



UTRIP

Letnik XXIV
Številka 7
oktober 2016

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

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

UVODNIK

Dogodek, ki se ne bi smel zgoditi in se nikoli ne sme ponoviti

DELO ZBORNICE – ZVEZE

Obvestilo Zbornice - Zveze glede spremembe poteka licenčnega obdobja

PRILOGA

Protokol obravnave nasilnih dejanj nad zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi

POČITNICE v Termah Čatež v Čatežu in na slovenski obali

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice - Zveze

Počitnice v Apartmajih*** v ČATEŽU

Paket vključuje:

- 2 - dnevni (2 noči) najem apartmaja Klasik (namestitev do 5 oseb),
- dnevno do 5 vstopnic za kopanje, s katerimi lahko gosti vstopijo dvakrat dnevno v zimsko Termalno riviero,
- uporabo posteljnega in kopalniškega perila,
- čiščenje objekta ob odhodu gostov,
- 53 % popust na nočno kopanje vsako soboto v zimski Termalni rivieri; cena s popustom 3,50 €/odrasla oseba oz. 2,50 €/otrok (5 - 14 let),
- animacijski program.

Termin veljavnosti ponudbe in cene : 01.10. - 25.12.2016

2 dnevni najem + 3 dni kopanja:

159 € - 5 % POPUST

za člane Zbornice- Zveze: **151,05 €**

Obvezna doplačila: turistična taksa in prijavnina.

Pogoji za uveljavljanje popusta v Apartmajih in v Hotelu Čatež: predhodno potrjena rezervacija Term Čatež (info@terme-catez.si, tel.: 07 49 36 700); obvezna predložitev kupona iz revije Utrip na recepciji ob prihodu; popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane; popusti se izključujejo.



SUPER počitnice v Hotelu Čatež*** v ČATEŽU

Paket vključuje (na osebo):

- namestitev v sobah z balkonom v Hotelu Čatež,
- 2 polpenzion (na osebo),
- neomejeno kopanje v bazenskem kompleksu Hotela Čatež,
- en vstop dnevno v zimsko Termalno riviero,
- animacijski program.

Termin veljavnosti ponudbe in cene : 01.10. - 01.12.2016

187 € za DVA - 10 % POPUST

za člane Zbornice - Zveze: **168,30 € ZA DVA**

Posebni popusti za otroke (v sobi z odraslo osebo) v Hotelu Čatež***:

- do 5,99. leta: brezplačni polpenzion v sobi z dvema odraslima osebama (brez lastnega ležišča),
- od 6. do 11,99. leta (na dodatnem ležišču): v Hotelu Čatež: **25 €/dan;**



Termalna riviera - 365 dni v letu

V terminu 01.10. - 25.12.2016 nudimo članom Zbornice - Zveze

15 % popust pri nakupu celodnevne vstopnice za kopanje v ZIMSKI TERMALNI RIVIERI TERM ČATEŽ.

Pogoji za uveljavljanje popusta: • popust lahko članice in člani Zbornice-Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebne dokumenta na blagajni Termalne riviere; • popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane (mož/žena in njuni otroci); • popusti se izključujejo.

Več informacij na www.terme-catez.si ali pokličite na številko 07/49 36 000

GLAVNA UREDNICA:

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Andreja Krajnc,
Suzana Habot, Anita Prelec, recenzentka
strokovnih prispevkov

NAKLADA:

14.750 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana
Tel. št.: 01 544 5480, F.: 01 544 5481

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLESI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege
Slovenije – Zveza strokovnih društev
medicinskih sester, babic in zdravstvenih
tehnikov Slovenije
Tel. št.: 01 544 5480, F.: 01 544 5481
trzenje@zbornica-zveza.si

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

Starling d. o. o.,
Opekarska cesta 38, Vrhnika
Tel. št.: 01 755 7850
starling@starling.si

TISK:

Set d. o. o.

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 9 krat letno.

Datum natisa: 6. 10. 2016

Fotografija na naslovnici: Jani Nendl

UVODNIK

4 Dogodek, ki se ne bi smel zgoditi in se nikoli ne sme ponoviti

DELO ZBORNICE – ZVEZE

6 Delo Zbornice – Zveze v avgustu in septembru

9 Novela Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege

EFN

12 Novice iz EFN (European Federation of Nurses Associations)

AKTUALNO

14 Novela zakona o visokem šolstvu – kako bi lahko vplivala na področje izobraževanja in delovanja medicinskih sester in babic v slovenskem zdravstvu?

17 Sprememba na primarni ravni zdravstvenega varstva: 55 novih referenčnih ambulant

18 Otroci, najstniki, mladi in tobak

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE/BABICE

20 Minute z Zdenko Dovč

22 Minute s Sabino Vihtelič

PREDSTAVLJAMO VAM

24 Rožnati oktober – svetovni mesec boja proti raku dojke

26 Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre

28 Patronažne medicinske sestre so v paliativni oskrbi nepogrešljive

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

29 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci: »Advanced Trauma Care for Nurses«

31 Sekcija medicinskih sester v managementu je imela strokovno srečanje v Ljubljani

33 Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju: Znanje je moč

35 Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoje (ZV): ZV – kje smo?

37 Šola za koordinatorja zdravstvene obravnave v Splošni bolnišnici Jesenice

38 Izobraževanje inštruktorjev SIM centra Zdravstvenega doma Ljubljana

39 Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

41 Protokol obravnave nasilnih dejanj nad zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi

45 Pojavnost in oblike nasilja, usmerjenega proti zaposlenim v zdravstveni negi v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog

46 Nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi

IZ DRUŠTEV

48 DMSBZT Maribor: Razpis za podelitev priznanja srebrni znak in naziva častni/a član/ica

49 DMSBZT Maribor: Vabilo na likovna srečanja

50 DMSBZT Maribor: Vabilo na tečaj nemškega jezika

51 DMSBZT Maribor: Vabilo na tečaj angleškega jezika

51 DMSBZT Novo mesto: Razpis za podelitev priznanja srebrni znak za leto 2016

52 DMSBZT Gorenjske: Ko odločajo minute

53 DMSBZT Celje: V Dolini Triglavskih jezer

54 DMSBZT Ptuj-Ormož: Potepanje po Gorenjski

55 DMSBZT Nova Gorica: Strokovna ekskurzija v Dolenjske Toplice in pohod po Rapalski meji

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

56 Fakulteta za zdravstvene vede v Mariboru vpisala prve študente doktorskega študija ZN

57 Fakulteta za zdravstvo Jesenice uspešno akreditirala doktorski študij Zdravstvene vede

58 Fakulteta za vede o zdravju v Izoli v projektu CO.N.S.E.N.SO »Doma je staranje boljše«

59 Izobraževanje za mentorje študentov Zdravstvene fakultete Ljubljana

61 Visoka zdravstvena šola Celje: Mednarodna diseminacijska konferenca

63 Visoka zdravstvena šola Celje: 2. Mednarodna poletna šola HLAW

ŽIVIMO ZDRAVO

64 Zdrav (?) prehranski slog sodobnega človeka – dilema preobčila

PREJELI SMO

67 Skrb za duševno zdravje

68 Komunikacija v ZN – pogoj za izvedbo strokovne in etične oblike zdrav.-negovalnega procesa

70 V spomin: Julka Küzma

NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o. 71

IZOBRAŽEVANJA 72

Dogodek, ki se ne bi smel zgoditi in se nikoli ne sme ponoviti

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze



Težko si predstavljam, kaj se je tisto dopoldne dogajalo v bolnišnici v Izoli in pred njo. **Prizori, ki smo jih spremljali v medijih, so nam bili doslej znani s tragičnih prizorišč nasilja v Ameriki, Franciji. Kar naenkrat pa smo se z njimi soočili doma. Vprašanja so se zagotovo zastavljala slehernemu izmed nas. Kaj se je dogajalo v glavi moškega, da je sodil zdravniku, policistu in sebi? Kako je poskrbljeno za varnost zdravstvenih delavcev in pacientov na splošno? Kaj se je zgodilo z družbo nasploh?** Nekaj dni pred tragičnim dogodkom sem bila v trgovini priča verbalnemu nasilju nad prodajalko. Sprašujem se, kaj se je zgodilo z nami, da se ne znamo več spoštljivo obnašati drug do drugega. Poleg tega pa smo postali neodzivni na družbeno nesprejemljivo vedenje. Iz strahu, iz nemoči? Meje dovoljenega, dopustnega preprosto izginjajo. Že dolgo tega smo v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi zapisali, da je **naša skupna skrb in vodilo ničelna toleranca do nasilja**. Kaj to sploh pomeni? Ko smo še hodili v vrtec in osnovno šolo, smo temu preprosto rekli lepo vedenje, spoštljiv odnos do sebe, do drugega, do predmetov in okolice. V spričevalu smo imeli zapisano tudi oceno vedenja – vzorno, primerno ali manj primerno. V primeru zadnjega je to pomenilo resen pristop vseh vpetih v vzgojo posameznika. Seveda najprej staršev. Nasilni so ljudje, ki si dovoljujejo, da so nasilni, ki vidijo, da njihovo nasilje in tudi nasilje drugih ni ustavljeno s strani sistema. Mnogi z nasiljem prenehajo, ko dobijo jasno sporočilo, da je njihovo ravnanje nedopustno ter hkrati kaznivo dejanje.

Pomemben pristop k preprečevanju in prenehanju nasilja je prava/drugačna komunikacija in reševanje notranjih in zunanjih konfliktov. Ker ima vsak človek drugačne meje, je za preprečevanje nasilja bistveno, da se učimo, kje so posameznikove meje. Zato je doseganje ničelne tolerance do nasilja, ne le v zdravstveni negi in zdravstvu, ampak v družbi nasploh, nujno povezano tudi z učenjem komunikacije, da bomo ljudje med sabo lahko govorili tudi o mejah.

Dan za tragičnim dogodkom smo v okviru Zbornice – Zveze zaposlenim kolegicam in kolegom v bolnišnici omogočili psihosocialno pomoč v obliki razbremenilnega razgovora usposobljenih strokovnjakinj s področja doživljanja ekscesnega nasilja. Še vedno vidno pretreseni nad tragedijo, ki jim je iz svoje sredine iztrgala izjemnega sodelavca, so bili tudi žalostni. Zaradi razlikovanja med dvema



Zaposleni v urgentnem centru SB Jesenice, sodelavci predsednice Zbornice – Zveze v času njenega delovnega obiska v bolnišnici (Foto: Sandi Novak)

poklicnima skupinama, zaradi prizadevanj, kako javnosti prikazati zgolj en segment zdravstva in postaviti na stran ostale sodelavce, ki so prav tako trepetali za svoja življenja, se borili za življenji, ki sta omahnili pod streli, in ihteli od žalosti. Obisk v bolnišnici na dan, ko je potekala žalna komemoracija za umorjenega zdravnika **Luisa Guillerma Martineza Bustamanteja**, je bila priložnost, da se kolegicam in kolegom zahvalim za vsakodnevne napore, prizadevanja ter kakovostno in humano izvajanje zdravstvene in babiške nege. Že v sporočilu za javnost smo zapisali, da tragični dogodek v izolski bolnišnici kliče k ponovnemu pozivu, da je treba **s kulturo medsebojnega dialoga** ob sodelovanju vseh deležnikov in poklicnih skupin v zdravstvu pristopiti k odpravi nekaterih **napak in reševanju pomanjkljivosti slovenskega zdravstvenega sistema**. Slovenski zdravstveni sistem gradimo in soustvarjamo vsi izvajalci in ne le posamezne poklicne skupine. Poklicne skupine pa sleherni izmed nas.

Kako dobro nam gre v praksi, sem se pred dvema tednoma osebno prepričala v enem od novih urgentnih centrov in za dva dni zamenjala svoje delovno mesto predsednice Zbornice – Zveze za delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Ponosna sem, da navkljub stresnemu okolju in težkim delovnim pogojem iz vas, drage moje kolegice in kolegi, žari ta čudoviti optimizem in skrb za pacienta. Vsem, s katerimi sem sodelovala (tako zaposlenim v bolnišnici, reševalcem kot helikopterski enoti in transportnim delavcem), se zahvaljujem za sprejem v svojo sredino. Želim si, da bi vas od blizu lahko spremljali tudi politiki, ki jih občasno spremljam na sejah odbora za zdravstvo. Morda bi mnogo hitreje in učinkoviteje, brez političnih podtikanj, lahko sprejeli prave ukrepe, ne le za skrajševanje čakalnih dob, temveč tudi za boljšo, lažjo, učinkovitejšo organizacijo in izvedbo dela z ustreznim številom zdravstvenih izvajalcev.

Spoštovane kolegice in kolegi, članice in člani, prepričana sem, da bomo s strpnim medsebojnim dialogom, spoštovanjem, solidarnostjo in prijateljstvom lažje premagovali vsakodnevne izzive, ki niso preprosti. Zagotovo je to pravi način, s katerim si gradimo zaupanje pacientov, ki so nam za vse, kar jim nudimo, še vedno v veliki večini zelo hvaležni in nas izredno cenijo. ■

Hvala vsem!

Delo Zbornice - Zveze v avgustu in septembru

Anita Prelec, Monika Ažman

Kot boste videli iz zapisanega, ni bilo to poletje nič kaj dopustniško. Skozi oba poletna meseca so na Zbornici – Zvezi potekale aktivnosti in sestanki različnih delovnih skupin, da bi kar najboljše oblikovali strateške dokumente za področje ZBNO ter pri tem upoštevali evropske usmeritve. Verjamemo, da je bilo pestro tudi v vaših delovnih sredinah, saj se vas je kar nekaj oglasilo tudi »direkt iz prakse«. Ta delovna vna se je kar krepko prevesila še v september, ki že od nekdaj velja za enega od najbolj (delovno) obremenjenih mesecev. Predvsem zaradi spočitih glav, jasnih misli in novih idej, ki so zrastle tam nekje ob morju, jezeru ali visoko v gorah. Aktivnosti naše organizacije so se odvijale na številnih področjih, na kratko smo jih strnili v tej rubriki:

4. avgust

Delovna skupina za negovalne diagnoze SLONDA se je srečala ob prevajanju NANDA negovalnih diagnoz. Intenzivno večletno delo se počasi bliža koncu. Negovalne diagnoze so prevedene, prav tako so bili pregledani komentarji prevajalke.

5. avgust

Jože Prestor, podpredsednik Zbornice – Zveze, se je v imenu vodstva Zbornice – Zveze udeležil kiparske razstave kiparke Urše Toman v Mestni hiši v Ljubljani.

17. avgust

Na sedežu Zbornice – Zveze se je sestala delovna skupina za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi.

26. avgust

Predsednica Zbornice – Zveze je obiskala zaposlene v Splošni bolnišnici Izola in jim izrazila sočutje ob tragičnem dogodku.

29. avgust

Sestala se je Komisije za specialna znanja. V prostorih Zbornice – Zveze se je sestala delovna skupina Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji in nadaljevala z delom priprave dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence na področju zdravstvene nege v psihiatriji.

31. avgust

Komisija za licenčno vrednotenje je vse poletje intenzivno pregledovala in licenčno vrednotila vloge organizatorjev strokovnih izobraževanj, ki so se odvijala v času, ko Zbornica – Zveza ni imela javnih pooblastil. Od leta 2012 do leta 2016 se je takšnih vlog nabralo več kot 1000, kar zares predstavlja obilico dela omenjene komisije. Cilj, ki so si ga člani komisije začrtali, je, da bodo vse oddane vloge rešene

do konca septembra. To je prvi pogoj, da se bodo licenčne točke lahko začele dodeljevati udeležencem omenjenih izobraževanj. Temu pa bo lahko sledilo podaljšanje licenčnega obdobja.

6. september

Komisija za zasebno dejavnost se je sestala v prostorih Zbornice – Zveze, obravnavala je vloge izvajalcev v ZBNO ter opravila razgovore. V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršni odbor Sekcije medicinskih sester v managementu. Razprava je potekala tudi o možni organizaciji posveta v poznih jesenskih mesecih.

7. september

V novi sestavi se je srečala Delovna skupina za nasilje v zdravstveni negi (DS), ki ima kot prva DS v Zbornici – Zvezi dolgoletno tradicijo. V delovno skupino so bili imenovani dodatni strokovnjaki s področja babištv, psihiatrije in pediatrije, kjer je prvi stik s pacienti/pacientkami ranljivih skupin po doživetem nasilju še bolj pomemben. Delovna skupina bo sodelovala na različnih področjih: izobraževanje in usposabljanje članic in članov, delo na nacionalnih protokolih, spletni strani, sodelovanje v aktivnostih nevladnih organizacij pri preprečevanju nasilja na delovnem mestu in v družini. Vse aktivnosti bodo objavljene tudi v Utripu. V nadaljevanju sta Irena Špela Cvetežar in Dora Lešnik Mugnaioni novim članom predstavili dosedanje delo skupine v obdobju od 2000 do 2016. Dora Lešnik Mugnaioni je predstavila izkušnje s svetovalnim delom z žrtvami nasilja in predstavila aktivnosti Društva SOS telefon, kjer pripravljajo nov program, ki se bo ukvarjal z nasiljem na delovnem mestu in zajemal usposabljanje sindikatov, zbornic in drugih organizacij za obravnavo primerov nasilja ter svetovalnico za osebe, ki imajo izkušnjo nadlegovanja, diskriminacije ter trpinčenja (mobinga) na delovnem mestu. Delovna skupina je že začela aktivnosti, ki jih bo

izvedla ob Mednarodnem dnevu boja proti nasilju nad ženskami in otroki (25. 11.–10. 12. 2016). Na sredinskih straneh te številke Utripa je objavljen Protokol obravnave nasilja na delovnem mestu. Želimo si, da bi ga natisnili in bi vam bil v pomoč, če bi jo potrebovali.

Predsednica Zbornice – Zveze se je v državnem zboru udeležila 15. seje Odbora za zdravstvo, na kateri so poslanke in poslanci ter zainteresirana strokovna javnost razpravljali o vzrokih, posledicah in možnostih skrajševanja čakalnih dob v zdravstvu.

8. september

V prostorih Zbornice – Zveze sta se sestala izvršilna odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini.

Udeležencem in inštruktorjem 1. tečaja Advanced Trauma Care for Nurse – ATCN (Tečaj dodatnih postopkov zdravstvene nege pri obravnavi ogroženega poškodovanca), ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci v sodelovanju z Zdravniškim društvom ATLS Slovenija v izobraževalnem centru za zaščito in reševanje v Sežani, se je pridružila tudi predsednica Zbornice – Zveze. V pozdravnem nagovoru se je Monika Ažman zahvalila kolegicam iz IO strokovne sekcije, asist. Romanu Koširju, dr. med., ter domačim in tujim inštruktorjem za veliko entuziazma, pripravljenosti, znanja in volje, ki so jo prispevali, da se bo Slovenija kot osma država vpisala na zemljevid Evrope, kjer se tečaj izvaja tudi za medicinske sestre. Prvim tečajnikom, ki bodo v prihodnje domači inštruktorji, pa je zaželela uspešno delo in prijetno druženje na Krasu.

12. september

Sestali so se člani Nacionalnega centra za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi (SKOR center). Pogovarjali so se o korakih za nadaljevanje nacionalne raziskave Zaloga znanj na področju ZBNO. Člani SKOR centra so začrtali termin 11. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije, ki bo potekal naslednje leto. Leta 2017 bomo svečano obeležili tudi 90-letnico organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem.

11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije bo potekal med 27. in 29. novembrom 2017. Želimo si, da v delovni načrt svojih aktivnosti za leto 2017 zabeležite tudi omenjeni datum. Povabilo k aktivni udeležbi bo objavljeno v naslednji številki Utripa.

13. september

V prostorih Zbornice – Zveze se je med poletjem večkrat sestala posebna Delovna skupina, imenovana na Centru za poklicno izobraževanje (CPI), z namenom prenove poklicnega standarda Srednja medicinska sestra. Pobuda za prenovo omenjenega poklicnega standarda je bila podana tako s strani Ministrstva za zdravje RS (strateški svet in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego) kot tudi s strani Zbornice – Zveze. Razlog za prenovo je sprememba naziva poklicnega standarda in ime poklica ter uskladitev poklicnih kompetenc s smernicami EFN in direktivo EU. Standard je še vedno v procesu priprave. Ko bo pripravljen za javno obravnavo, bomo o njem tudi poročali.

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestala izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, ki je sejo namenil pripravam na svoj 2. samostojni kongres v decembru.

14. september

S 5. sejo Upravnega odbora Zbornice – Zveze so člani zaključili dobro polovico letošnjih aktivnosti in sprejeli nekaj pomembnih sklepov:

- Upravni odbor Zbornice – Zveze ugotavlja uspešno poslovanje strokovnih sekcij in Zbornice – Zveze kot celote v prvem polletju 2016, ki sledi načrtovanim aktivnostim.
- V finančnem načrtu za leto 2017 se predvidijo finančna sredstva, namenjena za e-izobraževanje.
- Obvezna vsebina kakovost in varnost se dopolni z vsebinami iz prepoznavanja in preprečevanja nasilja.
- V delovno skupino za specializacije se imenujejo: mag. Branko Bregar, Robertina Benkovič, Nevenka Broljih, Irena Buček Hajdarevič, Jožica Eder, Sabina Bricelj Čelan, dr. Andrej Starc, dr. Majda Pajnkihar in dr. Brigita Skela Savič.
- V delovno skupino za kompetence se imenujeta še Katja Vrankar in Dragica Karadžič.

Sestala se je komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje in obravnavala 35 vlog.

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali člani Častnega razsodišča I. stopnje, z delom je nadaljevala tudi Komisija za licenčno vrednotenje.

15. september

Vodstvo Zbornice – Zveze in predstavniki računovodske hiše Unija so se sestali s člani Nadzornega odbora Zbornice – Zveze. Nadzorni odbor je pregledal finančno in materialno poslovanje Zbornice – Zveze (v skladu s 7. točko 26. člena Zakona o društvih) in ugotovil, da je poročilo o poslovanju Zbornice – Zveze za obdobje od 1. 1. 2016 do 30. 6.

2016 resnični prikaz premoženja in poslovanja društva. Vodenje poslovnih knjig in sestava letnega poročila za to obdobje sta v skladu z računovodskim standardom (RS 33) za društva. Presežki prihodkov nad odhodki so bili porabljeni za uredničenje namena in ciljev Zbornice – Zveze. Za pravilno sestavljen bilanco je odgovorna računovodska hiša UNIJA d. d. Nadzorni odbor na podlagi pregleda podanih poročil podaja mnenje, da je bilo finančno poslovanje v obdobju od 1. 1. 2016 do 30. 6. 2016 v skladu s sprejetim finančnim načrtom, akti Zbornice – Zveze ter pooblastili funkcionarjev.

16. september

Sestanek delovne skupine za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Člani skupine nadaljujejo z delom revizije dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi. Podlaga za delo so EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU.

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji.

19. september

Predsednica Zbornice – Zveze je na povabilo ravnateljice Katje Pogelšek Žilavec obiskala Srednjo zdravstveno šolo Celje. Skupaj z vodstvom šole si je ogledala izobraževalni proces na šoli in v kliničnem okolju Splošne bolnišnice Celje. V razgovoru so si sogovornice izmenjale strokovna stališča, poglede in izzive, ki jih predstavlja srednje strokovno izobraževanje na področju zdravstvene nege.

22.–24. september

Na Rogli je potekalo že 10. tradicionalno strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip iz nujne medicinske pomoči Rogla 2016, ki ga od leta 2007 z združenimi močmi in zelo uspešno organizirata naša strokovna sekcija reševalcev v zdravstvu in Slovensko združenje za urgentno medicino. Letošnjega tekmovanja se je udeležilo 24 ekip, med drugim tudi vojaška zdravstvena enota Slovenske vojske in Specialna enota – ekipa za pomoč v nevarnih okoliščinah ter dve ekipi iz Hrvaške. Svečane otvoritve dogodka se je poleg ministrice za zdravje in drugih pomembnih gostov udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

Upamo, da vam je uspelo dopustniški čas izkoristiti kar najbolje, kajti čaka nas dolga, vroča jesen. ■

NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO ZGODBO Z NASLOVOM TA SVET JE NOR!

Življenje je polno zgodb, smo zapisali lani in predlani, ko smo vas nagovarjali k pisanju zgodb iz vašega delovnega vsakdana. Zgodbe so bile dobro sprejete in v decembru 2015 smo zaključili že drugi nagradni natečaj. Nagrajene avtorice so bile presenečene nad nagradami, ki niso bile kar tako ☺

Letos nadaljujemo.

Na sestanku uredniškega odbora so kar deževali predlogi, kakšna naj bi bila tema tokratnega nagradnega natečaja.

Želeli smo si kaj veselega. Zgodbe z delovnega mesta ali pa prostega časa, ki ga nekateri preživljate s sodelavci, ki vas družijo v timu.

Nekateri skupaj praznujete življenjske jubileje, organizirate pohode (tudi na Triglav), piknike, maratone, dobrodelne prireditve in takrat doživite marsikaj. In velikokrat vam uide komentar: Ta svet je nor!

Vabimo vas, da delite z nami spomine na prej opisane dogodke, ki jih bomo objavljali do novembra in v decembru spet izbrali najboljše zgodbe in jih nagradili. V skladu z vašo željo zgodbe lahko označimo s šifro, ali pa jih objavimo z vašim podpisom.

Vabljeni k pisanju. Besedilo zgodbe naj obsega 5.000 do 7.000 znakov brez presledkov.

Besedila oddajte do 20. v mesecu pred izidom Utripa. Prve zgodbe pričakujemo do 20. septembra za objavo v oktobrski številki, saj Utrip v septembru ne izide.

Zgodbe bo ocenjeval uredniški odbor Utripa.

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze





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

Obvestilo Zbornice – Zveze glede spremembe poteka licenčnega obdobja

Licenčno obdobje se podaljša do 30. aprila 2017. Določilo pravilnika, ki opredeljuje kakovost in varnosti v zdravstvu kot obvezno vsebino, se začne uporabljati 1. maja 2017.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) v skladu z določili *Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege* (Uradni list RS, št. 3/16), v nadaljnjem besedilu pravilnik, na podlagi podeljenega javnega pooblastila vodi register in izdaja ter podaljšuje licence izvajalcem zdravstvene in babiške nege.

Zaradi spodaj navedenih razlogov je Zbornica – Zveza predlagala **spremembo** pravilnika, na podlagi katere se bo:

1. **licenčno obdobje** izvajalcem zdravstvene in babiške nege **podaljšalo do 30. aprila 2017,**
2. določilo, ki opredeljuje **kakovost in varnosti v zdravstvu** kot **obvezno vsebino,** se začne **uprabljati 1. maja 2017.**

Naloge javnega pooblastila je Zbornica – Zveza začela izvajati z dnem uveljavitve pravilnika (**19. 1. 2016**) in takoj začela s **prenovo in nadgradnjo programske opreme** informacijskega sistema, z vnosom predanih vlog v informacijski sistem ter z **licenčnim vrednotenjem** vlog strokovnih izpopolnjevanj. Pred podelitvijo javnega pooblastila je naloge na področju registracije in licenciranja izvajalo ministrstvo za zdravje, vendar pa **licenčnih točk** posameznim izvajalcem **ni vpisovalo v register**. Iz omenjenega razloga se v obdobju štirih let, od leta **2012 do leta 2016**, licenčne točke izvajalcem zdravstvene in babiške nege **niso več vpisovale v register**.

Kljub prizadevanjem Zbornice – Zveze za ustrezno posodobitev in prilagoditev programske opreme **vnosa več 10.000 licenčnih točk** za več kot **6.700 izvajalcev** zdravstvene in babiške nege za časovno obdobje od **5. 5. 2012 ni mogoče avtomatizirati**, ampak so zgolj na podlagi **licenčno ovrednotenih vlog** organizatorjev oziroma individualnih vlog omogočeni **posamični vnosi licenčnih točk v register** pod pogojem, da so vloge organizatorjev popolne oziroma so jim priloženi ustrezni sezname udeležencev.

Izvajalci zdravstvene in babiške nege se tako niste imeli možnosti seznaniti s številom pridobljenih licenčnih točk ter niste mogli vedeti, ali ste v celoti izpolnili svoje obveznosti za podaljšanje licence v iztekaajočem se licenčnem obdobju. V skladu z določili 17. člena pravilnika bi izvajalce, ki niso izpolnili obveznosti stalnega strokovnega izpopolnjevanja, Zbornica – Zveza morala napotiti na strokovno izpopolnjevanje ali na preizkus strokovne usposobljenosti. Mnogim izvajalcem se ni uspelo udeležiti strokovnega izpopolnjevanja s področja *kakovosti in varnosti v zdravstvu*, določilo pravilnika, ki omenjeno strokovno izpopolnjevanje opredeljuje kot obvezno vsebino, pa bi se moralo začeti uporabljati že s 1. oktobrom 2016. Novela pravilnika bo predvidoma sprejeta do konca septembra 2016. ■

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze



Članstvo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi)

Spoštovana kolegica, kolega,

veseli nas, da ste naša članica ali član. Hvala za zaupanje. Morda razmišljate, da bi to postali? Lepo povabljeni. Z vpisom se vključujete v enotno 85 let staro nacionalno stanovsko organizacijo, ki združuje 15.000 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev v državi.

Kratka zgodovina: 27. novembra 1927 je bila ustanovljena "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani". Leta 1951 se je združenje preimenovalo v Društvo medicinskih sester, leta 1963 v **Zvezo društev medicinskih sester Slovenije** ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. 15. 12. 1992 je bila v okviru Zveze društev ustanovljena še **Zbornica zdravstvene nege Slovenije**; tako organizacija lahko izvaja tudi naloge regulacije stroke.

Organiziranost: Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava (društvo) in je **ni mogoče deliti samo na »zbornični del« ali samo na »zvezo društev« oz. »društvo«**. Sestavlja jo **enajst regijskih strokovnih društev**; posameznik/ca se sam/a odloči, kateremu regijskemu strokovnemu društvu želi pripadati (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje, Gorenjska). Obstaja tudi možnost vključitve **fizičnih članov** oz. aktiva fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktiva fizičnih članov so tudi člani Zbornice – Zveze. V organizaciji deluje **31 strokovnih sekcij**, ki povezujejo izvajalke/ce na ožjih strokovnih področjih po vsej državi, ter več začasnih ali stalnih delovnih skupin in teles.

Včlanitev: preko pristopne izjave. Na osnovi slednje vsak/a član/ica prejme najprej začasno potrdilo o članstvu in nato še člansko

izkaznico, s katero lahko koristi ugodnosti članstva.

Članstvo v Zbornici – Zvezi je prostovoljno.

Članarina znaša 0,6 odstotka bruto mesečnega osebnega dohodka za redno zaposlene, za upokojene in študente 20 € letno, za čas porodniškega dopusta in brezposelnosti pa 3€ mesečno.

Članstvo fizični osebi preneha: na podlagi pisne izjave, da izstopa, in vrnjene članske izkaznice, če eno leto ne plačuje članarine in je ne plača tudi po opominu, z izključitvijo, če ne deluje v skladu s statutom, če krši Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ali Kodeks etike za babice Slovenije, če s svojim ravnanjem škoduje delu in ugledu Zbornice – Zveze in s smrtjo. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izpisu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

Ponovni vpis: če se je član/ica izpisal/a iz organizacije in se v tekočem letu želi ponovno vpisati, za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plača pavšalno članarino od izstopa dalje. Če je član/ica prekinil/a članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, za ponovni vpis poravnava pavšalno članarino v višini 35€.

Spremembe podatkov: v pisarni Zbornice – Zveze si prizadevamo, da bi bili podatki o članstvu pravilni in ažurni. Zato vas prosimo, če nam spremembe, vezane na delodajalca, status (študent, zaposlen, upokojenec), naslov prebivališča, porodniški dopust ipd. pisno javljate na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ali po e-pošti – clanarina@zbornica-zveza.si. Najhitrejša možnost sporočanja vaših podatkov je preko portala članov na naši spletni strani www.zbornica-zveza.si – zavihek »pripombe«. ■

Kupon ugodnosti

www.tosama.si

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Bela štacunca

TOSAMA
Since 1923

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 4, 6000 Koper
- **Izola**, Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola
- **Ljubljana**, Šmartinska 152, BTC - Hala A, 1000 Ljubljana
- **Jesenice**, Center Tuš Jesenice, Cesta železarjev 4b, 4270 Jesenice
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2016 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze.

Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.



Prednosti in ugodnosti članstva:

- **vodenje osebne mape** (portfolia) strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj;
- številne možnosti za **vseživljenjsko učenje**: izobraževalni dogodki v okviru strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev, delovnih skupin, drugo;
- vključevanje posameznikov ali skupin v področje **raziskovanja lastne stroke**;
- različne **interesne dejavnosti**: skrb za zdrav življenjski slog, izletništvo, kulturne, športne in druge prostočasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- drugo.

Pravice člana/ice:

voliti in imenovati ter biti voljen/a in imenovan/a v organe Zbornice – Zveze, uresničevanje poklicnih interesov preko svojih predstavnic/kov ali neposredno v organih Zbornice – Zveze, soodločanje o zadevah, ki so pomembne za zdravstveno in babiško nego za izboljševanje kakovosti, varnosti, humanosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe, posredovanje idej, pobud, vprašanj organom in telesom Zbornice – Zveze, prejemanje informativnega biltena.

Dolžnosti člana/ice: spoštovanje statuta in drugih pravnih aktov in sklepov Zbornice – Zveze, delovanje v skladu z etičnimi načeli stanovskih kodeksov, širitev poslanstva in delovanje v skladu z vrednotami organizacije, redno plačevanje članarine in redno obveščanje odgovornih o spremembah podatkov, ki so potrebni za vodenje registra članstva in dobro delo pisarne Zbornice – Zveze.

Združeni v enotni nacionalni stanovski organizaciji – za kakovostno in varno stroko, za solidarnost med nami, za boljšo prepoznavnost in več vpliva v družbi.

Vaša Zbornica – Zveza ■

OBVESTILO

Svetovalni telefon za pomoč osebam z izkušnjo nasilja na delovnem mestu, ki deluje v Društvu SOS telefon od leta 2011, je 1. 1. 2016 prenehal delovati.

Svetovalno delo se bo nadaljevalo po spletu na e-naslovu: mobing@drustvo-sos.si
Svetovanje je anonimno in zaupno.

Vabimo vas, da se nam oglasite po e-pošti,

- če imate izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi vaše osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ...
- če preživljate sistematično psihično nasilje, vas na delovnem mestu izločajo, vam škodujejo in onemogočajo vaš karierni razvoj,
- če ste zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujete pomoč,
- če bi radi pomagali sodelavki ali sodelavcu in ustavili nasilje, pa ne veste, kako.

Novice iz EFN

(European Federation of Nurses Associations)



EU naj investira v zdravstvene delavce, ki so najbolj izpostavljeni

Visoki komisariat Združenih narodov za zaposlovanje v zdravstvu in ekonomsko rast (HEEG) je na 71. zasedanju generalne skupščine ZN generalnemu sekretarju Združenih narodov oddal svoje poročilo. V poročilu je predstavljen z ekonomskimi dokazi podprt argument za naložbe v zdravstvene delavce, vključno z 10 predlogi za izboljšanje medsektorskega sodelovanja na finančnem, delovnem, izobraževalnem, zdravstvenem in socialnem področju.

EFN je izredno zadovoljen s tem poročilom, še posebej z delom, ki ga je opravila članica komisariata in predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) Judith Shamian. Zasluga tega poročila je, da zdravstvene delavce upoštevajo tudi v visoki politiki. EFN se je več let trudil izpostaviti pomen tega vprašanja Evropski komisiji, Evropskemu parlamentu in Svetu Evropske unije. V EU in v Evropi zmanjšujemo že tako padajoče število zdravstvenih delavcev in jih zanemarjamo. Sprejetih je bilo veliko skupnih ukrepov, izvedene številne raziskave in zbranih veliko informacij, vendar se delovni vsakdan najbolj izpostavljenih zdravstvenih delavcev ni bistveno spremenil. Imamo znanje, ki je potrebno za izboljšanje zdravstvenega sistema in socialnega varstva ter za podporo poklicem v zdravstvu, zaostajamo le še pri njihovi implementaciji!

Če upoštevamo to, postane poročilo HEEG-a še pomembnejše. Težave s sistemi zdravstvenega in socialnega varstva, s katerimi se soočajo članice EU, niso posebnost evropske celine. Podpora medicinskim sestram, zdravnikom, farmacevtom, (nefor-

malnim) negovalcem, ki pomagajo ljudem v stiski, je nujna v mednarodnem obsegu.

Kot odgovor na to poročilo je dr. Shamian povedala: »Medicinske sestre predstavljajo 80% poklicne delovne sile v zdravstvu. Kot predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester sem skupaj z njimi zavezana k sodelovanju pri tej agendi in pri poudarjanju pomena sodelovanja z medicinskimi sestrami ter vsemi pomembnimi interesnimi skupinami, ob razvijanju akcijskega načrta in ob prenašanju priporočil iz poročila v prakso.«

Generalni sekretar EFN Paul De Raeve je komentiral: »EFN odločno podpira to izjavo in se vsakodnevno zavzema za več raziskav s poudarkom na njihovi implementaciji in boljših programih. Zdravstvo, zdravstvena nega in socialno varstvo morajo biti prioriteta politike na vseh ravneh: lokalni, državni, evropski in mednarodni. Poudarek mora biti na zaposlenih v zdravstvenem in socialnem varstvu, pa naj bodo to medicinske sestre, zdravniki ali drugi poklici v zdravstvu. Potrebujemo več finančnih sredstev za zdravstvene delavce, ki si prizadevajo bolnim zagotavljati kakovostno zdravstveno oskrbo 24 ur na dan, 7 dni na teden!«

Končno EFN poziva vse ključne interesne skupine, da naj se vključujejo v razvoj akcijskega načrta s konkretnimi ukrepi, katerih cilj je implementirati 10 priporočil. Vrh naj bi bil organiziran decembra 2016, na njem pa se bo razpravljalo o predlaganih ukrepih in o poti naprej.

O tem vas bomo vsekakor obveščali. ■

Zaključna konferenca projekta »Smartcare«

Več kot tri leta se je 42 partnerjev iz 23 pokrajin trudilo, da bi z IKT-podprta integrirana oskrba postala resničnost. Na zaključni konferenci, ki je bila 6. julija v Trstu, so bili predstavljeni izsledki vrednotenja storitve Smartcare, ki so jo preizkusili v devetih evropskih pokrajinah. Predstavljene so bile tudi izkušnje, ki so jih izvajalci pridobili z razvijanjem, izvajanjem in delovanjem tega pilotnega projekta, družbeno-ekonomski in poslovni vidiki nadgradnje integrirane oskrbe ter smernice za izvajanje storitve integrirane e-nege. EFN je k projektnim smernicam za implementacijo e-oskrbnih storitev prispeval ta-

ko, da je zagotovil ustrezno upoštevanje modela oskrbe kroničnih bolezni in vodenja primerov v priporočilih uporabnikom. Vendar pa uvajanje storitve na lokalni ravni zahteva sodelovanje nacionalne zveze medicinskih sester, zbornice zdravstvene in babiške nege in stanovskih sindikatov, ki skrbijo za zaščito delovnih pogojev. Kot član uporabniškega svetovalega odbora je EFN dejavno sodeloval pri zadnjem pilotskem projektu. Obisk bolnišnice Máxima Medical Centre v severnem Brabantu (Nizozemska) maja je pokazal na multidisciplinarnost ekipe z naprednimi vlogami medicinskih sester, ki koor-

dinirajo oskrbo in določijo vrsto oskrbe, ki jo bolnik potrebuje. Veseli smo bili, da se je ta dobro premišljeni pilotski projekt ob jasni zavezanosti vseh interesnih skupin solidno razvijal in da je skozi koordinacijo dosegel visoko raven integrirane oskrbe. Upamo, da bodo temu pilotskemu projektu politiki namenili več pozornosti.

Projekt zdravstvenih delavcev v EU »Joint Action«

V zadnjih treh letih je bil projekt Joint Action, katerega partner je tudi EFN in ki se je končal junija 2016, usmerjen k izboljšanju zmogljivosti zdravstvenih delavcev za načrtovanje in predvidevanje potreb z zbiranjem znanja in izkušenj iz vse Evrope. Maja je bila v Monsu (Belgija) zaključna prireditev z naslovom »K trajnostni delovni sili v zdravstvu za Evropo«, ki sta se je udeležila člana EFN iz Belgije in iz Velike Britanije. Ta prireditev je prikazala strateški pregled dela projekta in njegovih ključnih izsledkov, med katerimi so orodja, priročniki in smernice za načrtovanje metodologije v sedmih državah. EFN verjame, da je projekt pokazal na ključne težave, ki vplivajo na zaposlene v zdravstvu, čeprav je predlagal manj konkretnih rešitev, ki bi jih vlade lahko uvedle na državni ravni. Zagotovili so predvsem veliko raziskav o trenutnem stanju zaposlenih v zdravstvu v EU na akademski ravni in kot taki so izsledki večinoma teoretični. Pomembno pa je, da bi medicinske sestre in zaposleni v zdravstvu vedeli, kako bodo članice EU uporabile te izsledke in priporočila in katere specifične mehanizme EU bi se dalo uporabiti/vzpostaviti, da bi rešili ključne izzive, s katerimi se dnevno soočajo zaposleni v zdravstvu, predvsem na najbolj izpostavljenih položajih (medicinske sestre), kako bodo vplivali na kakovost in varnost njihovega dela. Počakajmo, ali bo res prišlo do drugega projekta Joint Action in kako bo DG Sante z zaposlenimi v zdravstvu reševal ta vprašanja?

Izgradnja vrednostnih omrežij za spremembe

Vrednostni zdravstveni sistemi postajajo vedno bolj pomembna tema v EU in za oblikovanje EFN strategij. Zato je EFN junija 2016 sodeloval na okrogli mizi »Novi zdravstveni modeli za Evropo«. Na okrogli mizi so sodelujoči dobili priložnost za raziskovanje, kako lahko novost ustvari nove vrednostne verige, ki združujejo tradicionalne dejavnike v zdravstvu (npr. zdravstvene ustanove in zavarovalnice), s teh-

nologijo in podatkovnimi podjetji. Ali se lahko posamezni deli znotraj zdravstva odprejo in k sodelovanju povabijo druge pomembne dejavnike znotraj te vrednostne verige, ter kako bi lahko uspešne pilotne projekte prenesli v splošno izvajanje.

Nekateri (večinoma tisti, ki nikoli ne delajo s pacienti) trdijo, da je potreba po radikalni reformi dolžnost že uveljavljenih institucij in praks. EFN po drugi strani verjame, da se je mogoče skupaj premakniti naprej, nujno je le močno vodstvo. Člani EFN imajo ključno in konstruktivno vlogo pri vpeljevanju novosti v zdravstvo in usposabljanju medicinskih sester v reformiranem zdravstvenem in socialnem sistemu, na podlagi dejanskega multidisciplinarnega sodelovanja interesnih skupin. Pomembno je spodbujanje integracije oskrbe z izboljšavami in naložbami v modele za koordinacijo zdravstva pod vodstvom medicinskih delavcev, spodbujanje učinkovitosti zdravstvenih in socialnih sistemov z razvojem naprednih storitev eZdravje (eHealth), izboljševanje kakovosti, varnosti in stroškovna učinkovitost z razvojem novih sposobnosti, med drugim tudi eSposobnosti (eSkills) ter razvijanje medpoklicnega izobraževalnega sistema za izboljšanje rezultatov zdravstva in socialnega varstva. Poleg tega EFN verjame, da je pomembno čutiti utrip dnevne prakse in ostati informiran o resnični kakovosti in varnosti zdravstvenih in socialnih storitev. Sistematičen razvoj znanja bo pripomogel k razvoju programa, ki temelji na dokazih in stremi k učinkoviti reformi zdravstvenega in socialnega sistema v Evropi. Trenutno smo zaradi številnih pilotskih programov soočeni s skupkom različnih, slabo povezanih delcev, kar povzroča zmedo in frustracije, tako nam, kot državljanom.

EU je spoznala, da je evropski zdravstveni in socialni sistem potreben nadaljnjih inovacij in naložb, zato ima nov finančni instrument – Evropski sklad za strateške naložbe (EFSI), temelj investicijskega načrta za Evropo, ki ponuja deloma zagotovljeno kreditiranje strateških projektov prek Evropske investicijske banke (EIB). Cilj EFSI, ki ga dopolnjujeta Evropski strukturni in investicijski skladi (ESIF) in Horizon 2020, je pomagati pri reševanju teh izzivov in podpirati sisteme zdravstvenega in socialnega varstva vseh članic EU. Za ohranitev trajnostnega zdravstvenega sistema v Evropi je treba prepoznati ekonomsko vrednost zdravja za posameznike in družbo. ■

Novela zakona o visokem šolstvu – kako bi lahko vplivala na področje izobraževanja in delovanja medicinskih sester in babic v slovenskem zdravstvu?

povzela Darinka Klemenc

Sredi julija je v parlamentu potekala prva obravnava **novle zakona o visokem šolstvu**. Novele je dosegljiva na spletnih straneh: http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_visoko_solstvo/sektor_za_visoko_solstvo/novela_zakona_o_visokem_solstvu/.

Razprav o noveli zakona pred prvim potrjevanjem v državnem zboru je bilo veliko, v jeseni sledi drugo glasovanje. Razvnela se je živahna razprava med zagovorniki in nasprotniki omenjene novele. Osebnost so bili avtorici prispevka zanimivi argumenti PROTI sprejetju novele, ki jih navajata prof. dr. Silvija Borovnik in dr. Rastko Močnik, oba v Sobotni prilogi Dela (avgust, september 2016). Več njihovih citatov je v daljši različici tega sestavka na www.zbornica-zveza.si. Sestavek predstavlja avtoricini osebni pogled na to področje, bilo pa bi morda koristno, če bi krovna organizacija do tega področja zavzela svoje stališče, kot se je ažurno odzvala na zahtevo vodstva UKC Maribor o učenju hrvaškega jezika za zaposlene v zdravstveni negi.

Kaj bi sprejetje novele zakona pomenilo za zdravstveno in babiško nego, za strokovno terminologijo, komunikacijo s pacienti, s sodelavci v timih? Bilo bi zanimivo, da bi o tem, ali se strinjajo, da bi se medicinske sestre ali babice po novem lahko izobraževale le v angleškem (ali na Obali v italijanskem, v Pomurju v madžarskem, na Štajerskem v nemškem), vprašali paciente, zastopnike pacientovih pravic, združenja pacientov.

O pripravah na sprejetje **novle zakona o visokem šolstvu**, ki je prvo glasovanje julija letos v parlamentu »odlično prestala«, je potekala razprava v vseh ključnih telesih; tako je med drugim posvet potekal tudi v **državnem svetu** (28. 6. 2016) in sta se ga udeležila tudi ministrica za izobraževanje, znanost in šport Maja Makovec Brenčič in minister za kulturo Tone Peršak. 15. 7. 2016 pa lahko v medijih že zasledimo, da se predlogu novele zakona o visokem šolstvu »s ciljem spodbujanja in vzpostavljanja kakovosti visokega šolstva« po splošni razpravi v DZ obeta podpora koalicijskih poslancev. Noveli so nasprotovali v poslanskih skupinah ZL, NSi in NP, v SDS

pa so jo sprejemali z mešanimi občutki (STA).

In poslanci **državnega zbora so 15. 7. 2016 v prvi obravnavi novele zakona glasovali**: od skupno 66 poslancev jih je bilo **ZA novelo 46 in PROTI 15. ZA** so glasovali tudi minister za kulturo Tone Peršak, večina članov parlamentarnega Odbora za kulturo ter poslanca italijanske in madžarske narodne skupnosti. **PROTI** pa en poslanec SMC, ena poslanka Desus, deset iz SDS in trije iz Združene levice.

Mag. Julijana Bizjak Mlakar, nekdanja ministrica za kulturo, poslanka, ki je glasovala PROTI noveli, takole piše: »Univerzitetne elite, ki jih poznamo po finančnih aferah, motijo predavanja v slovenščini. Pa čeprav že sedanji Zakon o visokem šolstvu omogoča izvajanje več kot polovico predavanj v visokošolskih ustanovah v tujih jezikih. Zato da bi privabili tuje študente, od katerih si obetajo finančne koristi zase, bi na univerzah predavali le še v tujih jezikih. Elitam ni mar, da bi to zavrlo razvoj slovenskega strokovnega in znanstvenega jezika ter zmanjšalo kakovost in dostopnost študija slovenskim študentom. Nad novelo zakona se zgraža 8.500 podpisnikov spletne peticije, nasprotujejo ji Slovenska matica, Društvo slovenskih pisateljev, ki zahteva odstop pristojne ministrice, Visokošolski sindikat, slavistična stroka, Študentska organizacija Iskra, SAZU, eminentni svetovljani, kot sta doktor Evgen Bavčar, pisatelj Boris Pahor in drugi. Peticijo podpirajo tudi ugledne tuje univerze. Hudo pa mi je, da je moral izdajo slovenskega jezika pri svojih 103 letih doživet pisatelj Boris Pahor. Pahor bo, če bo sporni zakon sprejet, izstopil iz Slovenske akademije znanosti in umetnosti, saj univerza v tem primeru ne bi več uživala njegovega spoštovanja. Jeseni nas torej čaka druga obravnava sporne novele zakona. Bomo Slovenci zmožni premagati koristolovska univerzitetno-politična omrežja in zavrniti sporno novelo zakona?«

Vir:

http://www.ednevnik.si/entry.php?w=mehanikaleban&e_id=19338
 8 in glasilo Kamničan-ka (Poslanci bi zabarantali slovenščino, 19. 8. 2016).

V Sobotni prilogi Dela (13. 8. 2016) v prispevku z naslovom **Internacionalizacija, nova kvaliteta visokega šolstva z odpovedjo slovenščini?** na to temo lahko preberemo obširen sestavek prof. dr. Silvijje Borovnik, redne profesorice na oddelku za slovarske jezike in književnosti Filozofske fakultete Univerze v Mariboru, pisateljice, prevajalke, literarne zgodovinarke in publicistke. Piše, da ni »nikoli pričakovala, da bo morala ob 25-letnici samostojne slovenske države, prve in edine v naši zgodovini, v državnem svetu protestno nastopiti kot zagovornica konstitutivnega *elementa slovenske državnosti, to je slovenskega jezika*, ki ga hoče trenutna slovenska univerzitetna oblast ob podpori ministrstva za šolstvo, znanost in šport ter s privolitvijo ministra za kulturo z uvajanjem študijskih programov v tujem jeziku izriniti iz univerzitetnih predavalnic. Ta napad na slovenščino, ki da je premalo »globalna«, poteka pod krinko in s puhlimi besedami, da gre za »internacionalizacijo« in nekakšno boljšo »kvaliteto« slovenskega univerzitetnega pouka. Izbiro učnega jezika želijo prepustiti posameznim univerzam in se sklicujejo na njihovo avtoriteto (...). Ne gre samo za izvajanje delov študijskih programov v tujem jeziku, pri čemer je mišljena angleščina, in ne le takrat, kadar je navzoče – sicer nedefinirano! – »večje število tujih študentov« oz. kadar so predavatelji tujci.

Gre za poskus na novo uzakonjene možnosti uvajanja celotnih študijskih programov v tujem jeziku, pri čemer je mišljena predvsem angleščina. V praksi lahko to privede do tega, **da bodo določen študijski program na fakulteti izvajali le še v angleščini in da slovenskega sploh ne bo (...), naši študenti pa bodo izgubili ustavno zagotovljeno pravico do rabe materinega jezika v lastni državi**«.

Borovnikova navaja tudi odziv Društva slovenskih pisateljev, ki pravijo, da »ne potrebujemo politike, ki se ne zaveda pomembnosti in vloge materinega jezika ter je tudi brez vsakega kulturnozgodovinskega spomina. Slovenščina (Florjan Lipuš, Prešernov nagrajenec za literarno delo) je praznično oblačilo naroda (...) in je bila v zgodovini jezik, zaradi katerega so nas topli. Taka je naša kulturna zgodovina. V novejšem času pa se izkoreninjamo kar sami (...) Takega poniževanja slovenščine še nismo doživeli, kajti nikoli v zgodovini se nismo znašli v položaju, da bi slovenščino ukinjali kar sami. K temu nas nihče ne sili, to je nova klečeplazna in komercialna politika v samostojni državi Sloveniji (...). Gre za to, da **je slovenščina v tej državi uradni jezik in da je to eden od uradnih jezikov v EU. Slovenski študenti imajo pravico do izobraževanja in preda-**

vaj v slovenščini in da v slovenščini opravljajo tudi izpite, napišejo svoja seminarska, diplomska in doktorska dela. Ko začne študent študirati na univerzi, začne spoznavati tudi strokovno in znanstveno terminologijo«.

Avtorica Borovnikova omenja tudi **firenško resolucijo o rabi jezikov v visokem šolstvu** iz leta 2014, ki »svari pred naraščajočo težnjo po rabi angleščine v akademskem poučevanju in raziskovanju (...). Resolucija »priznava praktično rabo angleščine, vendar le kot pomožnega jezika pri sporazumevanju med akademiki, ki nimajo skupnega drugega jezika. Hkrati svari pred rabo reduciranih različic angleščine pri poučevanju in objavljanju v drugih jezikovnih okoljih, saj to razvrednoti druge jezike in stopoma povzroči, da so čedalje bolj neprimerni za znanstveno razpravo. V resoluciji je izrecno zapisano, da naj akademiki uporabljajo svoj materni jezik pri raziskavah in študijah, politične organe v neangleško govorečih državah pa resolucija poziva, naj spodbujajo učitelje in študente k rabi lastnih nacionalnih jezikov (...). Če beremo firenško resolucijo, pa tudi razprave slovenskih strokovnjakov na to temo, vidimo, da drvi naša univerzitetna oblast kot konj s plašnicami prav v nasprotno smer. Na univerzah smo priča naraščanju zasebnih ekonomskih interesov, ki niso v duhu univerze, vzgajanja k razmišljanju in širini, temveč so le v interesu kapitala (...). Taka storilnostna naravnost slovenskih univerz je dolgoročno zelo škodljiva. Sem sodi tudi forsiranje znanstvenih objav v tujih jezikih in pravo omalovaževanje znanstvenega objavljanja v slovenščini. To je neoliberalni napad na univerze v Sloveniji, ki je v polnem teku«.

V Sobotni prilogi Dela se je o isti temi razpisal v prispevku **Znanost in naravni jezik** tudi dr. Rastko Močnik (jezikoslovec, filozof, sociolog, novinar), ki pravi:

»Če bi študijski proces v angleščini postal zakonska kategorija, bi s tem spremenili sistem in njegovo logiko, sistemska logika pa povzroča temeljne, dolgoročne in pogosto nepričakovane učinke. Na primer: sistem »točkovanja« znanstvenih objav, ki določa nekatere nujne pogoje za pripustitev k raziskovanju in visokošolskemu poučevanju, je razvrednotil objavljanje znanstvenih besedil v slovenščini in sploh v neangleških jezikih. Posebej je povzdignil objave v »indeksiranih« revijah, ki pišejo pretežno v angleščini (...). Sistem »točkovanja« seveda ni sam povzročil temeljnih in dolgoročnih sprememb, deloval je v širšem družbenopolitičnem okviru, ki je pritiskal v isti smeri. Splošni okvir je določala politika vseh slovenskih meščanskih vlad in

parlamentov, politika univerzitetnih vodstev, pritisku EU in podobnih organizacij svetovnega kapitala. A vendar: sistem »točkovanja« je močno prispeval k temeljnim in dolgoročnim učinkom, ki bržkone niso bili v nameri večine tistih, ki so ga vpeljali. Minimalna merila za visokošolske učiteljice in učitelje določa enajstčlanski svet Nacionalna agencija za zagotavljanje kakovosti v visokem šolstvu. Z merili za »točkovanje« gotovo niso hoteli narediti iz tukajšnjega visokega šolstva intelektualne province, prav narobe. A skupaj z vladami, parlamenti, vodstvi univerz so povzročili prav ta učinek«.

Kaj bi lahko pomenil celotni študij zdravstvene ali babiške nege v enem od tujih jezikov? Z domačimi predavatelji, dejansko za denar slovenskih davkoplačevalcev (ali lastni denar, če gre za izredni študij)? Kot zagovornica komunikacije v jeziku, ki ga govorim in razumem, pa tudi spoštujem in tudi kot pacientka bi si zagotovo želela medicinsko sestro, ki je večša domačega strokovnega in splošnega izrazoslovja (že zaradi varnosti zdravstvene obravnave, ne le iz »prijaznosti«), in ne tiste, ki bi se izraževala izključno v tujem jeziku. Ne govorim o prebiranju ali pisanju strokovne literature v tujem jeziku ali poslušanju gostujočih predavateljev iz tujine. Ne glede na to, da nas je EU v nekem smislu »vzela pod okrilje« (tudi preko EU direktive o izobraževanju), kar sicer za razvoj naše stroke ni slabo, bi bilo ob takšnih poskusih spreminjanja zakonodaje o izobraževanju treba dobro razmisliti, ali moramo res ponavljati zgodovino in (po Cankarju) ponovno hlapčevati. Kjer niti ni treba. Razen iz razlogov po

večjem zaslužku fakultet. Žal že zdaj lahko opazimo, da v določenih delovnih okoljih včasih govorijo čudno spakedranščino, na primer: pejnkillerji, konekti, lajfsaporti, tejpi ...

Izkušnje iz EU in prostega pretoka medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev pričajo o zapletih, tudi smrtnih izidih, zaradi nerazumevanja jezika, nezadostne in neustrezne komunikacije s pacienti. Pred leti smo v okviru srečanja EFN (European Federation of Nurses Association, katerega članica je tudi Zbornica – Zveza) v EU parlamentu poslušali izkušnje »iz prve roke« prav na to temo.

Morda je jesenska druga obravnava novele zakona o visokem šolstvu vredna tudi naše pozornosti. Bitka za vpis študentov na naše visoke šole in fakultete bo huda in šolam bo malo mar, v katerem jeziku bodo izobraževale, če bo pod vprašajem njihova eksistenca. Ali zaslužek. A za paciente gre, njihovo varnost, kajne? In za nas izvajalce, ki za svoje delo zaskonsko odgovarjamo. V naši državi za zdaj v slovenskem jeziku.

Naj spomnim:

»Trd bodi, neizprosen mož jeklen, kadar brani je časti in pravde narodu in jeziku svojemu.« (Fran Levstik, 1831–1887)

»Hlapci! Za hlapce rojeni, za hlapce vzgojeni, ustvarjeni za hlapčevanje. Gospodar se menja, bič pa ostane, in bo ostal za vekomaj; zato, ker je hrbet skrivljen, biča vaje in željan!« (Ivan Cankar, 1876–1918)

Slovenščino je treba spoštovati tako, kot svoj jezik spoštujejo veliki narodi.«

(Jože Toporišič, 1926–2014). ■



Sprememba na primarni ravni zdravstvenega varstva: 55 novih referenčnih ambulant

Vesna Zupančič, Antonija Poplas Susič

Ministrstvo za zdravje, Direktorat za zdravstveno varstvo, Sektor za kakovost in organizacijo zdravstvenega varstva

Referenčne ambulante predstavljajo pomembno spremembo na primarni ravni zdravstvenega varstva. V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (2016) je zapisano, da prispevajo k celoviti obravnavi urejenih kroničnih bolnikov vključno z izobraževanjem bolnikov in zagotavljajo aktiven pristop k preventivni dejavnosti. Ker se projekt »referenčne ambulante« v letu 2017 zaključuje, se začne celovita analiza uspešnosti uvedene spremembe.

Pogled nazaj (ex tunc) – kaj je bilo narejeno

Nosilec spremembe Ministrstvo za zdravje je s Sklepom o ustanovitvi projektne sveta za referenčne ambulante z vodjo Antonijo Poplas Susič (december 2010) in izbiro izvajalca (april 2011) začelo z izvedbeno fazo projekta. Določeni so bili kriteriji, ki so jih morali izpolnjevati zdravniki – kandidati za pridobitev referenčne ambulante. V letu 2011 je začelo z delovanjem prvih 107 referenčnih ambulant. Že naslednje leto se je njihovo število povečalo na 271. Januarja 2013 je ministrstvo za zdravje za nadaljnjo koordinacijo projekta zadolžilo Nacionalni inštitut za javno zdravje, kjer se za potrebe celostne implementacije modela referenčnih ambulant na primarno raven zdravstvenega varstva vzpostavi delovanje projektne pisarne. Vloga projektne sveta se je s tem še okrepila, saj je bilo treba "strukturni dodati celovito vsebino" in določiti kazalnike kakovosti za ocenjevanje uspešnosti delovanja referenčnih ambulant. Konec leta 2014 je bilo delujočih ambulant že 436, v letu 2015 se je njihovo število povzpelo na 584. V letu 2016 pa se je za referenčno ambulanto odločilo še 55 zdravnikov (Ministrstvo za zdravje, 2016).

Trenutno je pokritost občin z referenčnimi ambulantami 66-odstotna. Referenčne ambulante še ne delujejo v 72 slovenskih občinah. Glede na podatke Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2016) je še vsaj 160 zdravnikov, ki lahko kandidirajo za pridobitev referenčne ambulante. Cilj ministrstva za zdravje pa je, da inovacijo do konca leta 2017 sprejmejo vse ambulante družinske medicine.

Za namen referenčnih ambulant so s sodelovanjem strokovnjakov z različnih zdravstvenih ravni (primarna, sekundarna, terciarna raven) pripravljene protokoli obravnav kroničnih pacientov, ki natančno definirajo diagnostične in terapevtske postopke pri določeni teži obolenj. Vsaka nova referenčna ambulanta je pomembna za paciente, pomembna

pa je tudi za diplomirane medicinske sestre in zdravstveno nego. Preprost izračun kaže, da v referenčnih ambulantah teoretično (če preračunamo na polni delovni čas, čeprav gre za delo za polovični delovni čas) dela več kot 300 diplomiranih medicinskih sester. Določene so bile nove zdravstvene storitve diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti (Ponikvar Žlahtič, et al., 2016). Pripravljen je bil algoritem odločanja in ukrepanja diplomirane medicinske sestre v procesu izvajanja preventivnega pregleda v referenčni ambulanti družinske medicine. Nujna je bila seznanitev medicinskih sester s protokoli za zdravstveno obravnavo pacientov s kroničnimi boleznimi za arterijsko hipertenzijo, KOPB, astmo, sladkorno bolezen, depresijo in za benigno hiperplazijo prostate, ter z vodenjem registrov kroničnih bolnikov (Referenčne ambulante, bd).

Pripravljeni so bili moduli za usposabljanje diplomiranih medicinskih sester: za organizacijo dela in sporazumevanje v referenčni ambulanti, izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni, vodenje pacienta z astmo in KOPB, o sladkorni bolezni tipa 2, arterijski hipertenziji, osteoporozi, ki trajajo od enega do štirih dni. V povprečju so bili izvedeni od 9- do 15-krat. Za mesečno poročanje za celovit vpogled v dogajanje in spremljanje kakovosti je bilo določenih 36 kazalnikov kakovosti. Letno pa se izvaja tudi anketiranje zaposlenih in pacientov. Zbrani podatki so podlaga za načrtovanje nadaljnjih prizadevanj.

Pogled na sedanost za naprej (ex nunc) – kaj je treba narediti

Namen postopne uvedbe referenčnih ambulant je bil razširitev preventivnega programa na področja najpogostejših kroničnih obolenj, ki predstavljajo veliko breme za družbo in sistem zdravstvenega varstva. Pričakovano je, da bo trajna uvedba refe-

renčnih ambulant dolgoročno vplivala tudi na razbremenitev sekundarne ravni zdravstvenega varstva in s tem na zmanjšanje čakalnih dob (Poplas Susič et al., 2013). V medijskih objavah se uvedba referenčnih ambulant predstavlja kot primer dobre prakse. Pri pregledu obstoječih 129 pisnih virov, od tega je nekaj diplom, specialističnih in magistrskih nalog, je bila npr. prepoznana težava pri poimenovanju uvedene spremembe v angleškem jeziku. V uporabi so poimenovanja: *model practice, reference clinic, reference outpatient clinic, referral clinic, referential clinic, reference dispensaries, reference outpatient clinic* ipd. Zbrani empirični podatki o delovanju referenčnih ambulant kažejo tako na prednosti kot pomanjkljivosti. Praviloma so podani tudi predlogi za izboljšave (Pečelin & Sočan, 2016). Potrebno je oblikovanje vzdržnega sistema podpore in spremljanje uspešnosti delovanja referenčnih ambulant v sistemu zdravstvenega varstva; kot del programa integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju odraslih (Farkaš Lainščak et al., 2015). Medicinske sestre, ki so kot zaposlene v referenčni ambulanti prve izkusile uvedeno spremembo, pa tudi tiste, ki so aktivno sodelovale v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini ter v sami projektni skupini, so se izkazale in obvladale spremembo. Naj tako ostane tudi naprej – za paciente, za poklicno skupino in za kakovost celotnega zdravstvenega sistema. ■

Uporabljeni viri:

Farkaš Lainščak, J., Huber, I.; Maučec Zakotnik, J., Sedlar, N. & Vrbovšek, S. (ed.), 2015. *Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju odraslih*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Ministrstvo za zdravje, b.d. *Referenčne ambulante*. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/referencne_ambulante/ (14. 9. 2016).

Ponikvar Žlahtič, K., Vidmar, I., Istenič, B. & Benovič, R., 2016. *Določitev zdravstvenih storitev diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti – dopolnitev opisov*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Poplas Susič, T., Švab, I. & Kersnik, J., 2013. *Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji*. *Zdravstveni Vestnik*, 82, pp. 635-47.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, 2016. *Uradni list Republike Slovenije*, št. 25.

Referenčne ambulante družinske medicine, bd. Dostopno prek: www.referencna.ambulanta.si. (14. 9. 2016).

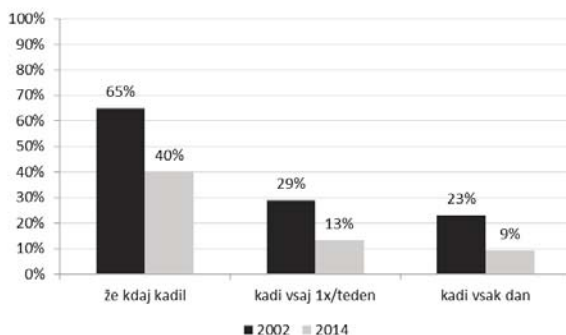
Otroci, najstniki, mladi in tobak

Helena Koprivnikar, dr. med.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Otroci, najstniki in mladi odrasli so tisti, ki začnejo kaditi. Skoraj dve tretjini prebivalcev Slovenije, starih 35–44 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, pove, da so to prvič storili že pred polnoletnostjo, skoraj vsi (99 %) pa pri 25 letih ali manj. Po 25. letu starosti torej začetkov kajenja skorajda ni, pogosto pa prvič kadijo otroci ali mlajši najstniki.

15-letniki, ki so kadarkoli v življenju kadili, navajajo, da jih je 7 % prvič kadilo v starosti 11 let ali manj, 13 % pri starosti 12 let, 19 % pri starosti 13 let, 31 % pri starosti 14 let in 30 % pri starosti 15 let. Starost ob začetku kajenja je pomemben kazalnik poznejših kadilskih navad. Mlajši, kot je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost, da bo postal zasvojen, da bo napredoval do rednega kajenja, več kadil kot odrasla oseba in imel težave pri opuščanju kajenja. Starost je pomembna tudi z vidika kasnejših zdravstvenih izidov, saj je tveganje za razvoj nekaterih s kajenjem povezanih bolezni višje ob zgodnejšem začetku kajenja. V Sloveniji se je med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, v obdobju 2002–2014 razširjenost kajenja sicer pomembno znižala (na Sliki 1 spremembe prikazujemo za 15-letnike), a vendar še vedno vsaj enkrat na teden kadi skoraj vsak osmi 15-letnik, med mladimi odraslimi (15–24 let) pa redno ali občasno kadi skoraj vsak četrty.



Kajenje med 15-letniki v Sloveniji, 2002 in 2014 (vir: Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji).

Mladi kadilci sicer najpogosteje uporabljajo cigarete, vendar pa v višjem odstotku kot starejši uporabljajo ročno zvite cigarete in vodne pipe. Pomembno je, da smo pri mladih pozorni tudi na uporabo drugih izdelkov, ne le tovarniško izdelanih cigaret.

Ali ste vedeli?

37%

otrok začne kaditi,
ker to počnejo igralci v filmih



Kajenje ima številne kratkoročne učinke, ki se lahko pojavijo že kmalu po začetku kajenja, a to niso le slab zadah, vzdražene oči in grlo, smrad obleke in las. Nikotin v tobačnih izdelkih povzroča zasvojenost in je bistven za razvoj in vzdrževanje kajenja. Je močno zasvojljiva snov, podobno kot heroin ali kokain, mladostništvo (adolescenca) pa obdobje edinstvene preobčutljivosti na stimulacijske učinke nikotina in nikotinske zasvojenosti. Nekatere raziskave kažejo, da se lahko zasvojenost pri določeni skupini mladostnikov razvije zelo hitro, še preden začnejo kaditi vsak dan oziroma že v prvih tednih po začetku kajenja. Kajenje v otroštvu in mladostništvu privede do zmanjšanja pljučnih funkcij in okvar razvoja pljuč, kašlja, izkašljevanja sluzi, težav pri dihanju, piskanja. Spremembe na dihalih se lahko kažejo kot zmanjšana telesna zmogljivost. Pri mladih odraslih privede do ateroskleroze aorte. Pri mladostnikih ima škodljive učinke na razvoj možganov ter lahko privede do trajnih škodljivih vplivov na kognitivne sposobnosti. Lahko privede do astme ali poslabšanja obstoječe astme, do kasnejše rabe marihuane ali drugih prepovedanih drog. Kot kažejo raziskave, ni povezano s pomembnim zmanjšanjem telesne teže.

Na začetek in nadaljevanje kajenja med otroki, najstniki in mladimi vplivajo številni biološki, psihosocialni in okoljski dejavniki, ki se med seboj prepletajo in vplivajo drug na drugega. Pri posamezniku so pomembni dejavniki pozitivna stališča o kajenju, pričakovanja in zoznane koristi kajenja, precejevanje deleža kadičev med vrstniki, odraslimi, raba psihoaktivnih snovi, osebnostne značilnosti (nagnjenost k iskanju novih dražljajev, upornišvo,

delinkvenca), nizka stopnja zaupanja vase in samozavesti, zaskrbljenost glede telesne teže, hujšanje, slabši učni uspeh, negativen odnos do šole in šolanja. Pomemben vpliv ima število njim pomembnih oseb, ki kadijo, predvsem vrstnikov, pa tudi staršev in sorojencev ter odnos staršev do kajenja in njihovi vzgojni pristopi. Pomembni so zakonodajni ukrepi države za preprečevanje oziroma zmanjševanje kajenja ter obseg marketinških aktivnosti tobačne industrije. Za tobačno industrijo so otroci, najstniki in mladi odrasli ključna ciljna skupina, ker začnejo s kajenjem in so to njeni prihodnji kupci; uspeh, prodaja in dobiček tobačne industrije v prihodnosti so odvisni od obsega (začetkov) kajenja med njimi.

Otrokom, najstnikom in mladim je treba podati informacije ter povečati njihovo znanje o kratkoročnih učinkih na zdravje, mitih o kajenju, finančnem vidiku, delovanju tobačne industrije, povečati ozaveščenost o vplivu medijev, vrstnikov in družine, zmanjšati njihovo precejevanje razširjenosti kajenja, jih naučiti različnih veščin (odločanje, sproščanje, prepoznavanje visoko tveganih situacij, učenje in urjenje odklanjanja, komunikacijske veščine, obvladovanje čustev), z njimi iskati alternativne načine zadovoljitve potreb in krepiti varovalne dejavnike (telesna dejavnost, duševno zdravje). Na ravni države pa je treba z učinkovitimi ukrepi in programi zagotoviti okolje, ki vsebuje čim manj spodbud za kajenje in usmerja mlade v zdrave izbire.

Več si lahko o tej temi preberete na www.nijz.si in v publikacijah NIJZ, namenjenih mladim ("Miti o kajenju", "Zakaj nekajenje mladim koristi"). ■

Minute z Zdenko Dovč

Vprašanja je v sodelovanju z Đurđo Sima postavil uredniški odbor

Z Zdenko Dovč, ki je kot podpredsednica DMSBZT Ljubljana ter članica izvršnega in upravnega odbora v dveh mandatih razvijala področje komplementarnega in naravnega zdravljenja v zdravstveni negi, smo zapisali njena razmišljanja ob vprašanjih, ki jih v tej rubriki namenjamo zaslužnim v zdravstveni negi in babištvu.



Zdenka Dovč

Za svoje aktivno delo in prispevek k razvoju strokovnega področja ter področja interesnih dejavnosti v zdravstveni negi je leta 2002 prejela najvišje priznanje DMSBZT Ljubljana, srebrni znak. S poklicem medicinske sestre živi naprej, čeprav ga aktivno ne opravlja več.

Kakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Za poklic medicinske sestre sem se odločila intuitivno. Takrat nisem poznala nobene medicinske sestre. Starši so mi omogočili prosto pot pri izbiri poklica.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Prvo zaposlitev sem dobila na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino v Ljubljani, zaposlila sem se kot višja medicinska sestra. Leta 2000 sem zaključila šolanje za dipl. m. s. Tam sem vztrajala 27 let. Delo je bilo odgovorno, fizično in psihično naporno. Veliko sem delala pri odvzemih kostnega mozga in tromboferezah. Imela sem možnosti za izo-

braževanje, svoje znanje sem predajala tudi študentom. Na transfuziji sem bila dva mandata v svetu za vodo.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Največ sem se naučila od starejših kolegic in ogromno tudi na strokovnih seminarjih.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu na začetku poklicne poti?

Mladim bi svetovala, naj dobro premislijo, ali bodo ta poklic opravljali s srcem. Za delo medicinske sestre je razen strokovnega dela potrebna tudi čustvena inteligenca ter zavedanje, da delo zahteva odsotnost od doma, v času dežurstev tudi med vikendi in prazniki, da bo trpelo družinsko življenje, vse bo treba usklajevati. Rekla bi, da je to težek poklic, vendar lep, če ga rad opravljaš.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Razmere v zdravstveni negi so skrb vzbujajoče. Zelo sem kritična in skrbi me, kam nas bo to pripeljalo. Prepričana sem, da že trpi kakovost pri delu. Bojim se tudi za kolegice, ker vidim, kako so utrujene in pri mnogih opažam, da že trpi njihovo zdravje. Vsem tem svetujem, naj se najprej posvetijo svojemu zdravju, saj bodo bolj osamljene, mnogo bolj, kot si je mogoče predstavljati, ko si aktiven, v primežu vsakdanjega delovnika.

Sama sem imela težko izkušnjo z boleznijo, a sem bila v bolnišnici z osebjem zelo zadovoljna.

Kako naj se ljudje ob zahtevnem delu zavarujejo pred izgorelostjo?

Svetujem naravo. Čeprav se sliši obrabljeno, sonce, morska voda in hribi delujejo čudežno. Paziti je treba, s kom se družiš. Izbiraj pozitivne ljudi, zdravo hrano, ne kompliciraj zaradi malenkosti, ne ukvarjaj se z drugimi, delaj na sebi, veliko.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Glede na pretekle izkušnje bi najprej spremenila odnose med osebjem. Razen tega so za tako odgovorno delo medicinske sestre absolutno preslabo

plačane. Delo medicinskih sester bi bilo potrebno razbremeniti z dodatnimi zaposlitvami. Spremenila bi tudi organizacijo dela, predvsem na vodstveni ravni, kjer bi morali delovati ljudje, ki poznajo zdravstveno nego, potrebe pacientov in zaposlenih, ki izhajajo iz prakse ter znajo povezovati teorijo in prakso.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Zaradi licence bi se kot medicinska sestra udeležila delavnice Temeljni postopki oživljanja.

Kako preživljate prosti čas?

V prostem času počnem veliko stvari: tečem, kolesarim, planinarim, sem sopotnica na motorju, meditiram, redno telovadim, slikam, preberem kakšno dobro knjigo, rada grem na morje, pozimi smučam. Zelo rada potujem.

Našla sem se v dobrodelnosti, zelo pa me zanima tudi duhovna rast, veliko delavnic na to temo sem tudi organizirala pri DMSBZT Ljubljana.

Zadnjo, ki sem jo obiskala, je bila delavnica Tesla metamorfoza. Imam družino, moža Mirana in dve odrasli hčeri, Katarino in Luro.

Najlepši kotic v Sloveniji?

V Sloveniji je veliko lepih koticov. Všeč mi je Bohinj (jezero, hribi), Trenta (Soča, zrak, hribi), Prekmurje (dobra hrana, živijo bolj počasi), Julijske Alpe (planinarjenje).

Vaše sanjske počitnice?

Nova Zelandija, Avstralija, Mehika, Kenija in še bi se kaj našlo. Zagotovo si bom katero od teh destinacij kdaj privoščila.

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

Vsem želim vse dobro, pomagajmo si med seboj, spoštujmo drug drugega in svoje delo, ne glejmo zavistno k sosedu, pa bo vsega zadosti. ■

Čestitka

Na Fakulteti za organizacijske vede Kranj mariborske univerze

je uspešno opravila študij Management v zdravstvenem in socialnem varstvu in pridobila naziv magistrica zdravstvenega managementa

Katjuša Rajovec.

Tudi v prihodnje ji želimo uspešno delo in veliko osebne sreče.

Rajka in sodelavke/ci

Zdravstvenega doma Zagorje ob Savi

HEMOROIDI ragade fisure vnetja v predelu zadnjika



Proktis-M®

rektalno MAZILO in SVEČKE

**Učinkovita pomoč
pri obnavljanju
analno-rektalnega
kanala**

tudi po
proktoloških
operacijah



Na voljo v lekarnah in
specializiranih prodajalnah

www.proktis-m.si **Dr. Gorkič**

Sabina Vihtelič, dipl. m. s.

Vprašanja je postavila Đurđa Sima



Sabina Vihtelič

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

V tistem obdobju, ko sem se odločala za poklic, se mi zdi, da ni šlo toliko za samo odločitev, bolj za izbiro, ki se mi je v danem trenutku zdela najboljša možna. Če dobro pomislim, je bil morda moj pogled takrat tudi idealistično obarvan. Vodilo me je navdušenje nad poklicem medicinske sestre. Rekla pa bi, da so bile osebne izkušnje in čutenja, se pravi želja pomagati drugim, tiste, ki so prevladale pri odločitvi za poklic medicinske sestre. Ko se danes ozrem na svojo profesionalno pot, lahko rečem, da je bila moja poklicna odločitev prava in mi pisana na kožo.

Priznam, ni mi bilo vedno enostavno loviti ravnovesja med skrbjo za druge in skrbjo zase. Imam se za osebo, ki ohranja borben duh in se danes zavzema in zagovarja svoja stališča, načela in prepričanja bolj preudarno in dostojanstveno za oba sogovornika, česar sem se ves čas učila na poklicni poti, ki jo je zaznamovala zdravstvena nega na področju mentalnega zdravja.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Moja prva zaposlitev je bila na Internistični prvi pomoči UKC Ljubljana. Bila sem namreč njihova ští-

pendistka. Delo sem opravljala z veseljem, predstavljalo mi je izziv. Pridobila sem bogate delovne izkušnje. Ostali so mi lepi spomini na dobro sodelovanje, sprejetost in spoštovanje.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Teh je pa več, težko bi se opredelila samo za enega. Mogoče bi na tem mestu izpostavila svoje drugo in aktualno delovno mesto ter sodelavce s področja zdravstvene nege, zaradi katerih je v službo, ne glede na težavnost dela, lažje in lepše prihajati. Čutim se pripadna temu okolju, ki je varno. Okolju, ki omogoča, da se učimo drug od drugega in kjer lahko brez strahu in sramu sprašujemo. Okolje, kjer lahko profesionalno rastem in sem ustvarjalna. *Hvaležna sem in pripadna DMSBZT Ljubljana za pripravljenost in oporo pri novih idejah in s tem možnost za svojo osebno in profesionalno rast.*

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu, ki je na začetku poklicne poti?

Zavedam se, da ni vseeno kaj, kako in na kakšen način komuniciraš z mlado kolegico ali kolegom, ki je na začetku poklicne kariere, zato se ogibam pokroviteljski drži do kogarkoli. Svoje profesionalne izkušnje delim s študenti, ki so na kliničnih vajah v naši Psihiatrični bolnišnici v Idriji. Izkusvenih vsebin se je z leti nabralo veliko. Tiste, ki pa se mi zdijo ključnega pomena za mlade zaposlene v zdravstveni negi, so kultura vedenja v kliničnem okolju ter kritično razmišljanje o položaju medicinske sestre v hierarhičnem zdravstvenem sistemu. Dostikrat izrazim tudi mnenje ob vprašanju, ki je izhodiščno pri odločanju za naš poklic: »Kaj želiš od poklica in kakšna so tvoja pričakovanja v poklicu?«

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Delam v zdravstveni negi na področju mentalnega zdravja. Specifično delo na psihoterapevtskem oddelku je vplivalo na zadovoljstvo z mojo lastno poklicno potjo, na razvoj samopodobe in profesionalne vloge. Z delom v timu na psihoterapevtskem oddelku sem pretežno zelo zadovoljna. Verjamem v dejstvo, da se profesionalno in osebno kališ tudi s pozitivno izrabo priložnosti, ki jih poustvarjajo doživljanja nezadovoljstva na delovnem mestu in osebne bitke ter z iskanjem konstruktivnih izhodov iz njih. Menim, da je vsaka stvar za nekaj dobra, saj konstruktiven konflikt lahko rodi boljše odnose ta-

ko v negovalnem kot zdravstvenem timu. Z diskusijo lahko dosežemo neko srednjo pot, ki je dobra za vse vpletene. S tem mislim na sodelavce in paciente.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Razmere so težke. Srečujemo se s pomanjkanjem kadra, preobremenjenostjo ... Za izhod iz začaranega kroga menim, da bi bila v našem slovenskem prostoru potrebna tudi konstruktivna komunikacija in sodelujoča drža med Zbornico – Zvezo in Sindikatom zdravstvene nege.

Kako naj se ljudje zavarujejo pred izgorelostjo ob zahtevnem delu?

Tako kot velja za zdrav življenjski slog – z veliko gibanja, sproščujočimi tehnikami, meditacijami, z osebno odgovornostjo v strokovnih in zasebnih odnosih, z zdravo prehrano ter odkrivanjem stvari, ki nas osrečujejo in delujejo na nas pozitivno.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Samozavedanje, da smo za boljše odnose odgovorni vsi, to pomeni, da si zanje prizadeva vsak posameznik.

Spreminjamo lahko samo sebe, dobro pa je, da se aktivno zavzemamo tudi za konstruktivne spremembe zdravstvenega sistema, kadar je to potrebno. Medicinskim sestram bi s tem želela sporočiti, da ozavestijo pomen profesionalne drže in komunikacije, kjer naj prevladuje asertivna drža, saj smo tako lahko enakopravni pogajalci v multidisciplinarnih delovnih skupinah v strokovnih pristopih, krepimo zaupanje vase, postanemo slišani in vidni, dosežemo dogovore in kompromise z drugimi in do drugih.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Mediatorstvo v zdravstvu.

Kako preživljate prosti čas?

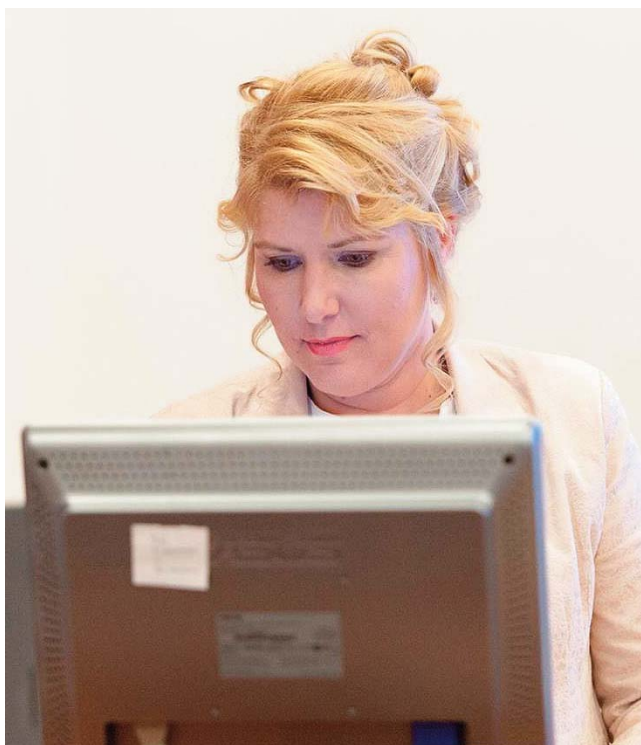
Prosti čas preživljam z družino na svojem vikendu na Gorenjskem s pohodi v naravi. Čisto zase pa imam jogo in tek. Rada tudi berem – tako strokovne knjige kot tudi kakšen zgodovinski roman.

Najlepši kotiček v Sloveniji?

Stari vrh nad Škofjo Loko.

Vaše sanjske počitnice?

Avstralija in Nova Zelandija.



Sabina Vihtelič med predavanjem

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

V vsakem poskusimo videti nekaj dobrega, pa bo za nas in ljudi okrog nas življenje lepše. Opozoriti bi želela na sodelovanje z delovno organizacijo, ki ji pripadate; na spoštljive in korektne odnose ter strpne in primerne načine komunikacije v odnosu do sodelavcev. To so pogoji za kakovostnejše delo in boljšo organizacijsko klimo – torej za okolja, v katerih se bomo boljše počutili mi in prihodnje generacije medicinskih sester. ■

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede mariborske univerze je zaključila specialistični študij in si pridobila naziv »**specialistka patronažne zdravstvene nege**« naša cenjena kolegica **Martina Horvat**.

Za profesionalni in osebni uspeh ji iskreno čestitamo in in ji želimo še veliko poklicnih in osebnih izzivov.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti
Znanje je moč. (Francis Bacon)

Rožnati oktober – svetovni mesec boja proti raku dojk

15. oktober - dan zdravih dojk

Majda Šmit

Rožnati oktober je mesec, ki je zadnja leta v mnogih deželah sveta z različnimi aktivnostmi posvečen ozaveščanju in večji obveščenosti ljudi o zgodnjem odkrivanju raka dojke, tako pri ženskah kot pri moških.



Breast Health Day 2016, Europa Donna

Podobno kot v večini razvitih držav je tudi v Sloveniji rak dojke najpogostejša oblika raka pri ženskah (več kot 1200 letno), med obolelimi so tudi moški (do 10 letno).

Vsaka ženska se mora zavedati, da lahko, če živi dovolj dolgo, zboli za rakom dojke. Mora pa vedeti tudi, da je danes možnost ozdravitve velika, če je rak odkrit v zgodnji fazi razvoja. Zato je za zmanjševanje umrljivosti pomembno zgodnje odkrivanje bolezni in takojšnje učinkovito ter vsaki bolnici in njenemu raku prilagojeno zdravljenje.

Ključno vlogo pri odkrivanju raka dojk ima ženska sama:

Za samopregled dojk je v zadnjem času na voljo tudi aplikacija za pametne telefone **Breast Test – Zapaj svojim rokam**, ki s preprostimi navodili in sli-

kovnim gradivom predstavlja postopek samopregledovanja dojk in uporabnike vsak mesec z opomnikom spomni na pregled. Aplikacija je brezplačno na voljo v tržnicah mobilnih aplikacij (App Store, Google Play, Windows Phone Store), na mobilni telefon pa jo je mogoče naložiti preko spletne strani breast-test.com, kjer je na voljo tudi spletna različica.

Samopregled mora ženska izvajati od mladosti dalje do pozne starosti, ko si redno, enkrat mesečno, 7. do 10. dan po začetku menstruacije pretipa dojke. Če menstruacije nima, si dojke pretipa na izbrani dan v mesecu.

V kolikor pri samopregledu zatipa zatrdlino, ki se ne spreminja z menstrualnim ciklom ali opazi izcedek ali vdrto bradavico, naj ne odlašaja z obiskom



zdravnika. Zdravnik mora presoditi ali je sprememba nevarna ali ne.

Med 50. in 69. letom se odzove na povabilo organiziranega državnega presejalnega programa Dora, ki je zaslužen za odkrivanje manjših netipnih sprememb.

Slovenske humanitarne organizacije bodo tudi letošnji oktober širile informacije o zdravju dojk, ozaveščale o preprečevanju in zgodnjem odkrivanju raka dojk med dekletimi in ženskami.

Še posebej odmevne dogodke pripravljajo v Evropi Donni, ki v okviru rožnatega oktobra podpira svetovno kampanjo #allstorks - vse štoklje, za sofinanciranje klinične študije »Big Time For Baby«, za podporo ženskam, ki so v rodni dobi zbolele za hormonsko odvisnim rakom dojk in želijo, kljub zdravljenju, poskusiti postati mame. Zdravljenje hormonsko odvisnega raka je povezano z dopolnilnim sistemskim hormonskim zdravljenjem, ki traja pet do deset let. V tem času ženske ne smejo zanositi. Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah, približno 15 odstotkov vseh novo obolelih v Evropi je mladih bolnic pod 40 letom starosti.

Z rožnatimi pleteninami bodo tudi letos oblekli drevesa v Parku Zvezda v Ljubljani. Vabljeni, da se pri-

družite pri soustvarjanju pletenin, s katerimi bodo dopolnili lansko kolekcijo.

15. oktobra pa želijo s plesom bolnic in plesalcev v vseh večjih mestih po Sloveniji nadgraditi odmevni projekt, poimenovan »Lep je dan«. Namen projekta je ozaveščanje o zgodnjem odkrivanju raka dojk in o zdravem načinu življenja najširšega kroga ljudi, na prijazen in pozitiven način. K plesu bodo povabili lokalne plesne šole in osnovne šole ter vse naključne obiskovalce. V letu 2015 je na ulicah Ljubljane, Novega mesta in Slovenske Bistrice skupaj plesalo okoli 3000 ljudi. Video lanskoletnega projekta si lahko ogledate na Youtube/europadonnaslovenija.

In kaj lahko za zdravje dojk naredimo medicinske sestre in babice? Zdravje dojk ohranjamo z enostavnimi spremembami v prehrani in načinu življenja. Vsak dan sprejmimo dobro odločitev za sebe: jejmo sadje, vključimo se v zmerno vadbo, izogibajmo se sladkim pijačam, bodimo pozorne na velikost dnevnega obroka, pijmo veliko vode, vsak dan se gibajmo od pol do ene ure, vzdržujmo normalno telesno težo, jejmo veliko zelenjave, pijmo malo ali nič alkohola.

Naj bo vsak dan lep in mesec oktober obarvan rožnato. ■

Patronažne medicinske sestre so v paliativni oskrbi nepogrešljive

mag. Andreja Krajnc, Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego

Za kakovostno in varno obravnavo bolnika v paliativni oskrbi v domačem okolju je potreben tim strokovnjakov, katerega nepogrešljivi član je medicinska sestra, zaposlena v dejavnosti patronažnega varstva (patronažna medicinska sestra). Pred drugimi člani tima ima patronažna medicinska sestra pomembno prednost pri koordinaciji potrebnih aktivnosti za izvajanje varne in kakovostne paliativne oskrbe na bolnikovem domu, ker praviloma že pozna posameznika, njegovo družino ter možnosti, ki jih nudi okolje.

Pri obravnavi hudo bolnega v domačem okolju je velikokrat težko potegniti mejo med tem, kdaj lahko še govorimo o izvajanju patronažne zdravstvene nege in kdaj le ta preide v bolj specifično področje zdravstvene nege – paliativno zdravstveno nego. Patronažna medicinska sestra je edini strokovni sodelavec v sistemu zdravstvenega varstva, ki vstopa v družino v najrazličnejših obdobjih človekovega življenja. Obravnava in spremlja družino in bolnika, še preden mu je bila postavljena diagnoza o neozdravljivi bolezni. Bolnika in njegovo družino praviloma pozna, ker ga je iz vidika preventive v preteklosti obiskala kot kroničnega bolnika ali pa je v času, ko so se pri njem pojavljale zdravstvene težave, izvajala različne dejavnosti in posege zdravstvene nege po naročilu zdravnika.

Patronažna medicinska sestra z vidika preventive obravnava zdravo družino z namenom, da bi ji pomagala vzpostaviti razmere, ki bodo čim bolj ugodne za ohranitev in krepitev zdravja. Kadar se v družini že pojavljajo zdravstvene težave, ji pomaga do čim bolj popolne povrnitve zdravja. Kadar je družina zaradi bolezni že ogrožena, ji patronažna medicinska sestra poskuša pomagati pri zmanjševanju intenzivnosti težav in pri upočasnitvi nadaljnega razvoja bolezenskega procesa.

Družina, ki je bila s strani patronažne medicinske sestre v preteklosti obravnavana v skladu s preventivnim programom, pogosto znova poišče pomoč, kadar se znajde pred novimi zdravstvenimi in/ali socialnimi problemi. Eden od takih problemov je poslabšanje bolnikovega zdravstvenega stanja in soočenje družine z neozdravljivo boleznijo. To pri bolniku in njegovi družini pogosto izzove negotovost in strah pred prihodnostjo. Poslabšanje bolnikovega zdravstvenega stanja praviloma vodi v vse pogostejše obravnave na njegovem domu. V primeru, da patronažna medicinska sestra vstopa v družino prvič, pa ima priložnost in nalogo, da dodobra spozna bolnikovo ožje in širše bivalno okolje. Ob tem

se odprejo možnosti za kakovostno podporo družine kot tudi vključitev drugih za bolnika pomembnih ljudi pri obvladovanju bolezni. Takšna ocena stanja bolnikovega okolja in družine predstavlja pomemben vir informacij pri pripravi načrta paliativne obravnave tudi drugim članom paliativnega tima, ki v bolnikovo domače okolje (še) niso vstopili. **Patronažna medicinska sestra lahko veliko pripomore h kakovosti bolnikovega življenja v zadnjem obdobju, če pravočasno predvidi, zazna in poskuša odpraviti morebitne težave v družini, ki bi lahko imeli vpliv na varno in kakovostno izvajanje paliativne oskrbe. S kontinuiranim delovanjem poskuša bolniku ob izteku življenja v največji možni meri pomagati pri lajšanju spremljajočih telesnih simptomov napredujoče bolezni ter mu, tako kot družinskim članom, nuditi psihosocialno in duhovno podporo.**

Vsak član širšega paliativnega tima ima v skladu z državnim programom paliativne oskrbe svoje naloge in kompetence. Pri izvajanju kurativnih obravnav je patronažna medicinska sestra odvisna od zdravnika navedenega naročila. V primeru, da zdravnik presodi in na delovnem nalogu ustrezno navede, da bolnik v paliativni oskrbi potrebuje dnevno (ali celo dvakrat dnevno) obiske, je patronažna služba dolžna, da se organizira na način, da bo obvladala potrebe na terenu. **Patronažna medicinska sestra je v času paliativne oskrbe na bolnikovem domu nepogrešljiv član paliativnega tima zaradi izvajanja specifičnih dejavnosti in posegov zdravstvene nege in oskrbe. To je temeljni razlog, da zagotavljanje neprekinjenega patronažnega varstva 365 dni v letu ne more in ne sme biti vprašljivo.**

V patronažni dejavnosti se od 1. januarja leta 2015 prvi in ponovni kurativni obiski, ki so bili izvedeni pri bolnikih, vključenih v paliativno oskrbo, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) zaračunavajo in evidentirajo ločeno od drugih kurativnih obiskov. Poudarek na ločenosti potrjuje po-

membnost in nepogrešljivost patronažne medicinske sestre v paliativnem timu. Ob tem je pomembno omeniti, da podatki za leto 2015, pridobljeni iz ZZZS, kažejo velike neenakosti v deležu in kontinuiteti izvajanja paliativnih obiskov med posameznimi izvajalci. Te ugotovitve nalagajo odgovornim v patronažnih varstvih dolžnost, da raziščejo razloge za neenakosti in jih poskušajo odpraviti s ciljem zagotavljanja kontinuirane paliativne obravnave s strani patronažnega varstva na vseh terenskih območjih.

Pomembno je, da se vsi zaposleni v patronažni dejavnosti zavedajo pomembnosti, odgovornosti in nepogrešljivosti svojega poslanstva. Nepogrešljivi so pri bolnikih, pri katerih je bolezen že napredovala do te mere, da se njihovo življenje izteka in želijo ostati v domačem okolju, ali pa so bili domov odpuščeni iz zdravstvene ustanove (največkrat si to tudi srčno želijo). Nepogrešljivi so tudi pri bolnikovih svojcih in zanj pomembnih drugih, ki v domačem okolju zanje skrbijo in potrebujejo pomoč, podporo, psihično ter fizično razbremenitev in razumevanje. Izvajalci paliativne oskrbe se pogosto sprašujejo, katere so pristojnosti patronažne medicinske sestre in katere so pristojnosti drugih članov širšega paliativnega tima, ki se vključujejo v paliativno oskrbo. Popolnoma jasno je, da na bolnikovem domu strokovni sodelavci Hospica ne morejo nadomestiti izvajalcev patronažne zdravstvene nege pri izvajanju dejavnosti in posegih, ki v skladu z zakonodajo, veljavno za področje zdravstvenega varstva pri nas, spadajo med naloge patronažnega varstva. Lahko pa z izvajanjem psihosocialne in duhovne podpore bolniku in svojcem pomembno prispevajo k skupnemu doseganju ciljev v paliativni oskrbi. Ko bomo vsi to miselnost osvojili, bo izvajalcem v domačem okolju veliko lažje, predvsem pa bo ta miselnost pripomogla k varnejši in kakovostnejši paliativni oskrbi na bolnikovem domu.

Henry Kraiser je zapisal: »Ko vaše delo govori namesto vas, mu ne skačite v besedo.«

Čestitka

Na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani je uspešno zagovarjala doktorsko disertacijo naša kolegica

dr. Darja Thaler.

Ponosni smo in se veselimo njenega uspeha.

Člani Oddelka za zdravstveno nego, Zdravstvena fakulteta Univerza v Ljubljani

Uporabljeni viri:

Krajnc, A., 2013. Paliativna obravnava pacienta in njegove družine v patronažni zdravstveni negi. In: Presker, A., & Esih, K. eds. IV. Stiki zdravstvene nege. Paliativna zdravstvena nega, Celje, 18. april 2016. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 28–32.

Ministrstvo za zdravje RS, 2010. Državni program paliativne oskrbe. Available at: www.mz.gov.si/.../Drzavni_program_paliativne_oskrbe_190410.doc [11.8.2016]

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998, 2009. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001, 33/2002, 37/2003, 117/2004, 31/2005, 83/2007 in 22/2009.

Vrtovec, A. et al, 2016. Paliativna zdravstvena nega in oskrba v patronažnem varstvu. In: Ramšak Pajk, J. & Ljubič, A. eds. Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, pp. 78–82.

Zakon o zdravstveni dejavnosti – uradno prečiščeno besedilo (ZZDej – UPB-2), 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 23.

Zažetel Kragelj, L., Eržen, I., Premik, M., 2007. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Katedra za javno zdravje, pp. 168–170.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), 2016. Podatki: Realizacija storitev ob nedeljah in praznikih 2015 (Gradivo je pridobljeno osebno od ZZZS; stanje gradiva: Excelove tabele).

Železnik, D., Horvat M, Panikvar Žlahtič K, et al., 2011. Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre

Martina Horvat, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

Letos je izšla pomembna publikacija **Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre**, ki je nastala pod okriljem Zbornice – Zveze, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti. Pri njenem nastajanju je sodelovalo več kot dvajset strokovnjakinj s področja zdravstvene nege v patronažnem varstvu.

Skupino je vodila mag. Jožica Ramšak Pajk, publikacijo pa dokončno uredila Andreja Ljubič, mag. zdr. neg. Recenzijsko sta napisali Dubravka Sancin, prof. zdrav. vzgoje, mag. zdrav. nege in mag. Tamara Štemberger Kolnik. V publikaciji je ob uvodnih poglavjih opisanih 18 najpogostejših preventivnih in kurativnih obravnav s področja zdravstvene nege v patronažnem varstvu.

Diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu moramo svoje znanje nenehno dopolnjevati, nadgrajevati, poglobljati in tako suvereno ostati na mestu osrednjih strokovnjakov v zdravstvu, katerih delovno mesto je na pacientovem domu. Priporočila obravnave pacientov zbrana v pričujoči publikaciji so dragoceno in poučno gradivo tako za zaposlene v patronažnem varstvu kot tudi za študente in druge izvajalce zdravstvene nege. Prav tako so dobra podlaga za pripravo nacionalnih protokolov zdravstvene nege v patronažnem varstvu, kar je ob pripravi Strategije razvoja patronažne dejavnosti in prenove dokumenta Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu ena od pomembnejših nalog, ki so pred nami.

Želimo si, da bi publikacija dosegla kar največje število bralcev, zato je objavljena na spletnih straneh Zbornice – Zveze v E-knjižnici, v delu Knjige in priročniki. Tiskan izvod publikacije po ceni 7 evrov pa lahko naročite s pomočjo naročilnice, ki jo najdete na začetni strani E-knjižnice.

Želim vam prijetno branje in veliko uspehov pri delu! ■



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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

**PRIPOROČILA OBRAVNAVE PACIENTOV
V PATRONAŽNEM VARSTVU
ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE**

Čestitka

Na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju mariborske univerze je uspešno zagovarjala doktorsko disertacijo z naslovom »Razvoj modela ocene tveganja voznikov s psihofizičnimi omejitvami pri nastanku prometnih incidentov«

dr. Nevenka Šestan.

Iskreno ji čestitamo za razvojno raziskovalno delo in strokovni naziv. Želimo, da ji pridobljeni znanstveni naziv pomeni dodatno spodbudo za nadaljnje delo.

Sodelavke Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa na UKC Ljubljana

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci: »Advanced Trauma Care for Nurses«

Zorica Panić, Nada Macura Višić, Vida Bračko

V Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje v Sežani je od 8. do 10. septembra potekal prvi tečaj Advanced Trauma Care for Nurses – ATCN (Tečaj dodatnih postopkov zdravstvene nege pri obravnavi ogroženega poškodovanca), ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci v sodelovanju z Zdravniškim društvom ATLS Slovenija.



Inštruktorji ATCN, organizatorji tečaja s predsednico Moniko Ažman (od leve proti desni: Frédéric Lodier, Pierre - Yves Roh, Sébastien Lizeau, Renata Mlakar, Nada Macura Višić, Jean - François Ringeval, Monika Ažman, Roman Košir, Vida Bračko)

Tečaj ATCN poteka že več kot petnajst let in ga izvajajo v številnih državah po Evropi in svetu skupaj s tečaji Advanced Trauma Life Support (ATLS). Pred več kot letom je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci skupaj z Zdravniškim društvom ATLS in Society of Trauma Nurses začela z aktivnostmi za izvajanje tečaja v Sloveniji. Marca 2016 je bil podpisan sporazum z ameriškim združenjem in Zbornica – Zveza je pridobila licenco za organiziranje strokovnega izpopolnjevanja. Tečaj je namenjen vsem diplomiranim medicinskim sestram oz. diplomiranim zdravstvenikom, ki želijo nadgraditi svoje znanje in praktične veščine pri oskrbi življenjsko ogroženega poškodovanca. **Slovenija se priključuje šestim državam v Evropi, ki že imajo vpeljan ATCN tečaj.** Uvedba in izvajanje tečaja sta pomembna za celotno zdravstveno stroko, še posebej pa za področje urgentne zdrav-

stvene obravnave. Tečaj je zelo aktualen tudi zaradi trenutnih dogajanj po svetu, kjer prihaja do množičnih nesreč in večjega števila poškodovancev. In se je zgodilo. V Sežani se je zbralo 12 tečajnikov iz različnih slovenskih bolnišnic, različnih po znanju, delovnih izkušnjah in organizacijskih sposobnostih. V sončen delovni dan so jih pospremile **uvodne besede organizatorjev in predsednice Zbornice – Zveze Monike Ažman**, ki so vsi poudarili pomembnost pridobivanja znanja in timskega dela. Dopoldne so udeleženci poslušali teoretične vsebine, ki so jih predstavili **inštruktorji ATLS Roman Košir, Petra Rupar, Peter Golob in Matjaž Vinder**. Po kosilu pa so tečajniki ob pomoči **inštruktorjev ATCN iz Francije (Frédéric Lodier, Sébastien Lizeau, Jean-François Ringeval) in iz Švice (Pierre-Yves)**, ki je tudi **predsednik evropske regije za ATCN**, intenzivno sodelovali in reševali pri-



Udeleženci tečaja z inštruktorji in koordinatoricama tečaja ATCN

mere poškodovancev v realno predstavljenih situacijah (case scenario) od začetne do končne oskrbe ali premestitve. Praktične delavnice so potekale v angleškem jeziku, kjer se je vsak tečajnik preizkusil kot vodja, kot asistent in kot pacient. Prvi dan se je zaključil s prijetnim in zanimivim druženjem, kjer so se tečajniki in inštruktorji dodobra spoznali.

Drugi dan se je spet začel s teoretičnim delom. V tem času so si naši gostje ogledali tudi Slovensko primorje, nad katerim so bili navdušeni. Popoldanski del praktičnih delavnic pa je potekal še bolj usmerjeno v oskrbo pacienta s šokom, s poškodbo mišično-skeletnega trakta ter poškodovanega otroka. Na teh delavnicah je bilo vzdušje že bolj sproščeno, saj so tečajniki že obvladali začetno oskrbo in slišali celoten teoretični del. Na koncu dneva pa še lahen sprehod in večerja, vsak s svojimi mislimi in skrbmi glede izpita naslednji dan.

Končno je prišla tudi sobota in dan D, torej izpit, pisi in praktični. Vsi v vznemirljivem pričakovanju,

nekateri so začeli najprej s pisnim delom, nato pa še s praktičnim in obratno. In preizkus se je za vse, tako tečajnike kot inštruktorje, uspešno končal. Zaslugo za brezhiben potek zahtevne organizacije in koordinacije celotnega dogodka imata **koordinatorici tečaja Nada Macura Višić in Renata Mlakar**. Za zaključek še **mnenje Denisa**, enega od tečajnikov, ki je povzel bistvo tečaja ATCN: »Tečaj ATCN je vsekakor izpolnil pričakovanja, saj je na kožo pisan prav nam, ki se v svojem delovnem okolju srečujemo z najtežjimi poškodovanci. Rdeča nit in hkrati esencialno sporočilo tečaja je sistematičen pristop, pregled in oskrba poškodovanca. Upoštevanje teh algoritmov pripomore k hitrejši prepoznavi življenje ogrožajočih poškodb ter stanj, izboljša oskrbo poškodovanca, kar posledično poveča možnosti za preživetje.

V teh nekaj letih dela na »poškodbeni urgenci« Urgentnega kirurškega bloka, UKC Ljubljana sem pridobil kar precejšno mero izkušenj ter znanja, ne zgolj na podlagi konstantne želje po dodatnem znanju in izpopolnjevanju, temveč predvsem zaradi visoke frekvence obravnavanih poškodovancev.

Pragmatična predavanja ter interaktivne »hands-on« delavnice so prispevale k utrjevanju teoretičnega znanja in praktičnih veščin.

Strokovna literatura, ki je osnova za delo na tečaju in smo jo malo v šali poimenovali kar Biblija travmatološke urgence, je obširna ter podaja veliko bazalnega znanja anatomije in fiziologije, kar pripomore k razumevanju odziva posameznih sistemov ter sistemskega odgovora človeškega telesa ob poškodbi.

Vse pridobljeno in osveženo znanje utrjuje strokovnost ter pripomore k suverenosti na delovnem mestu.

Tečaj ATCN bi toplo priporočil vsakomur, ki je vključen v bolnišnično obravnavo težkih poškodovancev. Morda celo kot predpogoj ...

Znanje je moč (latinski pregovor).

In vsako novo znanje mi prinese spoznanje, koliko še ne znam.«

Uvedba tečaja ATCN je pomemben dosežek za vse in zahvaljujemo se vsem, ki so na različne načine pomagali ali še bodo, da je mednarodno priznani tečaj zaživel tudi v slovenskem prostoru. ■

Sekcija medicinskih sester v managementu je imela strokovno srečanje v Ljubljani

dr. Saša Kadivec

Sekcija medicinskih sester v managementu se je v letu 2016 s svojim strokovnim programom usmerila v izvajanje učnih delavnic Kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege (KZZN) in potrebo zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi na podlagi izračuna kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege. Delavnico smo izvedli dvakrat. Do konca leta 2016 bomo ponovitveno učno delavnico izvedli še enkrat.

Redno letno strokovno srečanje je bilo tudi tokrat organizirano v M hotelu v Ljubljani pod skupnim naslovom Odgovornost managementa za spremembe. Letos smo obširno razpravljali o treh aktualnih podtemah: pravni vidik odgovornosti managementa in uvajanje sprememb v zdravstveni negi. Dobro sprejeta tematika v programu so bila predavanja o spanju medicinskih sester, vplivu nočnega dela na spanje in življenje medicinskih sester, povezanosti spanja z opozorilnimi dogodki ter dejavniki, ki vplivajo na kakovost spanja medicinskih sester.

Srečanje je začel David Premelč, univ. dipl. pravnik, s temo odgovornosti na delovnem mestu. Zanj in za njegovo poklicno kolegico Andrejko Presker Hudernik smo imeli kar nekaj konkretnih vprašanj, ki se nam porajajo pri delu. Strinjali smo se, da je medicinska sestra v okviru svoje izobrazbe in strokovne usposobljenosti odgovorna za svoje delo pred pacientom, svojo vestjo, predpostavljenimi, delovno organizacijo in širšo družbo. Med kazenske odgovornosti sodi tudi neupravičena izdaja poklicne skrivnosti. Zaradi odsotnosti konkretnjših pravil v kolektivni pogodbi je disciplinska odgovornost izgubila težo, zato je treba iskati druge načine, da lahko zagotavljamo ustrezno raven kakovosti in varnosti. Pri pisnih sklepih delodajalcev o disciplinski odgovornosti zaposlenih je treba paziti na časovne roke. Prišla je pobuda, da je izvajalce zdravstvene nege treba poučiti o pravnih podlagah, možnostih in odškodninskih tožbah.

V drugem sklopu predavanj smo se ukvarjali z uvajanjem sprememb. Predstavljena sta bila primera iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik in Splošne bolnišnice Celje s poudarkom na izboljšavi delovnih procesov in celovite kakovosti in varnosti v praksi. Dotaknili smo se tudi odzivov zaposlenih na uvajanje sprememb v zdravstveni negi in ugotovili, da je za uspešnost sprememb bistvena zavzetost vseh zaposlenih. Asist. dr. Saša Kadivec je predstavila pogovore o varnosti v kliniki Golnik. Cilj pogovorov o varnosti je zagotavljanje varnosti in



*Predavanje predsednice sekcije, dr. Saše Kadivec
(Foto: Suzana Majcen Dvoršak)*

izboljševanje sistema kakovosti za bolnika in za zdravstveno osebje. Pogovori o varnosti so priložnost za učenje, saj udeleženci razpravljajo o varnosti in iščejo rešitve zanje. Ključno je spodbujanje kulture varnosti za bolnike in visoko zavedanje o problemih varnosti na vseh ravneh. Viš. pred. Hilda Maze je na primeru Splošne bolnišnice Celje predstavila fizični in psihični vidik uvajanja sprememb. Na primeru uvedbe 8-urnega delavnika in vzpostavljanju urgentnega centra Celje je poudarila, da je uvajanje sprememb vedno naporno delo. Za premagovanje ovir je treba veliko pozornost posvetiti pravi komunikaciji in zagotoviti dosledno podporo vodstva. V fazi uvajanja sprememb je potrebno sprotno preverjanje izvajanja dogovorjenega.

Viš. pred. dr. Mateja Lorbar je predstavila zaznavanje in odziv zaposlenih v zdravstveni negi glede uvajanja sprememb. Za razvoj zdravstvene nege je pomembno, da se vsi zaposleni zavedajo pomena stalnega uvajanja sprememb. Poleg slogovodenja



Udeleženci med učno delavnico (Foto: Suzana Majcen Dvoršak)

je pomembna komunikacija, motivacija, reševanje težav in sprejemanje odločitev za uspešno uvajanje sprememb. Stalni razvoj in napredki zahtevajo od vodje poleg prilagajanja razmeram tudi nenehne izboljšave in uvajanje sprememb, brez katerih bolnišnica ne more biti uspešna in konkurenčna. V raziskavi je avtorica ugotavljala, da se zaposleni v zdravstveni negi zavedajo pomena uvajanja sprememb. Na uvajanje in obvladovanje sprememb pomembno vpliva motivacija zaposlenih, reševanje težav na oddelku, slog vodenja ter komunikacija na oddelku.

Kako pa nočno delo v zdravstveni negi? Vzamemo ga kot neizogibno dejstvo, posebej za delo v bolnišnici. Kako pa vpliva na spanje in življenje medicinske sestre? O tem nam je precej povedala Kristina Ziherl, dr. med. Med tistimi, ki izvajajo nočno delo, jih zaradi izmenskega dela 10–38 % razvije motnjo spanja. Posebej ogroženi so starejši in ženske, ki predstavljajo glavnino zdravstvenega kadra, zato je ta motnja še posebej pomembna v populaciji zdravstvenih delavcev. Izmensko delo ima neposredne posledice za zdravje zaradi zmanjšanja budnosti, kar vodi v večje število napak, poškodb in nesreč. Za reševanje te težave je pomembno prepoznavanje ogroženih skupin za razvoj motnje zaradi izmenskega dela, prilagoditev delovnih razmer in

edukacija delavcev, ki delajo izmensko delo glede prilagoditve mehanizmov za nočno delo, da se zmanjšajo škodne posledice na zdravje in življenje. Doc. dr. Radojka Kobentar je predstavila s stresom povezane motnje spanja pri zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. Stres je individualen odgovor organizma na različne obremenitve in dražljaje iz okolja, ki deluje na notranje ravnovesje in aktivira posameznikove spoprijemalne mehanizme. Zaposleni v zdravstveni negi in zdravstvu so vsakodnevno izpostavljeni vplivu stresorjev, kar ima dolgoročno za posledico psihične, fizične in vedenjske motnje. Negativni vplivi stresorjev so nižji ob višji osebni udeležnosti zaposlenih, njihovi optimalni motivaciji ter zadovoljstvu na delovnem mestu. Nataša Strojman je v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana opravila raziskavo o kakovosti spanja medicinskih sester in dejavnikih, ki so povezani s spanjem. Slabo kakovost spanja je imelo 68,7 % medicinskih sester. Kakovost spanja lahko statistično značilno napove triizmenski delovni čas in 60–90 minut trajajoče dnevne gibalne dejavnosti. Rezultati kažejo visok odstotek slabe kakovosti spanja medicinskih sester, kar sovпада z ugotovitvami drugih avtorjev. Priporoča se promocija zdravega spanja zaposlenih s poudarkom na zdravih urnikih dela.

Naj ob zaključku zapišem še nekaj sklepnih misli k delovanju in obisku Sekcije za management. Ne moremo mimo tega, da se ne bi vprašali: Kje ste vodje iz slovenske zdravstvene nege?

Vsa sodobna orodja vodenja (različni standardi in modeli) poudarjajo vlogo in pomen voditeljstva. Voditeljstvo pomaga vodjem in njihovim sodelavcem, da delajo prave stvari na pravi način. Namen Sekcije za management je, da združuje čim širši krog ljudi, ki se ukvarjajo z vodenjem. Z izmenjavo teoretičnih znanj in praktičnih izkušenj na vseh ravneh vodenja v zdravstveni negi (vodenje različnih projektov, vodenje projektnih in delovnih skupin, vodenje organizacijskih enot, vodenje procesov) si prizadevamo za izboljševanje vodenja v zdravstveni negi. Vsi, ki se prepoznate kot vodje, ste dobrodošli na naših srečanjih. Ne gre le za vrhovni management. Teme so vsekakor aktualne in pomembne za vodje na vseh ravneh vodenja.

Letos so v okviru strokovnega srečanja potekale tudi redne volitve v organe strokovne sekcije. Upravni odbor Zbornice – Zveze je zaradi tehničnih neskladij v izbirnem/volilnem postopku sprejel sklep o razveljavitvi volitev. Volitve za predsednico/predsednika in članice/člane izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu bomo v jesenskih mesecih ponovili. Vabljeni k spremljanju objav na spletni strani Zbornice – Zveze in k oddaji kandidaturn. ■

Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju: Znanje je moč – posredujmo in izmenjujmo si ga

Irena Šumak, mag. Barbara Kegl

V Murski Soboti smo se v torek, 5. julija, v prostorih ALMA MATER EUROPEA na Lendavski 9 zbrali člani izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju na razširjeni seji s predstavniki kateder za zdravstveno nego visokih zdravstvenih šol in fakultet ter predstavnikoma zdravstvene nege Sveučilišča Sjever iz Varaždina.



Udeleženci srečanja na brodu, reka Mura

Svojo prisotnostjo sta nas počastila Darinka Klemenc in prof. dr. Ludvik Toplak. Prvi del srečanja smo namenili izobraževanju in poučevanju zdravstvene nege na dodiplomskem izobraževanju zdravstvene nege, s predstavitvijo EFN smernic in vključevanjem le teh v učne programe. Sledilo je srečanje v Splošni bolnišnici Murska Sobota, kjer so nas prijazno sprejeli: direktor Bojan Korošec, Leon Šabjan in mag. Marija Zrim in nam pokazali nov urgentni center, z dobro organizacijo in kakovostno obravnavo pacientov. V Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota nas je pričakala in nam prijazno predstavila prostore, kjer poučujemo zdravstveno nego, ravnateljica Zlatka Lebar. V Bogojini, na prijetnem kmečkem turizmu s pogledom na Plečnikovo cerkev, smo se družili ob prekmurski hrani in dobri kapljici. Sonce nas je stalno grelo in tako smo pozno popoldan čolnarili po brzicah reke Mure, ki nas še danes pomirja ...

Nekaj zabeležk iz strokovnega dela srečanja

Prisotne je nagovoril Edvard Jakšič, ki je vodja dodiplomskega programa Zdravstvene nege v Murski Soboti. Nato so si ogledali film z naslovom To je naša zgodba, ki so ga posneli dijaki z mentorico Danijelo Zelko Škalič iz Srednje zdravstvene šole Murska Sobota z lepotami in vrlinami mladih severovzhodne Slovenije. Predsednik ALMA MATER EUROPAEA dr. Ludvik Toplak je zaželel dobrodošlico ter poudaril potrebo po enotnem izobraževanju v Sloveniji, treba je hoditi z roko v roki po skupni poti. Darinka Klemenc je pozdravila prisotne in povedala, da je treba vpeljati enotno izobraževanje v Sloveniji na področju zdravstvene nege in vpeljavo EFN smernic v vse izobraževalne programe. Mag. Barbara Kegl je predstavila aktualnosti na področju visokošolskega izobraževanja: EFN smernice in direktivo 2013/55/EU, kompetence in podkompetence, ki izhajajo iz omenjenega in jih je treba vključiti v učne



Po delovnem srečanju čolnarjenje po reki Muri (Irena Šumak)

načrte na visokošolskem izobraževanju. Predstavi-la je vključitev smernic Fakultete za zdravstvene ve-de Maribor v prenovljen program 1. stopnje Zdravstvena nega, študijsko leto 2015/2016, ko so se študenti prvič vpisali po prenovljenem programu. V študijskem letu 2016/2017 bodo študenti drugega letnika opravljali študijske obveznosti po prenovljenem programu.

Jurica Veronek je predstavil izobraževanje zdravstvene nege na Hrvaškem, prihaja iz Sveučilišča Sje-ver v Varaždinu, kjer še nimajo usklajenega šolanja z direktivo EU in jim Slovenija predstavlja vzgled šolanja v izobraževanju zdravstvene nege.

Melita Sajko prav tako prihaja iz Varaždina in je predstavila Sestrinsko dokumentacijo geriatrijske zdravstvene njege. Napisali so 19 dokumentov, ki so jih kasneje pretvorili še v računalniško obliko. Prav tako imajo preko kartice zavarovanja povezavo z vsemi možnimi podatki v vseh zdravstvenih ustanovah. Vsa obravnava iz zdravstvene nege se vpi-suje elektronsko in po zaključku obravnave popravki več niso možni.

Doc. dr. Andreja Kvas je povedala, da se je že pred nekaj leti govorilo o izobraževanju na politehnikah, kamor bi bile vključene vse visoke šole, ki izvajajo

študijski program zdravstvena nega. Fakultete pa bi svoje programe morale spremeniti v univerzitetne. Gospa Klemenc je potrdila, da so že leta 2008 in 2009 bili trendi politehnik in univerzitetnih študijskih programov zdravstvena nega. Kolegom iz Varaždina je svetovala, da je treba sodelovati med državami, vpeljati evropsko direktivo, saj so tudi oni v EU in je potreben prosti pretok storitev. Prav tako je spregovorila o pomenu kategorizacije, ki pokaže, kako zahtevni so pacienti med zdravstveno obravnavo in koliko kadra v zdravstveni negi bi nujno potrebovali. Gospa Klemenc je v nadaljevanju povedala, da bi morali biti magistrski študijski programi splošni, specializacije pa ozko usmerjene na določena področja. Specializacije so nujno potrebne, vendar so prevelik finančni zalogaj za državo, saj morajo biti uvedene z zakonom in financirane s strani države. Pri specializacijah sodelujejo skupaj Zbornica – Zveza, klinična okolja in izobraževalni zavodi. Predsednica sekcije predlaga skupno izobraževanje za mentorje kliničnega usposabljanja, ki bi se izvajalo na Zbornici – Zvezi za celotno Slovenijo ter poenotenje negovalne dokumentacije. Dr. Kvas poudarja, da nastajajo težave, saj ima vsak izobraževalni zavod svoje izobraževanje in svojo učno negovalno dokumentacijo.

Doc. dr. Joca Zurc predlaga, da se naredi analiza rezultatov po tem, ko so se študenti vpisali v prenovljeni program 1. stopnje Zdravstvena nega. **Gospa Klemenc pa poudarja, da je treba v vsem navedenem prepoznati etiko, družboslovne vsebine in teh osem kompetenc EFN ter jih dejansko udejanjiti v vseh izobraževalnih programih zdravstvene nege.**

V Splošni bolnišnici Murska Sobota nam je Leon Šabjan predstavil organizacijo in potek kliničnih vaj, ki jo izvajajo študenti zdravstvene nege iz različnih izobraževalnih institucij v Sloveniji in poudaril, da ima v kliničnem okolju vsak študent svojega mentorja, s katerim skupaj pristopata in delata pri pacientih.

Hvala vsem, ki ste sodelovali na srečanju. ■

OBVESTILO

Avtorice in avtorje prispevkov prosimo, da pri pripravi prispevkov za Utrip upoštevajo navodila, ki so objavljena na 82. strani te številke Utripa.

Uredniški odbor Utripa

Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji: Zdravstvena vzgoja – kje smo?

Andreja Kvas, Majda Šmit

Pa jo imamo, novo strokovno sekcijo, ki povezuje vse, ki delamo na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje (PZZV). Uresničile so se dolgoletne želje in sanje že zdavnaj upokojenih kolegic, ki so uvajale in izvajale zdravstveno vzgojo (ZV) za otroke in odrasle na primarni ravni, tako v vzgojno izobraževalnih, delovnih organizacijah kot v zdravstvenih ustanovah.



Otvoritveno vzdušje z Romano Kranjčan (Foto: Ria Jagodic)

V zadnjih petnajstih letih so bile podane tri strokovno utemeljene pobude (leta 2001, 2004, 2011). Pomembno prepoznavnost področja ZV pa je dala uspešno organizirana mednarodna konferenca medicinskih sester v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine "School Nurse" leta 2013, ki so se je udeležile kolegice iz 18 držav in vseh celih. Priprave na izvedbo so trajale skoraj dve leti, zadnjega pol leta zelo intenzivno, velikokrat tudi ponoči. Rezultat konference je bila tudi ustanovitev delovne skupine za zdravstveno in zobozdravstveno vzgojo in preventivo, ki je delovala pod okriljem strokovne sekcije medicinskih sester v splošni medicini. Letošnjega januarja pa je nenadoma padla odločitev, da pripravimo četrto pobudo za ustanovitev samostojne sekcije. Zbrale smo kar 170 glasov podpore kolegic in kolegov iz mnogih zdravstvenih domov in pobuda je uspela. Odbor strokovnih sekcij in upravni odbor Zbornice - Zveze

sta nam dala »zeleno luč«. Dokončno pa so delovanje sekcije z večinskimi glasovi ZA potrdili na letni skupščini. Veselje vseh nas (Tadeja Bizjak, Ria Jagodic, Andreja Kvas, Mirna Nemanič, Ksenija Noč, Tamara Štemberger Kolnik, Sanja Vrbovšek, Majda Šmit), ki smo se trudile s prepoznavnostjo zdravstvene vzgoje že z organizacijo konference in nato delovanjem delovne skupine, je bilo nepopisno. Z veliko predanostjo smo nadaljevale z delom in 18. junija organizirale strokovno srečanje z naslovom »Zdravstvena vzgoja – kje smo?«, na katerem so bile izvedene tudi volitve za predsednika in izvršilni odbor sekcije.

Kjub temu, da je bilo strokovno srečanje organizirano v kratkem času, se ga je udeležilo veliko kolegic in kolegov. Organizatorke pa smo se zelo razveselile udeležbe naše učiteljice za področje zdravstvene vzgoje, gospe Nane Domanjko, ki je nekaj nas iz starejše generacije navdušila s tem

področjem še na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Pridružili sta se ji tudi prvi pobudnici iz leta 2001, gospe Mihaela Lovše in Nedeljka Luznar.

V programsko organizacijskem odboru smo se odločile, da na srečanju predstavimo vsa področja zdravstvene vzgoje na primarnem nivoju. Srečanje se je odvijalo v zanimivi dvorani Kina Šiška, ki smo jo sponzorsko pridobile od Euro plakata. Za prijetno vzdušje in dobro voljo nas je v uvodu s svojim šarmom razvnela pevka Romana Kranjčan. V strokovnem delu je kolegica Erika Povšnar predstavila *Šolo za bodoče starše*, Vesna Pucelj, Ria Jagodic in Majda Šmit so predstavile *Predšolsko zdravstveno vzgojo*, Tadeja Bizjak *Zdravstveno vzgojo šolskih otrok in mladostnikov*, Marjana Iršič *Center za krepitev zdravja*, Nataša Medved *Preventivo v referenčnih ambulantah*, Andreja Krajnc *Zdravstveno vzgojo v patronažni dejavnosti*, Tatjana Gregorič *Zobozdravstveno vzgojo* in Majda Šmit ter Ksenija Noč *Vaje za pokončno držo in Vaje mimogrede*, ki so med posameznimi predavanji razgibale udeležence. Na tem mestu bi se rade zahvalile vsem sponzorjem, Romani in predavateljicam. Vsa predavanja so dostopna na internetni strani Zbornice – Zveze, pod strokovno Sekcijo medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji. Velika hvala gre tudi gospodu Tomažu Kvasu, ki je za sekcijo oblikoval simpatičen logotip, ki zajema vse populacijske skupine.

In kako naprej?

Namen delovanja Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji (PZZV) bo združevanje in povezovanje izvajalk in izvajalcev (PZZV) ter vseh populacijskih skupin, na različnih vsebinskih področjih in na vseh ravneh zdravstvenega varstva. V izvršnem odboru sekcije bomo skrbeli za strokovni razvoj področja ZV in podporo medicinskim sestram in bobicam – izvajalkam in izvajalcem ZV, vključno s strokovno terminologijo. Cilji delovanja, ki smo si jih zastavili so: ugotavljanje stanja in potreb na področju ZV z raziskovalnim pristopom, spremljanje novosti ter organizacija in izvedba izobraževanj s področja ZV za strokovnjake zdravstvene in babiške nege, priprava kompetenčnega profila izvajalcev ZV, vključevanje v kadrovske politiko na področju PZZV na nacionalni ravni, poenotenje dokumentiranja in zbiranja podatkov in rezultatov dela, z namenom ugotavljanja potreb v ZV, sodelovanje z NIJZ, Zbornico - Zvezo, drugimi strokovnimi sekcijami, regijskimi društvi, zdravstvenimi in izobraževalnimi institucijami, NVO, sodelovanje s plačnikom (ZZZS) storitev ZV pri oblikovanju in vrednotenju dejavnosti ZV, oblikovanje in posredovanje nadaljnjih pobud na Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport za umestitev ZV znotraj šolskega ter zdravstvenega sistema na nacionalni in lokalni ravni. ■



*Združenje
proti
spolnemu
zlorabljanju*

Združenje proti spolnemu zlorabljanju

vabi na skupino za samopomoč, za odrasle, žrtve spolne zlorabe v otroštvu. Skupina se bo začela sestajati v začetku oktobra 2016.

Prijave in informacije prejmete po telefonu 01 43 13 341 in 080 28 80 ali po e-mailu: spolna.zloraba@siol.net

Čestitka

Človek lahko doseže prav vse, če je iznajdljiv, vztrajen in usmerjen k izbranemu cilju z vsem svojim srcem in dušo. (Božidar Eržen)

Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je junija 2016 magistrirala naša kolegica

Saša Šabjan.

Naslov njenega magistrskega dela je MODEL KOMPETENTNEGA IZVAJANJA AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE.

Iskreno čestitamo!

Aktiv zdravstvene nege Srednje zdravstvene šole Murska Sobota

Šola za koordinatorja zdravstvene obravnave v Splošni bolnišnici Jesenice

Tanja Pristavec, mag. zdr. nege, Mateja Bahun, prof. zdr. vzg.

V današnjem času se tako v zdravstvu kot sicer srečujemo s posledicami višanja starostne dobe prebivalstva, kar botruje večjemu številu pacientov s kroničnimi obolenji in potrebi po obsežnejši zdravstveni obravnavi. Zaradi ekonomske krize so zdravstvene organizacije primorane pristopiti k zmanjšanju stroškov zdravljenja ter krajšanju ležalnih dob. Po drugi strani pa se želi/zahteva: visoko zadovoljstvo pacientov, vedno boljše oskrbo pacientov, večjo samostojnost v domačem okolju in dobro sodelovanje s primarnim zdravstvenim varstvom. Da lahko to dosežemo, je potrebna celovita obravnava pacienta pred, med in po odpustu iz bolnišnice.

Nujen je ustrezni načrt, ki zahteva celostno in temeljito obravnavo pacientov. V Splošni bolnišnici Jesenice takšno obravnavo izpeljemo preko organizacije dela koordinatorjev zdravstvene obravnave, katerih začetki segajo že v leto 2005. V fazi razvoja te službe, ki se je pričela na kirurških oddelkih, so se diplomirane medicinske sestre imenovale koordinator primera, kasneje, leta 2011 pa koordinator odpusta. Koordinatorstvo se je takrat razširilo tudi na internistične oddelke. Leta 2013 so koordinatorice dobile današnji naziv »koordinator zdravstvene obravnave«, ki nakazuje na celovito obravnavo, vezano na mnogo več kot le na sprejem ali odpust pacienta. V vseh teh letih se je koordinatorstvo razvijalo, dopolnjevalo in izkazovalo svojo veliko dodano vrednost v zdravstveni obravnavi pacientov.

Za skupno dobro prebivalstva in javnega zdravstva smo se odločili, da znanje, ki je potrebno za kakovostno zdravstveno obravnavo v sklopu koordinatorstva zdravstvene obravnave, delimo s kolegicam iz drugih zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Tako smo v Splošni bolnišnici Jesenice s podporo in sodelovanjem Zbornice – Zveze v letu 2016 prvič organizirali ŠOLO ZA KOORDINATORJA ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE. Udeleženke izobraževanja so bile diplomirane medicinske sestre/diplomirane babice s primarne in sekundarne ravni zdravstvenega varstva, iz različnih slovenskih ustanov in različnih delovnih področij. V letu 2016 je izobraževanje uspešno zaključilo enajst kolegic, ki so pridobile naziv koordinator zdravstvene obravnave - specialna znanja VII/1.

Izobraževanje je trajalo sto pedagoških ur, od tega dvajset ur teoretičnih vsebin in osemdeset ur praktičnega usposabljanja v okviru klinične prakse in priprave študije primera. Pri izvedbi teoretičnega dela izobraževanja so sodelovali izkušeni sodelavci, ki vsakodnevno delujejo na področju koordiniranja



Udeleženci Šole za koordinatorja zdravstvene obravnave
(Foto: Mateja Bahun)

zdravstvene obravnave in strokovnjaki iz različnih specialnih področij, kot npr. obvladovanja bolnišničnih okužb, zdravstveno vzgojnega dela, vodenja in spremljanja kakovosti, dokumentiranja, komunikacije in še mnogo drugih. Predstavljen je bil širok spekter sodelovanja z zdravniki, s patronažno službo, domovi starejših občanov, socialno službo, sodelavci znotraj organizacije... Praktično usposabljanje je potekalo na kirurškem oddelku, internem oddelku, oddelku za zdravstveno nego in na dnevnem oddelku. Usposabljanje se je začelo 21. 3. 2016 in končalo 22. 4. 2016, tako, da smo lahko zagotovili čim boljše prilagajanje službenih in ostalih obveznosti udeleženk in smo lahko zagotovili model usposabljanja »1 udeleženec : 1 mentor«. V času praktičnega usposabljanja so udeleženke pripravile tudi študijo primera ter pripravile in predstavile pisni izdelek, kjer so izbrale temo, ki je izražala aktualno problematiko, s katero se srečujejo pri svojem delu ter nakazale oziroma predlagale rešitve.

Program je bil dobro sprejet, saj je bil ob zaključni evalvaciji ocenjen s 4,92 na 5 stopenjski lestvici. Udeleženkam se zahvaljujemo za udeležbo, sodelovanje, visoko motivacijo ter doprinos k celovitejši obravnavi pacientov. Ostale pa vabimo, da se nam pridružite v letu 2017. ■

Izobraževanje inštruktorjev SIM centra Zdravstvenega doma Ljubljana: Učenje s simulacijami v zdravstvu

Uroš Zafošnik, Robertina Benkovič

Zaradi vse kompleksnejšega dela v zdravstvu je nujno potrebno neprekinjeno izobraževanje. Dnevno namreč ugotovljamo, da velikokrat za kakovostno in profesionalno oskrbo uporabnikov nista dovolj pridobljena formalna izobrazba in znanje. Za večino situacij ob stiku z bolnikom se je treba vnaprej pripraviti, še preden se s primerom znova soočimo. Na te situacije se lahko uspešno pripravimo s simulacijami.

Julija je potekalo izobraževanje inštruktorjev Simulacijskega centra (SIM center) Zdravstvenega doma Ljubljana. V programu usposabljanja, ki je praktično naravnano, so udeleženci pridobili ustrezna znanja iz vsebin priprave simulacij v zdravstvu. Usposabljanje je potekalo v obliki kratkih predavanj, delavnic z učenjem ročnih spretnosti in veščin ter naprednih simulacij, kjer so udeleženci lahko združili vse pridobljeno znanje. Svoje uspehe so potrdili in preverili ob »debriefingu«, kjer so na posnetku scenarijev spoznavali svoje prednosti ter konec koncev tudi pomanjkljivosti. Kompetence, ki so jih inštruktorji pridobili na izobraževanju, so predvsem priprava izobraževanja s simulacijami v zdravstvu pri vitalno ogroženem otroku ter upravljanje s simulatorji. Oprema je vrhunska in spominja na realno okolje: simulator profesionalnega defibrilatorja, simulator avtomatskega defibrilatorja, simulator poroda, lutka hudo poškodovanega, uporabo realnih zdravil, lutka, ki odgovarja kot živ človek, zvočni efekti težkega dihanja, oprema za snemanje scenarijev, lutka novorojenčka, dojenčka in majhnega otroka, simulator reševalnega vozila. Inštruktorji so poglobili svoje znanje iz priprav simulacij v zdravstvu, ki morajo biti čim bolj realne: bolnik z izgubo zavesti ali motnjami dihanja, potek poroda z zapleti, obvladovanje agresivnega bolnika v čakalnici, pristop k poškodovani in pretepeni bolnici, oživljanje pri srčnem zastoj, oskrba bolnika z opeklinami, urezninami ali strelnimi ranami, reševanje v avtomobilski ali množični nesreči, pogovor po telefonu s svojci in drugimi člani delovne skupine, delo z radijskimi postaja-



Strokovna direktorica ZD Ljubljana, izr. prof. dr. Antonija Poplas Susi z inštruktorji SIM centra, prikaz različnih simulacij
Foto: Bina Trplan

mi itd. Inštruktorji SIM centra vsebine za svoje delo ves čas črpajo in pridobivajo s sodelovanjem z vidnimi strokovnjaki s področja izobraževanja s simulacijami v zdravstvu (SESAM¹). Inštruktorji imajo mednarodno licenco: ITLS², EPLS³, ERC⁴, MTS⁵, MRMI⁶ ali so strokovnjaki na svojem področju. Kakovost dela v SIM centru je dvakrat letno presoja mednarodna akreditacijska hiša: SIQ⁷ (ISO standard), DNV⁸ (DIAS). Podobna izobraževanja, vendar v manjših skupinah, potekajo v SIM centru že od 31. januarja 2014, ko je ZD Ljubljana odprl vrata SIM centru, ki je prvi simulacijski center na primarni ravni v Sloveniji. To je učni

¹ SESAM - "Society in Europe for Simulation applied to medicine"

² ITLS - "International Trauma Life Support"

³ EPLS - "European pediatric life support"

⁴ ERC - "European Resuscitation Council"

⁵ MTS - "Equipment for mechanical testing and simulation"

⁶ MRMI - "Medical Response to Major Incidents"

⁷ SIQ - "Slovenski institut za kakovost in meroslovje"

⁸ DNV - "Det Norske Veritas"

center, ki zagotavlja izvajanje naprednih simulacij v zdravstvu z najsodobnejšo opremo.

Uspesabljanja v SIM centru so namenjena vsem zainteresiranim, tako profesionalnemu kadru v zdravstvu (timi urgence, reševalci, timi splošne medicine, zobozdravstveni timi, patronažne medicinske sestre, medicinske sestre iz domačega varstva, farmacevti, študenti medicine in zdravstvene nege, dijaki zdravstvene nege itd.) kot laični javnosti (gasilci, pripadniki civilne zaščite, strokovni delavci v vrtcih in šolah, policisti, mestni redarji, zaposleni v drugih delovnih organizacijah ter druga laična populacija).

Učenje v SIM centru poteka v okolju, ki ponazarja realno klinično okolje. Udeleženci se na začetku usposabljanja najprej seznanijo s teorijo, po izvedeni simulaciji, ki se snema za namen usposabljanja, pa sledi pregled posnetka. Tako lahko učeči preverijo svoje ukrepanje ter se učijo iz lastnih napak ali odličnih rešitev, kar imenujemo »debriefing«. Na ta

način med doseganjem »vau« učinka – »Res nekaj znam!« – pridobijo uporabno znanje.

Letno nas v povprečju obišče 2.000 udeležencev. Prav tako nas spoznavajo različni domači in tuji strokovnjaki, ki se zanimajo za simulacije v zdravstvu (ministrica za zdravje, predsednica Zbornice – Zveze, delegacije iz Kazahstana, Srbije, Turčije, Črne gore, Irske, Velike Britanije, Hrvaške itd.).

S takim načinom dela inštruktorji SIM centra dosejajo odlične rezultate, kajti raven usposobljenosti po izvedenem usposabljanju v SIM centru je v povprečju večja za 48 %. Na ta način se lahko zdravstveni izvajalci najboljše pripravijo na oskrbo pacienta in mu s tem zagotovijo varno in kakovostno oskrbo. SIM center ZD Ljubljana je bil sicer ustanovljen kot projekt izpopolnjevanja in raziskovanja z vizijo usposabljanja kompetentnega kadera, kot so zdravniki, medicinske sestre ter klinični mentorji zdravstvenih fakultet in srednjih zdravstvenih šol, in sicer s ciljem izboljšanja varnosti pacientov. ■



Spoštovana kolegica, spoštovani kolega,

spoštovani sodelavke in sodelavci v zdravstvenih in socialnih zavodih!

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, ki deluje v okviru Zbornice-Zveze od leta 2000, je v času svojega delovanja razvijala različne pristope ter politike k preprečevanju nasilja v medosebnih odnosih in se pri tem povezovala z drugimi strokami, subjekti ter organizacijami. Vseskozi sta naše dejavnosti narekovala prostor in čas, saj so se zaznave nasilja, potrebe članic ter članov Zbornice-Zveze in družbene razmere neprenehoma spreminjale.

Tako smo nasilje v zdravstveni in babiški negi raziskovali v letih 1999 in 2011, o preprečevanju nasilne komunikacije vsa leta kolegice in kolege izobraževali ter usposabljali,

organizirali več interdisciplinarnih posvetov ter konferenc na temo preprečevanja in obravnave nasilja, pripravili posebno številko Obzornika o nasilju na delovnem mestu (2012, 46/2),

izvajali psihosocialno pomoč ter svetovalno delo za kolegice in kolege, ki so imeli izkušnjo z nasiljem na delovnem mestu,

pripravili protokole ter navodila za soočanje z različnimi vrstami nasilja,

izvajali akcije in kampanje proti nasilju v družini in na delovnem mestu skupaj z Društvom SOS telefon, pisali o problematiki v Utripu,

pripravili spletno stran, kjer smo objavili vse dokumente, članke ter protokole obravnave nasilja (spletna stran Zbornice-Zveze – organi - Delovne skupine - Delovna skupina za nenasilje).

Lotevali smo se torej raznolikih dejavnosti in nalog, saj smo zasledovali načelo, da je nujna ničelna toleranca do vsakršnega nasilja in da vsako nasilje šte-

je, prav tako pa tudi vsaka dejavnost, ki si prizadeva za nenasilno komunikacijo ter konstruktivne odnose.

V letošnjem letu Delovna skupina za nenasilje začne novo poglavje svojega delovanja, saj je večina članic in članov iz različnih področij zdravstvene in babiške nege novih, kar prinaša v naš razmislek ter delo nove ideje, izkušnje, znanja in energijo. Prepričani smo, da je vse naštetu potrebno, če želimo slediti novim izzivom sodobnega družbenega trenutka.

Že v naslednji številki Utripa vas bomo seznanili z načrti naših aktivnosti v naslednjih mesecih in v času mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami, ki bodo ponovno v več kot 100 državah po svetu potekali od 25. novembra do 10. decembra 2016. Prav tako se bomo o problematiki nasilja v Utripu oglašali s članki, razmisleki ter izkušnjami z različnih delovnih področij in sekcij.

V tokratnem Utripu ponovno objavljamo **Protokol obravnave nasilnih dejanj nad zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi**, ki ga je Delovna skupina za nenasilje pripravila v letu 2010. V luči tragičnega dogodka v Splošni bolnišnici Izola, napada pacienta na zaposlene v ZD Ljubljana nekaj dni kasneje ter številnih drugih primerov nasilja nad zaposlenimi v zdravstvu menimo, da je treba te vsebine vseskozi obnavljati, se o njih pogovarjati s kolegi in kolegicami ter vztrajno iskati še bolj učinkovite rešitve.

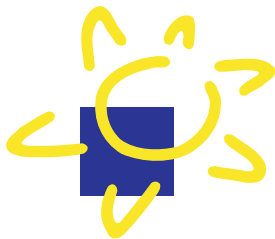
Ta protokol je zgolj izhodišče, ki ga lahko v zavodih nadgradite in prilagodite specifikam vašega dela. Protokol upošteva, da ima nasilno dejanje vedno različne vidike in posledice, s katerimi se moramo sistematično ukvarjati, če želimo nasilje učinkovito obravnavati in preprečevati njegovo ponovitev. Pri

tem izpostavlja nujnost psihosocialne in strokovne pomoči žrtvi nasilja, saj menimo, da je to ključni ukrep pri obravnavi nasilnih dejanj. S tem, da žrtvi verjamemo, ji ponudimo pomoč, jo zaščitimo in nasilja, ki ga je doživela, ne minimaliziramo ali celo zagovarjamo, aktivno preprečujemo, da bi prišlo do njene ponovne zlorabe oziroma sekundarne viktimizacije. Neustrezna in škodljiva obravnava nasilja v zdravstvenih zavodih (tudi, ko gre za nasilno komunikacijo med zaposlenimi), ki izenačuje odgovornosti žrtve in povzročitelja nasilja, ki sili žrtve v mediacijo in je strpna do nasilja, je žal še vedno prisotna. Zato ostaja ena od ključnih nalog Delovne skupine za nenasilje ozaveščanje in izobraževanje članic in članov Zbornice-Zveze o tem, da je za nasilje odgovoren le tisti, ki ga povzroča, za njegovo preprečevanje pa smo odgovorni vsi, ki se z nasilno komunikacijo na svojih delovnih mestih srečujemo. Vodstva v zdravstveni in babiški negi ter zdravstvenih in socialnih zavodih zato pozivamo, da z zaposlenimi skupaj razmislijo o morebitnih dejavnih tveganja za njihovo ogroženost in naredijo načrt izboljšav. Ta naj ne vsebuje le varnostne vidike, ampak predvsem načrt pridobivanja znanj in veščin za soočanje z agresivno komunikacijo, za nenasilno reševanje konfliktnih situacij, za usklajeno in enotno obravnavo nasilja v zavodu, za učinkovito, solidarno in konstruktivno timsko delo, za psihosocialno pomoč oškodovanim v primerih nasilja.

Pri iskanju poti k preprečevanju nasilne komunikacije in h konstruktivnemu reševanju konfliktov na vaših delovnih mestih smo na voljo za sodelovanje tudi v Delovni skupini za nenasilje. Vaše cenjene predloge, ideje ali pripombe nam lahko sporočite na nenasilje@zbornica-zveza.si ■

*Strokovna sodelavka
Delovne skupine za nenasilje
Doroteja Lešnik Mugnaioni*

*Vodja Delovne skupine za nenasilje
Irena Špela Cvetežar*



Delovna Skupina Za
Nenasilje v Zdravstveni Negi



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

Protokol obravnave nasilnih dejanj nad zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi



Protokol obravnave nasilnih dejanj nad zaposlenimi¹ v zdravstveni in babiški negi (ZBN²)

OBLIKE NASILNIH DEJANJ NA DELOVNEM MESTU

- fizično nasilje (odrivanje, klofute, udarci, brcanje, pretepanje, grožnje z uporabo sile, poškodovanje s predmeti ...)
- psihično nasilje (grožnje, sovražno vedenje, poniževanje, molk kot sredstvo pritiska, manipuliranje, socialno izoliranje, ustvarjanje vzdušja strahu in terorja, uničevanje osebne lastnine ...)
- verbalno nasilje (vzdevki, grobe besede, vpitje, zasmeševanje, zmerjanje, ogovarjanje ...)
- ekonomsko nasilje (neustrezno vrednotenje dela, materialno izsiljevanje, kontinuirana preobremenjenost, zasipanje z delom, zamujanje, neprispevanje k skupnim projektom, nespoštovanje skupne lastnine ...)
- spolno nasilje (spolno nadlegovanje s pogledi, gestami, pripombami, humorjem, komentarji in primerjavami, otipavanje, poskus spolnega napada, posilstvo ...)

ZAZNAVA NASILNEGA DEJANJA

- neposredna udeleženosť pri dogodku ali priča dogodku
- zaznava vidnih poškodb
- izpoved žrtve nasilnega dejanja
- izpoved priče nasilnega dejanja
- zaznava znakov v vedenju žrtve nasilnega dejanja:
 - prestrašenosť,
 - izogibanje pogovoru o dogodku ali stikom s sodelavci,
 - jok, stres,
 - šok, beg s kraja prizorišča,
 - prikrivanje poškodb,
 - minimalizacija pri opisu dogodka in/ali poškodb,
 - zaničevanje doživete nasilnega dejanja ...

Protokol priprava

- Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
nenasilje@zbornica-zveza.si

- Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije

Tel.: 01/439 40 30
sdzns@siol.net

USTAVITEV NASILJA

Ukrepanje žrtve

Ko gre za ogrožajoče nasilje, žrtev pa je sama s povzročiteljem in ni mogoča pomoč sodelavcev ali varnostne službe (na primer: patronažna služba, nočna dežurna služba, delo na terenu, reševalna služba ...), se žrtev skuša zaščititi pred poškodbami in čim prej poklicati policijo.

V primeru neogrožajočega verbalnega in agresivnega vedenja skuša žrtev povzročitelja ustaviti z jasnim opozorilom, da je takšno vedenje neprimerno in v zdravstvenem zavodu ni dopustno. Hkrati skuša uporabiti tehnike umirjanja, zniževanja napetosti idr. in povzročitelja čim prej odstraniti z delovnega mesta oziroma sama odide s kraja prizorišča nasilnega dejanja. O dogodku nato takoj obvesti nadrejenega oziroma drugo pomoč ter se posvetuje o možnih nadaljnjih ukrepih.

Če se počuti ogroženo, pokliče policijo.

Ukrepanje sodelavcev

Če gre za fizično ali spolno nasilje oziroma oblike nasilja, ki ogrožajo vpletene, poskuša najbližji sodelavec ali sodelavka po presoji sam/a zaščititi napadeno osebo, ji pomagati ter ustaviti povzročitelja.

Če pa presodi (glede na uporabljeno nasilje, moč povzročitelja in dogajanje), da ni dovolj močan/močna za ustavitev povzročitelja nasilja, pokliče pomoč: sodelavce, nadrejenega, varnostno službo, policijo ...

Z nobenim ukrepom naj vpleteni ne ogrožajo lastne varnosti.

Ko gre za verbalno nasilje in oblike agresivnega vedenja, ki neposredno ne ogrožajo žrtve (žaljenje, zmerjanje, podcenjevanje, vzdevki, omalovaževanje, verbalno spolno ali drugo nadlegovanje ...), in kadar žrtev sama ne zmore ustaviti povzročiteljevega agresivnega vedenja, poskuša nasilje ustaviti sodelavec/sodelavka. Povzročitelja nasilja opozori, da je takšno vedenje neprimerno, da v zdravstvenem zavodu ni dopustno in da mora z njim nemudoma prenehati, sicer bo sledila prijava incidenta nadrejenemu.

Paziti mora, da obravnava posamezna neprimerna dejanja osebe in nikakor ne sodi o njeni osebnosti oz. osebnostnih lastnostih.

¹ Izrazi, uporabljeni v ženski spolni slovnični obliki, so mišljeni kot nevtralni za moške in za ženske ter obratno.

² ZBN – vključuje vse profile, zaposlene v zdravstveni in babiški negi)

Če povzročitelj verbalnega nasilja z neustreznim vedenjem ne preneha, obvesti sodelavce, nadrejene in/ali varnostno službo, ki nato uporabijo ustrezne ukrepe za ustavitev nasilnega vedenja oziroma po potrebi odstranijo povzročitelja iz delovnega okolja ali zavoda.

V primerih nasilnih dejanj, ki se stopnjujejo, postajajo vse bolj ogrožajoča in še naprej škodujejo prisotnim, sodelavka ali sodelavec pokliče policijo.

Ukrepanje vodstva

Ob nasilnih dejanjih je vodstvo dolžno ukrepati.

- Razjasnitev dogodka:

Obravnavo nasilnega dejanja začnemo s pogovori z vpletenimi. Pogovore praviloma izvede nadrejena oseba.

Povzročitelja in žrtve ne sooča, ampak pogovore vedno opravi ločeno. Prav tako se ločeno pogovori s pričami dogodka.

Nadrejena oseba pazi, da v pogovoru z vpletenimi uporablja sporočila:

- da je nasilje nesprejemljiva oblika vedenja,
- da je za nasilje odgovoren povzročitelj.

Pri tem varuje dostojanstvo vseh vpletenih in vnaprej ne razsoja oziroma obsoja posameznih vpletenih oseb.

- Sprejem ukrepov:

- v primeru fizičnega in spolnega nasilja žrtev napoti na zdravniški pregled,
- sprejme nujne organizacijske ukrepe, ki onemogočajo ponovitev nasilja oziroma ponovni fizični stik med vpletenimi v nasilno dejanje (začasna ali trajna odstranitev/premestitev povzročitelja (v izjemnih primerih tudi žrtve), uvedba dodatnega nadzora, dodatna pooblastila vodstvenim delavcem in varnostni službi, posredovanje policije oziroma drug ustrezen ukrep).

POMOČ ŽRTVI NASILNEGA DEJANJA

Zaupni pogovor z žrtvijo nasilnega dejanja

Nadrejena oseba žrtvi nasilnega dejanja ponudi zaupni pogovor oziroma ji omogoči, da opravi pogovor z zaupno osebo, ki jo žrtev sama izbere.

Zaupna oseba:

- poskrbi za ustrezen prostor, v katerem je zagotovljena zaupnost in intimnost pogovora,
- vzame si za dovolj časa pogovor,
- ponudi žrtvi psihosocialno podporo,
- deluje pomirjujoče, empatično,
- nasilnega dejanja ne minimalizira, ne sodi po svo-

jih izkušnjah, ne odreja ukrepanja, ne odloča na mesto žrtve,

- žrtev seznaniti z možnimi pravnimi potmi ukrepanja ter psihosocialnimi oblikami pomoči,
- na željo žrtve lahko sledi tudi izmenjava izkušenj z drugimi sodelavci na delovnem mestu.

Če žrtev nasilnega dejanja odkloni zaupni pogovor oziroma psihosocialno pomoč, njeno odločitev spoštujemo. Nadrejeni pa so obvezani žrtev seznaniti z njenimi pravicami in možnostmi ukrepanja, če bi se za to odločila pozneje.

Pravna, psihosocialna pomoč:

- pritožba v skladu z internim pravilnikom,
- prijava kaznivega dejanja (v primeru poškodbe ali groženj) na policiji ali tožilstvu,
- druge pravne poti,
- Zbornica – Zveza (Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi),
- pomoč sindikata,
- psihosocialna pomoč v zdravstvenih, socialnih in drugih ustanovah,
- psihosocialno svetovanje v nevladnih organizacijah (telefoni za pomoč v duševni stiski, individualno svetovanje, skupine za samopomoč).

ZAPIS, EVIDENTIRANJE IN ANALIZA DOGODKOV

Nasilna dejanja na delovnem mestu zabeležimo.

Obrazec za evidentiranje nasilnih dejanj naj vsebuje:

- ime, priimek in podpis osebe, ki nasilno dejanje evidentira,
- kraj dogajanja nasilnega dejanja,
- točen čas dogajanja nasilnega dejanja,
- kratek opis dogodka (z navedbo imen vpletenih oseb),
- priče dogajanja,
- kdo od nadrejenih je bil o dogodku obveščen,
- zapis zaključkov obravnave dogodka in morebitnih sprejetih ukrepov.

Na osnovi evidentiranega nasilja vodstvo naredi analizo nasilnih dejanj ter ukrepanja. Rezultati analize narekujejo nadaljnje načrtovanje preprečevanja in obravnave nasilja v zdravstvenem zavodu.

DRUGE OBLIKE POMOČI

Policija

Tel: 113 (24ur/dan)

Anonimna številka policije

Tel: 080 12 00 (24ur/dan)

Inšpektorat za delo

Parmova ulica 33, Ljubljana

Tel: 01/280 36 76, 01/280 36 60, 01/280 36 70

UKC Ljubljana

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Poljanski nasip 58, Ljubljana

Tel: 01/522 43 34, 01/522 24 78

Društvo SOS telefon

P.P. 2726, 1001 Ljubljana

Tel., pisarna: 01/544 35 13, 01/544 24 14

080 11 55 (brezplačna anonimna številka SOS telefona)

delavniki: 12.00–22.00; sob, ned, prazniki: 18.00–22.00

Psihosocialna pomoč za osebe z izkušnjo nasilja na delovnem mestu

mobing@drustvo-sos.si

Društvo za nenasilno komunikacijo

Miklošičeva 38, Ljubljana

Tel: 01/434 48 22

delovni čas: pon, tor, čet: 10.00–15.00

Klic v duševni stiski

Njogoševa cesta 4, Ljubljana

Tel: 01/ 520 99 00

vsako noč: 19.00–7.00

Zaupni telefon Samaritan

080 11 13 (brezplačna anonimna številka)

vsak dan: 24 ur/dan

Varuh človekovih pravic

Dunajska cesta 56, Ljubljana

Pojavnost in oblike nasilja, usmerjenega proti zaposlenim v zdravstveni negi v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog

doc. dr. Branko Gabrovec, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Uvod

Zdravstveni delavci se morajo pri svojem delu vse pogosteje soočiti z nasiljem vseh vrst. Od 35 – 80 % zdravstvenih delavcev je bilo vsaj enkrat fizično napadenih na delovnem mestu. Najbolj izpostavljene so medicinske sestre (Clements at all, 2005).

Kljub velikemu statističnemu odstotku poškodovanih v zdravstveni dejavnosti je dejanski odstotek še večji, predvsem zaradi pogostega neporočanja o incidentih (Gates at all, 2011). Kar 70 % incidentov ali zlorab proti medicinskim sestram ostaja neprijavljenih (Stokowski, 2010).

Agresivno vedenje so že veliko pred preučevanjem nasilja in agresivnega vedenja na delovnem mestu začeli preučevati psihologi (npr. Freud in Lorenz) in socialni psihologi (npr. Berkowitz, Zvonarevič, Mummeny in drugi), v zadnjih desetletjih pa so raziskovalci s področja organizacijskega vedenja njihova pojmovanja povzeli in jih prilagodili organizacijskim procesom (Lobnikar, 2003).

Definicija nasilja razlikuje pasivno, fizično in psihično nasilje. Pasivno agresiven pacient zavrača sodelovanje in je odtujen. Verbalno nasilje vključuje agresivne in napadalne izraze skupaj s spremljajočo gestikulacijo in obrazno mimiko (Živič, 2000). Fizično agresiven pacient lahko napade in poškoduje druge s pretepanjem, pljuvanjem, potiskanjem, brcanjem, davljenjem, zvijanem rok ipd., takšno vedenje pa je lahko usmerjeno tudi proti stvarim (Klemenc & Pahor, 2004). Poniževanje, grožnje in norčevanje pa se smatrajo za psihično nasilje (Božič, Uršič, Strojan, Zherl & Bučar, 1999).

Raziskave kažejo, da se medicinske sestre pogosteje soočajo z nasiljem na delovnem mestu, kot drugi profili v zdravstvenem varstvu. Najbolj so izpostavljeni v urgentnih službah, še posebej v zaprtih in intenzivnih psihiatričnih enotah (Kiran, 2003). Tudi (Van Leeuwen in Harte, 2011) menita, da je število resnih incidentov povezanih z agresijo visoko.

Opis metod in vzorca

Raziskavo o prevalenci nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti smo opravili v mesecu maju in juniju 2016. Uporabili smo enostavni slučajnostni

vzorec z naključnim vzorčenjem. Kot inštrument merjenja smo izbrali spletni anketni vprašalnik. Od 75 vnosov jih je v zadostni meri izpolnilo vprašalnik 54, od tega 42 zaposlenih v zdravstveni negi.

Rezultati

87.7 % anketiranih je v zadnjem letu doživelo verbalno agresijo. 28.6 % anketiranih je v zadnjem letu doživelo fizično nasilje, 7.1 % jih je doživelo spolno nadlegovanje. Odstotek verbalnega nasilja je visok in primerljiv z zaposlenimi na intenzivnih psihiatričnih oddelkih – 92.6 % (Gabrovec, Eržen & Lobnikar, 2014; Gabrovec & Lobnikar, 2015). Fizičnega nasilja je manj, a še vedno preveliko. Anketirani so ob agresiji pacienta v največji meri doživljali naslednje občutke in stanja: strah, ranljivost in negotovost, v najmanjši meri pa jezo do pacienta in pomanjkanje empatije s strani sodelavcev. ■

Uporabljeni viri:

- Božič S., at all (1999). Poti iz nasilja. Ljubljana: Pravno-informacijski center nevladnih organizacij.
- Clements P.T. at all. (2005). Workplace Violence and Corporate Policy for Health Care Settings. *Nurse Econ.* 23 (3): 119 - 124: Jannetti Publications, Inc.
- Gabrovec B., & Lobnikar B., (2015). The analysis of the role of an institution in providing safety and quality in psychiatric health care. *Anadolu psikiyatri dergisi*, 16(6), pp. 420–425.
- Gabrovec B., Eržen L., & Lobnikar B. (2014). The prevalence and the nature of violence directed at the medical staff in psychiatric health care in Slovenia. *HealthMED*, vol. 8, no. 2, str. 228-234.
- Gates D.M, at all. (2011). Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nurse Econ.* 29 (2): 59 - 67: Jannetti Publications, Inc.
- Kiran S. (2003). The evaluation of occupational factors levels and relation with expose disease in health workers. Izmir: Dokuz Eylul Univ.
- Klemenc D., & Pahor, M. (2000). Nasilje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. In D. Klemenc, & M. Pahor (Eds.), *Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji* (pp. 12-35). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
- Lobnikar B. (2003). Model upravljanja nasilja in agresivnega vedenja na delovnem mestu. Doktorska disertacija. Kranj. Univerza v Mariboru. Fakulteta za organizacijske vede.
- Stokowski L.A. (2010). Violence: Not in My Job Description. *Workplace Violence in Healthcare Settings*, 2010.
- Van Leeuwen M.E, Harte J.M (2011). Violence against care workers in psychiatry: Is prosecution justified? *International journal of law and psychiatry*. Vol. 30. Iss. 5.
- Živič Z. (2000). Zdravstvena nega bolnika z nasilnim vedenjem. V: B. Kogovšek, & R. Kobentar (Eds.), *Priročnik zdravstvene nege in psihiatrije* (pp. 161-168). Ljubljana: Psihiatrična klinika.

Nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi

doc. dr. Branko Gabrovec, Nacionalni inštitut za javno zdravje

V zadnjem času smo priča vse večjemu nasilju nad zaposlenimi v zdravstvu, tudi z najbolj tragičnimi izidi. Raziskave kažejo, da je največ nasilja nad zaposlenih v zdravstvu ravno nad zaposlenimi v zdravstveni negi. Zaposleni v zdravstveni negi so najpogosteje prvi v stiku s pacientom in hkrati z njim preživijo največ časa.

Od 35–80% zdravstvenih delavcev je bilo vsaj enkrat fizično napadenih na delovnem mestu. V ZDA je na delovnem mestu zaradi nasilja letno poškodovanih kar 1.7 mil delavcev, od tega kar 60% v zdravstveni dejavnosti (Clements at al, 2005). Nasilje na delovnem mestu obsega (Canadian Centre for Occupational Health and Safety 1999):

- Ogrožajoča vedenja – na primer žuganje s pestmi, prepiranje, uničevanje lastnine, požigi, metanje predmetov po tleh ali v ljudi in podobno;
- Ustne ali pisne grožnje – sem štejemo vse izjave namere o poškodovanju ali povzročitvi škode;
- Nadlegovanje – vsako vedenje, ki nekoga ponižuje, spravi v zadrego, osramoti ali vznemirja in za katero se ve, da ni zaželeno; to vključuje uporabo besed, gest, zastraševanja, zatiranja, opravljanja in ostalih neprimernih dejanj; del nadlegovanja je tudi spolno nadlegovanje, še posebej vizualno spolno nadlegovanje;
- Besedno zlorabljanje – na primer preklinjanje, žalitve, uporabo podcenjujočih izrazov, pa tudi verbalno spolno nadlegovanje;
- Telesne napade – na primer udarce, prerivanje, brcanje, uporabo orožja, posilstvo, fizične oblike spolnega nadlegovanja in umore.

Definicija nasilja razlikuje pasivno, fizično in psihično nasilje. Pasivno agresiven pacient zavrača sodelovanje in je odtujen. Verbalno nasilje vključuje agresivne in napadalne izraze skupaj z spremljajočo gestikulacijo in obrazno mimiko (Živič, 2000). Fizično agresiven pacient lahko napade in poškoduje druge

s pretepanjem, pljuvanjem, potiskanjem, brcanjem, davljenjem, zvijanjem rok, ipd, takšno vedenje pa je lahko usmerjeno tudi proti stvarim (Klemenc & Pahor, 2000).

Pomembni so podatki o nasilnem vedenju v psihiatričnih bolnišnicah, zlasti na zaprtih oddelkih, ki se gibljejo od 3,9% pa vse do 37% v različnih delih sveta (v Sloveniji med 6 in 7%). Ob nasilnem vedenju na psihiatričnih oddelkih je največ poškodovanih med osebjem, kar opozarja na potrebo po ustreznem znanju vsega psihiatričnega osebja o pravočasnem prepoznavanju in preprečevanju nasilnega vedenja pri psihiatričnih pacientih (Groleger, 2009). Da je malo narejeno za varnost zdravstvenih delavcev pred pogostim nasiljem bolnikov nad osebjem, meni tudi Čebašek Travnik (2009).

Kljub velikemu statističnemu odstotku poškodovanih v zdravstveni dejavnosti je dejanski odstotek še večji, predvsem zaradi pogostega neporočanja o incidentih (Gates at al, 2011). Kar 70% incidentov ali zlorab proti medicinskim sestram ostaja neprijavljenih (Stokowski, 2010).

Raziskanost nasilja nad zaposlenimi v zdravstvu je pri nas pomankljivo. Opravljeno je bilo malo število reprezentativnih raziskav, še največ jih najdemo v zdravstveni negi.

V presečnih raziskavah v letih 2013 – 2016 (Gabrovec & Lobnikar, 2014; Gabrovec, Eržen & Lobnikar, 2014; Gabrovec, 2015; Gabrovec & Lobnikar, 2015; Gabrovec & Eržen, 2016), je bilo ugotovljeno, da so zaposleni v zdravstveni negi pri opravljanju svojega

Vrste in odstotek nasilja

	Psihijatrija	DSO	Reševalne službe	Patronaža	MTD
N	303	527	246	337	42
Verbalno nasilje	92,6 %	71,7 %	78 %	56,1 %	85,7 %
Fizično nasilje	84,2 %	63,8 %	49,6 %	3,5 %	28,6 %
Poškodoba	63,5 %	36,8 %	26,8 %	3,5 %	9,5 %
Spolno nadlegovanje	24,6 %	35,5 %	24,4 %	30 %	7,1 %

poklica v nevarnosti za vrsto tveganj, ki so povezane z nasiljem pacientov nad zaposlenimi. V zadnjem letu je v psihiatrični zdravstveni negi na intenzivnih oddelkih 92.6% zaposlenih doživelo verbalno nasilje. 84.2% jih je doživelo fizično nasilje, 24.6% jih je doživelo spolno nadlegovanje. V celotni delovni karijeri jih je bilo poškodovano s strani pacientov kar 63.5% zaposlenih. Odstotki so podobno visoki tudi na drugih področjih. Raziskave so pokazale na visoko stopnjo horizontalnega in lateralnega nasilja (do 42%), ter povezanosti različnih oblik nasilja. Zdravstveni sistem potrebuje sistematično spremljanje in večplastno ukrepanje za zagotavljanje varnosti zaposlenih, in to na vseh področjih dela in vseh poklicnih skupinah. ■

Uporabljeni viri:

- Canadian Centre for Occupational Health and Safety (1999). Violence in the Workplace. Internet: <http://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence.html>
- Clements, P.T. at all. (2005). Workplace Violence and Corporate Policy for Health Care Settings. Nurse Econ. 23 (3): 119 - 124. Jannetti Publications, Inc.
- Gabrovec, B., & Lobnikar B., 2014. Organizational model of ensuring safety and quality of treatment of aggressive psychiatric patients in mental health nursing in Slovenia = Organizacijski model zagotavljanja varnosti in kakovosti obravnave agresije pri pacientu z duševnem motnjo v zdravstveni negi na področju psihiatrije v Sloveniji. Obzornik zdravstvene nege, 48(4), pp. 286–293.

- Gabrovec, B., Eržen I. & Lobnikar B., 2014. The prevalence and the nature of violence directed at the medical staff in psychiatric health care in Slovenia. HealthMed, 8(2), pp. 228–234.
- Gabrovec, B., 2015. The prevalence of violence directed at paramedic services personnel = Prevalenca nasilja nad zaposlenimi v reševalnih službah. Obzornik zdravstvene nege, 49(4), pp. 284–294.
- Gabrovec, B., & Lobnikar B., 2015. The analysis of the role of an institution in providing safety and quality in psychiatric health care. Anadolu psikiyatri dergisi, 16(6), pp. 420–425.
- Gabrovec, B., & Eržen I., 2016. Prevalence of violence towards nursing staff in Slovenian nursing homes = Prevalenca nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi v domovih starejših občanov. Zdravstveno varstvo, 55(3), pp. 212–217.
- Gates, D.M, at all. (2011). Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. Nurse Econ. 29 (2): 59 - 67: Jannetti Publications, Inc.
- Čebašek - Travnik, Z. (2009). Zdravniki kot žrtve nasilja. Družinska medicina, 7(6). Retrieved December 12, 2010, from http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/774-II.cZdrav%8Devic2009.pdf
- Groleger, U. (2009). Agresivnost. In P. Pregelj, & R. Kobentar (Eds.), Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju (pp. 288–294). Ljubljana: Rokus Klett.
- Klemenc, D., & Pahor, M. (2000). Nasilje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. In D. Klemenc, & M. Pahor (Eds.), Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji (pp. 12–35). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Stokowski, L.A. (2010). Violence: Not in My Job Description. Workplace Violence in Healthcare Settings, 2010.
- Živič, Z. (2000). Zdravstvena nega bolnika z nasilnim vedenjem. V: B. Kogovšek, & R. Kobentar (Eds.), Priročnik zdravstvene nege in psihiatrije (pp. 161–168). Ljubljana: Psihiatrična klinika.

Strokovni nazivi ter uporaba kratic v zdravstveni in babiški negi

Spoštovane kolegice ter kolegi, glede na večje število pozivov članic in članov, naj ponovno objavimo prispevek o strokovnih nazivih, smo se odločili za njegovo ponovno objavo, tokrat v nekoliko poenostavljeni verziji.

Dogovorjene okrajšave po zaključku srednje strokovne šole:

- srednja medicinska sestra: **SMS**
- zdravstveni tehnik: **ZT**
- tehnik zdravstvene nege: **TZN**

Pridobljeni strokovni naslovi po višješolskem študijskem programu:

Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani

- višja medicinska sestra: **viš. med. ses.**
- višji medicinski tehnik: **viš. med. teh.**
- višji zdravstveni tehnik: **viš. zdr. teh.**

Visoka zdravstvena šola v Mariboru

- višja medicinska sestra: **VMS**
- višji zdravstveni tehnik: **VZT**

Pridobljeni strokovni naslovi po dodiplomskih študijskih programih in študijskih programih prve stopnje

- diplomirana medicinska sestra/ diplomirana medicinska sestra (VS): **dipl. m. s. / dipl. m. s.** (VS)
- diplomirani zdravstvenik/diplomirani zdravstvenik (VS): **dipl. zn. / dipl. zn.** (VS)
- diplomirana babica, diplomirani babičar/ diplomirana babica (VS), diplomirani babičar (VS): **dipl. bab. / dipl. bab.** (VS)

Pridobljeni strokovni naslovi po študijskem programu druge stopnje

- magister zdravstvene nege, magistrica zdravstvene nege: **mag. zdr. neg.**
- izjema – Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, magister zdravstvene nege, magistrica zdravstvene nege: **mag. zdr. nege**

Z dosledno uporabo naših nazivov, ki pripadajo naši stroki, izkazujemo svoj odnos do stroke, poklica, naše identitete in podobe izvajalcev zdravstvene in babiške nege v državi.

Hvala za vaše sodelovanje.

Vodstvo Zbornice – Zveze
Pripravil Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.



Razpis za podelitev priznanja srebrni znak in naziva častni/a član/ica društva v letu 2016

Milena Frankič

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (v nadaljevanju društvo) podeljuje priznanje **srebrni znak** posameznici/posamezniku ali skupini za dosežke na področju zdravstvene ali babiške nege, za delovanje v društvu, za razvijanje in ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, skrbi za stanovsko delovanje svojih članov, razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja. Naziv **častni/a član/ica društva** prejme oseba, ki je s svojim delom pomembno prispevala k uspešnemu delu društva.

V skladu s Pravilnikom o priznanju društva bomo letos podelili do pet priznanj in en naziv. Priznanje srebrni znak in naziv častni/a član/ica društva bo svečano podeljeno dobitnicam in dobitnikom na regijski svečanosti društva, ob zaključku leta.

Kandidatko/kandidata za priznanje in naziv lahko predlaga članica/član društva, ki dela na področju zdravstvene ali babiške nege, vodstvo službe/dejavnosti zdravstvene ali babiške nege v zavodu ali izobraževalni instituciji, v kateri je kandidat/kandidatka zaposlen(a), v skladu s Pravilnikom o priznanjih društva.

Kriteriji za podelitev priznanja srebrni znak so:

- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima,
- kakovostno, učinkovito in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene ali babiške nege,
- izobraževalno delo na področju zdravstvene ali babiške nege,
- prispevek k promociji zdravja pacientov,
- delo v humanitarnih organizacijah in drugih društvih,
- najmanj 20-letno delo na področju zdravstvene ali babiške nege in
- obvezno članstvo v DMSBZT Maribor.

Predlagatelji morajo pisne predloge **z življenjepisom in podrobno utemeljitvijo** poslati najkasneje do **3. 11. 2016** na naslov: **Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Predsednica Komisije za priznanja Milena Frankič, Ulica talcev 9, 2000 Maribor – s pripisom »NE ODPIRAJ – SREBRNI ZNAK 2016«.**

Vloge, ki bodo prispele po določenem terminu, se ne bodo upoštevale. Dodatne informacije dobite pri predsednici komisije, gospe Mileni Frankič, (telefonska številka: 02 22 86 209 ali milena.frankic@zd-mb.si) oz. na spletni strani Društva, na naslovu <http://www.dmsbzt-mb.si> v rubriki Komisija za priznanja.

*Predsednica Komisije za priznanja
Milena Frankič, l. r.*

*Predsednica Društva
Ksenija Pirš, l. r.*



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

vabi, da se nam pridružite na

LIKOVNIH SREČANJH v letu 2016/2017.

Za vas smo pripravili nov pristop k učenju in likovnemu ustvarjanju in k sodelovanju povabili profesorico likovne pedagogike.

Načrtujemo pridobivanje potrebnih teoretičnih znanj in ustvarjanje, ki ga bomo prenesli tudi v naravo. Organizirali bomo likovno kolonijo, poletno slikarsko šolo in vključitev v projekte likovne šole Rudolfa Špandla. Znanje bomo pridobivali tudi s kulturnim izobraževanjem v sklopu obiskov razstav v raznih galerijah.

Prisluhnili bomo željam udeležencev srečanj in program dela razširili na tiste tehnike likovnega izražanja, ki vas bodo zanimale.

Likovna srečanja bodo organizirana po programu:

- začetni tečaj, v obsegu 40 ur, 10 srečanj po 4 ure (risanje in slikanje):

tematski sklopi: risanje- študija roke- risanje brez senčenja, risanje- elementi glave- risanje portreta, risanje- študija glave- risanje s skicami, risanje- tihožitja- obravnava kompozicijskih elementov, risanje ulice- obravnava perspektive, slikarske tehnike- izbira tehnike- vse o barvah, priprava kartona, panela in platna za slikanje, slikanje tihožitja z eno barvo- hromatsko in ahromatsko slikanje, slikanje tihožitja z dvema in več barvami in obravnava kompozicije, slikanje narave- pejsaž, evalvacija likovnih srečanj, odprtje razstave likovnih del tečajnikov;

- nadaljevalni tečaj, v obsegu 40 ur, 10 srečanj po 4 ure:

slikarska kompozicija se razdeli na kompozicijske elemente: črta ali linija, smer, velikost, oblika, tekstura, odtenek- valer, barva, ki so obravnavani iz vidika harmonije, percepcije, gradacije, kontrasta, psihologije in mešanja barv, sledi evalvacija likovnih srečanj in odprtje razstave likovnih del tečajnikov;

Vabimo Vas na informativno srečanje, ki bo potekalo v četrtek, 20. oktobra 2016 ob 16. uri, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), kjer boste prejeli informacije o organizaciji tečajev, načinu dela ter skupinah udeležencev.

*Koordinatorica likovne dejavnosti
Boža Majcen, l. r.*

*Predsednica društva
Ksenija Pirš, l. r.*

Čestitka

Na Biotehnični fakulteti Univerze v Ljubljani
je uspešno zagovarjala doktorsko disertacijo naša kolegica

dr. Mirjam Ravljen.

Ponosni smo in se veselimo njenega uspeha.

Člani Oddelka za zdravstveno nego, Zdravstvena fakulteta Univerza v Ljubljani.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

vabi, da se nam pridružite na

TEČAJU NEMŠKEGA JEZIKA ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, v letu 2016/2017.

Začetni tečaj: 20 ur.

V prvem delu tečaja kandidati spoznavajo osnovne slovnične strukture, jih poskušajo razumeti in pravilno uporabljati. To je ključnega pomena za drugi del tečaja, ki vsebuje konverzacijske vaje, prilagojene situacijam iz aktivnega poklicnega okolja zdravstvenega osebja:

- pridobivanje strokovnega besedišča,
- reševanje možnih pogovornih situacij,
- sledenje pogovoru na sestankih zdravstvenega osebja,
- sestavljanje prošenj za delo,
- priprava življenjepisa (CV),
- pisna korespondenca (dnevno poročilo),
- osnovno komuniciranje s pacienti.

Nadaljevalni tečaj: 20 ur.

V prvem delu tečaja kandidati obnovijo in nadgradijo slovnične strukture, jih razumejo in pravilno uporabljajo. To je ključnega pomena za drugi del tečaja, ki vsebuje konverzacijske vaje, prilagojene situacijam iz aktivnega poklicnega okolja zdravstvenega osebja.

Vabimo Vas na informativno srečanje, ki bo potekalo v četrtek, 27. oktobra 2016 od 17.15 do 18.00, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), kjer boste prejeli informacije o organizaciji tečaja, načinu učenja nemškega jezika, skupinah udeležencev ter v zvezi s plačilom tečajnine.

Vzemite si čas zase ter povečajte svoje zmožnosti izražanja in sporazumevanja na strokovnem in zasebnem področju ter v pomembnih trenutkih komunikacije v svoje življenje vnesite samozavest in zaupanje vase.

*Za izobraževanje, podpredsednica društva
mag. Barbara Donik*

*Predsednica društva
Ksenija Pirš*

Nagradna križanka TOSAMA d. o. o.

Nagrajenke nagradne križanke Tosama d. o. o. iz avgust/septembrske številke Utripa so:

1. Suzana Slunjski, 4000 Kranj
2. Polonca Rihtaršič, 4227 Selca
3. Liljana Remec, 6222 Štanjel
4. Branka Jakoš, 1295 Ivančna Gorica
5. Milena Burnik, 5281 Spodnja Idrija

Geslo – pravilna rešitev avgustovske in septembrske nagradne križanke se glasi:
PREVENTIVNI VAGINALNI TEST.

Nagrade bodo posredovane po pošti.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

vabi, da se nam pridružite na

TEČAJU ANGLEŠKEGA JEZIKA ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, v letu 2016/2017.

Tečaj angleščine bo organiziran v programih:

- **splošna angleščina za prave začetnike/letni program,**
- **nadaljevalni tečaj angleščine–srednja raven (intermediate)/letni program,**

pod strokovnim vodstvom profesorice gospe Ane Milaković in Milene Meško, ki imata bogate izkušnje na področju izobraževanja in andragoškega dela ter že vrsto let izvajata izobraževanje angleškega jezika za zaposlene v zdravstvu.

Vabimo Vas na informativno srečanje, ki bo potekalo v torek, 25. oktobra 2016, ob 16. uri, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), kjer boste prejeli informacije o organizaciji tečajev, načinu učenja angleškega jezika, skupinah udeležencev ter v zvezi s plačilom tečajnine.

Vzemite si čas zase ter povečajte svoje zmožnosti izražanja in sporazumevanja na strokovnem in zasebnem področju ter v pomembnih trenutkih komunikacije v svoje življenje vnesite samozavest in zaupanje vase.

*Za izobraževanje, podpredsednica društva
mag. Barbara Donik*

*Predsednica društva
Ksenija Pirš*

**Upravni odbor DMSBZT Novo mesto
na podlagi Pravilnika o priznanjih društva objavlja**

RAZPIS ZA PODELITEV SREBRNEGA ZNAKA za leto 2016.



Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- članstvo v društvu 10 let in več,
- dolgoletno aktivno delo v društvu in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k večji kakovosti in prepoznavnosti zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti.

Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani, delovna telesa in organi društva.

Podeljenih bo največ pet priznanj. Priznanja bodo podeljena na slovesnosti, ki bo 15. decembra 2016 na Prepihu.

Pisne predloge z utemeljitvijo pošljite do 15. novembra 2016 na naslov:

Splošna bolnišnica Novo mesto, Očesni oddelek, Komisija za priznanja, Marta Blažič, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto (e-mail: marta.blazic@sb-nm.si).

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispеле predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem.

*Predsednica DMSBZT Novo mesto
mag. Jožica Rešetič*

Ko odločajo minute

Jana Zupan, predsednica Sekcije upokojenih članov DMSBZT Gorenjske



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Predstavljamo si, da se znajdemo na ulici ob človeku, ki se pred nami zgrudi. Je neozhiven, brez znakov življenja in očitno potrebuje našo pomoč. Vemo, da je prav, da mu pomagamo, vendar kako?



Med učno delavnico (Foto: Jana Zupan)

Smo že upokojene medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki. Nekoč pridobljeno znanje temeljnih postopkov oživljanja (TPO) in uporabe defibrilatorja (AED) z vsakim letom bolj blede. Če se znajdemo v položaju, ko gre za urgentno stanje, se zaradi negotovosti lahko pojavi strah, da bomo naredili kaj narobe, in stresni položaj, v katerem se znajdemo, nas lahko še dodatno ohromi.

Po izkušnjah reševalcev se ljudje na splošno velikokrat odzovejo neustrezno. Reševalci pravijo, da ob zastoju srca naredijo največjo napako, če ne naredijo nič ali pa samo pokličejo 112. Da pa se bomo v takšnih trenutkih lahko odzvali, tako kot je treba, je prav, da nekoč že pridobljeno znanje začnemo obnavljati in dodajati nova znanja.

Zato sem bila zelo vesela, da so nam v okviru DMSBZT Gorenjske maja v Splošni bolnišnici Jesenice za Sekcijo upokojenih članov društva pripravili delavnico TPO in uporabe defibrilatorja. Delavnico sta pripravili Zorica Panič, dipl. m. s., in Nada Macura Višič, dipl. m. s. V teoretičnem delu delavnice smo obnovile tudi naslednje zaporedje TPO ob nenadnem srčnem zastoju, kadar najprej preverimo odzivnost prizadetega.

Če je neozhiven:

- pokličemo na pomoč ljudi v okolici,
- obrnemo prizadetega na hrbet,
- sprostimo dihalno pot;

če ne diha:

- pokličemo 112,
- pošljemo nekoga po defibrilator – AED,
- sami pa nemudoma začnemo izvajati zunanjo masažo srca;

ko dobimo defibrilator:

- ga odpremo in sledimo glasovnim navodilom do prihoda reševalcev.

Drugi del delavnice pa je bil namenjen tudi praktični izvedbi TPO in uporabi defibrilatorja.

Udeležba je bila za članice sekcije brezplačna.

Seveda je bolje, da se s takšnimi dogodki sploh ne srečamo. A takšnih dogodkov ne moremo predvidevati, pojavijo se nenadoma, brez predhodnih znakov. Gre za urgentna stanja, ki zahtevajo dobro poznavanje teh navodil in takojšnje ukrepanje. Saj je preživetje prizadetega in kakovost njegovega nadaljnjega življenja odvisna od nas, od našega znanja in našega takojšnjega odziva. Takrat odločajo minute – možnost preživetja se pri človeku, ki ga ne začnemo takoj oživljati, vsako minuto zmanjša za 10 %. Četudi ekipa nujne medicinske pomoči pride po klicu na kraj dogodka zelo hitro, npr. v osmih minutah, kar je možno le v urbanem okolju, se pri obolelem možnost preživetja zmanjša za 80 %.

TPO sodi med obvezne vsebine stalnega strokovnega izobraževanja zaposlenih izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Ne glede na status izvajalcev pa nas tudi upokojene izvajalce zdravstvene in babiške nege k temu zavezuje 4. člen našega kodeksa etike, ki določa, da »**ne smemo odkloniti nujne medicinske pomoči, ustrezne naši strokovni usposobljenosti – ne glede na to, ali smo za to pomoč izrecno zaproseni**«.

Z željo po nadaljevanju tovrstnega izobraževanja za upokojene člane se v imenu Sekcije upokojenih članov najlepše zahvaljujem za izvedbo delavnice DMSBZT Gorenjske in predavateljicama, kolegicama Zorici Panič in Nadi Macura Višič za tako dobro pripravljeno in izvedeno delavnico. ■



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE

V Dolini Triglavskih jezer

Sabina Pekovšak

Obstajajo koščki sveta, kjer je vsako jutro kot pravljica. Namesto glasne budilke nas zbudi žvrgolenje ptic. Vseposod je mir. In vse, kar je pomembno v tistem dnevu, je, da se mu prepustimo ...



Skupinska fotografija s pohoda na Triglavska jezera

V soboto, 9. julija, smo se člani DMSBZT Celje v jutranjih urah v zelo velikem številu, bilo nas je sedemdeset, odpravili v hribe. Naš cilj je bila Dolina Triglavskih jezer.

Opremljeni smo bili z nahrbtniki, hrano, pijačo in dobro voljo. Pot nas je vodila iz Bohinja mimo Stare Fužine, po vse bolj strmi cesti v smeri planine Blato, planine Vogar in doline Voje. Tukaj smo se peš podali do kočice na Planini pri Jezeru (1453 m), kjer je bil postanek za malico. Sledila je pot skozi idilično pokrajino, po urejenih, nenevarnih gorskih poteh mimo Dednega polja. V gozdu pred »kapelico v smreki«, pohodniško kapelico, smo imeli mašo. Vodil jo je duhovnik iz Bohinja. Maša je bila posvečena delavcu, ki je tukaj izgubil življenje pri podiranju dreves.

Pot smo nadaljevali proti planini Ovčarija (1660 m) in naprej do Doline Triglavskih jezer. To dolino imenujejo tudi Dolina Sedmerih jezer, čeprav je jezerc nekaj več. Ob poti smo lahko občudovali gorske lilije in planike. Po krajšem počitku v koči smo odšli še do jezera Ledvička. Jezero je največje izmed vseh Triglavskih jezer in ima obliko ledvice. Je izredno čisto in lepo, pravi naravni biser. Na poti v kočico, kjer nas je čakala večerja, nas je spremljala čudovita neokrn-

jena narava in nam nudila neverjeten razgled po okoliških vršacih. Večer smo zaključili s pesmijo ob glasbeni spremljavi, eden od gostov kočice je namreč zaigral na kitaro. Po napornem dnevu in prelepem večeru smo zadovoljni legli k počitku in se že veselili jutra. Zbudili smo se v prelepo nedeljsko jutro in po starih šegah in navadah imeli planinski krst za tiste, ki so bili prvič na tej planinski poti. Po jutranjem okrepčilu in krstu smo se odpravili skozi dolino preko melišča proti Štapcam, se čudili prelepi naravi in njenim bogatim poletnim barvam ... Preko Štapc smo se vrnili na planino Ovčarija, od tam pa po isti poti do planine Blato. Z avtobusom smo se odpeljali proti Brezjam, kjer smo se pridružili maši.

Proti večeru smo se utrujeni, vendar polni lepih vtisov in spominov vrnili domov. Kot vedno je bilo na našem izletu tudi tokrat lepo in veselo.

Na koncu smo se seveda zahvalili vsem vodičem za varno vodenje po hribih, predvsem pa za njihovo potrpežljivost ob tako veliki skupini pohodnikov. Zahvaljujemo se tudi gospodu Ludviku Stoparju, ki vsako leto z veliko vnemo in veseljem vodi naše člane v Dolino Triglavskih jezer. ■

Potepanje po Gorenjski

Suzana Komperšak



Po čudovitem odkrivanju Koroške in letošnjem uspelem planinskem pohodu po Golteh smo si za jesenski izlet v DMSBZT Ptuj - Ormož izbrali Gorenjsko. Za nas Štajerce je Gorenjska oddaljena pokrajina, zato jo redkeje obiščemo. Ampak po doživetem in videnem se bomo še vračali v doline pod našimi najvišjimi vrhovi.



Skupinska fotografija pohodnikov (Foto: Suzana Komperšak)

Na prijetno septembrsko soboto se nas je 51, večinoma članic našega društva, zbralo pred Splošno bolnišnico Ptuj in kljub zgodnji uri smo nestrno pričakovali avtobus iz Ormoža, kjer so že vstopile naše kolegice. Skupina tolikih žensk je sinonim za krasno razpoloženje na avtobusu in pot do našega cilja je hitro minila. Najprej smo se ustavili v dolini pod Poncami. Občudovali smo Bloudkovo velikanko in najbolj razigrani smo se peš povzpeli nanjo. Občutek, ko se vzpenjaš in opazuješ dolino tam spodaj, je veličasten. In v mislih si predstavljaš vse letalce – heroje, ki se spustijo po tej letalnici in si rečeš: »Kapo dol, kaj si upajo«. V nordijskem centru smo videli sneg, ki ga potrebujejo tekači na smučeh. Ponosni smo lahko na današnjo Planico .

Polni pričakovanj smo se zapeljali pod ostenje Mangarta, do slikovitih Belopeških jezer. Podali smo se na čudovit sprehod okoli spodnjega jezera, da smo začutili bližji stik z vodo, vsem zelenjem, da smo se čudili igri senc oblakov na gladini jezera. Prepustiti smo se trenutku, ki te napolni s prijetnimi občutki in razpoloženjem.

Obiskali smo še Zelence, jezerce neverjetne zelene barve, kjer izvira Sava Dolinka. Ko človek posesti na pomolu in se nežno dotakne vode, ali ko pogleda s stolpa na prečudovito okolico, lahko iskreno reče: »Ti kraji so neponovljivi.«

Po kosilu smo si ogledali še Slovenski planinski muzej v Mojstrani, kjer si podajata roko preteklost in sedanost. Bogata zbirka predmetov s pestro zgodovinsko pripovedjo, raznolikost fotografskega gradiva nudijo vpogled v množičnost in vrednost gorskega sveta. Planinci, ki radi zahajamo v hribe, smo lahko opravičeno ponosni na muzej in lahko v njem občudujemo prednike, ki so naredili prve korake po naših vrhovih, da lahko mi danes varno osvajamo tisti drugačni svet tam zgoraj.

Vsega lepega je enkrat konec. In tako je bilo tudi tokrat. Narava, ki smo jo občudovali, se nas je dotaknila. Tudi za sonce smo imeli občutek, da nam je bilo podarjeno. Polni vtisov, smeha, dobre volje, razigranega razpoloženja se vračamo v domača delovna okolja. Naša želja je, da bi to energijo čim dlje nosili s seboj. Pa srečno do naslednjici! ■

Strokovna ekskurzija v Dolenjske Toplice in pohod po Rapalski meji

Damjana Polanc



Vreme nam napoveduje jesen, članice in člani Društva MSBZT Nova Gorica pa se grejemo ob spominih na čudovit obisk Dolenjskih Toplic in nepozaben pohod po Rapalski meji.



Utrinek s pohoda po Rapalski meji (Foto: Slavica Babič)

V Dolenjske Toplice sta nas 28. maja odpeljala kar dva avtobusa. Na poti smo obiskali Ribnico, si ogledali cerkev svetega Štefana, ribniški grad, kjer je razstava Boj krvavi zoper čarovniško zalego. Ogledali smo si mučilne naprave, zelišča za uroke in zapise o procesih zoper čarovništvo na slovenskem in v Ribnici. Obiskali smo tudi razstavo suhe robe, kjer smo si nakupili nekaj spominkov. Pot nas je vodila skozi Kočevje. Pomalicali smo, potem pa nadaljevali pot v Dolenjske Toplice, kjer smo bili deležni razlage o nastanku in delovanju toplic. Pod vodstvom tamkajšnje fizioterapevte smo izvedli tudi nekaj vaj. Po toplem sprejemu se je večina podala na sprehod, nekateri pa smo uživali v bazenih hotela Balnea. Ves čas nas je spremljalo toplo vreme, vse do druženja ob večerji in na poti domov.

Prav tako navdušeni smo se 28. avgusta pohodnice in pohodniki na vse zgodaj odpravili z vlakom do Podbrda, kjer sta nas počakali kolegici Dunja in Tatjana z vodnikom Jožetom, ki nas je spremljal že januarja na pohodu skozi nedrja Tolminsko-Bohinjskih gora. Avtobus nas je odpeljal do Soriške planine, kjer smo se peš odpravili po poteh stare meje med Jugoslavijo in Italijo iz časov med obema svetovnjima vojnama. Videli smo veliko ostankov starih utrdb, vojašnic in drugih objektov, ki so služili nadziranju

meje. Vse to je bilo obogateno z zgodovinskimi podatki in dogodki iz časov, ko je tod potekala meja. Ko smo se vračali na Soriško planino, smo bili deležni spremljanja dela kolesarske dirke Downhill Sor'ca. Po dobrih štirih urah smo se oddahnili in okrepčali v gostilni Macesen v Spodnji Sorici, ki vam jo toplo priporočamo, če boste obiskali te kraje. Še dobro uro smo pokramljali, medtem ko smo čakali na vlak. Ravno prav utrujeni smo nadaljevali klepet na vlaku, vse do prihoda v Novo Gorico.

Hvaležni smo Radi, ki je za nas organizirala bogat program na strokovni ekskurziji. Prav tako se zahvaljujemo Dunji, Tatjani in Jožetu, da so nam polepšali 28. avgust. ■



Prisluhnili smo razlagi Jožeta Dakskoblerja (Foto: Slavica Babič)

Vpis prvih doktorskih študentov UM FZV

Izr. Prof. Dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske), Majda Pajnkihar

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, je 12. septembra 2016 v sklopu prvega vpisnega roka vpisala prvo generacijo doktorskih študentov študijskega programa 3. stopnje Zdravstvena nega.



Fakulteta za zdravstvene vede (FZV) Univerze v Mariboru (Foto: Marko Uršič)

Študijski program študentom omogoča pridobivanje poglobljenih znanj s področja zdravstvene nege in drugih interdisciplinarnih področij, ki bodo služila predvsem za izvajanje znanstvenoraziskovalnega dela in na znanstvenih delih podprte zdravstvene nege. Tako bo z vpisom prvih dok-

torskih študentov zagotovljen temelj za še intenzivnejši razvoj znanstvenoraziskovalnega dela in jedra znanja zdravstvene nege v slovenskem prostoru.

Bodočim študentom želimo mnogo študijskega in raziskovalnega uspeha. ■



Prvi doktorski študenti FZV UM (Foto: Marko Uršič)

Fakulteta za zdravstvo Jesenice uspešno akreditirala doktorski študij Zdravstvene vede

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič



Vpis na prvi tovrstni študijski program pri nas v študijskem letu 2017/2018

Nacionalna agencija Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu je potrdila akreditacijo doktorskega študija Zdravstvene vede (3. bolonjska stopnja), ki ga je ob svoji 10. obletnici delovanja razvila Fakulteta za zdravstvo Jesenice. Študentje se bodo na prvi tovrstni študij pri nas lahko vpisali v študijskem letu 2017/2018, fakulteta pa pričakuje, da bodo prihodnji doktorandi ključni nosilci razvoja zdravstvenih ved v Sloveniji in tudi v mednarodnem okolju.

»Akreditacija doktorskega študija je velik mejnik v našem razvoju, kjer smo vse od začetka delovanja – ravno v septembru namreč obeležujemo 10. obletnico akreditacije prvega študijskega programa – vseskozi uresničevali vizijo vodilne fakultete na področju zdravstvene nege, promocije zdravja, managementa in kakovosti v zdravstvu v Sloveniji,« je povedala **izr. prof. Brigita Skela Savič, dekanja FZJ**.

»S pridobitvijo 3. bolonjske stopnje, s katero zaozkožujemo celotno izobraževalno vertikalo, je našim strokovnjakom uspel nov pionirski dosežek. Zelo smo ga veseli, zato se zahvaljujem vsem, ki z vrhunskim izobraževalnim, raziskovalnim in razvojnim delom gradijo našo uspešno zgodbo.«

Nov doktorski študij Zdravstvene vede sestavljajo tri smeri – **zdravstvena nega, promocija zdravja in zdravstveni management** –, pri vsaki pa so na Fakulteti za zdravstvo Jesenice vključili priznane raziskovalce z odličnimi mednarodnimi in domačimi referencami. Ti bodo študente zanesljivo vodili po poti akademskega dozorevanja in cilja, da dosežejo akademski naziv, znanja, kompetence in sposobnosti za razvoj izbrane znanstvene discipline v okviru zdravstvenih ved.

Koordinatorica akreditacije Sanela Pivač, mag. zdr. neg., prodekanja za izobraževanje: »S poglobljenimi znanji bodo doktorandi sposobni za samostojno znanstveno raziskovalno delo ter kritično evalvacijo rezultatov raziskav, s katerimi bodo lahko vnašali spremembe v praksi, delodajalcem bodo v pomoč pri analitičnem in kritičnem reševanju znanstvenih in strokovnih problemov ter oceni potreb po izvedbi raziskav v kliničnem okolju.«

»Doktorski študij bo omogočil, da bodo doktorandi učinkoviteje vplivali na javne politike na področju zdravja in zdravstva kot sistema in se bolje odzivali na potrebe javnosti ter pripomogli k dvigu kakovosti zdravstvene obravnave. Glede na izkušnje neka-

terih drugih držav pa bo treba paziti, da bodo potenciali doktorskih študentov, med katerimi pričakujemo največ medicinskih sester, v kliničnem okolju izkoriščeni, na kar bo pomembno vplival odnos delovnega okolja in širšega okolja nanje,« je potrebo po izobraževanju na najvišji študijski stopnji pojasnila **doc. dr. Simona Hvalič Touzery, prodekanja za raziskovanje in razvoj FZJ**.

Fakulteta za zdravstvo Jesenice je doktorski študij razvila z veliko odgovornostjo in s predanostjo akademski odličnosti, kar ne nazadnje kaže tudi dokazana kakovost njenih že uveljavljenih študijskih programov 1. bolonjske stopnje (visokošolski strokovni program Zdravstvena nega) in 2. bolonjske stopnje (magistrski programa Zdravstvena nega in Promocija zdravja). Pohvali se lahko že z 48 raziskovalnimi in razvojnimi projekti ter 20 magistrskimi deli, ki pomembno prispevajo k razvoju zdravstvenih ved.

Fakulteta za zdravstvo Jesenice bo kmalu pripravila tudi podrobnejšo predstavitev novega doktorskega programa, pogojev za vpis, pravilnikov, kjer bodo opisani postopki priprave dispozicije in doktorske disertacije, ter seznam mentorjev, ki bodo študentom v oporo pri akademskem zorenju.

O Fakulteti za zdravstvo Jesenice

Fakulteta za zdravstvo Jesenice (FZJ) je mlada, sodobna in ambiciozna fakulteta, ki nudi kakovostno visokošolsko izobrazbo s področja zdravstvene nege in zdravstva. Njeni začetki segajo v leto 2007, z naprednimi pedagoškimi pristopi, razvejanim mednarodnim sodelovanjem ter izjemnim poudarkom na raziskavah in razvoju pa se je v nekaj letih povzpela med vodilne fakultete v Sloveniji. Kot prva fakulteta na področju zdravstvenih programov v Sloveniji je pridobila mednarodno akreditacijo za študij zdravstvene nege na 1. in 2. bolonjski stopnji.

Več informacij: dekanat@fzj.si, 04 5869 360. ■

Medicinske sestre v projektu CO.N.S.E.N.SO z geslom »Doma je staranje boljše«

Suzana Zupan, Katarina Merše Lovričević

V juniju je v okviru projekta CO.N.S.E.N.SO na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli, potekalo petdnevno izobraževanje za medicinske sestre. Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre iz Avstrije, Francije, Italije, Slovenije, ki bodo izvajale preventivne obiske na domu starejših občanov, ter drugi pridruženi partnerji.



Skupinska slika projektnih partnerjev in medicinskih sester (Foto: Patrik Pucer)

Prvi dan izobraževanja je prisotne pozdravil prorektor za znanstveno-raziskovalno in razvojno delo Univerze na Primorskem, v. d. dekana Fakultete za vede o zdravju, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege ter predstavnica ministrstva za zdravje. Martina Horvat je aktivno udeležena v projekt kot strokovna opazovalka poteka projekta. V uvodnem nagovoru je poudarila porast kronično nenalezljivih bolezni v populaciji in vedno večjega števila starejših ljudi, ki živijo na svojih domovih. Le ti vedno pogosteje potrebujejo usmeritve tako na področju življenjskih navad, povezanih z zdravjem, kako se znajti v zdravstvenem sistemu in ko posameznik obnemore in potrebuje dodatno pomoč, kako povezati zdravstveni in socialni sistem ter omogočiti optimalne pogoje bi-

vanja v domačem okolju. To so dejavnosti, ki jih v naboru svojih pristojnosti ima patronažna medicinske sestra, zato so projekti na področju oskrbe starejših ljudi v domačem okolju več kot dobrodošli, saj predstavljajo možnosti za prepoznavanje potreb tako starostnikov v domačem okolju in s tem potreb po zaposlovanju medicinskih sester, ki danes na terenu skrbijo za neobvladljivo število uporabnikov. V okviru petdnevnega izobraževanja so potekala predavanja, delavnice ter diskusije v obsegu 45 ur na temo tehnične izvedbe projekta v posameznih državah ter na izvedbo obiska pri uporabniku. Predavanja so potekala pretežno v italijanskem jeziku, zagotovili pa smo prevode v angleški, nemški in slovenski jezik. Tematsko smo se usmerili v ključne elemente in pristojnosti, ki so potrebne za obravna-

vo starejših ljudi v domačem okolju. Poudarili smo pomen družine v skrbi za starejše, v paliativni oskrbi, prilagoditve opreme v stanovanjih za potrebe starejših, socialno mrežo, ki jo starostnik nujno potrebuje, in drugo.

Prvi dan je potekala predstavitev projektnih partnerjev in posameznih regij, ki bodo implementirale model zdravstvene in socialne oskrbe starostnika v domačem okolju. Vsaka sodelujoča država ima svojo politično usmerjenost, različni so tudi organizacijski sistemi zdravstvene in socialne oskrbe starejših v domačem okolju, kar je v okviru projekta privedlo do nujnega usklajevanja konceptualnega modela za implementacijo le tega v prakso. Slovenija je edina od sodelujočih držav, ki pozna medicinsko sestro s pristojnostmi izvajanja preventivnih dejavnosti samostojno v skrbi za uporabnika v domačem okolju. V nadaljevanju smo se osredotočili na izvedbo obiska, kjer je bilo treba uskladiti zbiranje podatkov za pridobitev uporabne anamneze pacienta ter prikaz učinkovitih kazalnikov kakovosti za evalvacijo projekta. Uporabna anamneza pacienta je medicinski sestri osnova za načrtovanje individualnega ciljanega zdravstveno-vzgojnega dela, s katerim bo skupaj s pacientom izvajala načrtovane dejavnosti in dosegala zastavljene cilje. Kazalniki kakovosti za evalvacijo projekta morajo biti usklajeni

in uporabni predvsem za primerjavo s kontrolno skupino starejših, ki bo v vsaki državi predstavljala starejše brez oskrbe s strani »CO.N.S.E.N.SO medicinske sestre«.

Izvedbo obiskov smo poskušali predstaviti v obliki interaktivnega filma, ki predstavljajo simulacijo obiskov starostnika v domačem okolju. Interaktivne filme so snemali študenti Univerze na Primorskem Fakultete za vede o zdravju s pomočjo učiteljev.

Cilj izobraževanja je bil do neke mere usposobiti medicinske sestre, ki bodo izvajale pilotno implementacijo v projektu oblikovanega modela. Implementacija modela bo v Sloveniji potekala v času od septembra 2016 do marca 2018 v piranski občini. Za potrebe projekta smo zaposlili štiri medicinske sestre, ki bodo v sodelovanju s patronažnimi medicinskimi sestrami iz Zdravstvenega doma Piran obiskale 2000 ljudi, starih 65 let in več. Primarna naloga medicinske sestre projekta CO.N.S.E.N.SO je ocena stanja posameznika, zdravstveno-vzgojno delo in po potrebi koordiniranje nadaljnje zdravstveno-socialne oskrbe.

Za implementacijo modela je potrebnih še veliko priprav, trenutno v občini Piran potekajo predstavitve projekta in medicinskih sester v posamezni krajevni skupnosti. ■

Izobraževanje za mentorje študentov Zdravstvene fakultete Ljubljana

doc. dr. Andreja Kvas, doc. dr. Anita Jug Došler, Vesna Osojnik

23. junija, letos izjemoma v juniju, je na Zdravstveni fakulteti (ZF) Univerze v Ljubljani potekalo izobraževanje za mentorje, ki sodelujejo pri izvedbi kliničnega usposabljanja/klinične prakse za študente.

Izobraževanja se je udeležilo 139 mentorjev. Usposabljanje je bilo razdeljeno na dva sklopa. V okviru dopoldanskega, skupnega dela za vse mentorje so se zvrstila štiri plenarna predavanja. Vsebinski program popoldanskega dela pa je bil sestavljen tako, da so se mentorji razdelili po posameznih oddelkih oz. specifičnih strokovnih področjih, kjer poklicno delujejo tudi kot mentorji našim študentom. Pozdravnemu nagovoru dekana doc. dr. Andreja Starca je sledilo predavanje mag. Andreja Ovce z naslovom *Pomen evalvacije strokovne prakse z vidika študenta*. Predavatelj je v prvem delu predstavil ne-

kaj splošnih značilnosti tako generacije mentorjev kot generacije študentov. Razumevanje teh značilnosti namreč bistveno vpliva na uspeh komunikacije. V nadaljevanju je spregovoril o tem, kako se pogovoriti s študentom pred nastopom prakse, med njo in po zaključku. Podal je smernice za ustvarjalno povratno informiranje. Ob koncu je za mentorje izbral in predstavil nekaj dokumentiranih utrinkov, ki so jih po zaključenem praktičnem usposabljanju v evalvacijah zapisali študenti.

Nadaljevala je doc. dr. Andreja Kvas s predavanjem pod naslovom *Pristopi k poučevanju in usposabljanju*



Udeleženci izobraževanja, mentorji študentov
(Foto: Andrej Ovca)



Med predavanjem doc. dr. Andreje Kvas
(Foto: Andrej Ovca)

nju v visokem šolstvu. Predstavila je značilnosti spletne generacije študentov, ki obvladajo informacijsko komunikacijsko tehnologijo, pristop študentov k učenju, ki je lahko površinski ali globinski. Prevladoval naj bi globinski pristop, kjer prevladuje želja študenta, da bi sam razumel gradivo, aktivna interakcija študenta z vsebino, povezovanje idej s predhodnim znanjem in izkušnjami ter uporaba dokazov pri presojanju in sprejemanju zaključkov. Poudarila je značilnosti dobrega poučevanja in učenja učiteljev in zaključila z napotki, kakšna naj bo komunikacija med učiteljem in študentom.

Na predavanju, ki je sledilo, je dr. Nataša Kermavnar predstavila svojo doktorsko disertacijo z naslovom *Mentorstvo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana: pogledi mentorjev in študentov Zdravstvene fakultete*. Predstavila je profil »povprečnega« mentorja: starost, stopnjo izobrazbe, leta delovne dobe, leta mentorskega dela. Podala je izsledke raziskave, kako doživljajo svojo vlogo in naloge, kakšna so njihova stališča in mnenja o kompetencah učinkovitega mentorja. Ob tem je izpostavila tudi, katerih dodatnih znanj si mentorji želijo za kakovostno opravljanje mentorskega dela ter kaj jim je pri samem procesu mentorstva všeč oziroma kaj jih moti. Predstavila je predloge za učinkovitejše praktično usposabljanje študentov ter obrazec Načrt individualne priprave mentorja.

V tretjem prispevku je Edita Brčanič, mag. zdr. nege, predstavila izsledke raziskave iz svojega tematsko aktualnega magistrskega dela *Ocenjevanje študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju*. Proučevala je tako domače kot tuje klinično okolje. Med drugim je spregovorila o standardih kliničnega usposabljanja, procesu ocenjevanja kliničnega usposabljanja tako z vidika študentov kot mentorjev ter pogojih za realno in pravično ocenjevanje. Predstavila je tudi predlog novega ocenjevalnega lista s predpostavljenimi kriteriji za pravičnejšo, zanesljivejšo, realnejšo in objektivnejšo oceno študenta na kliničnem usposabljanju.

Dopoldanski del je na duhovit način povezoval mag. Andrej Ovca. V popoldanskem delu programa so se mentorji razdelili po strokovnih področjih: babištvo in babiška nega, delovna terapija, fizioterapija, laboratorijska zobna protetika, radiološka tehnologija, sanitarno inženirstvo, metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja, zdravstvena nega in mentalno zdravje, zdravstvena nega kirurškega bolnika, zdravstvena nega otroka in mladostnika, zdravstvena nega starostnika in rehabilitacija, zdravstvena nega v patronažnem in dispanzerskem varstvu ter zdravstvena nega žensk.

Letošnja novost je bil način izvedbe popoldanskega dela za mentorje študentom fizioterapije, saj so se imeli mentorji možnost priključiti in poslušati plenarno predavanje z delavnico z naslovom *Prehranska podpora pacientu*. Predavanje z delavnico je izvedla dr. Mojca Amon kot celovito samostojno izobraževanje z usposabljanjem, h kateremu so se lahko priključili še zunanji slušatelji.

Evalvacija izobraževanja mentorjev je pokazala veliko potrebo po tovrstnih izobraževanjih ter obenem zadovoljstvo, da fakulteta aktivno išče stik z njimi. Teh stikov bi si želeli še več. Izrazili so zadovoljstvo z izbiro in strokovnostjo predstavljenih tem vsebinskega programa izobraževanja ter načinov podajanja vsebin. Na fakulteti smo predloge mentorjev skrbno proučili in jih bomo v zadovoljstvo vseh deležnikov skušali čim bolj upoštevati pri prihodnjih izobraževanjih. ■

Mednarodna diseminacijska konferenca o zdravstveni pismenosti in zdravem življenjskem slogu v starosti

mag. Boris Miha Kaučič, Katja Esih, Alenka Presker Planko, mag. Jerneja Meža

V okviru mednarodnega razvojnega in raziskovalnega projekta **Healthy Lifestyle for Aging Well (HLAW)** je na partnerski instituciji **CESPU, University Campus of Gandra, Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Health Department, Porto** na Portugalskem 29. junija letos potekala 2. mednarodna diseminacijska konferenca, ki je bila namenjena širjenju rezultatov projekta. Evropski projekt HLAW je potekal v obdobju od 1. 9. 2014 do 31. 8. 2016, v njem so sodelovali štiri visokošolski zavodi: **Medical University of Lublin (Poljska), University of Oulu, Faculty of Medicine, Research Unit of Nursing Sciences and Health Management (Finska)** in **Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário – CESPO (Portugalska)**. Visoka zdravstvena šola v Celju je bila koordinatorica projekta.



Delovni sestanek projektnega tima za projekt HLAW (foto: B. M. Kaučič, 2016)

Na mednarodni konferenci (Multiplier Event) smo spregovorili o izzivih in odgovornostih, ki jih prinaša globalno staranje v Evropi, posebno pozornost pa smo namenili pomenu zdravstvene pismenosti in zdravemu življenjskemu slogu, saj se zavedamo, da je za stabilen zdravstveni sistem pomembno, da ljudje v starosti ostanejo zdravi, aktivni in neodvisni pri opravljanju osnovnih in instrumentalnih dejavnosti. Po uvodnih pozdravih je mag. Boris Miha Kaučič predstavil projekt HLAW. Povedal je, da so bile številne projektne aktivnosti namenjene dvema ciljnim skupinama: študentom zdravstvene nege in starejšim. Z dodatnim izobraževanjem v obliki dveh mednarodnih poletnih šol in ozaveščanjem smo detabuizirali starost in študente opolnomočili z znanji za kakovostno delo s starimi ljudmi. V okviru projekta HLAW so potekale obsežne raziskovalne aktivnosti s področja proučevanja zdravstvene pismenosti in življenjskega sloga starih ljudi, pri katerih so aktivno sodelovali študenti

zdravstvene nege. Dr. Pirjo Kaakinen iz Finske je predstavila ugotovitve iz pregleda literature s področja zdravstvene pismenosti in zdravega življenjskega sloga. Mag. Francisca Pinto iz Portugalske je udeležencem predstavila raziskovalni protokol raziskave, ki je potekala na Poljskem, Portugalskem in v Sloveniji. Kot merska instrumenta smo uporabili standardizirana vprašalnika **Healthy Literacy Survey (HLS-EU)** in **Fantastic Life**. Preliminarni rezultati raziskave kažejo, da stanje ni optimistično in bomo morali v prihodnje pristopiti k aktivnostim, ki bodo prispevale k dvigu zdravstvene pismenosti starih ljudi, je povedala prof. dr. Helvi Kyngäs, ki je predstavila rezultate s področja zdravstvene pismenosti in življenjskega sloga. Na diseminacijski konferenci je gospa Katja Esih predstavila glavne rezultate projekta, ki so: nov spletni portal, ki je namenjen zdravstvenemu opismenjevanju starejših, pet novih izbirnih predmetov, ki jih bodo študentom ponudile vse partnerske organizacije, priporočila za nadaljnje



Udeleženci konference – Multiplier Event HLAW 2016 (foto: B. M. Kaučič, 2016)

delo na področju zdravega življenjskega sloga starejših, smernice za etično ravnanje pri skrbi za starejše, smernice za razvoj novih programov za zdrav življenjski slog starejših, DVD s posnetki izvajanja telesnih vaj (z navodili in priporočili), brošura, v kateri bodo zbrani vsi poglobljeni rezultati projekta, priporočila in smernice. Dr. Beata Dobrowolska je predstavila izhodišča za oblikovanje smernic za etično ravnanje pri oskrbi starih ljudi, ki smo jih pripravili v okviru mednarodne poletne šole. Mednarodne kon-

ference so se udeležili visokošolski učitelji, študenti zdravstvene nege in zainteresirana civilna družba, ki so v zaključku poudarili, da je treba spodbujati dejavnosti, ki bodo prispevale k dvigu zdravstvene pismenosti in zdravemu življenjskemu slogu v starosti, saj oboje vpliva na kakovost in zadovoljstvo z življenjem v starosti.

Visoka zdravstvena šola v Celju bo v prihodnjem obdobju kot partnerica sodelovala v naslednjih razvojnih in raziskovalnih projektih:

- **Multicultural Care in European Intensive Care Unit (MICE-ICU).** Projekt je v okviru programa Erasmus+ (Ključna akcija: Sodelovanje za inovacije in izmenjavo dobrih praks/Strateško partnerstvo za poklicno izobraževanje in usposabljanje) prijavilo strokovno združenje za anesteziologijo in intenzivno zdravstveno nego iz Poljske. V projektu sodeluje šest partnerjev.
- **»Competence of the use of Research Knowledge in Nursing - International evaluation and comparison (ReKNOW)«.** Projekt koordinira Seinäjoki University of Applied Sciences (Finska). V projektu sodeluje šest partnerjev.
- **»Mentor's competences«.** Projekt koordinira University of Oulu, Faculty of Medicine, Research Unit of Nursing Science and Health management, Finska. ■



Uvodni pozdravi – mag. Boris Miha Kaučič, strokovni vodja projekta HLAW, dr. Raquel Esteves, direktorica politehnike v Gandri na Portugalskem, članica projektnega tima HLAW, in dr. Luis M. Silva iz upravnega odbora in vodstva CESPU (foto: K. Esih, 2016)

2. Mednarodna poletna šola HLAW – priložnost za pridobitev novega znanja in mednarodnih izkušenj v času študija

Katja Esih, Alenka Presker Planko, mag. Boris Miha Kaučič, mag. Jerneja Meža

Na Visoki zdravstveni šoli v Celju je od ponedeljka, 23. maja, do petka, 3. junija 2016, potekala že druga poletna šola v okviru mednarodnega razvojnega in raziskovalnega projekta Healthy Lifestyle for Aging Well (HLAW).

Poletna šola je eden izmed osrednjih dogodkov v okviru navedenega projekta, ki velja za enega najboljših projektov v Evropski uniji kot primer dobre prakse po relevantnosti za področje visokega šolstva v akciji Strateška partnerstva.

Dvoletni projekt, ki se je začel 1. septembra 2014 in zaključil 31. avgusta 2016 in katerega koordinator je Visoka zdravstvena šola v Celju, je bil odobren v okviru programa Erasmus+, KA2 – Strateška partnerstva v visokošolskem izobraževanju. Potekal je v sodelovanju s tremi visokošolskimi zavodi iz tujine: Medical University of Lublin, Poljska, University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Finska in Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário – CESPU, Portugalska.

Na poletni šoli je sodelovalo 18 tujih in 12 domačih študentk in študentov zdravstvene nege ter 17 tujih in domačih predavateljev. V štirinajstih dneh poletne šole smo izvedli številna predavanja, intenzivne učne delavnice, terensko delo in ekskurzije. Program je zajemal tudi sodelovanje in druženje študentov s starejšimi, npr. pri učenju nordijske hoje in opravljanju testa hoje na dva kilometra. Študenti so tako z aktivnimi oblikami poučevanja in učenja pridobili pomembna znanja s področja aktivnega in zdravega staranja. Še posebej so se poglobili v specifične teme, kot so npr. pomen redne telesne dejavnosti, skrb za duševno zdravje, spoznali so pomen uravnotežene prehrane v starosti in kako zagotoviti varno okolje, za preprečevanje padcev, ki so pogosti v starosti. Oblikovale so se tudi smernice za etično ravnanje pri oskrbi starih ljudi. Pomemben del poletne šole je bila tudi predstavitev rezultatov raziskovalnega dela s področja zdravstvene pismenosti. Študenti zdravstvene nege vsake izmed sodelujočih držav so bili aktivno vključeni v raziskovalno delo pod mentorstvom visokošolskih učiteljev s področja zdravstvene nege. Izsledke raziskav so študenti predstavili po posameznih državah ter opravili primerjalno analizo glede stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi.

Udeleženci poletne šole so bili mnenja, da udeležba na poletni šoli pomeni velik doprinos k njihovem



Skupinska fotografija udeležencev mednarodne poletne šole

profesionalnem razvoju, prispeva pa tudi k izboljšanju jezikovne in medkulturne kompetentnosti. Študentka iz Univerze v Oulu, Finska, Kirsi Jylänki je povedala, da se je poletne šole udeležila že drugič. Preteklo leto se je veliko naučila o zdravstveni pismenosti starejših in telesni dejavnosti, ki je zanje primerna. To leto pa je pridobila še dodatna znanja o aktivnem in zdravem staranju, uravnoveženi prehrani, telesni dejavnosti in varnem okolju. Prav tako je pridobila zanimive informacije o tem, kaj Slovenci menijo o staranju. Spoznala je, da na staranje ne smemo gledati kot na nekaj, kar nas čaka v daljni prihodnosti. Namesto tega se moramo zavedati, da vsaka odločitev, ki jo sprejmemo danes, vpliva na kakovost našega življenja in staranja v prihodnosti. Pohvalila je tudi dobro organizacijo poletne šole. Študentka Visoke zdravstvene šole v Celju, Barbara Zupanc Terglav je menila, da je bila zanj udeležba na poletni šoli čudovita izkušnja, ki bi jo moral izkusiti vsak študent. Poudarila je, da so pri obravnavani temi aktivnega staranja študenti razmišljali izven običajnih okvirjev in poskušali najti načine, kako čim bolj prepričati starejše, da bi jedli bolj zdravo, se udeleževali več aktivnosti ter na splošno živeli zdravo. Dodala je, da poletna šola ni potekala le v predavalnici, ampak tudi na terenu, zato je bila izkušnja še toliko bolj zanimiva. S sodelovanjem je pridobila veliko novega znanja, izboljšala znanje angleškega jezika in sklenila nova prijateljstva. ■

Zdrav (?) prehranski slog sodobnega človeka – dilema preobilja

Jože Lavrinec

Medtem ko se polovica svetovne populacije s hrano ukvarja zgolj toliko, da se prehrani, se druga polovica nenehno sprašuje, kaj in kako naj bi jedla, da bi ostajala »šik in fit«. To pomenljivo nesorazmerje pač ne predstavlja nič novega. Večja težava je mogoče v tem, da več kot imamo na razpolago podatkov in raziskav o vplivu prehrane na zdravje, manj vemo.

Živimo v času, ko se dolga leta uveljavljena načela zdrave prehrane sesipajo v nič. Trditev, ki je bila še do včeraj zacementirana pri promociji zdrave prehrane, je danes nemirna kot vrbova vejica v vetru, jutri bodo namesto nje na voljo štiri različne teze. Stroko preveva občutek, da ničesar več ne ve. Dejansko je večina pravih poznavalcev nekoliko zbegana in le s težavo išče prave ter vsaj kolikor toliko jasne odgovore. Po drugi strani pa cveti alternativa, uspevajo razni guruji, garažni mazači ter drugi, ki jim je o prehrani uspelo prebrati celo kakšno knjigo (in to ne nujno strokovno) in zato o prehrani največ in z absolutno gotovostjo znajo povedati tisti, ki vedo najmanj.

Kratek sprehod skozi zgodovino dietoterapevtskih zahtev v obravnavi sladkorne bolezni nam odlično ilustrira stanje. Pred odkritjem inzulina, v zgodnjih dvajsetih letih preteklega stoletja, je priporočena prehrana sladkornih bolnikov temeljila na zelo nizkem vnosu ogljikovih hidratov ter visokem vnosu maščob. Šele z uvedbo antidiabetičnih zdravil ter inzulinskega zdravljenja so se prehranska priporočila zelo počasi začela spreminjati, vendar je šele v sredini šestdesetih let dovoljeni vnos OH dosegel 43% energije. Do 1986 leta je priporočljiv vnos OH dosegel že 60% dnevno. V letu 2008 se pojavi preskok v razmišljanju. Do takrat so različna nacionalna priporočila v glavnem predpisovala, kakšen odstotek energije naj pokrivajo posamezna hranila, v tem letu pa se pojavijo ameriška nacionalna priporočila, ki »le« opozarjajo, naj energijski vnos iz OH ne presega 65%, vendar dovoljujejo prehrano z manj ogljikovimi hidrati, pri kateri omejijo najnižji še sprejemljivi vnos na 130 g OH dnevno. Z letoma 2013 in 2014 so spremembe še večje, saj za prav nobeno energijsko hranilo ni več točno določenega vnosa, priporočila govore le še o nekem priporočenem razponu hranil, pod pogojem seveda, da se upošteva priporočen energijski vnos. Preprosto, kljub številnim dokazom ali ravno zaradi njih ni več popolnoma jasno, da bi neki točno določen prehranski vnos ogljikovih hidratov imel več zdravstvenih koristi od

drugega. Kaj naj si človek ob tem misli? Potrebni je bilo 100 let raziskav in kritičnega mišljenja, da se priporočena prehrana približa točki, s katere je startala. In če na katerem področju vlada dobesedna inflacija raziskav, potem je to diabetologija.

Sladkorna bolezen je le ena med pestro paletto sodobnih jezdecev apokalipse, vendar zelo pomenljiva. Že kar v kri nam je prišla zavest, da njena dietoterapevtska načela temeljijo na splošni zdravi prehrani.

Če ta kratki skok v zgodovino prehrane sladkornega bolnika govori o nejasnosti in negotovosti sodobne stroke, ki praviloma temelji na z dokazi podprtih trditvah, kako je lahko zbežan in negotov sodoben, medijsko okrepljen človek, ki se izgublja v bežnih socialnih povezavah in hitrem, vendar zelo površnem, branju sporočil. Jajca, ki so bila še pred kratkim zelo škodljivo živilo, so kar na enkrat dovoljena; še več: osebe, ki jih pogosteje uživajo, naj bi imele zato nižji krvni tlak. Svinjska maščoba, ki je bila še včeraj skoraj strupena in so po njej posegali le zelo redki nevzgojeni posamezniki, postaja nekaj vsakdanjega; celo nasičene maščobe, ki smo jih metali iz slehernega grizljaja, ne škodijo kaj prida, če le ne prekoračimo dovoljenega energijskega vnosa ...

Pa mleko, najbolj zdrava pijača, ki pridobiva nalepko škodljive? Pa sadni sladkor, ki je še do nedavnega kraljeval v sleherni shrambi, kjer so se le spoznali na zdravo prehrano, je dandanes eden najbolj nezaželenih enostavnih sladkorjev, s kopico škodljivih vplivov.

Človek bi najraje rekel, saj ni res, pa vendarle je. In če se mora ob vsem skupaj še ukvarjati s prehranskim svetovanjem, preprosto ne ve več, kaj naj bi! Splezal na drevo in tulil v nočno nebo? Ali pa bi se raje zaprl v sobo in tuhtal?

Logično je, da vse bolj številčne in kakovostne raziskave odpirajo nove horizonte in razpihujejo meglice našega mišljenja. Razumljivo je, da bodo v teh na videz spornih dognanjih cvetele alternativne prakse ter sejale še večjo zmedo. Manj je logično, da se stroka med seboj ne zna in zmore domeniti. Ali



pa ji le primanjkuje časa, ogromno časa. Ker gre vse prehitro.

Vajeni smo dilem. Komaj smo se dobro oddahnili od sprejemanja vegetarijanskega prehranskega sloga kot potencialno zdravega, že se moramo soočiti z njegovim čistim nasprotjem: z visoko beljakovinsko prehrano ali z bolj pravilno prehrano z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov, ki temelji predvsem na uživanju mesa. Bolj ko je nekdo globoko v dietetiki in svetovanju zdrave prehrane, težje mu je sprejemati ta preobrat. A pomoči ni, dokazi so tu; takšna prehrana zdravemu človeku(!) ne škoduje(!), celo več – deluje kot dejansko uspešna shujševalna kura(!). Ni kaj, dokazov je dovolj, da so jo uvrstili celo v nekatera nacionalna dietoterapevstva priporočila.

Le kako prihaja do takšnih nesorazmerij? Preprosto zato, ker vse premalo vemo. In se moramo za pomoč spustiti na področje antropologije prehrane. Je pač tako, da se je skupaj s človekom razvijala in spreminjala tudi njegova prehrana. Včasih je prehrana vplivala na razvoj človeka, drugič pa je bilo obratno ...

Kar se tiče evolucije človeka, njegove prehrane in vpliva prehrane na človekovo zdravje, se soočamo s tremi različnimi teorijami. In tudi tu je jasno, da kjer je veliko teorij, je malo jasnega. Zato pač so teorije. Drugače bi govorili o dejstvih, mar ne?

Zagovorniki prve teorije menijo, da so semena in z njimi zelenjava ter sadje osnovna prehrana človeka ter da so temelj zdrave prehrane človeka ravno živila rastlinskega izvora. Zagovarjajo neprestan razvoj

in prilagajanje okolju, od prvih začetkov nabiralništva do sodobnega človeka poljedelca, živinorejca ter predelovalca. Čeprav je ta teorija prevladovala vrsto let, bo po vsej verjetnosti potrebovala novo fasado, če ne že kaj več.

Druga teorija ali teorija paleo diete meni, da je 10.000 let samo migljaj v evoluciji človeštva ter da je veliko pustega mesa osnova zdrave prehrane. In nekaj bo res na tem! Sodobne študije dejansko potrjujejo, da človekova prehrana lahko temelji na večjem vnosu mesa (Oh, kako so mesarji srečni! Prodaja mesa zato cveti, prodaja mesnih izdelkov pa še bolj, čeprav jamski človek prav gotovo še ni znal pripravljati npr. hrenovk).

No, tretja teorija gre še dlje. Njeni zagovorniki menijo, da 100.000 let razvoja predstavlja le minutko v evolijskem letu, zato je človek le »opica, prilagojena na uživanje listja, semenja, orehov in sadja«.

Če pri razumevanju teh teorij poskušamo slediti dokazom, ki so nam trenutno na razpolago, se pravi, da upoštevamo anatomske in fiziološke posebnosti človeka (in primatov) ter paleontološke najdbe, potem je treba prikimati tistim, ki trdijo, da je bila prehrana naših prednikov pretežno iz rastlinskega sveta. Ali drugače, naši starodavni predniki so prvenstveno posegali po tem, kar so ponujale dvokaličnice, po njihovih listih, steblih, cvetovih ter po plodovih kritosemenk ter posameznih vrst trte; ob tem pa so le občasno posegli po živilih živalskega izvora, predvsem po nevretenčarjih. In če

pogledamo sodobne in mogoče manj sodobne opice, potem lahko dodamo še eno trditev. Divje rastoče sadje, po katerem opice posegajo (so posegale), običajno skriva insekte in ličinke, ki sicer ne predstavljajo omembe vrednega beljakovinskega vira, so pa absolutno pomemben vir vitamina B12. To je mogoče že eden od razlogov, zakaj bi bilo včasih bolj smiselno iskati razloge za zdravo prehranjevanje hie et nunc (tukaj in zdaj) pri sodobnem človeku in v njegovem trenutnem okolju.

Ob pogledu na anatomske posebnosti velikih človeku podobnih opic in s primerjanjem z anatomske posebnosti človeka nam hitro lahko postane jasno, kaj in zakaj naj kdo uživa.

Nekaj posebnosti namreč opozarja, da človek kot vrsta izvira iz rastlinojedega prednika ter da bi tudi zaradi tega morali vedno razmišljati o zadostnem vnosu zelenjave, sadja in do neke mere tudi stročnic. Prehod črevesne vsebine skozi prebavila je pri človeku in pri opicah dokaj počasen, kar omogoča razgradnjo precejšnjega števila rastlinskih komponent hrane. Niti človek niti človeku podobne opice niso sposobne sinteze endogenega vitamina C (vitamin in antioksidant), temveč ga morajo zaužiti. Le s čim neki, če ne z zelenjavo in sadjem. Pogled v paleontološke najdbe pove, da je prehrana jamskega človeka vsebovala tudi do 600 mg vitamina C, medtem ko ga sodobni človek zaužije okoli 120 mg. Poleg tega analiza koproilitov iz dobe jamskega človeka pove, da je jamski človek pojedel tudi do 120 g prehranskih vlaknin dnevno (le kako, če je pa jedel samo meso?), sodobni človek pa v povprečju 18 g, le redki do 35 g in samo vegetarijanci več kot 45 g. Še nekaj govori v korist rastlinskemu virom prehrane. Skozi tisočletja so rastline razvile izredno učinkovit sistem obrambe pred nekaterimi škodljivci, in sicer s tvorbo antioksidantov. Ti po eni strani ščitijo tudi človekov organizem pred škodljivimi vplivi prostih radikalov, če jih je preveč, pa povzročijo celično smrt. Zanimivo, človek lahko tvori nekaj endogenih antioksidantov, vendar premalo za učinkovito zaščito. Kakor da bi v svojem razvoju izgubil sposobnost učinkovite zaščite celičnine. Zakaj? Ena od razlag evolucije pravi, da verjetno zato, ker ni bilo potrebe. Jih je bilo v njegovi prehrani vedno dovolj.

In v čem je skrivnost sodobnih uživalcev prehrane z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov? Po raziskavah sodeč, so to večinoma razgledani in dobro situirani ljudje (tako kakor so tudi vegetarijanci razvitega sveta v glavnem iz boljše situiranih slojev), ki ob prehrani na prehrano z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov bistveno ne povečajo vnosa mesa in maščob,

pogosteje posegajo po zelenjavi (ena od raziskav pravi, da ti ljudje dvakrat pogosteje posežejo po zelenjavi, predvsem po zeleni solati, kakor tisti, ki uživajo močno škrobno prehrano – khm? Žal podatka o dejanski količini zelenjave ni.), krepko omejijo vnos enostavnih sladkorjev, predvsem dodanih, ter vnos škroba, s katerim sodobni človek tako ali tako pretirava. In tudi njihova telesna dejavnost je običajno večja. Vse to preprosto pomeni, da iz svoje prehrane izključijo večino industrijsko predelanih živil, predvsem slabih, poceni mesnih izdelkov, ki vsebujejo tudi izredno veliko soli in aditivov, ne posegajo po sladkarijah(!), še manj po ceneni močno predelanih škrobnatih prigrizkih In kaj če se zagovornik jamskega prehranjevanja ne najde v teh statističnih podatkih? Ja, potem se mu pa slabo piše. Končno pa sploh ni pomembno, ali se nekdo prehranjuje po shemi jamskega človeka, ali pa raje posega po živilih iz rastlinskega sveta, ali pa prisega na kakšno drugačno prehransko prakso. Dokler smo zdravi, je tako vse OK. Z boleznijo se pa tako ali tako vse spremeni. Tudi prehrana. Do takrat pa veselo v pestrosti ponudbe in (relativnega) obilja, vse do novih raziskav. ■

Uporabljeni viri:

- I F Benzie. Evolution of dietary antioxidants. *Comp Biochem Physiol A Mol Integr Physiol.* 2003 Sep;136(1):113–26.
- G Cannon. Nutritional science for this century. *Public Health Nutr.* 2005 Jun;8(4):344–7.
- D S Coffey. Similarities of prostate and breast cancer: Evolution, diet, and estrogens. *Urology.* 2001 Apr;57(4 Suppl 1):31–8.
- Nestle, M. (2000), Paleolithic diets: a sceptical view. *Nutrition Bulletin,* 25: 43–47. doi: 10.1046/j.1467-3010.2000.00019.x
- S Li, A Flint, J K Pai, J P Forman, F B Hu, W C Willett, K M Rexrode, K J Mukamal, E B Rimm. Low carbohydrate diet from plant or animal sources and mortality among myocardial infarction survivors. *J Am Heart Assoc.* 2014 Sep 22;3(5):e001169.
- K Milton. Back to basics: why foods of wild primates have relevance for modern human health. *Nutrition.* 2000 Jul-Aug;16(7–8):480–3.
- K Milton. Nutritional characteristics of wild primate foods: do the diets of our closest living relatives have lessons for us? *Nutrition.* 1999 Jun;15(6):488–98.
- K Milton. Micronutrient intakes of wild primates: are humans different? *Comp Biochem Physiol A Mol Integr Physiol.* 2003 Sep;136(1):47–59.
- R D Feinman, M C Vernon, E C, Westman. Low carbohydrate diets in family practice: what can we learn from an internet-based support group. *Nutr J.* 2006 Oct 2;5:26.
- P Jallinoja, M Niva, S Helakorpi, N Kahma. Food choices, perceptions of healthiness, and eating motives of self-identified followers of a low-carbohydrate diet. *Food Nutr Res.* 2014 Dec 4;58:23552.
- K Milton. Hunter-gatherer diets—a different perspective. *Am J Clin Nutr.* 2000 Mar;71(3):665–7.

Skrb za duševno zdravje

Ignac Balažič

Poklicno delo in osebno življenje sta celota. Naj poklicno delo ne postane edina vsebina življenja. Skoraj praviloma so ljudje, ki jim ne uspe urediti svojega zasebnega življenja, nezadovoljni tudi pri poklicnem delu.

Morda kdaj od življenja pričakujemo preveč, a si upanja za srečno, uravnoteženo življenje ne kratimo z brezbriznostjo in samozadostnostjo. Pri svojem delu ugotavljam, zato si upam trditi, da le s skrbjo zase in druge, dosežemo uravnoteženo življenje.

Človek vedno išče nekaj novega, kot voda, ki teče, mehka, a polna moči, lahko prevzame novo obliko, se prilagaja, ne da bi pri tem izgubila svoje lastnosti...

Prav takšni naj bi bili *naši odnosi in medsebojno sporazumevanje*.

Govorica telesa je izraz naših želja, občutij, hotenj, delovanja, uteleša naš »jaz«. *Samopodoba in identiteta* predstavljata osrednjo duševno strukturo osebnosti. Kot imamo predstavo o drugih, o svetu, jo imamo tudi o sebi. Samopodoba je celota informacij, znanj, predstav, ocen, čustev in vrednotenja nas samih. Čeprav gre pri oblikovanju predstave o sebi za dvosmerni proces med nami in okoljem, upoštevajmo, da imamo kot odrasli moč, da sami aktivno posegamo v njeno oblikovanje. Zrela osebnost se presoja po sposobnostih, kako uspešno rešuje težave in izpolnjuje želje in zahteve posameznikovega okolja, v katerem živi svoje življenje in mu pripada. Ta okolja so za odraslega najpogosteje družina, dom in delovno okolje. Nenehno težimo k iskanju samega sebe z vzgojo in učenjem, sebi pa dodajamo nove razsežnosti predvsem z *medosebno komunikacijo*. Komunikacija ni le orodje, s katerim sodelujemo z drugimi ljudmi, s sodelavci, bolniki, z njo si izmenjujemo sporočila in zbudimo občutke ljubezni, naklonjenosti, nenaklonjenosti in druge, zato je pomembno naše lastno prizadevanje za to, da nas bodo drugi razumeli. Z izmenjavo stališč, občutkov in izkušenj drug drugega bogatimo, se učimo, si lajšamo stiske in omogočamo spremembe. Zato dobra komunikacija predstavlja glavno značilnost v medsebojnih odnosih in v odnosu do bolnikov. Druge jemljimo kot sebi enakopravne, kot ljudi, zaradi katerih smo tukaj. Skušajmo vzpostaviti pristne odnose, v katerih postanejo drugi del našega življenja, mi pa njihovega. Skušajmo postati prijatelji in drugim v oporo. Doživeti skušajmo sodelavca, bolnika po načelih upoštevanja, sprejemanja, spraševanja,

prispevanja s svojimi predlogi in stališči. Ljudje smo sposobna, odgovorna in notranje motivirana bitja. V naših odnosih nas žene želja po zadovoljitvi psiholoških potreb. Spreminjamo in razvijamo se ob nekom, ki nas razume, sprejema, verjame v nas in naše sposobnosti, nam ob spremembah stoji ob strani.

Potrebe nas vlečejo – vrednote privlačijo. Kljub enakim potrebam, ki jih imamo ljudje, so te različno izražene, prav tako so različne predstave o njih.

Kaj to pomeni v odnosu do bolnika?

Naše ravnanje z bolnikom naj dopušča njegovo drugačnost, še posebej v stanju bolezni. Ker se vede drugače, kot duševno zdrav posameznik, je njegovo vedenje lahko v nasprotju s pričakovanim ali želenim. To pravico bolnika moramo upoštevati tudi v ureditvi prostora, pri nameščanju bolnikov v enote, bolniške sobe (število bolnikov) ter pri njihovem razvrščanju, ko upoštevamo tudi njihove medsebojne odnose in težavnost zaradi bolezni.

Kako opravljamo svoje delo?

Naše delo in odnos, ki nas osebno zaznamuje sta odvisna od tega, koliko smo zanj motivirani in v kolikšni meri nam nudi možnost samopotrditve ter socialnega priznanja.

Zato ne moremo razumeti bolnika, sodelavca, tega, kaj je dobro zanj, če mu ne prisluhnemo in ga ne upoštevamo.

Vsi poznamo telesne, fizične bolečine, le malo je tistih, ki vedo, kako boli »duša«. Tega se zavemo šele v trenutku, ko tovrstno pomoč potrebujemo mi ali naš sorodnik, prijatelj, znanec. Bolečina ni omejena le na njegove telesne organe, moten je tudi njegov odnos do okolja. Ko bolnik vidi, da smo mu pripravljeni pomagati, da razumemo njegove občutke, je pripravljen spremeniti svoje vedenje.

Razmere v hitro spreminjajoči se družbi nas vse bolj usmerjajo k pozornosti nase in na sočloveka, k razmišljanju o medsebojnih odnosih, imamo občutek, da se slabša kakovost zdravljenja bolnikov na eni in življenja zaposlenih na drugi strani.

Za vsako družbeno vlogo veljajo določena pravila, norme obnašanja, nanjo se vežejo posebna pričakovanja in predstave, kakšen mora biti posameznik, ki to vlogo sprejme. Gre za pritisk okolja, ki ustvari

posebne socialne stereotipe. Posebno nekateri poklici so izrazito vezani na te socialne stereotipe (policist, zdravnik, medicinska sestra?). Ob vprašanju osebnega zadovoljstva in uspeha nas spoznanja vodijo do uvida, da je preudarno namenjati pozornost stvarim, na katere imamo vpliv. Zavedajmo se, da je naše delo zelo pomembno in pomembno vpliva na soljudi, na bolnika. Strokovnost in zanimanje za ljudi, tako v zasebnem kot poklicnem okolju, človeškega odnosa, ki ga sodoben človek ne potrebuje nič manj, kot ga je potreboval njegov prednik, računalniki ne morejo nadomestiti. Zato pri vsakodnevem delu uporabljajmo pasivno poslušanje, poslušanje brez sodb ter aktivno poslušanje, ko govorita obe osebi, tista, ki govori in tista, ki posluša. Aktivno poslušanje nam omogoča, da odrinemo svoje težave in občutja, da lahko slišimo bolnika ali sodelavca.

Čeprav neradi rešujemo konflikte, ker same rešitve vodijo do sprememb, spremembam pa se upiramo, ker prinašajo dodaten napor v novih okoliščinah prilagajanja, je slednje pomembno pri vzdrževanju in razvijanju medsebojnih odnosov.

Pri konfliktih izhajajmo iz stališča, da pri delu in odnosih ni zmagovalca ali poraženca.

Ali je ta način medsebojnega sodelovanja ustaljen v vseh delovnih okoljih?

Žal s sodelavci pri svojem delu pogosto srečujemo drugačne zgodbe.

Trpinčenje na delovnem mestu je največkrat prisotno preko vertikalnega mobinga, ko se nadrejeni loti podrejenega ali enega za drugim, njegov cilj pa je, da uniči celo delovno skupino. Ob pojavu težav naj se delavca opomni, se mu svetuje, se ga nauči,

vzgaja z zgledom. Ob izpovedih nekaterih pa so ti sodelavci deležni poniževanja ali drugih načinov osebnih degradacij, slabih medsebojnih odnosov v kolektivu. Ker so pod pritiskom, ki se stopnjuje, se to posledično odraža na delu.

Znanstveno je dokazano, da so neustrezni medsebojni odnosi na delovnem mestu, prav tako kot sta utrujenost in izčrpanost, najpogostejši vzroki za pojav odklonov in varnostnih zapletov v procesu obravnave bolnikov. Kako izboljšati odnos in cilje organizacije? Predvsem z vplivanjem na notranjo motivacijo posameznikov, s profesionalnim in prijaznim delovnim vzdušjem.

Zdravstvena nega smo ljudje, zato bi se morali večkrat vprašati tudi, kako vzgajamo mlade sodelavce na delovnem mestu. Ali so deležni pomoči ali osame, podpore ali nagajanja, priznanja ali zasmehovanja ali celo zavestnega izvajana pritiskov?

Bodimo srečni s tem, kar imamo – saj je to naše življenje, to smo mi.

Ko bomo imeli občutek, da hodimo drug mimo drugega, delovno vzdušje prav gotovo ne bo dobro. Ko pa bomo občutili »jaz s teboj – ti z menoj ali pa drug z drugim«, bodo delovno vzdušje in odnosi na delovnem mestu dobri, do bolnika, družine in okolja v katerem živimo. Vsa ta spoznanja in pozitivne izkušnje na oddelku se v nas nabirajo in razvijajo dragocen občutek pripadnosti skupini, iz česar sledi samozavestnejši, zrelejši pristop do sodelavca ... ■

Pozabimo, kaj želimo narediti za ljudi v stiski. Vprašajmo se raje, kaj si oni želijo in potem najdimo načine, kako to izpeljati.

D. Brandon

Komunikacija v zdravstveni negi – temeljni pogoj za izvedbo strokovne in etične oblike zdravstveno-negovalnega procesa

Žan Jerenko, študent ZN, Alma Mater Europaea-ECM

Komunikacija je v zdravstveni negi ključnega pomena, ne samo v odnosu do pacientov, temveč tudi med samimi delavci, kolektivom, ki opravljajo delo v dobro pacientov. Vsem je jasno in znano, da je komunikacija izmenjava sporočil med ljudmi. Kakšna naj bo, je odvisno od posameznikovih pričakovanj, navad, fizioloških in časovnih zmožnosti in osebnega dopuščanja pacienta.

Etični pristop h komunikaciji v zdravstveni negi

Etika in druge vede nas učijo, da so pacienti odjemalci naših storitev, ki avtonomno prevzemajo skrb zase in odločitve v procesu obravnave, mi pa strokovnjaki, ki v poslanstvu strokovne skrbi, izhajajoč iz poklicnih, etičnih načel, v tem procesu sodelujemo in prevzemamo aktivno poklicno vlogo. Ampak

se tega žal marsikdaj ne zavedamo. Pogosto je to »le naša služba, naše delo in čas, ki mine sam po sebi«. Ampak ta čas, morda nam zdravstvenim delavcem res ne pomeni veliko, pacientom, ki to izkušnjo doživljajo osebno in so resnično dobri opazovalci in poslušalci, pa je odnos, ki ga doživijo, neprecenljiv. Zato bi velikokrat morali v stiku z njimi pomisliti na

vsem znano misel: »Ne stori drugemu tega, česar ne želiš, da drugi storijo tebi.« Na neki način lahko tudi mi pripomoremo k določeni terapiji, ki jo slednji prejemajo. Predvsem s komunikacijo.

Bodimo empatični, altruistični, nas uči etična zdravstvena nega: prav je in mislim, da bi to moral biti močan predpogoj za opravljanje dela zaposlenih v zdravstvu v vseh okoljih njihovega delovanja. Vsak zdravstveni delavec, navsezadnje tudi človek, predstavlja s komunikacijo vzgojni model, ki bi ga moral kasneje med izobraževanjem tudi osvojiti in mu dodati vrline, ki nam jih daje etika. Vsi vemo, da je človekovo gledanje in razmišljanje od življenjskega obdobja do obdobja različno, pa tudi od situacije do situacije. Zato je pomembno, da se pri svojem vsakdanjem delu naučimo osnovnih načel etike, h katerim nas zavezuje Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, tudi praktično uporabiti.

Empatična komunikacija v odnosu medicinske sestre in pacienta

Ljudje smo bitja s čustvi, s katerimi prav tako komunikacijsko nastopamo. Mogoče le-te, preden jih pokažemo (če sploh jih), doživimo v sebi, zato je pomembno v situacijah in sodelovanju s pacienti uporabljati čustveno plat in etično načelnost. Res je, da naj pred pacienti ne bi kazali negotovosti, potrnosti in podobnega, prav pa je, da zaznamo, kakšne volje je pacient, kaj v sebi doživlja in kako mu lahko na podlagi tega pomagamo. Vendarle smo vsi ljudje in zaznana čustva uporabimo v odločanju v zvezi z aktivnostmi zdravstvene nege.

Iz prakse poznamo kar nekaj primerov, ki od nas zahtevajo pravilno odločitev – nekaj jih izpostavljam:

Nebogljjen oskrbovanec v domu za ostarele leži v postelji. Ko izvajamo jutranjo nego, opazimo, da je osamljen in žalosten. Vidimo in tudi začutimo, da bi mu pogovor pomagal.

Kaj bomo naredili?

- *Ga bomo nagovorili, mu prisluhnili, se z njim pogovorili in mu na takšen način pomagali?*

- *Ali bomo tiho opravili svoje delo ter zaradi časa, ki je na razpolago za izvajanje nege, prezrli njegove občutke ter zapustili sobo?*

V domu za ostarele leži oskrbovanec, ki je nezmožen skrbeti sam zase. Odvisen je od tuje pomoči. Iz popisov izvemo, da je bil pred vselitvijo v dom brezdomec. V domu za ostarele biva pacientka, do katere smo se do danes, ko smo izvedeli, da je bila v preteklosti direktorica večjega podjetja, vedli nekorektno zaradi kožnega deficita na obrazu.

V bolnišnici leži pacient, ki je pred dnevi prišel iz druge

države, Sirije. Po veroizpovedi je islamske vere. Je prijazen in »ubogljiv«.

Odgovor bo v sebi našel vsak sam. Ali bo ravnal skladno s kulturo, etiko, navsezadnje tudi z načeli poklicnega kodeksa? Ali se vprašamo, *ali delamo zase, ali za direktorja, ali za paciente?* Želel bi, da v navedenih primerih poišče odgovore vsak zase, v korist pacientu.

Ob empatiji je za kakovostno komunikacijo pomemben tudi **altruizem**, ki je prav tako sestavni del človeka in ga uveljavlja v družbi. Na kratko bi lahko rekli, da je to ljubezen do sočloveka. In prav to moramo skladno povezovati z altruizmom in vključiti v svoje delo.

Žalostno je, žal tudi resnično, da mnogokrat paciente obravnavamo preveč pristransko in tako tudi komuniciramo. Opažamo in ocenjujemo pacientov videz, osebne značilnosti, žal tudi raso in veroizpoved, tudi njegovo zdravstveno stanje. Mora nam biti jasno, da delamo z namenom **v korist pacienta**. Kot študent se sprašujem, zakaj ljudje tako ocenjujemo druge in jih na podlagi tega kasneje v zdravstvenem sistemu obravnavamo?! Morda se premalokrat vprašamo, zakaj smo pred pacientom, kaj on pričakuje od nas, kako bomo pripomogli k njegovemu boljšemu oz. kakovostnejšemu zdravstvenemu stanju. Morda ne razmišljamo o tem, da bomo lahko tudi mi kdaj v vlogi, ki bo zahtevala tujo pomoč, nam neznanega človeka, ki mu bomo želeli zaupati ... Z vidika strokovnega, odgovornega in etičnega odnosa do pacienta in kakovostnega dela moramo na ta vprašanja neprestano iskati odgovore.

Znano nam je, kako se počutijo ljudje, ki vstopijo v zdravstvene zavode, v ambulate ali bolnišnice. V vsakem je določena mera strahu, morda celo anksioznosti in posledično slabega počutja, nekateri omenjajo, da se neprijetno počutijo že takrat, ko vidijo zdravnika ali medicinsko sestro v uniformi.

Zdravstveni delavci smo tisti, ki lahko pri ljudeh krepiamo in podpiramo njihovo lastno voljo in moč, smo tisti, ki jim lahko pomagamo, jih sprejemamo, smo z njimi takrat, ko so v procesu zdravljenja, ko jim je najhujše, ko preživljajo čustveno težke čase, tudi takrat, ko se izteka njihovo življenje. Naj nam ne bo težko pacienta objeti ali mu ponuditi roke, se mu nasmehnuti in ga prijazno ogovoriti. Zagotovo mu bomo ublažili tisti trenutek, zagotovo si bo to za vedno zapomnil in bomo čustveno močnejši tudi sami. Naj nas tega ne bo strah in sram.

S pacienti ravnajmo s srcem, saj verjamem, da bi si vsak od nas, ne glede na ekonomski status ali poklic, želel najboljšo zdravstveno obravnavo. ■

Julka Küzma

7. 2. 1928–2. 8. 2016

Gordana Njenjić, Sekcija medicinskih sester in babic

Končala se je bogata osebna in poklicna pot naše drage Julke Kuzma. V ponedeljek, 8. avgusta, smo se od nje poslovili na draveljskem pokopališču v Ljubljani.

Njena življenjska pot se je začela v Gančanih v Prekmurju. Rodila se je kot tretji otrok v družini Küzma. Z mamo Ano in očetom Ivanom ter sestrami Matildo, Marijo, Aniko, Liziko, Katarino in bratom Ladislavom so živeli mirno življenje. A vmes so prišli številni viharji, neprijazni vojni časi, revščina in boj za preživetje. Tako je kot pošteno mlado dekle, polno idealov, zapustila starše in skupaj s sestrama Marijo in Aniko našla službo v Ljubljani. Najprej je poskrbela za svojo izobrazbo in z odliko zaključila šolanje. Z velikim veseljem se je vračala v domače kraje.

Na Ginekološko-porodniški kliniki v Ljubljani je začela delati leta 1952. Ob podpori vseh tistih, ki so razumeli njena razmišljanja, da niso dovolj le pridne roke, temveč je potrebno tudi znanje, se je izobraževala ob delu. Najprej je končala večerno gimnazijo, leta 1959 dveletno babiško šolo, leta 1960 pa ji je dodala še dveletno šolanje.

Delo medicinske sestre babice je opravljala od 1960. leta. Šest let je delala v porodni sobi, ob tem pa se usposabljala za psihoprofilaktično pripravo porodnic na porod. Pogosto je morala priskočiti na pomoč kolegici v materinski šoli, po njeni upokojitvi pa je sama prevzela delo in vodenje šole.

Težko bi prešteli vse porodnice in njihove može, ki so obiskovali in še obiskujejo »njeno« materinsko šolo, v katerih ji je naučila dihalnih, sprostitvenih in telovadnih vaj, nege dojenčka, skratka vsega, kar je treba vedeti o porodu, odganjala dvome in strahove. Še težje bi prešteli številne dijakinje in študente zdravstvenih šol ter njene kolegice iz drugih zdravstvenih zavodov, ki so jo obiskovale, da bi se seznanile z delom materinske šole ter s prošnjo, da bi jim pomagala pripraviti predavanja ali jim svetovala pri organiziranju podobne materinske šole.

Julka Küzma je pomembno prispevala k razvijanju društvene dejavnosti medicinskih sester babic. Zelo aktivna je bila v Slovenskem babiškem društvu; od leta 1964 je bila njegova predsednica. Leta 1976 se je društvo na pobudo Zveze društev medicinskih sester Slovenije priključilo zvezi kot samostojna sekcija medicinskih sester babic. Delo predsednice je opravljala tri mandate. Sekcija se je pod njenim vod-



stvom uspešno strokovno in organizacijsko razvila. Strokovni seminarji so bili zelo dobro obiskani in so omogočali sistematično in strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester babic. Sodelovala je z drugimi zdravstvenimi delavci ter jih povezovala pri obravnavanju pomembnih strokovnih vprašanj in reševanju težav.

Med dolgoletnim delom na ginekološko-porodniški kliniki je aktivno sodelovala v samoupravnih organih klinike. Od leta 1976 je bila članica ožjega odbora ljubljanskega društva medicinskih sester.

Julka je bila tudi zvesta sodelavka Zdravstvenega obzornika. V strokovnem glasilu je poleg objavljenih strokovnih prispevkov bila dva mandata tudi članica uredniškega odbora.

Za požrtvovalno in uspešno delo je bila odlikovana z redom dela s srebrnim vencem.

Dobila je tudi zlati znak kot najvišje priznanje Zbornice – Zveze za delovanje na področju babištva.

Bila mi je vzor. Prvič sem jo srečala spomladi 1980 na kroženju v materinski šoli. Bila sem vznemirjena, ker sem se pri njej veliko naučila. Jeseni istega leta sem se z vlakom odpeljala v Maribor, kjer so odprli dispanzer za otroke in tam je bilo tudi strokovno srečanje babic. Na vlaku mi je razložila, kaj je moje delo – registracija, pobiranje kotizacij in vse naloge na strokovnem srečanju organizatorja.

Hvala Vam, draga Julka, za vse, kar ste v treh mandatih vodenja Slovenskega babiškega društva in treh mandatih predsednice Strokovne sekcije medicinskih sester babic naredili, kar ste nam dali s svojim delom in vztrajnostjo. Hvala za vse, kar ste storili za strokovni razvoj babištva in za vse slovenske babice.

Od vas se poslavljamo z mislijo, da je Vas in Vaše življenje odlikovala izredna delovna vnema, osebna skromnost in optimizem.



UTRIP	GLIVICA ZAJEDAVKA NA RŽI	ZDRAVILNA RASTLINA NAPRSTEC	PEVEC RAMAZZOTTI	DRUŽABEN KUBANSKI PLES ČA-ČA-?	NEMŠKI ŠAHIST (RAINER)	GRŠKA BOGINJA MODROSTI							
RDEČA MRAVLJA													
ČLAN ŽIRIJE	14												
DUŠEVNI JAZ				ALBERT EINSTEIN SKOT. IGRALEC CONNERY									
JAPONSKI AVTO													
IVAN TAVČAR			KOSTUMOGRAFKA VOGELNIK PEVKA AMBROŽ										
UPORABLJANJE			8		PREBIVALEC SKRAJNEGA SEVERA	AVSTRALSKI MEDVEDEK VREČAR							
DESNI PRITOK LENE V SIBIRIJI													
AVTOR: MARKO DREŠČEK	RAZISKOVALEC PODZEMNIH JAM	POPRAVEK TISKOVNIH NAPAK	STRIPOVSKI JUNAK FORD	PRIRODA, NATURA	LESENA RAGLJA	GLAVNI VEZNIK	NASILNO OBNAŠANJE	RUSKI ANTROPOLOG (DMITRUJ)	PLOD BUKVE KOREJSKA VALUTA		SLAVKO OSTERC NASE OB-MORSKO MESTO		
VEDA O SKANDINAVSKIH JEZIKIH													
NOČ V POLARNEM PASU, KI JE DALJŠA OD 24 UR			2						9	PRIBEŽALISCE IGRALEC SALJIVIH VLOG	1		
FR. IZDELOVALEC KLAVIRJEV (SEBASTIEN)						HITER, MOČEN GIB DEL ROKE			6	STARA MAMA PISATELJ IBSEN			
NAŠ PISATELJ (MART)								BIVŠI NEMŠKI POLITIK (HELMUT)				HRVAŠKI OTOK JUŽNO OD RABA	NAŠ IGRALEC (PRIMOŽ)
EDVARD KOČBEK			ITAL. IGRAJKA (ALIDA) MESTO V DALMACIJI	7			11		RIMSKI BOG LJUBEZNI	ANG. EKO-NOMIST (JAMES) IGRAJKA ŠTIGLIC			
LOPATICA ZA ČIŠČENJE PLUGA	3					BRIT. REZISER (KEN) NADLEŽNA ZUŽELKA				13		OSKAR KOGOJ PISATELJICA PEROCI	
KRAJ NA OTOKU PAGU		10		JAP. GLASBENICA (YOKO) ENAKI ČRKI				SKUŠA					
AFRISKA ANTILOPA S SABLJASTIMI ROGOVI						PLAST USEDLIN			12	SODOBNIK KELTOV			5
PREBIVALKA GANE						GORSKI VZPON	4			NEMŠKI FILOZOF (IMMANUEL)			




OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	3	6	3	7	3	3	8
	9	10	4	11	12	13	7	3	6	3	14	3

to.to vlažni toaletni papir

Tosama predstavlja novost – vlažen toaletni papir za otroke. Priročno pakiranje, ki ga bo vesela čisto vsaka mamica, vsebuje 60 lističev, prepojenih s pantenolom in ognjicem, ki bodo nežno očistili, pomirili in navlažili otroško kožo. Njegova največja prednost pa je material, iz katerega je narejen: je razgradljiv, zato toaletni papir brez skrbi odvržete v školjko. Seveda ga lahko uporabijo tudi odrasli.

Pravilne rešitve – geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. oktobra na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 5 nagrajencev.

Med pravilnimi rešitvami bomo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE: POKLICNA ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA	EN TIM, ENA REŠITEV	"URGENTNI PACIENT - IZZIV ZA ZDRAVSTVENI SISTEM"
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
<p>Četrtek, 1. december 2016 ob 8.00 uri, v prostorih DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5), Melje.</p>	<p>Petek, 11. november in sobota, 12. november 2016, Ptuj, Grand hotel Primus. Pričetek ob 9.00. Registracija udeležencev bo potekala med 8.00 in 8.50 uro.</p>	<p>27. in 28. oktober 2016, Terme Čatež. Registracija udeležencev bo potekala med 8.00 in 9.00 uro.</p>
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
<p>Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si</p>	<p>Program bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze</p>	<p>Na seminarju bomo obravnavali aktualne strokovne teme s področja oživljanja, elektrolitskih motenj, nesreč v delovnem okolju, izmenjali izkušnje po uvedbi UC, slišali zanimive primere iz prakse, pridobivali znanja na učnih delavnicah idr. Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.</p>
Organizator 	Organizator 	Organizator 
<p>Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor.</p>	<p>ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti</p>	<p>ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci</p>
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
<p>Celodnevno izobraževanje znaša 60 EUR za člane Zbornice - Zveze, ter 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze, v ceno je vključen DDV. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 92, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.</p>	<p>Kotizacija z DDV znaša 320 EUR (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun 02015-0258761480, sklic 00 0206-11112016, s pripisom Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.</p>	<p>Kotizacija z DDV znaša za člane Zbornice - Zveze 160€, za nečlane 320€. Kotizacijo nakažite na TR - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - Zbornica - Zveza, št.: 02015 - 0258761480, sklic na številko 00 0224 - 27102016 ali jo poravnate po izstavljenem računu.</p>
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
<p>Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter je usklajen z obveznimi in priporočenimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Poklicna etika in zakonodaja s področja zdravstva« v licenčnem obdobju.</p>	<p>Program je vpisan v register izobraževanj pri Zbornici - Zvezi in je ovrednoten s 13 LT za pasivno udeležbo in 17 LT za aktivno udeležbo.</p>	<p>Program izobraževanja je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici - Zvezi in posredovan v vrednotenje za pridobitev pedagoških in licenčnih točk.</p>
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
<p>Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje z učno delavnico potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si, PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.</p> <p>Vljudno vabljeni.</p>	<p>Prijava: za strokovno srečanje je potrebna e-prijava na spletni strani Zbornice-Zveze, v kolikor imate vprašanja, jih posredujte na e - naslov: sanja.arn@gmail.com</p> <p>Dodatne informacije: ga.Tatjana Požarnik po e - pošti: tatjana.pozarnik@gmail.com</p>	<p>Prijave prek e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije pri Vidi Bračko na e-naslov vida.bracko@gmail.com ali tel. 041 909 328.</p> <p>Vljudno vabljeni!</p>

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
<p>1. KONGRES NEFROLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE IN 6. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES bosta istočasno potekala v Portorožu. Osrednja tema kongresa zdravstvene nege je „Implementacija kakovostne in varne zdravstvene nege pri pacientu z boleznijo ledvic“.</p>	<p>2. KONGRES GERONTOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE: ŽIVETI ŽIVLJENJE V VARNI STAROSTI</p>	<p>TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA IN NUJNA STANJA – UČNA DELAVNICA ZA IZVAJALKE/CE ZDRAVSTVENE VZGOJE V OSNOVNIH ŠOLAH (2. STEBER)</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>24. – 26. november 2016 (četrtek – sobota), Portorož. Namestitev: Grand Hotel Bernardin 5*, Hotel Histrión 3*, Hotel Vile Park 3* Dvorana: v kongresnem centru Grand hotela Bernardin 5*.</p>	<p>5. in 6. december 2016 Bernardin, Portorož.</p>	<p>Torek, 8. 11. 2016 od 14.00 do 20.00 ure, Ljubljana, M hotel, Derčeva ulica 4. Registracija udeležencev bo potekala od 14.00 do 15.00 ure</p>
<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>
<p>Program strokovnega srečanja bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze: www.zbornica-zveza.si in na spletni strani sekcije: www.nefroloska-sekcija.com</p>	<p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si Programski odbor: mag. Branko Gregar, dipl. zn., viš. pred., Gabrijela Valenčič, dipl. m. s., mag. zdrav. nege, mag. Klavdija Kobal Straus, dipl. m. s., spec., dr. Mirko Prosen, viš. pred.</p>	<p>Program delavnice je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si</p>
<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 
<p>ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji</p>	<p>ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih</p>	<p>ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji</p>
<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>
<p>Kotizacija za člane Zbornice - Zveze znaša 250 EUR, vključno z DDV, za nečlane 500 EUR, vključno z DDV, po izstavljenem predračunu. Študenti, člani Zbornice – Zveze so oproščeni plačila kotizacije. Kotizacijo nakažete na TRR: 0201 5025 8761 480, sklic 00 0217 24112016.</p>	<p>Kotizacija z DDV znaša 320 EUR, za člane Zbornice - Zveze 160 EUR. Kotizacijo nakažite na TRR ZBNS-ZDMSBZTS: 02015 - 0258761480, sklic na št.00 0512 2016, s pripisom »Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih« ali po izstavitvi računa. Število udeležencev je omejeno na 150.</p>	<p>Kotizacija z DDV znaša za člane ZBNS 60 EUR, za nečlane 120 EUR. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice - Zveze št. 0201 5025 8761 480, sklic na številko 00 0232 - 08112016. Udeležba na učni delavnici je omejena na 50 udeležencev.</p>
<p>Licenčne in pedagoške točke</p>	<p>Licenčne in pedagoške točke</p>	<p>Licenčne in pedagoške točke</p>
<p>Program je v postopku vpisa v register izobraževanj pri Zbornici - Zvezi ter postopku pridobivanja licenčnih in pedagoških točk.</p>	<p>Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.</p>	<p>Program učne delavnice je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi</p>
<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>
<p>Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico Zbornice - Zveze. Prijave: obvezna prijava preko e- prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze ali na: info@nefroloska-sekcija.com, najkasneje do 16. 11. 2016. Kot udeleženec boste imeli možnost obiska obeh kongresov, ki bosta potekala vzporedno.</p>	<p>Prijava je obvezna z e-prijavnico (bodite pozorni na potrebo po potrditvi prijave), ki je objavljena na spletni strani ZBNS - ZDMSBZTS. Prijave je potrebno oddati do 20. 11. 2016. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico.</p>	<p>Prijave potekajo preko elektronske e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze. Prijava je možna do 5.11.2015 oziroma do zasedbe prostih mest (50). Dodatne informacije dobite pri Kseniji Noč na e - naslov: ksenija.noc@gmail.com ali sekcijapzvv@gmail.com</p>

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
NUJNA STANJA V PEDIATRIJI - VLOGA MEDICINSKE SESTRE	ŽALOVANJE OB NEUSPELI NOSEČNOSTI IN PRAVNI POSTOPKI	OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE: TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
14. in 15. oktober 2016, Postojna, Hotel Jama.	21.10. 2016, Letališče - Slovenj Gradec, registracija od 8.15 do 9.00.	Četrtek, 10. novembra (1. skupina) in petek, 11. novembra 2016 (2. skupina, v primeru večjega števila udeležencev) ob 8.00 uri, v prostorih DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5), Melje.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze / Strokovna srečanja.	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Število udeležencev je omejeno na 35. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator 	Organizator 	Organizator 
ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji	ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in babic	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor, v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici - Zvezi.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z vštetim DDV znaša 320 EUR (za člane Zbornice - Zveze se prizna 50% popust in znaša 160 EUR). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice - Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0209 - 14102016 ali jo poravnate po izstavljenem računu.	Za člane Zbornice - Zveze s poravnano članarino kotizacija s 50 % poustom znaša 95 EUR, za nečlane 190 EUR (DDV všteti). Po izdanem računu jo poravnate na TRR ZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic na št. 00 0207 21102016.	Višina kotizacije za strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami znaša 80 EUR za člane Zbornice - Zveze, 160 EUR za nečlane Zbornice - Zveze, v ceno je vključen DDV.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in pridobitve licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.	Izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.	Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi in priporočenimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »TPO« v licenčnem obdobju.
Dodatne informacije in prijave	Dodatne informacije in prijave	Dodatne informacije in prijave
Elektronske prijave so možne preko spletne strani Zbornice - Zveze: http://www.zbornica-zveza.si/sl (e-prijavnica). V kolikor imate težave, nam lahko postavite vprašanje ali se prijavite po e-pošti: dobercvet@gmail.com , pri Andreji Doberšek.	Prijave potekajo preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije: Gordana Njenjič, tel. 041 774 789 in Sonja Harnik, tel. 02 882 34 46.	Kotizacija se nakaže na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 90 pri Nova KBM d. d., po prejemu računa. Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno objavljeno.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
POROD 1	OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE: KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU	STROKOVNI KLINIČNI VEČER: MOTNJE DIHANJA MED SPANJEM asist. mag. Jurij Regvat, dr. med., spec. pnevmologije Polona Pahor, dipl. m. s. Miha Dežman, TZN
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
6. oktober 2016 in 10. november 2016 Zdravstveni dom Ljubljana, SIM center, Mislejeva 3, Ljubljana Začetek ob 9:00. Registracija udeležencev bo potekala od 8:50 do 9:00.	Petek, 18. novembra 2016 ob 8.00 uri, v prostorih DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5), Melje.	Četrtek, 20. oktobra 2016, od 16.00 do 19.00, v prostorih DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5), Melje.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Priprava materiala za porod, priprava izvajalca, določitev lege plodu, simulacije poroda, oskrba novorojenčka. Več na: http://www.zd-lj.si/sim pod "Program in cena usposabljanja", Porod 1 (program).	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si	Strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator 	Organizator 	Organizator 
SIM center Zdravstvenega doma Ljubljana	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor).	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor).
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija na učni delavnici znaša 150 EUR z DDV. Kotizacijo je potrebno poravnati po izstavitvi računa v valutnem roku.	Višina kotizacije za strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami znaša 60 EUR za člane Zbornice - Zveze, 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze, v ceno je vključen DDV.	Strokovno izpopolnjevanje je za člane društva brezplačno, za člane Zbornice - Zveze (drugih regijskih društev) znaša 25 EUR za nečlane Zbornice - Zveze znaša 50 EUR, v ceno je vključen DDV.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Udeležba na modulu se šteje za strokovno izobraževanje. Program je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in licenčnega vrednotenja pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Oddana je bila tudi vloga za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije.	Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi in priporočenimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU« v licenčnem obdobju.	Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pod številko 2016 – 13 – 13.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijavite se lahko preko e-naslova: prijava.sim@zd-lj.si . Dodatne informacije dobite v tajništvu SIM centra: Marija Mali (marija.mali@zd-lj.si , 031 396-533, (01) 47-23- 783)	Kotizacija se nakaže na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 90 pri Nova KBM d. d., po prejemu računu. Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.	Kotizacija se nakaže na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 90 pri Nova KBM d. d., po prejemu računu. Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
UČNA DELAVNICA PARTNERSKI ODNOSI	9. DNEVI ANGELE BOŠKIN: "10 LET VODENJA KAKOVOSTI V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU: IZKUŠNJE, DOBRE PRAKSE, OVIRE"	ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija 20. 10. 2016, Srednja zdravstvena šola Celje, prvo nadstropje, začetek ob 15.00 uri.	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija 21. 10. 2016, Gozd Martuljek, hotel Špik, registracija udeležencev od 7. 45 do 8. 15 ure, pričetek izobraževanja ob 8. 45.	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija Četrtek, 08. 12. 2016, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Začetek ob 08.00 uri. Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 - 08.30 ure.
Program izobraževanja Izobraževanje je objavljeno na spletni strani društva: www.dmsbzt-celje.si in Zbornice - Zveze.	Program izobraževanja Predstavitev dobrih praks na področju vodenja kakovosti v zdravstvenih ustanovah in ovire, ki jih je potrebno premagovati na poti kakovosti.	Program izobraževanja Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator 	Organizator 	Organizator 
DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.	Splošna bolnišnica Jesenice, Fakulteta za zdravstvo Jesenice	DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša za člane DMSBZT Celje 15 EUR, za nečlane 30 EUR. Zavodi in posamezniki znesek poravnajo po prejemu računa.	Kotizacija za udeležence strokovnega izobraževanja znaša 100 EUR brez DDV. Na osnovi poslane prijavnice vam bomo izstavili račun.	Kotizacija za člane Zbornice - Zveze z DDV znaša 60,00 EUR, za nečlane 120,00 EUR in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno na 32.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpoponjevanj Zbornice Zveze in je v postopku pridobivanja licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.	Strokovno izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in licenčnega vrednotenja pri Zbornici Zvezi.	Program je v postopku vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijave na: info@dmsbzt-celje.si , Tomislava Kordiš.	Prijavite se s prijavnico, objavljeno na spletni strani www.sb-je.si , ki jo pošljete po klasični pošti na naslov: Andreja Kraigher, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice ali po elektronski pošti na naslov andreja.kraigher@sb-je.si do vključno 17. 10. 2016.	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 29. 11. 2016 oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
<p>POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</p>	<p>TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED</p>	<p>ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA</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>Četrtek, 24. 11. 2016, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Začetek ob 08.30 uri. Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 - 08.30 ure.</p>	<p>Ponedeljek, 21. 11. 2016, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Začetek ob 08.30 uri. Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 - 08.30 ure.</p>	<p>Petek, 09. 12. 2016, predavalnica »Nacionalnega inštituta za javno zdravje Ljubljana«, Zaloška cesta 29, Ljubljana. Začetek ob 08.00 uri. Registracija udeležencev bo potekala od 07.30 - 08.00 ure.</p>
<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>
<p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si</p>	<p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si</p>	<p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si</p>
<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 
<p>DMSBZT Ljubljana</p>	<p>DMSBZT Ljubljana</p>	<p>DMSBZT Ljubljana</p>
<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>
<p>Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00 EUR, ter 120,00 EUR za nečlane društva in se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.</p>	<p>Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 EUR, ter 160,00 EUR za nečlane društva in se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.</p>	<p>Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00 EUR, ter 120,00 EUR za nečlane društva in se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.</p>
<p>Licenčne in pedagoške točke</p>	<p>Licenčne in pedagoške točke</p>	<p>Licenčne in pedagoške točke</p>
<p>Program je v postopku vrednotenja licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.</p>	<p>Program je v postopku vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi. i</p>	<p>Program je v postopku vrednotenja licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.</p>
<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>
<p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 18. 11. 2016, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com</p>	<p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 14. 11. 2016, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com</p>	<p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 01. 12. 2016, oziroma do zasedenosti mest (80). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com</p>



Spoštovani,

obveščamo vas, da Evropsko združenje direktorjev zdravstvene nege (ENDA) organizira 14. kongres zdravstvene nege, ki bo potekal v času od 12. do 14. oktobra 2017 v Opatiji.

Kongres bo potekal pod sloganom

NURSING: BUILD IT, LIVE IT, SHARE IT.

Vabimo vas k aktivni udeležbi.

Rok za oddajo izvlečka prijave je do 15. 3. 2017.

Za dodatne informacije obiščite spletno stran kongresa na naslovu: endacongress2017.com.

Vljudno vabljeni,

mag. Boris Miha Kaučič,
član programskega/znanstvenega odbora kongresa in član upravnega odbora ENDA

Rosana Svetič Čišič,
predsednica organizacijskega odbora kongresa in podpredsednica ENDA

Iris Meyenburg-Altward,
predsednica programskega/znanstvenega odbora in predsednica ENDA



SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO
v sodelovanju

z

**DRUŠTVOM MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
NOVO MESTO**

in

FAKULTETO ZA ZDRAVSTVENE VEDE NOVO MESTO

organizira

9. strokovno srečanje **„DNEVI MARIJE TOMŠIČ –** **RAZKORAK MED TEORIJO IN PRAKSO V ZDRAVSTVENI NEGI«**,

ki bo potekalo **20. januarja 2017**
v **Kulturno kongresnem centru v Dolenjskih Toplicah.**
Vabimo vas k aktivni udeležbi.

Pomembni datumi:

- Prijava aktivne udeležbe z naslovom in povzetkom prispevka na strokovnem srečanju:

15. oktober 2016

Naslove in povzetke prispevkov pošljite na e – naslov: marjeta.berkopec@sb-nm.si

- Obvestilo avtorjem o sprejetju povzetkov prispevkov:

30. oktober 2016

- Oddaja prispevkov:

15. november 2016.

Veselimo se sodelovanja in vas lepo pozdravljamo.

*Predsednica organizacijskega odbora:
mag. Jožica REŠETIČ, dipl. m. s., univ. dipl. org., spec.*

Slovensko društvo za medicinsko informatiko (SDMI)

Sekcija za informatiko v zdravstveni negi (SIZN)

vas vljudno vabita
k udeležbi na kongresu SDMI,

“Moč sodelovanja za zdravje”,

ki bo potekal v Zrečah od 9. do 11. novembra 2016. V okviru kongresa je načrtovan programski sklop Sekcije za informatiko v zdravstveni negi (SIZN). **Vse članice in člani SIZN, ki imajo poravnano letno članarino, so oproščeni plačila kotizacije na petkovem sklopu SIZN, 11. novembra 2016.**

Najavljamo okviren program:

08:30 – 09:45 **Informatika v zdravstveni negi**

Vodi: Boštjan Žvanut

- Vladislav Rajkovič: **Proces zdravstvene nege v luči informacijskega procesa**
- Anja Zagoričnik, Marija Milavec Kapun: **Robotizacija v zdravstveni negi**
- Samanta Mikuletič: **Tvegano vedenje in zavedanje uporabe IKT ter z njo povezana informacijska varnost na področju zdravstvene nege**
- Rok Drnovšek, Marija Milavec Kapun: **Potencial Interneta za podporo pacientom pri skrbi za njihovo zdravje**

09:45 – 10:15 Odmor

10:15 – 11:30 **Informatika v zdravstveni negi**

Vodi: Vesna Prijatelj

- Petra Pavlič, Mateja Ocepek Osredkar: **Model ocenjevanja ogroženosti za okužbo kirurške rane**
- Rok Drnovšek, Tanja Rupar: **Model ocenjevanja ogroženosti za nastanek ventilatorske pljučnice**
- Nedisa Bosankič, Danilo Mencinger: **Vpliv e-dokumentacije na kakovost obravnave pacientov v intenzivni terapiji otrok**
- Darja Perko: **Sistem za izboljšanje sodelovanja v zdravstveni negi**

11:30 – 12:00 Odmor

Naprošamo za vašo prijavo do 20. 10. 2016 na e-pošto robert.sotler@gmail.com. Več podrobnosti lahko najdete na: <http://www.sdmi.si/> ali <http://sizn.sdmi.si/>.

Vabimo tudi nove člane in članice, da se nam pridružijo, informacije so dostopne na: <http://www.sdmi.si/sl/clanstvo.html>

Vljudno vabljeni!

Predsednica SIZN: doc. dr. Vesna Prijatelj
Podpredsednica SIZN: doc. dr. Ema Dornik

4. Evropska študentska konferenca s področja zdravstvene nege

MULTICULTURAL SOCIETY – CULTURAL COMPETENCES – HEALTH PROMOTION 65+ CHALLENGES FOR NURSING STUDENTS

Letošnja evropska študentska konferenca je namenjena multikulturalnosti v družbi, kulturnim kompetencam in promociji zdravja v starosti.

Evropska študentska konferenca bo potekala **od 23. do 27. 11. 2016** na Visoki zdravstveni šoli v Celju.

Glavni organizator: Študentski svet Visoke zdravstvene šole v Celju.



Pflegeschulzentrum Goslar

Centre for Nursing
GERMANY

v sodelovanju s partnerji v projektu



School of Health & Social Care
UNITED KINGDOM



Faculty of Health Sciences
POLAND

Pod častnim pokroviteljstvom



**VARUH
ČLOVEKOVIH
PRAVIC**

in



**MESTNA OBČINA CELJE
MUNICIPALITY OF CELJE**



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

Projekt sta podprli regijski strokovni društvi



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE



Preliminarni program konference je objavljen na spletni strani: **www.vzsce.si**

Predsednik študentskega sveta VZŠCE:
Rajko Gajšek, študent

Dekan VZŠCE:
izr. prof. dr. Gorazd Voga

Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov,

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. Bodite pozorni na mesece izida Utripa, ker Utrip **ne izide** marca, julija in septembra.

Objavljamo samo prispevke članic in članov Zbornice–Zveze (o izjemah odloča uredniški odbor Utripa).

Pri prispevkih, kjer je več avtorjev, objavljamo prispevke, kjer je prvi avtor oziroma članica Zbornice–Zveze.

Uredniški odbor se lahko odloči, da ne objavimo prispevka, ki ni ustrezen za objavo.

Prispevki, ki bodo prispeli po 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa, če bo njihova vsebina takrat še aktualna.

Prispevek, ki ni pripravljen in oddan v skladu z navodili za objavo prispevkov, ne bo objavljen.

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

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

V vsaki številki Utripa lahko objavimo le dva prispevka z ene zdravstvene šole.

V Utripu objavljamo tudi strokovne prispevke, kjer avtor navaja uporabljene vire. Za pripravo strokovnih prispevkov veljajo t. i. navodila avtorjem za objavo v Obzorniku zdravstvene nege (glej pod »struktura strokovnega članka«), dostopno na spletni strani: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/datoteke/Slov_Nurs_Rev_2016_1_87-92_navodila.pdf

Ali je prispevek primeren za objavo, vas bomo obvestili v treh delovnih dneh po prejemu prispevka. Prosimo, da ste pozorni na morebitne pripombe, ki vam jih bomo posredovali po e-pošti in jih morate upoštevati. Če nam ne boste poslali ustreznega pripravljenega oziroma popravljenega prispevka, bomo menili, da od objave odstopate.

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

Obvezno napišite **naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen in 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 **4.000 znakov (oziroma 70 vrstic)**. Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če me-

ni, da je druga rubrika ustrežnejša.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

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

Fotografije:

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu temveč v 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 **avtorjem**.

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispele članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 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, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice–Zveze)

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema so kongres Zbornice–Zveze ali mednarodni kongresi ter simpoziji regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij) in celoten program na spletni strani Zbornice–Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

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

Bodite pozorni na nov obrazec za objavo izobraževanj, ki je na voljo na spletni strani Zbornice–Zveze.

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.

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

Zahvaljujemo se za vaše nove ideje, pohvale in predloge. Cenimo vaše sodelovanje.

Uredniški odbor Utripa

FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE NOVO MESTO

organizira 6. znanstveno konferenco z mednarodno udeležbo

Celostna obravnava pacienta

FACULTY OF HEALTH SCIENCES NOVO MESTO

invites to the 6th scientific conference with international participation

Holistic Approach to the Patient

PROGRAM / PROGRAMME



četrtek, 10. 11. 2016, velika dvorana fakultete

Thursday, 10 November 2016, large hall of the faculty

8.00 - 9.00: Registracija / Registration

9.00 - 9.30: Otvoritev znanstvenega simpozija / Opening of the scientific symposium

9.30 - 11.00: PLENARNI DEL I / PLENARY I

11.00 - 11.30: Odmor / Break

11.30 - 13.30: PLENARNI DEL II / PLENARY II

13.30 - 14.30: Kosilo / Lunch

14.30 - 16.30: DELO V SEKCIJAH / WORK IN SESSIONS

16.30 - 16.45: Odmor / Break

16.45 - 18.15: DELO V SEKCIJAH / WORK IN SESSIONS

18.15 - 18.30: PLENARNI ZAKLJUČEK / PLENARY CLOSING SESSION

PLENARNI DEL / PLENARY

Prof. dr. Jože Ramovš: Zakaj dolgotrajna oskrba ni učinkovita, če ni celostna?

Prof. dr. Bing Lei: Research on Health Qigong Exercise as Prevention of Cardiovascular Disease

Gordana Lokajner: Celostna obravnava onkološkega pacienta

Izr. prof. dr. Jasmina Starc: Stališča medicinskih sester o upravljanju z raznolikostjo pacientov

Doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja: Celostni pogled na človeka na ravni celice

SEKCIJE / SESSIONS

SEKCIJA I / SESSION I: **Celostna obravnava pacienta / Holistic approach to the patient**

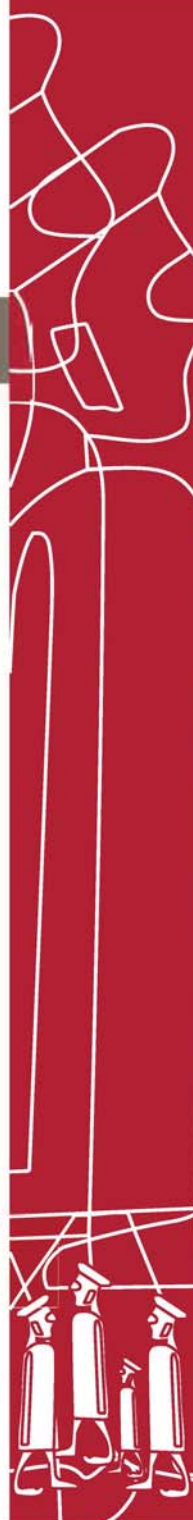
SEKCIJA II / SESSION II: **Zdravljenje in zdravstvena nega bolnikov s kroničnimi obolenji / Treatment and nursing care of patients with chronic diseases**

SEKCIJA III / SESSION III: **Zagotavljanje kakovosti v zdravstvenem in socialnem varstvu / Quality assurance in health and social care**

SEKCIJA IV / SESSION IV: **Izobraževanje in organizacija v zdravstvu / Education and management in healthcare**

Organizacijski odbor si pridržuje pravico do manjših sprememb v programu.

Informacije in prijava / information and registration: e-naslov: dekanat@vs-nm.si, tel. 07-393-00-30, <http://fzv.vs-nm.si/sl/konferenca/>



edumedic

Pričakujte več.



Uporabni **EKG**

Učenje EKG je lahko prijetno. Poznavanje EKG je lahko odločilno.

2016

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

21. - 22. oktober 2016

www.edumedic.si

