega okolja in posledično resno ogrožena varnost pacientov. Brezposelnost narašča, ne le med medicinskimi sestrami, temveč tudi med drugimi skupinami zdravstvenih delavcev. Stanje je posledica mešanice prestrukturiranja zdravstvenega varstva in finančne krize. Eden od bistvenih dejavnikov slabega položaja za medicinske sestre je tudi zaprtje številnih zasebnih bolnišnic. Še večjo negotovost pa povzroča dejstvo, da bo prišlo v bližnji prihodnosti do pomanjkanja zdravstvenih delavcev na račun velikega števila tistih, ki se bodo upokojili – menjava generacij. Dodaten problem na področju zdravstvene nege predstavlja nezainteresiranost mladih za poklic medicinske sestre. Dansko strokovno združenje vlaga veliko naporov in aktivnosti v promocijo poklica.

Finska

Poleg svetovne gospodarske recesije se je BDP na Finskem v letu 2009 zmanjšal za 8%, kar je več kot v drugih državah EU ali med nordijskimi državami. Vendar pa je bil dolg javnega sektorja v letu 2008 na Finskem manjši kot v mnogih drugih zahodnoevropskih državah. To je v tem letu pripomoglo k obstoju zaposlovanja v socialnem in zdravstvenem sektorju. Proračun za zdravstvo še vedno narašča. Kljub temu je bila izvedena reorganizacija zdravstvenega varstva, zaprli so nekatere manjše enote in storitve združili v večje. Nekatere enote – zdravstveni domovi, oddelki v bolnišnicah – so bile v času poletnih dni zaprte dlje kot običajno. Razlogi za to so delno ekonomske narave, delno pa gre za pomanjkanje osebja. Največji prihranki so bili pri zaposlovanju. Redna delovna mesta niso samodejno zapolnjena, ko se nekdo upokoji. V letu 2009 so pričeli uvajati neplačane dopuste, ne izplačujejo dodatkov na delo v izmenah, nočnih dodatkov itd. V zadnjem času je zaznati pozitivne premike pri izplačilu nadomestil. Večina finskih medicinskih sester je včlanjena v strokovno združenje, ki predstavlja tudi sindikalno gibanje. V primerjavi s sosedo Švedsko je povprečna plača za medicinske sestre na mesec še vedno za približno 500 evrov višja na Švedskem kot na Finskem. Recesija je posredno vplivala tudi na medicinske sestre. Gospodarski položaj je težak, kar vpliva na življenje, zdravje in zdravstvene potrebe državljanov. V zadnjem času mediji poročajo, da so se v največjih težavah znašle družine z otroki. Zaposlovanje medicinskih sester se zdi še vedno dobro. Tudi v tem času je več vpisa na študij zdravstvene nege, kot je realno prostih mest. Iz tega je moč sklepati, da velja poklic medicinske sestre za varen poklic z dobrimi možnostmi zaposlovanja. Druga ugotovitev bi lahko bila, da v težkih gospodarskih časih človeške in duhovne vrednote pridobivajo vrednost. V prihodnje je na področju zdravstvene nege pričakovati večjo fleksibilnost in razvoj predvsem glede prenosa nekaterih opravil, npr. predpisovanje medicinsko tehničnih pripomočkov ipd.

Nemčija

Zaradi vse težjih razmer za medicinske sestre nemško strokovno združenje aktivno pripravlja posebno kampanjo "Pokaži rumeni karton", ki jo bodo pričeli izvajati v novembru. Z njo želijo kanclerki predstaviti slabo zdravstveno politiko. Pritiski na medicinske sestre se stopnjujejo predvsem s povečanjem aktivnosti in pomanjkanjem medicinskih sester. Nekateri zasebni delodajalci v skrbi za zdravstveno stanje prebivalstva zahtevajo poenostavljene postopke priznavanja kvalifikacij za medicinske sestre. Istočasno pa narašča število univerz, ki razpisujejo izobraževanja za medicinske sestre.

Gospodarstvo si je presenetljivo dobro opomoglo. Brezposelnost je nizka, a so kljub temu finančni pritiski na zdravstveni sektor izredni. Sedanji vladi – za razliko od predhodnih obljub – ni uspela reforma zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Kljub temu je stroka še vedno osredotočena izključno na pomanjkanje zdravnikov.

Grčija

Gospodarska kriza, s katero se sooča grško gospodarstvo, je rezultat dolgotrajne napačne politike. Pravzaprav to ni le

finančna, ampak tudi socialna kriza, kriza institucij, človeških vrednot in moralna kriza, ki ima velik vpliv na vseh družbenih področjih, vključno s področjem zdravja in zdravstvene nege.

Najpomembnejše posledice na področju zdravstvene nege so:

- zamrznitev novih delovnih mest za medicinske sestre – v državi z 12 milijoni prebivalcev imajo okoli 30.000 medicinskih sester (po definiciji ICN). Kljub velikemu pomanjkanju medicinskih sester in obljubam zadnje vlade za odpiranje novih delovnih mest se je zaposlovanje popolnoma ustavilo. Na podlagi svojih raziskav je grško strokovno združenje medicinskih sester ocenilo, da v državi primanjkuje 85.000 medicinskih sester, sindikati pa menijo, da je to število še bistveno večje, do 150.000.

- nizke plače – plače medicinskih sester v javnem sektorju, kjer je zaposlena večina medicinskih sester, se zadnjih deset let niso spremenile. Osnovna plača za diplomirano medicinsko sestro znaša 1.000 € na mesec. Plače bodo zamrznjene za obdobje treh let za vse negovalno osebje v javnem sektorju. Nekatere spremembe se najavljajo tudi za znižanje plačila nadurnega dela. Od leta 2011 bo vlada uvedla enake starostne meje upokojevanja za moške in ženske (67 let), s triletnim obdobjem prilagajanja. Zaradi sprememb v pokojninskem sistemu in pod grožnjo zmanjševanja pokojnin se veliko medicinskih sester odloča za predčasno upokojitev. Država bolnišnicam dolguje velike vsote sredstev, zato so se v zadnjih letih znašle v velikih dolgovih. Gospodarske družbe so začasno ustavile ali omejile dobave materiala in pripomočkov tudi za področje zdravstvene nege. Medicinske sestre morajo delovati v okolju, ki ne spodbuja kakovostne zdravstvene nege, soočajo pa se tudi s številnimi etičnimi in moralnimi izzivi zaradi velike vrzeli med teorijo zdravstvene nege in njeno prakso. Najslabše od vsega je, da ni zaznati prizadevanj, da bi to vrzel zaprli. Grško strokovno združenje vidi veliko težavo tudi v tem, da ni prave politične volje v stroki sami, na čelu z regulatornim organom v državi. Medicinske sestre niso vključene v politično odločanje ali sodelovanje pri načrtovanju politik, ki jih zadevajo, namesto njih odločajo drugi.

Islandija

Gospodarska kriza, ki je prizadela državo v oktobru 2008, je na področju zdravstvene politike najprej izvedla prestrukturiranje zdravstvenih inštitucij, pričelo se je združevanje bolnišnic in odpuščanje medicinskih sester. Vsak mesec so na seznamu brezposelnih v 1,5 % deležu tudi medicinske sestre. Še v letu 2008 je plača medicinske sestre zajemala tudi do 32 % plačila nadurnega dela. V zadnjih dveh letih nadurno delo ni dovoljeno. To je povzročilo hudo znižanje plač medicinskih sester. Če so še dve leti nazaj v večini opravljale triizmensko delo, se je to v tem letu močno spremenilo, saj so se mnoge bolnišnice organizirale v dnevne centre. Tako več kot polovica medicinskih sester na Islandiji v tem obdobju opravlja le dnevno izmeno. So se pa delovne obremenitve medicinskih sester močno povečale zaradi številnih sprememb. Zmanjšanje ležalne dobe v bolnišnicah ima za posledico zahtevnejše posege in postopke tudi v zdravstveni negi, prepoved nadurnega dela pa vodi v pomanjkanje medicinskih sester v izmenah. Ves čas opozarjajo in izražajo zaskrbljenost, da kakovost oskrbe trpi, ogrožena je varnost pacientov. Ob povečanem obsegu dela je zanimivo, da medicinske sestre bistveno manj izkoriščajo bolniški stalež. V letu 2008 je bilo povprečno število medicinskih sester, ki so bile v bolniškem staležu, okrog 7,1 %, v letu 2009 je bilo povprečje 6,6 %, v prvih devetih mesecih leta 2010 le še 6,0 %. Medicinske sestre so se v zadnjih dveh letih v velikem številu odločale za skrajšan delovni čas, zaradi družinskih obveznosti in stresa. Nacionalne raziskave razkrivajo, da Islandci zaradi močnega poslabšanja finančnega stanja pozno iščejo zdravstveno pomoč, saj je vse več storitev, ki jih morajo neposredno plačati. Skrajšanje bivanja v bolnišnici vodi do zahtev, da družine postanejo aktivni skrbniki. Tradicionalno pa skrb za bolne pripada ženskam. Raziskave že kažejo, da bo to na dolgi rok privedlo do neenakopravnega položaja žensk na trgu delovne sile. Islandska vlada je za leto 2011 še napovedala zmanjševanje sredstev za sistem zdravstvenega varstva. Posledica, ki je predvidljiva, je odpuščanje velikega števila zdravstvenih delavcev. To bi lahko imelo resne posledice na dolgi rok, saj se bodo v naslednjih letih upokojile velike skupine medicinskih sester, kar bo vodilo do resnejšega pomanjkanja medicinskih sester kot kdajkoli prej. Poudarek islandskega zdravstvenega sistema bo na dveh glavnih bolnišnicah v državi, v okviru osnovnega zdravstvenega varstva pa v okviru nege na domu za starejše. Islandsko strokovno združenje vodi aktivno politiko ozaveščanja, da morajo tako pomembne spremembe potekati postopno, v korakih, da bi se jim lahko prilagodili tudi prebivalci, saj bodo prinesle dramatične posledice pri Islandcih. Pričakovati je tudi migracije prebivalstva. Mnogi v odmaknjenih predelih so v zimskem času povsem izolirani in bi se zaradi zdravstvene varnosti raje pričeli naseljevati v mestih.

Nizozemska

Tudi Nizozemsko je močno prizadela recesija. V državi je trenutno skoraj pol milijona iskalcev zaposlitve. Zaradi povečanega povpraševanja po zdravstveni oskrbi in staranja prebivalstva postaja zdravstveni sistem vse dražji. Že nekaj let je zaznati trend zniževanja teh stroškov. Prva velika sprememba se je zgodila pri zmanjšanju podpore starejšim. Nastajajo tako imenovane "majhne skupine domov". To pomeni, da starejši ne živijo več v velikih domovih s popolno oskrbo. Starostniki ostajajo doma, znotraj oskrbe pa obstaja veliko nege na domu. Gre za filozofijo podpore, ki jo lahko izvajajo nižje kvalificirani izvajalci, saj starostniki za kaj več nimajo sredstev. Višje izobražene delavce uporabljajo samo tam, kjer je to potrebno, na primer za dajanje zdravil ali izvajanje določenih tehničnih veščin. Trend, ki so mu v tem trenutku priča, je prenos aktivnosti na manj izobraženo osebje (za čim manj denarja), ki za dodeljene naloge ni usposobljeno. Zelo pogosto se že dogaja, da medicinske sestre prispejo prepozno in so učinki varčevanja izničeni.

Norveška

V zdravstvenem sektorju na Norveškem še ni prišlo do znižanja plač. Sindikatom je na pogajanjih celo uspelo povečanje plač v višini 3,4 %, kar je posledica štiridnevne stavke v bolnišnicah in trinajstdnevne na primarni ravni zdravstvenega varstva. Na nacionalni ravni so potekale velike kampanje, osredotočene na dvig plač v poklicih, kjer med zaposlenimi prevladujejo ženske. V 2009/2010 se je norveška vlada osredotočila na gospodarsko rast, ustvarjanje delovnih mest in investicij v javnem sektorju, s sredstvi iz državnega sklada za preprečitev posledic gospodarske krize. V letu 2011 naj bi pričela veljati nova uredba o izmenskem delu. Ocenjujejo, da bi s to uredbo več kot 30.000 zaposlenim pripadlo znižanje obveznih delovnih ur. Večina teh zaposlenih so ženske, zlasti medicinske sestre in zdravstvene negovalke. To bi pomenilo splošno izboljšanje pogojev za delo medicinskih sester na Norveškem. Medicinskim sestram se bo postopno zmanjševal delovni čas med vikendi in ponoči. Javni sektor se tem spremembam že približuje, so pa še velike razlike v odnosu do zasebnega sektorja. Ocenjujejo, da je to prvi korak v pravo smer.

Poljska

Uradnih podatkov o vplivu finančne krize na delovna mesta medicinskih sester in njihove plače nimajo. Vlada znižuje zdravstveni proračun, a v tem trenutku v zdravstvu finančne krize ni čutiti. Morda bodo krizo v prihodnje najbolj občutili v zdravstveni negi. V državi je registriranih 275.000 medicinskih sester. Povprečna plača znaša okoli 800 € na mesec. Plače medicinskih sester se med seboj razlikujejo tudi glede na regijo in vrsto zaposlitve (bolnišnica, primarna raven). V državi še ni

vzpostavljen sistem vrednotenja zdravstvene storitve; tako se v bolnišnicah dogaja, da je lahko zaslužek boljši, seveda pa je velik razkorak med plačami medicinskih sester in zdravnikov. Težavo predstavlja tudi zasebni sektor (zlasti patronažnih medicinskih sester in paliativne oskrbe). Sredstev za ta del zdravstvenega varstva na državni ravni ni dovolj, zato mnogi pacienti niso upravičeni do te vrste obravnave. V zasebnem sektorju so plače bistveno nižje. Resno težavo predstavlja tudi visoka povprečna starost medicinskih sester, ki je zdaj 45 let. Prihodnost bo pokazala, kaj se bo zgodilo, ko bodo medicinske sestre začele delati po pogodbah. Obstaja nevarnost, da bodo morale delati bistveno več, kot že delajo danes. Poljska je vključena v evropski projekt finančne podpore izobraževanju za medicinske sestre.

Portugalska

Portugalski državljani že dolgo doživljajo posledice svetovne gospodarske krize. V začetku oktobra je vlada napovedala nove ukrepe, ki bodo bistveno poslabšali življenjske razmere za veliko večino prebivalstva; pričakujejo dvig ravni revščine. Vse to bo vplivalo tudi na zdravje ljudi in zdravstveni sistem. Veliko socialnih težav obravnavajo zlasti na oddelkih nujne pomoči. V pripravi je nov tip zdravstvene dejavnosti na primarni ravni (Family Health Unit). Pripravljajo se spremembe zmanjševanja kadrovskih normativov na ravni bolnišnic. Velik problem predstavlja tudi nepodaljševanje pogodb za določen čas (6 ali 12 mesecev – veliko število mladih medicinskih sester dela po teh vrstah pogodb že štiri leta ali več).

V državi je trenutno visoka stopnja brezposelnosti za nove diplomirane medicinske sestre. Nekatere zdravstvene ustanove so že napovedale, da bodo izvajale načrte za "zmanjšanje porabe", kar bo imelo negativen vpliv na kakovost oskrbe. Globalno bodo ukrepi že tako težko življenje portugalskih državljanov še poslabšali. Zvišanje stroškov (za hrano, stanovanje, prevoz, zdravila ipd.) bo odločilno prispevalo k poslabšanju zdravstvenega stanja prebivalstva in znižalo dostopnost do zdravstvenega varstva. Medicinske sestre sodijo v skupino tistih, ki bodo bolj prizadeti. Spadajo v "srednji razred" in med "javne uslužbence". Strokovno združenje meni, da so ti krizni časi tudi odlična priložnost za spremembo paradigme nacionalnega zdravstvenega sistema, ki naj postavi državljana v središče pozornosti. Sistem naj resnično spodbuja zdrav način življenja in preprečevanje bolezni, namesto da bolezen le zdravi.

Slovaška

V vladni izjavi je navedeno, da mora sistem zdravstvenega varstva zagotavljati dostopnost zdravstvenega varstva ustrezne kakovosti po najnižji možni ceni. Strokovno združenje opozarja, da je težko zagotoviti kakovostno oskrbo brez ustreznih finančnih sredstev. Največja zdravstvena zavarovalnica napoveduje zmanjšanje stroškov za približno 2,5 %. To posledično pomeni, da bo za zdravstveno obravnavo namenjenih 5–17 % manj finančnih sredstev v naslednjem letu, tudi manj denarja za plače. Senat strokovnega združenja je skupaj z drugimi strokovnimi organizacijami prosil vlado in pristojna ministrstva, da sprejme spremembe za plačni sistem in nekatere sistematične ukrepe. Treba je ugotoviti ceno dela medicinskih sester in babic. To bo zakonita podlaga za izračun plač, ki izražajo njihovo stopnjo izobrazbe, pomembnost poklica fizične in čustvene obremenitve medicinskih sester in babic. Medicinske sestre, ki delajo v zdravstvenih ustanovah, zaslužijo okoli 212 € mesečno manj kot v univerzitetnih bolnišnicah. Včasih razlika zraste do 400 €. Medicinske sestre v manjših regionalnih bolnišnicah z več kot 20 leti delovne dobe v povprečju zaslužijo 412 € na mesec.

Švedska

Na Švedskem ne morejo povezati vseh dejstev v zdravstvenem sektorju s finančno krizo. Od leta 1990 se v državi postopno zmanjšujejo proračunska sredstva za zdravstvo. S 1. januarjem 2011 pričakujejo nov zakon o varnosti pacientov, ki mora prispevati k visoki varnosti pacientov ter zagotoviti tudi varnost in istočasno odgovornost izvajalcev zdravstvenega varstva.

Velika Britanija

Glede na izredne gospodarske razmere je nova vlada sprejela ukrep, da vsem zaposlenim v javnem sektorju za naslednji dve leti zamrzne plače. Royal College of Nursing je pripravil posebno kampanjo »Frontline First«. Kampanja se je rodila iz strahu, da bi kratkoročne odločitve glede ukinjanja delovnih mest v zdravstvu in zmanjševanja obsega pravic do zdravstvenih storitev pripeljale do velikih dolgoročnih problemov. S kampanjo protestirajo zoper ukinitev delovnih mest ter posredujejo informacije o inovativnosti in učinkovitosti varčevanja. Ključni del kampanje poteka prek spletne strani Frontline First. Tudi v Veliki Britaniji so poskusi za znižanje pogojev dela v zdravstvu, zlasti zamrznitev napredovanja in plačila uspešnosti. Sindikati so se temu uprli in zahtevali sestanek z Ministrstvom za zdravje. RCN meni, da vlada mora ohraniti nacionalni sistem plačila za zaposlene.

Nova kampanja RCN (Royal College of Nursing) za reševanje gospodarske krize

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi,

v Veliki Britaniji smo v teh dneh sprožili kampanjo, ki smo jo imenovali **Frontline First**. Royal College of Nursing že od začetka gospodarske krize spremlja finančno stanje britanske nacionalne zdravstvene dejavnosti in ocenjuje vpliv krize na oskrbo pacientov ter delovna mesta zdravstvenih delavcev. To pomeni, da ves čas zbiramo informacije in podatke ter dokumentiramo vse, kar se dogaja na terenu. Res je, da moramo biti stroškovno učinkovitejši, vendar nas hkrati skrbi, da bodo varčevalni ukrepi prizadeli tudi najnujnejše storitve.

Kampanjo **Frontline First** (»najnujnejše storitve na prvem mestu«) smo sprožili, ker želimo omogočiti, da tudi medicinske sestre sodelujejo pri natančnem opredeljevanju, kje je mogoče prihraniti z boljšo izrabo virov, ki so na voljo, in s širjenjem stroškovno učinkovitih inovacij, ki hkrati ščitijo zdravstveno oskrbo pacientov.

Zavedamo se, da v tej neizprosni gospodarski situaciji tudi številni med vami iščete načine za preživetje, zato želimo kampanjo deliti z vami, hkrati pa bi z veseljem prisluhnili, kakšne pobude sprejemate in katere inovacije s področja zdravstvene nege spodbujate.

Oblikovali smo spletno stran kampanje na naslovu www.frontlinefirst.rcn.org.uk, na YouTube pa smo objavili tudi kratek promocijski film http://www.youtube.com/watch?v=R5FrzoHM-3E.

Stopite v stik z nami, če želite več podatkov o tem, kako spremljamo učinek gospodarske krize na zdravstveni sektor, pa tudi če vas zanimajo odzivi naših članov.

Lep pozdrav.

Dr. Peter Carter, izvršni direktor RCN

Projekt »Deklica« (Girl Child Project)

Aktiviranje medicinskih sester za zdravje mladih deklet iz mestnih okolij

Cilj političnega in raziskovalnega projekta »Deklica« je aktivirati medicinske sestre, ki v večini držav predstavljajo najštevilčnejšo skupino zdravstvenih delavcev, za zdrav razvoj deklet, starih od 10 do 14 let, ki živijo v velikih mestih.
Projekt obravnava vrsto težav, s katerimi se dandanes soočajo mestna dekleta. Temelji na treh zaporednih korakih: osnovna ocena vprašanj in politik, ki vplivajo na dekleta na mestni in nacionalni ravni; raziskava ciljne skupine, ki dekletom omogoča, da spregovorijo o težavah, ki jih najbolj zadevajo; ter aktivno politično sodelovanje medicinskih sester v okviru nacionalnih združenj.

Ključni cilj projekta je spodbuditi medicinske sestre, da v sodelovanju z različnimi partnerji razvijejo strategije in smernice za politike, programe in storitve, ki zmanjšujejo tveganja za zdravje mladih deklet in spodbujajo zdravo javno politiko.

- **Zakaj mlada dekleta?**
- **Zakaj mestna dekleta?**
- **Zakaj medicinske sestre?**
- **Partnerji projekta »Deklica«**

Medicinske sestre so že dolgo vključene v aktivnosti, povezane z otroki. Ta politični in raziskovalni projekt je ključni steber pobude »Girl Child Initiative«, ki jo je sprožila mednarodna fundacija FNIF (Florence Nightingale International Foundation) in se osredotoča na delo globalne skupnosti medicinskih sester na tem območju. Kot zdravstveni strokovnjaki se zavedamo, da sta izobrazba in zdravo okolje neizogibno povezana. Naša raziskava ciljne skupine je pokazala, da mlada dekleta poznajo in cenijo priložnosti, ki jim jih omogoča izobrazba, ter da šole predstavljajo pomemben vir zdravstvenih informacij.

Zahvala

Projekt »Deklica« veliko dolguje pionirskim raziskavam Frede Paltiel, kanadske pedagoginje in mednarodne svetovalke za zdravstveno in socialno politiko. Njen članek z naslovom »Odraščanje v metropoli« (Coming of Age in the Metropolis), osnova nadaljnjega dela ICN z mladimi dekleti, je postavil merilo kot medkulturna, v dejanja usmerjena študija deklet v puberteti – tem deklicam je študija obenem tudi namenjena. Raziskave, predanost in aktivizem Frede Paltiel so vsekakor predstavljali in še vedno predstavljajo velik navdih za naš projekt.

Zakaj mlada dekleta?

Zdravstveno stanje deklet v državah v razvoju je pogosto ogroženo. Dekleta so načeloma redkeje cepljena kot fantje. Smrtnost zaradi ošpic, diareje ali okužbe dihal je pogostejša pri dekletih. V ambulante ali bolnišnice dekleta običajno pripeljejo v slabšem stanju kot fante. Pogosto so zadnje, ki dobijo hrano. Zaradi zanemarjanja zdravja in slabe prehrane so dekleta ob začetku reproduktivne dobe slabo razvita in podhranjena, poleg tega pa pogosto rodijo, preden pravzaprav sploh nehajo rasti.

V razvitih državah so raziskave pokazale, da dekleta v času pubertete doživljajo skrb zbujajočo izgubo samozavesti in samozaupanja, zaradi česar prihaja do motenj hranjenja, najstniških nosečnosti, spolno prenosljivih bolezni in poskusov samomora ali pobegov od doma.

Zakaj mestna dekleta?

Prebivalstvo v mestih se vsako leto poveča za približno 60 milijonov. Več kot polovica otrok industrijskega sveta živi na urbanih območjih in UNICEF napoveduje, da bo v državah v razvoju do leta 2025 približno 60 odstotkov otrok živelo v mestih. Polovica jih bo revnih.

Mestne otroke v urbanih okoljih še zlasti ogrožajo promet, onesnaženje, gneča in pomanjkanje prostora za igro na prostem, hkrati pa je varnostna mreža za naše otroke zaradi izgube vrednot, povezane skupnosti in tradicionalne družinske strukture ter zasebnosti vedno šibkejša.

Zakaj medicinske sestre?

Medicinske sestre imajo glavno vlogo pri zagotavljanju zdravstvene nege za otroke in mladoletnike, ker so dobro in vsestransko usposobljene za preprečevanje bolezni, spodbujanje zdravja, svetovanje in nego ter delajo v vseh okoljih, ki imajo neposreden vpliv na zdravje mladih deklet: v šolah, domovih, na delovnih mestih in v zdravstvenih ustanovah.

Medicinske sestre so hkrati tudi ključne članice multidisciplinarnih skupin, ki presegajo okvir zdravstvenega sektorja in vključujejo tudi učitelje, socialne delavke, strokovnjake za prehrano, pristojne za regionalni razvoj, ter zavode za zaposlovanje in centre za socialno delo.

Usposobljenost za ocenjevanje in posredovanje ter široke mreže medicinskih sester nam omogočajo zagovorništvo in lobiranje za politiko ter storitve v imenu mladih deklet.

Partnerji projekta »Deklica«

Projekt »Deklica« je odprt za vsa nacionalna združenja medicinskih sester, včlanjena v ICN. Pozivamo jih, naj se vključijo v projektni cikel, ki traja dve leti.

Izvajanje celostne paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji – poročilo pilotnega projekta

Andreja Peternelj, Urška Lunder

Paliativna oskrba (v nadaljevanju PO) s celostnim pristopom za bolnike s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi v napredovalem stanju se v razvitejših zdravstvenih sistemih vključuje v vsaj polovico medicinske dejavnosti in je ob tem samoumevna ter dobro organizirana vsebina v času napredovale kronične bolezni. V slovenskem zdravstvenem sistemu nimamo organizirane, niti ustrezno financirane PO. Od približno 19.000 ljudi, kolikor jih umre na leto, je le 7 % nenadnih smrti, vse druge pa se zgodijo po daljšem času kronične neozdravljive bolezni in zato niso nepričakovane. Kljub temu velika večina bolnikov ne prejme organizirane in neprekinjene PO, ko bi jo potrebovala. Zaradi neznanja in pogosto slabe organizacije je največkrat prisotno nepotrebno trpljenje.

Slabo poznavanje prednosti dovolj zgodnje in strokovne PO pušča bolnike z napredovalo neozdravljivo boleznijo v domeni akutne obravnave z agresivnimi postopki diagnostike in terapije, kar povzroča nepotrebno trpljenje, tudi ko so možnosti ozdravitve že izčrpane. Pogosto so bolniki v času napredovale neozdravljive bolezni odpuščeni v domačo oskrbo, pri tem pa niso obveščeni o verjetnem poteku napredovale bolezni in najpogostejših težavah, ki jih bodo z veliko verjetnostjo doživeli. Ni dovolj pozornosti za bolnikove subjektivne moteče simptome, kot so bolečine, oteženo dihanje, slabost, nemir, in še manj za bolnikove vrednote ter enakopravno sodelovanje skupaj z njegovimi bližnjimi. Ker bolniki in njihovi bližnji niso podprti z izdelanim načrtom paliativne obravnave in informacijami, prav tako ne z učinkovito mrežo strokovne pomoči, se ob sicer pričakovanih poslabšanjih po nepotrebnem vračajo v bolnišnice. Takšno nevključevanje procesov PO povzroča tudi neprimerno kadrovsko in finančno obremenjevanje zdravstvenega sistema.

Povzetek poročila pilotnega projekta

V okviru razvijanja PO je bil na osnovi Državnega programa paliativne oskrbe predlagan in izveden projekt ***Izvajanje celostne paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji*** (v nadaljevanju projekt). Namen projekta, ki smo ga po naročilu Ministrstva za zdravje izvajali od 1. junija 2009 do 30. junija 2010 v gorenjski, ljubljanski in pomurski regiji, je bil *preizkusiti model PO, ki je predviden v Državnem programu PO.* V projekt so bile vključene tri slovenske regije, ki se razlikujejo po demografskih značilnostih predvsem z vidika poseljenosti, urbanosti področja, starosti populacije in potreb po PO. V projektu so sodelovali: Bolnišnica Golnik – Klinika za pljučne bolezni in alergijo kot strokovni vodja, koordinator in nosilec projekta, Onkološki inštitut Ljubljana, Splošna bolnišnica Murska Sobota in od januarja 2010 dalje Splošna bolnišnica Jesenice ter Slovensko društvo hospic. ***Temeljna cilja*** **projekta sta bila izboljšati** ***kakovost obravnave s postavitvijo mreže in standardnih procesov*** **ter omogočiti** ***celosten in koordiniran pristop*** **za bolnike z napredovalo neozdravljivo kronično boleznijo in njihove bližnje.** Preverjali smo strokovne, organizacijske vidike ter kadrovske in finančne potrebe za vpeljavo PO v Sloveniji.

V letu 2009 smo v vseh treh regijah izvedli oceno potreb po PO v različnih okoljih. Vključili smo klinično okolje, patronažno varstvo, institucionalno varstvo in spremljanje bolnikov prek Slovenskega društva hospic. V oceno se v regionalnem okolju niso vključile vse ustanove. Posnetek potreb po PO je bil izveden na osnovi predhodne raziskave, ki so jo opravili spomladi 2009 v pomurski regiji. V začetni oceni potreb za PO so bili prepoznani predvsem bolniki z rakom, v Pomurju pa zaradi visokega deleža postelj v institucionalnem varstvu višji odstotek bolnikov z demenco. Čeprav je delež smrti za skupino bolezni popuščanja organa (srčna, respiratorna, ledvična, jetrna odpoved) največji, v oceni potreb za PO ta skupina ni bila prepoznana v največjem deležu, najverjetneje zaradi težavne ocene in zgodnjega razvoja PO. V vseh okoljih je bilo po kriterijih vključevanja prepoznanih 697 bolnikov za PO. Najvišji delež prepoznanih bolnikov (37,3 %) je v starostni kategoriji od 81 do 90 let. Ocena potreb po PO, preračunana na celotno populacijo v treh regijah, je 0,295 % (2086 bolnikov).

Organizacijsko smo v izvajanju PO v treh regijah vpeljali mrežo specialistične PO, ki je predstavljala gonilno silo spodbujanja in vodenja osnovne PO za ostale zdravstvene delavce. Timi specialistične paliativne oskrbe (v nadaljevanju TSPO), ki so bili vzpostavljeni na začetku našega projekta ali pa so bili formirani že prej, so imeli poleg strokovno-svetovalne tudi izvajalsko vlogo, saj so bili vključeni v neposredno obravnavo bolnikov v PO na bolniških oddelkih, v paliativni enoti ali specialistično-ambulantni dejavnosti. V času projekta so TSPO zagotovili 24-urno dostopnost po telefonu za izvajalce PO, pa tudi kot pomoč bolnikom in svojcem.

Identificirali smo regijske koordinatorje ter oblikovali in preizkusili skupno dokumentacijo kot vodilo standardne osnovne PO na vsej poti bolnika med domom in zdravstvenimi ustanovami (klinična pot paliativne oskrbe). Dokumentacija za vodenje bolnikov v PO je namenjena za vse ravni obravnave in vsem izvajalcem, ki se vključujejo v PO. Pri pripravi smo sledili načelu, da je z dokumentacijo omogočen čim boljši pretok informacij med izvajalci – koordinacija obravnave, ki zagotavlja sistematično spremljanje poteka obravnave bolnika. Dokumentacijo, ki smo jo uporabljali v projektu, smo delno prilagodili na osnovi preizkušenega kanadskega dokumenta (Edmontonova klinična pot) in dodatno za specifične potrebe izdelali na novo.

Izvajanje koordinirane in neprekinjene PO je bil eden ključnih ciljev projekta. Vpeljali smo procese neprekinjene oskrbe s predvidenimi informiranji med zdravstvenimi delavci ob prehodu bolnika med bolnišnico, domom in institucionalnim varstvom. Kot primer bistveno izboljšane kakovosti oskrbe na domu po odpustu iz bolnišnice se je v projektu pokazala vloga koordinatorja odpusta, ki je spremljal bolnika v določenih časovnih obdobjih tudi po odpustu in je z vnaprej načrtovanimi telefonskimi klici nadziral predvideno vključevanje drugih služb in izvajalcev glede na prepoznane potrebe bolnika.

Izvedli smo številna izobraževanja za udeležence v procesu oskrbe (228 različnih izobraževanj za 2500 zdravstvenih

delavcev). Izobraževanja smo izvajali za strokovno javnost na vseh ravneh zdravstvene in socialne obravnave. Potekala so v obliki strokovnih srečanj, predavanj, delavnic, neposrednega učenja ob bolniku in šol. Objavljenih je bilo več prispevkov v strokovnih glasilih. Znanje pa smo širili tudi s konzultacijami s člani tima specialistične PO na oddelkih bolnišnic, v domačem okolju bolnika ali po telefonu.

Osnovali smo regijske problemske konference med zdravstvenimi domovi, institucionalnim varstvom in bolnišnicami za skupne bolnike v domači oskrbi. Vzpostavili smo sistem, ki bi v prihodnosti omogočal evidenco/register bolnikov, vključenih v PO, za učinkovito spremljanje in preprečevanje neprimernih intervencij v dežurni službi.

V projektu smo v PO zajeli skupno 419 bolnikov, večinoma vključenih v bolnišnicah, kjer jih je umrlo 64 %, 28 % je bilo odpuščenih v domačo oskrbo, 8 % v institucionalno varstvo. 10 % bolnikov v projektu je bilo vključenih v specialističnih ambulantah. Povprečna starost vključenih bolnikov je bila 71,3 let. Skupno smo beležili povprečno obravnavo 20,3 dni. Po lokacijah obravnave bolnika je povprečna paliativna obravnava trajala na bolniškem oddelku 12,6 dni, 17,1 na paliativni enoti, na domu 21,9, v specialistični ambulantni obravnavi 27,7 dni in 51,1 v institucionalnem varstvu. Največ bolnikov (72 %) je imelo v času PO le eno obravnavo.

Ob vključitvi bolnikov v PO smo izvedli oceno stanja ter potreb bolnika in njegovih bližnjih v standardizirani obliki z vodeno dokumentacijo z oceno subjektivnih in objektivnih težav ter psihosocialnih razmer. V klinični poti ocena simptomov in težav vključuje predlog aktivnega poizvedovanja najpogostejših težav, ki jih ima lahko bolnik z napredovalo neozdravljivo boleznijo. Jakost posamezne subjektivne težave je bolnik vrednotil z analogno vizualno lestvico (VAL), kadar to ni bilo mogoče, pa jo je ugotavljal zdravstveni tim. Povprečno smo ugotovili prisotnost štirih neugodnih telesnih simptomov na bolnika od 18 različnih spoznanih simptomov. V ospredju so bili bolečina, izguba apetita z utrujenostjo, nemir in dispneja. Prisotnost simptomov se je razlikovala po regijah glede na vrsto diagnoz vključenih bolnikov, kjer smo v SB v Murski Soboti in Bolnišnici Golnik vključevali tudi bolnike z nerakavo boleznijo in glede na lokacijo obravnave: ambulantna obravnava je vključevala bolnike z boljšim funkcijskim statusom. Pri vključenih bolnikih smo ocenili funkcijski status po Karnovskem od 10 do 40 odstotkov pri 38,8 odstotka bolnikov.

Bistven korak v PO je načrtovanje oskrbe v skladu z bolnikovimi potrebami in vrednotami. Na osnovi izraženih ciljev bolnikov in njihovih bližnjih ter realističnih možnosti smo ob sodelovanju bolnika, njegovih bližnjih in zdravstvenega tima, največkrat v okviru družinskega sestanka, določili konkretne aktivnosti za prihodnost in dokumentirali vnaprejšnjo voljo, če jo je bolnik želel izraziti. 12,3 % bolnikov je živelo samih, ta odstotek je bil večji v urbanih okoljih: v Ljubljani in v Bolnišnici Golnik (zajemanje velikega deleža bolnikov iz Ljubljane). Pri bolnikih, ki smo jih odpustili v domačo oskrbo, smo v 60,6 % ugotovili potrebo po pomoči svojcem v oskrbi na domu. Koordinacija odpusta je bila ključni proces uspešnega vodenja PO na domu. Zajemala je poučevanje bolnika in svojcev o pričakovanem poteku bolezni in ukrepih, vnaprejšnje predpisovanje zdravil za lajšanje najpogostejših simptomov ob koncu življenja, informiranje družinskega zdravnika in patronažne medicinske sestre o bolnikovih potrebah in načrtu ter nudenje 24-urnih telefonskih nasvetov na razpoložljivih telefonskih številkah v vsaki regiji.

Opravili smo številne konzultacije zdravstvenim delavcem po telefonu oziroma s konzultacijami na bolnišničnih oddelkih ali z mobilnim timom z obiski na domu, skupno 2380 dokumentiranih aktivnosti. Z retrospektivno študijo opazovanja učinkovitosti PO v zadnjih dneh življenja smo ocenili predpisovanje zdravil in terapevtsko-diagnostičnih postopkov v zadnjih 6 dneh življenja v PO in brez PO ter ugotovili bistvene razlike. Brez PO bolniki v zadnjih šestih dneh prejmejo večje število diagnostičnih postopkov in zdravil, pri tem predvsem antibiotikov in antikoagulantnih zdravil ter manj zdravil za lajšanje simptomov. **S študijo smo potrdili domnevo, da je za razvoj PO v slovenskem prostoru potrebno organizirano izobraževanje za vse zdravstvene delavce.**

Pri vrednotenju projekta smo z vprašalniki zadovoljstva pri izvajalcih in svojcih bolnikov ugotavljali učinkovitost izbranih procesov izvajanja PO, s specifičnimi komentarji pa smo spoznali organizacijske prednosti in pomanjkljivosti predvsem v specifičnih znanjih, komuniciranju in organizacijskih rešitvah v projektu. Dostopnost do PO se je s koordinirano timsko obravnavo vsekakor izboljšala. Komuniciranje, informiranje in načrtovanje oskrbe je bilo ocenjeno zelo dobro.

Zaključek

S projektom smo povečali krog strokovnjakov in zasnovali poti neprekinjene oskrbe, ki jih spremlja skupna dokumentacija za standardno osnovno PO. Dokumentacija vsebuje enostavno, učinkovito in obenem edukativno klinično pot, ki izvajalce vodi v enoten način ocene potreb za najrazličnejše življenjske situacije bolnikov z napredovalo kronično neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje. Omogoča organiziran način načrtovanja in vodenja ter izboljša obveščenost, s tem pa lahko prinaša nova učinkovita klinična obnašanja. Mreža koordinatorjev je ključna v razvoju dobre PO. Prepoznali pa smo tudi težave: predvsem na področju pomanjkanja služb in organizirane mreže za izvajanje PO po vsej Sloveniji, pomanjkanja kliničnega znanja in veščin komuniciranja. V ospredju so: čimprejšnja organizacija mreže PO z regijskimi koordinatorji in nacionalnim koordinatorjem, intenzivna izobraževanja in predvsem kadrovsko-finančna ureditev panoge v celotnem zdravstvenem sistemu.



Komunikacija s slepimi in slabovidnimi

Irena P. Beguš

Pomembno je vedeti, da poznamo več kategorij slepote in slabovidnosti. Okvaro vida izražamo z ostankom ostrine vida in z ostankom širine vidnega polja oz. z izgubo ene ali druge.



Normalna vidna ostrina je 1,0 ali sto odstotkov, meja med slepoto in slabovidnostjo pa je postavljena na 95 % izgube ostrine vida ali na manj kot 10 stopinj zoženo vidno polje okoli fiksacijske točke, ne glede na ostrino vida.

Pri določanju kategorije slepote ali slabovidnosti se upošteva vid na boljšem očesu z najboljšo možno korekcijo.

Med slepe v nasprotju s splošnim prepričanjem ne uvrščamo le oseb, ki so popolnoma izgubile sposobnost vida; mednje s socialnega vidika štejemo tudi tiste, ki imajo določen ostanek vida (do 5%), vendar je ta tako pičel in necelovit, da človeku v neznanem okolju ne omogoča samostojne orientacije.

Za slepe in slabovidne je prav zaradi njihove narave bolezni (ali invalidnosti) pomembna pravilna komunikacija, ki olajša pot do neodvisnosti.

Za izhodišče lahko vzamemo komunikacijo med dvema osebama, ki nimata posebnih okvar čutil, kar pomeni, da relativno dobro vidita, čutita, slišita. V tem primeru med njima poteka večnivojska komunikacija oz. sporazumevanje:

- verbalna – kar je izrečeno z besedami,
- neverbalna – kar je nakazano s pogledom, mimiko, telesno držo, kretnjami, dotikom ipd.

Nepogrešljivi neverbalni spremljevalci govorne komunikacije pa so barva ali višina glasu, ritem, tempo govora, premori, poudarki in drugi znaki, s pomočjo katerih se orientiramo pri razumevanju sporočil.

Takoj ko sta dve živi bitji v bližini, med njima poteka komunikacija, tudi če molčita.

Človek iz okolice sprejme z očmi okrog 80 % vseh informacij, s preostalimi čutili skupaj okrog 20 %. Vendar pa je narava poskrbela, da ob izgubi enega izmed čutov preostali poskušajo v največji meri prevzeti njegovo vlogo. Slepim osebam se tako izostrita predvsem sluh in tip, delno pa tudi vonj.

Zato mora biti medicinska sestra (MS) še bolj pozorna na besedna in nebesedna sporočila, saj slepi pacient zazna tudi tista sporočila, ki jih ne moremo nadzorovati (ton pomilovanja ali zadrege).

S poznavanjem osnovnih zakonitosti komunikacije s slepimi ljudmi in s pristopom k slepemu, predvsem kot človek k človeku, lahko omogočimo dobre temelje za kakovostno komunikacijo.

Komunikacija je ena od temeljnih življenjskih aktivnosti (TŽA), kot jih je opredelila V. Henderson. Zdravje pa v svoji definiciji povezuje z neodvisnostjo.

MS si v procesu zdravstvene nege skupaj s pacientom prizadeva zadovoljiti te potrebe.

- Zaradi senzorne prednosti naj MS prva pristopi k slepi osebi. To je pravilo, ki sicer velja ob srečanju videči – slepi.
- Slepi pacient ne more zaznati pozdravljanja z mahanjem ali kimanjem. To MS nadomesti s prijazno besedo in toplo barvo glasu. Ogovori ga z njegovim imenom, tako da ve, da se obrača nanj. Tudi drugače slepega zmeraj ogovorimo z njegovim imenom, sicer ne more vedeti, da se besede nanašajo ravno nanj.
- Ob srečanju se tudi predstavimo.
- Poudarjeno je zlato pravilo, da slepega vedno, še preden kaj storimo zanj, vprašamo, ali mu lahko pomagamo. Tako izražamo tudi spoštovanje do njegove osebnosti.
- Predvsem naj si MS vzame dovolj časa, da jo pacient spozna na svoj način.
- Po prvem stiku mu stisne roko ali se dotakne njegovega ramena, vendar pa mora prehajanje v telesno komunikacijo napovedati. Npr.: 'Sem vaša sobna sestra Ana.' Tudi pri kasnejših srečanjih najprej napovemo nameravani telesni dotik.
- Pred izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege vedno pripravimo pacienta tako, da mu povemo, kaj bomo delali. Npr: 'Sem sestra Ana, vzela vam bom kri iz prsta na roki. Kožo na prstu bom najprej razkužila, nato pa zbodla.'
- Občutki pomilovanja in usmiljenja, ki jih zavedno ali nezavedno projiciramo v slepega, mu lahko vzbudijo doživljanje podrejenosti, odvisnosti in manjvrednosti. Naše občutke poskusimo zamenjati s sočutjem, ki ohranja človekovo dostojanstvo.
- Slog pogovora naj bo ves čas čim bolj naraven. Pozorni bodimo, koliko vidnih sposobnosti je še ohranjenih, koliko pacient vidi oz. ali se giblje samostojno.

V primeru popolnoma slepega je še zlasti pomembna razlaga o vsem, kar pričakujemo od njega, ter preverjanje sprejetih informacij.

- **Pomemben je točen, nedvoumen način sporočanja.** Opišemo npr. sobo, dogajanje, hrano na krožniku, lahko s ponazoritvijo številčnice na uri. Na tri je meso, na devet krompir, na dvanajst skodelica solate.
- **Uporabljamo usmerjevalna vprašanja** – Ali veste, kje je kopalnica? Kako veste, da je to vaša soba?



- **Sprotno preverjamo sprejete informacije** – Ali ste slišali, kam sem odložila kozarec? Kdaj sva dogovorjena za naslednjo terapijo?
- **Kazalne zaimke to, ta, tu, tam, tisti, nekdo** nadomestimo s konkretno besedo. Na levo, tri korake pred vami, dve sobi naprej od vaše ...

Informacije so pacientu nujno potrebne za oblikovanje predstav in razvijanje mišljenja. Zato moramo preveriti, kako je pacient sprejel sporočilo, da si ne ustvari napačne predstave.

- **Red in točnost** sta za slepe zelo pomembni lastnosti. Vsaka stvar ima svoj prostor! Damo jo nazaj tja, kjer smo jo vzeli. Tako spoštujemo njihovo neodvisnost.
- Ne **puščamo ovir** na mestih, kjer slepi ljudje redno hodijo mimo. Tudi priprta vrata so za slepe nevarna ovira.
- Če smo slepemu pomagali odložiti plašč ali torbo, mu **natančno povemo, kje je**.
- Slepemu **ponudimo sedež**, sam pa bo odločil, ali ga bo uporabil ali ne. Pri tem mu pomagamo tako, da mu položimo roko na naslonjalo in povemo, na kateri strani naslonjala je sedež.
- **Pri vodenju** naj se oprime naše roke. Na ozkih prehodih je vodeči vedno spredaj.
- **Na stopnice** stopamo vedno pod pravim kotom, predhodno opozorimo ali postanemo.
- Lahko se oprime tudi **naše desne rame** in ga vodimo za seboj, vendar to pritegne preveč neprijetne pozornosti med videčimi.
- Lahko ga vodimo tudi **držeč se za obe roki navzkriž**. Hodimo vštric. Pacientu lahko pomagamo sesti tako, da ga zasučemo za 45 stopinj in roke izravnamo, ter mu povemo, da je sedež takoj za njim in da lahko sede, a ga še zmeraj držimo, dokler ne sede.
- Nikoli ga ne pustimo **samega sredi prostora**. Pospremimo ga do stene ali ograje, kjer bo imel trdno oporo in se bo lahko naslonil. To mu je pomembna orientacijska točka, daje pa tudi občutek varnosti. Kadar ga zapuščamo, ga vedno opozorimo, prav tako, ko se k njemu vrnemo.
- Dobro je, da ga spontano **opozarjamo na posebne** in nenavadne stvari, še zlasti spremembe v prostoru ali okolici, kjer se večkrat giblje.
- Če bi slepemu radi kaj **ponudili**, ga pokličemo po imenu in mu naštejemo možnosti izbire (npr. hrane, pijače). **Slepi sami odločajo o sebi!**

Pacient, ki je slep od rojstva, nima shranjenih nobenih vidnih predstav, a je verjetno zelo dobro rehabilitiran.

Pacient, pri katerem je prišlo do nenadne izgube vida, ima še vedno vidne vtise, vendar si pravo predstavo lahko ustvari le z dobro komunikacijo. Ponavadi pa so taki pacienti zelo čustveno prizadeti in potrebujejo kar nekaj časa, da lahko vzpostavimo dobro in učinkovito komunikacijo ter da znajo naše informacije pravilno uporabiti.

Šele ko gre taka oseba čez vse faze, od zanikanja in razumskega spoznavanja do prilagajanja, pride do stabilizacije, ko si na novo organizira življenje.

S pravim odnosom do sočloveka, z znanjem in s pravim načinom komunikacije lahko MS bistveno prispeva k lajšanju stiske in hitrejšemu okrevanju ali rehabilitaciji.

Predvsem mi smo tisti, na katere se pacienti največkrat obračajo s svojimi težavami. S pravim načinom, s pravim tonom in celostno obravnavo lahko olajšamo mnoge težave.

V kratkem času, ki ga nenadno oslepeli pacient preživi z nami, ga ne moremo naučiti samostojnosti, lahko pa smo mejna vrata, kažipot, ki kaže, da se pot tudi v mraku nadaljuje, le spoznati jo mora na drugačen način in z našo podporo narediti prve korake.

Vsak od nas ima svojo pot. Eni jo vidimo, drugi jo občutijo ali slišijo. Prepletanje naših poti pa nas dela vse bogatejše.

Opombe:

- *Delno povzeto po avtorjih Damjan Slabe in Mirjana Hafnar – Obzornik Zdr N 1999; 33.*
- *Avtorica fotografij je tudi avtorica članka.*

Dopolnilo

Pri prispevku avtorice Milene Marinič objavljenem v Utripu 11/2010 na strani 19 „Varna zdravstvena obravnava in prva pomoč ob epileptičnem napadu" zaradi pomanjkanja prostora nismo objavili literature:

Lorber B. Načela diagnostike in zdravljenja epilepsije.V Bolnik z epilepsijo .zbornik predavanj .4. Srečanje Nevrološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2004: 1- 38,

Cvetko B. Knjiga o epilepsiji. Ljubljana: Rašica samozaložba, 1997: 8 - 11; 18 – 21,

Grošelj J. Epilepsija.V priročniku psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije.Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana,1999: 176-80,

Zidar Zupan A., Kemperle M. Ukrepi pri epileptičnem napadu in zdravstvena nega bolnika v epileptičnem statusu. V 4. Srečanje Nevrološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege slovenije zveza društev medicinskih ester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2004: 18- 22,

Rajkovič V.in Šuštaršič O. Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege, Kranj:Moderna organizacija, 2000: 11-24,

Hickey J. V. The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing, Houston: Lippincott Williams and Wilkins, 2003: 108-111; 245 -249; 619 - 639.

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun

Državni svet je na 24. izredni seji sprejel odložilna veta na Zakon o malem delu ter Zakon o izenačevanju možnosti invalidov.

V Državnem svetu je bil 5. novembra posvet z naslovom Zelena javnofinančna reforma. Kot ugotavljajo organizatorji posveta in pobudniki projekta Slovenija znižuje CO2, med drugim Regionalni center za okolje, so podnebne spremembe največji izziv, s katerim se trenutno sooča človeštvo. Z namenom združitve, izmenjave in predstavitve predlogov različnih skupin za izvajanje podnebno-energetskih zavez Slovenije so bili od maja 2010 v okviru omenjenega projekta organizirani že štirje posveti po vsej državi. Podnebni posveti so ena izmed akcij v okviru partnerstva med Evropsko komisijo in Vlado RS pri komuniciranju glede evropskih vsebin.

Osrednja tema posveta je bila zelena javnofinančna reforma, v okviru katere so udeleženci izpostavili nekatere ključne izzive, in sicer: kako koncept reforme vključiti v razprave o spremembah razvojnega modela Slovenije, kateri ukrepi zelene javnofinančne reforme so bili v Sloveniji že izvedeni in kakšni so njihovi učinki, katere so ključne ovire za uvajanje zelene javnofinančne reforme in kateri so ključni koraki za njeno učinkovito izvajanje.

Državni svet je na 31. redni seji obravnaval predloge Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Zakona o interventnih ukrepih zaradi gospodarske krize, Zakona o motornih vozilih, Zakona o voznikih, Zakona o pravilih cestnega prometa in Zakona o cestah. Državni svet ni podprl ***Predloga zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju***. Podprl je stališče Zveze svobodnih sindikatov Slovenije, da je treba poleg finančne vzdržnosti pokojninske blagajne proučiti tudi finančno vzdržnost drugih blagajn, saj se bodo posledice podaljševanja delovne dobe, zaposlovanja v skrajšanih oblikah dela za določen čas in zaposlovanja v okviru malega dela odrazile na drugih blagajnah (zdravstvena, socialni transferji). Sindikati zato opozarjajo, da mora predlagatelj temeljito proučiti politiko in načine zaposlovanja (mladi so zelo pozno vključeni v plačevanje prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje; za invalide ni novih delovnih mest; določeni prejemki niso podvrženi plačevanju prispevkov; zaposlovanje v okviru malega dela bo povzročilo znatno zmanjšanje višine vplačanih prispevkov itd.). Ocenjujejo tudi, da je treba na področju plačevanja prispevkov v pokojninsko blagajno napraviti red in da morajo vsi gospodarski subjekti obvezno vplačevati prispevke za pokojninsko blagajno (kot možnost naj ostane samo obročno odplačevanje). Poudarjena je bila potreba po vzpostavitvi aktivne politike zaposlovanja za nedoločen delovni čas, po odpiranju novih delovnih mest, po odpiranju ustreznih delovnih mest za izčrpane starejše delavce, po novih delovnih mestih za invalide, po vključevanju nezaposlenih (približno 100.000) v stalne oblike zaposlitve, po zagotavljanju finančne discipline in večjega pravnega reda na vseh področjih delovanja naše družbe.

Državni svet je podprl ***Predlog zakona o interventnih ukrepih zaradi gospodarske krize***. Strinja se, da zaostrene makroekonomske in javnofinančne razmere zahtevajo zmanjšanje javnofinančnih odhodkov, vendar ima pomislek o smiselnosti tovrstnega ukrepanja, saj bodo pravice, ki urejajo odpravo plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah, iztožljive po sodni poti ter bo neizplačan del plač verjetno treba plačati skupno z obrestmi. Ugotavlja, da ob doseženi manjši rasti BDP v letošnjem letu in zaradi temu primernega obsega



javnofinančnih prihodkov Vlada doslej ni ustrezno prilagajala proračunskih izdatkov, saj je s proračunom in njegovim rebalansom še naprej vztrajala pri premalo učinkovitem financiranju protikriznih ukrepov, prav tako pa odhodkovne strani proračuna ni poskušala razbremeniti vse večjih izdatkov za plače in socialne transferje, čeprav je stanje naraščajočega proračunskega primanjkljaja zahtevalo razmislek o temeljitejših strukturnih spremembah. Vsebina nekaterih predlaganih ukrepov (varčevanje pri socialnih transferjih, pokojninah) po mnenju Državnega sveta povzroča dodatna nesoglasja in razslojevanje zaradi neenakomernega finančnega obremenjevanja različnih socialnih slojev, glede na predlagane določbe o plačah javnih uslužbencev pa pomeni tudi enostranski poseg Vlade v dialog s socialnimi partnerji.

Malo delo

Zakon o malem delu, ki že dolgo časa buri parlamentarne, predvsem pa študentsko-sindikalistične vrste, je v Državnem svetu dvakrat doživel neuspeh; najprej ni dobil podpore, drugič pa je Državni svet izglasoval nanj veto. Državni svet je vztrajal pri stališču, da bo imel Zakon o malem delu negativne posledice na trgu dela, povečanje obsega negotovih oblik dela, zmanjševanje oblik dela za nedoločen čas. Zakon naj bi vplival na ceno dela in jo še znižal, malo delo naj ne bi prinašalo pravic iz dela, kot jih določa kolektivna pogodba.

Po izglasovanem vetu na Državnem svetu je Državni zbor o Zakonu o malem delu ponovno glasoval 16. novembra in zakon potrdil. Zainteresirane skupine so bitko nadaljevale in vložile predlog, da Državni svet sprejme razpis zakonodajnega referenduma.

Zahteva za razpis **zakonodajnega referenduma** je opredeljena kot pristojnost Državnega sveta; ureja jo Ustava RS (2. odstavek 90. člena, četrta alineja 97. člena) ter Zakon o referendumu in ljudski iniciativi (Ur. l. RS, št. 26/2007). Poslovnik Državnega sveta (prvi odstavek 68. člena) določa, da vsak državni svetnik, komisija ali interesna skupina lahko da pisno pobudo za razpis referenduma. Zahteva za razpis referenduma je v Državnem svetu sprejeta (2. odstavek 99. člena ustave), če zanjo glasuje večina vseh članov Državnega sveta.

Zahteva Državnega sveta za razpis naknadnega zakonodajnega referenduma je zavezujoča za Državni zbor. Ustava določa (2. odstavek 90. člena), da mora Državni zbor razpisati referendum, če to zahteva najmanj tretjina poslancev, Državni svet ali 40.000 volivcev. To ustavno določilo prevzema tudi 12. člen Zakona o referendumu in ljudski iniciativi. Zakon o referendumu in ljudski iniciativi pa med drugim določa tudi roke, v katerih morajo biti vložene zahteve za razpis zakonodajnega referenduma. Pobudniki vložitev zahteve za zakonodajni referendum niso uspeli prepričati zadostnega števila državnih svetnikov in tako **Državni svet na 25. izredni seji ni sprejel zahteve za razpis zakonodajnega referenduma o Zakonu o malem delu.**

Preteklost, sedanjost, prihodnost – ob jubileju delovanja sekcije medicinskih sester v managementu

mag. Boris Miha Kaučič, Nataša Vidnar, Suzana Majcen Dvoršak

V letošnjem letu je Sekcija medicinskih sester v managementu praznovala pomemben jubilej svojega delovanja, prvo desetletnico. Burmanska modrost pravi: »*Bilo bi čudovito, če bi mladost znala vse, kar zmore, in starost zmogla vse, kar zna.*« – Ob jubileju delovanja združujemo tradicijo z mladostjo. Zato zmoremo in tudi v prihodnje želimo prenašati znanje, ustvarjati priložnosti za inovativnost in dosegati odličnost v svojem delovanju.



Foto: Klemenčič

Nagrajenci in nekateri člani prvega izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu. Zahvalne listine so prejeli: gospod Peter Požun, gospa Petra Kersnič in gospa Ana Ladi Škerbinek

Ustanovni občni zbor sekcije je potekal 15. septembra 2000. Strokovna sekcija za področje menedžmenta je bila ustanovljena kot devetindvajseta strokovna sekcija Zbornice – Zveze. Ves čas svojega delovanja sekcija deluje pod okriljem nacionalnega strokovnega združenja Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Praznovali smo pomembno obletnico, do katere ohranjamo spoštljiv odnos. Obletnice so dnevi, ko v neki datum projiciramo svoje misli in občutke glede pomena zgodovinskega dogodka. Da smo lahko v letošnjem letu praznovali, se je treba spomniti preteklosti. Deset let nazaj so **gospod Peter Požun, gospa Ana Ladi Škerbinek in gospa Petra Kersnič** ustanovili Sekcijo medicinskih sester v managementu. Takrat so ob ustanovitvi zapisali, *da se organizacija dela v institucijah, kjer se opravljajo zdravstvene storitve, počasi, a vztrajno prilagaja sodobnim trendom managementa. Za začetek svojega delovanja so si zastavili nalogo, da managerkam in managerjem zdravstvene nege posredujejo sodobna znanja, vedenja, veščine s področja vodenja organizacije ter vodenja ljudi* (vir: arhiv Sekcije medicinskih sester v managementu, 2000).

Jubilej je pomembna priložnost za predstavitev dosežkov preteklega desetletja, pa tudi za razmislek o ciljih in poslanstvu za prihodnost. Skozi svoje delovanje smo organizirali štirinajst strokovnih izpopolnjevanj, gostili ugledne domače in tuje strokovnjake. Organizirali smo:

- **Ustanovni občni zbor in strokovno srečanje**, Ljubljana, 15. september 2000 – Predstavitev menedžmenta zdravstvene nege v Avstriji, gostja: direktorica zdravstvene nege Dunajske ortopedske bolnišnice.

- **»Tudi slovenska zdravstvena nega gre v EU«**, Ljubljana, 8. marec 2001 – gost Walter Bear, Komisija EU – Urad za zdravje in varstvo potrošnikov. Predstavitev zdravstvene politike EU ter prostega pretoka ljudi znotraj držav članic.
- **»Management smo ljudje«**, Radenci, 5.–6. april 2001: okrogla miza o trenutnem stanju managementa zdravstvene nege v slovenskih zavodih, etika v managementu – gostja Werena Tschudin, Velika Britanija.
- **»Upoštevajmo novosti«**, Portorož, 10.–11. april 2002: uvajajmo spremembe in timsko delo, predstavitev sprememb delovne in plačne zakonodaje, srečanje s predsednikom Zdravstvenega sveta Republike Slovenije.
- **»Komuniciranje sprememb«**, Ljubljana, 5. december 2002: uvajanje sprememb ter pomen komunikacij z vsemi udeleženci in deležniki sprememb, predstavitev projekta *Razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva RS* – gost prof. Don Hindle.
- **»Uvajajmo spremembe«**, Maribor, 9.–10. april 2003: čustvena inteligenca v procesu sprememb, krizni management, »Case management« – gostja Wilma MacPherson, Velika Britanija.
- **»Stres na delovnem mestu, aktualnosti v managementu«**, Čatež, 1.–2. april 2004: Stres na delovnem mestu s poudarkom na zdravstveni dejavnosti. Plačni sistem v javnem sektorju, s poudarkom na zdravstveni dejavnosti, katalog delovnih mest in orientacijska delovna mesta v zdravstveni negi, Case manager – koordinator zdravstvene dejavnosti, vodnik pacienta skozi zdravstveni sistem, povezovalec institucij v praksi, negovalni oddelek kot oblika neakutne obravnave pacienta.
- **»Ali in kako varujemo v slovenskih zdravstvenih ustanovah pacientove podatke«** Ljubljana, 7. oktober 2004: Sistem pravice do zasebnosti, zasebnost osebnih podatkov v zdravstvenem sistemu, slovenska ureditev pravice do zasebnosti – varovanje podatkov, varovanje podatkov kot pravica pacienta, model varovanja podatkov v zavodu in njihovo posredovanje drugim osebam.
- **»Manager/ka zdravstvene nege – javni/a uslužbenec/ka v odnosu do organizacije in sodelavcev«**, Dolenjske Toplice, 24.–25. november 2005: zakon o javnih uslužbencih, manager v zdravstveni negi in mediji, letni razgovor z uslužbenci.
- **"Privatizacija javnega sektorja"** Moravske toplice, 23.–24. oktober 2006.
- **»Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? – novi izzivi«**, Podčetrtek, 5.–6. november 2008.
- **»Preprečimo, da nas strese stres na delovnem mestu«**, Ljubljana, 16. oktober 2009 – v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- **»Od besed k dejanju: opolnomočenje managementa zdravstvene nege za uspešno sodelovanje pri upravljanju zdravstvenih zavodov«**, Ljubljana, 20. april 2010.
- **»Zdravstveni management – quo vadis?«**, Maribor, 20. oktober 2010.

Od začetka delovanja sekcije do danes smo organizirali strokovna srečanja z namenom, da bi opolnomočili menedžment zdravstvene/babiške nege s sodobnimi znanji s področja zdravstvenega menedžmenta in vodenja.

V bodočnosti nas čakajo še drugi izzivi, zato je ta čas primeren, da pogledamo tudi v prihodnost. V naslednjem desetletju želimo, da sekcija ohrani in krepi povezovanje menedžmenta zdravstvene in babiške nege na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. V številu je moč, zato se mora menedžment redno sestajati na strokovnih srečanjih. Programi, ki jih ponujamo, so odraz aktualnega časa.

V strokovni sekciji načrtujemo nove razvojne projekte. Poleg strokovnih srečanj za opolnomočenje medicinskih sester in babic s področja menedžmenta in vodenja želimo razvijati raziskovanje (z dokazi podprt menedžment zdravstvene/babiške nege), organizirati znanstvene posvete in drugo.

Odgovore na te in tudi druge izzive bo morala sekcija iskati v danih razmerah. Pri tem pa ne sme pozabiti, da mora nadaljevati tradicijo, ki se je danes spominjamo, in izpolnjevati že omenjeno temeljno poslanstvo – skrbeti za strokovno izpopolnjevanje menedžerjev in razvoj menedžmenta zdravstvene/babiške nege na Slovenskem. Kolikor lahko vidimo v prihodnost, bo to poslanstvo pomembno in skrb zanj je nadaljevanje tradicije Sekcije medicinskih sester v managementu.

Sekcija medicinskih sester v managementu

čestita dobitnikom

ZAHVALNIH LISTIN

gospodu Petru Požunu
prvemu predsedniku Sekcije medicinskih sester v managementu

gospe Ani Ladi Škerbinek
prvi podpredsednici Sekcije medicinskih sester v managementu

gospe Petri Kersnič
prvi tajnici Sekcije medicinskih sester v managementu

za ustanovitev Sekcije medicinskih sester v managementu.

Hvala vsem članom izvršnih odborov Sekcije medicinskih sester v managementu.

Opravili ste veliko in pomembno delo.
Zahvaljujemo se vam za vaš trud in prispevek k razvoju menedžmenta zdravstvene/babiške nege v slovenskem prostoru.

Vodstvo in izvršni odbor

Sekcije medicinskih sester v managementu





Zdravstvena obravnava in zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja

Milena Marinič

Na Ministrstvu za delo in socialne zadeve je 16. 11. 2010 potekalo prvo srečanje zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja v Republiki Sloveniji in pomenilo začetek njihovega dela. Pri izvajalcih zdravstvene obravnave je nemalo dilem in pomislekov v zvezi z vključevanjem v zdravstveno obravnavo. Zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja (zastopnik) ni strokovni organ, ki bi lahko presojal strokovnost dela zdravstvenih delavcev, ampak le dodaten člen v prizadevanju za spoštovanje pravic pacienta. Država je namreč vsakomur dolžna zagotoviti enakost moči v sodnih postopkih in zastopnik je okrepitev moči pacientu, ki je v tem primeru šibkejši člen.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr; Zakon)

Duševno zdravje je stanje osebe, ki se kaže v mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe in okolja. Avgusta 2009 je začel veljati Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), katerega osnovni namen je zaščititi pravice osebe s težavami v duševnem zdravju od sprejema do zdravljenja na oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialno-varstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi. Namen Zakona je poudariti zdravstveno stanje posameznika z duševno motnjo, kamor lahko poleg psihoze prištevamo tudi depresivne motnje in demenco. Zakon natančno opredeljuje tudi postopke sprejema osebe: na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice; v obravnavo v varovani oddelek socialno-varstvenega zavoda, v nadzorovano obravnavo; v obravnavo v skupnosti s ciljem zagotavljati posamezniku dostojanstvo in pravico do samoodločanja.

Zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja (zastopnik)

Država je s tem institutom dala moč šibkejšemu posamezniku s težavami v duševnem zdravju pri varovanju njegovih pravic. Zastopnikova naloga je prisluhniti željam posameznika in mu nuditi moč, da lahko uresniči pravice, ki mu pripadajo po 12. členu ZDZdr. Pri tem gre za informiranje osebe o vsebini pravic, ki jih ima v obravnavi, zagotavljanje spoštovanja človekovih pravic in temeljnih svoboščin, osebnosti, dostojanstva, duševne in telesne celovitosti, posredovanje konkretnih usmeritev za uveljavljanje pravic, svetovanje osebi glede uveljavljanja pravic iz ZDZdr in prizadevanje pri izvajalcu za spoštovanje teh pravic. Za izpolnjevanje svojih nalog sme zastopnik preverjati vodenje evidenc o omejevanju pravic, evidence o uporabi posebnih varovalnih ukrepov in evidence o zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja in skladnost z zakonom. Strokovna odločitev je v rokah zdravstvenih delavcev, ki so kompetentni na področju obravnave pacientov s težavami v duševnem zdravju. Zastopnik spoštuje želje osebe, če te za osebo niso škodljive, in lahko sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic. Vse podatke, ki jih zastopnik pri svojem delu pridobi o osebi, je dolžan kot poklicno skrivnost varovati. Oseba zastopnika na podlagi 27. člena ZDZdr lahko izbere iz seznama zastopnikov, ki ji mora biti dosegljiv pri izvajalcu obravnave (zdravstvena ustanova, dom upokojencev, socialno-varstveni zavod). Če oseba zastopnika ne izbere, ga lahko zanjo pooblasti najbližja oseba. Pooblastilo iz tega odstavka lahko oseba kadar koli prekliče na kakršen koli način. Tudi za pravice mladoletnih oseb in posameznike, ki jim je odvzeta poslovna sposobnost, lahko na osnovi pooblastila zakonitega zastopnika poskrbi zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja (za otroke starši, pri odraslih pa oseba, ki jo za zastopanje določi sodišče). Izvajalci programov in storitev za duševno zdravje imajo dolžnost omogočiti zastopniku dostop do osebe, ki ga je za zastopanje pooblastila v vseh prostorih, v katerih se izvaja zdravljenje oziroma obravnava, ter dostop do evidenc posebnih varovalnih ukrepov in omejevanja pravic v skladu zakonom. V kolikor posameznik zastopnika pooblasti za vpogled v zdravstveno dokumentacijo, so izvajalci obravnave dolžni zastopniku omogočiti tudi to. Zastopnik je pri svojem delu dolžan upoštevati načela neodvisnosti in samostojnosti, varovanja pravic osebe, nediskriminatornosti, zaupnosti, spoštljivosti in krepitve moči osebe ter brezplačnosti storitev.

Zastopniki bodo pridobili veliko različnih spektrov pogleda pacienta na zdravstveno obravnavo. Prav slednje je lahko izvajalcem v veliko korist. Povratna informacija, ki je zdravstveni delavci morda ne dobijo v taki obliki, bo posredno (skozi delovanje zastopnika) lahko dobra osnova za načrtovanje sprememb za kakovostnejšo in varnejšo zdravstveno obravnavo s stališča varovanja človekovih pravic in pravnega stališča. Zastopnik je zrcalo, ki bo odsevalo spremembe.

Literatura:

- *Pravilnik o opravljanju izpita ter izbiri in vlogi zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja. V: Uradni list RS, št. 49/2009 z dne 29. 6. 2009.*
- *Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). V: Uradni list RS, št. 77/2008 z dne 28. 7. 2008.*

Nova rubrika "iz dela zdravstvenih šol"

V skladu s sklepom Nadzornega odbora Zbornice – Zveze, da je treba varčevati s prostorom v Utripu in zmanjšati stroške v zvezi s pripravo Utripa, je bil na zadnji seji UO Utripa sprejet sklep:

da uvedemo novo rubriko "iz dela zdravstvenih šol". Na eni strani v Utripu objavimo dva prispevka. To pomeni, da je obseg omejen na novico, ki obsega 1.400 znakov in manjšo fotografijo ali pa 1.800 znakov brez fotografije. O spremembah obvestimo v decembrski številki Utripa in z novo prakso začnemo v januarju 2011.

Vljudno prosimo avtorje, da pri oddajanju prispevkov za januarski Utrip upoštevajo zgornje navodilo. Prispevke, ki ne bodo oddani v skladu z navodili, bomo krajšali sami.

Uredniški odbor

32. srečanje upravnega odbora FOHNEU v Sloveniji

Nevenka Šestan

Od 21. do 24. oktobra je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa Univerzitetnega kliničnega centra, v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v Ljubljani, organiziral 32. srečanje upravnega odbora FOHNEU (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union – združenje medicinskih sester s področja medicine dela, prometa in športa v okviru Evropske unije).



Upravni odbor FOHNEU v avli UKCL

Srečanje je potekalo v predavalnici SAZU v glavni stavbi UKC Ljubljana. Udeležilo se ga je 20 članic iz različnih držav Evropske unije. Pred uradnim začetkom, 20. oktobra v dopoldanskem času, je potekalo delovno srečanje predsedstva FOHNEU, popoldne pa smo si ogledali Univerzitetni klinični center Ljubljana in Zdravstveno fakulteto v Ljubljani, kjer sta nas sprejeli predstojnica oddelka za zdravstveno nego **Andreja Mihelič Zajec in dr. Marija Zaletel**, ki nam je predstavila fakulteto in študijske programe.

Prvi uradni delovni dan je srečanje odprla predsednica FOHNEU **Julie Staun**, ki je pozdravila vse člane in vabljene goste, med drugim **doc. dr. Metodo Dodič Fikfak, dr. med.**, predstojnico Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa, ki je predstavila organizacijo in delovanje sistema varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji, **Moniko Ažman**, izvršno direktorico Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, ki je opisala delovanje in poslanstvo Zbornice, ter **asist. mag. Alenko Škerjanc, dr. med.**, sekretarko Sekcije za medicino dela Evropskega združenja zdravnikov specialistov (UEMS), ki je predstavila delovanje UEMS.

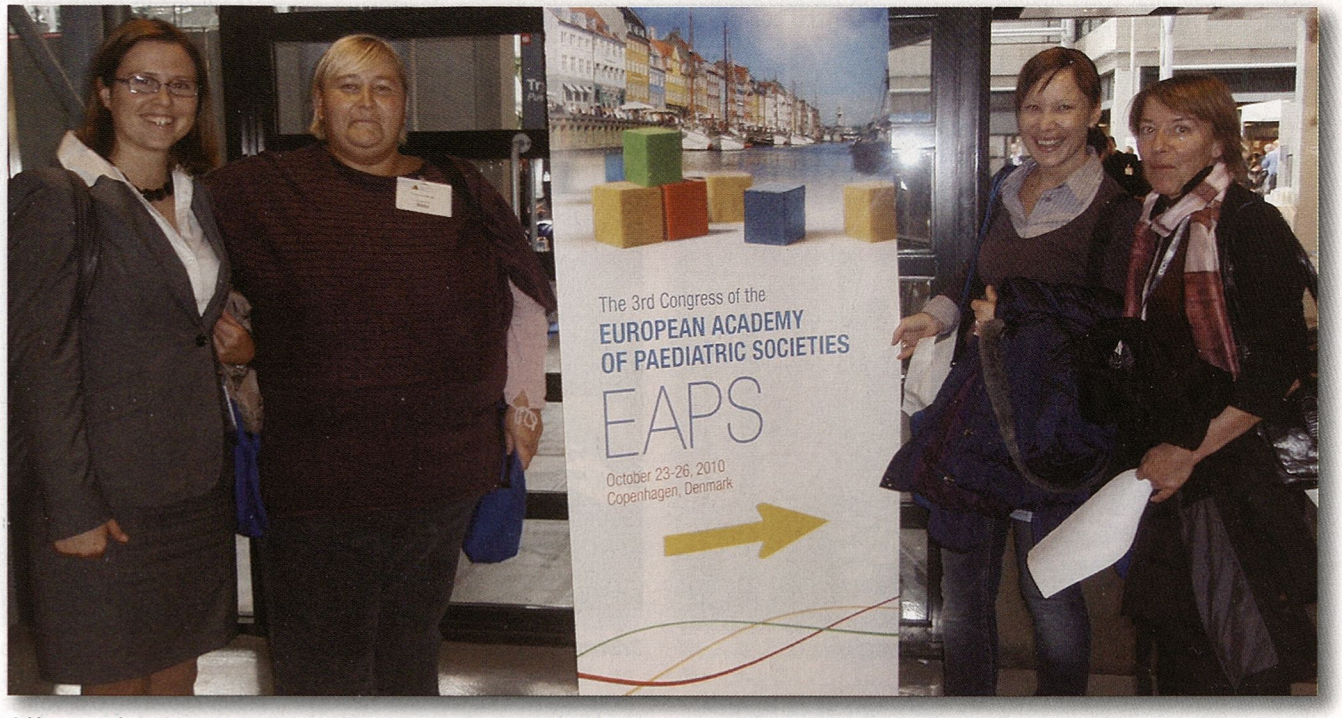
Na srečanju so sodelovali tudi opazovalci iz Turčije in Hrvaške.

Najprej smo obravnavali poročilo o 31. srečanju FOHNEU v Budimpešti in predloge, sprejete na seji predsedstva FOHNEU v Ljubljani. Vsaka članica je poročala o stanju na področju varnosti in zdravju pri delu, vključno s splošnim stanjem v posamezni državi članici (brezposelnost, pokojninske reforme, stavke, bolniški stalež ...). Poseben poudarek je bil namenjen medsebojnemu informiranju o dejavnostih zdravstvene nege na področju medicine dela v obliki seminarjev, delavnic, izobraževanj in sodelovanju v različnih evropskih projektih. Izmenjali smo tudi pozitivne izkušnje pri dvostranskem sodelovanju in poročali o napredku v posameznih državah članicah na področju zdravstvene nege v medicini dela. Podpredsednica združenja nam je predstavila aktivnosti ob Evropskem dnevu medicinskih sester ter Evropskem tednu varnosti in zdravja pri delu. V delu po skupinah smo obravnavali različna področja našega delovanja (izobraževanje, sodelovanje v organih EU, urejanje spletne strani ...) in o tem poročali na plenarnem zasedanju. Zadnji dan smo največ časa namenili poteku priprav na 5. kongres FOHNEU v španski Taragoni leta 2012 in se dogovorili za naslednje srečanje, ki bo od 26. do 28. maja v Dublinu na Irskem.

Spet se je izkazalo, da gremo v korak z najboljšimi

Majda Oštir, Minja Petrovič, Matjana Koren

Od 23. do 26. oktobra 2010 je v Kopenhagnu, glavnem mestu Danske, potekal že 21. letni kongres združenja ESPNIC (European Society of Paediatric and Neonatal Intensive care) v okviru tretjega skupnega kongresa EAPS (European Academy of Paediatric Societies). Letos je s programom prvič sodelovala tudi Zveza pediatričnih organizacij medicinskih sester Evrope – PNAE (Pediatric Nursing Associations of Europe).



Od leve proti desni: Renata Vettorazzi, Majda Oštir, Matjana Koren in Minja Petrovič

Organizacija ESPNIC je združenje zdravnikov in medicinskih sester, ki delujejo v **pediatričnih in neonatalnih intenzivnih terapijah**. V združenje je vključenih več kot 800 članov iz 30 evropskih in 16 neevropskih držav. Geslo združenja je »Caring without Borders«. V izvršilnem odboru medicinskih sester je že tretje leto aktivno vključena **Matjana Koren, dipl. m. s., univ. dipl. org.** iz Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike, Univerzitetnega Kliničnega centra Ljubljana, kot članica in predstavnica slovenskih medicinskih sester, ki delajo v pediatričnih in neonatalnih intenzivnih terapijah.

Na Danskem je Matjana Koren predstavila predavanje v sklopu tem o atravmatski zdravstveni negi. Predavanje sta na podlagi raziskave o pomenu vključevanja staršev otrok v zmanjševanje bolečine, ki sta jo izvedli na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, napisali **Minja Petrovič, prof. zdr. vzgoje, in Matjana Koren, dipl. m. s., univ. dipl. org.** Rezultati, pridobljeni z raziskavo, so primerljivi z rezultati kolegic iz drugih evropskih držav. Glede na teme, predstavljene v tem sklopu predavanj, lahko ugotovimo, da na tem področju ne zaostajamo za ostalimi kolegicami in da tudi pri nas namenjamo veliko skrb zmanjševanju bolečine pri otroku. Varnost otrok, ki se zdravijo v enotah intenzivne terapije, je tudi na evropskem področju zelo pomembna in aktualna tema. V okviru okrogle mize so bili predstavljeni načini sledenja napak medicinskih sester in možnosti za njihovo zmanjševanje.

Zdravstvena nega, usmerjena v družino, pomen medicinskih sester specialistk v pediatriji, paliativna obravnava otrok, mladostnikov in njihovih družin, bolečina in varnost so bile glavne teme srečanja PNAE. Predstavljenih je bilo kar nekaj programov zdravstvene nege, usmerjene v družino ali »family centred care« ter problemi in omejitve, s katerimi se srečujejo pri spremembah tradicionalne zdravstvene nege. Proces dela je usmerjen tako, da sta središče obravnave otrok in družina; v času, ko je otrok bolan, prejemata podporo in skrb, ki se nadaljuje s krepitvijo samostojnosti družine in pripravo na odhod domov. Nekateri programi nadaljujejo delo z otrokom in družino tudi v domačem okolju. Poudarjen je bil pomen znanja pediatričnih medicinskih sester o sami družini in njeni funkcionalnosti v različnih obdobjih starosti otroka ter kasneje mladostnika. Starši so tako kot pri nas del procesa obravnave bolnega otroka, res pa je, da smo slišali prispevke avtorjev severne in zahodne Evrope. Medicinska sestra, ki dela z otroki in mladostniki, je v večini Evrope specialistka na področju pediatrične zdravstvene nege, saj s tem omogoča kakovostno obravnavo otrok, mladostnikov in njihovih družin. Predstavljenih je bilo nekaj programov paliativne obravnave, ki je namenjena otrokom v terminalni fazi njihove bolezni. Programi so zelo različni, glede na državo, iz katere izhajajo, povsod pa so medicinske sestre del tima, ki otroke, mladostnike in njihove družine obravnava. Preprečevanje in zmanjševanje bolečine otroka in mladostnika je pomembna tema tako pri nas kot v Evropi. Predstavljenih je bilo kar nekaj raziskav, ki so potrjevale uporabo saharoze za zmanjševanje bolečine pri novorojenčkih.

Druženje s kolegicami iz Evrope je hitro minilo, ostal je prijeten spomin in spoznanje, da zdravstvena nega v pediatriji v Sloveniji sledi smernicam zdravstvene nege v Evropi.

Študijski obisk vodstva Zbornice – Zveze v Združenem kraljestvu

Anita Prelec, Jože Prestor, Peter Požun

V oktobru se je vodstvo Zbornice – Zveze uspelo odzvati povabilu Royal College of Nurses (RCN)1 da jih obiščemo na študijskem srečanju v Londonu. Poleg obiska RCN smo imeli delovni srečanji še na Royal College of Midwives (RCM)2 in na Nurses and Midwives Council (NMC)3. Študijski obisk je zajemal tudi srečanje v St. Mary Hospital, kjer smo imeli razgovore v porodnem centru ter na oddelku za porodništvo, ki smo si ju tudi ogledali.



Slovenska delegacija z vodstvom Royal College of Midwives



Delovno srečanje z vodstvom RCN

Prvi sestanek članov Upravnega odbora Zbornice – Zveze je potekal na **Royal College of Midwives (RCM)**, ki je največje strokovno združenje babic v Združenem kraljestvu (Škotska, Wales, Severna Irska in Anglija). Prvo poklicno združenje je bilo oblikovano že leta 1887, leta 1947 pa se je preimenovalo v kraljevsko združenje, saj je postala njihova pokroviteljica kraljica Elizabeta.

Sprejeli sta nas Gail Johnson, svetovalka za izobraževanje in strokovni razvoj (Education and Professional Development Advisor) in Frances Day-Stirk, direktorica Oddelka za učenje, raziskovanje in strokovni razvoj. RCM, ki ima tudi naloge poklicnega sindikata, združuje več kot 39.000 babic, le približno 5 % babic ni včlanjenih. Združenje ima tudi 2000 podpornih članov (midwives support workers).

Na štirih sedežih RCM je profesionalno zaposlenih 70 ljudi.

Njihove temeljne naloge so:

- promocija babištva in kakovostnih storitev v zdravstvenem varstvu žensk ter razvijanje strokovnih standardov,
- -podpiranje in zastopanje članov (posamično in skupinsko),
- podpora ženskam in njihovim družinam, za katere skrbijo babice.

Seznanili smo se z različnimi modeli babiške skrbi v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju. Tradicionalna skrb babic, ki je bila aktualna do 90. let prejšnjega stoletja, je povzročila večjo medikalizacijo porodov v bolnišničnih okoljih. Nacionalno poročilo, ki je izšlo leta 1992, v svojih priporočilih svetuje aktivno vključevanje žensk v proces zdravstvene obravnave, daje možnost izbire in je predvsem na žensko osredotočena skrb, ki temelji na potrebah žensk. V ospredju je model kontinuirane skrbi s strani babic oz. »midwifery led care«, ki vključuje v obravnavo ženske brez prisotnih dejavnikov tveganja, z nizko stopnjo uporabe analgetikov in medicinskih intervencij, z visokim deležem doječih mater in dobro organizirano babiško službo tudi v lokalni skupnosti. Model »buddy system« je sistem, ki omogoča individualno delo: ena ženska – ena babica. V takem modelu sodelujejo od dve do štiri babice, lahko tudi zasebnice, noseča ženska pa se seznami z vsemi, ki ji bodo v času poroda, v domačem ali bolnišničnem okolju, pomagali. Porodni centri, kjer babice delujejo »standalone« (samostojno), so naslednji model babiške skrbi – v zadnjem desetletju je takšnih centrov vse več.

Posebnost angleškega sistema babištva je supervizija. Vsaka babica ima supervizorico, starejšo, izkušeno babico, ki je na NMC opravila dodatno izobraževanje. Ena supervizorica sodeluje z 10–15 babicami. Med letom opravi več pogovorov, obiskov in nadzorov nad delom babice ter njeno strokovno usposobljenostjo. O tem napiše poročilo in ga pošlje NMC. Supervizorica ima tudi vlogo mentorice, svetovalke in zaupnice. Če babica ne izpolnjuje poklicnih standardov, predlaga dodatno izobraževanje, ob hujših odstopanjih pa celo izbris iz registra.

RCM sodeluje z NMC, regulatornim telesom za področje zdravstvene nege in babištva, Kraljevskim združenjem ginekologov in porodničarjev ter drugimi organizacijami. Najbolj odmevna je trenutno kampanja za normalen porod, ki jo organizirajo skupaj z National Childbirth Trust.

Ogledali smo si tudi St. Mary Birth Centre, enoto, ki jo vodijo babice s 1000 porodi v letu 2009.

Sledilo je srečanje na RCN. Pobudo za ustanovitev univerze (college) za zdravstveno nego sta leta 1916 podala Sarah Swift, predstavnica Rdečega križa, in član parlamenta Arthur Stanley.

Združenje je bilo ustanovljeno z namenom krepitve poklicne skupine in spodbujanja razvoja profesije. Leta 1928 je univerza za zdravstveno nego postala pooblaščena institucija za zdravstveno nego s strani kraljevske družine (Royal College of Nursing). Na začetku je bila organizacija namenjena le ženskam, šele leta 1960 so odprli vrata vsem medicinskim sestram in babicam, tudi moškega spola. Od leta 1968 v svojo organizacijo sprejemajo tudi študente zdravstvene in babiške nege, z letom 2001 pa tudi zdravstvene sodelavce – laike, ki se vključujejo v oskrbo pacientov. Družbene spremembe in vrednote zdravstvene nege so RCN leta 1977 prisilile, da se je organizacija registrirala tudi kot reprezentativni sindikat. Znotraj združenja sta obe dejavnosti organizirani ločeno, cilji pa so močno usklajeni – **predstavljajo glas medicinskih sester in skušajo biti prisotni na družbenem in političnem področju.** Aktivno se vključujejo v vsa aktualna strokovna dogajanja in kritično spremljanje družbenih pojavov.

Člane UO Zbornice Zveze je na RCN sprejela Susan Williams, predsednica Oddelka za mednarodno sodelovanje pri združenju. Po sprejemu nam je v kratkem predavanju predstavila delovanje RCN navzven, v mednarodnih odnosih. Poleg spremljanja sprememb v lastni državi se trudijo vzdrževati občutljivost za spremembe na področju zdravstvene nege v Evropi in svetu. So člani vseh pomembnejših svetovnih (ICN, PSI) in evropskih (EFN, EPSU) združenj, kjer so s svojo tradicijo in izkušnjami dobrodošli sodelavci.

Med predavanjem je delegacijo iz Slovenije prišel pozdravit tudi dr. Peter Carter, izvršni direktor RCN. Predstavil je delovanje organizacije, ki je razdeljena na štiri državne uprave – Anglija, Severna Irska, Škotska in Wales. Organizacija združuje prek 400.000 članov, članstvo je prostovoljno. Vodi jo svet (council) RCN, ki ga sestavlja 29 voljenih članov, poleg predsednice in podpredsednice še po dva predstavnika vsake od štirih državnih uprav in po en delegat vsake od devetih pokrajin. V svetu sta tudi dva predstavnika študentov in član – predstavnik državnega zbora. Poslovanje združenja RCN vodi izvršni tim, ki ga sestavljajo generalni direktor in izvršni direktorji državnih uprav. Za izvrševanje temeljnih ciljev in načel združenja ima RCN organizirani dve komisiji – za prakso in politiko zdravstvene nege ter komisijo za zastopanje in pravice članstva. Predsedujoča obeh komisij sta tudi člana sveta RCN. Neposredno svetu RCN pa pomagajo pri vodenju tudi štiri nadzorne komisije – za poslovanje in splošne zadeve, komisija za pravne zadeve (notranji revizor), komisija za priznanja in nagrajevanje ter komisija za nadzorništvo in svetovanje.

Jenny Gordon je delegacijo seznanila z raziskovalno dejavnostjo zdravstvene nege v Veliki Britaniji. Primarni cilj raziskovanja je pridobivanje znanstvenih podlag za izboljšanje klinične prakse in postopkov. Zato je RCN kot organizacija aktivno vključena v delo angleških komisij za kakovost na področju zdravstva. Komisijo, katere naloga je priprava splošne smernice za posamezno področje, imenuje vlada oziroma ministrstvo za zdravje in deluje multidisciplinarno. V vsaki komisiji je praviloma tudi medicinska sestra ali babica, redko pa se zgodi, da bi katero komisijo medicinska sestra tudi vodila. Naloga komisije je zbrati gradivo in raziskave s področja priprave smernice, kar na RCN pripravi delovna skupina za raziskovanje. Komisija predlagano smernico pošlje nazaj vsem sodelujočim združenjem v pregled in recenzijo, zadnja naloga pa je iz pripravljene smernice izluščiti deset reprezentativnih načel, priporočil smernice, ki jih objavijo in posredujejo zdravstvenim zavodom.

Predstavnica izobraževanja na povabilo RCN, Anneyece Knight, je članom UO Zbornice – Zveze predstavila izobraževalni sistem za medicinske sestre v ZK. Zaposlena je na Univerzi Greenwich, London, in je odgovorna za pripravo učnih programov. Vsaka univerza mora izobraževalne programe revalidirati na pet let. Izobraževalni načrt in vsebine pregleda svet RCN, ki program sprejme ali zahteva dopolnitve. Medicinske sestre v ZK se izobražujejo v skladu z Direktivo 2005/36 EC, zato morajo izobraževalne programe potrditi tudi na NMC. Izobraževanje poteka 4600 ur, polovica mora biti opravljena v kliničnem okolju. Izrednega študija v ZK ne poznajo, povprečna starost študentov zdravstvene nege je okoli 35 let. Za študij se namreč pogosto odločijo v srednjih letih, zanimanje za vpis vedno nekajkrat presega razpisana mesta na univerzah. Velik pomen posvečajo usposabljanju v kliničnem okolju. Klinični mentorji za mentorstvo niso plačani, ker so zaposleni pod pogojem, da 40 odstotkov delovnega časa namenjajo delu s študenti. En mentor ne sme imeti več kot dveh študentov, stremijo k standardu en mentor en študent, a se srečujejo s problemom pomanjkanja kliničnih mentorjev.

V RCN je članstvo prostovoljno in se še vedno povečuje, predvsem zaradi prednosti, ki jih članom nudi organizacija, zlasti z bogato knjižnico in dostopom do strokovnih revij.

Med zadnjimi študijskimi srečanji je bil popoldanski obisk na Nursing and Midwiwes Council. NMC je regulatorno telo za zdravstveno in babiško nego Združenega kraljestva (Anglija, Walles, Škotska, Severna Irska in Otočje). Glavna naloga NMC je zagotavljanje zdravja in dobrega počutja prebivalstva.

Zaradi odsotnosti izvršnega direktorja in registrarja Dickona Weir-Hughesa nas je sprejel David Hubert, svetovalec za področje EU in mednarodnih zadev, ki je predstavil namen, cilje, nalogo in strukturo NMC. NMC postavlja standarde izobraževanja, usposabljanja ter ravnanja medicinskih sester in babic, ki jih morajo zagotavljati prebivalcem v celotnem času kariere; NMC sprejema tudi profesionalni kodeks in zagotavlja, da so izvajalci varni za uporabnike s postavljanjem pravil in nadzorov. Proti kršilcem lahko sprožajo postopke. V NMC registru je več kot 660.000 medicinskih sester in babic, 33 % jih ima več licenc, skoraj 20 odstotkov, vpisanih v register, je starih več kot 55 let in le 2 odstotka mlajših od 25 let. 20.000 vpisanih v register živi zunaj ZK.

Pozneje so se srečanju pridružili še drugi visoki uradniki NMC za področje izobraževanja, ohranjanja vpisa v register ter področja preiskovanja prijav, vloženih zoper medicinske sestre.

Postopek obnovitve vpisa v register poteka na tri leta, posameznik pa mora izkazati, da je v tem obdobju delal v zdravstveni ali babiški negi minimalno 450 ur. NMC lahko preveri izpolnjevanje kriterijev za podaljšanje vpisa v register na naslednje načine: s testiranjem skladnosti s Prep[4] standardi, z osebno izjavo o izpolnjevanju Prep standardov, s Prep nadzorom ter s Prep CPD povzetkom.

V času našega obiska je NMC objavil nove standarde izobraževanja za zdravstveno nego, enega najpomembnejših dokumentov v sistemu regulacije ter v zagotavljanju varne in kakovostne zdravstvene oskrbe. Po izjavah sodelujočih gre za *»najbolj kompleksno zadevo v okviru regulacije«.*

V drugem delu razgovora je bila obravnavana Direktiva 2005/36/EC, ki mora biti revidirana vsakih 5 let. V ta namen je Komisija zahtevala poročilo o implementaciji iz vseh držav članic. Za Slovenijo v času razgovorov rezultati še niso bili znani, prav tako ne, kdo je poročilo podal (verjetno MZ?). Po besedah sogovornikov lahko Zbornica – Zveza, v kolikor se s poročilom države ne bi strinjala, pisno opozori na neskladja.

NMC je izdal veliko število brošur za različna področja: smernice, standardi, navodila, usmeritve; večina je dosegljivih na spletni strani NMC.

Viri:

http://www.rcn.org.uk/
ttp://www.rcm.org.uk/
http://www.nmc-uk.org/
Prep – Post-registration education and practice

Krvavitev na ORL področju

Breda Ponikvar

Prvo strokovno izobraževanje novoustanovljene Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji (MS in ZT v ORL) je bilo 8. oktobra 2010. Dogovorili smo se, da bo potekalo v Ljubljani, organizacijo in izvedbo pa so prevzeli MS, ZT in zdravniki Klinike za ORL in CFK UKC Ljubljana.

Po uvodnih nagovorih predsednice Zbornice zdravstvene in babiške nege, gospe **Darinke Klemenc**, prvega predsednika Sekcije MS in ZT v ORL, gospoda **Matjaža Mrharja**, in glavne sestre Klinike za ORL in CFK Ljubljana, gospe **Jožefe Hartman,** se je nadaljeval strokovni del seminarja. Program je bil sestavljen iz predavanj in učnih delavnic.

Predavanja so bila razdeljena v štiri glavne teme: krvavitev iz ušesa, krvavitev iz traheostome ter s področja vratu, krvavitve iz ustne votline in žrela ter krvavitev iz nosu. Vsako temo je najprej predstavil zdravnik otorinolaringolog, opisal vzroke za nastanek krvavitev in pravilno ukrepanje ob krvavitvi. MS in ZT so opisali svojo vlogo pri obravnavi teh bolnikov. Vsa predavanja so dopolnjevale odlične slike.

As. mag. Saba Battelino je opisala osnovno zgradbo ušesa in nadaljevala: »Krvavitev iz sluhovoda je simptom, pri katerem moramo vedno pomisliti na poškodbo ali hujše obolenje zunanjega in srednjega ušesa, redko je posledica sprememb v notranjem ušesu. Vedno moramo dokončno razjasniti vzrok, zdravljenje posledic poškodbe ali bolezni, ki je povzročila krvavitev iz sluhovoda, pa je v domeni otorinolaringologa.«

Maja Zore je opozorila na zdravstvenovzgojno delo MS pri obravnavi bolnika s krvavitvijo iz ušesa, vlogo MS pred in po operativnem posegu v ušesu, težave bolnikov z ušesnim maslom in pravilno aplikacijo kapljic v sluhovod.

Doc. dr. Janez Fischinger, dr. med., dr. dent. med., je pripravil predavanji o krvavitvah iz traheostome, krvavitvah na vratu ter krvavitvah iz ust in žrela.

Poškodbe, operacije in maligni tumorji so vzrok za krvavitve na področju vratu. Za uspešno ukrepanje pri krvavitvah na vratu je potrebno dobro poznavanje anatomskih struktur vratu.

Krvavitve iz traheostome nastanejo med traheotomijo (poškodba žil ali ščitnice), lahko so zgodnje (bolnik se pri zbujanju iz anestezije napenja, kašlja) in pozne (zaradi granulacij pri menjavi kanile, zaradi zasušenih izločkov). Znanje zdravstvenih delavcev (zlasti tistih, ki ne delajo v ORL ustanovah) o ukrepih pri urgentnih stanjih kot posledici zapletov v zvezi s traheostomijo ni zadovoljivo, je pa zelo pomembno in včasih tudi odločilno.

Najpogostejša vzroka močnejših krvavitev iz ust in žrela so krvavitve po operacijah in poškodbah (zaplet po tonzilektoimiji, adenoidektomiji, redko po poškodbi in iz napredovanega malignega tumorja). Prva pomoč je kompresija, pri močnejši krvavitvi pa je potrebno kirurško ukrepanje.

Prvo pomoč in zdravstveno nego bolnika s krvavitvijo iz traheostome sta predstavili **Biserka Veberič** in **Mojca Žurga**. MS je največkrat prva pri bolniku, ki krvavi, zato je pomembno, da pravilno ukrepa, saj je bolnik lahko življenjsko ogrožen. Pomemben je stalen nadzor, ob bolniku pa morajo biti: set za prvo pomoč, aspirator, material za aspiracijo, kisik s pripomočki za aplikacijo, zaščita za zdravstveno osebje, zdravila in infuzijske raztopine. MS je odgovorna, da sta zahtevana oprema in material vedno pripravljena.

Ukrepe pri krvavitvi iz ust in žrela sta opisala **Tatjana Vidnjevič** in **Nejc Pečnik**. Naloga zdravstvenega tima je zaustavitev krvavitve. Bolnika je treba namestiti v ustrezen položaj, da ne pride do aspiracije krvi, ga pomiriti in obvestiti zdravnika. Tudi po zaustavljeni krvavitvi je potreben nadzor, zlasti če je bila krvavitev zaustavljena s tamponado.



Učna delavnica - Krvavitev iz nosu

Vzroke za krvavitve iz nosu je predstavil **Jure Urbančič, dr. med**. (poškodbe nosne sluznice, virusno vnetje sluznice, žilne bolezni, neoplastične rašče, koagulopatije itd.). To je pogosta krvavitev, največkrat jo je mogoče ustrezno oskrbeti ambulantno, kadar je bolnik ogrožen, pa je sprejet v bolnišnico. Za zaustavitev krvavitve uporabljajo mehanske tamponade, kemična sredstva (kavterizacija), elektrokirurški nož, aplikacijo vazokonstriktorjev.

Marina Smogavec in Suzana Bičanin sta v uvodu opisali nasvete za zaustavljanje krvavitve od preteklosti do danes. Že Hipokrat je svetoval stiskanje nosnic kot ukrep za zaustavljanje krvavitve. Bolnik naj sedi, glavo nagne naprej, brado položi na prsi, usta naj ima odprta, da lahko kri izteka, krvi naj ne požira. Nosnici stisne ob nosni pretin, tišči ju 10–15 minut. Na zatilje mu položimo hladne obkladke. Če se krvavitev ne ustavi, je potrebna tamponada, ki je boleč poseg, zato moramo bolnika pripraviti in spodbujati, da sodeluje. Prvo uro po posegu je potrebno skrbno opazovanje, MS mora poznati možne zaplete po vstavitvi tamponade, da bo pravilno ukrepala. Nosne tamponade bolnik ne sme odstraniti sam, čez 2–3 dni jo odstrani zdravnik. Zlasti pri bolnikih, ki se jim krvavitev ponavlja, je pomembno zdravstvenovzgojno delo MS.

V popoldanskem času so potekale štiri učne delavnice. Udeleženci so sodelovali na vseh. Spoznali so, kako pravilno apliciramo kapljice v uho ter kako pravilno uporabljamo in nameščamo slušni aparat. Prikazane so bile različne vrste trahealnih kanil, pravilna aspiracija, poudarjen je bil pomen vlaženja vdihanega zraka, da ne pride do zapore dihalnih poti z zasušenimi izločki. Predstavljena je bila prehrana kirurškega bolnika in njen pomen. Pripomočke in načine pravilne zaustavitve krvavitve iz nosu, pravilno aplikacijo kapljic in pršil v nos pa so prikazali v kratkem skeču.

Velika večina udeležencev je bila z izobraževanjem zelo zadovoljna, kar potrjujejo rezultati anketnih listov, obdelanih s programom SPSS, saj je bila povprečna ocena 4,77 (od 5).

Hvala udeležencem za pripombe in pohvale, posebej pa za predlagane teme naslednjega srečanja.

Urgentna stanja pri hematološkem bolniku

Strokovni seminar sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

Boštjan Jovan

V petek in soboto, 15. in 16. oktobra 2010, smo se zbrali na Bledu, kjer je sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji pripravila strokovni seminar z naslovom: Urgentna stanja pri hematološkem bolniku. Vzporedno so potekala predavanja za tri profile zdravstvenega osebja: medicinske sestre, zdravnike in laboratorijske tehnike.



Foto: Tihomir Dominković

Udeleženci srečanja

Srečanje je odprla glavna medicinska sestra hematološkega oddelka Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana, **Alenka Dobrovoljc, dipl. m. s.** Sledila je predstavitev šokovnih stanj z zdravniške plati, ki sta jo pripravila **doc. dr. Samo Zver, dr. med, in prim. Jože Pretnar, dr. med.** Nato so bila predstavljena predavanja o šokovnih stanjih s sestrskega vidika, kjer sem na temo Šok prvi predaval **Boštjan Jovan, dipl. zn.** Predavanje je nadaljevala **Jasmina Karajić, dipl. m. s,** ki je predstavila septično stanje pri hematoloških bolnikih. Zadnja v tem sklopu predavanj je bila predstavitev **Tihomirja Dominkovića, ZT, Teje Škrajnar, ZT, in Brede Lozar, dipl. m. s.** Predstavili so postopke oživljanja in premeščanje bolnika v enoto intenzivne terapije. Prvi sklop predavanj se je zaključil z burno razpravo o premeščanju bolnikov z različnih hemato-onkoloških oddelkov po vsej Sloveniji. Ugotovili smo, da bolj ko je intenzivni oddelek oddaljen, težje je premestiti bolnika. V UKC Ljubljana se spopadamo s težavami ob premestitvah bolnikov zaradi oddaljenosti intenzivne enote na infekcijski kliniki, kamor naj bi premeščali naše paciente.

Po kratkem predahu sta **Aleksandra Akiet, dipl. m. s., in Mirsada Osmani, dipl. m. s.**, predstavili urgentna stanja pri hemofiliji. **Vlasta Slabe, dipl. m. s.,** je predavala o zdravstveni negi bolnika z diseminirano intravaskularno koagulacijo (DIK), **Irena Horvat, dipl. m. s.,** pa o zdravstveni negi bolnika s trombocitopenijo. Kot zadnja predavateljica se je v petek predstavila **Dragica Šepetavec, dipl. m. s.**, ki je govorila o zdravstveni negi bolnika s hiperkalcemijo pri plazmocitomu. Sledila je večerja, na kateri so se strokovni pogovori odvijali v manjših skupinah še pozno v noč.

V soboto dopoldne je bil poudarek na urgentnih stanjih pri otrocih. Prva je urgentna stanja pri otroku na primeru prikazala **Mihaela Kunej, dipl. m. s.,** sledilo je predavanje **Marjance Rožič, dipl. m. s.,** ki je predstavila zdravstveno nego otroka s febrilno nevtropenijo. Kot zadnji v tem sklopu sta **Mateja Ukmar, ZT, in Mojca Toplišek, ZT,** predstavili zdravstveno nego otroka s krvavitvami. Krajši razpravi je sledil odmor, da smo si zbistrili misli in se pripravili na novo znanje.

Po odmoru je **Helena Košir** predstavila še zadnje predavanje na temo pediatrične hemato-onkologije, in sicer z naslovom Zdravstvena nega otroka z aplastično anemijo. Ker lahko miokardni infarkt ogrozi življenje vsakega bolnika, nam je **Nataša Strojan, dipl. m. s.** Kliničnega oddelka za kardiologijo, predstavila zdravstveno nego bolnika pri angini pektoris in miokardnem infarktu, **Milena Drnovšek, dipl. m. s.,** pa nam je predavala o akutnem miokardnem infarktu ob terapiji z velcadom. Sledila je študija primera z naslovom srčno popuščanje pri bolnici po presaditvi krvotvornih matičnih celic (PKMC), ki sta ga predstavili **Vida Oražem, dipl. m. s., in Metka Mlekuž, dipl. m. s.** Vsa urgentna stanja zahtevajo tudi vstavitev žilnih katetrov, zato je **Stanko Rovtar, dipl. zn.,** predstavil vlogo medicinske sestre pri preprečevanju zapletov zaradi vstavitve žilnega katetra. Za konec je **mag. Marko Cukjati, dr. med.,** predstavil še algoritem zbiranja granulocitov ter različne prakse njihovega dajanja v različnih državah po svetu.

Spoznali smo, da so urgentna stanja vedno stresna za ves zdravstveni tim in da je treba probleme reševati skupno, z razpravo. Ugotovili smo tudi, da imajo vse bolnišnice težave pri premeščanju bolnikov zaradi premajhnega števila medicinskih sester; najbolj je to izraženo v popoldanskem in nočnem času. Takšni primeri lahko včasih privedejo že do skrajnosti, ko so ogrožena življenja bolnikov, na žalost pa tega ne vidijo tisti, ki bi lahko ukrepali in za to kaj naredili.

Zdravstvena oskrba novorojenčkov na domu

Sonja Kovač

Na Pediatrični kliniki UKCL je letos v oktobru že sedmič potekalo izobraževanje z naslovom Zdravstvena oskrba novorojenčkov na domu. Izobraževanje je organiziral Klinični oddelek za neonatologijo skupaj z Društvom za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki.

S pozdravnim govorom je izobraževanje odprl **asist. dr. Borut Bratanič**. Poudaril je pomen sodelovanja osebja, zaposlenega na Kliničnem oddelku za neonatologijo, z zdravstveno službo na terenu. V Sloveniji število rojstev narašča. Porodnišnice postopoma skrajšujejo ležalno dobo mater in novorojenčkov. To predstavlja dodatno obremenitev za zdravstvene delavce na terenu, zato je pomembno nadaljevati z izobraževanji, učnimi delavnicami in razpravami. Le na tak način bomo dopolnili in razširili svoja znanja ter jih prenašali na sodelavce.

Prvi sklop predavanj je začela **doc. dr. Nataša Fidler Mis** s prispevkom *Prehranska priporočila za doječo mamico*. Poudarila je pomen zdrave prehrane v času pred nosečnostjo, v nosečnosti in v času dojenja. Zdrava prehrana je dolgoročna naložba, ki vpliva na zdravje novorojenčka, dojenčka in otroka, posledično pa tudi na zdravje v odrasli dobi. V prispevku je poudarila pomen raznolike in uravnotežene prehrane. Seznanila nas je s potrebami po makro hranilih, po vitaminih ter mineralih in poudarila pomen uživanja tekočin. Nadaljevali smo s predavanjem z naslovom *Slabo pridobivanje telesne teže pri novorojenčku*, ki nam ga je izredno slikovito predstavila **asist. dr. Petja Fister**. Slabo pridobivanje telesne teže pri novorojenčku in dojenčku pomeni, da otrok v rasti zaostaja za svojimi vrstniki. Teža je pod tretjim percentilom za starost in spol glede na standardne rastne krivulje ali pa ima manj kot 80 % idealne teže za starost. Poudarila je, da je slabo pridobivanje telesne teže pri otrocih pogost problem, ki je lahko posledica številnih vzrokov. Pomembna je ocena stanja, ki temelji na videzu otroka, prehrani in psihosocialnem okolju. S pravilnim ukrepanjem lahko preprečimo kasnejši zaostanek v rasti in razvoju ter nastanek čustvenih in socialnih težav. S to temo je nadaljevala **Tea Herček, zdr. teh.,** ki je predstavila *Zdravstveno oskrbo novorojenčka, ki ne napreduje*. Seznanila nas je z značilnostmi prehranjevanja nedonošenčkov, zahirančkov in donošenih novorojenčkov. Poudarila je pomen dojenja in tehniko dojenja ter omenila možnosti odklanjanja dojenja. Tako kot predhodnica je poudarila pomen celostnega opazovanja novorojenčka in matere ter skupno odpravljanje morebitnih težav.

Danes je težav s kožo vedno več. Zelo zanimivo nam je prispevek z naslovom *Kožne spremembe pri novorojenčkih* predstavila **prim. Vlasta Dragoš, dr. med., spec. derm.**. Poseben poudarek je namenila boleznim kože v neonatalnem obdobju. Predstavila je njihove značilnosti, vzroke za nastanek in zdravljenje. Predavanju je sledila dolga razprava, saj so želeli vsi dobiti odgovore na svoja vprašanja.

Po kratkem premoru smo nadaljevali drugi sklop predavanj. Obdelali smo dve temi, in sicer popek in zlatenico pri novorojenčkih. Prvo temo sta nam predstavila **Gregor Nosan, dr. med., spec. pediatr.,** in **Janja Gržinič, dipl. m. s.** Gregor Nosan nam je podal teoretične osnove o popku novorojenčka z naslovom *Popek pri novorojenčku*. Predstavil je anatomijo popka ter nas seznanil s patološkimi spremembami popka in njihovim zdravljenjem. Poudaril je, da je ležišče popka lahko vzrok številnim zapletom, zato moramo ta predel skrbno negovati in biti pozorni na pojavljanje izcedka, krvavitve, znake vnetja, prisotnost tipljive mase in herniacije. Temo je nadaljevala Janja Gržinič s predavanjem *Zdravstvena nega popka* in poudarila pomen pravilne oskrbe popka. Predstavila nam je dva standarda zdravstvene nege popka, ki ju uporabljamo na Kliničnem oddelku za neonatologijo. Razdelila je tudi anketni vprašalnik o zdravstveni negi popka zunaj bolnišnic. Slušatelji so ga izpolnili po predavanju. Z analizo anketnega vprašalnika nas je seznanila naslednji dan. Sledila je burna razprava in zaključek, da bi bilo treba na tem področju še razširiti raziskave ter sprejeti standarde, enotne za vso Slovenijo. Drugo temo z naslovom *Zlatenica pri novorojenčku sta* nam predstavili **Jana Lozar Krivec, dr. med.**, in **Helena Krakar, dipl. m. s.** V neonatalnem obdobju je zlatenica najpogostejše klinično stanje, ki zahteva pozornost zdravstvenega osebja, saj se razvije pri do 70 % novorojenčkov. Jana Lozar Krivec je poudarila, da je zlatenica največkrat nenevarno stanje. Pozorni moramo biti na patološke vzroke zlatenice in na potencialne nevrotoksičnosti visoke koncentracije nekonjugiranega bilirubina. Pomembno je poznavanje tistih dejavnikov, s pomočjo katerih prepoznamo novorojenčke, ki potrebujejo takojšnjo pomoč in zdravstveno oskrbo. Jana Lozar Krivec nas je seznanila s patofiziologijo bilirubina, patologijo, ki nastane zaradi povišanega bilirubina, ter veliko časa namenila obravnavi in zdravljenju novorojenčka z zlatenico. Helena Krakar nas je v nadaljevanju seznanila z opazovanjem novorojenčka, ki ima zlatenico, ter nam predstavila ukrepe in zdravstveno nego. Seznanila nas je tudi z nujnimi stanji, ki potrebujejo takojšnjo zdravstveno oskrbo.

Naslednji dan smo začeli s tretjim sklopom predavanj. Prvo je imelo naslov *Vedenje novorojenčka*. **Martina Lekan, dipl. m. s.,** nam je predstavila razvoj spoznanj o novorojenčkovem vedenju. Ustavila se je pri vedenjski organizaciji novorojenčka in nam predstavila avtonomni, motorični sistem, uravnavanje stanj čuječnosti ter sistem pozornosti in interakcije. Posebno pozornost je namenila prepoznavanju vedenjsko organiziranega novorojenčka in nas seznanila z ukrepi, ki novorojenčku pomagajo vzpostaviti organizirano vedenje. Poudarila je, da vedenje novorojenčka predstavlja okno, prek katerega starši in negovalno osebje lahko dobijo vpogled v otrokovo počutje. Predavanje je zaključila s filmom, ki je prikazoval zdravstveno nego novorojenčka v inkubatorju pred leti in zdaj ter s tem slikovito pokazala kakovostno nego, ki upošteva vedenjske odzive novorojenčka. Nadaljevala je **Saša Berič, dipl. fth.**, ki nam je predstavila prispevek z naslovom *Pravilno rokovanje z novorojenčkom*. Na začetku je podala nekaj teoretičnih osnov, sledil je kratek prikaz na lutki. Spregovorila je tudi o masaži novorojenčka in odgovorila na vsa zastavljena vprašanja. Psihologinja **dr. Jana Kodrič** nas je s prispevkom *Novorojenček in družina* popeljala na pot družine in sprememb, ki jih v družino prinese novorojenček. Sklop predavanj je zaključila socialna delavka **Nataša Pufič**, ki nas je seznanila z zakonskimi pravicami staršev do dopustov in do družinskih prejemkov.

Po kratkem odmoru smo se spet zbrali in nadaljevali z učnimi delavnicami. Razdelili smo se v osem mešanih skupin. Vsaka je dobila nalogo, ki jo je morala rešiti in nato predstaviti pred slušatelji. Menim, da je bil to najbolj zanimiv del izobraževanja, saj so imeli slušatelji možnost razpravljanja, izmenjave mnenj in reševanja problemov, s katerimi se srečujejo na terenu. Na koncu so udeleženci rešili še anketo in test, s katerim smo preverili njihovo znanje.

Razšli smo se s prijetnim občutkom v srcu, da smo pridobili nova znanja in hkrati rešili nekaj problemov, ki so se prej zdeli nerešljivi. Sklenili smo, da tako izobraževanje še ponovimo in omogočimo prisotnost tudi tistim, ki se srečanja zaradi prezasedenosti niso mogli udeležiti. Vidimo se torej spomladi 2011!

Urgentni pacient – novosti v obravnavi

Vtisi s seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

Maruša Brvar

Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je potekal 21. in 22. oktobra 2010 v prijetnem okolju Rogaške Slatine, natančneje v novem sodobnem kongresnem centru Rogaška. Program seminarja je obetal dva dni zanimivih strokovnih predavanj, diskusij, praktično usposabljanje v učnih delavnicah, ob pridobivanju novih znanj pa tudi neformalna druženja.

Po uvodnih pozdravih predsednice Sekcije, gospe **Majde Cotič Anderle**, kratkem glasbenem programu in nagovoru direktorja kongresnega centra smo prisluhnili sklopu predavanj in vodeni razpravi o triaži. Triaža pomeni razvrstitev pacientov po stopnji nujnosti. Urgentne ambulante zdravstvenih domov in urgentni oddelki bolnišnic so vse bolj obremenjeni in vsem pacientom ni mogoče zagotoviti zdravstvene oskrbe takoj po prihodu. Ker gre za različno prizadete paciente, pri katerih lahko pride zaradi zakasnitve nudenja ustrezne zdravstvene oskrbe do poslabšanja stanja ali celo smrti, je treba ob sprejemu oceniti stanje pacienta in ga uvrstiti med čakajoče po stopnji nujnosti – kdo najbolj in najhitreje potrebuje medicinsko pomoč. Triaža v nobenem primeru ne pomeni zavrnitve pacienta. V zahodnih državah sodi triaža med kompetence medicinske sestre, pri nas pa to področje za zdaj še ni formalno urejeno. Kot je pokazala analiza stanja v slovenskem prostoru, je v večini urgentnih ambulant in oddelkov medicinska sestra tista oseba, ki prva pride v stik s pacientom in oceni njegovo stanje. Večina ustanov še nima izdelanih protokolov, niti izdelanega programa izobraževanja za področje triaže. Ker je triaža pacientov trenutno zelo aktualna in pereča tema, v kratkem pričakujemo določene spremembe in ureditev tega pomembnega segmenta oskrbe urgentnih pacientov.

Sledil je sklop predavanj o pikih in ugrizih strupenih živali, predvsem kač, čebel in os, ki so najpogostejši, ter pajkovcev in rib. Seznanili smo se z nudenjem prve pomoči in z nadaljnjim ukrepanjem pri pikih in ugrizih. Po ugrizu strupene kače je treba ugrizno mesto očistiti, prizadeta okončina naj počiva v nevtralnem ali rahlo dvignjenem položaju. Simptomatsko in podporno zdravljenje je usmerjeno v lajšanje simptomov in zagotavljanje življenjskih funkcij. Na voljo je tudi protiserum.

Pri preobčutljivih posameznikih lahko pride zaradi vnosa različnih strupov v telo do anafilaktičnega šoka, ki je smrtno nevaren. Za medicinske sestre je pomembno prepoznavanje znakov v primeru anafilaktičnih reakcij, kot so urtikarija, srbenje, kihanje, vrtoglavica, slabost, bruhanje, rdečica, v hujših primerih dušenje, razvoj šoka, izguba zavesti in grozeč zastoj srca, ki zaradi življenjske ogroženosti zahtevajo agresivno ukrepanje.

V naslednjem sklopu predavanj smo se seznanili z dihalno stisko pri otrocih in odraslih, s čimer se v urgenci dnevno srečujemo. Ne glede na vzrok dihalne stiske moramo pacientu zagotoviti normalno dihanje s podporno ali umetno ventilacijo in izboljšati oksigenacijo tkiv z dodajanjem kisika. Medicinska sestra mora znati pravilno oceniti resnost stanja in pravilno ukrepati.

V popoldanskih učnih delavnicah so se udeleženci seminarja aktivno seznanili s temeljnimi postopki oživljanja otroka, z uporabo avtomatskega defibrilatorja (AED) in še enkrat s primeri obravnave anafilaktičnih reakcij. Praktične vaje so zelo uspešen način pridobivanja ali osvežitve znanj, ki jih zaposleni v urgenci vsakodnevno potrebujemo.

Naslednji dan seminarja je bil prvi sklop predavanj namenjen slikovnim diagnostičnim metodam pri urgentnih stanjih. V sklopu obravnave v urgentnih ambulantah in oddelkih izvajajo vse obsežnejši diagnostično-terapevtski program, v katerega je vključen interdisciplinarni tim. Urgentna stanja zahtevajo hitro in učinkovito diagnostiko ter čimprejšnji začetek zdravljenja, ki tudi pomembno vpliva na končni izid. Poleg klasičnih slikovnih preiskovalnih metod (rentgen, CT) se zaradi dostopnosti in enostavnosti uporabe vse bolj uveljavlja urgentni ultrazvok. Naloga medicinske sestre je dobra priprava pacienta na preiskave, seznanili pa smo se tudi z zaščitnimi ukrepi pred ionizirajočim sevanjem. Zadnji del seminarja je bil namenjen prostim temam ter zanimivim prikazom primerov iz vsakdanje prakse.



Vodena razprava o triaži

Seminar smo zaključili z obiskom Kozmetike Afrodita, ki ima svoje poslovne in proizvodne prostore nekaj sto metrov od zdravilišča. Začetki podjetja segajo v leto 1970. Z odprtjem kozmetičnega salona, ki je popestril takratno zdraviliško turistično ponudbo kraja, in začetkom izdelave krem so bili osnovani temelji razvoja kozmetike, združene pod blagovno znamko Afrodita. Danes je to prepoznavna znamka, ki ponuja široko paleto kakovostnih izdelkov za nego telesa, obraza in las. Z izdelki smo se lahko oskrbeli tudi udeleženci seminarja (obeh spolov).

Udeležencev je bilo skupaj s predavatelji prek 150, kar pomeni, da v dvorani skoraj ni bilo prostih sedežev. Glede na odziv udeležencev je bil seminar uspešen, k temu pa so prispevali tudi dober strokovni program in organizacija, prijetno vzdušje, udobje hotela, lepa okolica, odeta v žareče barve jeseni, in ne nazadnje dva dni res lepega sončnega vremena.

3. mednarodna znanstvena konferenca: Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječ razvoj zdravstvene nege

dr. Simona Hvalič Touzery, doc. dr. Brigita Skela Savič

16. in 17. septembra je v kongresnem centru Hotela City v Ljubljani že tretje leto zapored potekala mednarodna znanstvena konferenca Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ), ki z znanstvenimi konferencami združuje razvojne potenciale v zdravstveni negi in zdravstvu v slovenskem prostoru ter osvetljuje pomen zdravstvene nege kot stroke in znanstvene discipline v sodobni družbi in zdravstvenem sistemu.

V uvodnem nagovoru je dekanja VŠZNJ, **doc. dr. Brigita Skela Savič**, poudarila, da je *»namen konference pospešiti pretok znanja v Slovenijo iz razvitih držav na področju zdravstvene nege kot pomemben del razvojnih spodbud za razvoj raziskovanja v zdravstveni negi. Danes pacient potrebuje celosten pristop, kar zahteva razvoj vseh znanstvenih disciplin in področij v zdravstvu, zato so tovrstne aktivnosti potrebne in nujne.«* Z uvodnimi besedami sta udeležence konference pozdravila tudi predstavnika pokroviteljev; **mag. Zdenka Tičar**, sekretarka na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, ter **g. Peter Požun**, podpredsednik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Mag. Tičar je med drugim dejala, da je *»konferenca izziv za stroko«*, saj *»smo v strokovnem pogledu lahko močni le, če imamo potrebna strokovna znanja, ki jih nenehno obnavljamo in nadgrajujemo«*. G. Požun pa je poudaril, da *»poteka znanstvena konferenca ravno v času velikih pretresov v zdravstvenem in družbenem sistemu, zato je priložnost, da zdravstvena nega utrdi in okrepi svoj pomen v izvajanju zdravstvene zaščite državljank in državljanov na podlagi znanstveno dokazanih dejstev«*. Promocijo konference je že tretje leto zapored podprla tudi FINE – European Federation of Nurse Educators. Kot predavateljica je v plenarnem delu sodelovala njena predsednica, **dr. Maria Arminda Mendes Costa.**

Na mednarodni znanstveni konferenci smo v plenarnem delu gostili petnajst uglednih tujih in domačih strokovnjakov ter raziskovalcev s področja zdravstvene nege in zdravstva, ki so prepoznani po svojem razvojnem in raziskovalnem delu v zdravstveni negi in širše. Predavanja so bila združena v štiri vsebinske sklope: znanje medicinskih sester v sodobni družbi, promocija zdravja in klinično raziskovanje, klinično okolje, menedžment zdravstvene nege. Letošnji vabljeni predavatelji, ki so predstavili rezultate raziskovalnega dela v svojih državah, so prišli iz Walesa, Škotske, Anglije, Portugalske, Norveške in Slovenije. Konference so se udeležili tudi dekani dveh tujih šol in predsednici dveh pomembnih združenj v zdravstveni negi: **dr. Kari Toverud Jensen, dekanja Faculty of Nursing, Oslo, Norveška; dr. Paul Martin, dekan University of West of Scotland, Škotska, Velika Britanija; dr. Joy Merrell, Swansea University, Wales, Velika Britanija, predsednica Upsilon Xi at large Chapter, Wales, in STTI Europe koordinator, ter dr. Maria Arminda Mendes Costa, predsednica FINE.**

Drugi dan konference, v petek 17. septembra, je svoje raziskovalne dosežke predstavilo 36 predavateljev iz kliničnih okolij, študentov magistrskega študija zdravstvene nege in raziskovalcev iz širše regije (Hrvaška). Predavanja so potekala v okviru osmih tematskih sklopov: klinična praksa in okolje, promocija zdravja, kakovost in varnost, klinična praksa in izobraževanje, kakovost v zdravstvu in zdravstveni negi, etika, menedžment in vodenje, starostnik. Letošnja znanstvena konferenca je bila za Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice pomemben mejnik, saj so nekatere študentke magistrskega študija zdravstvene nege predstavile rezultate raziskovalnih projektov, ki so jih naredile v okviru predmeta »Na dokazih podprta zdravstvena nega« v prvem letniku študija ter s tem posredno prikazale pristope šole in način dela na magistrskem študiju zdravstvene nege.



Udeleženci konference med predavanjem dr. Kari Toverud Jensen

Pomemben dosežek vsakoletne konference je izdan recenziran zbornik predavanj, ki je pomembno študijsko gradivo za študente ter je na voljo v vseh knjižnicah visokih zdravstvenih šol in fakultet. Zbornik letos obsega kar 515 strani in vsebuje 53 znanstvenih in strokovnih prispevkov udeležencev konference. Na spletni strani VŠZNJ (Center – Znanstvene konference: http://www.vszn-je.si) so dostopne tudi powerpoint predstavitve plenarnih predavateljev.

Na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice ugotavljamo, da so raziskovalni dosežki slovenskih aktivnih udeležencev iz leta v leto bolj kakovostni, kar pomeni, da je konferenca sprejeta med kliničnimi raziskovalci v slovenskem zdravstvu in tudi v širši regiji, ki želijo predstaviti svoje delo. Ker konferenca ponuja priložnosti za povezovanje v znanju, raziskovalnih dosežkih, strokovnih novostih, izkušnjah, inovativnosti in v razvijanju novih predlogov medsebojnega povezovanja in sodelovanja, vas vabimo k udeležbi na **4. mednarodni znanstveni konferenci**, ki jo VŠZNJ organizira **9. in 10. junija 2011** in bo potekala pod naslovom: **Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj**.

Naj še omenimo, da je v tednu od 15. do 21. septembra konferenco spremljal niz mednarodnih aktivnosti VŠZNJ za mednarodne partnerje, ki so bili tudi udeleženci 3. mednarodne znanstvene konference. Srečanja so bila namenjena poglobljenemu sodelovanju in operativnim sestankom na že aktivnih skupnih mednarodnih raziskovalnih projektih, v katere je vključena VŠZNJ.

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

CENTER ZA VSEŽIVLJENJSKO UČENJE, KARIERNO SVETOVANJE, TUTORSTVO IN MENTORSTVO

in

LOKALNO ČASTNO ZDRUŽENJE ZA ZDRAVSTVENO NEGO SIGMA THETA TAU

Vas vabi na dogodke v letu 2011

Smo v času, ko je znanje dragoceno, hkrati pa so sredstva za izobraževanje v zdravstvenih zavodih omejena. Menedžmentu, zaposlenim v zdravstvu in študentom zdravstvenih ved se želimo približati s kakovostnimi dogodki, ki bodo v zdravstvene zavode prinesli novo znanje in motivacijo za aktivno udejstvovanje v delovnih procesih, udeležencem pa pomagali na poti kariernega samouresničevanja. Ponujamo vam znanje, ki šteje. Naš cilj je povezati klinično znanje, raziskovanje, menedžment, kakovost, razvoj, idr.

Pridružite se našim prizadevanjem in se v letu 2011 odločite za katerega od naših dogodkov. Izvedli jih bomo s priznanimi domačimi in tujimi strokovnjaki. Prav tako boste pomembno mesto imeli vsi Vi, ki boste želeli prikazati rezultate svojega razvojnega dela.

MENEDŽMENT, VODENJE IN KAKOVOST ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE	
8. marec	4. POSVET Z MEDNARODNO UDELEŽBO MOJA KARIERA - QUO VADIS Specializacije – srečanje poti med zdravstveno nego in medicino
7. in 8. april	4. DNEVI ANGELE BOŠKIN v sodelovanju s Splošno bolnišnico Jesenice Varnost – rdeča nit celostne obravnave pacientov
13. oktober	2. SIMPOZIJ KATEDRE ZA TEMELJNE VEDE Etiologija in patologija debelosti
RAZISKOVANJE IN RAZVOJ	
5. april	1. ŠOLA TEORIJ ZDRAVSTVENE NEGE (1. DEL) Teorije zdravstvene nege kot izziv praksi zdravstvene nege
17. maj	1. ŠOLA TEORIJ ZDRAVSTVENE NEGE (2. DEL) Primeri iz prakse, analiza in aplikacija teorije
8. junij	MEDNARODNA DELAVNICA Pisanje znanstvenega in strokovnega članka
9. in 10. junij	4. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj
8. in 9. november	3. ŠOLA RAZISKOVANJA Prenos spoznanj raziskav v klinično prakso
10. in 11. november	WORKS IN PROGRESS SEMINAR Slovenije, Irske, Norveške in Portugalske: An international seminar form master students in nursing, midwifery and health science programmes
VISOKOŠOLSKO IZOBRAŽEVANJE	
25. januar	3. ZIMSKA ŠOLA TUTORSTVA Retorika in timsko delo
3. februar	3. ZIMSKA ŠOLA VISOKOŠOLSKE DIDAKTIKE Interaktivnost v študijskem procesu in uvajanje izboljšav
15. in 16. september	4. JESENSKA ŠOLA MENTORSTVA Kako izboljšati razumevanje in prenos etičnih načel pri kliničnem mentorstvu v zdravstveni negi?

PREDSTOJNICA CENTRA
dr. Simona Hvalič Touzery

D E K A N J A
doc. dr. Brigita Skela Savič

Zdravstveni menedžment – quo vadis?

mag. Boris Miha Kaučič, Nataša Vidnar, Suzana Majcen Dvoršak

Sekcija medicinskih sester v managementu, ki deluje pod okriljem nacionalnega strokovnega združenja Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je v sredo, 20. oktobra 2010, v Mariboru organizirala štirinajsto strokovno srečanje, seminar z naslovom Zdravstveni menedžment – quo vadis?



Foto: Majcen Dvoršak

Udeleženci seminarja

Namen seminarja je bil opolnomočenje menedžmenta zdravstvene/babiške nege s sodobnimi znanji s področja zdravstvenega menedžmenta in vodenja. Seminarja se je udeležilo 110 slušateljev iz vse Slovenije. Tudi tokrat smo izdali recenziran zbornik prispevkov, ki je brezplačno dosegljiv na spletni strani Zbornice – Zveze, www.zbornica-zveza.si, glejte pod Sekcijo medicinskih sester v managementu.

Odličen vodja v zdravstveni/babiški negi mora znati vključevati znanja in sposobnosti posameznika v organizacijsko strukturo, ker pozna moč znanja, zna z njim upravljati, ga spodbujati in razvijati. Odličen vodja mora spoštovati svoje sodelavce, njihove sposobnosti in prispevke; da pa zna pravilno ravnati s sodelavci, potrebuje znanja in veščine sodobnega vodenja. Danes ni dovolj, da je nekdo strokovnjak na strokovnem področju, potrebuje tudi znanja s področja menedžmenta in vodenja, komunikacijske sposobnosti idr. Največji izziv, ki je pred nami in o katerem bodo govorili na enem od naslednjih srečanj, je prav gotovo upravljanje različnosti, izvirajoče iz medgeneracijskih razlik. Od tega je odvisna uspešnost timov v organizaciji.

Tokratni seminar je bil razdeljen na tri vsebinske sklope. V prvem sta **doc. dr. Sandra Penger** in gospa **Judita Peterlin** predstavili avtentično vodenje – kdo so avtentični vodje in kako spodbudimo njihov razvoj? Povedali sta, da zaposleni v zdravstvenih organizacijah potrebujejo pozitiven način vodenja. Avtentični vodje so samozavestni ljudje z optimizmom, miselno prožnostjo in (za)upanjem v odličnost doseganja skupnih ciljev s svojimi opolnomočenimi sodelavci.

Mag. Jožica Peterka Novak je spregovorila o rotaciji in prerazporejanju osebja v sektorju zdravstvene nege – z dokazi podprt menedžment zdravstvene nege. Predavateljica je povedala, da je potrebno poiskati metodo, ki bo pomagala optimalno in učinkovito razporejati zaposlene ob doseganju kakovosti in zadovoljstva. Pri rotaciji in prerazporejanju je treba upoštevati potrebe pacientov, zavoda, notranjo motivacijo in zadovoljstvo zaposlenih, na katerega zelo pomembno vplivajo pripadnost, možnost izobraževanja, upoštevanje želja in potreb zaposlenih, zanesljivost delovnega mesta.

Zadnje predavanje v prvem sklopu, z naslovom Kako ne uničiti lastne kariere – o najpogostejših napakah, ki jih delajo vodje, je imela **mag. Suzana Štular**. Najpogostejše napake vodij in voditeljev, ki jih lahko pripeljejo na rob uničevanja lastne kariere, so lahko izhodišča, na katerih se učimo in svoj stil vodenja prilagodimo situaciji.

Drugi sklop seminarja smo poimenovali Kakovost v zdravstvu in zdravstveni negi. **Izr. prof. dr. Andrej Robida** nam je predstavil, kako z merjenjem do izboljšav zdravstvene prakse – vloga zdravstvenega tima. Menedžment zdravstvene prakse je sistem nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter zagotavljanja, da prejmejo pacienti varno in najvišjo kakovost zdravstvene oskrbe. Da bi upravičil svoje poslanstvo, mora menedžment podpreti zdravstvene time pri merjenju zdravstvene prakse z namenom ugotavljanja vrzeli med prakso, ki se trenutno izvaja, in standardi ali najboljšimi praksami. Osebje, ki dela v prvi liniji s pacienti, najbolje pozna svoje sisteme in procese dela ter igra ključno vlogo pri njihovem izboljševanju. Gospod **Peter Požun** je predstavil javno pooblastilo – strokovne nadzore s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter izkušnje nadzornih komisij Zbornice – Zveze s strokovnimi nadzori s svetovanjem v zdravstveni in babiški negi. V sodelovanju s soavtorico prispevka, gospo **Ireno Buček Hajdarević**, sta zapisala, da strokovnost dela zaposlenih v zdravstveni in babiški negi zagotavlja ustrezna izobrazba, strokovna usposobljenost in razpoložljivost ustrezne opreme. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti, ki ga je izdal minister za zdravje, pri posameznem poklicu predpisuje minimalno kvalifikacijo, opredeljuje raven in delovno področje zdravstvene dejavnosti ter določa delovno področje in kompetence pripadnikov posameznega poklica. Izpolnjevanje predpisanih pogojev zagotavlja optimalno zdravstveno oskrbo. Posameznik za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Z izvajanjem strokovnih nadzorov želi Zbornica – Zveza odkriti tista področja v izvajanju zdravstvene in babiške nege, kjer bi bilo treba vpeljati spremembe. Pomemben namen strokovnega nadzora s svetovanjem je namreč prav svetovanje, kako naj izvajalci zdravstvene in babiške nege izboljšajo kakovost dela na svojem strokovnem področju. Zadnja predavateljica v tem sklopu, gospa **mag. Hilda Maze**, je predstavila izkušnje nadzorovanca – primer Splošne bolnišnice Celje. Zadnji, tretji sklop predavanj je bil namenjen učinkovitemu upravljanju s časom, glede na delovne cilje. Predavatelj, gospod **Sandi Kofol**, je povedal, da ima vsak delovni stil svoje prednosti in svoje slabosti, kar posledično pomeni, da je vsak izmed njih primeren za nekatere situacije, medtem ko za nekatere druge ni. Znati uporabljati ustrezen delovni stil v posameznih situacijah je pomembna veščina za bolj učinkovito delo. Prav tako pa je tudi učinkovito upravljanje s časom odvisno od tega, ali uporabimo za situacijo najbolj ustrezen delovni stil.

V številnih zdravstvenih zavodih potekajo pomembni razvojni projekti, ki jih pomembno (so)ustvarja zdravstvena/babiška nega. Primere dobrih praks želimo prikazati na naših strokovnih srečanjih. Želimo, da se primeri dobrih praks prenašajo v zdravstvene zavode v slovenskem prostoru in zunaj njega. Ne skrivajmo svojega znanja, delimo ga z drugimi in dopustimo, da se prenaša in uporablja. Odlični bomo takrat, ko bo celoten zdravstveni sistem deloval kakovostno. Uporabljajmo spiralo znanja.

Vsem predavateljem in celjenim slušateljem se zahvaljujemo, da ste se odzvali povabilu in udeležili strokovnega seminarja. Opravičilo vsem, katerih prijav zaradi omejitve prostorskih zmogljivosti nismo mogli sprejeti.

In na koncu pozdrav sekcije: Vivat, Creascat, Floreat. Naslednje strokovno srečanje v letu 2011 bo potekalo v Celju, o čemer vas bomo obvestili prek informativnega biltena Utrip.

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.

Odmevi na prispele članke oziroma prispevki za rubriko *Prejeli smo* so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši, jih krajša odgovorna urednica.

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

Interdisciplinarna obravnava pacienta s pljučno hipertenzijo

Tanja Žontar, Lojzka Prestor

V petek, 19. novembra 2010, je na Bledu potekalo strokovno srečanje na temo pljučne hipertenzije. Organizirali sta ga Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji ter Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji. Pljučna hipertenzija je obolenje, ki prizadene tako pljuča kot srce, zato se pacienti zelo pogosto zdravijo na kardioloških in pulmoloških oddelkih. To je bil tudi povod za sodelovanje obeh sekcij in skupaj smo pripravili strokovno srečanje z različnimi strokovnjaki, ki vodijo diagnostiko, zdravljenje in zdravstveno nego teh pacientov.



Udeleženci seminarja

Seminar je z uvodnimi besedami pričela izvršna direktorica Zbornice – Zveze **Monika Ažman**. Spregovorila je nekaj besed o licencah, pripravi specializacij in o pomenu nosilke zdravstvene nege v tako številčni skupini, kot smo medicinske sestre. Globalna kriza v Evropi se odraža tudi pri delu medicinskih sester, ki zaradi krčenja nekaterih programov izgubljajo delovna mesta.

Nadaljevali smo s strokovnim sklopom, ki nam je najprej razkril, kaj je **pljučna hipertenzija in kje so vzroki za njen nastanek**. Nanjo pomislimo predvsem pri dispneji ob naporu, utrujenosti in omotičnosti. Zaradi redkosti in neznačilne klinične slike jo najpogosteje prvič opredeli ehokardiologija. Za razvrstitev in zdravljenje je potrebna obravnava takšnega pacienta v centrih, kjer imajo dovolj izkušenj z diagnostiko in zdravljenjem pljučne hipertenzije. Diagnostiko postavljajo postopoma in istočasno iščejo vzrok nastanka. Opravijo funkcijske preiskave, krvne preiskave, polisomnografijo, CT pljuč in desnostransko srčno katetrizacijo. To je uvajanje dolgih tankih katetrov skozi veno ali arterijo v srce zaradi merjenja tlakov in kontrastnega slikanja srčnih votlin. Pri sami preiskavi je pomembno dobro sodelovanje multidisciplinarnega tima, kjer vsak član pozna svojo vlogo in odgovornost. Zato so za dobre odnose v timu potrebni medsebojno sodelovanje, prijaznost in strpnost. Medicinske sestre pridobivajo znanje na formalnem in neformalnem izobraževanju, največ pa na osnovi lastnih izkušenj. Za zdravljenje so v uporabi nespecifična in specifična zdravila, ki imajo stranske učinke in interakcije z drugimi zdravili. Ker je pacientov, ki se zdravijo zaradi pljučne hipertenzije, malo, je potrebno dobro poznavanje stranskih učinkov in interakcij z drugimi zdravili, da preprečimo morebitne zaplete.

V drugem sklopu smo spoznali kirurško **zdravljenje kronične trombembolične pljučne hipertenzije.** Napredek v kirurški tehniki in dobro sodelovanje z Univerzitetno bolnišnico na Dunaju, kjer odstranjujejo organizirane trombe, vodi celo do ozdravitve. V zadnjem letu je bilo operiranih osem slovenskih pacientov. Priprava pacienta na poseg je izziv za medicinsko sestro in inovativno zdravstveno nego. Vsak pacient je individuum, zato kreiramo zdravstveno nego ob postelji skupaj s pacientom. Pljučna hipertenzija ne prizadene samo odrasle populacije, ampak tudi otroke. Negovalni pristopi morajo biti ustrezno zasnovani zaradi dolgotrajne oskrbe in simptomov, ki otroka ovirajo pri opravljanju vsakdanjih življenjskih aktivnosti. Ne smemo pozabiti, da se za napredovalo boleznijo skriva otrok, ki kliče po spodbudi, pomoči in veselju pri doseganju najmanjših uspehov. Pacienti s pljučno hipertenzijo in hipoksemijo potrebujejo trajno zdravljenje s kisikom na domu. Predstavljena

je bila študija, kako bolniki s trajnim zdravljenjem s kisikom na domu ocenjujejo kakovost življenja. Višjo kakovost življenja imajo pacienti, ki se družijo s prijatelji. Tudi vir kisika ne spremeni kakovosti življenja. Vprašalnik, ki je bil predstavljen, je preprost in je lahko osnova za pregled pri zdravniku.

V popoldanskem času **so bili predstavljeni primeri dobre prakse**. Prvi primer je prikazal pacientko, ki je utrpela pljučno embolijo po poškodbi leve noge. V enoto intenzivne terapije je bila pripeljana hudo prizadeta. Pljučna embolija je življenjsko ogrožajoče stanje, ki potrebuje hitro postavitev diagnoze in takojšnje zdravljenje. Poudarjena je bila individualna obravnava pacienta s strani dobro usposobljenega tima. Tudi zato je zdravljenje pacientke dobro napredovalo in bolnica je bila čez 14 dni premeščena na oddelek.

Zanimiv je bil prispevek o osebni izkušnji zdravstvenega delavca, ki je na alpinistični odpravi doživel pljučni edem. Njegova naloga na odpravi je bila skrb za zdravje članov odprave in osvojitev vrha, nazadnje pa je moral največ pozornosti posvetiti sam sebi, zaradi napak, ki jih je naredil v času aklimatizacije. Spopadal se je s pljučnim edemom, ki ga je doživel sam, in prišel do spoznanja, da stvari ni mogoče prehiteti: za uspeh je potrebna postopna aklimatizacija in ne le dobra fizična priprava.

Masivna pljučna embolija je urgentno in težko prepoznavno stanje. Večina pacientov umre v prvih urah. Član ekipe PHE Celje je predstavil primer pacienta, ki je zaradi masivne pljučne embolije potreboval takojšnjo trombolizo. Čas od začetka terapije s fibrinolizo naj bi bil čim krajši.

Prispevek o motnjah dihanja med spanjem nam je predstavil obstruktivne prekinitve dihanja v spanju, njihovo diagnosticiranje s pomočjo polisomnografije ter najučinkovitejše zdravljenje.

Kako zelo pomembna je fizioterapija pri zdravljenju pljučne hipertenzije, je predstavila fizioterapevtka. Poudarila je pomen telesne dejavnosti, ki zmanjšuje občutek nedejavnosti in depresije. Pacienti, ki redno vadijo, izboljšajo psihofizično kondicijo in kakovost življenja.

Za konec je svojo vlogo pri zdravljenju, zdravstveni negi in vodenju pacienta s pljučno hipertenzijo predstavila tudi patronažna medicinska sestra. Njena vloga predstavlja pomembno vez med pacientom in njegovim domačim okoljem ter zdravstveno ustanovo, kjer se zdravi.

Seminar smo zvečer zaključili z novimi spoznanji in idejami, ki nam bodo vodilo pri vsakdanjem delu, vplivali pa bodo tudi na kakovostnejšo obravnavo pacientov. Predvsem smo spoznali, kako zelo pomembna je pri pljučni hipertenziji interdisciplinarna obravnava pacienta, ki je zaradi svojega zdravstvenega stanja tudi psihično prizadet in fizično omejen. Takrat potrebuje pomoč širšega tima strokovnjakov, kot so psiholog, fizioterapevt, dietetik, delovni terapevt ipd.

Ob tej priložnosti bi se želeli zahvaliti vsem predavateljem za zelo zanimive in poučne prispevke, pa tudi vsem tistim, ki so nam omogočili organizacijo strokovnega srečanja.

Poročilo s 14. konference gastroenterološkihmedicinskih sester –ESGENA

Rosanda Drufovka

Letos smo se udeležili 14. konference ESGENA (European Society of Gastroenterology Endoskopy Nurses and Associated), ki je potekala v Barceloni od 23. do 25. oktobra. Slovenska udeležba je bila številčno nekoliko manjša kot lani.



Udeleženci iz Slovenije

Prvi dan smo se registrirali, nekateri smo imeli nekaj težav, ki smo jih s pomočjo kolegice Tatjane Gjerkeš rešili. Prosto popoldne smo izkoristili za ogled Barcelone. V soboto se je program na kongresu začel že dopoldan. Vsakdo se je sam odločil, katero predavanje ali delavnico bo obiskal, ker je program potekal istočasno. Odločili smo se za obisk delavnic. Ogledali smo si zaustavljanje krvavitev, ki se pojavljajo v želodcu in dvanajstniku. Poleg klasičnih metod, ki jih vsi uporabljamo, je na tržišču novost »tri-klip«, namenjen za zaustavljanje krvavitev pri večjih in globljih ulkusih. Njegova uporaba je enostavna, saj je prenastavljen in namenjen za enkratno uporabo. Naj spomnim, da je v svetu vse bolj prisotna tendenca uporabe instrumentov za enkratno uporabo, s čimer smo bili že seznanjeni. Posebnih novosti pri odstranjevanju polipov ni. Pri ERCP pa je novost uporaba kratke vodilne žice, ki se zaklepa zunaj in znotraj. Prednosti uporabe te žice so: lažji nadzor zdravnika nad napravo in vodilno žico, hitrejša izmenjava naprav, manj zapletov in enostavnejše upravljanje z žico. Obiskali smo tudi predavanje o sedaciji. V svetu opuščajo uporabo dormicuma, ki ga nadomeščajo z uporabo propofola. Propofol je kot sedativ bolj varen, odmerek je bolj natančno določen (na kilogram telesne teže), ima pa tudi krajši razpolovni čas. Pacient se po končani preiskavi lahko hitreje odpravi domov in nima težav. Omeniti velja, da je imela na kongresu predavanje tudi slovenska predavateljica, gospa Darja Taler, z naslovom Etična vloga nadzora pri izobraževanju medicinskih sester v endoskopiji. Na koncu bi se rada zahvalila vsem sponzorjem, ki so nam omogočili udeležbo na kongresu. Posebna zahvala pa velja kolegici Tatjani Gjerkeš, ki je z obilo truda in odrekanja organizirala naše bivanje v Barceloni in bila naš vodič.

40-letnica kronične hemodialize in transplantacije ledvic v Sloveniji

Liljana Gaber

Dva dni, 4. in 5. novembra 2010, smo na Bledu praznovali 40 let od začetka kronične hemodialize in transplantacije ledvic v Sloveniji.



Liljana Gaber, dolgoletna glavna medicinska sestra Centra za dializo UKC

Dializa se je pričela na stari Interni kliniki, Zaloška 2, v sedanji C stavbi Onkološkega inštituta. Začela se je na stari kirurgiji, na angleških dializnih monitorjih. Angleži so monitorje poslali za svoje državljane, ki so imeli letalsko nesrečo pri Brniku leta 1966. Zaradi opeklin in akutne odpovedi ledvic so potniki potrebovali takojšnjo hemodializo. Tako se je na teh monitorjih 5. novembra 1970 začela prva kronična hemodializa v Ljubljani.

Imeli smo pet dializnih mest. Dializirali smo bolnike iz vse Slovenije, in sicer dvakrat tedensko po 12 ur. Bolniki so porabili 14–16 ur dnevno, da so se lahko z reševalnimi vozili pripeljali na dializo, se dializirali in potem vrnili domov. Dializirali smo jih na hemodializatorjih, ki smo jih MS sestavljale same. Za dezinfekcijo dializnih plošč in monitorjev smo uporabljali formalin. Že od samega začetka smo sami konstruirali arteriovenske shunte kot žilni pristop za dializo, kirurgi pa so nam konstruirali arteriovenske fistule, ki smo jih pozneje začeli operirati sami. Dializni monitorji niso imeli zračnih detektorjev, zato je bila nevarnost zračnih embolij zelo velika. Zaradi nepoznavanja Erytropoetina so bile anemije in tedenske aplikacije transfuzij vsakodnevno opravilo. Nismo imeli izoliranih bolnikov glede na B-hepatitis. Tako je bil med bolniki in zaposlenimi omogočen prenos hepatitisa, za katerega še ni bilo cepiva.

25. marca 1972 smo se preselili v pritličje Kliničnega centra. Dialize smo še vedno izvajali na starih monitorjih in hemodializatorjih, pridobili pa smo več prostora in svojo operacijsko sobo. V tem obdobju smo že pričeli izvajati tudi peritonealno dializo in transplantacije ledvic od živih dajalcev. Za to obdobje je bila značilna starostna kontraindikacija za nadomestno zdravljenje s hemodializo in peritonealno dializo.

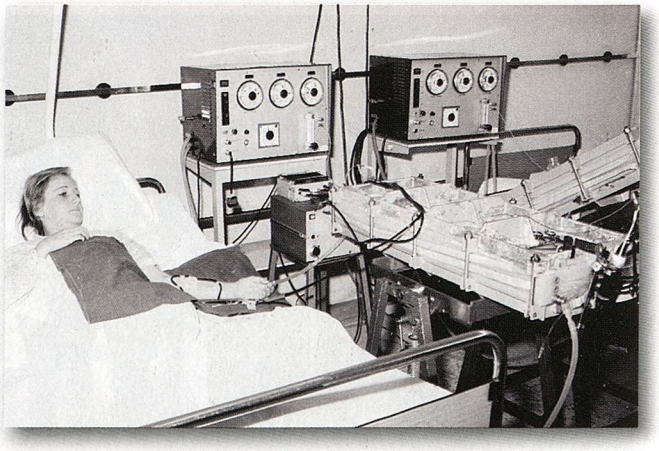
V letu 1976 so na ZTK prvič začeli z določanjem protiteles za B-hepatitis, kar je za nas pomenilo olajšanje, ker še vedno nismo imeli izoliranih bolnikov. V tem letu smo pričeli tudi z uvajanjem femoralnih katetrov za dializo. Od leta 1977 dalje pa smo dobivali sodobne dializne monitorje in dializatorje. Leta 1980 smo pridobili izolirni oddelek, reverzno ozmozo in še sosednji oddelek za izvajanje hemodialize. V letu 1982 smo v našem centru pričeli z izvajanjem afereznih dejavnosti, ki jih izvajamo še do danes, za vso Slovenijo.

Dializni kolektiv je bil od začetka zelo majhen, zato so bili tudi medsebojni odnosi med zaposlenimi zelo dobri. Kljub večanju števila zaposlenih sta vzdušje in medsebojno razumevanje ostajala še naprej na zavidljivi ravni. Smeh je bil prisoten v velikih količinah, posebno po celodnevni službi. Še vedno nismo imeli nočnih dializ, vse akutne dialize smo izvajali na našem oddelku.

Danes, 40 let po pričetku kronične hemodialize, še vedno delujemo na isti lokaciji. Število bolnikov se je močno povečalo. Delamo v treh izmenah, na sodobnih dializnih monitorjih in dializatorjih. Akutne hemodialize izvajamo na dislociranih enotah, v enotah intenzivne terapije, in postali smo del njihovih timov. Uvedli smo tudi celonočno dializo za mlajše in zaposlene bolnike. Kontraindikacij za izvajanje hemodialize skoraj ni več.

Že vsa leta se dejavno vključujemo in sledimo današnjim sodobnim trendom na področju izvajanja hemodialize in transplantacije ledvic v svetu, tako na zdravniški ravni kot na ravni medicinskih sester. Dosegamo lepe rezultate, ki nam jih priznavajo tudi v svetu in smo na njih zelo ponosni.

In tako bomo od 10. do 13. septembra 2011 v Cankarjevem domu gostili 40. kongres EDTNA/ERCA, mednarodnega združenja medicinskih sester in tehnikov s področja nefrologije, dialize in transplantacije.



Prvi dializni monitor in umetna ledvička - hemodializator

Vtisi s 15. ljubljanskega maratona

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Zdenka Dovč

24. oktobra so se tudi medicinske sestre iz DMSBZT Ljubljana udeležile 15. ljubljanskega maratona. Letos je bila udeležba rekordna, saj je teklo nekaj manj kot 20.000 teka željnih navdušencev. Tudi vreme je tekačem dobro služilo, temperatura je bila za tek skoraj idealna, to je 12 stopinj, in tudi dež se je kar dobro zadrževal med oblaki..





Zmagovalec letošnjega maratona je Kenijec Evans Ruto, ki je bil samo 5 sekund prepočasen za novi rekord – tekel je 2 uri in 10 sekund.

Najstarejša tekačica je bila že mnogim znana **Helena Žigon**, ki šteje 82 pomladi. Pretekla je že veliko maratonov, kar pomeni več tisoč kilometrov. Njen recept za dober tek je zdrava prehrana, pitje veliko čiste vode, po kosilu pa kozarček vina. Pravi, da se med tekom ustavi na okrepčevalnicah, se malo osveži z napitki in okrepča s ponujeno hrano. Voljo in motivacijo za tek je dobila v bolnišnici med boleznijo, ko je razmišljala, kako bi tekla, in zdaj teče, da ne bi spet zbolela.

V našem društvu je vsako leto večje zanimanje za maraton. Tudi naši tekači so se zelo dobro odrezali. Naj naštejem le najboljše:

- 10 km: Kristina Kržišnik, 49 min, 89. mesto od 2438 udeleženk;
- 20 km: Barbara Bizjak Svoljšak, 1 ura 54 min, 402. mesto od 1555 udeleženk;
- 20 km: Robert to Jeneš, 1 ura 54 min, 2583. mesto od 3866 tekačev;
- 42 km: Cvetka Jecl, 4 ure 54 min, 124. mesto od 128 udeleženk.

Vsi, ki ste se udeležili teka, ste naši zmagovalci, čestitam vsem in vsakemu posebej!!!

Hvala tudi tistim, ki ste tekli v imenu našega društva. Upam, da boste še naprej skrbeli za svoje zdravje in počutje ter tudi tako poskrbeli za promocijo DMSBZT Ljubljana.

50 let otroškega oddelka v SB Novo mesto

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Marjeta Berkopec

V DMSBZT Novo mesto smo s strokovnim srečanjem o alergijah in alergičnih reakcijah pri otrocih obeležili 50-letnico delovanja otroškega oddelka v SB Novo mesto.



Foto: T. Mežan

Gospa Pavla Grah, glavna medicinska sestra otroškega oddelka od leta 1960 do 1993

Pediatrična oskrba bolnih otrok se je na Dolenjskem začela leta 1950, ko je v Zdravstvenem domu Novo mesto odprl vrata otroški dispanzer. Mali otroci, ki so potrebovali bolnišnično zdravljenje, so bili hospitalizirani na Pediatrični kliniki v Ljubljani, šolski otroci pa na internem oddelku novomeške bolnišnice. Otroški oddelek je kot samostojna enota novomeške bolnišnice zaživel leta 1960, sprva v zelo skromnih prostorskih in kadrovskih razmerah. Pet let pozneje so se skupaj s kirurgijo preselili v novozgrajeno stavbo, kjer je otroški oddelek v 3. nadstropju dobil 65 bolniških postelj. Zaradi krajše ležalne dobe hospitaliziranih otrok se je po letu 1980 oddelek zmanjšal na 22 postelj. Lansko leto so na oddelku obravnavali 1569 bolnikov, v ambulanti pa pregledali 3904 otrok. Uvodno predavanje strokovnega srečanja smo namenili predstavitvi pediatrične zdravstvene nege nekoč in danes. O spominih na leta svojega poklicnega dela je najprej spregovorila gospa **Pavla Grah, VMS**, ki se je sredi leta 1960 kot prva višja medicinska sestra zaposlila na otroškem oddelku novomeške bolnišnice. Prevzela je delo glavne medicinske sestre oddelka in ga opravljala vse do upokojitve leta 1993. Prve mesece je delo glavne medicinske sestre prevzela srednja medicinska sestra **Jožica Brulc**, ki je imela kot edina od medicinskih sester popolno srednjo izobrazbo. Na oddelku je primanjkovalo medicinskih sester, večkrat tedensko so delale tudi po dva turnusa dnevno in vsako drugo nedeljo po 12 ur. Medicinska sestra v mlečni kuhinji je delala vse dni v letu brez prostega dne. Le malo jih je na oddelku vztrajalo do upokojitve, odhajale so na delovna mesta, kjer ni bilo nočnega in nedeljskega dela. Gospa Grah se je spominjala napornih dežurstev vsak drugi dan, ko je kot edina višja medicinska sestra na oddelku sama priučila srednjo medicinsko sestro za delo višje medicinske sestre. Sama je odšla v Ljubljano na Višjo šolo za medicinske sestre in vabila študentke tretjega letnika v službo na otroški oddelek SB Novo mesto. Pestile pa jih niso le kadrovske težave, pač pa tudi pomanjkanje pripomočkov za diagnostično-terapevtske postopke in zdravstveno nego bolnih otrok. Z leti, ko so začeli uporabljati materiale za enkratno uporabo, je bilo delo precej olajšano. Kljub težkim delovnim pogojem pa je večina z veseljem hodila v službo, včasih tudi uro prej, samo da je bilo delo pravočasno in dobro opravljeno.

Pediatrično zdravstveno nego danes je predstavila gospa **Gordana Rožman, dipl. m. s.,** glavna medicinska sestra otroškega oddelka. Poudarila je, da je treba danes v proces zdravstvene nege poleg malih bolnikov aktivno vključiti tudi njihove starše. Ves čas hospitalizacije je namreč enemu od staršev omogočeno sobivanje z otrokom do dopolnjenega petega leta starosti.

Strokovni del srečanja smo nadaljevali s predavanjem gospe **Maje Čamernik, dipl. m. s.** iz Pediatrične klinike v Ljubljani, o alergijah pri otroku. Alergije danes prizadenejo 20–30 % ljudi. V predavanju smo spoznali različne alergične reakcije, pa tudi načine, kako preprečujemo manifestacijo alergijskega dogajanja in smernice za zdravljenje anafilaktičnega šoka v in zunaj zdravstvene ustanove. Kako poteka sprejem otroka z alergijo v bolnišnico, sta s prikazom primera predstavili gospa **Helena Konda, dipl. m. s.,** in gospa **Simona Sajevec, ms.** Predavanje o alergološkem testiranju in kožnih testih kot vrsti alergološkega testiranja je pripravila gospa **Sonja Rejc, dipl. m. s**. Gospa **Petra Jordan Cujnik** je predstavila šolo astme, ki v SB Novo mesto poteka od leta 1999. Gre za individualno zdravstveno-vzgojno delo z astmatičnimi otroki in njihovimi starši.

Strokovnemu delu srečanja sta sledila krajša kulturna prireditev in neformalno druženje v restavraciji Tango na Otočcu.

Ob koncu naj samo še čestitam osebju otroškega oddelka za uspešno 50-letno delo!

Izlet DMSBZT Velenje v Beograd

Darja Kramar

Medtem ko je mesto Velenje še trdno spalo, je na avtobusni postaji v Velenju postajalo živahno. Ura odhoda: 03.00, smer: Beograd, udeležencev: 50, čas trajanja: 2 dni, 8.–9. oktober. Nasmejani obrazi in pričakovanje v očeh so nakazovali, da se bomo imeli lepo. Za dober začetek: ker ene od kolegic ni bilo, smo jo s klicem presenetili med spanjem in soglasno sklenili, da jo počakamo. Koliko je bilo smeha in dobronamernega zbadanja, ko je stopila na avtobus.



Skupinska slika pred splavom

Tako se odpravimo. Pot nas pelje prek mejnega prehoda Dobovec, skozi Hrvaško po avtocesti bratstva in enotnosti proti našemu cilju. Kljub zelo zgodnji uri na avtobusu ni dolgčas. Šale, dovtipi iz vsakdanjega, tudi strokovnega življenja kar dežujejo. Vmes suho sadje, sladkarije in tudi druge »zdravilne učinkovine«. Z nekaj vmesnimi postanki, malico in za nas tako zelo potrebno kavo prispemo v Beograd.

Prevzame nas velikost in različnost samega mesta. Z lokalno vodnico si tako med drugim ogledamo Slavijo, Terazije, Kalemegdan, Hram svetog Save, Zeleni Venac in Dedinje, kjer je pokopan bivši predsednik Jugoslavije Josip Broz Tito. Veliko zanimivih stavb vidimo tudi med avtobusnim ogledom. Zvezno skupščino, »vilo-trdnjavo« turbofolk pevke Cece, med Natovim bombardiranjem porušeno ambasado Kitajske, prav tako porušeno stavbo generalštaba vojske Jugoslavije in še mnogo drugega. Vodnica nam slikovito razloži dogajanje med vojno in pregovorno znani optimizem Srbov. Pozno popoldne se nastanimo v izbranem hotelu. Po osvežitvi in krajšem počitku se gremo še malo zabavat, saj pravijo, da je Beograd tudi mesto zabave, ki traja štiriindvajset ur dnevno.

Tako smo izbrali etno splav na Donavi. Ob prihodu so nas pričakali po srbskem običaju, s kruhom in soljo. Okolje splava nalezljivo zabavljaško, hrana odlična, za sproščenost pa je skrbel petčlanski ansambel, ki je od mize do mize igral tradicionalno in zabavno srbsko glasbo. Zaigrali so nam celo Na roblek bom odšel in tako dokazali, kako hitro se znajo prilagoditi, seveda pa tudi izvabiti kakšen dinar od turistov, kar pa od nas, zabave in sprostitve željnih, roko na srce, ni bilo prav težko.

Naslednje jutro je bilo seveda prezgodnje, vendar smo kljub temu izpolnili vse zastavljene načrte. Tako smo si ogledali še nogometni stadion Crvene zvezde, se povzpeli na Avalo in z dvigalom na nov televizijski stolp z odličnim razgledom. Nato smo se v lastni režiji potepali po centru Beograda, si »še enkrat« privoščili čevapčiče in se v zgodnjih popoldanskih urah odpravili proti domu. Čeprav rahlo utrujeni, se nismo dali. Dobra volja, petje in kitara so nas spremljali med vožnjo nazaj. In sklep udeležencev je bil: super smo se imeli, naslednje leto gremo v Sarajevo.

Poleg DMSBZT Velenje so pri organizaciji izleta sodelovali tudi: Sindikat delavcev v Zdravstveni negi ZD Velenje in Bolnišnice Topolšica ter Sindikat zdravstva in socialnega varstva ZD Velenje, za kar se jim iskreno zahvaljujemo.

Življenje je igra

Milena Krulc

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Oktobra smo v prostorih društva na Poljanski cesti 14 v Ljubljani obiskale predavanje gospe Milene Plut Podvršič z naslovom Življenje je igra.



Udeleženke delavnice

Želele smo se naučiti nekaj več o svojih pogledih, dogajanjih, željah, strahovih ..., skratka spoznati čim več o sebi. V dveh dneh smo prišle do veliko novih spoznanj.

Vse bolj se zavedamo, da človeštvo prehaja v novo dobo. Odkrivamo nesluteno bogastvo narave, vrelce energije, njihove tokove in vplive na človeka. Spoznavamo delovanje subtilnih energij, ki nas obdajajo, izkušamo notranje energijsko življenje ter razvijamo pravilen odnos do vsega vidnega in nevidnega v nas in v naravi. V času, ki je pred nami, želimo izvedeti, kakšen je naš namen in vloga na tem svetu.

Nova duhovna pot ni nekaj nedosegljivega in ne zahteva znanja o vseh novih dognanjih; je le obrat kolesja življenja in novo razumevanje bivanja. Biološka zgradba človeka in njegova psihološka dinamika bosta ostali v glavnem enaki, le zavest o tem se bo spreminjala.

Ko bomo izoblikovali nov pogled na bivanje, na energijske pretoke, bomo razumeli veliko več. Svojo pozornost moramo preusmeriti na notranjo resničnost. Notranja, očesu nevidna sila, ima moč nad našimi čustvenimi in telesnimi odzivi, zato ji moramo prisluhniti.

Najbrž smo se že kdaj spraševali o smislu življenja. Tega vprašanja si ne postavljamo prav pogosto, zlasti takrat ne, ko smo zadovoljni in ko nam življenje teče kot po maslu.

Zakonitosti narave pa neprestano in nepričakovano pošiljajo pobude, ki povzročajo spremembe. Takrat je hudo. Šele takrat se začnemo zavedati pomena življenja in njegovega smisla. Ugotovimo, da premalo vemo in da smo nebogljeni. Vse vidimo skozi očala strahu, kar je posledica neznanja. Pravega razumevanja samega sebe in drugih se ne moremo naučiti čez noč. Le počasi in vztrajno se učimo in spoznavamo, da smo svobodna in odgovorna bitja. Sami ustvarjamo svojo resničnost. Vsi imamo možnost, pa tudi dolžnost, da se zavestno oblikujemo in prevzamemo odgovornost za svojo podobo in ravnanja. To zmoremo, če smo iskreni do sebe, do svojega telesa, do lastnih čustvenih odzivov in misli. Energijski svet je urejen inteligentno in modro. Pot do zavedanja samega sebe pelje samo prek srca. Smisel bivanja je v srcu, v njegovih čustvenih virih in v ljubezni do življenja.

Srce bomo odprli šele, ko se bomo odločili poglobiti se vase, začeli premišljevati o sebi, razumeti svoje občutke in ravnanja drugih do sebe. Le tako bomo našli v sebi neskladnost ter se z znanjem lotili pravilnega in uspešnega dela, ki nam bo bogato poplačano. Le tako bomo izrazili svojo dušo, ki je vedno sočutna in ljubeča. Postali bomo notranje močni in moč bo v naših rokah. Zunanji vplivi nas ne bodo obvladovali, ker bomo mirno sprejeli zunanje omejitve in ne bomo ranljivi. Spoznali bomo modrost naših src, ki odpuščajo in so sočutna. Potem bomo trdno stali na zemlji z ljubeznijo v srcu in modrostjo v glavi.

"Iskrenost naredi vsa naša dejanja lepa in častna." - Kahlil Gibran.

V življenju se vse dogaja zato, da se učimo in rastemo, in vse to nam je v pomoč, da v vsakem novem položaju primerno presodimo možne posledice in to razumemo. Notranja sila, naša zavest, ki nas vodi v življenju, ima svoj namen. Vidimo posledico njenega delovanja, kar pa pogosto napačno razumemo kot vzrok vsakega zunanjega dogajanja.

Vzrok je vedno globlji, kot smo mislili prej. Vzrok je v očem nevidni Sili globoko v nas in v tokovih okrog nas.

Vsakdo izbere sebi najprimernejšo pot rasti, ki je v skladu z njegovimi potrebami in željami, z energijo, potrebami duše in pridobljenega znanja. Vsakdo gre po lastnih stopnjah razvoja in po lastnih zmožnostih. Vse več govorimo o čuteči, pozorni in razumevajoči ljubezni.

Do nje pridemo, ko odkrijemo ključ za odpiranje srca, ko se dvignemo nad raven telesnih in duševnih pojavov. Ko posežemo v novo razsežnost nadjaza. Ko je vse v sozvočju, razumevanju in modrosti, presežemo sebe in se predamo ljubezni.

Sebe sprejmemo take, kakršni smo. Začutimo enost z vsakim bitjem. Vsakomur damo pravico do lastnega mnenja. V nikogar se ne vmešavamo, vsak naj živi tako, kot je zanj najbolj primerno. Čuteči ljudje se ne potegujejo več za zunanjo moč, ne bojijo se je izgubiti, ker hočejo postati odgovorna in sočutna bitja, ki znajo odgovorno uporabljati svojo notranjo moč. Ta duhovna razsežnost je že v nas, je del nas, le da se je še ne zavedamo in je zato tudi ne razumemo. Iščemo nove izkušnje in se ničesar ne bojimo.

Vitalni tokovi, ki so v nas – to je naša nova duhovna razsežnost. Sočutje, intuicija, zavedanje novih zmožnosti človeka in nas vseh. Vse to so misli gospe Milene, ki je tudi nas naučila, kako odkrivati in razumeti energijo in tokove v nas ter zadržati del topline, ki nas obdaja.

Ko želite nekaj narediti zase, spremeniti, se naučiti ali pa samo razumeti se, pridite na predavanje gospe Milene Plut Podvršič, ki je poučno, ljubezni polno in je Pot do srca!

Zdravstvena nega in radiološka diagnostika

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Marjeta Berkopec

Rentgensko slikanje prav gotovo sodi med pomembnejša odkritja preteklega stoletja. Žarke X je med proučevanjem katodnih žarkov, 8. novembra 1895, odkril nemški fizik Wilhelm Conrad Roentgen. Njemu v čast so jih kasneje poimenovali rentgenski žarki. Le tri mesece po odkritju so v bolnišnici v ZDA naredili prvi klinični posnetek, leta 1901 pa je W. C. Roentgen za svoje odkritje prejel prvo Nobelovo nagrado za fiziko v zgodovini (povzeto po: http://www.kvarkadabra.net/article.php/tehnike-gledanja-v-telo).



Foto: M. Berkopec

Udeleženci strokovnega srečanja

Novembrsko strokovno srečanje smo v dolenjskem društvu namenili radiološki diagnostiki. Poleg vsem znanega, najpreprostejšega rentgenskega slikanja skeleta danes radiološka tehnologija omogoča tudi izvajanje zahtevnejših radioloških posegov, ki so nepogrešljiv del diagnostične in terapevtske obravnave bolnika. Predstavitev radiološke tehnologije sta pripravili **Vesna Terzić, dipl. inž. rad., in Barbara Potočar, dipl. inž. rad**. Predstavili sta klasično rentgensko slikanje, diaskopije, intervencijsko radiologijo, CT, MRI in primerjavo klasične in digitalne radiologije. O radioloških preiskovalnih metodah in pripravi pacientov nanje je predavala **Anica Ribič, dipl. inž. rad**. Predavanje o radiološki patologiji s predstavitvijo primerov je pripravil **Bogomir Balažic, dr. med., spec. radiolog**. Klinično odgovornost za radiološki poseg nosi zdravnik, odgovoren za radiološki poseg.

Številne metode predstavljajo poleg koristi tudi določeno tveganje. Ionizirajoče sevanje lahko sproži vrsto škodljivih procesov za organizem. Mednarodna komisija za radiološko zaščito (ICRP) priporoča delitev na vzročno nujne posledice obsevanja in verjetnostne pojave. ICRP opozarja, da uporaba sevanja ni sprejemljiva, če ne pričakujemo neposredne koristi, oziroma če korist ni večja od škode. CT nam nudi veliko več informacij kot običajni rentgen, vendar pa je tudi prejeta doza sevanja višja. Pri CT preiskavi glave pacient prejme 2 mSv, kar ustreza osmim mesecem naravnega sevanja, pri preiskavi trebuha (10 mSv) pa trem letom naravnega sevanja. Povprečna efektivna doza, ki jo prebivalci Slovenije prejmejo zaradi naravnega ozadja, je 2,5 mSv do 2,8 mSv letno. O varstvu pred ionizirarjočim sevanjem je spregovoril **Andrej Petakovič, dipl. inž. rad**. Predstavil je načela dobre radiološke prakse, ki temeljijo na principu ALARA (As Low As Reasonably Achieevable). Področje varstva pred ionizirajočim sevanjem s predpisi ureja uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, ki deluje pod okriljem Ministrstva za zdravje. Zdravstveni delavci, ki pri svojem delu prihajajo v stik z viri ionizirajočega sevanja, morajo uporabljati osebna varovalna sredstva (svinčeni predpasnik, ovratnica za ščitnico in očala z zaščitnim svinčenim faktorjem), virom sevanja naj se izpostavljajo le toliko, kolikor je nujno, saj se dozna obremenitev z razdaljo zmanjšuje. Prav tako je zakonska obveza zaposlenih, ki so pri svojem delu izpostavljeni ionizirajočemu sevanju zunanjih virov, uporaba dozimetra, ki preverja dozo prejetega sevanja. Največja dovoljena izpostavljenost ionizirajočemu sevanju je 20 mSv letno za izpostavljene delavce. Delodajalec je dolžan izpostavljenim delavcem zagotoviti redne zdravniške preglede in obnavljanje znanja v zvezi s postopki varstva pred sevanji. Med načela dobre radiološke prakse pa sodi tudi pravilna uporaba varovalne opreme za bolnika.

Pohod po poteh miru v okolici Temnice na Krasu

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov NOVA GORICA

Damjana Polanc

13. novembra 2010 smo se medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki novogoriškega društva v okviru prednovoletnega dogajanja odpravili na Kras po poteh miru v okolici Temnice. Po mirnih in neokrnjenih predelih kraške planote nas te poti vodijo med najzanimivejšimi spomeniki in objekti, ki so ostali za krvavimi spopadi na soški fronti v prvi svetovni vojni.



Foto:Nives Živec

Zbrali smo se pred staro solo v Temnici

Pohod smo začeli nekaj minut pred osmo zjutraj v Ajdovščini, od koder smo se z avtobusom odpeljali v Novo Gorico, v Šempeter, mimo Branika, proti Temnici, kjer nas je pričakal naš član in član jamarskega društva Temnica, Samo Milanič. Pridružilo se nam je še nekaj članov njihovega društva in skupaj smo se odpravili na pohod po poteh miru. Pot se je vila skozi gozd, mimo mnogih kavern, kamnitega okopa ter pastirskih kamnitih hišic. Povzpeli smo se do Sv. Ambroža, kjer je spomenik, ki obeležuje eno mnogih pokopališč iz prve svetovne vojne. Pot smo nadaljevali do Klobasje jame in mimo Lojzove do Krompirjeve jame. V teh jamah so vojaki preživljali čas med boji. V nekaterih so lahko namestili do 500 vojakov. Po ogledu jam nas je pot vodila mimo nasipa, kjer je bila včasih vojaška železnica, ki je oskrbovala avstro-ogrsko vojsko od l. 1915 na severnem delu kraškega bojišča.

Okrog 13. ure smo se prijetno utrujeni vrnili pred staro šolo, kjer smo se zjutraj zbrali. V šoli so prostori Jamarskega društva Temnica z zbirko predmetov iz 1. svetovne vojne. V teh prostorih smo se okrepčali z joto, klobaso in kruhom. Ogledali smo si tudi delavnico priprave mila iz sivke in olivnega olja: prav v času našega obiska je potekala v prostorih Turistično informacijskega centra Temnica (TIC), ki se prav tako nahaja v prostorih stare šole.

Opremljeni z dobro voljo smo se odpravili proti domu. Pohod smo zaokrožili z obiskom razstave Aleksandrinke, ki je bila prav ta dan prvič odprta.

Polni kraških vtisov in zadovoljni, da smo skupaj preživeli ta lep dan, smo se pozno popoldne poslovili in si obljubili, da se znova snidemo na drugem prednovoletnem srečanju 27. 11. 2010 ob 19. uri v Perli. Takrat si bomo razveselili duše z gledališko predstavo Dan oddiha, ki jo bodo za nas odigrali igralci in igralke amaterskega gledališča Kontrada Kanal. Za dobro telesno počutje pa bodo skrbeli kuharji iz Perle v Novi Gorici.

Druženje Sekcije upokojenih medicinskih sester

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Marija Filipič

Z jesenskim izletom ter prijetnim druženjem v Hrastovljah in na Debelem Rtiču, dne 18. 10. 2010, smo upokojene medicinske sestre lepo zaključile leto 2010.

Čeprav je bila Ljubljana oblačna z rahlim škropljenjem dežja, smo bile vse udeleženke izleta dobre volje in polne upanja po lepih doživetjih. In res: ko smo se z avtobusom prepeljale prek pregrade na Ravbarkomandi, nas je začelo pozdravljati sonce, ampak v spremstvu burje, ki je večkrat pokazala, kaj zmore. Šofer avtobusa je moral zelo dobro krmariti volan, da je lahko varno vozil naprej. Že to, da so bile ceste skoraj prazne, nam je dalo vedeti, da z burjo ni dobro tekmovati.

Varno in srečno smo se pripeljale v majhno vasico Hrastovlje. Gotovo je poleg prizadevanja prebivalcev v preteklosti, za ohranitev slovenskega in slovenstva, vas najbolj poznana po cerkvi Sv. Trojice z močnim obzidjem na zelo razglednem, rahlo dvignjenim področju. Daleč naokrog pa je znan prikaz »mrtvaškega plesa«, ko smrt, ne glede na starost, spol, položaj, bogastvo, človeku ne prizanaša. Ko si na vrsti, te z roko v roki popelje s seboj, ne glede na ponujene obljube ali bogastvo. Marsikatera od nas je vse to že videla, nekatere pa tudi ne. Kljub temu se nas je poslušanje zgodovine zelo dotaknilo in se nam močno vtisnilo v spomin.

Od tu smo se odpeljale na Debeli Rtič. Še vedno nas je spremljalo sonce, pa tudi burja, ki je zrak prečistila in ohladila, me pa smo ga z veseljem vdihavale. Debeli Rtič leži na rtu tik ob italijanskem ozemlju ter služi kot mladinsko zdravilišče in letovišče. Zaposleni si zelo prizadevajo, da uspešno uresničujejo številne dejavnosti, ki jih s pomočjo narave nudijo otrokom in mladostnikom kot zdravljenje, rehabilitacijo, preventivo obolenj in izboljšanje psihosocialnega počutja. Po ogledu in predstavitvi zdravilišča, parka in morja smo resnično lahko pozabile na skrbi in mestni vrvež ter se predale ugodju. Z dobrim kosilom je bilo ugodje še večje, prepustile smo se v jesenskih barvah polepšani naravi.

Imele smo tudi možnost kopanja v bazenu z morsko vodo. Vendar, kot vedno, vse lepo prehitro mine. Morale smo se odpraviti domov.

Zagotovo se nam je udeležba na srečanju zelo obrestovala, saj smo se znova obogatile v več pogledih.



Anketa »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«

Vse, ki ste prejeli anketni vprašalnik Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu, še enkrat lepo prosimo, da vprašalnik v celoti izpolnite in ga v priloženi kuverti pošljete na Zbornico – Zvezo. S tem boste prispevali k hitrejšemu prepoznavanju, zmanjševanju in obravnavi nasilja na naših delovnih mestih. Hvala za vaše sodelovanje!

Vodja raziskovalne skupine pri Zbornici – Zvezi, mag. Andreja Kvas

Zadnjič v tem letu, v mesecu decembru, ko zapade sneg in se grejemo na toplem, vas vabimo na

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

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, 13. decembra 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-prijavnici na spletni strani društva http://www.drustvo-med-sester-lj.si.
- Dodatne informacije: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanović).
- 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

Društvo medicinskih sester, babicin zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju z Očesno kliniko, Grabovičeva 46 v Ljubljani, vabi na odprtje

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

likovne razstave

s krajšo kulturno prireditvijo

v torek, 14. decembra 2010, ob 14. uri v zgornji avli Očesne klinike (drugo nadstropje).

Svoja dela bodo razstavljali člani likovne dejavnosti DMSBZT Ljubljana z mentorico.

Prireditev bo povezovala Nerina Gončin

PRISRČNO VABLJENI!

Za likovno dejavnost
Margareta Ilič-Kačar

Podpredsednica za interesnedejavnosti
Zdenka Dovč

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je magistrirala naša članica

KARMEN PETEK-ZAKOŠEK.

Tako je postala MAGISTRICA ZDRAVSTVENE NEGE. Njenega uspeha se veselimo tudi v našem DMSBZT Velenje in ji iskreno čestitamo.

Izvršilni odbor regijskega strokovnega DMSBZT Velenje, predsednik Janez Kramar

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je septembra 2010 magistrirala

BERNARDA HOSTNIK.

Po uspešnem zagovoru magistrske naloge je pridobila naziv MAGISTRICA ZDRAVSTVENE NEGE.

Ob tej priložnosti ji čestitam ter želim še veliko uspehov na profesionalni poti.

Karmen

Martinovanje v Beli krajini

Marjana Vengušt

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE

Tokrat smo se v DMSBZT Celje na martinovanje odpravili v Belo krajino, kraško pokrajino z vrtačami, brezami, vinogradi, steljniki, pisanicami, belimi narodnimi nošami in bogatim narodnim izročilom.



Udeleženke med ogledom

Spostaje Glazija smo se ob 7. uri zjutraj odpeljali mimo Laškega in Krškega vse do Kostanjevice. Že v Kostanjevici nas je z vsem sijajem pričakalo čudovito sonce, tako da smo se lahko sprehodili po starem mestnem jedru in si ga ogledali. Ves čas smo lahko na zidovih hiš opazovali ostanke nedavnih poplav. Od zunaj smo si ogledali tudi cerkev Sv. Nikolaja. Pot nas je nato vodila do bližnje kmetije, kjer smo se okrepčali z obaro in ajdovimi žganci.

Sledila je vožnja prek Vaht do Metlike. Najprej smo obiskali njihovo znamenito vinsko klet, pokušali odlična belokranjska vina in si privoščili njihovo pravo belokranjsko pogačo. Po tako dobrem okrepčilu nas je pot vodila še skozi Metliko, ki smo si jo tudi ogledali.

Dogodivščinam v Metliki je sledila vožnja Rosalnic, ki so dobile ime po rusaljah, starem slovanskem običaju prižiganja kresov na grobovih. Ogledali smo si vse tri romarske gotske cerkvice: Žalostna mati božja, Glej, človek in Lurške Device Marije, ki jih imenujejo Tri fare. To je tudi edini kraj v Sloveniji, kjer najdemo tri cerkvice skupaj.

Po ogledu Rosalnic smo se podali proti Črnomlju. Sprehodili smo se po središču kraja in si ga ogledali. Obiskali smo tudi Maleričevo hišo, kjer je prodajna galerija in razstavni prostor belokranjskih mojstrov ter mojstrov domače in umetnostne obrti.

Po prijetnem sprehodu smo se odpravili v bližnje gostišče, kjer smo se prepustili belokranjskim jedem, ki so povezane z martinovanjem.

Ob dobri jedači ter prijetnem vzdušju ob glasbi in plesu je večer vse prehitro minil. Prišel je čas, ko smo se poslovili od domačinov in se polni lepih vtisov odpeljali proti domu.

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Sprememba datuma!

Vabilo

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja vljudno vabi na svečano akademijo ob praznovanju 50 let delovanja strokovnega društva, ki bo v soboto, 8. januarja 2011, s pričetkom ob 17. uri v novi Kulturni dvorani v Murski Soboti.

Prisrčno vabljeni med pomurske ravnice.

Predsednica SDMSBZT Pomurja
Emilija Kavaš

Mednarodna Erasmus izmenjava na univerzi Adnan Menderes v Republiki Turčiji

Doc. dr. Joca Zurc

V prvih septembrskih dneh sem kot predstavnica Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice obiskala School of Health na univerzi Adnan Menderes v Turčiji. Obisk je bil izveden v okviru programa Erasmus za namen poučevanja. Da bi dogodki, spomini in doživetja, ki so v marsičem presenetili in razkrili nepričakovano, ostali zabeleženi, je med obiskom nastajal potovalni dnevnik. Vsekakor je srečanje na univerzi Adnan Menderes pustilo svoj poseben pečat tako pri meni, gostujoči visokošolski učiteljici, kot pri gostiteljski turški visokošolski inštituciji. Izmenjava, ki je navdušila v mnogoterih pogledih.



Foto: J. Zurc

Univerza Adnan Menderes, Turčija

Torek, 31. avgusta, 2010

Ura je pol dveh zjutraj ... po dobri uri čakanja na ljubljanskem letališču se je začela dolgo pričakovana pot na univerzo Adnan Menderes. Nestrpno sem jo čakala in se je tiho veselila. Prva prijava je bila sprejeta že februarja, vsebinski načrt izvedbe pripravljen v maju ob obisku partnerja iz Turčije na VŠZNJ in zadnji detajli organizacije izvedbe realizirani v avgustu. Prvi vtis na School of Health univerze Adnan Menderes je bil izredna gostoljubnost vodstva in vseh zaposlenih na šoli. School of Health in sistem zdravstvene nege v državi so mi predstavili direktorica šola, predstojnica oddelka za zdravstveno nego in predstojnica oddelka za babištvo. Med tremi osrednjimi sestanki so sledile organizirane diskusije z vsemi profesorji na šoli.

Sledila je moja predstavitev raziskovalnega in razvojnega projekta »Medgeneracijsko sodelovanje v promociji zdravja«, ki ga pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje izvajamo na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Na predavanje so prišli vsi zaposleni na šoli, predavalnica je bila polna. Najprej so se vse prisotni predstavili in ugotovila sem, da je na šoli izjemno razvita specializacija zdravstvene nege na vseh področjih (npr. kirurgija, pediatrija, ginekologija, psihiatrija, internistika itd.). Pozitivno sta me presenetila širina in število osebja, ki dela na posameznem področju. Ugotovila sem, da sta promocija zdravja in zdravstvena vzgoja v primerjavi z drugimi področji manj zastopani in morebiti so ravno zato predavanje z drugega področja zdravstvene nege spremljali s tako velikim zanimanjem in aktivno sodelovali v razpravi. Zelo dobrodošle so bile grafične predstavitve, saj so omogočile razumevanje tudi tistim, ki jim angleščina ni najbližja. Poslušalci so izrazili veliko podporo projektu in občudovanje nad delom, ki so ga dosegli naši študenti že v prvem letniku študija.

Popoldne je bilo namenjeno ogledu oddelka za fizioterapijo, pogovoru s fizioterapevtkami in hospitaciji pri obravnavi zdravljenja mladostnice s poškodovano hrbtenico v ledvenem delu. Sledil je daljši razgovor z vodjo rehabilitacijske enote univerzitetne bolnišnice glede načina dela, vsebine, primerov obravnave, organiziranosti sistema, kliničnega mentorstva in raziskovanja. In ob koncu še sprehod po kliniki, ogled novih prostorov, ki jih oddelek pravkar odpira (npr. rehabilitacijska soba za otroke).

Sreda, 1. septembra 2010

Osrednja dejavnost dne je ogled nove univerzitetne bolnišnice. Stavba je odprta komaj leto dni in je zgrajena po najnovejših standardih, seveda pa so, kot je za tovrstne projekte značilno po vsem svetu, nanjo čakali več kot 10 let. Danes je to ena najsodobnejših in največjih bolnišnic v širši regiji Aydina, ki razpolaga s 600 posteljami.

Sprejme me glavna medicinska sestra bolnišnice, pogovoru se pridružita glavna medicinska sestra pediatričnega oddelka in glavna medicinska sestra ginekološko-porodniškega oddelka. Vse medicinske sestre in babice imajo v Turčiji diplome, uspešno so opravile štiriletni univerzitetni študijski program. Razgovor z glavno medicinsko sestro prinese veliko zanimivih ugotovitev in primerjav med sistemoma dela medicinskih sester v Sloveniji in Turčiji. Povedo mi, da je Ministrstvo za visoko šolstvo v Turčiji za medicinske sestre, ki imajo pridobljen magistrski naziv, sistematiziralo delovno mesto specializantke, s plačo, položajem in ugledom, ki jim ga daje pridobljeni naziv.

Sledi ogled ginekološkega oddelka. Prijazne in nasmejane medicinske sestre povedo, da so to področje izbrale zato, ker se tu vedno dogodi kaj lepega in srečnega. Ogledam si bolniške sobe, v vsaki sta dve postelji, za dve pacientki. Sobe so zračne, velike in nove. Vsaka soba ima lastno kopalnico. Sledi ogled pediatričnega oddelka, na katerem je trenutno 12 pacientov, 5 medicinskih sester na izmeno in skupaj 9 zdravnikov. V sobi sta po dva pacienta, ki ju spremlja eden od staršev. V vsaki sobi sta zato ob dveh bolniških otroških posteljah tudi dve zložljivi postelji za spremljajoča starša. Bolniške sobe so tematske, npr. onkološka soba, soba s funkcionalnimi motnjami ipd. Na oddelku je v izgradnji tudi prostor za izvedbo programa osnovnošolskega izobraževanja hospitaliziranih otrok. Pred vstopom v intenzivno enoto pediatričnega oddelka se obiskovalke iz School of Health ustrezno zaščitimo. Soba je razdeljena na tri dele, prvi del je odprt, v njem lahko mame pristopajo k otroku, ga dvignejo iz inkubatorja in dojijo, v drugem, prostorsko največjem delu, pa dostop staršev ni dovoljen, ker gre za težje primere. Samo

zdravnik lahko dovoli dostop. Hrano za dojenčke, nadomestek dojenja, pripravljajo medicinske sestre. Zadnja soba s tremi posteljami je namenjena najtežjim primerom, novorojenim otrokom s hujšimi infekcijami. Soba je povsem zaprta, dostop do otroka materi ni dovoljen.

Četrtek, 2. septembra

Dan se prične z vodenim ogledom univerzitetnega kampusa, najprej univerzitetna knjižnica. Vsaka fakulteta in šola ima svojo knjižnico, univerzitetna knjižnica pa je skupna vsem. Tukaj hranijo npr. diplomska, magistrska in doktorska dela vseh članic univerze. Knjižnica je nova, pristop do literature je prost, osrednji del je namenjen študijski čitalnici. Knjižnica ima tudi posebno sobo za internet, možnost fotokopiranja in šahovsko sobo. V zgornjem nadstropju sta sejna soba in čitalnica z revijami.

Sledi obisk mednarodne pisarne. Z Oncelom, koordinatorjem za mednarodno sodelovanje in osebo, ki je zadolžena za moje stike na univerzi Adnan Menderes, izpolniva pogodbo, jo podpiševa in pregledava vse potrebne priloge. Dvourni obisk se zaključi z darili, brošurami in obvezno skodelico s simbolom univerze Adnan Menderes. Po kosilu pa obveznosti na School of Health. Spoznavanje novih visokošolskih učiteljev na šoli. Sledi odličen razgovor s profesorico in raziskovalko, ki pokriva enako področje zdravstvene vzgoje in promocije zdravja kot jaz. Predstavi mi delo študentov pri njenem predmetu. Zanimiva je izdelava projekta s področja izbrane zdravstveno-vzgojne teme. Gre za seminarsko nalogo, ki jo skupina petih študentov pripravlja štiri mesece. Nalogo javno predstavijo pred ostalimi študenti na šoli in visokošolskimi učitelji. Poudarek je na ocenjevanju vsebine, strukture in načina predstavitve, komunikaciji, didaktičnosti podajanja snovi, splošni drži, govoru in urejenosti.

Časa za razgovor je vse premalo, saj je že tu doktorska študentka in predavateljica na šoli za zdravstveno nego in mentalno zdravje, s katero odideva v bližnjo Psihiatrično bolnišnico, kjer imam današnje predavanje. Sprejem v Psihiatrični bolnišnici je izredno topel, najprej me pozdravi direktor. Predstavi mi vse zaposlene, na predavanju je prisoten kolektiv bolnišnice, pa tudi 4 profesorice iz šole. Soba je polna. Predavanje o pomenu gibalne aktivnosti v socialnem razvoju, ki sodi na področje duševnega zdravja, je izredno pozitivno sprejeto. Znanje angleščine je na visoki ravni, zato je razumevanje zelo dobro in komunikacija med nami steče tekoče. Direktor usmerja diskusijo. Vprašanja publike so raznovrstna, udeležence zanima zdravstveni sistem v Sloveniji, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, predstavljena raziskava, metodološka izvedba in rezultati. Vsebinska vprašanja se nanašajo na najprimernejšo gibalno aktivnost za otrokov socialni razvoj, na razlike v socialnem razvoju med individualnimi in skupinskimi gibalnimi aktivnostmi, vpliv gibalne neaktivnosti na duševno zdravje ... Razpravi ni konca.

Izkazalo se je, da je bilo pravo predavanje predstavljeno na pravem mestu. Izredno pomembno je namreč, da se strokovnjaki, ki delajo na področju duševnega zdravja, zavedajo, da je gibalna aktivnost povsem enakovredno pomembna tudi za področja razvoja, kot so kognitivno, čustveno in socialno, ter s tem za celotno posameznikovo duševno zdravje in ne le izključno za telesno zdravje.

Petek, 3. septembra 2010

Z Zeynep obiščeva posebno fizioterapevtsko kliniko. Gre za zasebno kliniko s koncesijo, ki je namenjena dnevni obravnavi pacientov. Najprej sestanek z vodjo klinike, specialistko fizikalne medicine in rehabilitacije, nato ogled klinike. Delo na kliniki je timsko. Program zdravljenja za pacienta pripravi zdravnik, ki ima tedenske timske sestanke s fizioterapevti in medicinskimi sestrami. Tam pregledajo način dela, napredek pacientov in temu prilagodijo program obravnave. Zanimiva je organizacija dela med fizioterapevti in medicinskimi sestrami. Delo fizioterapevtov je omejeno na obravnavo mišic, delovanje telesa in razgibavanje, medtem ko je delo medicinskih sester osredotočeno na paciente, na njihovo spremljanje, pripravo na fizioterapijo. Vsako nadstropje ima svojo glavno medicinsko sestro. Delo v spodnjem nadstropju, na fizikalnih aparaturah, izvajajo samo medicinske sestre, ki pacienta pripravijo na terapijo, mu priklopijo napravo in jo odstranijo. Vodja klinike pove, da medicinske sestre v trenutnem študiju na tem področju ne dobijo dovolj znanj, zato jih dodatno izobražujejo. Izpostavi tudi pomen specializacije medicinskih sester na tem področju v prihodnje, npr. kot obliko drugostopenjskega magistrskega študija, in doda, da so medicinske sestre v prednosti s fizioterapevti glede celostne obravnave pacienta, odnosa in načina pristopa. Tukaj imajo bistveno več znanj od drugih profesionalnih zdravstvenih skupin, zato je njihova vloga na področju fizikalne terapije in rehabilitacije izredno pomembna in nujna.



Foto: J. Zurc

Obisk Univerzitetne bolnišnice univerze Adnan Menderes, Turčija

Sobota, 4. septembra 2010

Čas za odhod domov. Ob 5.30 me zbudi hotelsko osebje, ob 6. uri je pred hotelom že univerzitetni mednarodni koordinator s svojim osebnim avtomobilom. V njem čaka študentka Hana iz Nemčije, ki je bila prek Erasmus izmenjave prav tako gostja univerze Adnan Menderes. Hana izstopi na železniški postaji, mene pa Oncel zapelje do avtobusnega terminala, kjer že čaka Atlasov avtobus. Ura je 6:15, dan se je začel. Do leta imam še nekaj časa – za zaključek dnevnika, elektronsko pošto, poročilo in misli, ki se počasi usmerjajo proti domu. Vmes je seveda še Istanbul, nato Ljubljana in v ponedeljek služba ... Novo delo, nova pot.

Naši študenti na tujem in tuji študenti pri nas – primerljivost in različnost v izobraževanju

mag. Andreja Prebil, Aleša Klaneček, Irma Šturm, Maja Kunšič, Anica Buh, Urška Štular, Martin Sever, Anne Marte Aasen, Marianne Lia

Predstavljamo vam nekaj utrinkov mednarodnih izmenjav na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, kot jih doživljajo in opisujejo študenti. V šolskem letu 2010/2011 je šest naših študentov tretjega letnika na mednarodnih izmenjavah prek razpisa Erasmus in Norveškega finančnega mehanizma, prav tako pa na šoli gostimo dve študentki iz Norveške, Faculty of Nursing Oslo. Tokrat predajamo besedo njim, da nam na kratko predstavijo svoje izkušnje in doživljanje izmenjave.



Foto: Andreja Prebil

Anne Marte Aasen in Marianne Lia na VSZNJ



Foto: Maja Kunšič

Irma Šturm in Aleša Klaneček na Norveškem

Anne Marte Aasen in Marianne Lia, študentki Faculty of Nursing Oslo: tri mesece v Sloveniji:

"Sva norveški študentki, ki prihajava z Univerze v Oslu (Høgskolen i Oslo) na Norveškem. Trenutno sva v tretjem letniku rednega študija univerzitetnega programa zdravstvena nega. Na Univerzi v Oslu se lahko študenti odločimo za študij v okviru mednarodnih izmenjav v različnih državah po svetu. Odločili sva se za trimesečno izmenjavo v Sloveniji. Slovenijo sva izbrali, ker sva slišali, da je to lepa dežela z veliko zanimivostmi, prav tako naj bi bila kakovost v izobraževanju zdravstvene nege na zelo visoki ravni. Ker sva prvi mednarodni študentki na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, lahko rečeva, da je tako za naju kot za šolo to posebna izkušnja. Na šoli so naju toplo sprejeli, najin program je izpopolnjen do potankosti, predavatelji in študenti pa so zelo prijazni. Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je kakovostna šola v več pogledih. Raven znanja, ki se nanaša na zdravstveno nego, je visoka, poleg tega imajo študenti podporo skozi ves študijski proces.

Najin program izmenjave se je začel s predavanji, seminarji in kabinetnimi vajami, ki so trajale tri tedne, nadaljeval s petimi tedni klinične prakse v Splošni bolnišnici Jesenice in nazadnje s tremi tedni klinične prakse na kliniki Golnik KOPA. Na Norveškem študenti ne opravljajo klinične prakse v kliničnem okolju, dokler ne vstopijo v tretji letnik študija. V prvem in drugem letniku opravljamo prakso v domovih za ostarele in za duševno bolne paciente; predstavljene so nam vsebine s področja promocije zdravja. Zato lahko ponosno poveva, da se je najina prva klinična praksa začela prav tukaj. Prakse sva se zelo veselili, hkrati pa sva se soočili tudi z nekaterimi izzivi. Na začetku je bilo vse novo, tudi jezik nama je povzročal nekaj težav. Toda zaradi prijaznih in strokovnih kliničnih mentorjev ter študentov VŠZNJ, ki so nama z veseljem vedno priskočili na pomoč, smo veliko težav hitro in učinkovito rešili.

Za naju je zelo zanimiv vaš način dela. Na Norveškem študenti opravljajo klinično prakso na enem oddelku dva meseca, tu pa sva imeli priložnost, da sva bili v tako kratkem času prisotni na več oddelkih. Prav zaradi tega sva pridobili dober vpogled, na katerem področju želiva nadaljevati najino kariero v prihodnosti. Vključeni sva bili v veliko oblik dela s pacienti in opravljali več različnih negovalnih intervencij. Malce sva pogrešali le neposredno komunikacijo s pacienti; poleg naju je moral biti ves čas prisoten nekdo, ki je lahko iz angleščine prevajal v slovenski jezik.

Hvaležni sva vam, da sva lahko prišli na vašo šolo v okviru mednarodne izmenjave Erasmus. Sklenili sva mnogo prijateljstev in obiskali kar nekaj znamenitosti po Sloveniji. Morava reči, da živite v zelo lepi državi."

Aleša Klaneček, Irma Šturm in Maja Kunšič, VŠZNJ: utrinek z izmenjave na Norveškem

V mesecu oktobru smo se odpravile na trimesečno študentsko izmenjavo v Oslo na Norveškem, Faculty of Nursing Oslo, Oslo University College. Po treh tednih teoretičnega in praktičnega usposabljanja na Faculty of Nursing Oslo smo pričele s klinično prakso v bolnišnici Aker. Bile smo razporejene na pljučni ter ortopedski oddelek, kjer smo imele prvi dan predstavitev o Sloveniji in našem šolskem sistemu. Ko smo povedale, kako poteka naš običajni študijski dan, so bili zelo presenečeni, da toliko časa preživimo na šoli. Njihov način študija se razlikuje od

našega v tem, da v istem obdobju nimajo hkrati prakse in predavanj. Norveški študentje namreč nimajo toliko predavanj kot mi, zato pa imajo več samostojnega dela in pisanja refleksij. Tu imamo možnost preizkusiti tudi delo v popoldanski in nočni izmeni, kar je bila za nas nova izkušnja, saj doma poteka praksa za študente le v dopoldanskem času.

Delo na oddelku je zelo prijetno in veliko bolj umirjeno kot pri nas. Bile smo prijetno presenečene nad prijaznostjo in odprtostjo Norvežanov, tako zaposlenih kot tudi pacientov. Večina pacientov govori vsaj malo angleško, kar nam zelo olajša delo z njimi. Prav tako pa smo se tudi me naučile že nekaj norveških besed. Vsaka od nas ima svojega kliničnega mentorja, s katerim nato opravljamo vse klinične intervencije. Opazile smo, da je tu na oddelku zaposlenega več osebja, kar jim omogoča, da si vzamejo več časa za pacienta in za gradnjo medosebnega odnosa.

Življenje v Oslu se nekoliko razlikuje od našega. Večina prebivalcev uporablja javni prevoz, njihov življenjski standard je višji kot naš in temu primerno so višje tudi cene. Običajno je tudi, da se tukajšnji študentje hitreje osamosvojijo in odidejo od doma. Menimo, da je ta izmenjava za nas pozitivna življenjska izkušnja, zato smo zelo vesele, da smo se odločile zanjo. Vsak dan se naučimo ali spoznamo kaj novega, zato se že zelo veselimo jutrišnjega dne.

Anica Buh in Urška Štular, VŠZNJ: utrinek z izmenjave v Veliki Britaniji

Sva absolventki Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Najina izmenjava traja tri mesece – na School of Nursing and Caring Sciences, University of Central Lancashire, na področju opravljanja klinične prakse v Royal Preston Hospital, mesto Preston. Klinično prakso obiskujeva pet dni na teden, po osem ur, v dopoldanskih in popoldanskih izmenah. Trenutno obiskujeva tudi predavanja, enkrat na teden, pri predmetu Transkulturna zdravstvena nega (Transcultural nursing care module).

V bolnišnici so naju lepo sprejeli, vendar sva že prvi dan opazili, da se njihov zdravstveni sistem precej razlikuje od našega. Prednosti njihovega sistema so, da imajo več zaposlenih, več časa za pacienta, dvojno preverjanje zdravil in dobro dokumentacijo. Slabosti pa so njihova higiena (pacienti prinesejo svoje brisače in osebne predmete, ki jih nato uporabljajo), nekateri njihovi standardi (sterilne predmete še dodatno razkužujejo) ter razkuževanje rok (roke si večinoma samo umivajo). Njihov sistem se razlikuje od našega tudi po tem, da imajo specializirane medicinske sestre, ki jemljejo kri, periferne intravenske kanile pa nastavljajo samo zdravniki. Študenti v bolnišnici opravljajo delo s papirji in samo osnovno zdravstveno nego, ne pa specifičnih tehničnih posegov. Pacienti so prijazni, vendar jih težko razumeva, ker govorijo v svojem narečju in zelo hitro, tako da morajo svoje želje marsikdaj ponoviti.

Meniva, da sva se pravilno odločili, saj si bova na ta način zelo razširili obzorja, predvsem o različnih kulturah in njihovih navadah ter nadgradili znanje tujega jezika. Veliko znanja pa sva prinesli tudi s seboj: na oddelkih, kjer delava, so naju zelo pohvalili predvsem s tega vidika – da se lahko primerjava z njimi in da imava več kot zadovoljivo strokovno znanje in veščine.

Martin Sever, VŠZNJ: utrinek z izmenjave v Veliki Britaniji

Izmenjavo sem opravljal na School of Nursing and Caring Sciences, University of Central Lancashire. V okviru enomesečne klinične prakse sem bil v intenzivni enoti v Royal Preston Hospital, Preston. Študenti zdravstvene nege ne smejo aplicirati i. v. zdravil, jih pripravljati oziroma mešati, prav tako ne smejo vstavljati kanil, nazogastričnih sond, katetrizirati in jemati krvi, kar je doma pomemben del našega izobraževanja v treh študijskih letih. V Angliji se nekaterih od omenjenih intervencij začnejo učiti po končani diplomi oz. ko pričnejo z delom, če to želijo. Sicer pa večino teh intervencij izvajajo zdravniki.

mag. Andreja Prebil, VŠZNJ: mednarodne izmenjave študentov – priložnost za prihodnost

Število študentov, ki si na naši šoli želijo oditi na mednarodno izmenjavo v tujino, se vsako leto povečuje. Različne generacije študentov med seboj izmenjujejo informacije in berejo kratke utrinke študentov, ki so jih zapisali med izmenjavo ali po njej. Te redno, skupaj s fotografijami, objavljamo na naših spletnih straneh in so dostopni tudi širši javnosti.

Pomoč tujim študentom na naši šoli nudijo študenti-tutorji, ki so dobro organizirani, aktivni pri iskanju načinov preživljanja prostega časa skupaj z gostujočimi študenti in izredno zanesljivi.

Za naše študente je najbolj aktualno opravljanje trimesečne klinične prakse na tuji visokošolski instituciji. Vendar misel o odhodu v tujino za marsikaterega študenta ni povsem lahka. Oditi od domače hiše, na tuje, v neznano, sam ali pa morda v družbi sošolcev, pomeni tudi to, da se mora študent začeti vesti odgovorno, se izkazati, razumeti in sprejeti morebitne razlike, s katerimi se lahko kaj hitro sreča. A ne gre jemati vsega prehudo. Z mednarodno izmenjavo dobi študent neponovljivo priložnost, da spozna sebe in drugo okolje. V tujini študent pridobi nove izkušnje, utrdi znanje tujega jezika, postane samostojnejši pri svojem delu, si razširi obzorja o družbeno-kulturnih raznolikostih in postane kritičen v primerjavi našega in tujega zdravstvenega sistema.

Vsem zaposlenim na šoli je v izredno zadovoljstvo opaziti in do konca študija spremljati študenta, ki je zavzet za študij, dejaven in radoveden, ne nazadnje pa tudi študenta, ki že ima določeno vizijo o svoji nadaljnji poti. Če ima študent možnost, da se vključi v mednarodne izmenjave, ali željo po drugih oblikah obštudijskega sodelovanja na šoli, se mu tako z naše kot njegove strani na široko odprejo vrata v svet.

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je oktobra 2010 magistrirala

MATEJA ČAGRAN.

Po uspešnem zagovoru magistrske naloge je pridobila naziv MAGISTRICA ZDRAVSTVENE NEGE.

Ob tej priložnosti ji čestitam ter želim še veliko uspehov na profesionalni poti.

Karmen

Srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi

Ema Dornik

Na Jelenovem grebenu se je 15. 10. 2010 odvijalo tradicionalno srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi (v nad. SIZN). Vabilu na srečanje, ki je namenjeno tako druženju kot strokovni rasti, se je odzvalo 16 članov.

V uvodnih besedah je predsednica mag. Vesna Prijatelj predstavila poročilo o delu SIZN v letu 2010 ter načrt dela za naslednje leto. Vsako leto se znova izpostavljajo aktualna vprašanja, povezana s tematiko dela v in za SIZN.

V nadaljevanju je **Darja Ovijač** na kratko predstavila aktualna dogajanja na upravnem odboru SDMI (Slovensko društvo za medicinsko informatiko).

Biljana Prinčič (Marand d.o.o.), **Denis Mušič** (UKCL, Pediatrična klinika) in **Uroš Rajkovič** (FOV) so predstavili ISPEK – Informacijski sistem Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Boštjan Žvanut je v predstavitvi z naslovom **Izkušnje pri vpeljevanju e-izobraževanja v študij zdravstvene nege** predstavil nekaj preteklih projektov Visoke šole za zdravstvo Izola, Univerze na Primorskem (UP VŠZI), njihove izkušnje pri vpeljevanju e-izobraževanja na področje zdravstvene nege in sodelovanju študentov kot mnenjskih voditeljev pri spodbujanju uporabe e-izobraževanja. Predstavljeni sta bili raziskavi:

- o primernosti kombiniranega e-izobraževanja za pedagoški proces zdravstvene nege,
- o vplivu obveznosti e-izobraževanja na njegovo sprejetost.

Implementacija e-izobraževanja na UP VŠZI je zgleden primer povezave raziskovalnega in pedagoškega procesa, kjer se izsledki raziskav prenašajo neposredno v prakso. Izpostavljen je bil problem razvoja e-vsebin s področja zdravstvene nege ter predvidene nadaljnje raziskave na področju e-izobraževanja. UP VŠZI nudi izobraževanja, vezana na vzpostavitev e-izobraževanja, tudi v organizaciji.

Matjaž Savnik je predstavil **Healthpresence – alternativno tehnologijo v organizaciji zdravniških pregledov**. Povečevanje števila bolnikov in njihovih pričakovanj ter naraščajoči stroški izvajanja storitev nas postavljajo v nehvaležno vlogo optimizacije uporabe zdravstvenih virov na vseh ravneh. Obremenjenost zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti lahko olajša sodobna tehnologija, ki tudi na področju telemedicine prinaša nove, alternativne rešitve.

Predstavil je rešitev, ki poveča učinkovitost in dostopnost nudenja zdravstvenih storitev, pa tudi razpoložljivost in pretok informacij ter izpolnjuje potrebne pogoje za uporabo v praksi. Če rešitev hkrati izboljša bolnikovo izkušnjo z zdravstvenim sistemom, je možnost za implementacijo še večja.

Healthpresence je rešitev, ki s pomočjo video prenosa visoke ločljivosti ter on-line prenosa vitalnih znakov bolnika, prek interneta, omogoča oddaljeni zdravnikov pregled. Zdravnik z oddaljene lokacije lahko opravi pregled, ki je po zanesljivosti primerljiv s klasičnim pregledom "iz oči v oči". Video prenos visoke ločljivosti je predpogoj, da zdravnik prepozna bolnikovo stanje. Prenos vitalnih znakov je šifriran in izveden na najvišji varnostni ravni. Za zajem podatkov na primarni ravni so v uporabi digitalni stetoskop, digitalni otoskop ter specialna, priročna medicinska kamera.

Vesna Prijatelj je v svoji predstavitvi z naslovom **Elektronski terapevtsko-temperaturni list v procesu zdravstvene nege** predstavila projekt uvedbe elektronsko podprtega procesa zdravljenja v Splošni bolnišnici Celje. V prvi fazi projekta so v sodelovanju s programsko hišo SRC Infonet d.o.o. razvili prototipni model za podporo procesom, ki so povezani s terapevtskim/temperaturnim listom: od pregleda stanja pacienta, predpisovanja in spremljanja izvajanja medikamentozne terapije do spremljanja vitalnih znakov, zdravnikovega naročila, izvedbe ter posredovanja naročil izvajalcem. Načrtovana rešitev omogoča nov način organiziranja zapisov v elektronski obliki z upoštevanjem sistemskega pristopa k obvladovanju procesa zdravljenja in zdravstvene nege ob izkoriščanju možnosti sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije.

Ema Dornik je zbranim predstavila spletno stran Obzornika zdravstvene nege ter projekt digitalnega arhiva. Razložila je trenutno situacijo in dostopnost do besedil člankov, objavljenih v strokovno-znanstvenem časopisu s področja zdravstvene in babiške nege, Obzorniku zdravstvene nege, in v predhodniku, Zdravstvenem obzorniku. Na dan srečanja so bili na spletni strani http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Vsebina.aspx dostopni članki celotnih besedil za obdobje od leta 1985 do 2005. Projekt je namenjen povečanju uporabe in obnavljanja »pozabljenega« znanja, objavljenega v strokovno-znanstvenih člankih, za vse, ki jih to zanima: medicinske sestre, babice, raziskovalce, študente ...

V tretjem delu srečanja je potekala živahna razprava, saj so predstavitve člane SIZN spodbudile k oblikovanju novih idej in smernic v nadaljnjem strokovnem, izobraževalnem in raziskovalnem delu. Srečanje smo zaključili z odprtim vprašanjem kompetenc medicinskih sester in dajanja nenaročenih zdravil.

V zaključku poročila se zahvaljujemo Slovenskemu društvu za medicinsko informatiko (SDMI), ki je omogočilo naše srečanje. Tudi vnaprej se bomo trudili, da za naše člane organiziramo tovrstna druženja, zaradi boljšega medsebojnega spoznavanja, izmenjave izkušenj, oblikovanja novih idej in prijetnega druženja.

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je novembra 2010 magistriral naš sodelavec

IGOR KARNJUŠ

Ob uspešno dokončanem študiju in pridobitvi naziva magister zdravstvene nege mu iskreno čestitamo.

Kolektiv Visoke šole za zdravstveno nego Izola, Univerza na Primorskem

Predstavitev raziskovalnih projektov študentk magistrskega študija Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) na Trinity Collegeu v Dublinu na Irskem

Sedina Kalender Smajlović, Mateja Bahun, Sabina Medjedović, Barbara Zadnik in Bernarda Maček

Udeležile smo se mednarodnega seminarja za študente magistrskih študijskih programov zdravstvene nege, babištva in zdravstvenih ved. Seminar z naslovom »An International Seminar for Master students in Nursing, Midwifery and Health Science Programmes« se je odvijal na Trinity Collegeu Dublin, School of Nursing and Midwifery, na Irskem. Poleg študentk sta na Irsko odpotovali tudi visokošolski učiteljici, mentorici našim raziskovalnim projektom.

Visokošolska ustanova za zdravstveno nego in babištvo (School of Nursing and Midwifery), Trinity College Dublin na Irskem, je letos organizirala že tretji mednarodni seminar »Works in Progress«, ki je namenjen predstavitvi magistrskih nalog in raziskav s področja zdravstvene in babiške nege. Prvi »Works in Progress« seminar je izvedla ustanova Høgskolen iz Osla leta 2008. Takrat so se seminarja udeležili predstavniki štirih institucij: Høgskolen i Oslo iz Norveške, Instituto Politécnico de Leiria s Portugalske, Trinity College Dublin iz Irske in Rigas Stradina Universitate iz Latvije. Drugi seminar se je odvijal v Leirii leta 2009, izvedel pa ga je Instituto Politécnico de Leiria na Portugalskem; manjkala je Rigas Stradina Universitate, Latvija. V letošnjem letu se je ustaljenim udeležencem priključila še VŠZNJ, saj so jo tuje visokošolske ustanove prepoznale kot institucijo z mnogimi kakovostnimi značilnostmi, ki ima vzpostavljene pomembne vezi na izobraževalnem in raziskovalnem področju.

Študenti magistrskega študija zdravstvene nege VŠZNJ in ostalih treh institucij so pred mentorji in visokošolskimi učitelji predstavili »Works in Progress«. Študentke VŠZNJ smo predstavile svoje raziskovalne projekte, ki smo jih izdelale v okviru predmeta »Na dokazih podprta praksa v zdravstveni negi« v prvem letniku študija. Predstavile smo projekte z naslovi:

- Medsebojna pomoč in komunikacija kot del kakovosti življenja diabetikov, Mateja Bahun,
- Stališča medicinskih sester do zagotavljanja kakovosti v Splošni bolnišnici Jesenice, Sedina Kalender Smajlović,
- Dejavniki, ki vplivajo na socialno integracijo starostnikov v domačem okolju, Bernarda Maček,
- Medpoklicno sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki na Onkološkem Inštitutu v kirurški enoti, Sabina Medjedović, in
- Znanje medicinskih sester v zvezi z zaščitnimi sredstvi in pomenom izolacije pri obravnavi pacientov s tuberkulozo v KOPA Golnik, Barbara Zadnik.

Vsako predstavitev je spremljala intenzivna razprava o posameznem projektu, visokošolski učitelji in mentorji so podajali predloge izboljšav in usmeritve za nadaljnje delo. Razprava je bila naporna, burna in izredno koristna v smislu usmeritev za nadaljnje delo študentov.

Raziskovalni projekti, ki so jih predstavljali posamezni študenti, so bili v različnih fazah realizacije, nekateri so se ukvarjali še z izbiro primerne raziskovalne metode in z etičnimi dilemami, drugi so imeli že rezultate raziskav. Predstavitve študentk VŠZNJ so potekale zelo uspešno, študenti drugih institucij in predavatelji so bili navdušeni nad raziskovalnimi projekti. Znanje študentk VŠZNJ s področja raziskovalne metodologije, kvantitativnih in kvalitativnih metod je vsekakor primerljivo z znanjem študentov iz šol, ki so sodelovale na seminarju. S študenti smo spletli nekaj mednarodnih vezi, ugotovili, da se vsi srečujemo z enakimi dilemami in izzivi. Izkazalo se je, da delno celo raziskujemo primerljiva področja. Visokošolski učitelji in mentorji so na srečanju v svojem krogu dorekli nadaljnjo organizacijo tega mednarodnega seminarja in možnosti izdelave skupnega programa za predmet raziskovalna metodologija ter prijavo tega na razpis Erasmus Mundus. Naslednje leto bo organizator mednarodnega seminarja VŠZNJ, kar je veliko priznanje za članico, ki se je skupini pridružila šele letos. Predvsem pa lahko potrdimo, da imamo na VŠZNJ strokovno mentorstvo, ki nas je dobro vpeljalo v svet raziskovanja, da so naši raziskovalni projekti primerljivi na evropski ravni in da bomo dobro usposobljeni raziskovalci v zdravstveni negi. Žal pa ni ostalo nič časa za raziskovanje lepot Irske; upamo, da bomo imele priložnost za to kdaj drugič.

Skratka, zahvaljujemo se Visoki šoli za Zdravstveno nego Jesenice in našim delovnim organizacijam!



Študentke magistrskega študija zdravstvene nege na VŠZNJ in visokošolski učiteljici - mentorici doc. dr. Brigita Skela Savič in doc. dr. Joca Zurc

Zdravljenje in prehrana starejšega bolnika z diabetesom

Darja Lovšin

Včasih je upokojitev pomenila le nekaj let prejemanja pokojnine, veliko ljudi pa je sploh ni dočakalo. Danes daljše življenje pomeni, da bo večina upokojencev prejemala mesečno pokojnino še dve desetletji – povedano z drugimi besedami: 65-letniki še zdaleč niso stari. Medicinski napredek in tehnološki razvoj omogočata doživetje daljše življenjske dobe kljub bolezni, kar pa odvisno od zapletov lahko pomeni marsikaj: od polnega življenja do životarjenja.

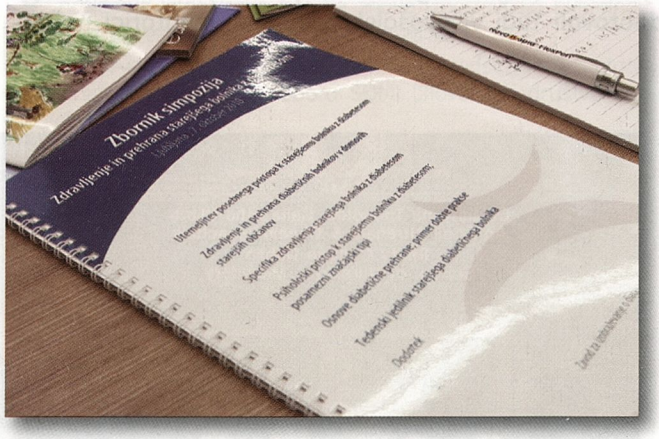


Foto: Rok Malek

Zbornik srečanja

Tudi ko človek že ima diagnozo bolezni, je mogoče s primernim zdravljenjem, prehrano in gibanjem vitalnost ohranjati v pozna leta in odložiti ali preprečiti zaplete. To je bilo osnovno sporočilo simpozija ***Zdravljenje in prehrana starejšega bolnika z diabetesom***, ki ga je 7. oktobra na Gospodarskem razstavišču v Ljubljani organiziral Zavod za izobraževanje o diabetesu v sodelovanju s Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije. Prvič doslej je bila strokovna pozornost osredotočena na starejšega človeka z diabetesom in prvič so bili k sodelovanju povabljeni izvajalci iz doma upokojencev, kjer je delež diabetesa med patologijami med najvišjimi.

Višje povprečje krvnega sladkorja in poenostavljeno odmerjanje inzulina

Zdravljenje in prehrana starejšega bolnika z diabetesom imata svojo specifiko, ki jo je treba prepoznati in jo v strokovnih postopkih upoštevati. Sladkorna bolezen je zaradi drugačne patofiziologije v starejšem obdobju unikatna, je na simpoziju opozoril diabetolog ***Damjan Justinek, dr. med.***, zato zahteva zelo individualen pristop. Mejne vrednosti krvnega sladkorja niso povsem enake; starejša oseba je bolj nagnjena k hipoglikemiji, zato je nekoliko višja vrednost glikiranega hemoglobina še normalna. HbA1c v višini 8 % je še sprejemljiva vrednost, če ni kliničnih znakov hiperglikemije. S starostjo se presnovni procesi upočasnijo, pogosto se zniža tudi poraba inzulina, pričakovano po 85. letu. Izbira napačne hrane, neaktivnost, počasen in nizek metabolizem prispevajo svoje k porastu telesne teže in zapletom zaradi sladkorne bolezni.

Navodila za popravke inzulinskega odmerka in s tem krvnega sladkorja pri starejših poenostavimo. Bolnik korigira terapijo glede na to, koliko je krvni sladkor nad 10 mmol/l in doda običajnemu odmerku ustrezno število enot.

Diabetiki v Sončnem domu

Med 125.000 diagnosticiranimi diabetiki v Sloveniji jih okrog 3000 stanuje v domovih upokojencev. Posebej za simpozij je ***Aleksandra Zel, dipl. m. s.***, zbrala in predstavila podatke o njihovi oskrbi v Sončnem domu v Mariboru, kjer je med 161 stanovalci 29 obolelih za sladkorno boleznijo. Sladkorno dieto pripravljajo za dvajset stanovalcev, devet stanovalcev s sladkorno boleznijo pa se za dieto kljub zdravnikovemu priporočilu ni odločilo. Vodja kuhinje načrtuje prehrano z dietetikom, s katerim skupaj sestavljata jedilnike. Ob tem že vrsto let vključujejo v sestavljanje jedilnikov tudi stanovalce. S kakšnimi zapleti se najpogosteje srečujejo pri stanovalcih s sladkorno boleznijo? Večina ima težave z visokim krvnim tlakom, nekaj jih je že prebolelo ICV, prav tako se jih kar nekaj sooča z diabetično retinopatijo, diabetično nevropatijo in nefropatijo. Če upoštevamo, da je sestava starostnikov v domovih za ostarele zelo raznovrstna, z najrazličnejšimi prehranskimi navadami in razvadami, kroničnimi obolenji, akutnimi boleznimi in spremembami, ki jih prinaša starost, lahko sklenemo, da je delo s tako raznovrstno populacijo vsej prej kot enostavno.

Izobraženim starejšim je lažje

Melita Cajhen, prof. zdr. vzg. s Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – Poliklinika je pozornost avditorija usmerila na različne značajske tipe osebnosti (po Golayu) kot izhodišče za individualno obravnavo starostnika z diabetesom.

Kakšna naj bo prehrana starejšega bolnika z diabetesom pa je na primeru UKCL obrazložila ***mag. Nataša Trtnik, univ. dipl. ing.*** iz tamkajšnje službe bolniške prehrane. Primer tedenskega jedilnika je med udeleženci spodbudil živahno razpravo o sestavi obrokov in dnevnem jedilniku, izvedeli pa smo tudi, da v naslednjem letu v UKCL pripravljajo spremembo jedilnikov.

Ob simpoziju je izšel zbornik predavanj, ki ga lahko naročite na www.diabetes.si.

Čestitka

Iskrene čestitke prijatelju

IGORJU KARNJUŠU,

ki je novembra na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru magistriral.

Teja Zakšek

Nova navodila za objavo prispevkov - napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

Ga. Ksenija Pirš je kot predsednica odbora regijskih strokovnih društev pridobila soglasje predsednic strokovnih regijskih društev in se z njimi dogovorila o obliki obrazca, ki bi bil obvezen za objavo napovedi interesnih aktivnosti regijskih strokovnih društev. Uvedbo obrazca je zaradi racionalne izrabe prostora in zmanjšanja stroškov priprave in tiska Utripa že januarja 2010 zahteval Nadzorni odbor Zbornice - Zveze. Na eni strani bodo objavljene tri napovedi.

Prosimo vse sodelavce in sodelavke, da nam napovedi oddajajo v obliki obrazca, ki je na voljo na spletni strani Zbornice - Zveze.

DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Vsebina
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
Vsebina
ORGANIZATOR
Vsebina
PROGRAM DEJAVNOSTI
Vsebina
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Vsebina
DODATNE INFORMACIJE
Vsebina

Strokovni seminar v Logarski dolini

Tina Štupar

V okviru Društva za kulturo odnosov SPES je 15. in 16. oktobra 2010 v Logarski dolini potekalo že 10. strokovno srečanje na temo medosebnih odnosov v zdravstvu. .



Udeleženci srečanja

Udeležencem so se predstavili: **prof. dr. Christian Gostečnik**, doc. dr. Tanja Repič Savič, Edin Durakovič, univ. dipl. kult., spec. ZDT, Marko Požin, dipl. zn., Lidija Borak, dipl. m. s., Mojca Lešnik, dipl. m. s., Lilijana Žerdoner, dipl. m. s., Janja Rotovnik Turinek, dipl. m. s., in Renata J. Roban, dipl. m. s., spec. ZDT.

Človekovo dostojanstvo je neprecenljiv dar, ki ga lahko človeštvo ohranja le tako, da drug od drugega ta dar sprejemamo. Prave vrednote se lahko uresničujejo le v dialoški razsežnosti in odprtosti za uresničevanje sebe prek drugega. Tega se organizatorji strokovnih izobraževanj v okviru društva za kulturo odnosov SPES močno zavedamo, zato vsebine predavanj izhajajo iz temeljne resnice, **da je človek bitje odnosa in da brez odnosa ne more preživeti.**

V čudovitem ambientu Logarske doline vas ponovno pričakujemo **18. in 19. marca 2011**, ko bodo z nami prof. dr. Christian Gostečnik s sodelavci, izbrani predavatelji, vsestranska umetnica, pesnica in slikarka Slavica Tesovnik, INWA vodnici nordijske hoje Andreja Bizjak in Manca Cvetko, glasbena terapevtka Tjaša Cepuš ter mnogi drugi. Tudi tokrat bomo poskrbeli za neponovljivo vzdušje.

V novem letu pa mir in vse dobro.

Mladostniki, kajenje in tobačna industrija

Helena Koprivnikar

V Sloveniji je tobak med dejavniki tveganja najpomembnejši preprečljiv vzrok smrti, na prvem mestu je tudi med dejavniki tveganja za izgubljena leta življenja in leta, preživeta v manjzmožnosti. V Sloveniji kadi približno 25 % prebivalcev, starih 15 let ali več, to je več kot 430.000 oseb, velika večina jih kadi redno, vsak dan.[1]

S kajenjem so odrasli redni kadilci v kar 80–90 % začeli v obdobju mladostništva.

V Sloveniji je med mladostniki leta 2006 vsaj eno cigareto (oziroma cigaro ali pipo) pokadilo okoli 9 % 11-letnikov, 32 % 13-letnikov in 54 % 15-letnikov v letu 2006. Vsaj enkrat na teden ali pogosteje kadi 18 % 15-letnikov, ki večinoma kadijo vsak dan. V povprečju so bili ob kajenju prve cigarete 15-letniki stari nekaj več kot 13 let.2

Na kajenje pri mladostniku vplivajo številni kompleksni, med seboj prepleteni sociodemografski, družbeni, vedenjski, osebnostni, biološki in genetski dejavniki. Mednje sodi tudi marketing tobačne industrije, ki pa jo v zvezi s tem preredko omenjamo in tudi premalo poznamo njene aktivnosti. Predstaviti bomo skušali nekaj informacij o tem, kako tobačna industrija pridobiva nove kupce.

Tobačna industrija mora, da bi povečevala ali vsaj ohranila dobiček od prodaje tobačnih izdelkov, za vsakega umrlega kadilca pridobiti vsaj enega novega. Vsako leto zato nameni ogromne vsote denarja, da med kadilce privabi posameznike, ki še ne kadijo, in da odvrne kadilce od tega, da bi opustili kajenje. Predstavniki tobačne industrije sicer trdijo, da se s svojimi dejavnostmi obračajo le na trenutne kadilce in odrasle ter ne novačijo med mladostniki, vendar pa raziskave in dokumenti tobačne industrije kažejo nasprotno. Glede na to, da je velika večina odraslih kadilcev začela kaditi v obdobju mladostništva in ne kasneje, morajo torej iskati nove kupce ravno v tej skupini. V tobačni industriji se zavedajo tudi pomena starosti ob začetku kajenja. Bolj zgodaj ko bo posameznik začel kaditi, bolj bo zasvojen in bolj verjetno bo kadil kot odrasla oseba. Obenem so kadilci tudi zelo lojalni izbrani znamki tobačnega izdelka in jo le redko menjajo. Vse to je za proizvajalce tobačnih izdelkov močna spodbuda, da tekmujejo za čim večji tržni delež med mladostniki ob začetku kajenja. Mladostniki so izpostavljeni marketingu tobačnih izdelkov že pred 11. letom starosti, ko je raba tobaka še zelo majhna.

V tobačni industriji s skrbno načrtovanimi tržnimi raziskavami dejavno spremljajo kadilske navade mladostnikov, njihove življenjske sloge, stališča, motivacijske dejavnike, prizadevanja in želje; ti podatki jim pomagajo, da privabijo in kasneje zadržijo mladostnike kot svoje stranke, če so zasnova izdelka in marketinški načrti ustrezni. Mladostnike delijo na manjše skupine, za katere izdelujejo različne proizvode in pripravljajo posebne marketinške pristope. Namen marketinga tobačnih izdelkov je povezava izdelka s psihološkimi in socialnimi potrebami, ki si jih posameznik želi izpolniti, ter je usmerjen v ključna zanimanja mladostnikov, kot so družbena sprejetost, povezovanje z vrstniki, avtonomija, samopodoba in iskanje doživetij. V tobačni industriji so razvili pristope za spodbujanje začetka kajenja ter za nadaljevanje in vzdrževanje kajenja, osredotočajo se na ključne prehode v življenju mladostnikov (prehodi med šolami, med šolo in delom idr.), pa tudi na prostočasne in družabne dejavnosti, kot so glasbeni in športni dogodki, bari, zabave idr. Nove dostope do mladostnikov tobačni industriji omogočata tudi naraščajoče število komunikacijskih kanalov in globalizacija, saj mladostniki danes vse več informacij dobivajo iz medijev in svetovnega spleta, dostop do njih pa ima praktično vsak mlad človek. Tobačna industrija si pri mladostnikih in mladih odraslih ustvarja podatkovne baze o kadilcih posameznih znamk, o njih zbira podatke in lahko z njimi tudi neposredno pride v stik.

Izpostavljenost marketinškim dejavnostim in medijem pri mladostnikih poveča verjetnost pozitivnih stališč do kajenja, začetka kajenja ter rednejšega kajenja. Približno polovica tistih, ki začnejo kaditi, to naredi zaradi vpliva marketinga tobačne industrije in medijev.

Med marketinške pristope tobačne industrije sodijo oglaševanje in promocija tobačnih izdelkov, sponzorstva, načrtovanje izdelka, mesta prodaje in cene. Te pristope so omejile že številne države, tudi Slovenija, a se jim tobačna industrija hitro in inovativno prilagaja ter se dandanes usmerja predvsem v marketinške dejavnosti na prodajnih mestih, navidezno zniževanje cen (tudi delitev brezplačnih izdelkov), zasnovo embalaže in dodajanje okusov tobačnim izdelkom (ki lajšajo prve poskuse kajenja in povečajo zasvojljivost izdelkov), sponzorstva dogodkov, prikazovanje kajenja v filmih, svoje izdelke pa tudi povezuje z drugimi pri mladostnikih priljubljenimi izdelki, kot so modni dodatki, kozmetika, zgoščenke, sladkarije, energijski napitki idr. Tobačna industrija pogosto zavestno krši obstoječe omejitve. Navajamo nekaj primerov novejših pristopov k mladostnikom po svetu: klubi kupcev določene znamke cigaret omogočajo ugodnejši nakup drugih izdelkov, ki si jih mladostniki želijo (modni izdelki, kozmetika, zgoščenke, sladkarije, energijski napitki); navidezno ustvarjanje povezav z modo (npr. dogodki v svetu mode, ki jih promovirajo po spletu, izbor mladih oblikovalcev); prodaja tobaka in marketinške dejavnosti ob različnih dogodkih, kjer se zbirajo mladi, barve in značilnosti znamk v priljubljenih klubih in krajih, kjer se odvijajo različni dogodki; prikazi kajenja v pomembnih medijih; marketinške dejavnosti prek spleta; elektronska sporočila; oglaševanje v mednarodnih revijah in časopisih; sporočila prek mobitelov idr.

V Sloveniji dejavnosti tobačne industrije nismo posebej in sistematično spremljali ali preučevali, domnevamo pa lahko, da se tudi pri nas tobačna industrija usmerja v podobne marketinške dejavnosti kot v drugih državah, kjer imajo podobne programe nadzora nad tobakom.

Prijeme tobačne industrije je treba predstaviti javnosti in tako zmanjšati njihovo družbeno sprejemljivost ter spodbujati mladostnike k nekajenju prek prepoznavanja in neodobravanja delovanja in ciljev tobačne industrije.

---

1. *Inštitut za varovanje zdravja. Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007. Pridobljeno 4.11.2010 s spletne strani http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1662*
2. *Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T. HBSC Slovenija 2006: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.*

Ireni Kolar v spomin



Kadar se nam zdi, da smo prišli v mislih do konca, ugotovimo, da pravzaprav sploh ne vemo ničesar. Filozofi, ki vse življenje premišljujejo o vzrokih bivanja, na to vprašanje še vedno niso našli odgovora. Vse je kot začaran krog – misliš, da si spoznal dovolj, pa ugotoviš, da stojiš zopet tam, kjer si začel svojo pot.

Za vsem tem, tako ali drugače naključnim ali tudi načrtovanim življenjem, se vleče neka tančica; v njej je ravno vsa ta naključnost ali načrtovanost, v kateri je moč, da te tam nekaj prevzema.

In tako sklepaš, da je močnejša in je pametno, da se ji prepustiš, ker boš tako bolj varen ...

Vse odkrito in razvozlano te ni navduševalo, zato si stopila v temo tveganja, da bi na drugi strani uzrla svetlobo. Hvala ti, da si bila naša sodelavka.

Kolektiv Oddelka žilne kirurgije Splošne bolnišnice Celje

Ali želite postati prostovoljec/prostovoljka hospica?

Sem prostovoljka hospica. Poklicala me je žena bolnika, ki sem ga spremljala: "Mož umira, težko diha, hrope in se ne zaveda več. Prosim, pridite, če morete!" "Prišla bom, medtem pa pokličite svoje otroke."

Bolnika s pljučnim rakom so odpustili v domačo oskrbo, ker mu v bolnišnici niso mogli več nuditi zdravljenja. Potreboval je samo nego, paliativno (blažilno) oskrbo ter človeka, ki bi se mu posvetil. Tako smo ga obiskovale patronažna sestra, negovalka in prostovoljka. Njegovo ženo je medicinsko osebje že prej pripravilo na težke zadnje ure, česar se je zelo bala.

Ta dan se bolnik mojega prihoda ni zavedal. Oči je imel rahlo priprte, na dotike se ni odzival, hropel je. Stopila sem k njemu, mu povedala svoje ime, ga prijela za roko in mu obrisala čelo. Hropenje se je stopnjevalo, zato sem trepetajočo soprogo napotila v kuhinjo, da bi pričakala svoje otroke in morda tudi vnuke. Še prej je pripravila svečo in blagoslovljeno vodo. Povedala sem ji, da jo bom poklicala, ko bodo prišli zadnji trenutki. Pomirjena je odšla.

Sedela sem ob bolniku in premišljevala. Ali mu je kdo povedal, da bo njegova žena zmogla sama poskrbeti zase? Ali se zaveda, da so otroci odrasli, da so že nekaj časa neodvisni? Roko sem mu položila na mrzlo čelo ter mu tiho in mirno začela to pripovedovati. Povedala sem mu tudi, da je v življenju veliko dosegel, veliko dobrega naredil, vzgojil štiri otroke, ki si uspešno utirajo pot v življenje.

Precej časa sem tiho sedela ob njem, ko je v kuhinji nastopil nemir. Vedela sem, da je prišel eden od otrok z družino. Tedaj se je bolnik nenadoma dvignil v postelji in hotel nekaj povedati. Poklicala sem ženo in obiskovalce. Bolnik se je nasmehnil, pogledal vse, ki smo stali okrog njega, se zopet ulegel in začel počasneje dihati. Gledal je nekam v daljavo in v nekaj minutah za vedno odšel. Medtem sem prižgala svečko, ki mu je kazala pot slehernika.

Vdova se je čudila, da je bil bolnik vseskozi tako miren, brez strahu in panike, ki jo je v bolnišnici neprestano kazal. Kaj ste naredili z njim? ... Nič. Dobil je tisto, kar je želel – ljubezen sočloveka: vašo in vaših otrok, pa tudi mojo, ki sem mu jo dala s svojo prisotnostjo in časom, razumevanjem njegove situacije; upoštevala sem njegove želje brez pričakovanja povračila.

Pa ti, kako bi ravnal v takšnem primeru? Ali bi sploh bil pripravljen spremljati umirajočega bolnika? Bi lahko več ur tiho presedel ob njem, če bi bilo potrebno? Si čustveno in socialno dovolj trden?

Kaj je tisto, kar bi te pritegnilo v hospic?

Premisli! In če meniš, da bi to zmogel ali zmogla, pokliči na hospic, kjer imamo odgovore na vprašanja, ki se ti porajajo. Povabili te bomo na 40-urno usposabljanje, ki ga organiziramo.

Številka za stike: 051 416 421.

Prostovoljka Stana

VOKALNA SKUPINA CVET,

ustanovljena pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje,

vas že sedemnajsto leto v prazničnem decembru vabi na tradicionalni

BOŽIČNI KONCERT

z gosti,

v petek, 17. decembra 2010 ob 19. uri, v cerkev Sv. Duha v Celju.

Zazvenele bodo praznične pesmi, ki so polne dragocenih sporočil, iskrenih želja, spominov in sanj.

Umetniška vodja Tina Pečar

Malo za šalo, malo zares

Irena P. Beguš

V letih sem, ko se vse poveša,
več je maščobe, se mišic pogreša.
V letih sem, ko gube orjejo obraz,
ko plane na površje hud umetnik – čas.

Nič več dekolteja, do vratu se zapni,
kremco nanašaj okoli oči,
prebava je lena in se zapira,
okrog pasu se blazin'ca nabira.

Stegna visijo, tazadnja še huje,
čevelj od križa težko se obuje,
roke so pegave, lasje pa sivijo,
v drogeriji se pač barve dobijo.

Ko pridem v službo, puder kaj skrije,
pa uniforma postavo zakrije,
lica so rdeča, ustnice sočne,
ko slišim paciente prav milozvočne:
»Joj, kako je še lepa in mlada!«
Ah, na očesni kliniki delam prav rada!

Katarakta

Irena P. Beguš

Pogledala sva si v oči.
Zaradi katarakte ni videl mojih gub,
jaz zaradi nje nisem mogla videti
v njegovo dušo.

Potem je šel na operacijo.

Pogledala sva si v oči.
Videl je moje gube
in se obrnil.
Še dobro,
za novo lečo je imel črno dušo.

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, ki ga je v programu navedel organizator. Za dodatne informacije se obrnite na organizatorja izobraževanja/ izpopolnjevanja oziroma na www.zbornica-zveza.si ali preko e-pošte: tajnistvo@zbornica-zveza.si

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, dne 16. 12. 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

Program izobraževanja

KIRURŠKO ZDRAVLJENJE BOLEZNI SRČNIH ZAKLOPK
Robert Lipovec, dr. med., spec., kirurg
Zvonko Lenart, dipl.zn. - perfuzionist
Anemarija Smonkar, dipl.m.s.

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 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 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 2010 - 444 - 491. Udeleženci strokovnega kliničnega večera prejmejo 4 licenčne točke (LT) - za pasivno udeležbo in 6 LT - za aktivno udeležbo.

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.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek 13. 01. 2011 Ljubljana
DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 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.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 60 €, za nečlane Zbornice-Zveza je kotizacija 120 € in se plača po izstavljenem računu.
Število udeležencev je omejeno do 30.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je ocenjeno s 7 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 (www.drustvo-med-sester-lj.si) (obvezno navedite: plačnika/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 07. 01. 2011, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije Irma Kiprijanović - 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

9.3.2011, Celje, Visoka zdravstvena šola, Mariborska 7, 3000 Celje

TEMA SREČANJA

POMEN SPANJA ZA OTROKOV RAZVOJ

Program izobraževanja

Program enodnevnega znanstvenega sestanka z mednarodno udeležbo je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze

Organizator

Visoka zdravstvena šola v Celju
Center za razvojno nevroznanost, Katedra za nevrologijo, Medicinska fakulteta UL
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, Zbornica - Zveza
Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija 70 EUR. Za študente kotizacije ni.
Kotizacijo nakažite na transakcijski račun št.: 0600 00996861054, najpozneje do 2. marca 2011.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno srečanje bo oddano v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave pošljite najpozneje do 2. marca 2011 na naslov: Jerneja Kronovšek, Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, 3000 Celje;
Informacije: Jerneja Kronovšek, tel. 03 428 79 00; fax. 03428 79 06; e-naslov: info @vzsce.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
1. do 5. frebruar 2011, Portorož, kongresni center hotelov LifeClass
TEMA SREČANJA
1. SLOVENSKI TEČAJ MEDICAL RESPONSE TO MAJOR INCIDENTS (MRMI) - PLANIRANJA IN IZVAJANJA UKREPOV OB MNOŽIČNIH POŠKODOVANJIH Z MEDNARODNO UDELEŽBO
Program izobraževanja
Evropski model tečaja s končnim preizkusom znanja za licencirano znanje načrtovanja in izvajanja ukrepov v javnih zdravstvenih zavodih ob množičnih poškodovanjih. **Seznam predavateljev/inštruktorjev v prilogi.**
Organizator
Travmatološki oddelek SB Celje in Društvo travmatologov Slovenije v soorganizaciji Hrvaškega društva za urgentno medicino in kirurgijo, pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje RS in pod nadzorom ESTES (Evropskega združenja za travmatologijo in urgentno medicino)
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
300 €, plačilo po izstavljenem računu blagajnika SZD; 60 tečajnikov
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Podana je vloga za pridobitev licenčnih točk Zbornice-Zveze
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije po elektronski pošti: sbcrdi@guest.arnes.si; Prijava s prijavnico, ki je dosegljiva na spletni strani ZZNBS ali v Utripu na elektronski naslov sbcrdi@guest.arnes.si, po faksu: 03/423-3899; po pošti: Splošna bolnišnica Celje, Travmatološka pisarna, Oblakova 5, 3000 Celje

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
25. in 26. marec 2011, kraj srečanja bo objavljen naknadno
TEMA SREČANJA
ZDRAV OTROK IN MLADOSTNIK - CILJ MEDICINSKE SESTRE V PEDIATRIJI IN NAJPOGOSTEJŠI PROBLEMI V PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU
Program izobraževanja
Program dvodnevnega strokovnega srečanja z učnimi delavnicami 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 320 €, za člane Zbornice Zveze 160 €
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

Logotipi strokovnih sekcij in društev

Spoštovane predsednice in predsedniki strokovnih sekcij in regijskih društev, vljudno vas prosimo, da nam logotipe pošljete posebej v ustrezni grafični obliki primerni za uporabo v tisku. Primerni so vektorski formati: EPS, AI, CDR, v CMYK barvnem zapisu.

Tehnično neustreznih logotipov (DOC, GIF, JPG...) ne bomo več objavljali.

Priprava za tisk, Starling d.o.o.

Uredniški odbor Utripa je na septembrski korespondenčni seji sklenil:

Ker prihaja do nejasnosti v zvezi z objavo logotipov v Utripu, veljajo naslednja pravila:

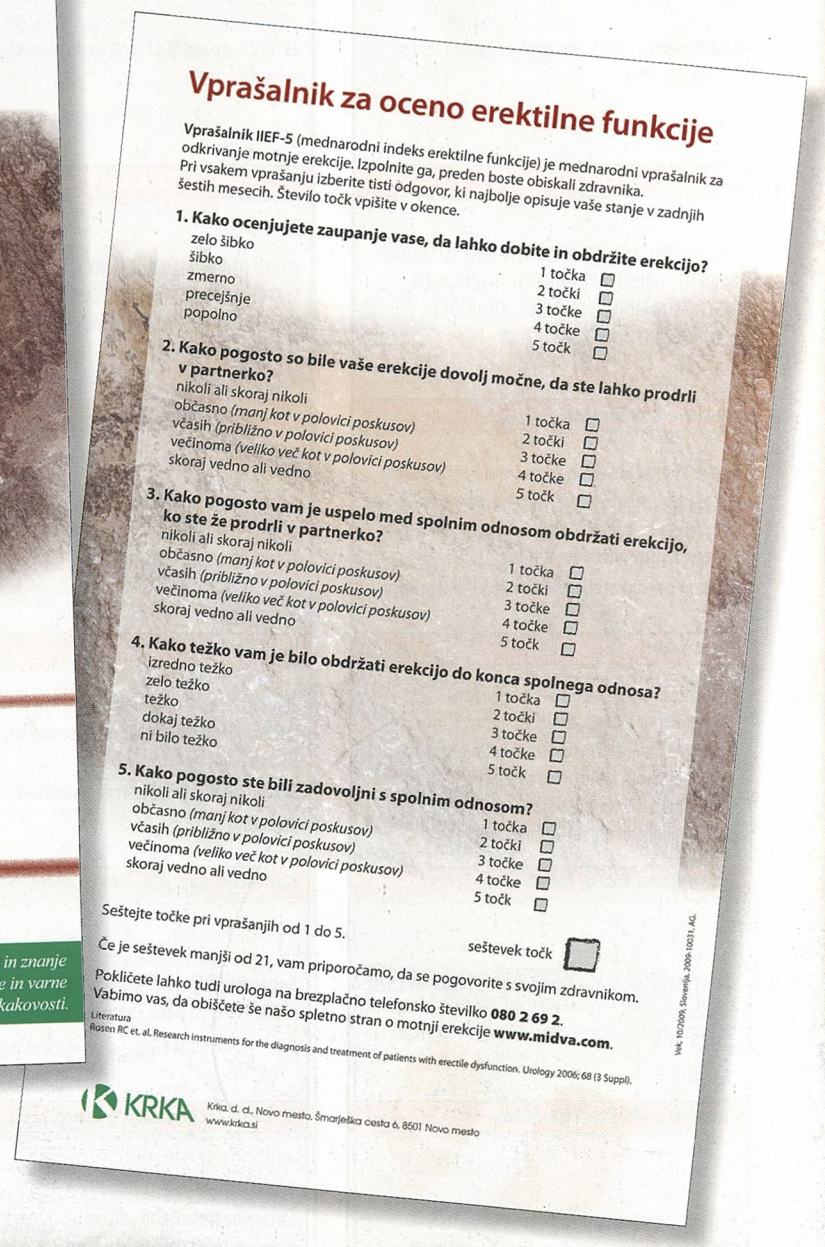
- *pri objavi obrazcev za strokovna izobraževanja objavljamo logotipe strokovnih društev in strokovnih sekcij;*
- *drugi logotipi so lahko objavljeni le v sklopu plačanih oglasov;*
- *pri objavi vabil in poročil z interesnih dejavnosti strokovnih regijskih društev so objavljeni logotipi strokovnih regijskih društev - predsednik/ca vedno napiše, kdaj je objava zaželena;*
- *pri strokovnih člankih (tudi poročila iz različnih sekcij) logotipi niso objavljeni;*
- *pri rubrikah s področja dela mednarodnih organizacij (ICN, EFN, WHO ipd.) so logotipi objavljeni, da se zagotovi prepoznavnost dejavnosti mednarodne organizacije.*

Sprejet je bil tudi sklep, da bodo o tem spregovorili tudi na sejah ORSD- ja in OSS- ja in podali mnenje o objavi logotipov strokovnih društev in sekcij.

Univerzitetna knjižnica Maribor
P 2289/18,2010
121100265,12
COBISS

Vprašalnik za oceno erektil





Izpolnite vprašalnik. Dobite ga pri svojem družinskem zdravniku ali na **www.midva.com**, kjer najdete tudi podrobnejše informacije o motnji erekcije.

Pokličete lahko tudi Krkino telefonsko številko **(080 2 69 2)** za brezplačno svetovanje specialista urologa.

www.krka.si

KRKA