



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

UTRIP

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



UVODNIK

Izzivi politične (ne)moči ob Zakonu o dejavnosti zdravstvene, babiške nege in oskrbe

INTERVJU

Martina Horvat

IZ DRUŠTEV

Prednosti in prihodnost mediacije v zdravstvu

Izobraževanje in učna delavnica

ZDRAVSTVENA OSKRBA NOVOROJENČKOV NA DOMU

Za neonatalno obdobje je značilno prilagajanje novorojenčka na temeljno spremembo okolja in načina delovanja organizma (iz materničnega v izven maternično bivanje). Na te velike spremembe se novorojenčki odzivajo individualno in tudi na bolezni reagirajo bistveno drugače kot večji otroci. Zato je prav to obdobje prehoda in možne zdravstvene težave novorojencev lahko za zdravstveno osebje (in starše) zelo zapleteno. Hkrati pa v Sloveniji postaja ležalna doba v porodnišnicah vse krajša, zadnja leta se povečuje število rojstev, kar predstavlja dodatno breme za porodnišnično osebje, posledično pa tudi za patronažno medicinsko službo in pediatre v ambulantah.

Izobraževanje in učna delavnica sta namenjena obravnavi nekaterih pogostejših problemov tega obdobja za medicinsko osebje prvega stika (patronažne medicinske sestre, pediatre, družinske zdravnike), ki na domu (v ambulanti) obravnavajo populacijo novorojenčkov v prvih tednih po rojstvu.

ORGANIZACIJA:

Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva 20, SI-1000 Ljubljana, Tel: + 386 1 522 92 74; Fax: + 386 1 522 40 35; e-pošta: sonja.kovac@kclj.si

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Asist. dr. sci. Borut Bratanič, dr. med., spec. pediater. (vodja izobraževanja)
Doc. dr. sci. Darja Paro Panjan, dr. med., spec. pediater, asist. dr. sci. Petja Fister, dr. med., spec. pediater.
Sonja Kovač, viš. med. ses., univ. dipl. org. dela, Anita Štih, viš. med. ses., univ. dipl. org. dela, pedagoška med. sestra, Martina Lekan, dipl. m. s., Albina Gubanc, dipl. m. s.

KRAJ IZOBRAŽEVANJA:

Predavalnica in seminar Pediatrične klinike, UKC Ljubljana, Bohoričeva 20, Ljubljana

KOTIZACIJA:

130,00 €; (DDV je vključen v ceno). TRR UKCL št.: 01100-6030277894 sklic na št.: 00 2993038-4413999, S pripisom »UD maj 12«.

PRIJAVA IN DODATNE INFORMACIJE:

Izpolnjeno prijavnico prosimo pošljite na naslov:

**Sonja Kovač, vms, univ. dipl. org. dela,
KO za neonatologijo, Pediatrična klinika,
UKC Ljubljana, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana,**

Tel: + 386 1 522 92 74;

Fax: + 386 1 522 40 35; e-pošta: sonja.kovac@kclj.si

V kotizacijo je vključena pravica do udeležbe na predavanjih, razpravah in na učni delavnici, ogled razstave zdravstvenih pripomočkov, gradivo s povzetki predavanj ter osvežitve s kavo in pijačo med odmori. Program izobraževanja je v postopku za dodelitev licenčnih točk udeleženkam.

Prosimo, da o izobraževalnem programu obvestite vse vaše sodelavke in sodelavce!

Vljudno vabljeni!

Borut Bratanič



PROGRAM

Petek, 11. maj 2012

- 13.30-14.00 Prijava udeleženk in udeleženk/cev
14.00-14.05 **Uvod v izobraževanje**, B.Bratanič
14.05-14.25 **Prehranska priporočila za nosečnice in doječe matere**, N.Fidler Mis
14.25-14.45 **Opazovanje novorojenčkovega vedenja**
A.Gubanc, D.Paro-Panjan
14.45-15.05 **Prepoznavna hudo bolnega novorojenčka**
D.Paro Panjan, A.Soltirovska Šalomon
15.05-15.20 Razprava
15.20-15.50 Odmor
15.50-16.30 **Dermatološki problemi v neonatalnem obdobju**, V.Dragoš
16.30-16.50 **Premajhno pridobivanje teže pri novorojenčku in dojenčku**, P.Fister, B.Bratanič
16.50-17.10 **Prepoznavna motenj hranjenja pri novorojenčkih**, M.Lekan
17.10-17.30 **Obravnava novorojenčkov in otrok z motnjami hranjenja**, B.Ogričević
17.30-18.30 **Delavnica I.:** skupina A (rokovanje), skupina B (popek, sonda, tcBil).

Sobota, 12. maj 2012

- 08.30-09.00 **Popek pri novorojenčku**, G.Nosan, J.Gržinič
09.00-09.20 **Neonatalna zlatenica**, J.Loazar Krivec, D.Paro-Panjan
09.20-09.50 **Novorojenček in družina**, J.Kodrič, N.Pucer
09.50-10.10 **Socialne pravice družin z novorojenčki**
N.Vrhovec
10.10-10.40 **Varovanje zasebnosti družin pri delu patronažne medicinske sestre**, U.Brulc
10.40-11.00 Razprava
11.00-11.20 Odmor
11.20-12.20 **Delavnica II.:** skupina A (popek, sonda, tcBil), skupina B (rokovanje).
12.20-13.00 Test, anketa, mini dnevnik, potrdila o udeležbi, zaključek učne delavnice.

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Veronika Pretnar Kunstek in Monika Ažman po položaju.

LEKTORICA:

Mojca Hudolin

PREVAJALKA:

Nataša Pregl

NAKLADA:

17.000 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, 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 sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije.
T.01/544 5480, F.01 544 5481

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika,
T. 01/ 7557-850, 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:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno.

Datum natisa: 10. 03. 2012

Fotografija na naslovnici: Svetovni splet

UVODNIK

4 Izzivi politične (ne)moči ob Zakonu o dejavnosti zdravstvene, babiške nege in oskrbe

DELO ZBORNICE – ZVEZE

10 Novost na Portalu – enotno spletno prijavljanje na strokovna izobraževanja in izpolnjevanja

INTERVJU

12 Martina Horvat



ETIKA

17 Zgodba iz porodne sobe



ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI

18 Pogovor s prof. dr. Ianom Needhamom

ICN

20 Mednarodni dan medicinskih sester - 12. maj 2012

EFN

24 Posodobitev Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij
25 Finančna kriza in zdravstvena nega

STANDARDI S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE

26 Posebni varovalni ukrep (PVU) – varna izolacija pacienta s Segufix pasovi

PREDSTAVLJAMO VAM

31 Povezanost zadovoljstva s komuniciranjem in splošnega zadovoljstva v organizaciji
35 Znanstveno-raziskovalni pristop k smehu



IZ DRUŠTEV

37 Prednosti in prihodnost mediacije v zdravstvu
41 Bio vrt – zelišča in dišavnice





Izzivi politične (ne)moči ob Zakonu o dejavnosti zdravstvene, babiške nege in oskrbe

Branko Bregar

Pravna ureditev dejavnosti zdravstvene in babiške nege že vrsto let sodi med nedosežene cilje članstva Zbornice – Zveze. V preteklosti, ko smo že prišli do predloga Zakona o zdravstveni negi (objavljen leta 1997 v Utripu) in je bilo vanj vložena mnogo dela, truda in usklajevanj med različnimi interesnimi skupinami, je verjetno prav zaradi pritiskov teh istih skupin prišlo do ustavitve nadaljnjih procesov pri sprejemanju.

Zakon, ki je bil leta 1997 objavljen v Utripu, danes ni več povsem aktualen. Zbornica – Zveza je zato v letu 2011 ustanovila Strateški svet in Delovno skupino za pripravo osnutka Zakona o dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Strateški svet je dal skupini nekatera izhodišča in zakon v prvi fazi že zaključujejo. Področja, ki so se pokazala kot izredno zahtevna in jih je nujno pravno normirati, saj danes prihaja do različnih pogledov celo znotraj stroke, so področje izobraževanja, vodenja zdravstvene in babiške nege ter področje specializacij. Nujno je opredeliti tudi pogoje za opravljanje dejavnosti zdravstvene in babiške nege, nosilca zdravstvene in babiške nege, kompetence, vlogo strokovnih združenj, dokumentiranje in še marsikaj.

Stanovski zakon bo zato spet pomemben preizkus: bo naša dejavnost tokrat že dovolj pomembna, da bo predlog zakona sploh sprejet v obravnavo?

Kje so glavni izzivi?

Pred nadaljnimi koraki na tem področju si moramo (spet) priznati, da zaposleni v zdravstveni negi nismo uveljavljeni kot pomembna in vplivna interesna skupina pri oblikovanju politike sistema zdravstvenega varstva. Pogosto sicer radi trdimo, da smo pomembni pri vzdrževanju kakovostnega in varnega sistema zdravstvenega varstva, a danes med nami še vedno ni strokovnjakov, ki bi se ob različnih problemih v družbi javno izpostavljali in predstavljali suverena sogovornika v aktualnih družbenopolitičnih dogajanjih. Ne spomnim se, da bi bile v javnosti predstavljene rešitve in novosti, ki bi bile plod raziskovanja v zdravstveni negi (evidence based research) in bi imele pomemben vpliv na kakovost in varnost pri zdravstveni obravnavi.

Prav tako še nismo prišli do točke, ko bi nas javnost prepoznala kot relevantne sogovornike in zagovornike javnega dobrega v zdravstvenem sistemu ter bi nas zato pri naših prizadevanjih podpirala.

Pred akademsko izobraženimi posamezniki in ostalimi v raziskovanje usmerjenimi izvajalci zdravstvene in babiške nege je zato temeljna naloga, da povečajo svojo vidnost v družbi, in kot je napisala Pahorjeva v enem izmed svojih del, da zdravstveno nego ustrezno raziščejo ter jo predstavijo javnosti tako, da bo pomenila družbeno pomembno kategorijo. Povečati je treba število na dokazih temelječih raziskav, prek katerih bo dokazan pomen zdravstvene in babiške nege v sistemu zdravstvenega varstva.

Za stroko so izjemno pomembne tudi močne katedre za zdravstveno nego, ki morajo predstavljati jedro vsake visokošolske inštitucije za zdravstveno nego. Katedre morajo postati prepoznavne prek svojih akademsko izobraženih posameznikov in si pridobiti ugled v družbi. A tudi to morda ne bo dovolj; še kako je zato na mestu spraševanje Pahorjeve (2001), ali vplivne družbene strukture sploh želijo znanstveno utemeljeno zdravstveno nego. Mednarodne in nacionalne organizacije izvajalcev zdravstvene nege že precej časa pozivajo države, da področje zdravstvene nege pravno uredijo. Zbornica – Zveza je kritična do pripravljenosti naše

države in trdi, da država z neurejenostjo tega področja zavestno dopušča manj kakovostne zdravstvene storitve.

Zaradi vseh teh razlogov je danes politična moč zaposlenih v zdravstveni negi zanemarljiva in jo bolj kot ne gradimo le na trditvah, da smo največja skupina zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva, kar pa nas ne pripelje daleč. Izključeni smo iz procesov pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema. Največkrat smo vključeni le na koncu ali s pomočjo lastnih pritiskov, ko so odločitve že sprejete in je težko vnesti tudi svoje predloge.

Politično moč lahko razumemo tudi v zastopanosti zaposlenih v zdravstveni negi v političnih, upravnih in drugih organih, ki vplivajo na oblikovanje politike sistema zdravstvenega varstva, pa tudi v sprejemanju pobud s strani zaposlenih v zdravstveni negi pri urejanju sistema zdravstvenega varstva. Žal je tako, da med zaposlenimi v zdravstveni negi ni veliko zanimanja za politiko, kar se kaže v njihovi skoraj popolni odsotnosti v političnem življenju in nepoznavanju političnih procesov.

Pomembna rešitev – nov zakon

Zakon o zdravstveni in babiški negi, ki bi pravno uredil poklic, bi lahko pomembno prispeval k enakovrednejšemu obravnavanju dejavnosti zdravstvene nege in k samostojnejšemu odločanju o lastnem razvoju. Pravna enakovrednost zaposlenih v zdravstveni negi je pomembna za varnost in kakovost storitev ter za položaj zaposlenih. Omogočala bo hitrejši razvoj stroke, kakovostnejšo obravnavo pacientov, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike in izoblikovanje identitete ter družbenega položaja zdravstvene nege.

Pri sprejemanju zakona bomo zagotovo spet trčili ob različne interese skupin, ki so prisotne v sistemu zdravstvenega varstva in nanj tudi vplivajo. Verjetno svojih že pridobljenih položajev ne bodo želeli kar tako zlahka prepustiti. Danes so v sistemu zdravstvenega varstva prepoznane vsaj tri močne interesne skupine: Lekarniška zbornica, Zdravniška zbornica in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Država kot regulator je četrti igralec, ki skrbi za uveljavljanje javnega dobrega. Izkušnje iz tujine kažejo, da je razširitev prostora z več interesnimi skupinami pomenila, da ozek krog, ki je prej obvladoval prostor, ni imel več toliko vpliva in prostora za uveljavljanje lastnih interesov. Začeli so prevladovati interesi uporabnika in skupnega javnega dobrega. Končno moramo tudi sprejeti dejstvo, da se politične odločitve izvajalcev zdravstvene nege dotikajo tako na mikro- kot makroravni, zato je pomembno, da izvajalci zdravstvene nege postanejo aktivni tudi zunaj svojih delovnih okolij, saj bodo le tako lahko postali tudi zagovorniki potreb celotne družbe in svojih pravic.

Zaključil bi s citatom znanega politika, demokratičnega senatorja Kennedyja, ki je že leta 1985 dejal:

»Izvajalci zdravstvene nege so največja skupina zdravstvenih profesionalcev, toda nikoli niso igrali pomembne vloge v oblikovanju zdravstvene politike, čeprav prav ta pomembno vpliva na njih kot na ponudnike in potrošnike zdravstvenih storitev.« ■

Dogodki na Zbornici – Zvezi v februarju 2012

Darinka Klemenc, Bojana Bučar, Monika Ažman

Dodobra nas je zasipal. Sneg namreč. Ne le na kopnem, tudi na morju, ne toliko pri nas kot v Dalmaciji, Srbiji, Črni gori, drugod; ljudje v zasutih domovih, avtih, cele pokrajine brez elektrike, hudo. Pa tudi kaj drugega nas zasipa. Gospodarska kriza, recimo. Ni ji videti konca. Na stotine nesrečnih zgodb spremljamo vsakodnevno po medijih in tudi kakšno od blizu. Ni lahko, a vendarle, vsaka kriza se enkrat tudi konča, pravijo. Upajmo, da se bo tale tudi, predvsem tako, da bomo prišli iz nje boljši, prijaznejši do ljudi okrog sebe, z empatijo, ki naj ne bi bila profesionalna vrlina samo zdravstvenih delavcev, temveč vseh ljudi – občutljivost za drugega in za svet okrog sebe. Ali vsaj za kakšno spoznanje modrejši. Recimo, da je treba, kadar je hudo, držati skupaj, tudi v zdravstveni in babiški negi. Homogenost bomo potrebovali, če ne drugače ob izvajanju koalicijske pogodbe, ki se ji je zavezala nova vlada. In z njo novi minister, ki je pravkar nastopil. Dobili smo tudi že novo državno sekretarko, za nas pomembno osebo, ki jo bomo potrebovali kmalu, saj še nimamo podpisane letošnje pogodbe za javna pooblastila, niti ni nobene sledi o kakšni volji po pripravi novega razpisa za javna pooblastila v prihodnje. Gregorjevo je mimo, ptički so se oženili, pust nas je obiskal in ne pohrustal in aktivnosti so se odvijale druga za drugo.

23. januar

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali člani izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci.

Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi je nadaljevala s pripravo objave stotih terminov na spletni strani Zbornice – Zveze.

27. januar

Srečanje z novinarji postaja že tradicionalno neformalno ponovoletno druženje, kjer smo jim na voljo za klepet, prosta vprašanja, kjer se jim zahvalimo za dosedanje delo. STA je lepo pokrila dogodek in naša sporočila o tem, da bomo bdeli nad dogajanjem, čakajoč na novega ministra, da nas skrbi varčevanje ravno pri medicinskih sestrah, babicah in zdravstvenih tehnikih, saj to pomeni neposredno zniževanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe, kar bomo neposredno čutili pacienti.

V Cankarjevem domu je bil sestanek za pripravo aktivnosti v zvezi z Dnevi medicinskih sester in babic maja letos.

30. januar

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal sestanek Delovne skupine za pripravo kadrovskega normativov v zdravstveni negi, ki ga je sklicala predsednica RSKZN Zdenka Kramar.

31. januar

Seja nacionalne koordinacije, ki jo je sklicala predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc.

Dnevni red: Standardi in normativi zdravnikov in zobozdravnikov, naši kadrovske normativi – do kod smo prišli in kako naprej? Aneks h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi in njegova realizacija. To je bil že tretji skupni sestanek vabljenih po statutu, ki jih predsednica Zbornice Zveze vključuje kot svoje posvetovalno telo, poleg njih pa so bila vabljeni tudi vodstva vseh štirih sindikatov, ki vključujejo izvajalce zdravstvene in babiške nege. Izkazalo se je, da je to povezovanje več kot potrebno. Časi so neugodni, lahko bodo še slabši; po vsej EU se zdravstvena in babiška nega srečujeta s podobnimi izzivi. In tudi povezujeta. Zato je pomembno, da se sestajamo vsi, ki smo pomembni za področje zdravstvene in babiške nege.

Prispele vloge je obravnavala Komisija za licenčno vrednotenje. Člani komisije so na seji sprejeli tudi program dela za letošnje leto.

1. februar

Na Ministrstvu za zdravje je bil sklican ministrov strateški svet za področje referenčnih ambulant, ki se ga udeležujeta Darinka Klemenc in Karmen Panikvar Žlahtič. Spodbudno je bilo sprejeti sklep, da gre projekt referenčnih ambulant naprej in da bo v tem

letu na novo kot referenčne ali ruralne ambulate zaživel lepo število ambulant družinske medicine.

2. februar

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, in Miha Okrožnik, član Upravnega odbora, sta se udeležila podelitve certifikatov za nacionalno poklicno kvalifikacijo za poklic zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka, ki je potekala v UKC Ljubljana. Čestitamo vsem dobitnikom certifikata.

V Državnem svetu je bila konferenca z naslovom »Pomoč na domu – odziv na demografske spremembe v družbi«, ki jo je organizirala Zveza potrošnikov Slovenije. Na okrogli mizi je aktivno sodelovala tudi predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti Martina Horvat.

V Muzeju novejših zgodovine je bil zvečer lep dogodek, ki so se ga udeležili predstavniki vodstva Zbornice – Zveze (Darinka Klemenc, predsednica, in Ljubica Šavnik, predsednica nadzornega odbora) ter vodstvo in drugi člani DMSBZT Ljubljana. V okviru razstave Slovenke v moderni dobi smo prisostvovali zanimivemu predavanju Predstavitev medicinske sestre Angele Boškin in zdravnice Franje Bojc Bidovec, ki sta ga pripravili Milojka Magajne iz Mestnega muzeja Idrija, enota Cerkljanski muzej, in Irena Keršič, vodilna na področju zgodovine zdravstvene nege pri nas.

3. februar

Delovna skupina za pripravo zakona v zdravstveni negi je nadaljevala z delom.

Na Zbornici – Zvezi je potekal sestanek, vezan na pripravo klasifikacijskega načrta, ki je obvezen, sestavni del e-dokumentacijskega sistema, ki ga želimo v pisarni uvesti.

6. februar

S pripravo terminološkega slovarja v zdravstveni in babiški negi je nadaljevala Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi.

9. februar

Na seji Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege so člani pregledali prispele članke in se dogovorili o programu dela v naslednjem mesecu.

V Cankarjevem domu so se sestali člani organizacijskega odbora Dni medicinskih sester in babic ter pripravili izvedbeni načrt za aktivnosti razstave, odprtega odra in svečanosti.

9. februar

Sestali so se člani Odbora strokovnih sekcij in na svoji 29. seji obravnavali obširen dnevni red.

1. Pregled in sprejem zapisnika 28. seje OSS z dne 1. 12. 2011

2. Sprejem zapisnika 2. korespondenčne seje z dne 23. 1. 2012
3. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi
 - a. Pravilnik o delu strokovnih sekcij
4. Poročila o delu strokovnih sekcij v letu 2011
5. Izvolitev poslancev za 24. redno letno skupščino Zbornice – Zveze (24. 3. 2012)
 - a. potrditev volilne komisije
 - b. izvedba volitev s pomočjo volilnih lističev
6. Razpis sklada za strokovno delo sekcij in za publiciranje 2011
7. 30 minut za praktične nasvete vodenja strokovne sekcije
 - a. prenova dokumentov poklicnih aktivnosti in kombinirane pogodbe
 - b. nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege
8. Pobude in predlogi
9. Razno

11. februar

Člani Delovne skupine za pripravo zakona v zdravstveni negi so soboto ponovno posvetili pripravi vsebin predloga zakona o zdravstveni in babiški negi.

13. februar

Sestala se je Komisija za specialna znanja. Prispelo je veliko vlog za priznanje specialnih znanj. Vsako vlogo morajo člani komisije natančno pregledati, zato delo ne poteka hitro in brez zapletov. Nekaj vlog so vrnil vlagateljem v dopolnitev.

14. februar

Člani Nacionalnega centra za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi so nadaljevali s pripravo zloženke Zbornice – Zveze. Dogovarjali so se tudi o programu Dni medicinskih sester in babic, ki bodo potekali 9. in 10. maja v Cankarjevem domu v Ljubljani.

15. februar

Sestali so se člani Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje. Glede na to, da je bilo v letu 2011 razdeljenih več sredstev iz sklada za izobraževanje, kot jih je bilo skladno s finančnim načrtom, bo komisija z delom nadaljevala po sprejemu novega finančnega načrta na redni skupščini Zbornice – Zveze 24. marca 2012. Vse do tedaj prispele vloge bo komisija obravnavala v mesecu aprilu.

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so se sestali na 48. redni seji z dnevnim redom v sedmih točkah.

1. Pregled in sprejem zapisnika 47. seje UO Zbornice – Zveze z dne 10. 1. 2012 in sprejem zapisnika 25. korespondenčne seje z dne 26. 1. 2012 (predlog strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2012)
2. Pregled realizacije sklepov sej UO od 43. do 46. seje
3. Pobude in predlogi
 - a) Vloge za podaljšanje licenčnega obdobja
 - b) Potni nalogi tujina
 - c) Sodelovanje s strokovnjakom za področje klasičnega načrta: e-dokumentacijski sistem
 - d) Imenovanje delovne skupine za izdelavo posterja ob 85-letnici delovanja združenja
 - e) Imenovanje v Delovno skupino za »poročanje o porodih« na Ministrstvu za zdravje
 - f) Potrditev protokola aplikacije analgetika v triažnih ambulantah ZD Ljubljana
 - g) Razpis volilnih postopkov v strokovni sekciji medicinskih sester v managementu
4. Predstavitev in potrditev uredniške politike za leto 2012
 - a) Obzornik zdravstvene nege (vabljeni Andreja Mihelič Zajec)
 - b) Glasilo Utrip (vabljeni Biserka Marolt Meden)

- c) Poročilo o dejavnostih odnosov z javnostmi
- d) Sprejem Protokola objav na spletni strani Zbornice – Zveze
5. Sprejem Pravilnika o delovanju strokovnih sekcij Zbornice – Zveze
6. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO
 - a) Poročilo z nacionalne koordinacije, združene z vodji sindikatov
 - b) Poročilo s sestanka s predstavniki Evropske komisije (direktiva o prostem pretoku pacientov 2014)
 - c) Poročilo s seje OSS
 - d) Poročilo s sestanka v CD – aktivnosti ob pripravah na majske dogodke ter imenovanje predsednice strokovnega in organizacijskega odbora
 - e) Poročilo s seje RSKZN
 - f) Cenik Zbornice Zveze – Predlog in potrditev cene izdaje potrdila za pridobljena specialna znanja
 - g) Pobude ORSD
7. Razno
 - a) Vloga študentske odprave v Kenijo 2012
 - b) Vloga za pomoč pri organizaciji državnega tekmovanja srednjih zdravstvenih šol v Izoli
 - c) Vloga za pomoč pri organizaciji študentske konference (25. maj 2012)
 - d) Sodelovanje v NAKVIS
 - e) Članki v časopisu Večer

16. februar

Sestali so se člani skupine za pripravo plakata ob 85-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji, ki bo razposlan maja v zdravstvene zavode po vsej državi z namenom promocije poklica in pomembnih obletic, ki jih praznujemo to leto na področju naše organizacije.

V prostorih Zbornice – Zveze so imele predstavnice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti sestane, na katerem so nadaljevale z oblikovanjem Protokolov obravnave pacientov v patronažnem varstvu z namenom spremembe vsebine in vrednotenja patronažnih obiskov v šifrantu ZZZS.

17. februar

Povabilu vodstva zdravstvene nege SB Izola se je odzvalo vodstvo Zbornice – Zveze in se udeležilo skupnega sestanka, na katerem so sodelovale vse odgovorne medicinske sestre, predstavnici kadrovskega oddelka, navzoče pa je nagovoril tudi direktor bolnišnice. V konstruktivnem vzdušju so kolegice, ki so odgovorne za načrt, izvedbo in oceno zdravstvene in babiške nege, vodstvu Zbornice – Zveze zastavile tudi zelo specialna vprašanja, ki jih bo vodstvo preneslo v razpravo na ožja strokovna področja. Obe strani sta neposreden dialog ocenili kot koristen prispevek k razvoju zdravstvene in babiške nege.

20. februar

Z intenzivnim delom je nadaljevala Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi.

21. februar

Ponovno se je sestala Delovna skupina za pripravo zakona v zdravstveni negi.

Komisija za licenčno vrednotenje je obravnavala prispele vloge organizatorjev izobraževanja.

22. februar

Sestala se je Delovna skupina za pripravo presoje s svetovanjem, ki je v zaključni fazi svojega dela.

Predstavniki Zbornice – Zveze so se srečali s člani Izvršnega odbora strokovnega regijskega društva Pomurja, kjer so izmenjali mnenja in se seznanili s predlogom obračuna članarin po novem.

27. februar

Zaradi velikega števila prispelih vlog za priznanje specialnih znanj se je ponovno sestala Komisija za specialna znanja. Med vlogami je največ tistih, ki se nanašajo na sklep Upravnega odbora in so vezane na pridobljeno izobrazbo z nazivom srednja medicinska sestra. Članice komisije bodo svoje delo nadaljevale tudi ob sobotah, da bi kar najhitreje lahko rešili čim večje število vlog.

V tem mesecu smo posamezni zaposleni na Zbornici – Zvezi tudi kot pacienti izkusili zdravstveni sistem. Pogled z druge strani, o katerem se od časa do časa razpiše kakšna članica/član tudi v našem glasilu. Zagotovo so bolezen, bolečina in strah manj boleča izkušnja, če so izvajalci, vsi zaposleni v posameznem zavodu, profesionalni (strokovni), s človeško

toplino in prijazno besedo. Naše izkušnje so dobre. Proces obravnave izveden skladno s standardi, pozornost do pacientke skladna s kodeksom in načeli profesionalne komunikacije, spodbudna beseda slehernega sodelujočega, čistoča in prehrana na zavidljivi ravni. Naj takšne izkušnje spremljajo vsakega izmed nas, če bo potrebno. Vsekakor pa čim manjkrat, in kar je tudi pomembno, skrb za lastno zdravje je naša osnovna pravica in dolžnost. Hvala vsem tistim, ki ste v okrnjeni zasedbi naše pisarne morali priskočiti na pomoč in postorili vse, da je delo nemoteno teklo dalje. ■



Oglasna deska

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v endokrinologiji

4. Slovenski endokrinološki kongres

Kongres bo potekal od 11. do 13. oktobra v kongresnem centru v Rimskih toplicah.

VABILO K AKTIVNI UDELEŽBI NA KONGRESU

Izkoristimo svoje strokovno znanje in pripravljenost za sodelovanje v skrbi za sočloveka, kar je naše osnovno poslanstvo. Vabljeni torej k aktivnemu sodelovanju na 4. kongresu Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz endokrinologije diabetesa in presnovnih bolezni. Strokovni odbor si pridržuje pravico do izbire prispevkov po vnaprej določenih kriterijih, saj je čas kongresa omejen.

Želimo predstaviti sodobno zdravstveno nego v endokrinologiji in diabetologiji, inovativnost, probleme in primere dobrih praks. Vse, ki delujete na področju endokrinologije in sladkorne bolezni ter vas tema zanima, vabimo, da nam do 10. 4. 2012 pošljete strukturiran izvleček (1 A4 stran) s podatki o avtorju na elektronski naslov: elizabeta.stepanovic@kclj.si.

Potrditev sprejetja vašega prispevka za predstavitev na kongresu boste prejeli do 27. 4. 2012. Navodila za pripravo prispevka vam bomo posredovali po sprejetju vašega prispevka. Rok za oddajo dokončnega prispevka za objavo v zborniku je 20. 5. 2012.

Vljudno vabljeni.

Elizabeta Stepanović, dipl. m. s., mag. javne uprave

Prejemanje Utripa

Spoštovane članice, spoštovani člani!

Ker želimo biti na Zbornici – Zvezi čim bolj ekološko naravnani, smo se odločili, da tistim, ki bi radi Utrip prebirali prek spletne strani, namesto da ga prejimate po pošti, ponudimo možnost, da našega brezplačnega glasila ne prejimate več v fizični obliki. Zato pozivamo vse, ki jim splet ni tuj, nabiralniki pa so venomer polni, da nam na elektronski naslov: clanarina@zbornica-zveza.si pošljete obvestilo z vašimi podatki in s pripisom, da glasila Utrip ne želite prejemati v fizični obliki, saj ga lahko pregledujete prek naše spletne strani.

Glasilo Utrip sicer ostaja tudi v tiskani obliki in ga bodo vsi, ki se ne bodo odločili drugače, prejeli po navadni pošti kot doslej.

Strokovna sodelavka na področju članarine

Karmen Petaci

Plačilo upravne takse

Spoštovane članice, spoštovani člani!

Ponovno vas naprošamo, da ob prejemu obvestila o plačilu upravne takse slednjo poravnate v najkrajšem možnem času, saj bomo lahko le tako nemoteno izdajali odločbe o vpisu v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (v nadaljevanju: register) ter odločbe o podelitvi licence v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (v nadaljevanju: licenca).

V kolikor po preteku 14 dni od dneva plačila zneska upravne takse odločbe ne boste prejeli, vas vljudno prosimo, da nam kopijo potrdila posredujete na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana, na številko telefaksa 01 544 54 81 ali skenirano na elektronski naslov: register.licenca@zbornica-zveza.si.

Hkrati naprošamo vse članice in člane, katerih številka vpisa v register je manjša od številke 15550 in obvestila o plačilu upravne takse pred izdajo odločbe o podelitvi licence oziroma posledično odločbe o podelitvi licence še niste prejeli, da nas pokličete ali nam pišete na v prejšnjem odstavku navedene podatke za stike, da preverimo, ali je bila vaša vloga za pridobitev licence prejeta in ugotovimo vzrok neposlanega obvestila s podatki o plačilu upravne takse oziroma odločbe o podelitvi prve licence.



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki se zavedamo resnosti trenutka in svojega poslanstva – **skrbi za sočloveka**. V tem slogu bomo letos obeležili mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester. Z veseljem pripravljamo

DNEVE MEDICINSKIH SESTER IN BABIC 2012.

Leto 2012 pomeni za Zbornico – Zvezo tudi obeležitev treh obletnic:

85-letnice organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem,
20-letnice zborničnega delovanja,
45 let izhajanja Obzornika zdravstvene nege.

Ob tem želimo na simboličen, izviren način ponuditi svoje bogato znanje, izkušnje, željo pomagati sočloveku, zdravemu in bolnemu prebivalcu naše države, ter istočasno narediti nekaj zase, torej poskrbeti za lastne kolegice in kolege, udeležence dogajanja.

9. in 10. maja v Cankarjevem domu v Ljubljani pripravljamo pestro dogajanje, neke vrste festivalsko ponudbo, kjer se bo na stojnicah in v drugih oblikah (odprti oder) marsikaj dogajalo. Z bogatimi strokovnimi vsebinami, ponudbo znanja in veščin, pa tudi s priokusom regij se bo pacientom, obiskovalcem, politikom ter drugim ciljnim skupinam državljanek in državljanov, lastnim kolegicam in kolegom predstavilo **31 strokovnih sekcij in 11 regijskih strokovnih društev**, združenih v Zbornico – Zvezo.

Oba dneva bomo zapolnili z: izvajanjem različnih meritev, posredovanjem zdravstvenovzgojnih nasvetov, strokovne literature, obdelavo parametrov zdravja in bolezni (krvni sladkor, krvni tlak, pljučnih in številnih drugih testov), ki sicer ljudem niso dostopni vsak dan in tudi ne brezplačno, s svetovanjem o zdravem življenjskem slogu, prehrani, gibanju, higieni ter vseh drugih življenjskih aktivnostih, s posredovanjem strokovnih nasvetov za določene negovalne probleme, postopke in posege, vključno z babiško nego. Svoje delo bodo med drugim predstavili kolegice in kolegi v Slovenski vojski, reševalci, babice in vsi ostali, ki sestavljajo mozaik zdravstvene in babiške nege v državi.

9. maj je predviden za **13. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije** (v organizaciji Centra za strokovni, karierni in osebni razvoj pri Zbornici – Zvezi) na moto ICN »**Zdravstvena nega – z dokazi v prakso**«. Več informacij vam bomo posredovali v naslednji številki Utripa in na: <http://www.zbornica-zveza.si/>.

10. maja bo potekal 2. Golf turnir medicinskih sester.

10. maja ob 18. uri bo slovesna akademija s podelitvijo zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo; častno pokroviteljstvo je že potrdil predsednik države dr. Danilo Türk.

Ste prepoznali izvornost in bistvo dogajanja? **Pridružite se nam. Načrtujte zdaj, naredimo naše dneve še posebej slovesne in prepoznavne.**

*predsednica organizacijskega odbora
Suzana Majcen Dvoršak*

*predsednica strokovnega odbora
mag. Tamara Štemberger Kolnik*

*predsednica Zbornice – Zveze
Darinka Klemenc*

Novost na Portalu - enotno spletno prijavljanje na strokovna izobraževanja in izpopolnjevanja

Aleš Kravos s.p., ALI, računalniške storitve

Spoštovani!

Ob koncu predstavitve novega Portala članov v eni od preteklih števil Utripa smo navedli tudi nekaj načrtovanih nadaljnjih korakov pri razvoju spletnih aplikacij, namenjenih članom Zbornice – Zveze in ostalim obiskovalcem spletnih strani Zbornice – Zveze. Izpostavili smo enotno spletno prijavljanje na strokovna izobraževanja in izpopolnjevanja društev in strokovnih sekcij Zbornice – Zveze ter pooblaščenih organizatorjev. Cilj take aplikacije je standardizacija prijavljanja na izobraževanja, pa tudi pravočasna informacija o številu udeležencev posameznega izobraževanja.

Prijavni portal je zdaj pred vami in prvi organizatorji bodo že v prihodnjih dneh odprli možnost elektronskega prijavljanja na njihova izobraževanja in izpopolnjevanja. Prednost prijavljanja prek Prijavnega portala je popolna pravilnost podatkov v prijavi, kar praktično izniči možnosti napak v prijavnih podatkih posameznega udeleženca izobraževanj in izpopolnjevanj. Organizatorju posameznih prijav, pridobljenih iz različnih virov (e-pošta, navadna pošta, telefonska prijava ...), ni več treba ročno prepisovati v bazo Portala organizatorjev, ki je namenjena spremljanju udeležbe na teh dogodkih.

Člani Zbornice – Zveze ste v letu 2011 prejeli nove članske izkaznice s čipom, ki predstavljajo sodoben identifikacijski dokument, s katerim se lahko identificirate na strokovnih izobraževanjih in izpopolnjevanjih društev in strokovnih sekcij Zbornice – Zveze ter pooblaščenih organizatorjev. Šifre, ki ste jih v pošti prejeli skupaj z novo člansko kartico, vam omogočajo uporabo spletne aplikacije Portal članov, s pomočjo katere imate stalen vpogled v vaše osebne članske podatke in v vaše stanje v Registru izvajalcev zdravstvene in babiške nege, vključno s stanjem pridobivanja licenčnih točk. Registracija v Portal članov vam bo v novem Prijavnem portalu omogočila natančnejšo prijavo, skupaj z definiranjem licence, za katero boste z izbranim dogodkom zbirali licenčne točke. Predlagamo vam, da se takoj registrirate v Portal članov – navodila za uporabo smo objavili v eni od preteklih števil Utripa.

Prijavni portal

Na osnovni spletni strani Zbornice – Zveze www.zbornica-zveza.si smo vam pripravili povezavo na novi Prijavni portal. Povezavo predstavlja slika članske kartice v levem delu strani.

Osnovna stran Prijavnega portala prikazuje seznam bodočih strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj društev in strokovnih

sekcij Zbornice – Zveze ter pooblaščenih organizatorjev. V seznamu uporabnik najde ključne informacije o posameznem dogodku, kot so organizator, termin, naslov in vsebina dogodka, poleg tega pa tudi podatke o številu licenčnih točk, ki jih pridobi udeleženec z udeležbo na izbranem dogodku, in številu prostih mest, ki so še na voljo. Dogodki so urejeni po datumu oz. terminu. Izobraževanja in izpopolnjevanja obveznih vsebin so dodatno obarvana, da jih uporabniki lažje najdejo med ostalimi dogodki.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Izobraževanja - prijava

Izobraževanje	Termin	Organizator	Vsebina	Naslov	Org
I-2011-0029-0026	17.11.2011	DRUŠTVO MSBZT MARIBOR	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	STROKOVNI KLINIČNI VEČERI V LETU 2011 / PREPREČEVANJE URINSKE INKONTINENCE IN CELOSTNA OBRAVNAVA ŽENSKE IN MOŠKE URINSKE INKONTINENCE	
I-2011-0144-0153	17.11.2011	UKC LJ, KO ZA ANEST. IN IT OPER. STROK	STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE	LAJŠANJE AKUTNE POOPERACIJSKE BOLEČINE	
I-2011-0019-0021	21.11.2011	PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA BEGUNJE	STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE	ZDRAVSTVENA NEGA - VEČ ZNANJA, MANJ ALKOHOLA	
I-2011-0029-0026	15.12.2011	DRUŠTVO MSBZT MARIBOR	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	STROKOVNI KLINIČNI VEČERI V LETU 2011 / SPREJEM IN OBRAVNAVA URGENTNEGA PACIENTA	
I-2011-0144-0153	15.12.2011	UKC LJ, KO ZA ANEST. IN IT OPER. STROK	STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE	LAJŠANJE AKUTNE POOPERACIJSKE BOLEČINE	
I-2012-0001-0001	01.01.2012 - 01.03.2012	ZBORNICA-ZVEZA	STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE	TESTNI NASLOV / TESTNI PODNASLOV	

Referenti Zbornice – Zveze za vsak posamezen dogodek lahko omogočijo tri funkcionalnosti, do katerih lahko dostopate prek omogočenih gumbov v posamezni vrstici:

- **Prijava člana Zbornice – Zveze – gumb »Član«** – prijava na dogodek s pomočjo članske kartice oz. šifer, ki jih je član prejel skupaj s člansko kartico; za prijavo je potrebna članska šifra in ustrezno štirimestno geslo (pin).
- **Splošna prijava za zunanje udeležence – gumb »Splošno«** – splošna prijava zunanjih udeležencev, ki niso člani Zbornice – Zveze in kot taki nimajo članske kartice s člansko številko.
- **Predstavitve – gumb »Predstavitve«** – za vsak dogodek lahko organizator pripravi dodatno predstavitev/prospekt, ki dogodek še natančneje opiše; v dokumentu v PDF-obliki boste lahko našli informacije o vsebini, urnikih in ostalih pomembnih podatkih za udeležence posameznega dogodka.

Prijava člana Zbornice – Zveze

Člani Zbornice – Zveze imajo s pridobitvijo članske kartice oz. šifer, ki jih je član prejel skupaj s člansko kartico, možnost vnosa prijave na dogodek s pomočjo povezave na ažurne podatke v Registru izvajalcev v zdravstveni in babiški negi. S tem Prijavni portal jamči za prenos pravilnih podatkov in seznam udeležencev, kar zagotavlja točno avtomatsko dodelitev licenčnih točk na ustrezno licenco. Za zagotavljanje varnosti podatkov mora član najprej izvesti identifikacijo z vnosom članske številke in gesla (pin). V kolikor je kartica veljavna, niste pa še izvedli registracije v Portal članov, vas bo povezava v okviru obvestila o zavrnjeni prijavi na tej strani in preusmerila na registracijo v Portalu članov. Ko uspešno opravite registracijo, postopek prijave ponovite.

Uspešna identifikacija člana odpre prijavno okno za dogodek za prijavljenega člana. Večino podatkov program napolni že sam. Podatke, ki so omogočeni in niso pravilni, je treba ustrezno popraviti. V kolikor ima član več licenc, so privzeto izbrane vse, kar pomeni, da boste licenčne točke nabirali za vse izbrane licence. Posamezno licenco lahko iz pridobivanja točk na izbranem izobraževanju tudi izvzamete. Obvezni podatki za prijavo so Priimek in ime, Ustanova in E-pošta, ki bo služila za varnostno potrditev prijave. Vneseno e-pošto lahko tudi shranite v Register izvajalcev v zdravstveni in babiški negi, kar pomeni, da bo vsaka nadaljnja že imela privzet pravilni e-poštni naslov.

Splošna prijava za zunanje udeležence

Udeležencem, ki niso člani Zbornice – Zveze in kot taki nimajo članskih kartic s članskimi številkami, je namenjena splošna prijava na dogodek. Večino podatkov mora tu napolniti uporabnik sam. Obvezni podatki za prijavo so Priimek in ime, Ustanova in E-pošta, ki bo služila za varnostno potrditev prijave.

Potrditev prijave

Ne glede na tip prijave – članski ali splošni – vam bo program javil sprejem prijave. Zaradi varnosti je potrditev prijave izvedena v dveh korakih. Prvi korak se izvede ob izbiri gumba »Prijava« v vnosnih oknih prijav. Ob izvedbi prvega koraka program na vneseni e-poštni naslov pošlje e-pošto, v kateri se nahajata po dve povezavi za vsako prijavljeno licenco: ena za potrditev, druga pa za morebitni preklic posamezne prijave. Uporabnik mora za veljavnost prijave odpreti prispelo potrditveno e-pošto in izbrati povezavo, navedeno pod »Potrditev udeležbe«. V primeru, da se udeleženec prijavlja z več licencami, je potrebno eno po eno izbrati vse povezave za potrditev udeležbe. V kolikor program ob izbiri posamezne povezave potrdi prijavo, je drugi, končni korak prijave za posamezno licenco zaključen.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije

Prijava

Izobraževanje: I-2012-0000-0000
Termin: 01.07.2012 - 05.07.2012
Naslov: TESTNI NASLOV / TESTNI PODNASLOV
Udeleženec: TESTNI UDELEŽENEC / - / -

Podatki o udeležbi
- Organizacijski odbor: Ne
- Tip udeležbe: Pasivna
- Število dni: /
- Plačnik: Izvajalec
- Komentar: Testni dodatni komentar udeleženca

Licenca: ni določena

Potrditev udeležbe - s klikom potrdite udeležbo:
<https://register-clani.zbornica-zveza.si/prijava/PotrditevPrijave.aspx?guid=4EE998C7-5540-4->

Preklic udeležbe - s klikom prekličete udeležbo:
<https://register-clani.zbornica-zveza.si/prijava/PotrditevPrijave.aspx?guid=4EE998C7-5540-4->

Če povezava ni aktivna jo označite in kopirajte v polje z naslovom v vašem spletnem brskalniku.

Zaključek

Pred vami je torej novo orodje, ki bo pospešilo in kakovostno nadgradilo vodenje evidenc o pridobivanju licenčnih točk za posamezno izbrano licenco udeleženca. Poleg same natančne prijave pa vas bo nova aplikacija spodbudila k uporabi že prej predstavljenega Portala članov. Obe orodji vam bosta omogočali stalen dostop do podatkov o vaših licencah, poleg tega pa vam članska prijava omogoča hitrejšo obdelavo podatkov o pridobljenih licenčnih točkah, na osnovi katere lahko načrtujete nadaljnja izobraževanja in izpopolnjevanja za potrebe kasnejšega podaljšanja licence za opravljanje vašega poklica.■

Martina Horvat

Biserka Marolt Meden

Rojena v Mariboru, kjer je preživela kar 30 let svojega življenja. Na rojstno mesto jo vežejo zelo lepi spomini, in z leti, ki minevajo, se vedno pogosteje vrača v njene misli. Ves čas povezana s Prekmurjem, saj z Goričkega izvira njena družina po mamini strani. Leta 1996 je s poroko in prvo zaposlitvijo začela živeti in delati v pokrajini ob Muri, ki ji veliko pomeni. Je mama lve, gimnazijke in plesalke hip-hopa, ter Žigca, osmošolca in kolesarja, dveh najstnikov, ki sta ob možu Lojzetu, zdravniku in maratoncu, tisto najdragocenejše, kar ima.



Po končani Srednji naravoslovno-matematični šoli Miloš Zidanšek v Mariboru se je, sicer ne takoj, vpisala na Visoko šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je po diplomi leta 1996, takoj ko je bilo mogoče, nadaljevala študij po merilih za prehode in ga leta 2000 zaključila. V diplomski nalogi je raziskovala vlogo patronažne medicinske sestre pri preprečevanju, odkrivanju in obravnavanju trpinčenih otrok v Pomurju. Julija 1996 se je zaposlila v Zdravstvenem domu Murska Sobota. Po opravljenem pripravništvu in strokovnem izpitu je začela delati v Patronažni službi na terenskem območju zdravstvene postaje Gornji Petrovci. Leta 2000, po opravljenem strokovnem usposabljanju, je sodelovala pri ustanovitvi enote za Zdravstveno vzgojo v

Zdravstvenem domu Murska Sobota, ki jo je tudi vodila do novembra leta 2002, ko je prevzela vodenje Patronažne službe, kjer je zaposlena še danes. Leta 2004 se je vpisala na specialistični študij Patronažna zdravstvena nega na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, do uspešnega zaključka ji manjka samo še specialistično delo. Je tudi absolventka študijskega programa druge stopnje (mag./2 l.) na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Lani je bila ponovno izvoljena v naziv strokovna sodelavka za predmetno področje Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru za obdobje 2011–2016. Izjemno aktivna v različnih oblikah dela Zbornice – Zveze in Ministrstva za zdravje od leta 2005 dalje. Dne 19. 2. 2009 je bila imenovana za članico Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego za obdobje šestih let, od 2009 do 2015. Na volilnem občnem zboru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti 5. 11. 2009 je bila izvoljena za predsednico sekcije za obdobje 2009–2013.

Bili ste med nominirankami za Pomurko leta. Vas je nominacija presenetila? Kaj vam pomeni dobra uvrstitev – bili ste na tretjem mestu med desetimi nominirankami z različnih področij?

Nominacija me je presenetila in razveselila hkrati. Težko rečem, kaj je pomembnejše: da te nagradi stroka ali okolje, v katerem živiš in delaš. V tem primeru je šlo za oboje. Za Pomurko leta sem bila namreč nominirana zaradi zlatega znaka Zbornice – Zveze, ki sem ga prejela. Akcija Izbor za Pomurko/Pomurca leta je zelo odmevna in pomeni tudi promocijo področij, na katerih delujejo nominiranci. Tako je dobra uvrstitev ne samo priznanje meni, ampak vsem medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom naše pokrajine. Dosežki nominirank so bili izjemni in uvrstitev na tretje mesto ter vse besede pohvale, ki so jih med glasovanjem izrekli prebivalci Pokrajine ob Muri, si vedno znova priključem v spomin v trenutkih, ki niso ravno lepi in mi jemljejo energijo. Zelo pozitivno so se odzvale tudi kolegice, medicinske sestre iz vse Slovenije. Zato hvala Metki Lipič Baligač in Leonu Šabjanu, ki sta z veliko dobre volje in srčnosti vest o akciji razširila na vse konce države.

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Za poklic medicinske sestre sem se odločila zelo pozno in po temeljitnem razmisleku, kaj si želim početi v življenju. Izkušnje, ki sem jih pridobila v letih po končani srednji šoli, so mi pri tem pomagale. Želela sem biti aktivno vključena v skrb za ljudi in glede na informacije o poklicu, tako domače kot tiste iz tujine, sem sprejela odločitev, da se vpišem na študij zdravstvene nege.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu ob začetku poklicne poti?

Najprej misel, ki sem jo že velikokrat zapisala v svojih prispevkih:

pacienta kot osebnost, z vsemi težavami, strahovi, občutenji in negotovostmi, moramo umestiti v središče zdravstvene nege in oskrbe. Postati mora dobro informiran in aktiven član tima, strokovnjak za obravnavo svojih potreb ter partner pri oblikovanju in načrtovanju zdravstvene nege in oskrbe. Če nekdo že na začetku poklicne poti razmišlja na tak način, se nam ni treba bati niti za našo niti za prihodnost stroke. Položila bi jim na srce, da je izobraževanje privilegij, ki ga moramo spoštovati, in da je vseživljenjsko učenje naša dolžnost. Pomembno je, da cenimo in spoštujemo sebe ter svoje delo, saj le tako lahko spoštujemo druge in delujemo povezano.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Veliko sem pridobila in še vedno pridobivam od starejših kolegic in kolegov. Tudi od mlajših kolegic se lahko veliko nauči, če si le odprt za novosti in spremembe, če jim daš priložnost in jih ne prežeš zaradi občutka ogroženosti. Težko je izpostaviti posamezna imena, pa vendar moram posebej omeniti izr. prof. dr. Olgo Šušteršič, ki me je navdušila za področje patronažne zdravstvene nege, gospo Majdo Šlajmer Japelj, ki je ob različnih priložnostih to mojo zavezanost utrdila, ter gospo Silvo Vuga, ki s svojimi mislimi in usmeritvami še danes pomaga pri razvoju patronažne zdravstvene nege. Izkušnje in znanje sem nabirala v delovnih skupinah, v katere sem bila imenovana, in ne morem naštetih vseh, ki so mi pri tem pomagali. V tej povezavi moram omeniti še članice Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in vodstvo Zbornice – Zveze.

Kaj menite o Zakonu o zdravstveni negi?

Zakon o zdravstveni negi res potrebujemo čim prej. Na področju patronažne dejavnosti, kjer se naše delo velikokrat prepleta s področjem socialnega varstva, še posebej boleče čutimo pomanjkanje pravnih podlag za naše delovanje. Smo v neenakem položaju z izvajalci socialne oskrbe in lahko rečem, da posledice čutijo tudi pacienti. Prvič sem to jasno zaznala že leta 2005, ko smo v multidisciplinarni delovni skupini pripravljali Strokovne in organizacijske podlage za vpeljavo in izvajanje integrirane prehodne in dolgotrajne oskrbe v republiki Sloveniji, ki naj bi služile kot strokovna podlaga za pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je pri pisanju zakonov in resolucij s področja socialnega varstva veliko bolj korektno umestilo vse profile izvajalcev s področja socialnega varstva in tako omogočilo jasne pravne podlage za njihovo delovanje in razvoj ter ne nazadnje izkazalo spoštovanje do njihovega dela. Žal tega za naše resorno ministrstvo ne morem reči. Zelo me veseli, da se pomena patronažne službe zavedajo v Zvezi društev upokojencev Slovenije in nam kot pomembni predstavniki civilne družbe stojijo ob strani ter nas podpirajo v naših prizadevanjih za umestitev stroke v zakonodajo. Zakon o zdravstveni negi smo imeli pripravljen že pred leti. Poskusili smo umestiti stroko v krovni Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki pa se je očitno izgubil prav tam, od koder bi pričakovali največ pomoči in podpore. Pomemben dokument za patronažno zdravstveno nego je tudi Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (Uradni list RS, 77/2008). Prav premajhno zavedanje o pomenu tega dokumenta in njegova uporaba v praksi pa mi vzbujata pomisleke, ali bomo znali Zakon o zdravstveni negi, ki ga tako težko pričakujemo, tudi udeležati v praksi.

Lahko govorimo o tiskem delu v zdravstvu?

Način dela v patronažnem varstvu zahteva veliko povezovanja. Medicinske sestre v patronažnem varstvu smo koordinatorke vseh oblik pomoči na domu. Smo vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom, povezujemo se z drugimi zdravstvenimi timi in službami na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene nege ter z drugimi službami in organizacijami zunaj zdravstvenega doma. Vendar kljub temu lahko rečem, da zelo redko naletimo na pravo tiskno sodelovanje, kjer se člani tima učijo drug od drugega, visoko spoštujejo mnenje ostalih ter zaupajo njihovi oceni. Svobodno izražanje pogledov, pozorno poslušanje, spoštovanje mnenja drugih ter sposobnost izraziti nestrinjanje s povedanim vodijo v brisanje meja med disciplinami, in kar je najpomembnejše: postavljajo pacienta v žarišče obravnave. Menim, da nas na tem področju čaka še veliko dela. Zelo dobre izkušnje s sodelovanjem v timu smo imeli v pilotnem projektu Izvajanje celostne paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji, ki pa se po zaključku žal ni nadaljevalo v takem obsegu, kot smo pričakovali.

Ko razmišljam o tiskem delu v patronažnem varstvu, moram spregovoriti tudi o neenakem položaju pacientov, predvsem tistih, ki starost preživljajo na svojih domovih. Žal še vedno nimamo možnosti vključevanja fizioterapevtov, delovnih terapevtov in drugih strokovnjakov v zdravstveno nego in oskrbo na pacientovem domu, čeprav so nepogrešljivi člani interdisciplinarnega tima v skrbi za pacienta s kronično boleznijo. Naši pozivi po ureditvi načina financiranja, tako da bi denar sledil pacientu in njegovim dejanskim potrebam, vedno znova naletijo na gluha ušesa.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (Ur. l. RS, 77/2008) posebej poudarja razvoj patronažnega varstva. V njej je zapisano, da pomemben del dejavnosti preventivne in zdravljenja na domu opravljajo medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so samostojne nosilke dejavnosti. Kljub temu ob ponovni vzpostavitvi razmerja med preventivno in kurativno dejavnostjo predstavlja velik izziv za patronažno zdravstveno nego prav doseganje večje samostojnosti pri našem delu. V času, ko v razvitem svetu na področju zdravstvene oskrbe pacientov s kronično boleznijo medicinske sestre prevzemajo določene naloge od zdravnikov, nimajo patronažne medicinske sestre v slovenskem prostoru niti pristojnosti odločanja o zdravstveni negi na domu, kar nas postavlja v neenak položaj tudi v primerjavi z izvajalkami zdravstvene nege na drugih področjih zdravstvenega varstva.

Kakšno je vaše mnenje o izobraževalnem sistemu za področje ZN v Sloveniji in Evropi?

Potrebe sodobne družbe zahtevajo od diplomiranih medicinskih sester, ki so nosilke zdravstvene nege, vedno več znanja, zato je z evropsko direktivo predpisano izobraževanje le osnovno izhodišče za nadaljnje izobraževanje medicinskih sester za potrebe zdrave in bolne populacije. V Veliki Britaniji je vstop v poklic medicinske sestre mogoč samo z univerzitetno diplomom. Številne raziskave v razvitem svetu so pokazale, da je uspešnost zdravstvene obravnave bolnikov povezana s stopnjo izobrazbe medicinskih sester, z njihovim številom v neposredni zdravstveni negi ter njihovim kliničnim in raziskovalnim delom. Vedno pomembnejše bo specialno znanje in delovanje zdravstvene nege na osnovi dokazov, spremljanje in izboljševanje lastnega dela,

raziskovalno delo v neposrednem kliničnem okolju in znanstvenoraziskovalno delo na področju temeljnih znanj v zdravstveni negi in zdravstvu, kar od nas zahteva, da nadaljujemo študij na drugi in tretji bolonjski stopnji. Prav zato si na področju patronažne zdravstvene nege prizadevamo za čimprejšnjo uvedbo specializacije. Zaradi hitrejšega odpuščanja iz bolnišnic in porasta kroničnih bolezni se povečuje zahtevnost obravnave pacientov na domu. Prav tako koordinacija obravnave in skrb za kontinuirano zdravstveno obravnavo postavljata medicinske sestre v patronažnem varstvu pred nove, vedno zahtevnejše naloge. Zato je dolgoročna vizija razvoja stroke, da bi bila končana specializacija pogoj za zaposlitev na tem področju. Težko razumem stališče delodajalcev in resornega ministrstva do potreb po specializacijah na področju zdravstvene nege, ko pa vemo, da so v medicini že dolgo obvezne. Skrbimo namreč za istega pacienta.

Zelo pomembno se mi zdi, da medicinske sestre izobražujejo medicinske sestre, kar jasno navaja tudi direktiva EU: da morajo visokošolski učitelji na programih zdravstvene nege izhajati iz osnovnega poklica. A v Sloveniji jih je malo zaradi dolgo nerazvitega visokošolskega podiplomskega izobraževanja. Prav zato se v stroki strinjamo, da izobraževanje za reguliran poklic ne sme biti povezano z regijsko politiko, temveč z izkazanimi potrebami po tem profilu na državni ravni ter dejanskimi možnostmi za izobraževanje. Vprašajmo se, zakaj so kljub velikemu pomanjkanju zdravnikov na še vedno samo dveh medicinskih fakultetah v študijskem letu 2012/2013 zmanjšali vpis za 50 mest. Zato še toliko bolj podpiram prizadevanja Zbornice – Zveze za vzpostavitev kakovostnega visokošolskega študija, ki bo pripomogel k razvoju stroke, omogočal zaposljivost diplomantov ter zagotavljal pravico pacientov do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe.

Kako vidite referenčne ambulante?

Zelo sem vesela, da je stroki uspelo umestiti diplomirano medicinsko sestro v ambulante družinske medicine. Primarna raven zdravstvene dejavnosti je izjemno pomembna v skrbi za zdravje ljudi, saj za večino svojih zdravstvenih težav poiščejo pomoč prav v zdravstvenih domovih. Zato predstavljajo referenčne ambulante pomembno pridobitev ter izboljšanje obravnave pacienta, ko se v že delujočim tim družinskega zdravnika in tehnika zdravstvene nege vključi tudi diplomirana medicinska sestra (za zdaj polovica). V patronažnih službah vidimo kot zelo dragoceno pridobitev vzpostavitev vodenja registrov kroničnih bolnikov, ki je del dejavnosti referenčnih ambulant. Ob dobrem timskem povezovanju lahko v okviru kontinuirane zdravstvene obravnave skrb za kronične paciente nadaljujemo v domačem okolju. Pacienti so ambulante zelo dobro sprejeli, zato upam, da njihovo delovanje zaradi političnih sprememb ne bo zamrlo in da bodo v nekaj letih vse ambulante družinske medicine referenčne ambulante.

Kaj se vam zdi največji problem na področju ZN danes v vašem okolju in v Sloveniji na splošno?

Čeprav je ICN že pred desetletjem opozoril, da vlade ne morejo poskrbeti za zdrav narod, ne da bi najprej poskrbele za zdrave družine, ter da je najboljši način, da to storijo, ta, da čim bolj izkoristijo potencial medicinskih sester, v naši državi še vedno manjka močna politična podpora stroki zdravstvene nege. Ob odsotnosti zakonodaje se to kaže tudi v naši zastopanosti na Ministrstvu za zdravje. Glede na to, da smo najštevilčnejši izvajalci zdravstvene oskrbe, bi bilo primerno, da imamo vsaj Urad za zdravstveno nego. S tem je povezana tudi naša (ne)zastopanost v Razširjenih strokovnih kolegijih posameznih področij, najvišjih

posvetovalnih organih Ministrstva za zdravje, ki sprejemajo pomembne odločitve na posameznih področjih zdravstvene obravnave in se dotikajo tudi področja zdravstvene nege – kot že rečeno, brez nas. S pomanjkanjem politične podpore in medresorskega usklajevanja pa so povezane tudi težave, ki jih imamo v patronažni dejavnosti pri umeščanju v Zakon o dolgotrajni oskrbi ter na mnoga pomembna področja, ključna za razvoj stroke. Čeprav je po sedanjih zakonodaji patronažno varstvo organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih, se dogaja, da ponekod v patronažnih službah nimajo svojega vodje, redko kje je vključen v organe odločanja v zavodu (strokovni svet), skoraj nikjer pa nima možnosti samostojno upravljati s sredstvi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) za to področje, kar pomeni tudi vplivati na zaposlovanje. V času, ko dnevno spremljamo informacije o krizi zdravstvene blagajne, kljub našim opozorilom o presežku prihodkov nad odhodki, ki jih ustvarimo v patronažnih službah, tega ne moremo nameniti pacientom in razvoju stroke, kar je velik problem.

Je prenos kompetenc v zdravstveni negi bližnja realnost ali ne?

Čaka nas v bližnji prihodnosti, vendar je tesno povezan predvsem s pravno ureditvijo in dodatnim znanjem, ki ga za prevzem novih vlog potrebujemo medicinske sestre. V patronažni zdravstveni negi si tega zelo želimo, saj že zdaj velikokrat izvajamo aktivnosti, katerih prenos ni formalno urenjen, predvsem na področju oskrbe kronične rane, inkontinence, pri predpisovanju pripomočkov za zdravstveno nego na domu idr.

Pri delu se srečujete z različnimi oblikami družin. Imate bogate izkušnje. Bi lahko rekli, da oblika družine že kar pogojuje odnos do otrok?

Moje prvo delovno mesto je bilo v Gornjih Petrovcih, kraju, s katerim sem bila povezana že vse življenje, zato je poznavanje prebivalcev v okoliških vaseh še posebej zaznamovalo moje delovanje. Ves čas sem imela pred očmi besedilo Eme Robnik, ki je takrat, še po štiridesetih letih, tako dobro seglo v bistvo pokrajine in ljudi: »Morda te nekoč privede pot v Prekmurje, v prečuden svet, ki ima dvojno podobo. Če ga gledaš z očmi, je ves siv, žalosten in dolgočasen. Treba ga je gledati s srcem. Takrat se razprši siva megla in videl boš čudovite reči ... Pri Bučkašovem mlinu se dviga iz tolmana v mesečni noči bela žena. Pravijo, da je tu utonila nesrečna nezakonska mati – lepa Sida. Pred njeno zapuščeno hišico je znova vzcvetela mlada jablana: njen sinek se tam razvija. Namesto nesrečne mlade matere ga vzgaja nagubana starka ... Zagotovo srečaš nežno dekle, ki hodi bosa po rosnih poljskih stezah in nosi čevlje na rami. Morda jo vprašaš, čemu se ne obuje, ona pa ti odvrne: 'Po tej zemlji mora človek hoditi bos!' Ime ji je Pravljiča.« V letih, ki so sledila, pa vse do danes, sem hodila po tej zemlji in se srečevala z družinami, takšnimi kot v Pravljiči Eme Robnik, ko je za otroka, katerega mati ni zmogla bremen in je naredila samomor, skrbela babica, ter s takimi, ko se je oče, alkoholik, prevrnil s traktorjem in umrl, mama pa je ostala sama na kmetiji s petimi otroki. Goričko je bilo znano po tem, da je veliko ljudi poiskalo vir preživetja v tujini in tako so za otroke pogosto skrbeli stari starši. Velikokrat se starši iz tujine niso vrnili, saj so zaradi nečloveških delovnih pogojev hudo zboleli in umrli, še preden bi lahko uživali sadove svojega dela. Obiskovala sem tudi očeta, ki je živel sam z dvema hčerkama in bil temelj njune varnosti, saj se je mati odločila poiskati svojo srečo na drugem naslovu, v sosednji vasi. Bile so tudi družine, ko so strici prevzeli vlogo očeta, ki je mater zapustil, še preden se je otrok rodil, in teta, ki je skrbela za nečaka, katerega starši so umrli v prometni nesreči. Težko je opisati srečo posvojene deklice, ki je

večino življenja preživela v rejniških družinah in končno našla svojo. Nikoli ne bom pozabila obiskov v družini matere in očeta ter najstih otrok, ki sva jih opravljal skupaj s kolegico, saj zaradi nasilnega obnašanja očeta nisva mogli drugače. Ena je izvajala zdravstveno nego dojenčka, druga pa pazila pri vratih, da bi še pravi čas ušli. Družini smo potem prek centra za socialno delo pomagali, ampak to je že druga zgodba. Obiskovala sem srečne in nesrečne družine. Njihova žalost in veselje nista pogojeni z njihovo obliko, še manj pa je z obliko družine pogojen odnos do otroka. Sploh ni pomembno, kdo skrbi za otroka. Pomembno je, da je dober, ljubeč, da otroku nudi oporo, ljubezen in varnost, da mu zagotovi, da bo še vse v redu ... Zato menim, da je nasilno, žaljivo in neetično govoriti o tem, kaj je prava družina, ter razsojati, ali je to tista iz lepih pravljic ali pa je to enostarševska, razširjena, istospolna, reorganizirana in še kakšna, v katerih živi že več kot petdeset odstotkov ljudi. Edino izhodišče našega razmišljanja mora biti otrok in njegove potrebe. Ker stroka vidi dlje, brez politične manipulacije in preživelih družbenih vzorcev, se mi zdi pomembno poudariti mnenje kliničnih psihologov, ki pravijo, da sta za otrokov razvoj ključni toplina in ljubezen najmanj ene odrasle osebe, na katero se lahko otrok naveže in ki se tudi sama naveže na otroka, prepozna otrokove potrebe in se nanje ustrezno odziva. Zmožnost za tovrsten odnos ni pogojena s spolom starša ali njegovo spolno orientacijo.

Imamo v Sloveniji radi svoje ali naše otroke?

Sama ter ljudje dobre volje imamo radi svoje in naše. Zelo vesela sem, da kljub stiskam, v katerih sami živijo, pomagajo tistim, ki potrebujejo pomoč. Zelo pretresljive so zgodbe, ki jih pripoveduje Sabina Obolnar, in v odzivu ljudi vidim, da nam ni vseeno. Žal pa sem v številnih izbruhih nestrpnosti, povezanih z aktualnim dogajanjem, spoznala, da imajo nekateri radi samo sebe.

Kaj menite o pobudi za referendum o Družinskem zakoniku?

Družinski zakonik odpravlja neustavnosti v enaintridesetih posameznih zakonih. Z družinskim zakonikom bomo pridobili vsi, zato ne smemo jemati pravic otrokom samo zato, ker živijo v družinah, ki so po mnenju nekaterih napačne, in samo zato, ker so njihovi starši drugačni. Pri konkretnem referendumu gre za vprašanje svobodne pravice do izbire družinskega življenja, ta izbira pa v ničemer ne ogroža pravic drugih, zato je cilj referendumske pobude, ki želi samo omejevati pravice, pri tem pa ne nudi hkratnega varstva pravic drugih, nedopusten. Enaka situacija je tudi pri urejanju pravnega položaja istospolnih partnerjev. Sem proti kakršnikoli stigmatizaciji ljudi.

Družinski zakonik kot tak ničesar ne prepoveduje in nikomur ne omejuje izbire, zato ne razumem njegovih nasprotnikov, ki želijo uveljaviti prepoved izbire družinskega življenja. Osebna pravica vsakega posameznika je ljubiti in biti ljubljen. Družinski zakonik v ospredje postavlja otroka. Vsi otroci morajo imeti enake pravice, ne glede na to, ali živijo v družini z očetom in mamo in ali sta starša poročena, ali živijo samo z enim od staršev, v rejniški družini, istospolni družini ... Družina je povsod tam, kjer je otrok. Dodaten razlog za sprejem Družinskega zakonika je tudi prilagoditev zakonodaje razvoju družbenih odnosov na tem področju, različnim oblikam družinskih skupnosti, skratka družbeni realnosti. Ne razumem strahu pred njim in nestrpnosti s strani nekaterih. Spodbujanje nestrpnosti in neenakopravnosti, kar se je med zbiranjem podpisov za referendum že dogajalo, je zelo nevarno početje za vse nas in prav vsi bi se morali zamisliti nad odkrito in prikrito izključevalnostjo, ki smo ji priča. Skratka, Družinski zakonik je v celoti dober, zlasti za otroke, zato ga podpiram in si želim, da bi ga na referendumu podprli tudi državljani in državljanke Slovenije. Prav tako si želim, da bi lahko

živeli v odprti in strpni družbi, drug ob drugem, kljub različnim stališčem, v družbi, ki ne bo odmerjala manj pravic tistim, ki niso po volji moralne večine. Prav je, da pokažemo medčloveško strpnost in spoštovanje, še posebej do tistih, najbolj ranljivih.

Katero knjigo ste nazadnje prebrali? Kaj priporočate v branje? Kateri film se vam je najbolj vtisnil v spomin?

Knjige so moja velika ljubezen in čas, ki ga lahko namenim branju, izjemno dragocen. V zadnjih dveh letih sem zaradi študijskih obveznosti posegala predvsem po strokovni literaturi, pa vendar je bila skušnjava prevelika, zato sem, ko je bilo le mogoče, posegla tudi po leposlovju. Zadnji v vrsti prebranih knjig sta Cavazza, biografski roman Vesne Milek, in Ženske T.C. Boyla, ki govori o življenju arhitekta Franka Lloyda Wrighta. Po svoje različni in hkrati podobni v raziskovanju bolečine, ki jo človek še lahko prenese ob izgubah najdražjih, ki ga doletijo. Omeniti moram še knjigi Ločil bom peno od valov in Murišo Ferija Lainščka. Čeprav sem ju prvič prebrala takoj po izidu, se vračam k branju vedno znova, ker čarobnost pokrajine ob Muri in usode ljudi v njej nikjer niso tako občuteno opisane. Zelo sta me pretresli Tek za zmajem in Hiša tisočerih sonc Khaleda Husseina. Od takrat Afganistan zame ni le prizorišče dolgoletnih spopadov, na katere smo se že tako navadili, da jih niti ne zaznamo več. In še in še ... Zadnji film, ki sem si ga ogledala v kinu, je bil Pisma Sv. Nikolaju, odličen film ne samo za praznični čas. V domači kinoteki pa bi morda izpostavila že večkrat gledana Črna mačka beli mačkon Emirja Kusturice ter Trinajsti bojevnik z Antoniom Banderasom. Zelo rada prebiram tudi kolumne, ki jih pišejo Goran Vojnović, Boris Dežulović, Renata Salecl, Tanja Lesničar Pučko, Drago Miheljak ... in v katerih se zrcali aktualno dogajanje v družbi.

S čim ste najbolj zadovoljni?

Zelo sem zadovoljna, da smo v lanskem letu izdali dokument Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu, v katerega smo številni predstavniki stroke vložili veliko dela in truda. Vesela sem, da so člani Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov aktivni, sodelujejo v projektih sekcije in se povezujejo z ostalimi sekcijami v okviru Zbornice – Zveze. Dosegli smo, da nas vključujejo na vsa pomembnejša področja zdravstvene oskrbe kot sogovornike ter upoštevajo naše znanje in izkušnje. Pomemben dosežek se mi zdi povezovanje vodij patronažnih služb na rednih letnih posvetih in tudi širše, na strokovnih izobraževanjih, ki se jih udeležuje veliko število članov.

Na kateri vaš dosežek ste najbolj ponosni?

Najbolj ponosna sem na Patronažno službo ZD Murska Sobota, ki je v pomurskem prostoru zelo cenjena ter prepoznavna in je leta 2010 prejela priznanje DMSBZT Pomurja srebrni znak. Delo vsake od petindvajsetih zaposlenih patronažnih medicinskih sester je dragoceno, njihov prispevek h kakovostni zdravstveni oskrbi prebivalcev pokrajine ob Muri pa neprecenljiv. Hvaležna sem jim za vso podporo, ki mi jo nudijo pri aktivnostih, povezanih z razvojem stroke, ter za pripravljenost sodelovati pri novih izzivih.

Koga bi po vaši izbiri povabili na kosilo in zakaj?

Iztoka Mlakarja. Zato, ker je izjemen ustvarjalec, umetnik, človek. Rada imam njegovo glasbo, gledališka dela. Naj omenim samo Sljehrnika, komedijo o človeških slabostih in kot je zapisala Desa Muck, najčistejše ogledalo, kar smo jih dobili Slovenci. Spoštujem njegovo družbeno angažiranost. Pa Čikorja an' kafe, kratki animirani film Dušana Kastelica, ki je nastal po njegovi pesmi in pusti brez besed tudi najstnike, ko jim ga zavrtijo na tako imenovanih družabnih večerih Nariši nov dan, v okviru akcije neodvisen.si. Niti sama več ne vem, koliko let me na mojih poteh spremljajo njegove pesmi, stojim v vrsti za karte. Zato, ker me vedno znova nasmeji, razjoče, zasanja ... ■



Minuta z Vilmo Novak

Biserka Marolt Meden

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Na koncu osnovne šole sem razmišljala o dveh srednjih šolah. Ker sem vedno rada delala z otroki, sem se odločala med pedagoško ali vzgojiteljsko šolo. V osmem razredu pa smo na šolo dobili knjižico, v kateri so bili predstavljeni poklici in med njimi, čisto na koncu, je bila predstavljena babiška šola. Tisti trenutek sem se odločila, da postanem srednja medicinska sestra – babica.

Kje ste končali šolanje?

Šolanje sem uspešno zaključila leta 1981 v Ljubljani na tedanji babiški šoli.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Po opravljeni maturi sem se 3. 8. 1981 zaposlila na srčni kirurgiji. Delala sem tudi v CIT-u, kjer je imel naš oddelek intenzivno terapijo. Tam sem pridobila ogromno znanja, za kar sem hvaležna še danes. Po letu in pol sem prišla v drugo nadstropje glavne stavbe UKCL, kjer se je nahajala porodnišnica in oddelek »štacije«.

Katera je značilnost, ki je pri sebi ne marate?

Sem tipična vodnarka, in kdor pozna vodnarke, ve, da z nami ni najlažje. Tudi sama nisem izjema, rada imam, da so stvari »urejene v piko«, gledam nekam v daljavo Sem takšna, kot sem, mislim pa, da nikomur ne škodujem.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Glede na to, da delam v zdravstvu že 31 let, od vsakega malo. Na začetku, ko sem hodila v babiško šolo, sem prvi porod vodila z Jasno Žagar, nato z mnogimi drugimi, ki so me vzele v »uk«. Vsak oddelek mi je dal novo znanje in na tej poti so me vodile različne osebe (zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevtke ...). Vsem sem hvaležna za znanje.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu ob pričetku poklicne poti?

Ko se odločate za delo srednje medicinske sestre, se za to odločite s srcem in razumom. Naš poklic je lep, naše družine pa na težki preizkušnji. Uspešnim obvezno priporočam nadaljevanje študija!

S čim ste najbolj zadovoljni?

Sama imam lepo delo, vsak dan, ki ga preživim v službi, mi je lep. Že lep sončen dan in ljudje z nasmehom na obrazu mi polepšajo dan.

Na kateri dosežek ste najbolj ponosni?

Sem ponosna mama dveh zdravih odraslih otrok. Rada imam življenje, zato sem bila zelo vesela, ko sem bila primerna za darovanje celic (KMC) in je oseba, ki sem ji darovala celice, zdrava.

Če bi v zdravstveni negi lahko kaj spremenili – kaj bi to bilo?

Predvsem to, da bi me, medicinske sestre, več sodelovale. Boli me, da (tudi moje) delo ni več tako cenjeno, kot je bilo nekoč. Današnje diplomirane medicinske sestre preveč pozabljajo, da smo tudi mi, srednje medicinske sestre, mogoče vsaj malo pripomogle k njihovem znanju. Jih pa spoštujem in se z njimi dobro razumem!

Kaj vas drži budno?

Jutranja kavica, dobra družba in nasmejani obrazi.

Kakšen bi bil vaš najljubši konec tedna?

Podaljšano spanje, trenirka, kava, dobra knjiga in dolga, hitra hoja v naravi. Kosilo skupaj z družino in nato »crkljanje«. Kako prijajo takšna razvajanja – le da je takih dni premalo. Pa nič hudega, meni je tudi v službi lepo.

Koga bi po vaši izbiri povabili na kosilo in zakaj?

Vse ljubitelje hrane, ki jo skuha moj mož. Vem, da ni lepo, vendar tudi takšne, ki uživajo, da ob hrani govorijo. To je pravo nedeljsko vzdušje! ■

Zgodba iz porodne sobe

Anita Prelec

Le redkokdaj uspem brskati po internetnih novicah, toda pred kratkim me je pritegnil članek, objavljen v elektronski verziji Daily Maila. Šokanten naslov – Zapor za francoskega muslimana, ki je udaril babico, ko je njegovi ženi med porodom snela burko.

Zgodba se je dogodila v Franciji, multietnični državi, ki je cilj mnogih imigrantov sveta, najštevilčnejši pa so priseljenci iz Severne Afrike: Maroka, Alžirije, Tunizije. Zaradi raznolike etnične in verske pripadnosti priseljencev ter visoko številčnih družin se je prebivalstvena struktura Francije v zadnjih desetletjih začela bistveno spreminjati. Ob zadnjem popisu so zabeležili nekaj manj kot 65 milijonov prebivalcev, o verski pripadnosti pa pri popisu niso poizvedovali. Po podatkih Eurobarometra Poll je muslimanov v Franciji okoli 4 %, torej okoli 2,6 milijona.

Zgodba gre takole. Moški je prisostvoval porodu soproge, vendar je bil zaradi verbalnega nasilja odstranjen iz porodne sobe še pred rojstvom otroka. Med opravljanjem vaginalnega pregleda, ki je bil v soglasju z nosečnico, je namreč babico ožigosal za posiljevalko. Ko je skozi steklena vrata opazil, da želi babica porodnici tik pred porodom odstraniti burko, je razbil vrata in udaril babico v obraz ter zahteval, da ponovno namesti burko. Po porodu zdravega dečka so moža iz porodnišnice v Marseillu pospremili policisti. Zaradi napada je bil aretiran in obsojen na šestmesečno zaporno kazen. Sodnik je bil odločen, rekoč: »Vaše verske vrednote ne morejo biti nad zakoni te države.«

Nekaj misli se mi je utrnilo predvsem v strokovnem in etičnem smislu, pa tudi misli o človekovih pravicah, položaju žensk, trpinčenih, ponižanih (brez verskega predznaka ali z njim), o deklicah in spolnih zlorabah genitalij, družinskem nasilju – vsega preveč za ta etični kotiček. Zato se bom osredotočila predvsem na ustavnopravni in zakonodajni vidik izražanja vere in verstva v Sloveniji. Ustava Republike Slovenije iz leta 1991 v 5. členu pravi, da država na svojem ozemlju varuje človekove pravice in temeljne svoboščine. 14. člen vsakomur zagotavlja enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik ali vero. Po ustavi je zagotovljena nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic (35. člen). O veri pa še to – izpovedovanje vere in drugih opredelitev v zasebnem in javnem življenju je svobodno; nihče se ni dolžan opredeliti glede svojega verskega ali drugega prepričanja (41. člen). 18. člen Splošne deklaracije človekovih pravic, ki jo je sprejela in razglasila Generalna skupščina Združenih narodov leta 1948, trdi, da ima vsakdo pravico do svobode misli, vesti in veroizpovedi; ta pravica vključuje svobodo spreminjanja prepričanja ali vere, kakor tudi njuno svobodno, javno ali zasebno izražanje, bodisi posamezno ali v skupnosti z drugimi, s poučevanjem, z izpolnjevanjem verskih dolžnosti, z bogoslužjem in opravljanjem obredov.

Na področju zdravstva sta za babice in medicinske sestre zavezujoča oba kodeksa etike. Kodeks etike za babice v prvem načelu govori, da babica pri svojem delu spoštuje in zagovarja temeljne človekove pravice, pravice matere, otroka in družine. Tudi medicinska sestra je dolžna svoje delo opravljati humano, strokovno in odgovorno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove individualne navade, potrebe in vrednote.

Toda porodilo se mi je tudi vprašanje: ali se študenti v času izobraževanja seznanijo z različnim verstvi, njihovimi značilnostmi in posebnostmi? Obravnava pacientov po holističnem pristopu zahteva tudi podporo pri izražanju verskih čustev in prepoznavanju njihovih potreb. Na primer: nobeno verstvo, razen katolikov, ne



pozna krsta. Ob smrti Jehovove priče nimajo posebnih obredov, medtem ko hindujci, budisti in islamisti opravijo umivanje trupla. Tudi glede transplantacije organov in tkiv so mnenja različna: večina verstev jo prepušča lastni presoji (budisti, mormoni, hindujci), medtem ko jo judje želijo preprečiti. Nosečnicam in hudo bolnim se po mormonskem verovanju ni treba postiti. Izmed vseh naštetih verstev se (po mojem prepričanju) v Sloveniji najpogosteje srečujemo z Jehovovimi pričami in njihovim zavračanjem transfuzije. Kakorkoli, multikulturalnost je pojav moderne družbe in dejstvo je, da znotraj države obstajajo kulturno (tudi versko) različne skupine. Ali smo na njih pripravljeni tudi v Sloveniji, ali imamo medicinske sestre in babice znanja in veščine za prepoznavo duhovnih potreb? Pa še nekaj o spoštovanju verskih čustev. Spoštovanje verskih čustev je usmerjeno v spoštovanje čustev sočloveka, ki veruje, ne glede na to, kateri religiji pripada. Toda noben posameznik, državna ustanova ali civilna družba nima pravice kogarkoli siliti v izpovedovanje katerekoli religije ali mu odrekati katerokoli človekovo ali državljsko pravico zaradi njegovega ateizma. Kako bi torej ravnala babica v porodni sobi, ko bi se srečala z žensko, prekrito z burko? Zaradi spoštovanja verskih čustev bi verjetno dovolila nošenje prekrivala pred ambulanto, na hodnikih, v družbi drugih nosečnic in njihovih partnerjev. V porodni sobi, kjer je zagotovljeno spoštovanje zasebnosti, intimnosti in omogočen individualen pristop (ena babica – ena ženska), pa bi porodnici predlagala odstranitev burke, predvsem zaradi nadzora življenjskih funkcij med porodom, zagotavljanja higienskih standardov in zagotavljanja varnosti. Ponekod ženske zavračajo pomoč moškega strokovnjaka (babičarja, ginekologa) in v nenujnih primerih jim to lahko zagotovimo.

Lepa beseda lepo mesto najde in ta stari pregovor velja za vse vpletene v zdravstveno obravnavo – tako za zdravstvene delavce kot za uporabnike naših storitev.■

Pogovor s prof. dr. Ianom Needhamom

Veronika Pretnar Kunstek



Zakaj ste se odločili za študij zdravstvene nege?

V tem poklicu sem se znašel povsem po naključju. Leta 1970 sem študiral glasbo v Huddersfieldu, Velika Britanija, in se učil esperanta. Zaradi obsežne svetovne mreže ljubiteljev esperanta se mi je leta 1972 ponudila priložnost za poletno počitniško delo v psihiatrični bolnišnici v švicarskem Wilu. Nameraval sem ostati le dva meseca, nato pa se vrniti v Anglijo in nadaljevati s študijem glasbe. Vendar pa se iz razlogov, ki mi še zdaj niso povsem jasni, nikoli nisem vrnil h glasbi.

Kje ste se izobraževali?

Ko sem se naučil nemščine, sem leta 1974 začel s študijem zdravstvene nege v psihiatrični bolnišnici v švicarskem Wilu. Kasneje sem nadaljeval z usposabljanjem za učitelje psihiatrične zdravstvene nege in začel razmišljati o akademski karieri ter o magisteriju in doktoratu.

Od koga ste v poklicni karieri največ pridobili?

Na mojo poklicno kariero je najbolj vplival Christoph Abderhalden, ki je iz psihiatrične zdravstvene nege diplomiral eno leto pred mano, leta 1976. Bil je velik vir navdiha in skupaj sva opravila številne študije.

Kje so razlogi za vaš profesionalni razvoj v smeri raziskovanja nasilja na delovnem mestu?

Ko sem končal magisterij iz zdravstvene nege, sva se s Christophom Abderhaldnom odločila, da vpiševa še doktorski

študij. Glede na situacijo v zvezi z nasiljem v zdravstveni negi in pomanjkanje raziskav na to temo sva sklenila, da se bova osredotočila na ta vidik zdravstvene oskrbe.

Katere teme nameravate raziskovati v prihodnje?

Trenutno me zanimajo forenzična psihiatrična zdravstvena nega in številni vidiki splošne psihiatrične zdravstvene nege, na primer uporaba prisile ali to, kako medicinske sestre obravnavajo paciente, ki hlinijo bolezen.

Če bi lahko kaj spremenili, kaj bi to bilo?

Želim si, da bi več rezultatov raziskav uporabili v dejanski praksi. Dobro bi bilo tudi, če bi medicinske sestre razvijale nekatere koncepte, za katere se sicer zdi, da so naraven del psihiatrične zdravstvene nege, na primer praktično usposabljanje ali empirične ukrepe glede vsakodnevnih dejavnosti. Prav tako bi si želel, da bi se psihiatrična zdravstvena nega še naprej razvijala in postala pravi poklic.

Ali se v kontekstu nasilja na delovnem mestu v Švici govori predvsem o nasilju pacientov nad zaposlenimi v zdravstveni negi ali pa gre za širše pojmovanje nasilja na delovnem mestu, ki vključuje tudi nasilje med zaposlenimi v zdravstvu in pa nasilje zdravstvenih delavcev nad pacienti?

Rekel bi, da je v zdravstveni negi v Švici poudarjeno zlasti nasilje pacientov nad medicinskimi sestrami. Vendar pa medicinske sestre hkrati postajajo tudi vedno bolj kritične in poglobljeno preučujejo strukturno nasilje ter vlogo, ki jo imajo v komunikaciji s pacienti in ki potencialno lahko povzroči nasilno vedenje.

Ali vaša zdravstvena organizacija nudi medicinskim sestram z izkušnjo nasilja kakšno (brezplačno) obliko psihoterapevtske pomoči?

V Švici je težava v tem, da ena največjih zavarovalnic za varnost pri delu sicer povrne stroške poškodb, povzročenih zaradi nasilja, vendar pa psihičnih posledic nasilja kot poklicnih tveganj na splošno ne priznava. V eni od ustanov, kjer delam, je delodajalec zelo razumevajoč in pomaga osebju, ki je doživelo nasilje na delovnem mestu. Prizadetim omogoča brezplačno pomoč, vendar hkrati zahteva, da terapijo izvajajo specialisti zunaj ustanove. V primeru nastalih stroškov si delodajalec prizadeva omogočiti finančno podporo.

Kaj pa strokovno združenje, zbornica zdravstvene nege v Švici – ali imate mehanizme pravne, psihosocialne, organizacijske pomoči za člane, kadar se soočijo z nasiljem?

Nisem povsem prepričan, vem pa, da ima švicarsko združenje medicinskih sester zelo dobre in premišljene pravilnike za obvladovanje nasilja ter spolno nadlegovanje v zdravstveni negi.

Kako je (če je) problematika nasilja v zdravstveni negi predstavljena študentom zdravstvene nege skozi študijsko izobraževanje? Ali imate v študijskem programu poseben predmet, pri katerem se študenti urijo v komunikaciji s težavnimi in potencialno nevarnimi pacienti? Je to morda poseben predmet v okviru drugega predmeta (poklicne etike, zdravstvene, delovnopravne ali druge zakonodaje)?

Zdi se mi, da vedno več zdravstvenih šol za študente organizira

predmete na temo obvladovanja agresije. Glede na že uveljavljeno empirično ugotovitev, da so mlajše in neizkušene medicinske sestre – seveda vključno s študenti in študentkami zdravstvene nege – ena najbolj ogroženih skupin v zdravstvenem sistemu, je to smiseln razvoj.

Ali vaša zdravstvena organizacija ponuja treninge obrambno-borilnih veščin za zaposlene, ki delajo v izpostavljenih oddelkih (psihijatrija, urgentna ambulanta)?

Osebnost se izogibam izrazom, kot sta »samoobramba« in »borilne veščine«, ker se nezavedno navezujejo na »spopad« ali »sovražnost«. Da, moja organizacija – kot tudi številne druge psihiatrične bolnišnice v Švici – nudi osnovno usposabljanje za obvladovanje agresije in enkrat letno tudi tečaj za osvežitve znanja.

Kakšen je odnos javnosti do vloge medicinske sestre v Švici oz. na območju, kjer ste zaposleni? Bi lahko trdili, da gre za cenjen poklic? Zaznavate v zvezi s tem kakšne posebnosti v švicarski družbi v primerjavi z ostalo Evropo?

Čeprav Zvezni statistični urad Švice zbira podatke za različna področja, med drugim o številu koz ali deležu živine, ki trpi za boleznijo modrikastega jezika, nisem našel nobenih podatkov o odnosu splošne javnosti do medicinskih sester. Nemški inštitut za potrošniške raziskave je objavil podatke za Evropo, ki kažejo, da je poklic medicinske sestre na tretjem mestu najbolj zanesljivih in zaupanja vrednih poklicev, takoj za piloti in farmacevti.

Kakšen pristop (primer dobre prakse) zagovarjate pri preprečevanju in obravnavi nasilja na delovnem mestu na ravni zdravstvene organizacije?

Menim, da je najpomembnejši predpogoj za organizacijo že to, da prizna sam obstoj agresije in/ali nasilja. Nekatere ustanove in njihova vodstva kategorično zavračajo poročila medicinskih sester o nasilju in trdijo, da tega problema v »njihovi hiši« ni. Tak odnos je za zdravstvene delavce kontraproduktiven in žaljiv. Idealno bi bilo, če bi imela vsaka ustanova pravilnik glede nasilja in njegovega obvladovanja.

Kaj vas je na srečanju z Delovno skupino in na konferenci v Ljubljani v zvezi z nasiljem na delovnem mestu presenetilo, bilo za vas novo ali drugače?

Moj vtis je bil, da imate pravzaprav enake težave kot v Švici. Vendar pa sem opazil, da Delovna skupina zelo poudarja dobro počutje in dobrobit medicinskih sester. Zdi se mi tudi, da se veliko ukvarjate z vprašanjem ustrahovanja.

V čem ste prepoznavali že poznane probleme, razsežnosti, ugotovitve?

Zanimivo se mi je zdelo, da ima Zbornica – Zveza, čeprav je pomemben posvetovalni organ, omejene pristojnosti za poseganje v spore znotraj zdravstvenih ustanov. Zdi se mi, da je švicarska organizacija medicinskih sester v podobnem položaju.

Kaj bi svetovali Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi za bolj učinkovito delovanje?

Slovenski delovni skupini želim čestitati za odlično opravljeno delo in jih spodbuditi k nadaljnjemu razvoju na tem področju.■



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

OBVESTILO



Spoštovani,

Sporočamo vam, da bo strokovno izobraževanje »5. Dnevi Anjele Boškin«, ki je bilo predvideno 12. in 13. aprila 2012 v Gozd Martuljku, **prestavljeno in bo potekalo 20 in 21. septembra.** Hvala za razumevanje.

Vabljeni, da si rezervirate čas v mesecu septembru.

Doc.dr. Brigita Skela Savič
Dekanja Visoke šole za
zdravstveno nego Jesenice

Zdenka Kramar
Pomočnica direktorja za področje ZN
Splošne bolnišnice Jesenice



Mednarodni dan medicinskih sester - 12. maj 2012

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

V želji po kakovostni in dostopni zdravstveni oskrbi si moramo ves čas prizadevati za uporabo z dokazi podprtih pristopov do storitev zdravstvene nege. Dandanes se zdravstveni sistemi po vsem svetu soočajo z razlikami v kakovosti in obsegu storitev ter z vedno bolj omejenimi finančnimi sredstvi. Sprejemanje neinformiranih odločitev je eden od vzrokov za slabše izvajanje storitev. Posledica je lahko tudi neučinkovita in nepravična dostopnost do zdravstvenih storitev. Uporaba dokazov pri sprejemanju informiranih odločitev je pomemben in uresničljiv način za izboljšanje delovanja zdravstvenih sistemov.

Vendar pa vedno večja dostopnost informacij lahko namesto lažjega iskanja dokazov povzroči prenasičenost. Medicinske sestre se morajo bolj kot kadarkoli prej naučiti ne le pridobivanja dokazov, pač pa predvsem, kako to znanje uporabiti v vsakodnevni praksi. Vsi dokazi niso trdni ali zanesljivi. Medicinske sestre morajo vedeti, kako prepoznati najboljše dokaze, pri čemer naj upoštevajo potrebe in želje uporabnikov zdravstvenih storitev, hkrati pa naj uporabljajo lastno znanje, izkušnje, spretnosti in klinično presojo ter se odločijo, ali je določene dokaze mogoče uporabiti v lokalnem kontekstu.

Gradiva v zvezi z Mednarodnim dnevom medicinskih sester 2012 (IND Kit 2012) so medicinskim sestram lahko v pomoč pri ugotavljanju, katere dokaze uporabiti in kako jih pojasniti ter ali so pričakovani rezultati dovolj pomembni za spremembo prakse in uporabo dragocenih sredstev, ki bi jih lahko uporabili kje drugje.

V ICN menimo, da so medicinske sestre dobro usposobljene za zagotavljanje informacij o kontekstu – o različnih sistemih, potrebah posameznih skupin prebivalstva in vlogi lokalne politike ter družbenih dejavnikov. Uporaba z dokazi podprtega pristopa nam omogoča, da tudi svojo prakso ves čas postavljamo pod vprašaj ter sami od sebe zahtevamo kar največjo odgovornost. Hkrati nam omogoča tudi, da ves čas iščemo nove in učinkovitejše metode dela, s čimer lahko izboljšamo dostop do nege in oskrbe ter dobrega počutja.

Z lepimi pozdravi,

*Rosemary Bryant, predsednica
David C. Benton, izvršni direktor*

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

Closing the gap: From evidence to action



International Nurses Day

12 May 2012

Closing the gap: from evidence to action	Zdravstvena nega – z dokazi v prakso
Understanding evidence-based practice	Spoznavanje z dokazi podprte prakse
Sources of evidence	Viri dokazov
Making the case for change	Argumenti za spremembe
From evidence to action	Z dokazi v prakso



Srečanje strateške svetovalne skupine programa e-Zdravje

Srečanje novoustanovljene strateške svetovalne skupine, ki ji predseduje David Benton, izvršni direktor ICN, je potekalo septembra 2011 na sedežu organizacije ICN v Ženevi. Skupino poleg članov ekipe ICN za e-Zdravje sestavljajo še: Anne Casey, Royal College of Nursing iz Združenega kraljestva; Antoine Geissbuhler z Univerze v Ženevi; Pirkko Kouri z Univerze uporabnih znanosti Savonia; S. Yunkap Kwankam iz organizacije Global eHealth Consultants; Olivier Raynaud, Svetovni gospodarski forum; in Grace T. M. Dal Sasso, Državna univerza v Santa Catarini. V svojih razpravah so obravnavali trenutno stanje programa, vključno z vzdrževanjem, uporabo in izboljšanjem kakovosti mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege (ICNP), mrežo za izmenjavo podatkov pri teleoskrbi Telenursing Network ter partnerstvi, sodelovanjem in uporabo komunikacijske platforme C-Space. Zlasti so poudarili, da se mora ICN odločno zavzeti za doseganje želenih rezultatov in ciljev novega programa, če želi z napredno uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije preoblikovati področje zdravstvene nege in poklic medicinske sestre. Razpravljali so tudi o drugih aktualnih temah, med njimi o krepitvi odnosa ICNP do smernic za izvajanje z dokazi podprte prakse, o priznavanju vpliva tehnologije na mednarodne standarde, vključevanju državljanov v razvoj ICNP in projekte eZdravja, vzpostavitvi skupne zbirke znanja za področje zdravstvene nege, o uporabi dela akreditiranih središč ICN za mednarodno razširjanje, krepitvi partnerstva in sodelovanja ter združevanju izobraževanja, klinične prakse in raziskav za najboljšo prakso. Člani so pozvali organizacijo ICN, naj »ne bo neodločna«, naj »si predstavlja vse možnosti« in naj »upoštevata realnost«.

Srečanje je pomenilo odličen začetek novega ICN programa eZdravje, saj prinaša nove ideje in spodbudo za nadaljnje delo. Novi ICN program e-Zdravje predstavlja novo obdobje z visoko zastavljenimi cilji. Strateška svetovalna skupina se bo znova sestala v letu 2012.

Rezultati, ki jih želi doseči ICN:

- s pomočjo najnovejših tehnologij podpreti izvajanje e-Zdravja;
- s pomočjo spodbude in podpore članic ICN ter promocije izvajanja in politike e-Zdravja postati avtoriteta na tem področju;
- imeti osrednje mesto v skupnosti e-Zdravja, pri čemer bo ICN uporabljal ustrezne poslovne prakse za sodelovanje z notranjimi in zunanjimi interesnimi skupinami na področju eZdravja.■

Zmanjševanje prenosa nalezljivih bolezni, povezanih s potovanji

Medicinske sestre imajo zaradi svojih kompetenc, različnih delovnih okolij in številčnosti edinstveno izhodišče za pomoč vladam in drugim agencijam pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju programov, ki so namenjeni zmanjševanju prenosa nalezljivih bolezni, povezanih s potovanji.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) podpira prizadevanja medicinskih sester in nacionalnih združenj medicinskih sester na naslednjih področjih.

- Sodelovanje medicinskih sester v mednarodnih, nacionalnih, regionalnih in lokalnih organih, ki se ukvarjajo z nalezljivimi boleznimi, povezanimi s potovanji, in z opozarjanjem ter odzivanjem na morebitne izbruhe bolezni v posameznih državah.
- Sodelovanje pri načrtovanju strategij od začetnih faz do vrednotenja sistema za učinkovit nadzor, zgodnje odkrivanje in zdravljenje nalezljivih bolezni, zlasti tistih, ki predstavljajo tveganje za javno zdravje na mednarodni ravni.
- Opozarjanje medicinskih sester in širše javnosti na povečano tveganje prenosa nalezljivih bolezni zaradi mednarodnih potovanj in sprejemanje ukrepov za nadzor okužb, vključno s preprečevanjem kapljičnih okužb in z imunizacijami.
- Spodbujanje splošnega poznavanja zakonodaje in ukrepov karantene, ki se nanašajo na mednarodne zdravstvene predpise in potovanja.
- Vključevanje pomembnih informacij o javnem zdravju, vključno z epidemiologijo in preprečevanjem, nadzorom ter obvladovanjem infekcijskih bolezni, v zdravstvene izobraževalne programe na vseh stopnjah.
- Prizadevanje za zagotovitev, da ukrepi za nadzor in preprečevanje prenosa bolezni temeljijo na dostopu, enakosti in spoštovanju dostojanstva ljudi ter njihovih človekovih pravic.

Ozadje

Mednarodni zdravstveni pravilnik Svetovne zdravstvene organizacije je mednarodni pravni instrument, namenjen preprečevanju in odzivanju na resna tveganja za javno zdravje, ki se lahko razširijo prek meja in ogrozijo ljudi po vsem svetu.

Potovanja, predvsem mednarodna, še naprej strmo naraščajo, zlasti glede števila potnikov in raznolikosti starostnih skupin, socialno-ekonomskih ozadij ter držav izvora. V času globalizacije se lahko bolezni prek mednarodnega prometa in trgovine razširijo na vse strani sveta. Tveganje prenosa nalezljivih bolezni, povezanih z gibanjem prebivalstva, ima pomembne posledice za posameznike, skupine, skupnosti in sisteme zdravstvenega varstva ter za sam družbeno-gospodarski razvoj. Medicinske sestre so poklicane, da opozarjajo in svetujejo o zmanjšanju tveganja za širjenje nalezljivih bolezni, povezanih s potovanji, ter o razvoju ustreznih politik in pravilnikov na tem področju.■

Zmanjševanje tveganj za zdravje, povezanih z okoljem in življenjskim slogom

V Mednarodnem svetu medicinskih sester (ICN) smo zaskrbljeni zaradi neznanskega trpljenja ljudi, ki ga povzroča vedno večje breme nalezljivih bolezni, povezanih z okoljem in življenjskim slogom. Večino teh bolezni je mogoče preprečiti.

Medicinske sestre in nacionalna združenja medicinskih sester morajo imeti strateško in hkrati operativno vlogo za pomoč pri zmanjševanju zdravstvenih tveganj, ki so povezana z okoljem in življenjskim slogom ter se nanašajo na nalezljive bolezni.

Tveganja za zdravje posameznikov ter prebivalstva in skupnosti na splošno je mogoče zmanjšati:

- s spodbujanjem osnovnih preventivnih ukrepov, kot so telesna dejavnost, zdrava prehrana, neizpostavljenost kajenju, zmanjševanje zlorabe alkohola in drugih substanc. Ukrepi naj bodo prilagojeni socialno-ekonomskemu statusu, spolu, kulturnim prepričanjem in družbenim dejavnikom;
- z oblikovanjem in širjenjem stališča nacionalnih združenj medicinskih sester posameznih držav o večjih tveganjih za zdravje, povezanih z okoljem in življenjskim slogom;
- na podlagi sodelovanja z vladami in skupnostmi za uvedbo ukrepov, s katerimi bi ustanovili in ohranjali zdrave šole ter življenjska in delovna okolja. Ti ukrepi bi se morali nanašati na zdravo pitno vodo, varno odlaganje odpadkov, označevanje živil in nadzor nad dodatki v hrani, na zmanjšanje uporabe škodljivih snovi in boj proti tveganjem za zdravje;
- s podporo vladnim prizadevanjem in mednarodnemu sodelovanju za preprečevanje in nadzor nad specifičnimi zdravstvenimi tveganji, s čimer bi lahko reševali skupne probleme, kot so nezadostna prehrana, škodljivi prehranski dodatki in zavajajoče oznake, neučinkovit nadzor onesnaževanja itd.;
- z oblikovanjem pobud in sodelovanjem v:
 - organih, ki razvijajo, usklajujejo in nadzirajo programe za zmanjševanje, preprečevanje ter nadzor tveganj;
 - raziskavah obsega, posledic in posegov, potrebnih pri kritičnih tveganjih v zvezi z okoljem in življenjskim slogom, tudi v povezavi z »wellness« praksami ter vedenji, ki ljudem omogočajo, da zmanjšajo tveganja in ohranjajo svoje zdravje (zgodnje opozarjanje na tveganja za zdravje, izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev, nadziranje stopnje okoljskega onesnaženja ter merjenje učinka posredovanja medicinskih sester na okoljska tveganja);
- z zagotavljanjem, da imajo medicinske sestre ustrezne informacije, ustrezno izobrazbo in vire za opravljanje svoje vloge pri zmanjševanju tveganj, spodbujanju zdravja in preprečevanju bolezni;
- s sodelovanjem z vodilnimi v zdravstvenih ustanovah za zagotavljanje varnega odstranjevanja medicinskih odpadkov in preprečevanje tveganja za ljudi in okolje.

Ozadje

Zdravstvene težave, povezane z življenjskim slogom in okoljem, so vedno pogostejši vzrok za bolelost, umrljivost, rastoče stroške zdravstvene nege in poslabšanje storilnosti ter kakovosti življenja. Še posebej zaskrbljujoči so naslednji dejavniki:

- tveganja, povezana z življenjskim slogom (slaba prehrana, pomanjkanje telesne dejavnosti, kajenje in zloraba alkohola), ki predstavljajo dejavnike tveganja za resne nalezljive bolezni, kot so sladkorna bolezen, rak, kronične bolezni dihal ter bolezni srca in ožilja;
- okoljski dejavniki, na primer stres in onesnaževanje, so glavni povzročitelji nalezljivih bolezni;
- vse večjo zaskrbljenost pa zbuja tudi prehranski dodatki in kemikalije, ki jih uporabljajo v živilski industriji, ter neustrezno označevanje živil.

Ne glede na to, ali so omenjena tveganja za zdravje posledica osebnih odločitev, življenjskega sloga ali okoljskih sprememb, jim je treba nameniti posebno pozornost. Medicinske sestre vedno pogostejše pozivajo k oblikovanju politik in programov s poudarkom na ustvarjanju zdravih domov, šol, delovnih mest, skupnosti itd. Treba je ustvariti, podpreti in preučiti delovna okolja, ki zmanjšujejo stres in ljudem omogočajo, da v celoti izrazijo svoje potencialne.

Medicinske sestre so pomemben člen pri spodbujanju zdravega okolja ter preprečevanju nesreč in bolezni v skupnostih, doma in na delovnem mestu.■

Vloga medicinskih sester pri zdravstveni negi pripornikov in zapornikov

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) podpira *Splošno deklaracijo Združenih narodov o človekovih pravicah* iz leta 1948, *Ženevsko konvencijo* iz leta 1949 in dodatne protokole ter *Temeljna načela Združenih narodov o ravnanju z zaporniki* ter v zvezi s tem izjavlja:

- zaporniki in priporniki imajo pravico do zdravstvene nege in humanega ravnanja ne glede na njihov pravni status;
- obsojamo postopke zaslišanja in vsakršno dejanje oziroma vedenje, ki škodi duševnemu in telesnemu zdravju, vključno z odrekanjem zdravljenja in zdravstvene nege v času pripora;
- zaporniki in priporniki, tudi tisti, ki gladovno stavkajo, imajo pravico do jasnih in ustreznih informacij, do soglašanja z zdravljenjem ali diagnostičnimi postopki oziroma do njihove zavrnitve ter do dostojanstvene in mirne smrti;
- vloga medicinskih sester je zagotavljati, da imajo zaporniki oziroma priporniki pravico do prostovoljnega soglasja in zmožnost soglasja, zlasti pri ranljivih skupinah z duševnimi ali učnimi težavami.

Osnovna dolžnost medicinskih sester je poskrbeti za ljudi, ki potrebujejo zdravstveno nego in oskrbo. Pri zdravstveni negi zapornikov in pripornikov naj medicinske sestre upoštevajo človekove pravice in etična načela ter sledeča vodila.

Medicinske sestre, ki vedo za trpinčenje in zlorabo, naj ustrezno ukrepajo, da zaščitijo pravice pripornikov in zapornikov.

Medicinske sestre, zaposlene v zaporniški zdravstveni službi, naj ne opravljajo nalog, za katere je zadolženo osebje zopora, na primer obvladovanje zapornikov ali telesne preiskave za namen varnosti v zaporu.

Zdravstvena nega oz. zdravstvene raziskave naj temeljijo na etičnih standardih in spoštovanju ljudi ter varovanju njihovega zdravja in zaščiti pravic. Medicinske sestre naj v kliničnih preiskavah pripornikov in zapornikov sodelujejo le s prostovoljnim soglasjem pripornika ali zapornika.

Medicinske sestre naj si v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi delavci in vodstvom zopora prizadevajo za zmanjšanje vpliva prenatrpanih in nezdravih prostorov na prenos nalezljivih bolezni, kot so HIV, hepatitis in tuberkuloza, hkrati pa tudi za izboljšanje zdravstvene nege in upravljanja zopora.

Medicinske sestre naj svojega znanja s področja zdravstvene nege, veščin ter spretnosti in informacij, ki se nanašajo na določene posameznike, ne uporabljajo na način, ki bi kršil pravice zapornikov in pripornikov.

Medicinske sestre naj spodbujajo varno in humano ravnanje z zaporniki in priporniki, to pa vključuje dostojanstveno in spoštljivo obravnavo, oskrbo s čisto vodo in ustrezno prehrano ter drugimi osnovnimi življenjskimi potrebščinami.

V ICN menimo, da je treba nacionalna združenja medicinskih sester in posamezne medicinske sestre, ki izvajajo oskrbo in zdravstveno nego zapornikov in pripornikov oziroma ne želijo sodelovati v mučenju ter krutem, nehumanem ali ponižujočem ravnanju, zaščititi pred morebitnimi maščevalnimi ukrepi.

Poleg tega bi morala nacionalna združenja tistim medicinskim sestram, ki delajo z zaporniki in priporniki, omogočiti možnost zaupnega svetovanja in podpore.

Ozadje

Splošna deklaracija Združenih narodov o človekovih pravicah iz leta 1948 navaja, da je vsakdo upravičen do uživanja vseh pravic in svoboščin, ne glede na raso, barvo kože, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, narodno ali socialno pripadnost, premoženje, rojstvo ali drugo okoliščino, in da nihče ne sme biti podvržen mučenju oz. okrutnemu, nečloveškemu ali ponižujočemu ravnanju ter kaznovanju.

Etične dolžnosti zdravstvenih delavcev so obravnavane v resoluciji Generalne skupščine OZN z naslovom *Načela o medicinski etiki v zvezi z vlogo zdravstvenih delavcev pri zaščiti pripornikov in zapornikov pred mučenjem ter drugimi krutimi, nečloveškimi in poniževalnimi kaznimi in ravnanji*. Tudi drugi instrumenti, na primer Istanbulski protokol, jasno določajo, da je moralna dolžnost zdravstvenih delavcev varovati fizično in duševno zdravje pripornikov in zapornikov.

Etični kodeks ICN za medicinske sestre navaja, da je temeljna odgovornost medicinskih sester spodbujanje zdravja, preprečevanje bolezni, zdravljenje in lajšanje trpljenja za vse ljudi, vključno s priporniki in zaporniki. Medicinske sestre, zaposlene v zaporih, naj upoštevajo *Standardna minimalna pravila ZN za ravnanje z zaporniki*, ki določajo, da morajo biti zdravstvene storitve na voljo vsem zapornikom brez diskriminacije. ■



Posodobitev Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij

Izobraževanje na področju zdravstvene nege – za sprejem je namesto 10 po novem zahtevanih 12 let zaključnega splošnega izobraževanja

Posodobitev Direktive 2005/36/ES je bistvenega pomena, če želimo izboljšati mobilnost zdravstvenih delavcev in hkrati ohraniti kakovost poklicnih kvalifikacij. V tem smislu sta varnost pacientov in visoka kakovost zdravstvene oskrbe izredno pomembni. Zato je Komisija predlagala spremembo – za sprejem v izobraževanje s področja zdravstvene nege naj bi bilo po novem namesto 10 zahtevanih 12 let. V poročilu o dokazih, ki je bilo pripravljeno v imenu 34 nacionalnih združenj medicinskih sester, članic EFN, izkazujemo trdno podporo predlogu Komisije. V 25 državah članicah so že vzpostavili mehanizme, s katerimi bodo omogočili, da bo za sprejem v študijske programe za medicinske sestre, pristojne za splošno zdravstveno nego, potrebnih najmanj 12 let predhodnega splošnega ali enakovrednega izobraževanja. V EFN poudarjamo, da je ta korak nujen, če želimo državljanom EU omogočiti pravico EU do varne in kakovostne zdravstvene nege v vseh državah članicah.

Medicinske sestre – kot najštevilčnejše med zdravstvenimi delavci – so pristojne za zagotavljanje varne in visoko kakovostne nege v bolnišnicah in v skupnostih. Od 60-ih let minulega stoletja, ko je bil pripravljen prvi osnutek Direktive, se je znanje na področju zdravstva in zdravstvene nege izredno poglobilo; enote za intenzivno zdravljenje so se takrat na primer šele pojavile. Znano je, da je zdravstvena nega postala bolj kompleksna, hospitalizirani bolniki pa resneje bolni. Za učinkovito delovanje zdravstvenega sistema je potrebno zadostno število ustrezno usposobljenih medicinskih sester. Zato so države članice začele vlagati v usposabljanje medicinskih sester v splošni zdravstveni negi in podpirati prehod na visokošolsko izobraževanje. Vedno več dokazov pričča o tem, da je 10-odstotno povečanje števila medicinskih sester z visokošolsko izobrazbo povezano s 5-odstotnim znižanjem verjetnosti, da pacient umre v 30 dneh po sprejemu v bolnišnico.

V EFN razumemo, da je manjši delež političnih glasov zadržan glede te spremembe, zlasti kar zadeva posledice za stroške, zaposlovanje in ohranjanje delovnih mest medicinskih sester, ki bodo kandidatke za vpis. Poročilo o dokazih smo pripravili tudi zato, da prepričamo in pomirimo neodločene. V poročilu je prikazano, da je prehod na zahtevo po 12-letnem splošnem izobraževanju kot pogoju za vpis v izobraževanje za medicinske sestre v državah članicah izboljšal zaposlovanje – zlasti mlajših kandidatke za vpis s potencialno daljšo poklicno potjo v zdravstveni negi.

Pomanjkanje medicinskih sester je v preteklosti vedno dodatno oteževalo nenehno prikazovanje tega poklica kot slabše možnosti, ki ni enakovredna drugim poklicem in akademskim disciplinam. Zahteva po 12-letnem splošnem izobraževanju kot pogoju za vpis v študij zdravstvene nege skupaj s prehodom na visokošolsko izobraževanje zmanjšuje akademske razlike med zdravstvenimi delavci in izboljšuje splošno podobo poklica medicinske sestre. Večstopenjski programi imajo dokazano boljšo stopnjo dokončanja šolanja, zaradi boljših rezultatov pri pacientih in krajšega bivanja v bolnišnicah, ki je povezano z diplomiranimi medicinskimi sestrami, pa je visokošolsko izobraževanje tudi stroškovno učinkovito. Nedavni rezultati največje študije evropske delovne sile na področju zdravstvene nege so pokazali učinek visokošolskega izobraževanja na zdravljenje bolnikov, prilagojeno za skupino primerljivih primerov.

Nujno je zagotoviti zadostno število ustrezno usposobljenih medicinskih sester, ki imajo znanje, veščine in spretnosti za spreminjajoče se vzorce zdravja in bolezni v današnjem času. Če bi bil pogoj za vpis v študij zdravstvene nege najmanj 12 let končanega splošnega izobraževanja, bi s tem omogočili zmanjšanje razlik v izobrazbi med medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi delavci, izboljšali zaposlovanje in ohranjanje mladih v zdravstveni negi, zvišali stopnjo kvalifikacije medicinskih sester in državljanom EU zagotovili dostop do visoko kakovostne in varne oskrbe.

Ključno sporočilo

Ena od minimalnih zahtev glede usposobljenosti za medicinske sestre, ki opravljajo splošno zdravstveno nego:

»Najmanj 12 let splošnega ali enakovrednega izobraževanja za vpis v izobraževalne programe, namenjene medicinskim sestram v splošni zdravstveni negi, s čimer bi izpolnili zahteve za vstop v visokošolski študij.«

Finančna kriza in zdravstvena nega

V Evropskem združenju organizacij medicinskih sester (EFN) skupaj z našimi 34 članskimi združenji že od začetka globalne finančne krize v letu 2008 pozorno spremljamo njen vpliv na medicinske sestre in zdravstveno nego na splošno.

Učinki so očitni: zmanjšanje števila delovnih mest za medicinske sestre po vsej Evropi, znižanja in zamrznitve plač, manjša stopnja zaposlovanja in ohranjanja delovnih mest ter posledično ogrožanje kakovosti oskrbe in varnosti pacientov.

Posebej je treba izpostaviti, da:

- več kot polovica 34 članskih združenj poroča o znižanju in zamrznitvi plač ter vedno večji brezposelnosti medicinskih sester;
- več kot tretjina članic EFN poroča o zaskrbljenosti glede kakovosti oskrbe in varnosti pacientov;
- več kot petina članic EFN poroča o degradiranju poklica medicinske sestre in menjavi medicinskih sester z neusposobljenimi delavci.

Medicinske sestre po vsej Evropi posledično delajo več kot prej, da ohranjajo standarde kakovosti, hkrati pa od njih zahtevajo, da naredijo več za manj denarja.

Ker je zdravstvena nega poklic, v katerem prevladujejo ženske, so te zaradi trenutnih razmer v še težjem in manj enakopravnem položaju kot prej.

Izredno pomembno je vedeti, da se medicinske sestre ves čas soočajo z dilemo, kako zagotoviti varno in kakovostno oskrbo v okolju, kjer prevladujejo zahteve po zmanjšanju stroškov brez zavedanja dejanskih posledic za nego pacientov.

Pomanjkljiva oprema, omejena sredstva in neustrezno kadrovanje vsakodnevno ogrožajo življenja pacientov po vsej Evropi.

Evropske medicinske sestre zato tudi s pomočjo te publikacije že daljši čas pozivajo, naj bo več pozornosti namenjene področju, na katerega finančna kriza izredno močno vpliva, vendar so bili njihovi pozivi doslej povsem prezrti, kar je velika napaka.

Medtem ko si medicinske sestre po vsej Evropi prizadevajo ohranjati visoke standarde oskrbe, za kar so bile tudi usposobljene, nekatere med njimi že spoznavajo, da je to bitka, v kateri ni mogoče zmagati. Članice EFN pozivamo EU, naj ukrepa, preden bo prepozno.

Ključno sporočilo

Želja 34 nacionalnih združenj medicinskih sester pod okriljem EFN je:

- **opomniti** – zdravje in storilnost sta tesno povezana;
- **predlagati** – vlaganje v zdravje evropskih državljanov bi lahko omogočilo prepotrebno spodbudo za gospodarstvo in zagotovilo izhod iz krize;
- **opozoriti** – če ne bomo ukrepali, bo kriza povzročila neenakopravno in krivično izključenost več tisočih žensk s trga dela;
- **pozvati** – zaščitimo medicinske sestre, zaščitimo ženske, zavrujemo zdravje.■



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo
in
Katedra za temeljne vede



Vabimo vas, da se aktivno udeležite 3. simpozija »**Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv**«, ki bo 17. 10. 2012 v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Simpozij je namenjen strokovnjakom v zdravstvenih in drugih timih, ki se srečujejo s problemi staranja v družbi. Namen simpozija je predstaviti in razpravljati o potrebnih rešitvah in pristopih, ki jih bo strokovna javnost morala razviti za osveščanje družbe o pomenu aktivnega staranja.

Tematska področja:

- Staranje prebivalstva kot dejstvo in izziv
- Družbene perspektive staranja
- Cilji in ukrepi za vzpostavitev aktivnega staranja na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva
- Funkcijske sposobnosti, staranje in kronične bolezni
- Celostna obravnava starostnika v času zdravja in bolezni
- Medgeneracijsko sodelovanje in aktivno staranje
- Promocija zdravja v obdobju staranja
- Varnost in staranje
- Pravice starostnikov
- Povezovanje strokovnjakov za aktivno staranje

Pomembni datumi:

- do 6. maj 2012 poslati izvleček
- do 10. maj 2012 obvestilo o uvrščenih izvlečkih
- do 30. junij 2012 oddaja prispevkov
- do 15. julij 2012 recenzije prispevkov
- do 27. avgust 2012 oddaja končnih prispevkov

Izvleček naj obsega do 300 besed, pisan naj bo v strukturi IMRD, opredeliti je potrebno tematsko področje izvlečka. Sprejemamo raziskovalna dela ali dele raziskav, strokovna dela in pregledne znanstvene prispevke. Izvleček pošljite na center@vszn-je.si. Več informacij dobite na www.vszn-je.si.

Izvleček bo pregledal programski odbor. Prvi avtorji uvrščenih izvlečkov bodo prejeli nadaljnja navodila za pripravo prispevka. Število mest aktivnih udeležencev je omejeno.

Informacije o kotizaciji:

- Aktivni udeleženci simpozija - 80 EUR
- Aktivni udeleženci simpozija – študenti in klinični mentorji VŠZNJ - 0 EUR
- Drugi udeleženci simpozija - 120 EUR

Več o prijavi in plačilu kotizacije za fizične in pravne osebe dobite na: www.vszn-je.si, center@vszn-je.si, akrivic@vszn-je.si, 04 586 93 60.

Vljudno vabljeni k oddaji izvlečkov!

Predstojnica katedre za temeljne vede VŠZNJ
doc. dr. Ivica Avberšek Lužnjak

Direktor Psihiatrične bolnišnice Begunje
Damijan Perne, dr. med., spec. psihiater

DEKANJA
doc. dr. Brigita Skela Savič

Posebni varovalni ukrep (PVU) – varna izolacija pacienta s Segufix pasovi

Stanislava Gnezda

Skozi zgodovino so se vse kulture srečevale s čudaki, posebneži in tudi z njihovim nasilnim vedenjem. Vsaka družba se je s tem soočala na drugačen način.

Vzrokov takega vedenja je veliko. Znake grozečega nasilja moramo biti sposobni prepoznati ter pravočasno in pravilno ukrepati. Z njimi lahko zmanjšamo nasilnost. Vendar pa izbruha ne moremo vedno predvideti.

Psihotično pogojena nasilnost nas vedno preseneti. Ko je dejanje storjeno, je velikokrat za ukrepanje že nekoliko pozno. Škodo lahko zmanjšamo, če pri delu upoštevamo možnost takih nepredvidenih dogodkov. Pri preprečevanju samopoškodb, poškodb sobolnikov in zaščite okolice je treba bolnika omejiti. Za fizično omejitev pacienta so danes v uporabi pasovi Segufix, ki predstavljajo najbolj varen in hkrati najhumanejši način izolacije. Seveda pa ta ukrep uporabimo le v primeru, ko nimamo boljših možnosti, s katerimi bi obvarovali bolnika, sobolnike in okolico.

Ustava Republike Slovenije določa, da v zdravljenje ni mogoče prisiliti nikogar, razen v primerih, določenih z zakonom. Zakon pa glede tega pravi, da sta prisilna hospitalizacija in s tem zdravljenje predvidena za tiste bolnike, ki zaradi bolezni ogrožajo svoje in tuje življenje oz. povzročajo škodo tako sebi kot drugim.

Še bolj podrobno pa določa ravnanje zdravstvenega osebja, osebja v socialnih zavodih in sodišč v odnosu do oseb z motnjami v duševnem zdravju Zakon o duševnem zdravju, ki v 29. členu točno opredeljuje pogoje izvajanja posebnega varovalnega ukrepa (PVU). Urgentna stanja v psihiatriji zahtevajo takojšnjo pomoč, vendar pa zdravila ne učinkujejo dovolj hitro. V najakutnejših situacijah uporabljamo fizično izolacijo na posteljo s Segufix pasovi, dokler te vloge ne prevzame kemična ovirnica.

Če ugotovimo, da je verjetnost nasilnega vedenja velika, moramo ukrepati HITRO IN ODLOČNO. Zelo pomembno je tudi, da vse zdravstveno osebje pozna pravila ukrepanja, deluje usklajeno in humano. Zato imamo v bolnišnici izdelan standard pravilnega ukrepanja in ravnanja, na vsakoletnih delavnicah pa se v zvezi s tem tudi izobražujemo in izpopolnjujemo.

OMEJITEV S SEGUFIX PASOVI NA POSTELJO JE POTREBNA:

- pri bolnikih, ki so izgubili realitetno kontrolo oziroma stik z realnim svetom;
- pri depresivnih bolnikih, ki imajo močno željo po samopoškodovanju, smrti;
- pri psihotičnih bolnikih, ki utegnejo pod vplivom psihopatoloških doživetij škoditi sebi, drugim in predmetom okrog sebe;
- pri delirantnih in preddelirantnih bolnikih, ki lahko zaradi svoje hiperaktivnosti še bolj porušijo ravnovesje organizma (izguba energije, iztrošenje organizma, izguba telesne tekočine);
- pri bolnikih z demenco, ko so nemirni in jih s fizično omejitvijo zavarujemo pred padci;
- na oddelkih splošnih bolnišnic – da bolniki ne bi iztrgali nazogastrične sonde, intravenske kanile, infuzije ipd.;
- v primerih, ko moramo bolnikom zagotoviti ustrezen terapevtski položaj in preprečiti nastanek preležanin.

PRAVILA RAVNANJA PRI UVEDBI PVU

- Vedno o izolaciji odloči zdravnik. Svojo odločitev je dolžan zapisati na temperaturni list.
- Fizično omejitev smemo izvesti samo, kadar je zapisana in podpisana s strani tistega, ki jo je odobril, in ostalih oseb, ki so pri izvedbi sodelovale.

- Vedno naj bo prisoten zdravnik, ki je postopek odredil! Fizična omejitev bolnika je običajno postopek, izveden proti bolnikovi volji.
- V obravnavi pacienta z nasilnim vedenjem moramo poskrbeti za lastno varnost, varnost osebja in pacientovo varnost.
- Pacienta razorožimo – odvzamemo mu vse predmete, ki bi jih lahko uporabil kot orožje.
- Za varno izvedbo PVU je potrebnih 5–6 izurjenih zdravstvenih tehnikov (za vsako okončino eden, za glavo eden, ki vodi omejevanje in hkrati varuje glavo, in eden za aplikacijo zdravila)
- Samo izjemoma, ko izbruh agresije ni bil predviden, smemo bolnika takoj fizično omejiti in zdravnika takoj tudi obvestiti o nastali situaciji. Ta nam bo postopek naknadno odobril oz. dal drugačna nadaljnja navodila.
- Kadar pa je izbruh agresije bolnika (do sebe, sobolnikov ali opreme) pričakovan ali gre za nemir pri dementnem bolniku, se vodja negovalnega tima posvetuje z zdravnikom, ki da ustna in pisna navodila, kako ravnati v akutno nastali situaciji.
- Vsake štiri (4) ure mora fizično omejenega bolnika obvezno pregledati zdravnik (oddelčni ali dežurni), ki odloči oz. presodi, če je PVU ukrep še potreben.
- V primeru, ko je čas trajanja PVU ukrepa daljši (24 ur), je treba pacienta sprehajati vsaj 20–30 minut, sicer potrebuje antikoagulantno zaščito (predpiše jo zdravnik).

STANDARD

Namen

Posebni varovalni ukrep je nujen ukrep, ki je v uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih, ko z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom.

- Posebni varovalni ukrepi so v uporabi na oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih.
- Posebna varovalna ukrepa sta telesno oviranje s pasovi in omejitve gibanja znotraj enega prostora.
- Posebni varovalni ukrep se uporabi le izjemoma in lahko traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog uvedbe, pri čemer posebni varovalni ukrep telesnega oviranja s pasovi ne sme trajati več kot štiri ure, posebni varovalni ukrep omejitve svobode gibanja znotraj enega prostora pa ne več kot 12 ur. Po preteku navedenega obdobja zdravnik preveri utemeljenost ponovne uvedbe posebnega varovalnega ukrepa.
- Osebo, pri kateri je bil uporabljen poseben varovalni ukrep, je treba nadzorovati, spremljati njene vitalne funkcije in strokovno obravnavati ves čas trajanja posebnega varovalnega ukrepa. Ob izvajanju posebnega varovalnega ukrepa se v zdravstveno dokumentacijo osebe vpišejo natančni podatki o razlogu, namenu, trajanju in nadzoru nad izvajanjem ukrepa. O izvajanju posebnih varovalnih ukrepov psihiatrične bolnišnice in socialno varstveni zavodi vodijo evidenco v skladu z drugim odstavkom 99. člena zakona o duševnem zdravju.
- Zdravnik, ki tak ukrep odredi, o tem najkasneje v 12 urah od

odreditve pisno obvesti direktorja psihiatrične bolnišnice oziroma socialno-varstvenega zavoda, najbližjo osebo, odvetnika in zastopnika. Glede mladoletnika ali polnoletne osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, je treba obvestiti tudi zakonitega zastopnika.

- Če zdravnik ob osebi ni prisoten, lahko posebni varovalni ukrep uvede tudi drug zdravstveni delavec oziroma zdravstvena delavka (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni delavec) v psihiatrični bolnišnici oziroma strokovni delavec oziroma strokovna delavka (v nadaljnjem besedilu: strokovni delavec) v socialno-varstvenem zavodu, vendar o tem takoj obvesti zdravnika, ki brez odlašanja odloči o utemeljenosti uvedbe ukrepa. Če zdravnik ukrepa ne odredi, se izvajanje ukrepa takoj opusti. Zdravstveni oziroma strokovni delavec o obvestilu zdravnika napravi pisni zaznamek.
- Oseba, odvetnik, zakoniti zastopnik, najbližja oseba in zastopnik lahko predlaga izvedbo upravnega nadzora nad odreditvijo in izvedbo posebnega varovalnega ukrepa v skladu s predpisi, ki urejajo upravni nadzor v zdravstveni dejavnosti.

Prostor: bolniška soba, po možnosti enoposteljna, ki je za ta postopek na varovani enoti posebej določena.

Pripomočki

Komplet za popolno izolacijo bolnika na posteljo s Segufix pasovi vsebuje:

- trebušni pas,
- dva stranska pasova,
- naramnice oziroma ramenske pasove,
- dva kratka pasova za fiksacijo rok,
- dva daljša pasova za fiksacijo nog,
- osnovni pas za noge,
- 10 magnetnih gumbov,
- 2 magnetna ključa.

Izvajalec ukrepa je DMS (funkcija: samostojna, odvisna), ki določi:

- sestavo tima (optimalno 6 oseb, običajno zadostuje 5 oseb),
- vodi omejevalni postopek,
- oblikuje načrt za fizično omejevanje, vključno z razdelitvijo vlog,
- določi ZT, ki nadzoruje bolnikovo glavo,
- določi po enega ZT, ki fiksira in nadzira vsako okončino,
- pripravi posebno opremo,
- pripravi predpisana zdravila,
- aplicira predpisana zdravila,
- naredi fleksibilen načrt zdravstvene nege, ki mora biti prilagojen spremembam bolnikovega zdravstvenega stanja,
- odredi stalno, nepretrgano varovanje bolnika med izolacijo s pasovi Segufix od trenutka, ko je izoliran, do trenutka ko se bolnik spet lahko prosto giblje,
- za stalni nadzor določi člane negovalnega tima za določeno časovno obdobje (za eno do dve uri, lahko za krajši čas, npr. pol ure, če je bolnik glasen, verbalno nasilen ipd.),
- pripravi negovalno dokumentacijo: kontrolni list nepretrganega varovanja, list nege, evidenco posebnega varovalnega ukrepa,
- z izvajalci zdravstvene nege se sprotno dogovarja o nadaljnjem opazovanju bolnika, o postopkih, o morebitni odstranitvi vezi in ukinitvi izolacije,
- izvajalec skrbi za natančno dokumentiranje vseh postopkov in bolnikovega vedenja,
- izvaja stalni nadzor oziroma nepretrgano varovanje, kadar je v vlogi opazovalca,
- vedenje in ravnanje morata biti vedno v skladu z etičnimi načeli, v dobro bolnika.

Izvajalec: ZT/DMS

Nameščanje trebušnega pasu:

- trebušni pas namesti na posteljo v višini bolnikovega popka,
- na posteljo ga pritrdi tako, da na podlagi leži del, na katerega so pritrjeni daljši kraki z luknjicami za pritrditev na posteljo,
- spodnji del pasu, ki ima pritrdilne (fiksacijske) luknjice, pritrdi na posteljo tako, da obe pentlji (z rdečim napisom), gledata proti nogam,
- pritrdilne dolge in ozke trakove potisne in ovije okrog spodnjega ogrodja postelje (pod mrežnim delom) in jih trdno pritrdi na posteljo,
- zgornji del trebušnega pasu položi prek bolnikovega trebuha in spoji z enim gumbom,
- trebušni pas zatise toliko, da med bolnikov trebuh in pas lahko da dlan (bolnika ne sme tiščati, omogočati mu mora dihanje),
- del stranskega pasu, ki je prost, povleče skozi kovinsko zaponko v trebušnem pasu in nato skozi kovinsko zaponko na njem samem, da dobi zanko, ki jo zategne,
- stranski pas nato pripne na gumb, s katerim je trebušni pas pritrjen na/ob posteljo.

Nameščanje križnega pasu, ramenskih trakov in naramnic:

- proti bolnikovi glavi gledajo zanke, ki jih namesti na sredino trebušnega pasu in skozi njega potegne ravni del naramnic,
- ravni del vtakne v zanke na zgornjem delu trebušnega pasu,
- zgornja kraka naramnice povleče prek hrbta na ramena in združi na en gumb, s katerim sta združena tudi oba kraka trebušnega pasu,
- en ozek pas (levo in desno) uvleče skozi zanko na desni naramnici, v obliki črke H,
- z drugim pasom spoji na primerni višini leve naramnice z enim gumbom,
- trebušni pas in naramnice so tako spojeni z enim gumbom in oba stranska pasova naramnic z drugim gumbom,
- dodatni pas povleče skozi zaponko na ramenskem pasu in ga potegne skozi kovinsko zaponko na dodatnem pasu,
- dodatni pas pritrdi na kovinsko ogrodje postelje, tako da pacientu prepreči posedanje v postelji,
- takšna fiksacija v primeru reanimacije omogoča takojšnjo sprostitev pasov/trakov (bolnika s pomočjo sprostitve glavnega gumba na trebušnem pasu in gumba na naramnicah lahko takoj osvobodijo).

Nameščanje trakov za roke:

- z bolnikovega zapestja odstrani uro ali zapestnico,
- krajši – ročni pas namesti v zanko na trebušnem pasu (rdeč napis), tako da skozi zanko povleče kovinsko zaponko na ročnem pasu,
- oblažinjen del pasu je obrnjen navzgor, krak pasu z luknjicami pa visi s postelje,
- v všitek krajšega manšete vstavi iglo gumba in manšeto tesno (vendar ne sme tiščati) namesti okoli zapestja tako, da vodi krak skozi kovinsko zaponko in se vrne v isto smer,
- skozi pritrdilno zaponko na manšetnem kraku potisne iglo gumba, vstavljenega v manšeto, in pokrije z magnetnim čepkom,
- prosti krak manšete povleče z notranje strani (od telesa navzven) skozi zanko (z rdečim napisom) na trebušnem pasu in vrne nazaj ter pritrdi z gumbom, ki ga pred tem fiksira,
- krak manšete povleče skozi kovinsko zaponko in pritrdi na stranski krak trebušnega pasu, ki sega na posteljno ogrodje (če želimo onemogočiti gibanje rok).

Nameščanje manšete za noge:

- na posteljo namesti osnovni dolgi in ozek pas za fiksacijo nog, ki

- sega prek vzmetnice, in pritrudi na posteljno ogrodje v višini pacientovih gležnjev,
- daljše nožne manšete nastavi na nogi, tik nad gležnji (poskrbi, da podlaga manšete ni zgubana, da ne tišči in ni pretesno zategnjena),
- namesti jo po istem postopku kakor na roki,
- pritrudi jo na osnovni nožni pas z notranje strani (od telesa proti robu postelje),
- če želi bolnika tesno fiksirati (da prepreči brce) prosti krak manšete za noge pritrudi v fiksacijsko luknjico na osnovnem ozkem pasu za fiksacijo nog,
- en izvajalec ves čas izvaja nadzor nad bolnikovo glavo,
- po en izvajalec fiksira in nadzoruje posamezno okončino.

Naloge DMS/ZT ob stalnem nadzoru:

- za določeno časovno obdobje ZT/DMS izvaja stalni nadzor oziroma nepretrgano varovanje – 4.KZZN,
- v času, ko je izvajalec določen za varovanje izoliranega pacienta, je zanj v celoti odgovoren sam,
- opazuje bolnikovo počutje,
- z njim komunicira (verbalno in neverbalno),
- skrbi za fiziološke potrebe,
- meri vitalne funkcije (RR, P, telesna temperatura),

- nadzira izločanje,
- hrani bolnika,
- beleži bilanco tekočin,
- skrbi za osebno higieno in preoblačenje,
- ugotovljeno dokumentira na list stalnega nadzora bolnika,
- pogostost zapisovanja je odvisna od sprememb v vedenju in zdravstvenem stanju bolnika ter od pogostosti menjave opazovalca,
- izvajalec je dolžan na list opazovanja bolnika vpisati opažanja ob zaključku obdobja, za katerega je bil odgovoren,
- v primeru urgentnih stanj (bruhanje, EPI napad ...) se sprosti gumb na eni strani trebušnega pasu (kjer je pričvrščen na posteljo), pacienta pa je treba obrniti v bočni položaj,
- pomemben je odzivni čas, ko se zdravstveni tehniki odzovejo, če/ko na drugem oddelku potrebujejo pomoč pri izvajanju posebnega varovalnega ukrepa.

Pri svojem delu z bolniki se moramo potruditi, da čim bolj zmanjšamo možnost izbruha akutnega agresivnega vedenja in da na bolnika delujemo pomirjevalno. Ko pa do nasilnosti že pride, se moramo držati opisanih načel, pravil in postopkov. Urgentna stanja v psihiatriji zahtevajo hitro pomoč. V primerih, ko je treba bolnika fizično omejiti in nimamo na voljo boljših možnosti, to storimo na čim bolj human način, ki bolniku zagotavlja maksimalno varnost. Od osebja pa to zahteva moralno in etično trdnost. ■

MEDNARODNA SREČANJA

3. mednarodna delavnica projekta »Family Health Nursing in European Communities«

Karmen Romih, doc. dr. Brigita Skela Savič

V Paisleyu na Škotskem je 20. in 21. januarja 2012 potekala 3. mednarodna delavnica v sklopu projekta Family Health Nursing in European Communities (FamNrsE).

Cilj projekta je ugotoviti stanje o obstoječih oblikah patronažnega zdravstvenega varstva v sodelujočih državah, vključujoč področje delovanja, kompetence in pridobljeno izhodiščno znanje. Projekt je zasnovan tako, da je razdeljen na posamezne sklope, ki jih vodijo partnerji udeleženih držav. Vsak sklop, imenovan Work package (WP), ima tudi določene podporne partnerje, ki so zadolženi za podporo nosilnemu WP. Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je nosilka WP 6, ki obsega pregled obstoječih izobraževanj za FamNrsE v vključenih državah. Oblikovan je bil anketni vprašalnik, ki je bil obravnavan na 3. mednarodni delavnici in bo posredovan vključenim državam. Kot podporni partner se VŠZNJ vključuje v WP 1 (Oblikovanje definicije Family Health Nursing), WP 5 (Opredelitev kompetenc in sposobnosti Family Health Nursing), WP 7 (Analiza razlik in podobnosti med identifikacijo trenutnih programov in usposabljanj, ki bi jih posodobili z namenom zagotavljanja potreb v prihodnosti, WP 10 (Razvoj evalvacijskega okvira projekta, sodelovanje na on-line srečanjih, realizacija dogovorjenega skladno s termini, razprava, zbiranje podatkov idr.), WP 11 (Posredovanje ugotovitev projekta širši javnosti, na mednarodni ravni, in sicer prek različnih medijev) in WP 12 (Doprinos in razširitev projekta). Projekt je zaživel, partnerji, nosilci posameznih sklopov so z veliko mero odgovornosti pristopili k opisanim nalogam in naredili prve korake, o katerih smo razpravljali na 3. mednarodni delavnici. Odgovorili smo si na določena vprašanja, se pogovorili o zatikih, motnjah in ob uporabi možganskih neviht izboljšali ter dorekli posamezne vsebine WP. Zaradi obsežnosti projekta in raznolikosti posameznih vključenih



Udeleženci 3. mednarodne delavnice projekta »Family Health Nursing in European Communities«, Paisley, Škotska Foto: Karmen Romih

držav se poraja veliko vprašanj, potrebno je veliko medsebojnega razumevanja in usklajevanja, ki ga take delavnice omogočajo. Po dvodnevnem interaktivnem delu ob izkazani gostoljubnosti University of the West of Scotland (UWS) smo se domov vračali opremljeni z dodatnimi informacijami, ki nam bodo pomagale pri nadaljnjem razvoju vsakega WP znotraj projekta. Naslednja, 4. mednarodna delavnica bo v Lublinu na Poljskem v mesecu juliju 2012. ■

Etične smernice za objavo v Obzorniku zdravstvene nege

Objava recenziranega članka v serijski publikaciji je izjemnega pomena za razvoj stroke. Tekoča periodika je najpogosteje uporabljen način komuniciranja v strokovni javnosti, saj je najprimernejša oblika posredovanja raziskovalnih spoznanj. Gre za neposreden odraz kakovosti dela avtorjev in institucij, ki jih podpirajo. Recenzirani članki podpirajo in vključujejo znanstvene metode, zato je pomembno oblikovati standarde pričakovanega etičnega ravnanja vseh, ki sodelujejo pri objavi: avtorja, urednikov, recenzentov, založnika in izdajatelja publikacije.

Pomembna vloga založnika je podpreti obsežna prizadevanja urednikov in recenzentov pri zagotavljanju strokovnosti objavljenih del. Uredništvo v vseh pogledih nosi vso etično odgovornost, poleg strokovnosti bdi tudi nad etičnim ravnanjem urednikov, recenzentov in avtorjev.

DOLŽNOSTI AVTORJEV

Standardi poročanja

Avtorji izvirnih raziskav so dolžni predstaviti natančen potek opravljenega dela in objektivno pomembnost raziskave. Podatke je treba navajati natančno. Članek mora vsebovati zadostno število podrobnosti in referenc, da je raziskavo mogoče ponoviti. Zavestna navedba napačnih trditev je neetična in nesprejemljiva. Vsi članki morajo biti napisani natančno in objektivno.

Dostop in hranjenje podatkov

Avtorji morajo uredniku in javnosti omogočiti dostop do materialov oz. podatkov (npr. anketni vprašalnik), ki so jih uporabili v prispevku. Te materiale oz. podatke morajo avtorji hraniti še pet let po objavi.

Izvirnost in plagiatstvo

Avtorji morajo zagotoviti, da so njihova dela v celoti izvirna. Če so podatke za svoj prispevek črpali iz del drugih avtorjev, morajo to ustrezno navesti (citirati literaturo).

Plagiatstvo se lahko pojavlja v številnih oblikah; to je denimo prisvajanje tujega gradiva, prepisovanje in parafraziranje večjega dela besedila ali prisvajanje rezultatov raziskav drugih avtorjev brez navedbe. Plagiatstvo v kateri koli obliki je neetično in nesprejemljivo.

Večkratna in sočasna objava

Avtor lahko objavi članek z enako ali podobno vsebino le v eni publikaciji. Istočasna predložitev prispevka več uredništvom je neetična in nesprejemljiva. Prav tako je nesprejemljivo v objavo ponuditi že objavljen članek. Nekatere vrste člankov, kot so klinične smernice ali prevodi, se lahko pod določenimi pogoji objavijo večkrat. Za to sta potrebni soglasji avtorja in urednika, podatki in interpretacije pa morajo biti identični prvotni objavi. Pri ponovni objavi je treba navesti podatke o prvotni objavi.

Navajanje literature

Reference morajo biti ustrezno citirane. Navajanje javno nedostopnih virov, kot so podatki, pridobljeni v zasebnih stikih (pogovor, korespondenca), je mogoče uporabiti le ob pisnem soglasju vira. Prav tako podatkov, ki niso javnega značaja (npr. zapiski iz sodnih postopkov), ni dovoljeno uporabljati brez izrecnega pisnega dovoljenja vpletenih. Reference morajo biti citirane v skladu z navodili uredništva.

Avtorstvo prispevka

Avtor lahko kot soavtorje navaja le tiste posameznike, ki so pomembno prispevali k zasnovi, načrtovanju, izvajanju ali interpretaciji raziskave ter pisanju članka. Ostali so omenjeni v



zahvali ali na seznamu sodelujočih. Prispevek se lahko predloži v objavo šele po dokončni odobritvi vseh soavtorjev.

Možna ogroženost subjektov raziskave (človeka ali živali)

Če raziskava vključuje potencialno nevarnost za subjekte raziskave, mora avtor predložiti pisno izjavo, da so vsi postopki potekali v skladu z ustreznimi zakoni in institucionalnimi smernicami ter da je raziskavo odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko. Prav tako mora avtor pridobiti soglasje sodelujočih in upoštevati pravico do varstva osebnih podatkov.

Razkritje in navzkrižja interesov

Vsi avtorji morajo v svojem prispevku navesti kakršno koli finančno ali vsebinsko navzkrižje interesov, ki bi morda lahko vplivalo na rezultate in interpretacijo njihovega dela. Razkriti je treba vse vire finančne podpore. Navzkrižje interesov je treba razkriti čim prej.

Pomembne napake v objavljenih delih

Ko avtor odkrije pomembne napake ali nepravilnosti v svojem objavljenem prispevku, je njegova dolžnost, da o tem nemudoma obvesti urednika publikacije, da objavi popravek. Če informacija o napaki pride od drugod, sta urednik oz. založnik dolžna avtorja opozoriti, naj objavljene podatke prekliče oziroma objavi popravek ali predloži dokaze, da so objavljene trditve pravilne.

DOLŽNOSTI UREDNIKOV

Odločitev o objavi

Urednik recenzirane publikacije izbira predložene prispevke in odloča o njihovi objavi. Odločitev za objavo vedno temelji na oceni pomembnosti in strokovni vrednosti prispevka ter zanimanju bralcev. Na te odločitve vplivajo uredniška politika in zakonske zahteve oziroma omejitve (preprečevanje objavljajanja neresnic, kršitev avtorskih pravic in plagiatorstvo). Urednik se o objavi lahko posvetuje z drugimi uredniki, recenzenti in člani uredniškega odbora.

Nepriustranskost

Urednik predložene prispevke ovrednoti glede strokovnosti vsebine. Vrednotenje opravi ne glede na raso, spol, spolno usmerjenost, veroizpoved, narodnost, državljanstvo, politično prepričanje ali svetovni nazor avtorjev.

Zaupnost

Urednik in uredniški odbor ne smeta nikomur razkriti podatkov o predloženem prispevku.

Razkritje in navzkrižja interesov

Uredniku ni dovoljeno uporabiti neobjavljenega prispevka ali delov prispevka brez pisnega soglasja avtorja. Recenzenti podatkov ali idej iz prispevka ne smejo razkriti ali uporabiti za lastno korist.

Uredniki se morajo izločiti iz odločanja o objavi, kadar obstaja možnost navzkrižja interesov (konkurenčnost, povezave ali drugi odnosi s katerim koli od avtorjev ali institucij). Urednik mora zahtevati, da vsi avtorji razkrijejo navzkrižje interesov in objavijo popravke, če se navzkrižje interesov razkrije po objavi. Po potrebi mora urednik preklicati članek ali izraziti dvom oziroma skrb glede navedenih ugotovitev.

Postopek recenzije je anonimen in mora biti enak za vse prispevke. Nerecenzirane dele časopisa je treba jasno označiti.

Udeležba in sodelovanje pri preiskavah kršitev

Urednik se mora ustrezno odzvati na pritožbe glede kršitve etičnih načel v predloženem ali že objavljenem prispevku. V takem primeru urednik pretehta posamezno pritožbo in o tem obvesti avtorja ali ustrezne (raziskovalne) institucije. V primeru kršitve etičnih načel se lahko objavi popravek, prekliče članek, izrazi dvom glede navedenih ugotovitev ali na kršitev drugače opozori. Vsako pritožbo neetičnega ravnanja je treba preveriti, tudi če se le-ta pojavi daljši čas po objavi.

Priporočila za ravnanje v primeru kršitve etičnih načel so objavljena na spletu: Publishing ethics resource kit – PERK (2011).

NALOGI RECENZENTOV

Prispevek k uredniški odločitvi

Strokovno mnenje recenzentov uredniku pomaga pri odločanju o objavi ter tudi avtorjem pri popravkih njihovih prispevkov. Recenzija je izjemnega pomena pri zagotavljanju strokovnosti in kakovosti objav. Recenzije so bistveni sestavni del formalne znanstvene komunikacije in znanstvene metode.

Hitrost

Vsak izbrani recenzent, ki meni, da ne more podati strokovne ocene vsebin predloženih prispevkov ali da tega dela ne bo mogel opraviti v dogovorjenem roku, mora o tem obvestiti urednika in odstopiti od postopka recenzije.

Zaupnost

Vse v recenzijo prejete prispevke je treba obravnavati kot zaupne dokumente. O vsebinah prispevka je z drugimi dovoljeno razpravljati le z dovoljenjem urednika.

Standardi objektivnosti

Recenzija mora biti objektivna, osebna kritika avtorja je nedopustna. Kritična ocena mora biti jasna in argumentirana.

Potrditev referenc

Recenzenti morajo z ustreznimi navedbami opozoriti na vsebine, prevzete iz literature, ki ni citirana. Prav tako so recenzenti dolžni urednika opozoriti na kakršno koli podobnost z že objavljenimi vsebinami.

Razkritje in navzkrižja interesov

Recenzenti ne smejo uporabiti neobjavljenih delov prispevka za lastne potrebe ali interese, če za to nimajo izrecnega pisnega soglasja avtorja. Podatki iz prispevkov ostajajo zaupni in jih ni dovoljeno uporabiti brez ustreznega dovoljenja. V primeru kakršnega koli navzkrižja interesov recenzent prispevka ne bi smel ocenjevati. ■

Literatura

Publishing ethics: ethical guidelines for journal publication. 2011. Dostopno na: <http://www.elsevier.com/wps/find/authorsview.authors/rights?tab=3> (6. 12. 2011)

Publishing ethics resource kit (PERK). 2011. Dostopno na: <http://www.elsevier.com/wps/find/editors.editors/Introduction> (6. 12. 2011).

Povzeto po: *Publishing ethics: ethical guidelines for journal publication* (2011).

Priredili Ema Dornik, Andreja Mihelič Zajec; prevod Tina Levec

Moto ob mednarodnem dnevu medicinskih sester za leto 2012 se glasi:

»Zdravstvena nega – z dokazi v prakso«.

Moto ob mednarodnem dnevu babic za leto 2012 ostaja enak kot prej in se glasi:

»Svet potrebuje babice, zdaj bolj kot kadarkoli«.

Povezanost zadovoljstva s komuniciranjem in splošnega zadovoljstva v organizaciji (teoretične osnove, 1. del)

Anja Mušič

Članek je oblikovan na osnovi diplomskega dela z enakim naslovom in je enako strukturiran. Razdeljen je na dva dela. Prvi je teoretični del, v katerem sta s pomočjo domače in tuje literature podrobneje razjasnjena pojma komunikacija in zadovoljstvo. V drugem, raziskovalnem delu, ki bo objavljen v naslednji številki Utripa, pa so grafično predstavljeni rezultati odgovorov na vprašanja v anketnem vprašalniku.

Uvod

Zaposleni v zdravstveni negi opravljamo fizično in psihično zahtevno, težko, odgovorno in humano delo z bolnimi in njihovimi sorodniki ter hkrati sodelujemo v timu z drugimi zdravstvenimi delavci. Za uspešno timsko delovanje je nujna učinkovita komunikacija in medsebojno enakopravno komuniciranje vseh članov tima. Komunikacija je sestavni del poklicnega delovanja medicinske sestre.

Komunikacija je mnogo več kot samo govor in je navadno dvosmerna; nujne so povratne informacije. V organizacijah je izredno pomembna, saj sodelavci med seboj izmenjujejo pomembne podatke. Posledično uspešno in učinkovito komuniciranje pomaga k doseganju ciljev. Kakovostna komunikacija v organizaciji krepi odnose med sodelavci in pripomore k zadovoljstvu zaposlenih, s tem pa tudi k večji učinkovitosti; omogoča kakovost, zaupanje in razumevanje ter dobro organizacijo in učinkovito reševanje problemov.

Kot diplomirana medicinska sestra in tudi v pogovoru z ostalimi medicinskimi sestrami opažam, da je komunikacija v zdravstvu izrednega pomena, a se tega premalo zavedamo in pogosto pride do motenj, konfliktov ipd.

Komunikacija

Pojem »komunicirati« je zelo širok. Beseda »komunicirati« izvira iz latinske besede »communicare« in pomeni občevati, razpravljati, posvetovati se, vprašati za nasvet. Definicij pojma »komunikacija« oziroma »komunicirati« je precej, vendar so si med seboj zelo podobne (Ferjan, 1998, 9).

V profesionalni komunikaciji mora medicinska sestra imeti znanje iz teorije zdravstvene nege in poznati samo sebe, saj sta razumevanje sebe in skladnost lastnega doživljanja drugih osnova za uspešno interakcijo z drugimi. Za komunikacijo v prvi vrsti uporabljamo govor, ki je osnovni način sporazumevanja med ljudmi. Z besedami dajemo in prejemamo informacije. Kljub zapletenosti govora kot instrumenta sporazumevanja se včasih zgodi, da ta odpove in kot pravimo – nam zmanjka besed. V takih primerih si pomagamo z govornico telesa ali uporabo simbolov. Na govor vpliva vrsta dejavnikov: biofiziološki, telesni, duševni in duhovni, socialni in kulturni ter dejavniki okolja. Govor je povezovalno sredstvo med oddajnikom, sprejemnikom in vsebino. S popolno komunikacijo imamo opraviti, kadar v njej nastopajo vse naštetje komponente. Če ni vsebine, ostane samo govoričenje. Če ni sprejemnika, nastane monolog, če ni oddajnika, ni vsebine in ni vpliva na sprejemnika (Filipič, 1998, 221–222).

Kakovostno komuniciranje je po mnenju številnih raziskovalcev v pozitivni korelaciji z zadovoljstvom zaposlenih in tako tudi z njihovo večjo učinkovitostjo in pripadnostjo organizaciji. Odkrita komunikacija in dialog krepita dobre odnose in sodelovanje zaposlenih. Potrebna je izdelava načrta komuniciranja in ustreznega informiranja med vsemi akterji. Način komuniciranja in posredovanja informacij je odvisen predvsem od velikosti podjetja,

dejavnosti, števila zaposlenih in njihove izobrazbene strukture, ciljev, ki jih želi podjetje doseči, ter poslovne in splošne kulture podjetja. Določiti je treba, s kom, kaj, kdaj ter na kakšen način komunicirati, katere informacije posredovati in v kakšnem obsegu (Kajič, 2006, 1).

Barbara Kajič (2006) v zaključku svojega članka ugotavlja, da je komunikacija vez, ki drži organizacijo skupaj in je pomemben element participativnega menedžmenta. Po njenem mnenju je treba sistem organizacijskega komuniciranja, posebej vertikalnega (med nadrejenimi in podrejenimi), okrepi. Z vidika organizacije je za večjo uspešnost pomemben učinkovit sistem dvosmernega, vertikalnega komuniciranja med zaposlenimi in vodstvom. Z vidika posameznika je za njegov uspeh in motivacijo še bolj kot pretok sporočil navzdol bistvena komunikacija od spodaj navzgor. V članku omenjena Cranet raziskava kaže, da v Sloveniji komunikacija od spodaj navzgor še ni dovolj uveljavljena in razvita (Kajič, 2006, 6–7).

Enakopravno krožno komuniciranje med člani tima prispeva k njihovemu večjemu zadovoljstvu, komuniciranje med voditeljem in vsemi člani tima pa omogoča hitro organizacijo in učinkovito ter natančno reševanje problemov. Neenakopravno komuniciranje deluje ravno nasprotno: prispeva k nezadovoljstvu članov v timu, kar se lahko odraža v strahu ali uporu članov, slabi in neučinkoviti komunikaciji ter kopičenju problemov, pojavu napetosti in trenj (Prebil, Mohar, Drobne, 2009, 94).

Z razvojem zdravstvene stroke in zdravstveni negi postala bolj aktualna. Pomembno je tesno sodelovanje različnih strokovnjakov in učinkovito timsko delo z namenom kakovostne obravnave bolnikov. Dobri medsebojni odnosi, ki temeljijo na zaupanju in sodelovanju, so osnova za zadovoljstvo in uspešnost. Komunikacija je nujna za vzpostavitev stika s sodelavci, bolniki in svojci ter je sestavni del dela medicinske sestre. Pomembna je učinkovita komunikacija med člani zdravstvenega tima, v delovni skupini je dragocen, spoštovan in opažen prispevek slehernega člana (Krošelj Naumov, 1996, 109). Železnik (2006, 35) trdi, da je komuniciranje v dejavnosti zdravstvene nege temeljna funkcija medčloveških odnosov. Upoštevati je treba etična načela in posebnosti posameznikov s ciljem, usmerjenim v zdravega ali bolnega človeka. Medicinska sestra kot profesionalka z različnimi komunikacijskimi sposobnostmi naj bi obvladala različne načine komuniciranja in jih znala prilagajati posamezniku. Obvladati mora tudi najpomembnejše veščine za učinkovito komuniciranje v negovalnem timu. Mednje sodijo izmenjava običajnih in strokovnih informacij, obvladovanje in reševanje konfliktov, komuniciranje v manjših in večjih skupinah ter poučevanje. Profesionalna komunikacija in medsebojni odnosi so tisti, ki medicinski sestri omogočajo, da pomaga pacientu, pa tudi sodelavcu (Železnik, 2006, 37).

Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov kot najpogostejše sodelujočih članov v zdravstvenem timu je tesno

povezano s kakovostno zdravstveno obravnavo in tako tudi z zadovoljstvom bolnikov, zaposlenih in menedžmenta ter večjim ugledom obeh poklicnih skupin v strokovni in splošni javnosti, pa tudi večjim zaupanjem prebivalstva v zdravstveni sistem. Z medpoklicnimi odnosi se vedno bolj ukvarjajo različni strokovnjaki. Zavedajmo se, da lahko veliko prispevamo zdravstveni delavci sami (Klemenc, 2007).

Upoštevač Oermannovo (1997) je ključni element prakse zdravstvene nege vzdrževanje stika, ki temelji na učinkoviti komunikaciji med vsemi zdravstvenimi delavci in omogoča kakovostno obravnavo pacienta. Neposreden, informiran in zaupen komunikacijski vzorec olajša doseganje boljše ter učinkovitejše interakcije med medicinskimi sestrami in zdravniki. Od posameznikov v interakciji se zahteva senzitivno vedenje in upoštevanje pravila, da se vedemo do drugih tako, kot želimo, da se drugi vedejo do nas. Pomembno je, da medicinske sestre in zdravniki ne le delajo drug ob drugem, temveč so v medsebojni interakciji in si prizadevajo za skupno dobro: za zdravje in dobro počutje pacientov. Dejstvo je, da medsebojni odnosi v zdravstvenem timu pomembno vplivajo na pacienta in njegove svojce (Pajnkihar, Lahe, 2006, 32).

Zadovoljstvo

Zadovoljstvo definiramo kot ugodno ali pozitivno čustveno stanje, ki je rezultat ocene lastnega dela. K zadovoljstvu pri delu pripomorejo trije pogoji: fizično-ekonomski (dohodek, fizični pogoji), socialni (vodenje, prijateljski odnosi med sodelavci, kohezija delovne skupine) in ustvarjalnost pri delu (pelje do samopotrditve) (Bilban, 2007, 94).

Različni avtorji razmišljajo tudi o tem, kako interno komuniciranje vpliva na zadovoljstvo zaposlenih z lastnim delom (vloga in delovne izkušnje kot celota) in na njihovo opravljanje določenega dela v organizaciji (kakovost opravljenega dela). Zadovoljstvo z delom Možina (2001) opredeljuje kot »zadovoljno oziroma pozitivno emocionalno stanje, ki je posledica ocene lastnih izkušenj«.

Zaključek

Učinkovita komunikacija je dvosmerna, kar pomeni, da imamo pri komuniciranju pravico do aktivnosti in pasivnosti ter s tem menjavo vlog sprejemnika in oddajnika. Sodelovanje v timu pomeni bolj

kakovostno zdravstveno obravnavo, večjo učinkovitost, učinkovitejše reševanje problemov ter večje zadovoljstvo pacientov in zaposlenih. Zavedati se moramo, da je komunikacija vez, ki organizacijo povezuje, jo drži skupaj. Dobri odnosi so temelj zaupanja, sodelovanja in zadovoljstva. Če se bomo tega zavedali vsi, bo vsak posebej, ne glede na profil, z ustrežno komunikacijo prispeval k večjemu zadovoljstvu v organizaciji, s tem pa tudi k večji učinkovitosti, kakovosti in uspešnosti. ■

Literatura:

Bilban M. Promocija zdravja na delovnem mestu za zmanjševanje zdravstvenega absenzizma. Ljubljana: ZVD – Zavod za varstvo pri delu; 2007.

Ferjan M. Poslovno komuniciranje. Kranj: Moderna organizacija; 1998.

Filipič I. Komunikacija v zdravstveni negi. Obz Zdr N. 1998; 32 (5–6): 221–222.

Kajič B. Komunikacija kot osnova participacije zaposlenih. Industrijska demokracija. 2006; 3: 1 in 6–7. Dostopno na: [http://www.delavska-participacija.com/html/clanki-iskanje.asp?Sklop=%25&Naslov=komunikacij&Avtor=&letnik=%25&stevilka=%25&sort=AvtorPonder&Submit=IskanjeBarbara Kajič \(2. 1. 2011\).](http://www.delavska-participacija.com/html/clanki-iskanje.asp?Sklop=%25&Naslov=komunikacij&Avtor=&letnik=%25&stevilka=%25&sort=AvtorPonder&Submit=IskanjeBarbara Kajič (2. 1. 2011).)

Klemenc D. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. Zdravniški vestnik. 2007; 6 (1). Dostopno na: [http://vestnik.szdsi/st07-1/st07-1.htm \(2. 1. 2011\).](http://vestnik.szdsi/st07-1/st07-1.htm (2. 1. 2011).)

Krošelj Naumov S. Učinkovitost komunikacije med člani zdravstvenega tima. Obz Zdr N. 2006; 30 (3–4): 109.

Možina S. Komuniciranje z zaposlenimi v organizaciji, Industrijska demokracija. 2007; 1: 1–2. Dostopno na: [http://www.delavska-participacija.com/html/clanki-iskanje.asp?Sklop=%25&Naslov=&Avtor=mo%BEina&letnik=%25&stevilka=%25&sort=AvtorPonder&Submit=Iskanje \(2. 1. 2001\).](http://www.delavska-participacija.com/html/clanki-iskanje.asp?Sklop=%25&Naslov=&Avtor=mo%BEina&letnik=%25&stevilka=%25&sort=AvtorPonder&Submit=Iskanje (2. 1. 2001).)

Pajnkihar M, Lahe M. Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomnosti v medsebojnem partnerskem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. In: Simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Maribor; 2006: 32.

Prebil A, Mohar P, Drobne J. Komunikacija v zdravstvu. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba; 2009.

Železnik, D. Pomen komunikacije in etike v zdravstveni negi. In: Simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2006: 35, 37 in 41.



Stikla

Udobno, moderno, ugodno...

CENTER  VRHNIKA

TEL.: 01 / 7507 206

ponedeljek - petek
09.00 - 12.00
15.30 - 19.30
sobota
09.00 - 13.00

vse po 45.- €

Made in Italy

Udobna in modna usnjena ženska obutev priznanih italijanskih tovarn.

Zadnji pari, vzorčni modeli, manjše lepotne napake...

Od 50 do 70% nižje cene! Kolekcija pomlad 2012 od 10. marca dalje.

Prostovoljstvo in projekt "Starejši za višjo kakovost življenja doma"

Veronika Pretnar Kunstek

Prostovoljstvo deluje na različnih področjih: zdravstvenem, socialnem, kulturnem, izobraževalnem, športnem, rekreativnem, kriznem itd. Vanj se ob upoštevanju zmogljivosti vključujejo tako ženske kot moški, mladi ljudje, ljudje srednjih let in starejši.

Evropska Komisija je predlagala leto 2011 za Evropsko leto prostovoljstva, kar sta že na začetku leta 2010 podprla Svet EU in Evropski parlament. Evropska prostovoljska organizacija je bila ustanovljena leta 1996, od leta 2002 pa je prostovoljstvo eden skupnih ciljev tudi za mladinsko politiko, ki spodbuja predvsem mobilnost prostovoljcev, kot je npr. program *Mladi v akciji*, program *Vseživljenjskega učenja* in program *Evropa za državljanke*.

Cilj Evropskega leta prostovoljstva je bil vsekakor spodbujati in podpirati prizadevanja, da bi v civilni družbi ustvarili ugodne pogoje za prostovoljstvo na ravni Evropske Unije in povečali prepoznavnost prostovoljskih dejavnosti.

V Sloveniji ima prostovoljstvo že dolgoletno tradicijo. Ljudje, tudi starejši, se radi vključujejo, ker jim prinaša občutek zadovoljstva in koristnosti, saj so prostovoljci praviloma ljudje s poslušom srca; prostovoljstvo je izraz solidarnosti, je darilo sočloveku. Prostovoljec je lahko vsakdo, ki ima rad ljudi, ima spoštljiv odnos in predvsem spoštuje zaupnost podatkov druge osebe.

Prostovoljsko delo je lahko samostojna ali pa dodatna dejavnost, je ena od poti odzivanja družbe na potrebe v njej; izboljšuje kakovost življenja, prispeva k razvijanju vrednot solidarnosti ter k socialnemu napredku družbe.

V Sloveniji od leta 2004 izvajamo tudi projekt »Starejši za višjo kakovost življenja doma«, katerega nosilca sta Slovenska filantropija in Zveza društev upokojencev Slovenije. Poteka v skladu s Pravilnikom o varovanju osebnih podatkov ter ima soglasje Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve s ciljem, da z uvajanjem stalne in dobro organizirane medsebojne pomoči

čim večjemu številu občanov zagotovimo, da svoje življenje čim dlje kakovostno preživijo doma.

Namen projekta je:

- vključiti vse starejše od 69 let,
- spoznati njihove potrebe in poiskati vse, ki ne zmorejo sami ali ne vedo za razne možne oblike pomoči,
- seznanjati lokalno skupnost o kakovosti življenja starejših, ki živijo doma,
- vzpostaviti stalen pretok informacij med javnimi službami: občino, zdravstvenim domom, patronažno službo, centrom za socialno delo, domom starejših itd.

Cilj projekta je:

- izboljšati kakovost pomoči starejšim na domu,
 - povečati obseg pomoči starejšim,
 - izboljšati sodelovanje in pretok informacij med javnimi službami in društvi,
 - povečati medgeneracijsko sodelovanje in razvijati prostovoljstvo,
 - seznanjati starejše z njihovimi pravicami in programi za starejše. povečati medgeneracijsko sodelovanje in razvijati prostovoljstvo, seznanjati starejše z njihovimi pravicami in programi za starejše.
- Zavedamo se, da je veliko starejših ljudi samih, da so mnogi v stiski, a nočejo, ne morejo ali ne znajo poiskati pomoči. Posebej v takih primerih lahko mreža prostovoljcev s pomočjo strokovnih institucij zagotovi bolj kakovostno življenje starejšim in jim na ta način omogoči, da čim dlje varno in zadovoljno živijo doma. ■

Komentar na članek gospe Zlate Rebolj: Medosebni odnosi v zdravstveni negi so na najnižji točki

PREJELI SMO

Termin izobrazba v zdravstveni negi ni najbolj posrečen. Predvidevam, da je mišljen v smislu izobrazba ZA zdravstveno nego, kar pa ni enako. Zdravstveni tehniki se izobražujemo na seminarjih, kongresih in na osnovi strokovne literature. Vem, da to ni primerljivo s študijem, vseeno pa gre prav tako za izobraževanje. Poznam precej zdravstvenih tehnikov, ki imajo visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo drugih smeri in pridobljeno znanje uporabljajo pri svojem delu. Tudi sam imam univerzitetno izobrazbo in moja družina je ravno tako trpela z mano kot družina avtorice, še več mesecev pa bom odplačeval kredit za študij. Zato nisem nič boljši od kolegic, ki imajo srednješolsko izobrazbo, niti slabši od tistih, ki imajo visoko strokovno izobrazbo iz zdravstvene nege. Vsi, ki v zdravstveni negi delajo zdravo, pozabljajo, da bolj ko se ukvarjamo s standardi, kodeksi, izobrazbo in podobnim, manj časa in energije imamo za paciente. Boli me, ko poslušam njihove negativne izkušnje z zdravstvenim osebjem. V času študija in dela sem imel stike z ljudmi od čistilk do doktorjev znanosti, profesorjev na univerzi in ministrov v vladi. Med strokovnostjo, prijaznostjo, človeškim pristopom in doseženo stopnjo izobrazbe ni po mojih izkušnjah nobene povezave. Če je, je prej negativna – višje ko

gremo po lestvici, manj človeški so ljudje. Vsa čast redkim izjemam. Sam sem prepričan, da sem med študijem veliko pridobil. Ali sem zato boljši zdravstveni tehnik, ne vem, vem pa, da nisem ubog. Zanima me, komu koristi, da se srednje in diplomirane medicinske sestre kregamo. Upam, da ne bo spet kdo okrivil zdravnikov. Bojim se, da si sodbo pišemo kar sami in zunanjih sovražnikov sploh ne potrebujemo. Absolutno se strinjam, da bi morali strniti vrste in se spoštovati. Jaz se spoštujem in cenim. Spoštujem doseženo izobrazbo vsakogar, cenim pa samo dobre ljudi. Sicer pa: **dokler vodilni v zdravstveni negi ne bodo premogli enako spoštljivega odnosa do vseh zaposlenih, ne moremo pričakovati izboljšanja odnosov.** ■

Damir Ivandić, univ. dipl. politolog, ZT

P. S. Morda sem vendarle tudi sam, tako kot avtorica, na svoji profesionalni poti dosegel vse, kar medicinska sestra lahko doseže. V naročju sem držal otroka, da ni umrl sam. Rešil sem vsaj dve življenji. Zame je to kar dovolj.

Medsebojni odnosi v delovnem okolju

Ignac Balažič

Človek je bio-psihosocialno bitje, ki se v komunikacijskem procesu odziva na individualen, edinstven način, zato je komunikacijsko vzdušje v negovalnem timu odvisno izključno od ljudi, ki ga sestavljajo, in njihove profesionalnosti. Prava umetnost zdravstvene nege se izraža na človeški ravni kot neposredno povezovanje medicinske sestre in pacienta. Bistvena sestavina zdravstvene nege je odnos med medicinsko sestro in pacientom v smislu »biti s pacientom«. Vzpostavljanje in vzdrževanje medsebojnega odnosa v času obravnave zahteva razumevanje pacienta v vseh razsežnostih njegovega doživljanja in spoštovanja, pa tudi komunikacijo, spodbujanje zaupanja in neprestano izmenjavo informacij med medicinsko sestro in pacientom ter negovalnim timom.

Dandanes je komunikacija omejena le na najnujnejše in beseda izgublja svojo osnovno vlogo. Premalo je časa za medsebojne stike, vedno manj se pogovarjamo, nihče se ne zmeni za naše težave ali prošnje, nihče nam ne posveča nobene pozornosti več. Za rešitev teh težav je potrebna samo beseda, kot edini nosilec sporazumevanja in zblíževanja. Zato je pomembno, da znova skušamo dati besedi težo, kajti živa govorjena beseda je nekaj neponovljivega, enkratnega. Čim bolj bo prepričljiva, tem bolj bo učinkovita. Izgovorjenega praktično ne moremo popraviti, lahko pa damo bolniku moč, voljo in energijo, kar pa mu lahko hkrati z eno samo besedo tudi odvzamemo (Dermol Hvala, 2001, str. 46). Kakovost delovanja v negovalnem timu je določena s kvaliteto komunikacije med ljudmi, ki v svoji organizaciji prek dela in povezanosti dosegajo individualne in skupne cilje. V organizaciji moramo vzpostavljati usklajenost horizontalnih in vertikalnih komunikacij, kar nam omogoča, da negativne značilnosti vertikalnega komuniciranja ublažimo s horizontalnim. Komunikacija lahko poteka posredno ali neposredno. Žal so najpogostejše posredne informacije, kar velikokrat vodi v nesporazum. Samo direktni »feedback«, izražen z besedami, ustvarja v človeških odnosih vzdušje zaupanja in odkritosti. Organizacija mora razvijati komunikacijsko vzdušje, v katerem bodo sporočila jasna in neposredna, ter s tem omogočati uresničevanje timske ustvarjalnosti in razvoj posameznika.

Na komunikacijo v timu zdravstvene nege med drugim vpliva tudi odnos med zaposlenimi. Če medicinske sestre začnejo skrbeti za svoje sodelavce in s tem pokažejo, da jim ni vseeno zanje, se bodo tudi komunikacija in s tem medsebojni odnosi izboljšali. A vendar je komunikacija ključnega pomena, saj mora biti pravilna, da doseže pravi rezultat.

Medsebojni odnosi v delovnem okolju so pomemben dejavnik, saj neposredno vplivajo na kvaliteto opravljenega dela pri pacientu. Veliko zaposlenih je pod hudim pritiskom zaradi same narave dela, k temu še pripomorejo psihični pritiski, ki izvirajo iz medsebojnih odnosov. Komunikacija in medsebojni odnosi so bistvena sestavina in spremljajo vse stroke in poklice, ki imajo opraviti z ljudmi. Zdravstvena nega obravnava človeka celostno. Da bi lahko učinkovito izvajali naloge, ki so povezane s cilji zdravstvene nege, je potrebno tesno sodelovanje med medicino in zdravstveno nego. Medsebojni odnos je nemogoče ločiti od komunikacije. Ta dva procesa sta tesno povezana in se nenehno prepletata. Medsebojni odnosi se prilagajajo spremembam, saj te spremembe vplivajo na njihovo razvijanje oziroma zaviranje. Za medsebojne odnose imajo velik pomen vrednote, kot so zvestoba, zaupanje, pravičnost, spoštovanje, sprejemanje, sočutje, podpora, sodelovanje. Večina ljudi preživi s svojimi sodelavci tedensko več časa kot s svojim partnerjem. Odnosi na delovnem mestu zelo pomembno vplivajo na naše počutje v organizaciji in na zadovoljstvo z delom, ki ga opravljamo. Dobri odnosi z delavci zmanjšajo stres na delovnem mestu, so vir veselja in zadovoljstva ter omogočajo večjo učinkovitost pri delu. Za vzpostavljanje pravih medsebojnih

odnosov med zaposlenimi so potrebne določene spretnosti. Ključni element je samozavedanje, ki se nahaja v vsakem sestavnem delu odnosov. Sestavni deli so toplina, sprejemanje, pristnost, empatija, poslušanje, pozorno sledenje in odzivanje.

Komunikacija naj se odvija v ustreznem prostoru (urejenost okolja, mir, zasebnost ...). Sodelavce, paciente in njihove svojce je treba pozdravljati ter ogovarjati z vljudnimi in prijaznimi besedami. Potrebno je aktivno poslušanje, s katerim sodelavniku pokažemo, da je naša pozornost namenjena njemu, zastavljamo mu vprašanja, dajemo povratne informacije, ki dokazujejo, da ga poslušamo, da nas zanima, kaj želi, oziroma kaj nam sporoča.

Na komunikacijo v timu zdravstvene nege med drugim vpliva tudi odnos med zaposlenimi. Medicinske sestre, ki skrbijo za svoje sodelavce, pokažejo, da jim ni vseeno zanje. Sodelavci bodo to opazili in se bodo pozitivno odzvali. S tem se bodo tudi komunikacija in medsebojni odnosi izboljšali. Tudi nadrejeni bi morali skrbeti za svoje podrejene.

Možina et al. (2002) so značilnosti medosebnih odnosov razčlenili na:

- priznavanje različnosti,
- vzajemnost odnosov,
- omogočanje osebnega izražanja,
- dajanje in sprejemanje povratnih informacij,
- priznavanje nasprotij,
- priznavanje podobnosti in različnosti v odnosih,
- preprečevanje dvopomenske situacije,
- odsotnost kakršnegakoli vsiljevanja,
- odsotnost nehotene ali nevrotične zlorabe drugega.

Nikakor naj ne bi smeli biti preveč zazrti vase, saj tako ne vidimo drugih in ne drugačne poti. Težko bomo spoznali koga, ki mu bomo všeč takšni, kot smo, vedno nas bodo kritizirali, govorili slabo, grdo o nas. Ceniti je treba individualnost in sodelovanje ter dobro obveščenost s spodbujanjem sodelavcev, saj bomo le tako izboljšali komunikacijo, s tem pa tudi medsebojne odnose in dvig kvalitete zdravstvene nege.

Vsak dan imamo vrtočavo dirko za uspehom in materialnimi dobrinami, individualne človekove vrednosti in človeški stiki pa so odrinjeni na slepi tir.■

LITERATURA:

Dermol Hvala, H. (2001). *Pomen govorjene besede pri delu zdravstvenih delavcev. Obzornik zdravstvene nege*, str. 45–49.

Možina, S., Rozman, R., Tavčar, M., Pučko, D., Ivanko, Š., Lipičnik, B., et al. (2002). *Management: nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta*.

Znanstveno-raziskovalni pristop k smehu

Simona Krebs

Gena za smeh nimamo, znanstveno pa je dokazano, da imamo gen za srečo, ki je odgovoren za prenos serotonina, zaradi katerega se počutimo bolje in ga lahko aktiviramo s smehom. Smeh je torej čudežno stikalo, s katerim lahko vklopimo naš gen za srečo.

Po svetu je bilo narejenih že veliko raziskav na temo humorja in smeha ter njenega vpliva na zdravje ljudi. Profesorica na inštitutu kognitivnih znanosti na Univerzi v Londonu Sophie Scott trdi, da imamo ljudje v možganih zrcalne nevrone; ti posnemajo vedenje ljudi, ki jih opazujemo, kar pomeni, da se lahko dobesedno okužimo z vedenjem drugih. In okužimo se lahko z vsem: s strahom, paniko, jezo ... , k sreči pa tudi s smehom. Smeh je tudi ena najbolj učinkovitih vadb, pri kateri sodeluje 300 mišic, in kadarkoli aktiviramo naše mišice, s tem posledično vplivamo na naše misli. Seveda deluje tudi obratno: kar mislimo, se odraža na našem telesu. Če ste skeptični, boste morda pomislili, kaj bi se zgodilo, če bi imeli seksualne misli. Smeh je tudi učinkovito sredstvo za zaščito našega srčno-žilnega sistema, zaradi katerega letno umre na tisoče ljudi. Michael Miller in William F. Fry sta v študiji dokazala, da smeh povzroči izločanje beta endorfinov, ki vplivajo protivnetno na srčno-žilni sistem. Torej je smeh dobra naložba za zdravo srce in ožilje. Upam, da bodo pristojne inštitucije kdaj uvedle smeh kot obvezno preventivno dejavnost za krepitev zdravja, saj veliko znanstvenih člankov dokazuje zdravilne učinke smeha. Številne raziskave so opravili tudi na Japonskem. Glede na statistične podatke o številu ljudi, obolelih za diabetesom tipa 2, ena od raziskav dokazuje, da se je zaradi gledanja komedij in smeha znižala raven sladkorja v krvi. Revija Diabetes care je objavila raziskavo, ki je pokazala, da sta smeh in gledanje komedij učinkovito vplivala na raven glukoze pri ljudeh z diabetesom tipa 2, ki še niso jemali insulina. Večina raziskav je bila izvedena ob gledanju humorja, ki pa ga lahko ljudje različno razumejo. Tehnika joge smeha, kjer gre za intenzivno vadbo smeha brez razloga, je nova metoda spodbujanja smeha, ki še nima veliko kliničnih raziskav. Vendar smo v Sloveniji zelo aktivni: v UKC Maribor smo se namreč na diabetološkem oddelku lotili raziskave, v kateri proučujemo vpliv joge smeha na raven sladkorja v krvi pri ljudeh z diabetesom tipa 2, ki prvič prihajajo na uvodno učno uro. Vodja projekta je prim. Miro Čokolič, dr. med., spec. internist, sodelujemo pa še: doc. dr. Špela Stangler Herodež ter dipl. medicinska sestra Simona Sternad in Simona Krebs dipl. m. s., učiteljica joge smeha. Preliminarne rezultate bomo objavili na **2. mednarodnem kongresu smeha, ki bo 11. 5. 2012 v Mariboru**. Kongres bo namenjen strokovnjakom v zdravstvu, psihologiji in delovni terapiji. Vsem bi želeli sporočiti, da je smeh lahko učinkovita dopolnilna terapija pri zdravljenju ali preventivi bolezni. Predstavili bomo tudi dve drugi raziskavi, ki jih izvajamo pri varovancih v domu Danice Vogrinec v Mariboru o takojšnjem vplivu joge smeha na krvni pritisk, predihanost organizma in pulz. Rezultati so presenetljivi, saj opažamo, da se pritisk po vadbi joge smeha uravna in poveča se predihanost organizma. Tretja raziskava, po parametrih podobna tisti v domu Danice Vogrinec in obenem magistrska naloga na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor, je delo Simone Krebs, dipl. m. s. in učiteljice joge smeha – tudi ta priča o pozitivnih učinkih na krni pritisk, pulz in oksigenacijo. Zelo pomembno pa je, da se takoj po vadbi spremeni tudi počutje. Na bolje. Zaradi resnega pristopa k smehu smo prejšnji mesec ustanovili **Mednarodni inštitut za smeh Maribor** v vizijo raziskovanja smeha, njegovih zdravilnih učinkov in povezovanja s strokovnimi institucijami v domovini in tujini. Letošnji 2. Mednarodni kongres



smeha, ki ga bomo organizirali skupaj s Fakulteto za zdravstvene vede Maribor, bo gostil številne domače in tuje strokovnjake s področja zdravstva: prim. Čokoliča, dr. med. spec. inter., prof. dr. Ihana, imunologa, doc. dr. Stangler-Herodeža s področja genetike, doc. dr. Titzjeja iz Nemčije, psihologa in začetnika zdravilnega humorja v zdravstvu (HumorCARE), zdravnika Madana Kataria iz Indije, ki nam bo predstavil, zakaj in kako je joga smeha postala svetovno gibanje za ohranjanje zdravja, doc. dr. Bena Arnejčiča, psihologa, ki deluje v pedagoškem procesu, Natašo Potočnik Dajčman, dr. med in specialistko pedopsihiatrije, ki se bo dotaknila teme smeha in otrok. In smeha ne bi bilo brez rdečih noskov in Eve Škofič Maurer, ki nam bo svoje veličastno delo opisala in pokazala skupaj z ostalimi klovni zdravniki. Praktični del – kako je smeh videti v praksi pa bo predstavil Oliver Čepon, ki svoje izkušnje s smehom vnaša k oskrbi dementnih varovancev. Več informacij o kongresu lahko najdete na: kongres.institut-za-smeh.si. Zvečer istega dne pa bomo imeli prvo tekmovanje v smehu za svetovno prvenstvo, na katerem bo z nami tudi začetnik tekmovanja v smehu Albert Nerenberg iz Kanade, ki je posnel čudovit film Lahology in v njem prikazal smeh iz antropološkega vidika. Smeh je resnično resna stvar in upam, da ga bomo resno začeli tudi uporabljati. ■

Čustvena inteligenca pri delu

Branka Šket

Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije je v Dolenjskih toplicah 16. februarja organiziral seminar, na katerem je mag. Irena Deželak, univ. dipl. oec., Academia uspeha II, na zelo zanimiv način predavala o čustveni inteligenci.

Aristotel je nekoč dejal: »Človek je zoon politikon.« Je razumna in politična, torej družbena žival. Kakovostni medsebojni odnosi na delovnem mestu so kot socialni dejavniki pomemben del delovnega življenja. Omogočajo ustvarjanje pozitivnega vzdušja ter oblikovanje kulture, ki zagotavlja uspešno doseganje poslovnih ciljev. Priča smo spremenjenemu načinu dela, kjer je vse bolj prisoten stik s sodelavci in obvladovanje, izkazovanje ne samo idej, ampak tudi čustev med njimi. Na drugi strani pa so se zaradi vse pogostejšega odtujevanja ali alienacije in individualističnega načina razmišljanja medsebojni odnosi popačili in pogosto temeljijo na izkoriščanju.

Čustvena inteligenca (v nadaljevanju EQ) je najpomembnejši dejavnik osebnostne prilagoditve v odnosih na delovnem mestu; je inteligentna uporaba čustev. Čustveno inteligentna oseba ve, kaj čuti, in zna to tudi izraziti ob pravem času, na pravi način. EQ je sposobnost večjega upravljanja čustev, da ohranjamo visoko raven pozitivne energije in polne angažiranosti.

- Je zavedanje samega sebe, prepoznavanje lastnih občutkov in njihovega vpliva na odločanje.
- Samoobvladovanje: uravnavanje čustev in njihovo prilagajanje na spremembe v okolju.
- Socialna zavest – empatija: prepoznavanje in razumevanje čustev drugih ter ohranjanje odnosov.
- Družbene spretnosti: sposobnost dajati drugim spodbudo, vplivati nanje in jih podpirati pri razvoju; je tudi sposobnost razreševanja konfliktnih situacij.

Kot pokazatelj splošne razgledanosti je imel do zdaj veljavo le inteligenčni kvocient (v nadaljevanju IQ). Za razliko od IQ, ki je bolj ali manj prirojen in ga ni mogoče bistveno povečati, EQ ni omejena, lahko jo razvijamo, spodbujamo in negujemo. EQ bolj vpliva na uspeh in srečo v življenju kot IQ.

Pomanjkanje EQ onemogoča rast in uspeh posameznika ter celotne organizacije. Z uporabo EQ zaposleni pomagajo graditi čustveno inteligentno organizacijo. Čustveno inteligentni so:

- tisti, ki se znajo obvladati,
- ne dovolijo, da bi strah onemogočil njihovo sposobnost mišljenja,
- so sposobni sami sebe motivirati,
- vztrajati kljub oviram,
- uravnavati svoje razpoloženje,
- se vživljati v čustva drugih,
- upati,
- je optimistična in obvladana odrasla osebnost.

Ste se kdaj že vprašali naslednje:

Zakaj znajo nekateri ohraniti stabilnost in vedrino v težkih življenjskih preizkušnjah, drugi pa se prepustijo malodušju?

Zakaj zmorejo nekateri odpuščati in gledati na življenje z optimizmom in zaupanjem, drugi pa živijo v zameri in sovražnosti?

Zakaj nekateri zavrnitve ali osebne poraze prenesejo konstruktivno, drugi pa se skrivajo za obzidjem zagrenjenosti, jeze ali nezaupanja? Odgovori na ta vprašanja so v:

- sposobnosti ustreznega ravnanja s svojimi čustvi in čustvi drugih,
- empatičnem vživljanju v občutke ali stališča drugih,
- odprti, pravilni komunikaciji in sposobnosti reševanja konfliktov,



- ustrezni samopodobi in občutku lastne vrednosti,
- čustveni samostojnosti in osebni celovitosti,
- odgovornem sprejemanju odločitev in
- veselju do življenja in poglavljanju odnosa s samim seboj.

Kako prepoznati premike na področju razvijanja svoje EQ?

- Po letih zadrževanja se odločite, da boste drugim iskreno povedali, kaj vas moti, ali pa se postavite zase, čeprav tega prej odkrito niste počeli.
- Jezo konstruktivno izrazite in je ne tlačite več.
- Se lotite učenja, čeprav ste bili prepričani, da za to niste sposobni.
- Pozorno poslušate druge, poleg besed ste pozorni na celostno sporočilo, mimiko obraza, očesne premike, gibe telesa, višino in barvo glasu.
- V vedenju drugih prepoznate njihove dobre namene in jim pomagate, da jih lahko realizirajo na zdrav in sprejemljiv način.
- Prijetne dogodke doživljate doživeto (s čutili), neprijetne z distanco (razumom).

Razlika med čustvi in čustveno inteligenco: čustva so duševni procesi, s katerimi doživljamo poseben odnos do pojavov, predmetov, oseb, njihovo privlačnost ali nepriljubljenost, njihovo svojevrstno doživljajsko vrednost in barvitost, EQ pa je sposobnost prepoznavanja, obvladovanja in izražanja lastnih čustev.

Mag. Irena Deželak, univ. dipl. oec., je zaključila predavanje z mislijo: »Na stara leta si svoj obraz zaslužimo. Človekov obraz je izpisana človekova preteklost.«

Poteze obraza so gravirana, v kožo vrezana človekova preteklost: daljša in burnejša je pustila več sledov in obličje dobi bogatejši izraz.

Člani uspešnega tima si med seboj zaupajo, imajo vzpostavljeno odkrito in redno komunikacijo, čutijo pripadnost timu, sodelujejo, se zavzemajo in izpolnjujejo skupne cilje. Imajo razvite čustvene spretnosti ali pa so se jih bili pripravljene priučiti. EQ tima vpliva na uspešnost tima. Pri delavcih z visoko razvito čustveno inteligenco prevladuje optimizem. Če se posebej potrudimo in razvijamo dobre odnose z ljudmi, jih spoznamo in prinašamo na delovno mesto temeljne človeške vrednote, je delo vir zadovoljstva.

Ne samo tehnično znanje in ne inteligenčni kvocient – čustvena inteligenca loči nadpovprečnega zaposlenega od povprečnega! ■

Prednosti in prihodnost medicije v zdravstvu

Gordana Lokajner, Đurđa Sima



Na sedežu Društva medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo 26. januarja pričeli s tematskimi kliničnimi večeri v letu 2012. Gostili smo gospo Biserko Marolt Meden, univerzitetno diplomirano sociologinjo, poslovno direktorico Pediatrične klinike UKC, častno članico DMSBZT Ljubljane, mediatorko in promotorko medicije, ki nas je seznanila s prednostmi medicije v zdravstvu in nam jih predstavila.

V vsakdanjem osebnem in službenem življenju se srečujemo in povezujemo z različnimi ljudmi, s katerimi se včasih tudi sprejemo; med nami se lahko razvije konflikt, ki ga je mogoče razrešiti na različne načine. Dobre komunikacijske spretnosti, poznavanje psihologije spora in sprotno konstruktivno reševanje sporov zmanjšajo možnost, da spor doseže stopnjo, ko ga nista sposobna reševati sprta posameznika in mora posredovati nevtralna, nepristranska, pozorna, sočutna in čustveno zrela oseba – mediator.

Ozadje nastanka spora je predvsem v različnih prepričanjih (življenjske izkušnje, skupek misli, pojmov, sodb o temeljnih vprašanih) in predsodkih vpletenih strank v sporu, avtomatskih mislih, ki nam zameglijo pogled na pravi problem ter preprečujejo konstruktivno reševanje spora. Mediacija je zato zelo uporabna metoda reševanja sporov v domačem okolju, na delovnem mestu ali pa kot profesionalna funkcija za reševanje zunaj sodnih sporov. Cilji medicije so upravljanje in reševanje spora, osebna rast in razvoj ter učenje konstruktivne komunikacije, ohranjanje dostojanstva posameznika. V zdravstvu so spori lahko na različnih ravneh in med različnimi strankami: pacient – zdravstveno osebje, spori med zdravstvenimi delavci, spori med posameznimi oddelki, zdravstvenim osebjem in delodajalcem ali upravo, spori med zavodi in med zavodi ter koncesionarji.

Mediacija je stara tehnika reševanja sporov, saj je bila poznana že v Mezopotamiji, Babiloniji, antični Grčiji in Rimu. Že stari Rimljani so uporabljali arbitražno reševanje sporov, beseda mediacija pa je bila prvič omenjena v obliki trgovinske mediacije v srednjem veku. Znani so tudi zbori vojščakov v Afriki. Sodobna mediacija je doživela razmah v ZDA v šestdesetih letih 20. stoletja v času upora proti formalizmu vseh vrst in tudi formalizmu sodnih postopkov. Sodišča v ZDA so zato začela ponujati alternative – reševanje sporov s pomočjo mediacije. Tudi na slovenskih tleh ima mediacija bogato zgodovino: v času dežele Karantanije so imeli vaške skupnosti "pod lipo"; dr. Martin Pegius, znamenit jurist in astrolog, rojen v Polhovem Gradcu v začetku 16. stoletja, je bil hkrati sodnik in odvetnik, v Ilirskih provincah pa smo imeli mirovne sodnike. V nekdanji Jugoslaviji je bila leta 1937 izdana Uredba o določanju minimalnih mezd in spore so reševali s poravnalnimi sveti.

Mediacijo je v Slovenijo prinesel bivši minister Aleš Zalar, ki se je srečal s to metodo na izobraževanju v ZDA. S pomočjo Nizozemske se je leta 2001 začelo izobraževanje prvih osmih mediatorjev – upokojenih sodnikov in psihologinje gospe Anke Stojan. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je začelo leta 2010 s sistematičnim izobraževanjem mediatorjev. Tri skupine so že končale z izobraževanjem; zaključuje se tudi izobraževanje mediatorjev v UKC Maribor.

Zakonodaja, ki jo imamo in je povezana z mediacijo, je EU zakonodaja – Direktiva 2008/52/EC Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. maja 2008 o nekaterih vidikih mediacije v civilnih in gospodarskih zadevah (Uradni list RS, št. 136, 24. 5. 2008), v Sloveniji pa smo v naslednjih letih dobili kar nekaj zakonov, ki vključujejo mediacijo kot metodo reševanja sporov: **Zakon o**



Udeležence kliničnega večera Foto: Gordana Lokajner

alternativnem reševanju sodnih sporov (Uradni list RS, št. 97/2009 z dne 30. 11. 2009); **Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah** (Uradni list RS, št. 56/2008 z dne 6. 6. 2008); **Zakon o pravnem postopku** (Uradni list RS, št. 73/2007, Ur. l. RS, št. 47/2009, Odl. US: U-I-54/06-32 (48/2009 popr.), 57/2009, Odl. US: U-I-279/08-14, člen 309a); **Zakon o delovnih in socialnih sodiščih** (Ur. l. RS, št. 2/2004 (10/2004 popr.), št. 45/2008-ZArbit, 45/2008-ZPP-D, 23. člen); **Zakon o zavarovalništvu** (Uradni list RS, št. 109/2006 z dne 23. 10. 2006); **Zakon o trgu finančnih instrumentov** (Uradni list RS, št. 67/2007, 100/2007 – popr., 69/2008); **Zakon o delovnih razmerjih** (Uradni list RS, št. 42/2002, 79/2006-ZZZPB-F, 46/2007 Odl. US: U-I-45/07, Up-249/06-22, 103/2007, 45/2008-ZArbit); **Zakon o kolektivnih pogodbah** (Uradni list RS, št. 43/2006); **Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah** (Uradno prečiščeno besedilo ZASP-UPB3, Uradni list RS, št. 16/2007, s kasnejšimi 68/2008; 163. in 166. c členi). Mediacijo v zdravstvu pa imamo urejeno v **Zakonu o pacientovih pravicah** (Uradni list RS, št. 15/2008 z dne 11. 2. 2008; 71. in 72. člen) in **Pravilniku o mediaciji v zdravstvu** (Uradni list RS, št. 77/2008 z dne 28. 7. 2008), skupaj z vsemi postopki o poteku mediacije.

Gospa Biserka Marolt Meden je predstavila prednosti medicije pri reševanju sporov. V mediaciji stranke govorijo druga drugi in ne tretji osebi, ki bi nato odločala, stranke slišijo dejanske probleme, interese in želje udeležencev v sporu. Medianti (stranke v sporu) lahko rešijo spor konkretno, hitro, učinkovito in brez zavlačevanja. Stranke same aktivno iščejo rešitve spora – zaradi samoaktivnosti lažje razumejo, zakaj so problemi nastali, mediacija pa ima pozitiven izid po načelu "dobim – dobiš", kar pomeni, da so vsi sprti ob uspešni mediaciji zmagovalci. Stranke vplivajo na prihodnost, ko iščejo rešitve, ki je izvedljiva v prihodnosti, in v postopku obdržijo nadzor nad svojimi "usodami". Sprte stranke iz medicije odidejo z neprecenljivo izkušnjo iskanja rešitve, razumevanja

drugače mislečega in možnostjo učinkovitejšega dela v prihodnje. V mediaciji se pogosto razrešijo vsi konflikti oziroma medsebojna nesoglasja: ker se upoštevajo vsa temeljna načela mediacije, ki so osnovne etične in moralne vrednosti, se utrjujejo dobri odnosi med strankami. Izboljšata se komunikacija in kultura dialoga, postopek se zaključi hitro in je cenejši.

Mediator mora upoštevati temeljna načela mediacije, ki so: zaupnost, prostovoljnost, nevtralnost, nepristranskost, enakopravnost, neformalnost, samo-odgovornost, poštenost, hitrost in ekonomičnost; mediator ne svetuje in ne sprejema odločitev. Mediator usmerja in vodi pogovor skozi vse faze mediacije, lahko sodeluje z drugim mediatorjem – komediatorjem.

Uspešnost mediacij po vseh podatkih, ki nam jih je prikazala gospa Biserka Marolt Meden, je velika, prav tako zadovoljstvo obeh sprtih strank.

Tudi navdušenje in želja po nadgradnji teh znanj sta bila med udeleženci kliničnega večera zelo velika. Z gospo Marolt Meden bomo 16. 2. 2012 v prostorih društva nadaljevali druženje. Ob tej priložnosti bomo imeli tudi vaje z igranjem vlog, da bomo pridobili izkušnje na področju tehnik mediacije, ki jih lahko laično uporabimo pri svojem delu in življenju.■

Vir:

Biserka Marolt Meden: *Drsnice 1–4, pripravljene za predavanje na kliničnem večeru: PREDNOSTI IN PRIHODNOST MEDIACIJE V ZDRAVSTVU*, DMSBZT Ljubljana, 26. 1. 2012.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana – vas vabi na

likovno delavnico slikanja v akvarelni tehniki.

Triurno delavnico bo vodil slikar Petar Lazarevič dne

17. 3. 2012 (začetek ob 9. uri) v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Prispevek za udeležbo je 10 €.

Prijave sprejema: Margerita Ilič-Kačar, tel. 041 902480 (od 15. ure dalje), do zasedbe prostih mest (10).



PRIJAZNO VABLJENI K SODELOVANJU.

Za likovno dejavnost
Margareta Ilič-Kačar

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Ogled dveh likovnih razstav v Zagrebu

Ana Strauch

Dne 27. 1. 2012 smo se članice in član likovne dejavnosti z mentorico Darjo Lobnikar Lovak in vodjo likovne dejavnosti Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Gito Ilič Kačar, odpravili z vlakom proti Zagrebu.



Namen naše poti je bil ogled razstav dveh slikarjev, in sicer Mata Celestina Medovića in Bele Čikoša Sesie. Pot nas je vodila v zagrebški umetniški paviljon, kjer smo si z zanimanjem ogledali dela ključnega utemeljitelja hrvaške moderne umetnosti in enega prvih likovnih pedagogov, Bele Čikoša Sesie (Osijek, 1864 – Zagreb, 1931), odličnega slikarja krajine, kar smo prepoznali v akvarelih in monotipijah. Navdih za slikanje je črpal iz grške mitologije (Penelopa, Odisej ubije snubce, Atena in Psiha) in verske simbolike (Poslednja večerja, Pieta, Dante na vratih vic, Angeli), slikarjevo morbidnost pa smo prepoznali v slikah Valpurgina noč,

Mark Antonio pri telesu Julija Cezarja, Judita in Holoferno ter Saloma. Njegova kasnejša dela izgubljajo element duhovnosti in se skozi diskretno erotiko in ženske akte prelevijo v erotični cikel 12 risb. Med najlepšimi oljnimi slikami v čistoči beline žari oljni portret slikarjeve žene. Presenečeni nad produktivnostjo umetnika smo pot nadaljevali v galerijo Klovičevi dvori. Mato Celestin Medović (Kuna, 1857 – Sarajevo, 1920) se je šolal za duhovnika. Občudovali smo mogočna dela z zgodovinskimi motivi: Zaroke kralja Zvonimirja, Kronanje kralja Ladislava, Prihod Hrvatov in Splitski parlament. Med Medovićevimi najbolj znanimi deli so prav gotovo slike pokrajin: Pogled na Dubrovnik, Pelješko-korčulanski kanal, Pelješac, pa tudi motivi morja: Bonaca in Mesečina. Minljivost smo prepoznali v prečudovitih slikah tihožitij mediteranske kuhinje. V Klovičevih dvorih smo imeli tudi to srečo, da smo si lahko ogledali prehodno razstavo japonske kiparske zbirke dr. Damirja Kovača. Miniature figurice iz lesa in slonovine so predstavljale ljudi iz vsakdanjega življenja: ribiče, sumo-borce, male Bude, žabice v plesu...

Ob vsem videnem se nas je začela počasi lotevati prijetna utrujenost, zato smo odšli na pozno kosilce. Po prijetnem druženju smo jo mahnili na železniško postajo. Pot proti Ljubljani je ob naših pogovorih o slikarjih moderne dobe, ki so nas duhovno navdihnili, minevala hitro. Kakor je Medović ujel večne trenutke in jih naslikal, smo tudi mi, vsak pri sebi, našli svoj rajski košček narave, ki jo bomo prav gotovo naslikali na prihodnjem torkovem srečanju.■

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana – vas vabi na

tridnevni izlet v Sarajevo in Mostar

od 31. 5. do 2. 6. 2012

Odhod avtobusa bo s parkirišča Tivoli v Ljubljani 31. 5. ob 5. uri zjutraj. Po prihodu v Sarajevo si bomo prvi dan ogledali eno izmed bolnišnic in se okrepčali s pravo bosansko malico. Sledil bo ogled mesta; sprehodili se bomo po ulicah najstarejšega mestnega dela in si ogledali tudi druge znamenitosti. Nastanitev hotelu in večerja. Drugi dan se bomo z avtobusom popeljali po dolini Neretve (ogled spomenika bitke na Neretvi) do Mostarja in si ogledali znamenitosti tega mesta (turške hiše, stari most, staro mestno jedro ...). Nato se bomo vrnili v Sarajevo, imeli prosto popoldne in večerjo v hotelu.

Tretji dan si bomo ogledali »tunel spasa« in izvir reke Bosne. Sledil bo kratek sprehod po Sarajevu in popoldan odhod avtobusa proti Sloveniji z vrnitvijo v Ljubljano v poznih večernih urah.

Cena na osebo: 139 € za člane DMSBZT Ljubljana; nečlani plačajo 164 €, za člane SDZNS SE Klinični center pa je cena 114 €.

DOPLAČILO OB PRIJAVI: enoposteljna soba 38 €, zavarovanje za primer odpovedi 6 €.

VPLAČILA bo sprejemalo turistično podjetje KOMPAS d.o.o., Pražakova 4, 1000 Ljubljana, od 15. marca do zapolnitve mest v avtobusu oz. najkasneje do 20. aprila 2012.

Podrobnejši program izleta bo objavljen na spletni strani društva: www.drustvo-med-sester-lj.si



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana – vas vabi na

planinski pohod na Golico (1835 m)

Okvirni datum pohoda je 14. 4. 2012, ker želimo ujeti cvetenje narcis.

Spoštovani!

Ker želimo ujeti čas, ko bodo letos na Golici cvetele narcise, vas prosimo, da ob prijavi obvezno napišete telefonsko številko, na kateri ste najbolj zanesljivo dosegljivi. Prosimo, bodite pripravljeni na spremembo, ker ni nujno, da bodo narcise cvetele ravno v tem času. Če 14. 4. 2012 pohod ne bo izvedljiv, vas bomo poklicali tisti ponedeljek, ko bo kazalo, da narcise že cvetijo – pohod pa bo takoj v soboto. Po pohodu bomo obiskali Zgornjesavski muzej na Jesenicah.

KRAJŠI POHOD: Krajši pohod bomo začeli v zaselku Planina pod Golico (1000 m). Po planinski poti se bomo vzpenjali približno eno uro, brez vzpona na vrh. Skupaj bomo navzgor in navzdol hodili okrog dve uri.

DALJŠI POHOD: Tudi daljši pohod bomo začeli v zaselku Planina pod Golico (1000 m). Po planinski poti se bomo vzpenjali približno dve uri. Za vzpon na vrh in spust v zaselek Planina bomo potrebovali okrog štiri ure. Prehodili bomo 835 metrov višinske razlike.

Spoštovani!

Čprav pohod ni zahteven, potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije. Zato hodite vsaj trikrat na teden več kot uro po razgibanih poteh. Vsak dan tudi pijte brezalkoholne pijače z veliko vode; popijte več, kot vam narekuje občutek za žejo. Odhod avtobusa bo ob 7. uri s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 7.15. Za pohod potrebujete dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala, ki so (zaželeno) zaprta tudi od strani, pokrivalo za glavo in brezalkoholno pijačo brez CO 2. Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 15 € za člane DMSBZT Ljubljana in 20 € za nečlane plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano načrtujemo do 21. ure. Prijavite se z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave za pohod sprejemamo do 10. 4. 2012.

*Za gibalno-športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana*

Pripravil Boris Sima.



4. Dnevi Marije Tomšič - odgovornost v zdravstveni negi



Marjeta Berkopec

Dolenjske medicinske sestre smo sredi januarja uspešno organizirale že četrte Dneve Marije Tomšič in znova dokazale, da znamo združiti moči in prispevati svoj delež k profesionalizaciji zdravstvene nege. Zdaj že lahko rečemo, da postajajo Dnevi Marije Tomšič tradicionalna in prepoznavna oblika izmenjave znanja in napredka v stroki zdravstvene nege v sodelovanju s širšo strokovno javnostjo. Rdeča nit predstavljenih strokovnih prispevkov na dvodnevem strokovnem srečanju je bila odgovornost v zdravstveni negi.



Prof. dr. Miro Cerar in Zlata Rebolj, dipl. m. s., pomočnica direktorice za ZN Splošne bolnišnice Novo mesto Foto: M. Klinc

Letos smo k sodelovanju povabili prof. dr. Mira Cerarja, profesorja na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani. Govoril nam je o nekaterih vidikih pravne in etične odgovornosti v zdravstvu s poudarkom na moralno-etični vsebini.

O odgovornosti je nemogoče govoriti brez občutenjskega oziroma čustvenega naboja /.../ Odgovornost je vezivo človeške družbe, saj vzpostavlja eno najpomembnejših družbenih vrednot: zaupanje. Zaupamo lahko le človeku, ki je odgovoren /.../ Ob vsem tem ne smemo pozabiti, da smo za svoja ravnanja odgovorni predvsem individualno. Ne iščimo izgovora v kolektivni odgovornosti ter ne dopustimo razpršitve do te mere, da se na koncu zdi, kot da ni nihče odgovoren za nič. Na nevarnost in nesmisel takega mišljenja nas lepo opozarja znani rek: Nobena kapljica ne misli, da je povzročila poplavo. (<http://www.rakmo.si/razm-o-med.htm>)

Predavatelj nas je opomnil, da je treba delati dobro, ne da bi se nenehno spraševali, ali bomo imeli od tega kakšno neposredno korist.

Če smo pretirano nepošteni, pohlepni, egoistični, objestni itd. je postopni razkroj in morebiti celo nenaden razpad vseh drugih (površinskih) sfer našega zemeljskega življenja le vprašanje časa. Tudi če se morebiti aktualno živeča generacija takšnemu razkroju časovno izogne, ga doživi ena od prihodnjih generacij, kar je seveda za aktualno generacijo še bistveno bolj sramotno. Pri tem se je pomembno zavedati, da pravo znanje o življenju neizogibno pozitivno vpliva tudi na značaj, kajti ko spoznamo(!), da se po zakonu akcija–reakcija dobro v resnici vrača z dobrim in da so naša vrednotno pozitivna ravnanja smiselna, se v skladu s tem spreminja tudi naš značaj. Tako namreč postopoma prerastemo zavist, maščevalnost, jezo, pohlep, oblastželjnost, objestnost in druge negativne obremenitve ter postanemo bolj človečni, umirjeni in srečni.

(<http://www.iusinfo.si/DnevneVsebine/Kolumna.aspx?id=77344>)

Kot vsi objavljeni Cerarjevi zapisi nas tudi njegovo predavanje ni pustilo ravnodušnih, saj je odprl kar nekaj tem za razmišljanje. Bolj kot v razpravo po predstavitvi smo jih vpletali v živahne pogovore med neformalnim druženjem strokovnega srečanja.

Organizatorji smo veseli, da je nekaj avtorjev postalo stalnica na Dnevih Marije Tomšič in se vsako leto potrudijo s pripravo strokovnega prispevka. Matej Kocjančič, ZT iz Splošne bolnišnice Novo mesto, je postal že pravi zaščitni znak srečanja. Letos je

navdušil avditorij s prispevkom Odgovorno odgovarjam odgovornim. Njegovi ironično obarvani prispevki vedno spodbujajo ljudi, da se vključijo v razpravo. Zdenka Seničar, dipl. m. s. iz Splošne bolnišnice Novo mesto, je pripravila razmišljanje z naslovom Odgovornost na preizkušnji in udeležence srečanja ganila do solz. Zelo dobro so bila sprejeta tudi predavanja, ki so osvetlila odgovornost neposredno iz klinične prakse. Dotaknili smo se številnih področij delovanja medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege, od psihiatrije, kirurgije, anesteziologije, pediatrije, interne, endoskopije, porodne sobe, operacijske, sterilizacije do obvladovanja bolnišničnih okužb. Predavateljice Visoke šole za zdravstvo se predstavijo vsako leto, letos pa so k sodelovanju pritegnile tudi študente. Poslušali smo o odgovornem jemanju zdravil, o posameznikovi odgovornosti za lastno zdravje, o odgovornosti za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, in o pravnem vidiku uporabe posebnih varovalnih ukrepov. Celo četrtkov, večerni kulturni program smo obarvali z odgovornostjo in prislunhili znanemu belokranjskemu vinarju, gospodu Jožetu Prusu, ki je spregovoril o kulturnem in odgovornem pitju vina. Zbrane je navdušil tudi etno duet »Pusjebn Gušt«, ki izvaja izključno pesmi Iztoka Mlakarja. Uživali smo ob poeziji z glasbeno spremljavo, interpretirano delno govorno in delno s petjem, lahko bi rekli v obliki šansonov. Za domače dobrote pa je poskrbelo društvo podeželskih žena Dolenjske Toplice.

Obstaja več vrst odgovornosti, njihov obseg in vsebina sta različna. Znanje, delo v okviru svojih kompetenc in spoštovanje pravil stroke predstavljajo najpomembnejšo obliko varstva medicinske sestre pred različnimi oblikami pravne odgovornosti. Kljub podrejenemu položaju slepo uboganje navodil, kadar so ta očitno napačna ali neustrezna, medicinske sestre ne odvezuje odgovornosti. Vsaka medicinska sestra se mora zavedati, da za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

Zbornik predavanj je v celoti dostopen v pdf obliki na spletni strani DMSBZT Novo mesto pod rubriko založništvo (<http://www.dmszt-nm.si>).

Za uspešno organizacijo strokovnega srečanja se moramo zahvaliti tudi vsem sponzorjem in donatorjem, ki so nam pomagali pri izvedbi. Za konec naj napišem samo še, da s skupnimi močmi Dnevi Marije Tomšič postajajo vsako leto boljše. ■



Registracija udeležencev strokovnega srečanja Foto: M. Klinc

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske vabi članice in člane na delavnico

BIO VRT – ZELIŠČA IN DIŠAVNICE.

Delavnica bo potekala v sredo, 4. 4. 2012 od 16. do 20. ure, v prostorih Biotehničnega centra Naklo.



Delavnica bo potekala v sredo, 4. 4. 2012 od 16. do 20. ure, v prostorih Biotehničnega centra Naklo.

Delavnico bo vodil gospod TRAJČE NIKOLOVSKI.

Izvedeli bomo nekaj osnovnih pravil pri oblikovanju in zasaditvi bio vrta ter spoznali različne vrste in sorte zelišč in dišavnic. Program tečaja: 3 ure teoretični del in 1 uro praktično delo na vrtu, kjer se bomo seznanili z oblikovanjem gred, sajenjem in gnojenjem.

Sestali se bomo ob 15.50 pred Biotehničnim centrom Naklo, Strahinj 99. Bodite primerno obuti za vrt.

Prispevek za člane društva je 20 €, za upokoјence in študente pa 10 €.

Število udeležencev na delavnici je omejeno na 15, zato bomo v primeru večjega zanimanja organizirali delavnico še v četrtek, 5. 4. 2012 od 16. do 20. ure.

Prijavite se lahko pri vaših predstavnikih IO Društva. Ob prijavi je treba plačati prispevek za delavnico.

Dokončne prijave od predstavnikov IO Društva do 30. 3. 2012 sprejema Katica Zlatar na tel. številko 031 807 108 ali na e-poštni naslov: katica.zlatar@klinika-golnik.si.

Prijazno vabljeni vsi, ki si želite na novo in zdravo oblikovati svoj vrt.

Katica Zlatar
Ustvarjalne delavnice

Judita Slak
Predsednica DMSBZT Gorenjske



Spoštovani, vljudno vas vabimo na

redni letni občni zbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor,

v četrtek, dne 15.03.2012 ob 16. uri v predavalnici Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, Ljubljanska ul. 5 (Klinika za kirurgijo, 16. nadstropje).

Dnevni red: 1. Sprejem poslovnika o delu Občnega zbora

2. Izvolitev organov Občnega zbora

3. Poročilo Verifikacijske komisije

4. Predstavitev in sprejem poročil o delu organov Društva za leto 2011

5. Predstavitev in sprejem Poročila o poslovanju Društva in Poročila Nadzornega odbora društva za leto 2011

6. Predstavitev in sprejem programa dela Društva za leto 2012

7. Predstavitev in sprejem poslovnega načrta Društva za leto 2012

8. Pobude, predlogi

Po končanem Občnem zboru sledi strokovni klinični večer z zanimivimi strokovnimi vsebinami na področju zdravljenja ran:

SODOBNE SMERNICE ZDRAVLJENJA RAN Z NEGATIVNIM TLAKOM

IZKUŠNJE Z ZDRAVLJENJEM RAN Z NEGATIVNIM TLAKOM,

UPORABA NEGATIVNEGA TLAKA, SMERNICE UPORABE, ODGOVORNOSTI IN POBLASTILA PRI ZDRAVLJENJU RAN, POMEN ZDRAVSTVENE NEGE (VLOGA MEDICINSKE SESTRE)

Organizator teme: Univerzitetni klinični center Maribor.

Pogostitev udeležencev

Vljudno vabljeni, pričakujemo Vas v čim večjem številu.

Predsednica Društva
Ksenija Pirš

Dejavnosti študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ob 31. januarju – mednarodnem dnevu boja proti kajenju

Sanela Pivač, Sedina Kalender Smajlovič, Karmen Romih

V okviru raziskovalnega in razvojnega projekta, ki ga izvaja Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, so študenti – izvajalci projekta ob mednarodnem dnevu boja proti kajenju, 31. januarja, v lokalni skupnosti Jesenice izvedli preventivne dejavnosti ozaveščanja o nevarnostih in škodljivih učinkih kajenja, ki so potekale v obliki poučne igre.



Za ciljno skupino ozaveščanja o nevarnostih kajenja smo izbrali učence nižje razredne stopnje osnovnih šol. Učencem smo v obliki poučne igre predstavili nevarnosti, ki jih povzroča kajenje. Igro so študenti priredili po knjigi avtorice J. Mesarič (1999) z naslovom Dogodek na gozdni jasi ter vanjo vnesli vsebine s področja zdravstvene nege. Pripravili so barvito in zanimivo sceno in s primerno komunikacijo sporočilno vrednost igre približali učencem. Igro so študenti predstavili na osnovni šoli Tone Čufar Jesenice in osnovni šoli Prežihov Voranc Jesenice.

Študenti so po zaključeni igri z učenci odprli razpravo, s katero so želeli pridobiti mnenja in razmišljanja učencev o nevarnostih, ki jih povzroča kajenje. Učence so spodbudili k prenosu pridobljenega znanja v domače okolje.

Odziv učencev je bil odličen – ugotovili smo, da zelo dobro poznajo nevarnosti, ki jih povzroča kajenje.

Tako študenti kot učitelji smo bili zadovoljni z rezultati, ki so bili prikazani v obliki miselnih vzorcev.

Tovrstne izvedbe preventivnih dejavnosti, prostovoljna dela študentov ter sodelovanje s šolami in drugimi zdravstvenimi in izobraževalnimi zavodi predstavljajo pomembno vlogo pri promociji zdravega življenjskega sloga tako otrok kot odrasle populacije, ki ga ob sodelovanju vodstva, zaposlenih in študentov spodbujamo na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. ■

Moto ob mednarodnem dnevu medicinskih sester za leto 2012 se glasi:

»Zdravstvena nega – z dokazi v prakso«.

Moto ob mednarodnem dnevu babic za leto 2012 ostaja enak kot prej in se glasi:

»Svet potrebuje babice, zdaj bolj kot kadarkoli«.

Čestitka

Decembra 2011 je na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli diplomirala naša sošolka in sodelavka

TANJA MONTANIČ STARC.

Ob tej priložnosti ji iskreno čestitamo in ji želimo veliko delovnih izzivov!

Sošolke in sodelavke iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Bo treba shujšat

Jože Lavrinec

Ko se pomlad priplazi v deželo, večino ljudi zagradi nenadna aktivnost – mrzlično začnejo pospravljati in pomerjati poletno garderobo. Nemalo mladih in manj mladih z obžalovanjem ugotovi, da so preteklo sezono »kupili manj kakovostno robo«, saj so se majčke, kopalke in podobne krpice zaradi prisilnega počitka v predalih in na policah nenavadno skrčile in ne skrivajo vseh maščobnih obročkov ...

»Pravijo, da naj bi shujšala, da jim bom bolj všeč. In sem jih tud že poslušala, in se odvajala, da bi ugajala.« (Romana Kranjčan)

Ja, shujševalne kure ... Ker je večina odrasle populacije razvitega sveta obdarjena s preveč kilogrami, če že ne kar z debelostjo, se praktično nenehno ubadamo s praviloma neuspešnimi poskusi urejanja previsoke teže. In to kljub temu, da se že v srednji šoli srečamo z elementarno zahtevo sleherne izgube telesne teže: jesti manj energije, kakor je dejansko potrošimo. Logika je preprosta, kolikor je le mogoče, in zahteva na videz jasna. Za vsak kilogram izgube telesnega maščevja moramo potrošiti okroglo 9000 kalorij več, kot jih zaužijemo. Ob tem je skoraj nepomembno, ali se to zgodi v enem tednu ali v enem mesecu, čeprav nas istočasno preprosta logika opozarja, da če bomo to poskušali opraviti v enem tednu (ali celo hitreje), bomo verjetno lačni, tako lačni, da bo ogrožena tudi naša storilnost. Ali pa tudi ne – konec koncev marsikdo ničesar ne počne, in to počne zelo dobro. Še eno pravilo radi pozabljamo: če izgublamo kilograme hitreje, kakor trošimo energijo, verjetno izgublamo težo na račun mišičnine. Za kilogram izgubljenih mišic namreč zadostuje že 4000 kalorij nižji energetski vnos, kakor znaša potrošnja energije. In začarani krog se hitro obrne naokrog. Manj mišic, nižja je potreba po energiji, maščobne obloge se lažje množijo ...

Pogovori ob kavi se pogosto sprevržejo v mrzlično iskanje nove, »čudežno uspešne in preizkušene« shujševalne kure. Vse to dopolnjujejo še mediji s svojo tiskano in spregovorjeno besedo, ki kar tekmujejo v priporočanju uspešnih diet za vsako priložnost in vsak žep. Čudežni stimulatorji, ki jih je treba samo namestiti na z maščobami obložen trebuh ali zadnje plat, nas kar brez odrekovanja in fizične aktivnosti popeljejo v svet vitkosti. Pilule in praški nam zmanjšajo apetit in nadomestijo obrok ali pa s svojimi povsem »naravnimi« sestavinami napadajo maščobne celice in jih topijo kot za stavo. In če vse to ne pomaga, so na voljo diete za en dan, za en teden ali za 90 dni. Vse preverjeno, uspešno, zdravo, neškodljivo in sploh brez sence dvoma. Za stare in mlade, za ženske in moške, ja, in seveda tudi za medicinske sestre. Le zakaj ne, ko pa sta vitkost in zdravje na prvem mestu. Propaganda je pač čudežna in močna!

Vendar urejanje telesne teže ni tako enostavno. Že res, ko moramo obetati svoje telo za kilogram, kvečjemu dva, gre hitreje. A če smo malce »zanemarjeni« in nam telo krasi 10 ali 20 ali celo več odvečnih kilogramov, ni prav nič preprosto. Ne gre drugače, uspešna je le kombinacija dveh metod – francoske (»manj-žri«) in kitajske (»čiči-manj«), pa še to praktično doživljenjsko. Čim bolj uspemo intenzivirati telesno aktivnost in seveda prilagoditi svoje prehranjevalne navade, toliko več uspeha bo. Miselnost, da je mogoče samo z omejevanjem kaloričnega vnosa doseči zdravo telesno težo, je zmotna in zavajajoča. Zdrave telesne teže že dolgo ne gledamo več samo s pomočjo tehtnice, temveč za ta namen potrebujemo še vsaj nekaj meritev telesnih proporcev (identifikacija trebušne debelosti) in debeline kožnih gub (trebuh, lopatica in nadlaket). Še več nam povedo določanja telesne sestave



s pomočjo bioelektrične impedance. Ravno sodobne meritve nas opozarjajo, da moramo najprej graditi mišično maso, da se potem lahko znebimo tudi odvečne telesne maščobe. Zato je na prvem mestu intenzivna telesna vadba, vadba in še enkrat vadba, vse skupaj pa podkrepjeno z ustreznimi prehranskimi navadami. In ker večina ljudi ni zmožna uvesti teh zahtev v svoje življenje (omejnjeta lahko tako služba kot družba, da se ne bi ustavljali le pri pogosto omejenih telesnih zmoglostih). Za uspeh z manj napora in manj odrekovanja raje iščemo popularne in strokovno nepodkrepljene diete.

Kar nekaj jih je! In skoraj vsak dan se srečamo s kakšno novo, ki je še bolj enostavna in še bolj uspešna od prejšnje. A jih le malo vzdrži kritičen pogled strokovnega očesa. Montignacova dieta (ki je kar sprejemljiva, posebej če jo uspemo zaživeti na dolgi rok) ima danes že serijo izpeljank (t. i. diete nizkega glikemičnega indeksa), katerih poglavitna hiba je v zamegljevanju pomena prehranskih vlaknin, kosajo pa se s številnimi različicami ločevalne diete. Uspešnost in primernost slednjih je odvisna od posameznika in njegovega apetita: če uspe zmanjšati prehranski vnos, bo uspeh verjetnejši. Globalizacijske težnje nam iz Amerike prinašajo pestro izbiro nizko-ogljikohidratnih diet, kjer v prvi vrsti hujšamo na račun tekočine, dolgoročno pa je izguba teže na dokaj trhljih nogah in jo zelo hitro dopolnimo ter obogatimo. Moderne so različne metode nadomeščanja obrokov z definiranimi farmacevtsko pripravljenimi hranilnimi ploščicami in napitki. Ob strogem upoštevanju napotkov so celo uspešne, bi se pa lahko v nedogled pogovarjali o vseh aditivih, ki jih na ta način zaužijemo. In ker hranilne ploščice pogosto imitirajo slaščice, prinašajo tveganje, da slaščice in z njimi prazne kalorije kasneje postanejo sestavni del našega vsakdana. Še besedo ali dve o visoko beljakovinskih dietah, ki jih v zadnjem času poskuša zagovarjati tudi stroka. Uspeh z znižanjem telesne mase se kar ne more primerjati z naraščajočim tveganjem za pojavnost različnih vrst raka, za večjo obremenjenost ledvic ter dodatno upadanje kostne mase. Bo pač treba pretehtati, ali sploh želimo doseгти zdravo težo ob istočasnem ohranjanju zdravja. V mladosti ni dileme. Kopalke brez maščobnih obročkov so zakon,



jutrišnji dan je še daleč. V starosti in bolezni pa ... ja, je vse drugače. Nova priporočila nas opozarjajo, da po 55-tem letu ni več hujšanja (vsaj brez strogega zdravniškega nadzora ne), ker starostnik zaradi počasnejše presnove in manjše fizične aktivnosti praviloma izgublja mišičnino, kar ga pospešeno vodi v demenco, kronične rane, razne infekcije in tveganje za padce. Podobna opozorila se pojavljajo tudi za nekatere kronične bolnike. In če pomislimo, da intenzivno hujšanje lahko privede do izbruha putike, žolčnih kamnov ali celo srčnega infarkta, potem lahko postavimo »dieting«, kakor imenujemo sodobno beganje od diete do diete, v serijo tveganih početij.

Pogled v preteklost – zazrti v prihodnost

Tanja Ritonja

Strokovno srečanje ob 40. obletnici Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa pod motom Znanje, izkušnje, sodelovanje – Ljubljana, 24. in 25. november 2011

Varovanje delavcev na ozemlju današnje Slovenije sega že v 17. stoletje, ko so takratni znani medicinski strokovnjaki skrbeli za zdravje rudarjev v Rudniku živega srebra Idrija. Bolj organizirano in strokovno reševanje vprašanj zdravstvenega varstva delavcev pa se je začelo šele po drugi svetovni vojni. Ker pa je pri vseh pomembnih dogodkih značilno, da zase terjajo nadvse pomemben dejavnik – čas, je tudi Inštitut za medicino dela moral počakati do 9. septembra 1971, ko so bili izpolnjeni vsi pogoji za začetek delovanja.

Zadnja leta je inštitut v svoje delo vnašal nove vsebine, značilne za podobne ustanove v Evropi in svetu. Članstvo Slovenije v Evropski uniji zahteva razvoj doktrine o zdravju delavcev v skladu s konvencijami in direktivami EU s področja zdravja in varnosti pri delu.

Glavna področja dela inštituta predstavljajo poklicne bolezni in ocenjevanje delazmožnosti, ergonomija in fiziologija dela, industrijska toksikologija in industrijska higiena, epidemiologija delovnega okolja, varnost in zdravje v prometu, psihologija in humanizacija dela, promocija zdravja pri delu ter medicina športa. 40. obletnica je bila priložnost, da so domači in tuji strokovnjaki z vseh naštetih področij predstavili svoje delo, dosežke in glavne cilje nadaljnjih prizadevanj, ki presejajo trenutne okvire delovanja današnje družbe. Vsi smo se strinjali, da je treba delovati širše, da mora tudi politika ustvariti okolje, ki bo ponudilo zdravo izbiro. Le tako bomo lahko kljubovali času zaposlitvenih stisk, gospodarski recesiji in negativnim demografskim kazalcem. ■

Kako ločimo uspešno od neuspešne diete?

Preprosto! Samo malce razmisleka je potrebno. Nam obljublajo uspešno hujšanje v zelo kratkem času? Laž! Nam obljublajo hujšanje brez istočasne telesne aktivnosti? Laž! Nam obljublajo hujšanje brez sprememb v prehranjevalnih navadah? Laž! Je uspeh pogojen z zelo ozko izbiro živil? Ne bo uspeha! Je v prehranskem načrtu izločena ena ali celo več prehranskih skupin? Ne bo uspeha! Je predviden energetski vnos dolgoročno zelo nizek in nižji od potreb osnovne presnove? Ne bo uspeha, kvečjemu tvegamo še kakšen zaplet.

Ob vsej lahkosti številnih nasvetov za hujšanje postaja hujšanje nevhvaležno in zapleteno opravilo, ki naj bi se ga lotevali odgovorni in dobro motivirani ljudje. Obenem nas čaka razmislek: hujšati – da ali ne. In če že – koliko in kako!

Ostali se lahko tolažimo z odličnim šansonom Romane Kranjčan »Pravijo, da naj bi shujšala« in bomo skupaj z njo, seveda ne povsem nekritično, zapeli: »A jest rada jem, in zato ne vem, komu v čast naj bi shujšala in si zagrenila vsa kosila ...« ■

Nekaj literature v razmislek:

Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese female chronic dieters. *J Am Diet Assoc.* 2005; 105 : 929–36.

Wittert GA. Obesity in older adults. V: Morley JE, Thomas DR. *Geriatric nutrition.* CRC press, Boca Raton, 2007: 45–59.

Shepherd A. Current management strategies in the treatment of obesity. *Nursing standard* (2010) 25, 14: 49–56.



Nov zaposlitveni portal za zdravstvene delavce

Matjaž Cuznar

V okviru projekta multimedijskega zdravstvenega portala Zdravstvena.info smo izdelali nov zaposlitveni portal za vse bodoče in zdaj zaposlene v zdravstvu.

Ogledate si ga lahko na spletnem naslovu: <http://www.zdravstvena.info/zaposlitev> oz. vpišete v spletni iskalnik Google: zaposlitev v zdravstvu

Cilj zaposlitvenega portala je omogočiti dijakom, študentom po končanem študiju in brezposelnim zdravstvenim delavcem hitrejšo iskanje prostih delovnih mest za vse profile v zdravstvu.

Portal je zanimiv tudi za vse tiste, ki želijo zamenjati delodajalca.

Na vrhu portala se nahajajo kategorije profilov v zdravstvu in s klikom nanje se prikažejo sveži oglasi za delo.

Dodajanje zaposlitvenih oglasov je omogočeno delodajalcem in posameznikom tako iz javnega kot tudi zasebnega sektorja. Oddaja oglasov je brezplačna. Oglas oddate s klikom na gumb Objavite oglas. Nato izpolnite obrazec in ga oddate. Po pregledu ustreznosti se bo oglas prikazal na prvi strani zaposlitvenega portala.

Zaposlitveni oglasi so verodostojni in predstavljeni v celoti. Vsebujejo točne podatke o načinu prijave na razpisano delovno mesto in seveda datum možne prijave.

Zato vabimo vse iskalce zaposlitve v zdravstvu in že zaposlene, pa tudi delodajalce, da si ogledajo portal in ga začnejo konstruktivno uporabljati. P. S. Vse uporabnike Facebooka pa vabimo, da se pridružijo skupini ZAPOSLENI V ZDRAVSTVU, ki trenutno šteje 5.480 zdravstvenih delavcev iz vse Slovenije. Namenjena je novim poznanstvom, druženju, diskutiranju in komentiranju perečih vsebin. Skupaj zmoremo več. ■

Zdravstvena.info ZDRAVSTVENI ISKALNIK 2.0 VSE ZDRAVSTVENE USTANOVE V SLOVENIJI ZDRAVSTVENI VIDEOPOSNETKI ZDRAVSTVENA PREVENTIVA

Zaposlitveni oglasi v zdravstvu

✦ Dodaj zaposlitveni portal med priljubljene v tvoj brskalnik!

Domov Bolničar Delovni terapevt Diplomirana babica Diplomirana medicinska sestra / zdravstvenik Doktor znanosti Farmaceutski tehnik Fizioterapevt Inženir laboratorijske biomedicine Inženir radiologije Kozmetični tehnik Logoped Magister farmacije Psiholog Sanitarni inženir Specializirani / magister Svetovalec Zastopnik / Sodelavec Zdravnik Zdravstveni administrator Zdravstveni tehnik Zobotehnik Zobozdravnik

Objavite OGLAS

Najnovejši oglasi

Razvrsti: POLOVNI DELAVNIK POLN DELAVNIK STUDENTSKO DELO

ZDRAVNIK SPECIALIST PEDIATRIJE OZ. ŠOLSKE MEDICINE POLN DELAVNIK v ZDRAVSTVENI DOM KRAJNJ (KRAJNJ)	5 februar
ZDRAVNIK SPECIALIST RADIOLOGIJE POLN DELAVNIK v SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ (PTUJ)	5 februar
ZDRAVNIK SPECIALIST V/V PPD1 (E018014) ZA POTREBE NEVROLOŠKE KLINIKE POLN DELAVNIK v UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA (LJUBLJANA)	5 februar
ZDRAVNIK SPECIALIZANT III PPD3 POLN DELAVNIK v ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN (TOLMIN)	5 februar
ZDRAVNIK SPECIALIZANT INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE POLN DELAVNIK v SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE (CELJE)	5 februar
ZOBOZDRAVNIK POLN DELAVNIK v KARMEN VERHOVEC, DR. DENT. MED. ZASEBNA ZOBOZDRAVSTVENA AMBULANTA ZA ODRASLE IN MLADINO (TRENJE)	5 februar
ZOBOZDRAVNIK BREZ SPECIALIZACIJE Z LICENCO POLN DELAVNIK v ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR (ŠENTJUR)	5 februar
LOGOPED II 3 OSEBE POLN DELAVNIK v ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA (LJUBLJANA)	5 februar
UČITELJ STROKOVNO TEORETIČNIH PREDMETOV IN PRAKTIČNEGA POUKA - ZDRAVSTVO	5

Multimedijski zdravstveni portal

- Zdravstveni iskalnik
- Videoposnetki
- Blogi laikov
- Blogi zaposlenih v zdravstvu
- Predstavitev zdravstvenih ustanov na enem mestu
- Izobraževanje
- Zdravstveni forumi

www.zdravstvena.info

Dušica Vukan

1951–2012

Sredi zimskega dopoldneva si odšla tiho, brez slovesa, še za stisk roke je zmanjkalo časa. Zaspala si med svojimi sodelavci v »novi porodnišnici«.



Dušica Vukan se je rodila v Murski Soboti. Po končani Srednji zdravstveni šoli se je vpisala na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani, kjer je leta 1973 uspešno diplomirala. Njena poklicna pot se je začela na ginekološko-porodnem oddelku Splošne bolnišnice Murska Sobota, kjer se je zaposlila takoj po končanem študiju. Polna entuziazma in novih idej je leta 1990 prevzela naloge glavne medicinske sestre oddelka in jih opravljala vse do svoje upokojitve. Ker se je zavedala potrebe po pridobivanju novih znanj za uspešno delo, se je vpisala na podiplomsko izobraževanje iz hospitalne higiene za medicinske sestre v okviru organizacije Medicinske fakultete in ga uspešno zaključila.

Ves časa svojega dela si je prizadevala za čim bolj kakovostno in učinkovito organizacijo dela na oddelku ter posebej poudarjala vlogo medicinske sestre pri obravnavi bolnika. Svoje znanje in izkušnje je pogosteje prenašala neposredno na mlade kolegice in kolege, kot pa ga objavljala v obliki člankov in referatov.

Sodelovala je v organizacijskem odboru od začetka gradnje do preselitve ginekološko-porodnega oddelka v novo stavbo. Bila je organizacijska vodja pri ustanovitvi šole za starše, spodbujala je zdravstveno-vzgojno delo na področju dela v svetovalnici za mladostnike in v ambulanti za urodynamico.

Njen prispevek na področju ginekološko-porodniške dejavnosti zdravstvene nege na oddelku za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Murska Sobota je nedvomno velik. Za dolgoletno delo na področju zdravstvene nege je leta 2008 dobila priznanje, ki ji ga je podelilo DMSBZT Pomurja.

Dušica Vukan se ni nikoli posebej izpostavljala, ampak je svoje poslanstvo na oddelku opravljala skorajda neopazno in z veliko predanostjo. Vsi, ki smo dolga leta delali z njo, smo jo spoštovali ter cenili njeno profesionalno širino, skromnost, delavnost in pravičnost. Zato danes težko sprejemamo dejstvo, da je ni več med nami.

Draga Dušica, za nas je tvoje slovo nadaljevanje vsega, kar si nam zapustila, predvsem pa vsega tistega, česar si nas naučila. Dobrota in človekoljubje, ki ostajajo kot zapuščina tvojega življenja, bodo »trajen spominek« tvojim sodelavkam in sodelavcem ter vsem prijateljem, ki te bomo pogrešali.

Dušica, v spominu nam boš ostala kot zgled predanosti življenju in njegovim vrednotam.

Hvala ti za vse, kar si storila za vsakega izmed nas, tvojih sodelavcev!

Kolektiv ginekološko-porodnega oddelka Splošne bolnišnice Murska Sobota



10TH WCNA

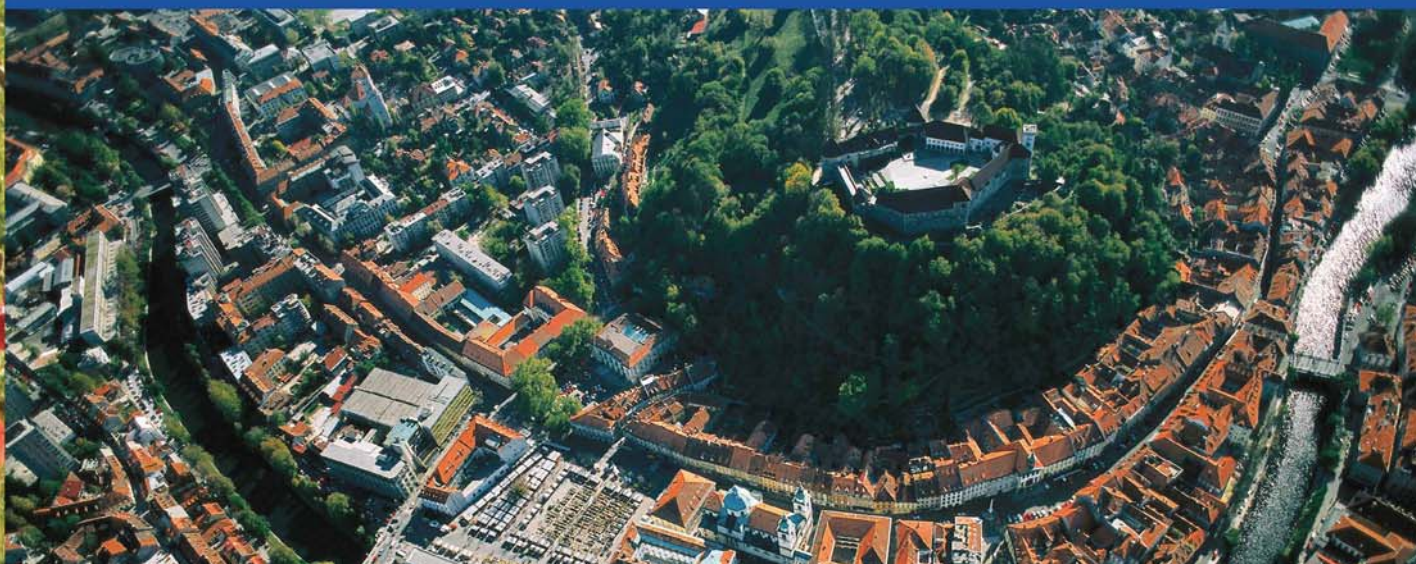
WORLD CONGRESS
FOR NURSE
ANESTHETISTS



Group of Nurse and Health
Technicians in Anesthesiology,
Intensive Care and Transfuziology
part of
Nurses and Midwives Association
of Slovenia

LJUBLJANA, SLOVENIA
MAY 26 – 29, 2012

www.wcna2012.com





Spoštovani kolegice in kolegi,

vabimo vas, da se udeležite svetovnega kongresa medicinskih sester na področju anesteziologije in intenzivne terapije. Kongres je priložnost za pridobitev najnovejših znanj z vašega strokovnega področja, ter obenem prilika za druženje s kolegi iz vsega sveta. Udeležba na kongresu vam prinese 15 licenčnih točk, aktivnim udeležencem pa 22,5.

Prijavite se lahko preko spletne strani kongresa: www.wcna2012.com.

Kotizacija 310 evrov.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
<p>IZZIVI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE II.</p>	<p>STROKOVNI KLINIČNI VEČER</p>	<p>JESEN ŽIVLJENJA – STOMA, RANA, INKONTINENCA</p>
<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>
<p>Torek, 13. 3. 2012 ob 15.30 uri Kongresni center Bernardin Portorož – dvorana Evropa</p>	<p>Četrtek, dne 15.03.2012 ob 16. uri, po rednem letnem Občnem zboru društva, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.</p>	<p>16. in 17. marec 2012 Rimske terme, Sofjin dvor</p>
<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>
<p>Program je v celoti objavljen na spletni strani društva www.dmsbzt-koper.si</p>	<p>SODOBNE SMERNICE ZDRAVLJENJA Z NEGATIVNIM TLAKOM IZKUŠNJE Z ZDRAVLJENJEM RAN Z NEGATIVNIM TLAKOM v UKC Maribor UPORABA NEGATIVNEGA TLAKA, SMERNICE UPORABE, ODGOVORNOSTI IN POOBLASTILA PRI ZDRAVLJENJU RAN Celoten program si lahko ogledate na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si</p>	<p>1.DAN: inkontinenca pri starostniku, Izločalna stoma v jeseni življenja, UČNE DELAVNICE - oskrba stome, posebnosti zdravstvene nege starostnika, poskrbimo tudi za svojo hrbenico 2.DAN:Rana v jeseni življenja, UČNE DELAVNICE: Oskrba pacienta z nefrostomo, oskrba pacienta z gastrostomo.</p>
<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 
<p>Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper</p>	<p>Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor).</p>	<p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji</p>
<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>
<p>Prispevek za člane SDMSBZT Koper je 30 EUR, za člane drugih društev 60 EUR, za nečlane Z - Z 120 EUR. V prispevek so všteti stroški organizacije, osvežitve s pijačo v odmoru ter potrdilo o udeležbi. Prispevek je potrebno plačati na TRR SI 56 1010 0003 4783 613 SDMSBZT Koper, strok. sreč.13.3.12</p>	<p>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.</p>	<p>Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic na 00 0215 16032012 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavcarjeva 7, 1000 Ljubljana.</p>
<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>	<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>	<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>
<p>Strokovno izobraževanje je v postopku za pridobitev licenčnih točk.</p>	<p>Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, pod številko 2012 - 13 - 24 in ovrednoteno s 4 LT.</p>	<p>Program v postopku pridobivanja licenčnih točk</p>
<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>
<p>Dodatne informacije in prijava ELEKTRONSKE PRIJAVE: na e-naslov: http://www.dmsbzt-koper.si IZZIVI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE II do 9. marca 2012 Ob registraciji je potrebno predložiti kopijo potrdila o plačilu prispevka IN IMETI ČLANSKO IZKAZNICO ZARADI ELEKTRONSKE REGISTRACIJE.</p>	<p>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.</p>	<p>Prijavnico iz UTRIPA ali elektronsko prijavnico, s točnimi podatki pošljite najkasneje do 15.03.2012 na Zbornico Zveze ali na elektronski naslov boza.hribar@gmail.com. Na spletni strani Zbornice Zveze si lahko pogledate program v celoti. Na istem mestu so tudi kontakti za rezervacijo prenočitve.</p>

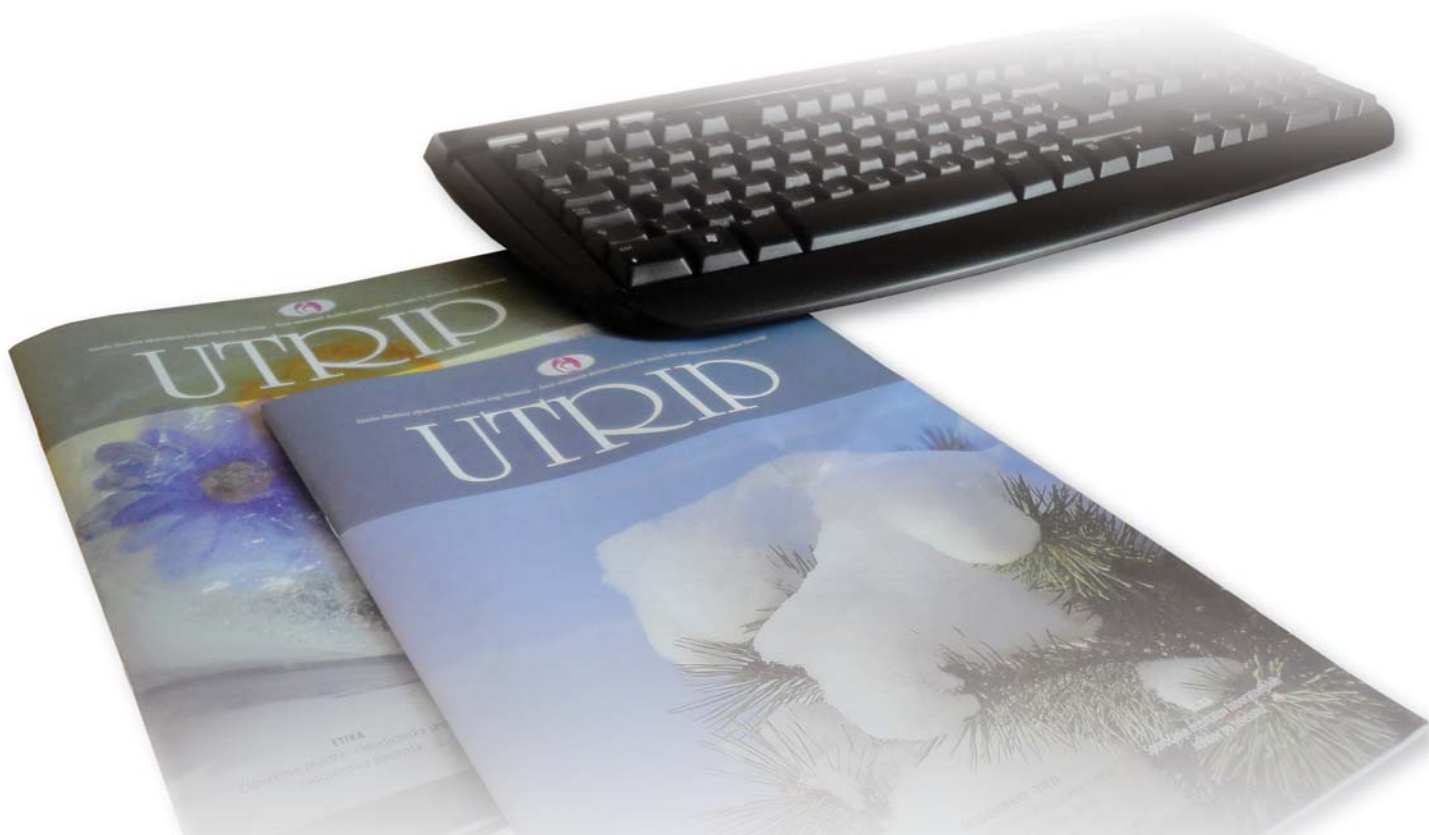
TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
<p>Strateški načrt Republike Slovenije za izboljšanje dostopnosti do opioidnih zdravil Mednarodna konferenca konzorcija ATOME. Analiza razlogov za slabšo dostopnost opioidnih zdravil in priprava načrta za odpravo teh vzrokov. Zdravljenje odvisnosti. Razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji.</p>	<p>UČNA DELAVNICA - ŽALOST IMA MNOGO OBRAZOV</p>	<p>NOVOSTI V OFTALMOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI</p>
<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>
<p>20. marec, Brdo pri Kranju, kotizacije ni</p>	<p>TOREK 20. 03. 2012 JZ ZDRAVSTVENI DOM CELJE GREGORČIČEVA 5 CELJE- PREDAVALNICA-KLET REGISTRACIJA 08.30.-09.00</p>	<p>Četrtek, 05.04. 2012 ob 16. 00 DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14</p>
<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>
<p>Preliminarni program vključuje predstavitve tujih in domačih strokovnjakov o priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije glede opioidnih zdravil, razvoju paliativne oskrbe in zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog, lastnih izkušnjah in delo v skupinah..</p>	<p>PROGRAM JE OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI ZB-ZV IN SPLETNI STRANI DMSBZT-CELJE.SI</p>	<p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice- Zveze in na spletni strani DMSBZT Ljubljana</p>
<p>Organizator</p>	<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 
<p>ATOME konzorcij, zastopnik Help the Hospices, 34-44 Britannia Street, London WC1X 9JG Tel: +44(0)207 520 8260 Fax: +44(0)207 7278 1021 (kontaktni osebi Kate Tattersall, Christina deMercado)</p>	<p>DMSBZT CELJE V SODELOVANJU Z SLOVENSKIM DRUŠTVOM HOSPIC.</p>	<p>Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana</p>
<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>
<p>Kotizacije ni.</p>	<p>KOTIZACIJE ZA ČLANE DMSBZT CELJE NI, ČLANI OSTALIH DRUŠTEV PLAČAJA 30 EVROV IN JO NAKAŽEJO NA TRR DRUŠTVA 06000-0007356391. ŠTEVILO OMEJENO. (25)</p>	<p>Kotizacije ni, število udeležencev je omejeno na 40, izobraževanje je namenjeno članom Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.</p>
<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>	<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>	<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>
<p>Vloga vložena.</p>	<p>PROGRAM JE VPISAN V REGISTER ZB-ZV (8 LT)</p>	<p>Klinični večer je v postopku licenčnega vrednotenja.</p>
<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>
<p>Prijave s polnim imenom, naslovom, organizacijo in številko licence, pošljite na naslov c.demercado@helpthehospices.org.uk Pripišite ATOME- Slovenia</p>	<p>PRIJAVA PREKO ELEKTRONSKE PRIJAVNICE, KI JO DOBITE NA SPLETNI STRANI ZB-ZV IN JO POŠLJETE NA MAIL:marjana.vengust@zd-celje.si. Dodatne informacije 051 398.909.OB PRIJAVI OBVEZNO NAPIŠITE ŠTEVILKO LICENCE IN ŠT.ČLANSKE IZKAZNICE.</p>	<p>Prijavo po e- prijavnici na spletni strani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Za dodatne informacije smo vam na voljo na telefon: 041 / 754 695.</p>

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
<p>POSEBNI VAROVALNI UKREPI V TEORIJ IN PRAKSI Pogosta aktivnost izvajalcev zdravstvene nege v vsakdanji klinični praksi je tudi zagotavljanje varnosti - ali izvajanje Posebnih varovalnih ukrepov (PVU). Ali znamo, kako smo večji, kakšne so varne prakse izvajanja PVU? Vabljeni ...</p>	<p>ZANOSITEV, NOSEČNOST IN ROJSTVO - POTOVANJE, KI ZAZNAMUJE NAŠE ŽIVLJENJE Predavala bo Anna Verwaal http://www.fromwombtoworld.com/ Vsa predavanja z učnimi delavnicami bodo simultano prevajana iz angleškega v slovenski jezik.</p>	<p>ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE</p>
<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>
<p>Sreda, 11. 4. 2012 Psihiatrična klinika Ljubljana Registracija udeležencev od 8.15 - 9.00</p>	<p>Četrtek, 12. april 2012, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, predavalnica 1 Registracija od 8.30 - 9.15</p>	<p>Četrtek, 12. 04. 2012 Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30</p>
<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>
<p>Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze ali na spletni strani sekcije http://www.sekcijapsih-zn.si/ Program si lahko naročite po e - pošti: sekcija.ztms.psih@gmail.com</p>	<p>Program je objavljen na spletni strani www.sekcija-babic.si in na www.zbornica-zveza.si Vsa predavanja z učnimi delavnicami bodo simultano prevajana iz angleškega v slovenski jezik.</p>	<p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si</p>
<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 
<p>Psihiatrična klinika Ljubljana Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji</p>	<p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in babic</p>	<p>Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana</p>
<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>
<p>Kotizacija z DDV je 190 EUR. Članom Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust. Kotizacijo nakažite na TRR NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS, štev. 02015-0258761480, sklic na št.00 0202- 11042012, s pripisom » za sekcijo MS in ZT v psihiatriji".</p>	<p>Kotizacija z DDV znaša 190€ (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS: št.02015-0258761480, sklic na številko 00-0207-12042012. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.</p>	<p>Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00€, za nečlane 120,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.</p>
<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>	<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>	<p>Licenčne točke Zbornice-Zveze</p>
<p>Strokovni seminar je vrednoten z licenčnimi točkami.</p>	<p>Izobraževanje je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici - Zvezi.</p>	<p>Strokovno izobraževanje je ocenjeno s 7,5 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.</p>
<p>Dotatne informacije in prijava</p>	<p>Dotatne informacije in prijava</p>	<p>Dotatne informacije in prijava</p>
<p>Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Za Sekcijo MS in ZT v psihiatriji ali po elektronski pošti na naslov: psihsekcija.prijava@gmail.com</p>	<p>Prijavnico iz Utripa pošljite po pošti na sedež Zbornice - Zveze ali na email: preleca@gmail.com, najkasneje do 9.4.2012. Dotatne informacije na telefon: 041 857 265, Anita Prelec</p>	<p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 05. 04. 2012, oziroma do zasedenosti mest. Dotatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com</p>

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
REFERENČNE AMBULANTE PO PRVEM LETU DELOVANJA – PREDNOSTI IN SLABOSTI	4. SLOVENSKI KONGRES MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V HEMATO-ONKOLOGIJI	UMETNOST VODENJA SODELAVCEV NAMENJENO GLAVNIM MEDICINSKIM SESTRAM IN DRUGIM, KI VODIJO LJUDI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
12. april 2012 dvorana KRKA d.d., Dunajska cesta 65, 1000 Ljubljana	Petek in sobota 13. in 14. 04. 2012, Terme Olimia, Podčetrtek Hotel Sotelia Pričetek v petek 13. 04. 2012 ob 13. uri Registracija udeležencev med 10. in 11. uro	Petek, 13. april 2012 od 9. do 16.15 in sobota, 14. april 2012 od 8. do 15. ure Izola, Hotel San Simon Registracija ob 8.45
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
CELOTEN PROGRAM STROKOVNEGA SREČANJA JE DOSTOPEN NA SPLETNI STRANI ZBORNICE-ZVEZE WWW.zbornica-zveza.si	Program bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze	Kako vplivati na druge, da si želijo narediti nekaj, za kar ste kot vodja prepričani, da mora biti storjeno. Program si naročite na elite.klara@siol.net ali si ga ogledjte na http://www.elite-izobrazevanje.si
		
Organizator ZBORNICA - ZVEZA Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini	Organizator Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji	Organizator Elite izobraževanje, d. o. o., Ljubljana, voditeljka Klara Ramovš in Miran Morano.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50% popust) Kotizacijo nakažete na NLB Tavčarjeva 7 TRR ZBNS-ZDMSBZT št. 02015 -0258761480, sklic na št 00 0210-12042012 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini	Enodnevna 190 EUR, dvodnevna 320 EUR, članom ZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun NLB, ZDMSZTS, TTR 2015-0258761480 Sklic: 00 0223-13042012 s pripisom za 4. slovenski kongres MS in ZT v hematologiji Prijava možna do 30.03.2012	290 evrov (všet 20 % DDV), nakazilo po računu po opravljeni storitvi, ugodnost: vsak naslednji udeleženec iz iste ustanove plača 20 % manj, do 20 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Postopek za dodelitev licenčnih točk je v teku	V postopku pridobitve licenčnih točk Zbornice - Zveze	Program ni ovrednoten z LT.
Dotatne informacije in prijave	Dotatne informacije in prijave	Dotatne informacije in prijave
Prijave: E- prijavnico objavljeno na spletni strani Z-Z pošljite na E- naslov bozena.istenic@siol.net Ob prijavi obvezno napišite podatke o plačniku, številko licence in št. članske izkaznice	ga. Alenka Dobrovoljc, 01 522 4746 Prijava: ga. Nataša Janevski 01 522 4883 ali po E-mailu: natasa.rezun@kclj.si - obvezno s prijavnico Rezervacija prenočišč: Hotel Sotelia Tel.: 03/ 829 7836 E-mail: booking@terme-olimia.com Rezervacija je možna do 02.04.2012 Udeleženci se prijavijo sami!	Informacije: Klara Ramovš, 041 706 615 Prijavite se na elite.klara@siol.net , vpišite ime in priimek, delovno mesto in podatke o plačniku.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA	OHRANJAMO ZDRAVJE IN KREPIMO TELO	TUDI BESEDA JE ZDRAVILO
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 13. 04. 2012, v prostorih ZZV, Zaloška 29, 1000 Ljubljana s pričetkom ob 7. 30	18. april 2012 s pričetkom ob 15. 45 v prostorih DMSBZT Ljubljana	Četrtek, 19. in petek, 20. aprila 2012 ob 9.00 uri, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor, pričetek registracije udeležencev ob 8.30 uri (poteka elektronski način registracije, zato imejte s seboj novo člansko izkaznico).
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja (učna delavnica) je namenjen članom DMSBZT Ljubljana, ki želijo pridobiti dodatna znanja s področja ključnih življenjskih aktivnosti s ciljem pridobivanja psihofizične zmogljivosti.	Učna delavnica je namenjena medicinskim sestram, babicam in drugim zaposlenim v zdravstvu, ki prihajajo v stik s pacienti. Število udeležencev je omejeno na 20. Trajanje izobraževanja: 16 pedagoških ur. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator 	Organizator 	Organizator 
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor) v sodelovanju z Elite izobraževanje d.o.o., voditeljci Andreja Martinčič, svetovalka za zakonsko družinsko in življenjsko svetovanje in Klara Ramovš, profesorica andragogike, mojstrica poslovne komunikacije.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00 EUR, ter za 120,00 EUR za nečlane društva in se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.	Kotizacije ni. Izobraževanje je namenjeno članom DMSBZT Ljubljana, sprejmemo 40 udeležencev izobraževanja.	Višina kotizacije za dvodnevno strokovno izpopolnjevanje znaša 140 EUR za člane DMSBZT Maribor, 180 EUR za člane drugih regijskih strokovnih društev ter 220 EUR za nečlane Zbornice - Zveze (20 % DDV je vključen v ceno).
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program izobraževanja je licenčno ovrednoten in vpisan med obvezne vsebine za podaljšanje licence za samostojno delo v Zdravstveni in babiški negi.	Program je v postopku licenčnega vrednotenja.	Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice- Zveze in ovrednoteno s 15 LT.
Dotatne informacije in prijava	Dotatne informacije in prijava	Dotatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 05.4.2012, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 13. marca 2012 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič - 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com	Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 98 pri Nova KBM d.d. Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo izključno na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
DRUGE - PREPOZNAVANJE IN UKREPANJE V PREDBOLNIŠNIČNI NUJNI MEDICINSKI POMOČI - seminar z delavnicami namenjen izvajalcem zdravstvene nege v primarnem nivoju ter zaposlenim v nujni medicinski pomoči in prevozih pacientov.	2. MEDNARODNI KONGRES SMEHA, SMEH: DOPOLNILNA TERAPIJA - STROKOVNO SREČANJE	VIŠJI STANDARD V STERILIZACIJI - VIŠJA VARNOST
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
19. in 20. april 2012, Hotel PLANJA, Rogla. Registracija udeležencev se bo v prostorih hotela začela ob 08.00 uri, otvoritev seminarja bo ob 09:00 uri v večnamenski dvorani.	11. 5. 2012, Maribor, Hotel City, Kneza Koclja 22, Registracija od 8.00-9.00	Četrtek in petek, 12. in 13. april 2012 Hotel Primus na Ptujju
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Vsebina strokovnega srečanja je razdeljena na teoretični uvod in delavnice. Na predavanjih bodo udeleženci seznanjeni z vrstami drog, zlorabo drog ter problemi, s katerimi se srečujemo v nujni medicinski. Več o programu na spletni strani Zbornice - Zveze.	Je objavljen na spletni strani: kongres.institut-za-smeh.si	Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.
Organizator 	Organizator 	Organizator 
ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija reševalcev v zdravstvu	Mednarodni inštitut za smeh in Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 320 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust, torej 160 €). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice Zveze št. 02015 - 0258761480, sklic 00 0219 - 19042012. Podjetja in zavodi lahko plačajo kotizacijo tudi po prejemu računa.	Kotizacija: zgodnja do 20.4.2012 70€ (študenti upokojenci 50€), pozna po 20.4.2012: 90€ (študenti in upokojenci 70€), Kotizacijo nakažite na TRR, Mednarodnega inštituta za smeh Maribor, številka SI56-33000-0005129836, sklic 00 01 pri Hypo Banki d.d.	Dvodnevna kotizacija z DDV znaša za člane 160 EUR, za nečlane 320 EUR. TR - NLB, Tavčarjeva 7, LJ - ZZBNS - ZDMSBZTS št. 02015-058761480 sklic na 000222 - 12042012 s prip. Sekcija MS in ZT v sterilizaciji. Možna je tudi enodnevna kotizacija za člane 95 EUR, za nečlane 190 EUR.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, udeležba prinaša licenčne točke poslušalcem in aktivnim udeležencem.	Program je v postopku prijave za vrednotenje licenčnih točk	Program je oddan v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dotatne informacije in prijava	Dotatne informacije in prijava	Dotatne informacije in prijava
Dodatne informacije so možne po E-pošti joze.prestor@zd-kranj.si. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko licence in potrdilo o plačani kotizaciji, če ste znesek nakazali na transakcijski račun. Več splošnih informacij v programu na spletni strani Zbornice - Zveze.	Dodatne informacije: Simona Krebs, gsm: 040 710 - 401, ali na E -naslov: simona.krebs@institut-za-smeh.si PRIJAVA: na spletni strani: kongres.institut-za-smeh.si	Pisne prijave z natančno izponjeno prijavnico (na vabilu, v Utripu, na internetni strani) pošljite: Nataša Piletič, SB Novo mesto (Centralna sterilizacija), Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto, tel.:07/ 39 16 486, e-mail: natasa.piletic@sb-nm.si.



Navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov in oglaševalci!

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 najkasneje do 20. v tekočem mesecu.

Prispevki

Prispevki, ki bodo prispeli pozneje, bodo objavljeni v poznejšem terminu, oziroma sploh ne, če ne bodo več aktualni ali ne bodo pripravljene in oddane v skladu z navodili za objavo.

Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil oziroma oglasov, razen če tega ne boste izrecno zahtevali.

Dovoljujemo si, da predolge prispevke krajšamo.

Prispevkov ne honoriramo.

Obvezno napišite naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen, ime in priimek avtorja besedila ter fotografij. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5.

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5000 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.

Prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih, ne bomo objavili.

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.

Fotografije

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.). 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 imenom avtorja.

Podnapis naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispeli članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami. Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice – Zveze.

Izobraževanja

Napovedi izobraževanj objavimo v obrazcu, ki je na voljo na spletni strani. Na spletni strani Zbornice – Zveze pa objavimo celoten program izobraževanja.

Brezplačno objavimo samo izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica – Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice – Zveze ...).

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema je kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi), celoten program pa na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

Izjemoma so možne kompenzacije – objava oglasa v zameno za kotizacije.

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

objavimo v obrazcih, ki so na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze, ali pa na običajen način, vendar je obseg omejen na 1/3 strani v Utripu.

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

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si.



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. izkaznice	članske	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 _____ 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



Zdrava izbira!

Dobro počutje in življenjska energija ne prideta sama od sebe, ampak je zanju treba kaj storiti. Za začetek so tu številni izdelki, ki ste jih do zdaj poznali pod imenom Zdravo življenje, zdaj pa imajo novo podobo in novo ime: Active Life. Vsak izdelek v družini Active Life **ustreza najmanj enemu kriteriju zdrave prehrane**: ima veliko prehranskih vlaknin, nizko vsebnost maščob, zlasti nasičenih maščobnih kislin in holesterola, sladkorja ali soli oziroma zmanjšano energijsko vrednost. Pri izboru prehranskih izdelkov za zdravo in uravnoteženo prehrano sodelujemo z Zavodom za zdravstveno varstvo Kranj.

 **Mercator**

ACTIVE LIFE