



Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Etika v zdravstveni negi je fenomen, ki temelji na praksi zdravstvene nege

Uvodnik

Reformna past in (ne)enotnost
zaposlenih v zdravstveni negi

Delo Zbornice – Zveze

17. bienalna mednarodna konferenca
medicinskih sester v primarnem zdravstvenem
varstvu šolskih otrok in mladine



BD™ Varni medicinski pripomočki

Čas za razmislek o zaščiti pred izpostavljenostjo krvi

BD Venflon™ Pro Safety

Varna IV kanila

Oblikovana tako, da zmanjša tveganje za izpostavljenost krvi kot posledici:

- vbodnih poškodb
- nepričakovanih brizganj krvi.



BD Nexiva™

Varen, zaprt IV sistem

Oblikovan tako, da zmanjša tveganje:

- vbodnih poškodb
- izpostavljenosti krvi.

BD Nexiva™ dokazano zmanjša izpostavljenost krvi za 98%.^{1,2}



BD Eclipse™

Varna igla

Oblikovana tako, da zagotavlja zaščito pred vbodno poškodbo po injiciranju.



Helping all people
live healthy lives

Ni potrebno, da
je izpostavljenost
krvi nekaj, čemur
se pri vašem delu
ne morete izogniti.

1. ECDC Meeting Report; Stockholm, February 2010

2. Dawn Bausone-Gazda, BSN, RN, Cheryl A. Lefaiver, PhD, RN, Shelley-Ann Walters, MS: "A randomized controlled trial to compare complications of two peripheral intravenous catheter-stabilization systems", Journal of Infusion Nursing (November/ December 2010). Volume 36, Number 6.

BD, BD logo in vse blagovne znamke so lastnina podjetja Becton, Dickinson and Company. ©2012 BD MED1112106.

Zastopnik za Slovenijo:
Medias International d.o.o.
Leskoškova cesta 9D
1000 Ljubljana, Slovenija
Tel: + 386 1 52 02 300
Fax: + 386 1 52 02 495
E-naslov: info@medias-int.si
www.medias-int.si

BD Medical
www.bd.com



strokovno informativni bilten
Zbornice zdravstvene in babiške
nege Slovenije – Zveze strokovnih
društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije.

letnik XXI

Številka 6, 2013

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

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

NAKLADA:

15.800 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana,
T. 01/544 5480, F. 01 544 5481

TRR ZDMSZTS pri NLB,

posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,
številka: 02031-0016512314

OGLASI:

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

T. 01/544 5480, F. 01 544 5481

trzenje@zbornica-zveza.si

OBLIKOVANJE

BETON & VRBINC Co.

Ulica miru 6 c, 1000 LJUBLJANA

RAČUNALNIŠKI PRELOM:

STARLING, d.o.o.,
Opekarska cesta 38, Vrhnika,
T. 01/7557-850, e-mail: starling@starling.si

TISK:

SET d.o.o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV

UTRIP:

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: 7. 8. 2013

Fotografija na naslovnici: Josip Meden

Vsebina

UVODNIK

- 4 Reformna past in (ne)enotnost
zaposlenih v zdravstveni negi

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 6 Dogodki na Zbornici – Zvezi v juniju in
juliju 2013
- 11 17. bienalna mednarodna konferenca
medicinskih sester v primarnem
zdravstvenem varstvu šolskih otrok in
mladine
- 12 Zbornica – Zveza je podala pripombe
na Pravilnik o izvajanju strokovnega
nadzora s svetovanjem za posamezne
poklicne skupine zdravstvenih
delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki
niso organizirani v poklicnih zbornicah
oziroma strokovnih združenjih z
javnim pooblastilom

INTERVJU

- 20 Etika v zdravstveni negi je fenomen, ki
temelji na praksi zdravstvene nege,
intervju s prof. dr. sc. Sonjo Kalauz

ICN

- 24 Z ustreznim zaposlovanjem do
kakovostne zdravstvene nege

EFN

- 24 Posodobljena direktiva 2005/36/ES –
nova politična prilžnost

MEDNARODNA SREČANJA

- 25 Srečanje Zahoda in Vzhoda:
Zdravstvena nega življenjsko
ogroženega pacienta krepi zdravstvo v
Evropi
- 26 Udeležba študentov in profesorjev
Visoke šole za zdravstveno nego
Jesenice na »Works in Progress 2013« –
Erasmus intenzivnem programu za
magistrske študente zdravstvene nege
in zdravstva v Leirii na Portugalskem
- 28 UP Fakulteta za vede o zdravju že
drugo leto sodelovala na Intenzivnem
programu PRO-ACTE

PREDSTAVLJAMO VAM

- 29 Priznanji strokovne Sekcije
medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v anesteziologiji, intenzivni
terapiji in transfuziologiji za dosežke
na ožjem strokovnem področju
- 30 50. obletnica strokovne Sekcije
medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v medicini dela, prometa in
športa

- 31 Četrty izobraževalni dan programa
ZORA
- 33 31. maj: Svetovni dan boja proti
kajanju 2013
- 34 Dan medicinskih sester na Onkološkem
inštitutu Ljubljana
- 35 Po poti od obremenjenosti do
izgorelosti
- 37 Srečanje timov domov starejših
občanov oziroma socialno varstvenih
ustanov

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 40 Pacientke z rakom dojke –
trendi in novosti
- 41 Internistična in kirurška obravnava
kardiološkega bolnika z roko v roki
- 43 Sodobni pristopi pri zdravljenju s krvjo,
celicami in tkivi
- 45 Medicinska sestra kot vodja
- 46 Poročilo o izvedbi funkcionalnih
izobraževanj z učnimi delavnicami v
letu 2013

IZ DRUŠTEV

- 48 DMSBZT Gorenjske na strokovni
ekskurziji v Domu upokojencev Šmarje
pri Jelšah
- 49 Tokrat Nova Gorica, Čedad in Rezija,
DMSBZT Celje
- 51 Pohod na Dobrač, DMSBZT Nova Gorica
- 52 Aktivnosti v mariborskem društvu
- 54-62 Razpisi, delavnice in druge interesne
dejavnosti DMSBZT Ljubljana

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 63 Posvet Moja Kariera – Quo Vadis z
naslovom »Zahtevnejše oblike dela v
zdravstveni negi: Mednarodni pristopi
in stanje v Sloveniji?«
- 64 Kaj se je dogajalo na Fakulteti za
zdravstvene vede Novo mesto v
študijskem letu 2012/2013?
- 66 Mednarodni teden na Visoki šoli za
zdravstveno nego Jesenice
- 68 Erasmus izmenjava študentov



- 79 Nagradna križanka Tosama

Reformna past in (ne)enotnost zaposlenih v zdravstveni negi

“**Naravnost nemogoče je pričakovati naše učinkovito sodelovanje pri sooblikovanju zdravstvene politike, ne da bi bil prej narejen korak k odpravi prevladujočega položaja nekaterih izbranih interesnih skupin.**

Nič več ne bo tako, kot je bilo

V Sloveniji se vedno hitreje bližamo točki, ko bo zaradi aktualne gospodarske krize in številnih problemov znotraj samega zdravstva neizogiben temeljit premislek o prihodnosti sistema zdravstvenega varstva. Točki, ko čez leta nakopičenih težav ne bo mogoče več odpraviti v reševanje v neko oddaljeno prihodnost. Ne glede na to, ali smo ali nismo trenutni uporabniki zdravstvenega sistema, ga bomo v nekem trenutku svojega življenja zagotovo potrebovali, zato je za vse nas pomembno, da razpravo o spremembah pozorno spremljamo in v njej po svojih najboljših močeh tudi sodelujemo. Ravno ta vključenost vseh deležnikov bo ključna determinanta uspešnosti reform, ki so pred nami. Če bomo odločanje ponovno v celoti prepustili akterjem, ki so današnje vse manj užitno »brozgo« tudi skuhali, realistično ni mogoče upati na korenito izboljšanje. Pri tem se moramo zavedati, da časa ni več veliko, da lahko do radikalnih sprememb pride zelo hitro – tudi brez in mimo nas.

Isti recept, isti kuharji - drugačna jed?

Povsod po svetu se na področju zdravstva obračajo ogromna denarna sredstva, kar je zagotovo povezano tudi s tem, da je zdravje ena izmed najpomembnejših vrednot vsakega človeka. Interes vsakega uporabnika zdravstvenega sistema je, da je obravnavan z najsodobnejšimi metodami, najsodobnejšimi zdravili, najučinkovitejše in najhitreje. Prav zaradi tega interesa je moč manipuliranja na strani tistih, ki imajo vpliv na izvajanje storitev zdravstvenega varstva, izjemno velika. Prevlada ozkega kroga vedno istih interesnih skupin v snovanju zdravstvene politike slej ko prej privede do tega, da se srečamo s sistemom, ki je vse manj učinkovit, kakovosten in varen. Slovensko zdravstvo je naravnost šolski primer posledic takega ravnanja.

Stojimo pred pragom propada osnovnega zdravstvenega varstva, zgodile so se nam koncesije, dogajajo se nam plačilno nesposobne bolnišnice, vse več škandalov, povezanih s pogubnimi izidi za uporabnike in afeze, povezane s korupcijo. Kljub nezavidljivemu stanju ostaja področje sistema zdravstvenega varstva še vedno lovišče za pridobivanje osebnih koristi. Bojim se, da nam bo na poti do daljnoročno vzdržnega in učinkovitega zdravstva vselej spodrsnilo, če ne bomo pred tem enkrat za vselej razčistili, kdo so tisti akterji, ki so za današnje stanje najbolj odgovorni.

Ugrabitev Ministrstva za zdravje

Največja odgovornost za sedanje stanje je brez dvoma na strani tistih, ki so pri oblikovanju politike vedno znova in v odločilni meri sodelovali. Pri tem ne moremo izpostaviti posameznikov, lahko pa brez večjih težav ugotovimo, da so med najvplivnejšimi interesnimi skupinami še vedno Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravniška zbornica in Lekarniška zbornica. Naravnost ILUZORNO je pričakovati, da bo vztrajanje na popolni sistemski prevladi interesnih skupin, ki so v največji meri odgovorne za nastali položaj, lahko pripeljalo do resničnih sprememb NA BOLJE.

Od Ministrstva za zdravje, ki deklarativno zastopa javni interes, bi bilo pričakovati, da bo razmerja moči v ključnih zadevah, ki se dotikajo razvoja sistema zdravstvenega varstva, uravnotežilo. Vendar do danes kljub znanim dejstvom o korupciji, odtekanju davkoplačevalskega denarja, neučinkovitosti, nepreglednosti upravljanja zdravstvenih zavodov in drugem, še ni poseglo v urejanje enakopravnostnih odnosov vseh deležnikov.

Ministrstvo za zdravje še vedno noče razumeti, da je treba pri snovanju sprememb vpliv in moč



vseh akterjev uravnotežiti. Spremembe, ki se dotikajo vseh državljanov, bi morale biti zasnovane na dosledno transparenten in za vse odprt način. Ministrstvo za zdravje je tisto, ki ima edino moč, da poseže v dosedanja razmerja moči in jih preoblikuje v korist resnično vseh državljanov. A kako do te večje transparentnosti in odprtosti v odločanju, če Ministrstvo za zdravje obvladujejo predstavniki, ki so hkrati tudi predstavniki ene izmed najmočnejših interesnih skupin v sistemih zdravstvenega varstva povsod po svetu? Vsaka politika, ki postavi ministra za zdravje iz vrst dominantne interesne skupine, je že vnaprej ustvarila možnost, da bodo spremembe v samem v temelju netransparentne in izrazito enostranske.

Kako naprej?

Politične odločitve se dotikajo zaposlenih v zdravstveni negi tako na mikro kot makroravni, zato je pomembno, da postanemo aktivni tudi izven svojih delovnih okolij, kajti le tako bomo lahko postali tudi zagovorniki potreb celotne družbe in svojih pravic. Gebbie, Wakefield in Kerfoot (2000) navajajo, **da lahko zaposleni v zdravstveni negi kot politični akterji doprinesemo nekaj posebnega k oblikovanju zdravstvene politike**. Zaradi našega širokega poznavanja področja, v katerem delamo, komunikacijskih sposobnosti in same narava poklica, ki je usmerjena k negovanju in skrbi za posameznika, smo poklicani, da vstopimo v sistem političnega odločanja tudi na ravni oblikovanja zdravstvene politike (Warner Rains, 2003). Med pomembne dejavnike, ki zahtevajo našo večjo aktivnost v političnem življenju, sodi tudi dejstvo, da smo strokovnjaki, ki jim ljudje najbolj zaupajo (Jones 2005).

Vendar je naravnost nemogoče pričakovati naše učinkovito sodelovanje pri sooblikovanju zdravstvene politike, ne da bi bil prej narejen korak k odpravi prevladujočega položaja nekaterih

izbranih interesnih skupin. Le z razširitvijo in odpiranjem prostora za vse bodo do sedaj dominantne skupine del svoje moči morale prepustiti tudi drugim. Same in brez prisile od zunaj se svoji moči zagotovo ne bodo odrekle.

Relevantni sogovorniki brez organiziranosti?

Vzroki nemoči zaposlenih v zdravstveni negi so, kot opažajo tudi drugje po svetu, tudi notranji. Nekateri vidijo vzrok v tem, da skupina zaposlenih v zdravstveni negi ni homogena, saj smo različni tako po izobrazbi (Maslin-Prothero, Ed, Masterson, 2002) kot tudi po tem, da nismo enotni v organiziranosti. Mnogi avtorji so že pred časom opažali, da v zdravstveni negi ni enotnih široko sprejetih ciljev, ker vladajo med samimi predstavniki poklicne skupine močna neuravnotežena nasprotja. Izpostavljajo različno močne interesne skupine znotraj same poklicne skupine (Cooke 1993; White 1984 po Maslin-Pothero, Ed, Masterson, 2002). Problem tako pri nas kot v tujini predstavlja tudi velik upad članstva v profesionalnih združenjih (Cramer 2002). Cramerjeva (2002) trdi, da je upad članstva v profesionalnih združenjih zaposlenih v zdravstveni negi lahko zelo kritičen, ker se tako nikakor ne bomo mogli organizirati kot močna interesna skupina in bomo ostali v sistemu še vedno podrejeni interesom bolj vplivnih interesnih skupin. Hkrati bomo težko postali relevantni sogovorniki pri oblikovanju politike sistema zdravstvenega varstva, če ne bodo oblikovalci politike videli v nas enotne in močne skupine zaposlenih, ki se ne bo pustila kar tako disciplinirati in pokoriti.

Deli in vladaj!

Skupina zaposlenih v zdravstveni negi je v zadnjem času postala tarča prioritetnega urejanja notranjih odnosov in razmerij s strani Ministrstva za zdravje - kot da so ti

največji aktualni problem za delovanje sistema zdravstvenega varstva. Kot že tolikokrat, ponovno ponavljam, da skupina zdravnikov tudi v največjih aferah ni bila nikoli disciplinirana na tak način, kot smo bili mi. Ministrstvo je svoj cilj doseglo - spodbujanje neenotnosti med zaposlenimi v zdravstveni se že pozna na številnih ravneh. Deli in vladaj!

Upam, da se bodo akterji iz naših vrst, ki so prav tako soodgovorni za oslavljen položaj naše skupine, sedaj vendarle odkrito izpostavili in spodbudili sistematičen kritičen razmislek o reformah sistema zdravstvenega varstva in prihodnosti zdravstvene nege. Nesmotno je pričakovati, da bodo z reformami vse skupine v zdravstvu pridobile (izgubile?) v enaki meri. Bilo bi malodane tragično, če bi bili med največjimi reformnimi žrtvami ponovno zaposleni v zdravstveni negi. A če trezno pogledamo na učinke neenotnosti, bojev posameznikov za prestiž, pomanjkanja razmisleka in ne-inkluzivnosti v procese odločanja ... je tak rezultat vedno bolj verjeten. In časa za zasuk je z vsakim dnem manj...

Literatura

1. Cramer ME. *Factors influencing organized political participation in nursing*. Pol Polit Nurs. 2002; 3(2): 97-107.
2. Gebbie KM, Wakefield M, Kerfoot K. *Nursing and health policy*. J Nurs Scholarsh. 2000; 32(3): 307-15.
3. Jones MJ. *Nurses remain atop ethics and honesty list*. 2005. <http://www.gallup.com/poll/20254/Nurses-Remain-Atop-Honesty-Ethics-List.aspx> (27. 2. 2009).
4. Maslin-Prothero S, Ed C, Masterson A. *Power, politics and nursing in the United Kingdom*. Pol Polit Nurs. 2002; 3(2): 108-117.
5. Warner Rains J. A *phenomenological approach to political competence: Stories of nurse activists*. Pol Polit Nurs. 2003; 4(2): 135-43.

Dogodki na Zbornici – Zvezi v juniju in juliju 2013



Najprej naj vam zaželimo prijazno, zagotovo zaslužen, ravno prav toplo, sončno, prijazno in sploh lepo POLETJE.

Pred nami je dvojna številka našega informativnega glasila, ki jo želimo v rubriki, ki jo prebirate, malce nadgraditi, morda s povzetimi vsebinami, saj vas želimo čim boljše seznanjati z dogodki v stroki in organizaciji.

V skoraj dveh mesecih se je zgodilo marsikaj, med drugim poplave v sosednjih državah, ki smo jih občutili pod lastnimi kolesi, ko smo se na začetku junija podali v Avstrijo na prijazno povabilo **Avstrijskega združenja medicinskih sester**



ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE-
VERBAND



Nagovor predsednice avstrijskega združenja gospe Ursule Frohner na slovesnosti ob njihovem 20. kongresu

Praznovanje okroglega 20. kongresa so si Avstrijci zamislili tudi kot mednarodno srečanje predstavnic/kov zdravstvene nege iz sosednjih držav, kar jim je delno tudi uspelo. Kongres in slavnostna prireditev večer pred kongresom sta bila priložnost za izmenjavo informacij, izkušenj, različnih mnenj, kako se z izzivi časa, demografskimi spremembami, ekonomsko krizo spopadajo drugi. Skrb za starostnike in druge ranljive skupine prebivalstva je poudaril tudi župan gostujočega mesta Bregenz v svojem nagovoru, zanimal ga je med drugim tudi naš sistem zdravstvene oskrbe ljudi na primarnem nivoju in skrb za starostnike v institucionalni oskrbi. Oskrba se tudi pri njih seli v domača okolja. Tako marsikje v EU proučujejo možnosti optimalne, a še vedno kakovostne in človeka dostojne zdravstvene obravnave. Pri nas smo lahko zadovoljni, da smo skozi desetletja obdržali patronažno službo, saj nekaj podobnega uvajajo tudi druge; povsod je poudarek na skrbi za človeka v njegovem primarnem okolju.

Dva dogodka, povezana z **izobraževalnimi institucijami**, sta zaznamovala konec maja in začetek junija: **31. maja** je na Visoki šoli za zdravstvo v Novem mestu potekala 5. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved z naslovom:

»Pravice, vrednote, svoboda, solidarnost in varnost«, kjer so uspele združiti svoje sodelovanje vse visoke šole in fakultete, ki izobražujejo za zdravstveno in babiško nego in druge poklice v zdravstvu; poleg študentov in njihovih mentorjev so se zbrali tudi dekani, kar predstavlja novo dimenzijo in možnosti sodelovanja in povezovanja, usklajenega nastopanja na tem področju. V času iskanja izhodov iz krize v zdravstvu vzklikajo različne ideje, ob zmanjševanju stroškov slišimo tudi predloge (Civilna iniciativa zdravnikov), da je potrebno »narediti red v izobraževanju diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov«, sicer brez vključevanja tistih, ki bi pri tem morali sodelovati. Vse dosedanje študentske konference so bile podprte s strani Zbornice – Zveze.

6. in 7. junija pa je potekala 6. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu v organizaciji Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, kjer je bila Zbornica – Zveza častna pokroviteljica. V popotnico konferenci smo med drugim zapisali: »Vseh dosedanjih pet znanstvenih konferenc je pustilo vidno sled v stroki zdravstvene in delno tudi babiške nege v državi in zdajšnja 6. konferenca jo bo nedvomno tudi. Morda so se po zgledu in ideji teh konferenc počasi pojavile še druge, podobne konference, zlasti na visokih šolah/fakultetah, kar v končni fazi prispeva k razvoju in prepoznavnosti stroke zdravstvene in babiške nege kot znanstvene discipline. To ne nazadnje koristi vsem: delujočim v izobraževalnih in kliničnih okoljih, torej neposredno izvajalcem zdravstvene in babiške nege v delovnih okoljih in s tem pacientom kot ciljni skupini našega delovanja. Seveda, če izvajalke in izvajalci tudi preberejo izdane strokovne prispevke, objavljene v zbornikih, in sledijo izsledkom raziskav, kar je v naših okoljih (žal) še vedno prej izjema kot pravilo. Vsaka vzporednica s številom naročnikov edine strokovne revije pri nas **Obzornikom zdravstvene nege** je

zgolj naključna, a vendarle gre za enega od kazalnikov bralne ozaveščenosti strokovnjakov zdravstvene in babiške nege v državi (Klemenc, 2013).

4. junija se je prvič sestalo na letošnji skupščini na novo izvoljeno **Častno razsodišče**, ki si je obsežno začrtalo svoje delovanje. Hvala dolgoletni predsednici Marini Velepč in njeni ekipi, dobrodošla nova predsednica mag. Darja Ovičaj in nove članice.

Hospic – beseda, v zadnjem času večkrat izgovorjena, zlasti zaradi težav s financiranjem. »Polnoletnost« (18 let delovanja) je društvo praznovalo v spokojnem vzdušju, občutenih besed, prtajane svetlobe, zvokov in misli v polnem avditoriju Cankarjevega doma, z v »memento mori« usmerjenimi razmišljanji prisotnih v dvorani in interpretov tematskih zapisov, izrekov, misli in izpovedi znanih ali neznanih avtorjev, v tišem razmišljanju o minljivosti časa, ki pride za slehernega smrtnika, zagotovo enkrat v življenju. Čestitke Hospicu ob polnoletnosti in hvala za dogodek.

7. in 8. junij sta bila za predsednike strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev in drugih funkcionarjev Zbornice – Zveze delovna dneva. Potekala sta pod motom: »**Gradimo skupaj**«. Izvedli smo seje: Odbora regijskih strokovnih društev, Odbora strokovnih sekcij in Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Motivacijsko srečanje z izobraževanjem spada med delovne obveznosti vseh, ki v naši organizaciji pokrivajo strokovna, organizacijska področja ali opravljajo druge naloge.

Podpredsednik Zbornice – Zveze Jože Prestor je dogajanje strnil v tale zapis:

Seji ORSD in OSS sta bili kratki in plodni, oba organa sta izvolila tudi nova člana UO ter izmenjala povzetke dogodkov in poročil o delu Zbornice – Zveze ter drugih organov v času od zadnje seje. Seja UO – dorekli smo ključne zadeve, sprejeli vse potrebne sklepe. Na seji sta prvič sodelovala nova člana iz vrst ORSD (Janez Kramar) in OSS (mag. Branko Bregar). Sledilo je popoldansko

izobraževanje, srečanje, kjer je predsednica Darinka Klemenc osvežila **poslanstvo in vrednote Zbornice – Zveze, organizacijsko kulturo**, za katero se je treba truditi – gradimo pa jo vsi skupaj, s celostno podobo, svojim delovanjem in vključenostjo velikega števila ljudi, zato je še posebej potrebno opozarjati na to, kdo smo, kam spadamo in kakšne so naše naloge. Podpredsednik Jože Prestor je predstavil zgradbo organizacije ter izpostavil ključne dejavnike, ki vplivajo na **dobro vodenje** regijskega strokovnega društva, strokovne sekcije, odbora, komisije, delovne skupine in posledično celotne organizacije Zbornice – Zveze. Pomemben je dostop do primarnih informacij, izmenjava izkušenj in pridobljenih znanj vodenja pa naj privede do pisnih navodil oziroma smernic za boljše delo vodilnih v organizaciji. Odgovorna urednica informacijskega biltena Zbornice – Zveze Biserka Marolt Meden je prisotnim predstavila **politiko uredniškega odbora Utrip**, ki se trudi ažurno informirati članstvo o vseh aktualnih dogodkih in istočasno zniževati stroške izdajanja mesečnika. Po sklepu UO bo Utrip v letu 2013 izšel v devetih številkah, prehajamo na drugačen in cenejši način tiska v tiskarni, ki ima rotacijo. Pravnik Andrej Vojnovič je razjasnil nekatere pravne dileme, ki se porajajo ob **vodenju podatkov** o članih organizacije. Predsednica delovne skupine za pripravo **terminološkega slovarja** Aleksandra Horvat je opisala način dela v skupini. Dogovorili so se za obliko opisa termina. Vsak termin, ki bo objavljen, je v delovni skupini temeljito in z različnimi pogledi obdelan. V jeseni je predvidena javna obravnavo okrog 130 gesel. Konec leta bo dokument predstavljen strokovni javnosti. Zunanja strokovnjakinja Damjana Pondelek je predstavila **krizne situacije in medijske afere**, zakonitosti komuniciranja v medijih ter vpliva politike in kapitala na medije kot orodja za doseg ciljev. Z nekaterimi primeri so prisotni zgradili nov pogled na v javnosti izoblikovana mnenja o znanih dogodkih ali zadevah. Skozi analizo drugih dogodkov (v medicini, politiki,...) smo vlekli vzporednice z napadom, ki ga je bila deležna Zbornica – Zveza v

lanskem letu. Predsednica novega **Častnega razsodišča** mag. Darja Ovičaj je predstavila rezultate spletne ankete o varnosti in dostopnosti do ustrezne zdravstvene oskrbe pred in v času krize, ki so skrb vzbujajoči. Vodja Nacionalnega centra za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic mag. Tamara Štemberger Kolnik je predstavila ključne dileme, s katerimi se srečuje **raziskovalno delo** izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Akademsko izobražene medicinske sestre in babice so velikokrat umaknjene iz neposrednega procesa ali kliničnega okolja. Tam se izvajajo raziskave, vendar zaradi pomanjkanja temeljnega znanja te raziskave niso ustrezno metodološko obdelane, kar jim avtomatsko zniža strokovno in znanstveno težo. Dejan Doberšek, ki je aktivno sodeloval pri razvijanju **nove spletne strani** Zbornice – Zveze, je predstavil to področje. Prisotni ocenjujejo, da je spletna stran sodobna in da je velika prednost tudi možnost samostojnega urejanja strani, ki je stara ni imela. Predlagali so nekaj izboljšav.

7. junija je **Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa** v Postojni slovesno, predvsem pa delovno, praznovala 50. letnico svojega obstoja. Iskrene čestitke in dobre želje za naprej.

13. junija je v prostorih Domus medica potekalo **3. srečanje timov v domovih starejših občanov/socialno varstvenih zavodov** z naslovom: »Obvladovanje stroškov: izzivi in priložnosti«, organizator: Zdravniška zbornica Slovenije in Sekcija domskih zdravnikov. Poročilo je v Utripu.

V razpravi je predsednica Zbornice – Zveze izpostavila sledeče: potrebovali bi sistemski pristop k domski zdravstveni oskrbi in problematiki, ponovno predlagamo preimenovanje socialno varstvenih zavodov v socialno zdravstvene, saj se v vseh nedvomno dogaja zdravstvena oskrba in ni uporabnika, ki bi bil v domu popolnoma zdrav. Problem je tudi neudeležba predstavnikov MZ na srečanju. Potrebno je aktivno sodelovanje med »domskimi« zdravniki in medicinskimi sestrami, ki delajo v teh domovih; predlagali smo delo v ožji delovni skupini (že imenovana z naše strani na naslednji

seji UO). Zaskrbljujoče je zmanjševanje medicinskih pripomočkov s strani ZZSZS (npr. za stomo, rano, inkontinenco), saj s tem zmanjšujemo kakovost življenja uporabnikov in jim jemljemo dostojanstvo. Stroka mora opozarjati uporabnike in odločevalce na ta problem. Medicinske sestre se zavedamo, da je v DSO-jih vsaj 20 – 30 odstotkov stanovalcev, ki bi potrebovali zdravstveno oskrbo na negovalnem oddelku in podpiramo takšne oddelke tudi v DSO-jih; s tem bi se izboljšalo tudi financiranje zdravstvene nege, ki je eden od ključnih problemov. Opozorili smo še na kadrovske normative, ki se znižujejo, prav tako izobrazba zaposlenih v DSO-jih, kar je zaskrbljujoče. Prisotne smo seznanili, da imamo izdelane kadrovske normative ter dokument poklicne aktivnosti in kompetence za to področje.

Delavnice v organizaciji Zbornice – Zveze: 4. junija smo s pomočjo Delovne skupine za nenasilje izvedli delavnico o **reševanju konfliktov na delovnih mestih**, 18. junija pa **Prehrano pacienta s celiakijo**, ki je več kot samo opuščanje glutena. Slednjo je vodil priznani strokovnjak na tem področju Jože Lavrinec. Obe delavnici sta bili tako dobro sprejeti, da bomo z njimi nadaljevali.

11. junija sta se članici **Projektnega sveta Referenčne ambulate** Karmen Panikvar Žlahtič in Darinka Klemenc udeležili seje na Ministrstvu za zdravje. Obsežen dnevi red je obsegal (za predstavbo, ker nas sprašujete, kako napredujejo referenčne ambulate (RA): potrditev poslovnika za delo, sodelovanje med referenčnimi ambulantami in sekundarno ravno, vprašalnik o delovanju in izvedbi projekta referenčnih ambulant, standard za dodatek za referenčno ambulantno, Splošni dogovor (materialni stroški), vračanje RA, poročilo o kazalnikih kakovosti in preventiva za leto 2012, vprašalnik o zadovoljstvu zaposlenih-analiza, vprašalnik o zadovoljstvu pacientov, dopolnitev storitev dipl. m. s. v RA (Karmen Žlahtič Panikvar), vprašalnik FINDRISK (IVZ) – spremljanje kazalnikov preventive, vabilo za vabiljenje pacientov v RA, obseg glavarine potreben za dodelitev

RA, računalniška podpora delu RA, poročanje o laboratorijskih storitvah, predlog prilagojenih modulov za izobraževanje za RA, uvodno srečanje za nove referenčne ambulate (decembrski), urnik zdravnika in diplomirane medicinske sestre v RA. Z veseljem vam lahko sporočimo, da se projekt RA odvija naprej in da so bile potrjene dopolnjene storitve za dipl. m. s. Naj se ob tej priložnosti javno zahvalim kolegici Karmen Panikvar Žlahtič, aktivni članici Projektnega sveta na MZ, pa tudi Ireni Vidmar in Boženi Istenič, ki pomagata v tem zahtevnem projektu.

19. junija je zjutraj potekal **sestane med predsednicami RSKZN, SDZNS in Zbornice – Zveze**.

Isti dan je potekala **seja RSKZN**, popoldne pa smo preživeli na **seji Upravnega odbora Zbornice – Zveze** z obsežnim dnevnim redom in med drugim sprejeli sklep UO 233/16:

UO Zbornice - Zveze se je seznanil s problematiko možnosti izobraževanja nezaposlenih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov in predlaga, da se nezaposlene članice in člani Zbornice - Zveze, če želijo, lahko brezplačno udeležijo vseh strokovnih seminarjev, organiziranih znotraj Zbornice – Zveze, če so prosta mesta.

3. julija sta v parlamentu potekali nujna **seja Odbora za zdravstvo** in 4. **seja Odbora za zdravstvo**. Obeh sej smo se udeležili Zdenka Kramar, Andrej Vojnovič (pravnik) in Darinka Klemenc. Vabljeni smo bili k 1. točki dnevnega reda: »**Aktualni problemi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji**«.

Povzetek magnetograma:

Tudi medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki aktivno spremljamo situacijo v zdravstvu. Strinjamo se z več ugotovitvami in predlogi civilne iniciative zdravnikov in drugih. Želimo aktivno sodelovati, pisali smo tudi predsednici vlade, a nismo bili povabljeni na njen posvet z zdravniki in drugimi deležniki v zdravstvu. Enakovredno lahko ponudimo svojo pomoč in znanje. Naša stroka ponuja konkretne

predloge; to ni samo naša organizacija, tu so tudi sindikati, zlasti SDZNS, RSKZN in drugi. Bilo bi škoda, če se razširjeni strokovni kolegi ukinejo, saj naš dobro deluje. Ugotovitev, da je število medicinskih sester in babic skozi leta naraščalo, saj se je zdravstvo razvijalo, z njim pa zaradi zahtevnosti in potreb stroke oz. pacientov povečevalo tudi število zdravstvenih delavcev, drži. Kot se razvija medicina, se razvijata zdravstvena in babiška nega. Ob vstopu v EU 2004 se je država oz. takratna vlada zavezala, da bo sprejela evropske direktive, kamor spada tudi direktiva o izobraževanju medicinskih sester. Tisto, kar smo morda slabo preračunali, je bilo število srednjih šol, ki so vse ostale. Tega druge, zlasti v postsocialističnih državah marsikje nimajo. Število visokih šol oziroma fakultet, ki so se nam zgodile, je precejšnje. Na tem področju imamo dvoje resornih ministrstev, ki slabo sodelujeta (za šolstvo in zdravstvo). Stroka nima možnosti vpliva na ustanavljanje šol, imamo problem z izrednim vpisom, zamislite si, spoštovani sodelavci, medicino študirati na izrednem študiju. Konkretno, kaj lahko prispevamo: že sami zdravniki omenjate prenos kompetenc. Mi smo pripravljeni, treba je urediti zakonodajo, koliko in kje bi se kompetence prenašale; zavedamo se, da je zaradi pomanjkanja zdravnikov dobrodošla pomoč tudi medicinskih sester. Referenčne ambulate gredo naprej, tu smo zadovoljni vsi. V domovih starejših občanov ponujamo prepisovanje ortopedskih pripomočkov; lahko se dodatno usposobimo, to področje pokrivajo kolegi/ce v EU že zelo dolgo. Tu je prihranek zdravnikovega časa. V EU se veliko govori o vodenju pacientov z urejenimi kroničnimi obolenji, vključno s predpisovanjem določenih zdravil s strani usposobljenih medicinskih sester. Ponujamo podoben sistem referenčnih ambulant v domovih starostnikov. Potrebujemo formalizacijo dela, kjer to že počnemo, recimo v anesteziologiji, izkoristiti je mogoče naše znanje in potencialne v preventivi, diagnostiki, pri vodenju zavodov, v endoskopiji, mali kirurgiji, oskrbi lažjih poškodb, pri napotovanju ljudi na diagnostične preiskave, vse v skladu s protokoli. Tu so še koordinacija delovnih procesov,

sprejemi, odpusti pacientov iz bolnišnic, koordinacija v operacijskih dvoranh, endoskopskih, drugih enotah, specialističnih ambulantah. Normalne zdrave porode bi lahko vodile babice, za začetek v porodnišnicah. Nam se dogajajo porodi na domu, za katere naše babice niso usposobljene. To nas skrbi tudi zaradi vdora drugih babic, npr. iz Avstrije in posledičnih zapletov. Pet pregledov zdrave nosečnice opravlja že po zdajšnji zakonodaji medicinska sestra ali babica. Patronažna dejavnost - smo zelo ponosni, da se EU spet ukvarja z našim modelom patronažne službe. Naš sistem oskrbe na primarnem nivoju je dober, dajmo patronažnim medicinskim sestram več preventive, več sodelovanja pri nujni medicinski pomoči. Ker ne posegamo zelo visoko v hierarhični sistem zdravstva, se nas korupcija manj dotika, jo pa gledamo. Tako kot je 30 odstotkov zdravnikov premalo, nam po kategorizaciji manjka okoli 20 odstotkov, ponekod celo do 30 odstotkov medicinskih sester v slovenskih bolnišnicah samo na bolnišničnih oddelkih. Posledice so absentizem, slabi medosebni odnosi, strokovne napake. Naš "evidence based" je kategorizacija, ki jo je potrdil Zdravstveni svet. Tudi naši diplomanti, tako kot zdravniki, po diplomi odhajajo v tujino, kjer jih radi sprejmejo, odhajajo pa tudi že zelo usposobljeni in izkušeni; zlasti diplomirane medicinske sestre sprejemajo v Avstriji, Nemčiji in drugje z odprtimi rokami. To je investicija v prazno, naše izobraževanje tudi veliko stane. Stalno je na zavodu za zaposlovanje okoli sto do sto petdeset diplomiranih medicinskih sester in od tisoč do tisoč tristo zdravstvenih tehnikov. In šole kader še kar producirajo, celo zasebne srednje šole. In za konec: dajmo vendarle razmišljati tudi med etiko in ekonomiko (govor Klemenc).

V kabinet predsednice vlade Alenke Bratušek in ministra za zdravje Tomaža Gantarja smo pred napovedanim posvetom predsednice vlade z zdravniškimi združenji in ključnimi deležniki v zdravstvu (11. 7.) poslali naslednji dopis, ki je bil odstopljen ministru za zdravje. Na posvet nismo bili povabljeni, pač pa na drugi posvet k ministru o koncesijah (16. julija).

ZADEVA: Pobuda Zbornice – Zveze za sodelovanje pri pogovorih o stanju zdravstva v Sloveniji

Spoštovani,
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) je strokovno, nevladno in nepridobitno združenje ter reprezentativno telo izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Sloveniji, ki združuje okrog 16.000 članic in članov – medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. V luči razprav na kakšen način zagotoviti kakovosten in socialno dostopen zdravstveni sistem, Zbornica – Zveza pozdravlja nameravani sestanek med predsednico vlade, ministrstvom za zdravje, finančnim ministrstvom, zdravniškimi organizacijami ter združenji bolnikov, na katerem bi razpravljali o načinih reševanja zdravstva v Sloveniji.

Na Zbornici - Zvezi bi želeli opozoriti, da med udeleženci razgovorov ni predstavnikov zdravstvene in babiške nege. Ni si mogoče predstavljati strokovne razprave o aktualnih vprašanjih v zdravstvu, na kateri bi sodelovali ključni ustvarjalci zdravstvene politike, predstavniki zdravniških organizacij in združenj bolnikov, na kateri pa ne bi bila vabljeni stroka zdravstvene in babiške nege. Zbornica – Zveza se zaveda izzivov, s katerimi se v kriznem obdobju sooča zdravstveni sistem pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter se nanje ustrezno strokovno odziva, čeprav se morda zdi, da ni enako vplivna kot druge poklicne avtoritete na področju zdravstvene dejavnosti. Ni mogoče spregledati, da medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino v zdravstvu, ki se neposredno ob 24 urni skrbi pa pacienta vsakodnevno srečujejo z mnogimi problemi zdravstvenega sistema in ki ima svoje poglede in predloge, na kakšen način pristopiti k reševanju aktualnih problemov.

Zbornica – Zveza na predsednico vlade Republike Slovenije Alenko Bratušek in ministra za zdravje Tomaža Gantarja naslavlja pobudo za sodelovanje Zbornice – Zveze pri pogovorih o stanju v zdravstvu, na katerem bodo lahko ob enakopravni

izmenjavi stališč in pogledov, skupaj s predstavniki združenj bolnikov, sodelovali tako predstavniki medicinske kot tudi predstavniki zdravstvene in babiške stroke.

S spoštovanjem, Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

4. julija se je sestal uredniški odbor **Obzornika zdravstvene nege**.

8. julija smo se sestale predsednice **RSKZN, SDZNS in Zbornice – Zveze**.

9. julija se je prvič po izvolitvi na marčevski skupščini sestala **Statutarna komisija**. Zahvaljujemo se dosedanji predsednici Tadeji Bizjak in članicam, uspešno delo novi predsednici Petri Štigl in njeni ekipi.

12. julija je bil sestanek delovne skupine za prenovo dokumenta **Poklicne aktivnosti in kompetence**.

15. julija se je sestala **Delovna skupina za terminologijo**.

16. julija smo se zbrali na sestanku v zvezi s prenosom kompetenc na področju predpisovanja medicinsko tehničnih pripomočkov skupaj s **predstavniki domskih zdravnikov**. Na osnovi sklepa UO 216/16

Na Zbornici - Zvezi se oblikuje skupina v sestavi Jelka Černivec, mag. Tamara Štemberger Kolnik, Suzana Majcen Dvoršak in Janez Kramar, ki se vključi v sodelovanje z domskimi zdravniki in prouči možnosti prenosa kompetenc za predpisovanje medicinsko tehničnih pripomočkov za paciente z rano, stomo in inkontinenco ter možnost predpisovanja sanitetnih prevozov s strani medicinskih sester. Sklep stopi v veljavo takoj.

se je v prostorih Zbornice – Zveze sestala novoimenovana delovna skupina, ki se ji je pridružila gospa Iris Hvala Krušič, dr. med., iz ZD Grosuplje, DVZ Ponikve, vodja medicinske sekcije Gerontološkega društva Slovenije, pridružena članica UO ZZDM- Slovenskega zdravniškega društva (SZD), Sindikata zdravnikov družinske medicine Praktik-um, članica UO



Župan Zoran Jankovič in udeleženke 17. bienalne konference School nurse

novoustanovljenega Slovenskega združenja za geriatrično medicino SZD, ki se aktivno zavzema za ureditev področja predpisovanja medicinsko tehničnih pripomočkov kot prenos kompetenc z zdravnika na dipl. m. s. in je bila tudi predsedujoča 3. Srečanju timov v domovih starejših občanov/socialno varstvenih zavodov.

Delovni sestanek na Ministrstvu za zdravje **16. julija** je bil po besedah ministra za zdravje, ki ga je vodil, nadaljevanje posveta pri predsednici vlade, tokrat na temo »**Ureditev področja koncesij v okviru novega Zakona o zdravstveni dejavnosti**«. Za področje zdravstvene in babiške nege sta se ga udeležili predsednica Zbornice – Zveze in Urška Flajs, patronažna medicinska sestra – koncesionarka, predsednica Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester ter članica Komisije za zasebno delo pri Zbornici – Zvezi. Vabljeni so bili: vsa zdravniška združenja (ki jih na posvet ni bilo), posamezniki in organizacije – civilna združenja, ki se zavzemajo za javno zdravstvo, direktor ZZZS, direktor Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in drugi. Izpostavili sva: ureditev mreže patronažne službe, glavarine za patronažne medicinske sestre v ruralnih področjih, problem ne zaposlovanja dovolj števila patronažnih medicinskih sester v javnih zavodih (sredstva zavod dobi, direktorji ne zaposlujejo, kolegice pa izgorevajo), koncesije je treba podeljevati kompleksno (za preventivo in kurativno v patronaži

skupaj), v predlogu ZZDej manjka komisija za zasebno delo, ki je do sedaj izdajala mnenja, čas trajanja koncesije je za patronažno medicinsko sestro prekratek, saj po 25 letih, če ne dobi podaljšanja, težko prične z drugim delom oz. dobi službo; opozorili sva še na kadrovske normative, na regulacijo stroke, ki je ni že dve leti, da imamo v državi vzoren primer patronaže, ki se bo sesul, če ne bodo zaposlovali, da se bo treba držati glavarine, kor je dorečena v kompetencah, kjer imamo zdaj dorečene tudi kompetence zdravstvenih tehnikov in bolničarjev negovalcev v timu patronažne medicinske sestre.

17. julija zjutraj je **organizacijski odbor** še zadnjič sestal pred skorajšnjim začetkom **17. bienalne konference šolskih medicinskih sester**.

17. in 22. julija se je sestala delovna skupina za obravnavo predloga **zakona o zdravstveni dejavnosti** in oblikovanje pripomb. Zahvaljujemo se vsem, ki ste nam kljub poletnemu času poslali svoje pripombe.

17. julija smo bili vabljeni na **sestaneke na ministrstvo za zdravje**, ki smo se ga s strani Zbornice – Zveze udeležili predsednica, podpredsednik in pravnik. V razgovoru z ministrom Tomažem Gantarjem in njegovo ekipo, z v. d. generalne direktorice Direktorata za zdravstveno varstvo mag. Anne-Marie Yazbeck in dveh pravnih, smo podali okvirno oceno predloga zakona o zdravstveni

dejavnosti, ki je tudi po naši oceni potreben prenovi; v nekaterih poglavjih nam je novi predlog sprejemljiv (npr. posodobljena terminologija), v drugih ne, na kar bomo posredovali pripombe. V drugem delu sestanka je bilo govora o javnih pooblastilih, kjer je minister zagotovil, da bo 1. avgusta objavljen v Uradnem listu javni razpis za to področje.

22. julija zvečer je župan mesta Ljubljane Zoran Jankovič v mestni hiši sprejel udeleženke in udeležence 17. bienalne konference School nurse, ki so se je udeležili predstavniki s petih celin in iz 17 držav sveta – medicinske sestre, ki delujejo na področju preventivnega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine. Konferenca je potekala **od 22. do 26. julija** v organizaciji Zbornice – Zveze, predsedujoča temu svetovnemu dogodku je bila Majda Šmid. V imenu ministrstva za zdravje je udeležence na otvoritveni slovesnosti **23. julija** v Cankarjevem domu pozdravila mag. Anne-Marie Yazbeck, v. d. generalne direktorice Direktorata za zdravstveno varstvo.

Namesto zaključka:

V pisarni pogrešamo našo izvršno direktorico Moniko Ažman. Želimo ji moči in poguma, da čim prej ozdravi in se vrne za delovno mizo in med vse nas. Informacijo objavljamo z njenim dovoljenjem, zahvaljuje se vsem, ki mislite nanjo, ji pošiljate spodbudne misli in prijazna sporočila. ■

17. bienalna mednarodna konferenca medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine



V okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice – Zveze) je v Ljubljani v Cankarjevem domu od 22. do 26. julija 2013 potekala 17. bienalna mednarodna konferenca medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine, ki smo ji organizatorji dali naslov: "Odločenost za spremembe - medicinske sestre bomo v prvi vrsti zdravstvenega sistema" "Izboljšajmo kakovost življenja - približajmo se otrokom in mladini".



Udeleženke, Majda Šmit četrta z leve

V našem zdravstvenem sistemu je »school nurse« (angl.) medicinska sestra, ki dela v primarnem zdravstvenem varstvu na področju zdravstvene nege in vzgoje otrok in mladine, v tujini pa je naziv in način njihovega strokovnega delovanja opredeljen kot »school nurse«, »district nurse«, »health visitor«, »primary health nurse«, »public health nurse«. Delujejo v glavnem v posameznih šolah, kjer skrbijo za organizacijo in izvajanje tako preventivnega (sistematski pregledi, cepljenja, zdravstvena vzgoja) kot kurativnega področja (zdravstvena nega otrok s kroničnimi boleznimi). Na svetovnem nivoju so združene v mednarodni organizaciji School Nurses International, ki je tudi pobudnica strokovnega srečanja, ki ga tokrat organiziramo v Sloveniji. Posebnost teh mednarodnih

konferenc je v tem, da se odvijajo vedno med šolskimi letnimi počitnicami.

Pri nas medicinske sestre delajo v timih skupaj z zdravniki, specialisti šolske medicine v šolskih zdravstvenih varstvih, kjer organizirajo in sodelujejo pri izvedbi preventivnih programov za otroke in mladino. Prav tako pa v okviru zdravstveno vzgojnih centrov izvajajo zdravstveno vzgojo tudi v vrtcih in šolah tako za otroke kot starše in pedagoške delavce.

Preventivo in zdravstveno vzgojo pri tako občutljivi populaciji, kot so otroci in mladina potrebujemo, tudi zaradi spremenjenih ekonomskih in socialnih razmer, revščine, izključenosti določenih skupin otrok in mladostnikov in zaradi vedno težjega dostopa do zdravnika. A četudi so odraščajoči otroci in

mladina načeloma zdravi, se zaradi svoje specifične ranljivosti srečujejo z različnimi tveganimi vedenji, ki vplivajo na zdravje.

V petih dneh trajanja konference smo medicinskim sestram iz vsega sveta ter domači strokovni javnosti predstavili novosti in dogajanja na področju dela z otroki in mladostniki z različnih zdravstvenih sistemov in okolij. Predstavljeni so bili programi, ki naj bi pri mladi populaciji vplivali na oblikovanje stališč in vrednot, na življenjski slog in s tem na kakovost življenja, kar naj bi se pokazalo tudi v njihovem kasnejšem življenjskem obdobju.

Več informacijo o konferenci in združenju School Nurses International lahko najdete na spletni strani: <http://www.sniconference2013.org> ■

Zbornica – Zveza je podala pripombe na Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom

Zbornica – Zveza je v času podeljenega javnega pooblastila strokovne nadzore s svetovanjem izvajala v skladu z določili *Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege* (Ur. l. RS, št. 24/2007), pri čemer je skupaj s priznanim strokovnjakom za kakovost in varnost v zdravstvu razvila celoten sistem presoje, ki je omogočal izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem, skladno z vsemi potrebnimi postopki presoje. Dne 4. 5. 2012 je Zbornica – Zveza potekla odločba o podelitvi javnega pooblastila, izvedbo strokovnih nadzorov pa je v skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/2005, v nadaljevanju ZZDej) prevzelo Ministrstvo za zdravje, ki je v javno razpravo posredovalo *Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom* (v nadaljevanju *Pravilnik*), ki bo ministrstvu omogočal izvajanje strokovnega nadzora za tiste poklicne skupine zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki niso organizirani v zbornicah oz. strokovnih združenjih z javnim pooblastilom.

V času trajanja javne razprave smo na Zbornici – Zvezi pripravili pripombe na *Pravilnik* in jih posredovali na Ministrstvo za zdravje, saj smo ocenili, da *Pravilnik* omejuje nabor ukrepov, ki jih lahko izreče ministrstvo, za posamezne ukrepe pa postavlja izjemno stroge pogoje za izrek ukrepa, kar utegne oteževati učinkovito izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem. Ministrstvo je *Pravilnik*, kljub

nekaterim utemeljenim pomislekom *Zbornice – Zveze*, posredovalo v *Uradni list RS*. V nadaljevanju vam predstavljamo nekatere ključne pripombe na *Pravilnik*.

Pravilnik ne predvideva več nadzora nad strokovnostjo usposobljenostjo zdravstvenega delavca in sodelavca

Zbornica – Zveza pozdravlja sistemski in celovit pristop k presoji strokovnosti dejavnosti in procesov v zdravstvu, vendar obenem opozarja, da je treba zagotoviti, da *Pravilnik* ureja način izvajanja strokovnega nadzora nad zagotovitvijo ne le strokovnosti dela v zdravstvenih zavodih in pri zasebnih zdravstvenih delavcih, ampak tudi nad zagotovitvijo strokovnosti dela in strokovne usposobljenosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Presoja strokovnosti posameznega zdravstvenega delavca se kaže kot toliko pomembnejša v luči dejstva, da so interni strokovni nadzori, ki se izvajajo na podlagi splošnega akta zdravstvenega zavoda, sicer usmerjeni v posameznika in v ugotavljanje ravni strokovne kompetence zaposlenih, vendar se redni interni strokovni nadzori, glede na dejstvo, da je pri internih strokovnih nadzorih pogosto potrebna presoja ustreznosti strokovnega dela zaposlenih, ki jo opravijo njihovi najtesnejši sodelavci, le redko izvajajo, kar ugotavlja tudi samo Ministrstvo za zdravje RS (Vodenje kakovosti v slovenskih bolnišnicah, Biserka Simčič, Mircha Poldrugovac, februar 2013).

Strokovni nadzori s svetovanjem, ki jih je kot javno pooblastilo izvajala Zbornica – Zveza v skladu z določili *Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, so omogočili strokovni nadzor nad strokovno

usposobljenostjo in strokovnostjo dela zdravstvenega delavca, nadzor se je izvajal nad posamezno osebo in je pomenil enega od načinov strokovne presoje posameznika s strani poklicne skupine, ki ji pripada. Podobno so bili strokovni nadzori s svetovanjem urejeni v drugih zbornicah in strokovnih združenjih, katerim je bilo podeljeno javno pooblastilo (npr. strokovni nadzori določeni s *Pravilnikom o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti laboratorijske medicine*), podobno je še vedno urejeno v *Pravilniku o strokovnem nadzoru s svetovanjem* (Ur. l. RS, št. 35/2000 s spremembami in dopolnitvami), ki ureja izvedbo strokovnih nadzorov zdravnikov in zobozdravnikov ter ukrepe Zdravniške zbornice.

V skladu z 79. členom ZZDej ter v skladu z 12. členom *Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, je lahko nadzorna komisija Zbornice – Zveza v času podeljenega javnega pooblastila predlagala naslednje ukrepe: 1. opomin; 2. dodatno strokovno izobraževanje, izpopolnjevanje ali usposabljanje; 3. začasni odvzem licence; 4. trajni odvzem licence in izbris iz registra izvajalcev v dejavnosti zdravstvene, Zbornica – Zveza pa je v omenjenih primerih izdala odločbo. Sistem strokovnih nadzorov, v skladu z določili ZZDej, je torej omogočal pristojni zbornici oz. strokovnemu združenju, da v primeru večjih pomanjkljivosti, zahteva dodatna strokovna izpopolnjevanja delavcev, za katere se ugotovi pomanjkljiva strokovna usposobljenost.

Pravilnik ministrstva izreka omenjenih ukrepov ne predvideva več, saj Ministrstvo za zdravje ni predvidelo, da bi lahko komisija od posameznega zdravstvenega delavca in sodelavca zahtevala dodatna

izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja. **Ministrstvo za zdravje tako ni predvidelo nadzora nad strokovnostjo dela in strokovno usposobljenostjo zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter ni predvidelo ukrepov, ki bi jih lahko izreklo, kolikor bi ugotovilo, da posamezni zdravstveni delavec in sodelavec ni strokovno usposobljen.**

Na tistih področjih zdravstvene dejavnosti, kjer so poklicne skupine zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev organizirane v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom, bo boljše poskrbljeno za nadzor nad strokovnostjo dela in strokovno usposobljenostjo zdravstvenih delavcev in sodelavcev, saj bo lahko pristojna zbornica oz. strokovno združenje z ustreznimi ukrepi (priporočilo po dodatnem strokovnem izpopolnjevanju in izobraževanju) zagotavljala strokovno usposobljenost zdravstvenih delavcev in sodelavcev, v primerjavi s tistimi področji zdravstvene dejavnosti, katerih poklicne skupine niso organizirane v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom, za katera torej veljajo določila Pravilnika, ki pa omenjenih ukrepov ne predvideva.

Pravilnik neutemeljeno določa izjemno stroge pogoje za izrek ukrepa odprave organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti

Pravilnik v 9. členu določa, da če

se pri strokovnem nadzoru ugotovijo večje strokovne napake, ki imajo za posledico trajne ali hujše posledice na zdravju pacienta ali celo smrt pacienta, ministrstvo lahko zahteva odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela in določi rok za odpravo pomanjkljivosti ali začasno, dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti, prepove dejavnost zdravstvenega zavoda, njegove enote ali zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca v javnem ali zasebnem sektorju.

Na Zbornici – Zvezi ocenjujemo, da so kriteriji, v skladu s katerimi lahko Ministrstvo za zdravje zahteva odpravo določenih pomanjkljivosti ali celo prepove dejavnost zdravstvenega zavoda, njegove enote ali zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, **postavljeni prestrogo**, saj čeprav bi šlo za organizacijske in druge pomanjkljivosti ali strokovne napake, v skladu s katerimi bi bila ogrožena kakovost in varnost zdravstvene obravnave in oskrbe ter zdravje pacientov, v večini primerov omenjenih ukrepov ne bi bilo mogoče izreči, saj ni nastala posledica trajne ali hujše posledice na zdravju pacienta ali celo smrt pacienta. ZZDej tako strogih zahtev ne postavlja, saj v 79. členu določa, da se ukrepi izrečejo ob ugotovljenih večjih pomanjkljivostih.

Če je mogoče omenjene zahteve v

skladu z načelom sorazmernosti še opravičiti glede ukrepov, navedenih v drugi alineji 9. člena Pravilnika (začasna prepoved dejavnost zdravstvenega zavoda, njegove enote ali zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca), pa **ni mogoče najti utemeljenih razlogov, zakaj bi bilo za odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti potrebno, da nastopi večja strokovna napaka, ki ima za posledico trajne ali hujše posledice na zdravju pacienta ali celo smrt pacient.**

Ministrstvo za zdravje v primerih hudih organizacijskih in strokovnih pomanjkljivosti in napak, ki se ne bodo materializirali v trajni ali hujši posledici na zdravju pacienta ali celo smrti pacienta, pravnih podlag za odpravo omenjenih pomanjkljivosti in izrek ukrepov, določenih v 9. členu Pravilnika, ne bo imelo. Če bi se pri strokovnem nadzoru ugotovile večje organizacijske, materialne in druge pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela, je že omenjena večja pomanjkljivost dovolj velik razlog za izrek ukrepa za odpravo omenjenih pomanjkljivosti, zato **ne vidimo niti utemeljenega razloga, zakaj odpravo omenjenih pomanjkljivosti sploh vezati na večjo strokovno napako.**

Celotno besedilo pripomb je dostopno na spletnih straneh Zbornice – Zveze. ■

Strokovni nazivi in znanstveni naslovi ter uporaba kratic v zdravstveni in babiški negi drugič

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.

Prispevek z naslovom Strokovni nazivi in znanstveni naslovi ter uporaba kratic v zdravstveni in babiški negi dopolnjujemo s strokovnimi naslovi, objavljenimi v **Drugi dopolnitvi Seznama strokovnih in znanstvenih naslovov in njihovih okrajšav** (Uradni list RS, št. 43/2010) z dne 31. 5. 2010, ki določa naslednje strokovne naslove po študijskem programu prve stopnje: Univerza v Ljubljani; **Zdravstvena fakulteta**, Univerza v Mariboru; **Fakulteta za zdravstvene vede**, Univerza na Primorskem; **Visoka šola za zdravstvo**, samostojni visokošolski zavodi; **Evropsko središče Maribor**, **Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec**, **Visoka šola za zdravstvo Novo mesto**, **Visoka zdravstvena šola v Celju**, diplomirani zdravstvenik (VS) **dipl. zn.** (VS) in diplomirana medicinska sestra (VS) **dipl. m. s.** (VS).

Gimnazija Ormož,
Hardek 5 A
Hardek
2270 Ormož

Center RS za poklicno izobraževanje
Področni odbor za poklicne standarde zdravstvo in sociala
Kajuhova 32U
1000 Ljubljana

Pobuda Zbornice – Zveze k predlogu uvedbe poklica osebni asistent Gimnazije Ormož

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) predstavlja enovito strokovno in reprezentativno telo izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Sloveniji, ki si prizadeva zagotavljati sodobno, kakovostno ter varno zdravstveno in babiško nego za vse prebivalce Republike Slovenije. Pomembno področje strokovnega delovanja Zbornice – Zveze predstavlja skrb za vzgojo in izobraževanje na področjih zdravstvene in babiške nege ter oskrbe, saj Zbornica – Zveza v skladu s svojimi statutarnimi nalogami sodeluje z ministrstvom, pristojnim za zdravje, ministrstvom, pristojnim za izobraževanje, srednjimi in visokimi zdravstvenimi šolami, fakultetami in drugimi organizacijami pri načrtovanju, oblikovanju, spremljanju in posodabljanju dodiplomskega in podiplomskega študija zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Zbornica – Zveza kot pristojna zbornica s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe kot socialni partner sodeluje v strokovnih razpravah, ki zadevajo sistem izobraževanja na področju zdravstvene nege in oskrbe tudi v okviru področnega odbora za poklicne standarde zdravstvo in sociala, ki med drugim obravnavajo utemeljenost pobud za poklicne standarde in kataloge ter predlagajo pripravo poklicnih standardov in katalogov.

Področni odbor za poklicne standarde zdravstvo in sociala je obravnaval pobudo Gimnazije Ormož, Hardek 5 A, Hardek, 2270 Ormož, ki je predlagala nov dodatni izobraževalni program, ki še nima kode standardne klasifikacije poklicev. Predlagani program je osebni asistent, štiriletni srednješolski strokovni program, ki

bi izobraževal za poklicni profil osebni asistent. Kot skrbnik stroke zdravstvene nege in oskrbe je pobudo po oblikovanju novega poklicnega profila, katerega aktivnosti posegajo na področje zdravstvene nege ter oskrbe, obravnaval tudi Upravni odbor Zbornice – Zveze, ki je sprejel Sklep UO 158/12, v skladu s katerim Zbornica – Zveza ocenjuje, da bi glede na učni načrt, poklic osebnega asistenta v veliki meri posegal na delovno področje zdravstvenega tehnika oz. tehnika zdravstvene nege, ki je v Sloveniji suficitaren poklic. Predlagateljem pobude Gimnaziji Ormož Zbornica – Zveza predlaga, da pobudo preimenujejo v pobudo za pridobitev nacionalne poklicne kvalifikacije, kot vstopni pogoj pa naj predlagajo dokončano srednjo zdravstveno šolo, kar bo zdravstvenim tehnikom zagotovilo večjo zaposljivost.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je ob sprejemu omenjenega sklepa izhajal iz dejstva, da štiriletni srednješolski strokovni program za poklic osebni asistent v veliki meri posega na področje zdravstvene nege in oskrbe, na omenjenem strokovnem področju pa na zaposlitev čaka 1200 iskalcev zaposlitve s področja zdravstvene nege. Vendar dejstvo, da na področju zdravstvene nege v skladu z izobraževalnimi programi izobražuje kar 11 izobraževalnih zavodov, ob izjemno velikem številu iskalcev zaposlitve s pridobljeno izobrazbo s področja zdravstvene nege in oskrbe, ni edini utemeljen razlog, ki ga je Upravni odbor upošteval pri sprejemu zgoraj omenjenega sklepa. Čeprav je osebna asistenca ključni pogoj za neodvisno in samostojno življenje hendikepiranih ljudi, bodisi invalidov, starostnikov ali posameznikov v različnih zdravstvenih stanjih, ki jim ne omogočajo samostojnega življenja, ni

mogoče spregledati dejstva, da se številne in morda najzahtevnejše ter najbolj odgovorne aktivnosti, ki naj bi jih opravljal osebni asistent, nanašajo na storitve pomoči pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti, omenjene aktivnosti pa v celoti spadajo med kompetence zdravstvenega tehnika, tehnika zdravstvene nege oz. srednje medicinske sestre. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 82/2004 s spremembami in dopolnitvami) med temeljne poklicne aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo določa zdravstveno nego posameznika v različnih stanjih zdravlja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih ter pomoč bolniku pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti, podobno določajo tudi strokovni standard določil o pristojnosti, nalogah, delitvi in načinu delitve aktivnosti na področju zdravstvene nege in oskrbe - Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, 2008.

Na Zbornici – Zvezi kot stroki zdravstvene nege in oskrbe v zadnjem času pogosto opozarjamo na neurejene razmere v socialno varstvenih zavodih, ko niti v nadzorovanih okoljih, kot so domovi starejših občanov, ob pomanjkanju izvajalcev zdravstvene nege s peto stopnjo izobrazbe, ni mogoče povsod zagotoviti ustrezne kakovostne in varne nege in oskrbe varovancem. Izobraževalni program osebnega asistenta naj bi v skladu s predlogom predlagatelja združeval znanja pedagogike, andragogike, psihologije in splošne razgledanosti ter zdravstvene nege, pri čemer se strokovna znanja osebnega asistenta s področja zdravstvene nege ne bodo mogla primerjati s strokovnimi znanji zdravstvenega tehnika, ki se je izobraževal po izobraževalnih programih, ki se nanašajo izključno

na področje zdravstvene nege in oskrbe, iz omenjenega razloga pa je njegovo strokovno znanje na omenjenem področju nujno bolj precizno in poglobljeno.

Glede na občutljivost zdravstvenega stanja oskrbovancev, ki niso sposobni samostojnega življenja ter niso sposobni samostojno izvajati vsaj nekaterih

temeljnih življenjskih aktivnosti, je mogoče pobudo Zbornice – Zveze, da se kot vstopni pogoj za pridobitev nacionalne poklicne kvalifikacije na področju osebne asistencije, predlaga dokončana srednja zdravstvena šola, razumeti v smeri prizadevanja stroke zdravstvene nege in oskrbe po večji kakovosti predvsem pa varnosti nege in oskrbe najbolj občutljive

populacije zunaj nadzorovanih okoljih, katerih oskrbovalci – osebni asistenti bodo v celoti strokovno usposobljeni s področja zdravstvene nege in oskrbe v okviru svojih kompetenc in spremljajočih znanj s področja pedagogike, andragogike in psihologije.

*Pripravil Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.
Pravna služba Zbornice – Zveze*

*Darinka Klemenc
Predsednica Zbornice – Zveze*

V vednost:

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

Povzeto po informaciji za javnost, 28. 6. 2013

Zbornica – Zveza proti doplačilu za nekatere oblike kontracepcije

Zbornica – Zveza, strokovno združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, nasprotuje uvedbi terapevtskih skupin zdravil in posledično doplačilom za nekatere oblike kontracepcije.

Zaskrbljeni smo nad postopki ZZZS in krčenjem temeljnih pravic na področju svobodnega odločanja o rojstvu otrok in načrtovanja družine, ki bodo, če se uresniči, resno ogrozile pravice žensk v reproduktivnem obdobju. Pri tem podpiramo strokovne argumente slovenskih zdravniških združenj in interese pacientov s podporo Peticiji proti doplačilu za hormonsko kontracepcijo.

Na področju reproduktivnih pravic ima Slovenija zakonodajo, ki ustrezno ureja pravice žensk v reproduktivnem obdobju (dostopnost do najodobnejših metod kontracepcije, svetovanje, splavnost). V zgodnjih sedemdesetih letih prejšnjega stoletja je bila z Ustavo Republike Slovenije (55. člen) ženskam omogočena pravica do svobodnega odločanja o rojstvih otrok. Vsaka ženska, starejša od 15 let, ima pravico do splava pred 12. tednom nosečnosti.

V skladu z zakonodajo je individualno svetovanje, izbor in predpisovanje kontracepcijske tablete v pristojnosti izbranega ginekologa

na primarni ali sekundarni ravni zdravstvenega varstva. Po statističnih podatkih Inštituta za varovanje zdravja in nacionalnih raziskavah slovenske ženske uporabljajo prav vse oblike kontracepcije, kar kaže na to, da je sedanji sistem dostopnosti dober in učinkovit. Na to opozarjajo tudi nacionalne raziskave. Raziskava med srednješolci leta 2004 je pokazala, da je 23 odstotkov dijakov in dijakinj prvih letnikov in 53 odstotkov tretjih letnikov že imelo spolne odnose. Skoraj enak delež spolno aktivnih v starosti 15 let je pokazala tudi raziskava »Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004« dr. Pinterjeve s sodelavci. Večina mladostnikov uporablja učinkovite metode kontracepcije (kondom 50 odstotkov, tablete 32 odstotkov). Povečana uporaba kontracepcije se odraža v padcu najstniških nosečnosti v Sloveniji, ki tako beleži enega izmed najnižjih deležev nosečnic pod 20 leti v evropskem prostoru (Euro Peristat report, 2013). Stopnja splavnosti, ki je bila zabeležena v letu 2007 (7,4 dovoljenih splavov na 1000

mladostnic), predstavlja manj kot eno tretjino ravni v začetku osemdesetih let prejšnjega stoletja. Tako smo tudi na področju zniževanja splavnosti med najuspešnejšimi državami v Evropi.

V zadnjih 15 letih se je uporaba hormonske kontracepcije v Sloveniji občutno povečala, in je tako postala najbolj pogosto uporabljena metoda. Večina uporabnic je v starostni skupini od 20. do 24. leta (33 odstotkov), skoraj 20 odstotkov v starostni skupini od 25 do 39 let.

Slovenske smernice za različne vrste hormonske kontracepcije so bile sprejete leta 2011 in so v skladu z mednarodnimi smernicami Svetovne zdravstvene organizacije (2009) in Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care (2010). **V Sloveniji so na voljo vse sodobne metode hormonske kontracepcije. Slednje so brezplačne, dostopne in učinkovite v zagotavljanju reproduktivnega zdravja žensk – in v dobro žensk in celotne družbe si želimo, da tako tudi ostane.** ■

*Darinka Klemenc
Anita Prelec*



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

Razpis za volitve članov izvršnega odbora strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze, zaradi premajhnega števila članov izvršnega odbora, Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, razpisuje volitve za naslednje štiriletno obdobje (2013–2017) za člane/članice izvršnega odbora (**4 mesta**).

Rok za prijavo kandidatov: 18. 11. 2013 do 12. ure

Prijavnice pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilno kandidacijske komisije na Zbornici – Zvezi, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, do vključno 18. novembra 2013, s pripisom »**VOLITVE Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni**

dejavnosti – NE ODPIRAJ«. Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in izdelala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na seminarju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti 22. 11. 2013 v Ljubljani.

RAZPISNI POGOJI

Za člana/ico izvršnega odbora:

- član/ica Zbornice – Zveze najmanj pet let,
 - redno zaposlen/a na področju operacijske zdravstvene nege v Sloveniji najmanj pet let,
- Pri izbiri članov izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip.

Kandidat/ka naj vloži:

- Pisno kandidaturo, iz katere je razvidno, za katero funkcijo kandidira,
- Življenjepis z navedbo izobrazbe ter delovnih izkušenj,
- Dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na ožjem strokovnem področju v Sloveniji 5 let,
- Izjavo, da je član/ica Zbornice – Zveze in koliko časa,
- Kandidat/ka za člana/ico izvršnega odbora sekcije naj navede, iz katere regije v Sloveniji prihaja in jo želi zastopati.

Dodatne informacije so pri predsednici na e-pošti:
tatjana.pozarnik@gmail.com

*Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti
Tatjana Požarnik*



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

Razpis za volitve članov izvršnega odbora strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

V skladu s Pravilnikom o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji razpisuje **volitve za članice/člane izvršnega odbora sekcije za obdobje 2013–2017**.

Rok za prijavo kandidatov: 1. 10. 2013 do 12. ure.

RAZPISNI POGOJI za člane izvršnega odbora sekcije:

- član/ica Zbornice – Zveze najmanj 5 let,
- redno zaposlen/a na področju hemato – onkologije v Sloveniji najmanj 5 let,

Pri izbiri članov izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip.

Kandidat/ka naj v kandidaturi navede:

- kratek življenjepis z navedbo izobrazbe ter dosedanjih aktivnosti na ožjem strokovnem področju,
- dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na ožjem strokovnem področju v Sloveniji 5 let,
- izjavo, da je član Zbornice – Zveze,

- kandidat naj navede, iz katere regije v Sloveniji prihaja in jo želi zastopati,
- kandidat lahko predloži vizijo in strategijo dela strokovne sekcije za naslednja štiri leta.

Vlogo z ustreznimi dokazili pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilno kandidacijske komisije na Zbornico – Zvezo, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana s pripisom: »**VOLITVE** Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji – **NE ODPIRAJ**«. Obravnavali bomo vloge, ki bodo prispеле na Zbornico – Zvezo do vključno 1. 10. 2013 do 12. ure.

Volitve v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji bodo izpeljane 19. 10. 2013 v Termah Ptuj, kjer bo potekalo tudi strokovno izobraževanje.

Nataša Janevski, predsednica sekcije



**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

Razpis za volitve

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti zaradi poteka mandata predsednice, podpredsednice in članic izvršnega odbora, razpisuje volitve za naslednje mandatno obdobje (november 2013 – 2017) za:

1. predsednika/predsednico sekcije (1 mesto)

2. člane izvršnega odbora (8 mest).

Razpisni pogoji

za predsednika/predsednico:

- član/ica Zbornice – Zveze najmanj deset let,
- redno zaposlen/a na ožjem strokovnem področju (patronažno varstvo) v Sloveniji najmanj deset let.

Za člana/ico izvršnega odbora:

- član/ica Zbornice – Zveze najmanj pet let,
- redno zaposlen/a na ožjem strokovnem področju (patronažno varstvo) v Sloveniji najmanj pet let.

Po sklepu 14. korespondenčne seje izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti so določene naslednje regije:

Osrednje slovenska regija, Štajerska regija, Koroška regija, Celjsko - Savinjska regija, Gorenjska regija, Severno Primorska regija, Obalno - Notranjska regija, Dolenjsko - Posavska regija in Bela krajina, Pomurska regija.

Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester imenuje svojo predstavnico, ki je vabljena članica izvršnega odbora.

Izvoljen predsednik/ca istočasno zastopa volilno regijo, iz katere prihaja.

Pri izbiri članov izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip.

Kandidatura

Kandidat/ka naj vloži:

- pisno kandidaturo, iz katere je razvidno za katero funkcijo kandidira,
- dokazila o izpolnjevanju pogojev za predsednika/co oz. člana/ico izvršnega odbora, ki jih opredeljuje Pravilnik o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze (dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na ožjem strokovnem področju v Sloveniji 5 oz. 10 let, izjavo, da je član Zbornice – Zveze)
- življenjepis s poudarkom na strokovnem razvoju, opisu delovnih izkušenj in dosedanjih aktivnosti na ožjem strokovnem področju (patronažno varstvo) ter v okviru Zbornice – Zveze,
- kandidat/ka za predsednika/co naj priloži h kandidaturi program dela in razvoja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti za obdobje 2013–2017,
- kandidat/ka za člana/ico izvršnega odbora sekcije naj priloži svojo vizijo delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti in navede iz katere regije v Sloveniji prihaja ter jo želi zastopati.

Podrobnejša navodila so objavljena na spletni strani Zbornice – Zveze. Pisne prijave pošljite v zaprti ovojnici do vključno **4. oktobra 2013** na naslov: Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, Volilno kandidacijska komisija, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana, s pripisom »Kandidatura, ne odpiraj«. Komisija bo pregledala vse pravočasno prispele prijave in izdelala kandidacijsko listo.

Volitve bodo izvedene na seminarju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti 5. novembra 2013 v Ljubljani.

Martina Horvat

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

Spoštovane sodelavke in sodelavci,
spoštovane bralke in bralci!

Utrip bo v letu 2013 izšel devetkrat.

Tri številke bodo dvojne: februar/marec, junij/julij in avgust/september.

To pomeni, da morate vse, kar bi želeli, da bo objavljeno v naslednji številki oktober oddati do 20. septembra, da bo objavljeno številki oktober, ki bo izšla na spletni strani Zbornice – Zveze 1. oktobra.

Utrip boste prejeli v poštne nabiralnike med 10. in 12. oktobrom.

Uredništvo Utripa



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

Razpis za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze v mesecu novembra 2013 poteče mandat predsednika, podpredsednice in izvršnega odbora sekcije.

Izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, je 28. 2. 2013 sprejel sklep, da razpiše volitve za naslednjo štiriletno obdobje (2013–2017) za:

1. PREDSEDNIKA / PREDSEDNICO SEKCIJE (1 mesto),
2. ČLANE IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE (8 mest).

Pri izbiri članov izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip. Eno mesto v IO je namenjeno področju odvisnosti. V skladu s 14. členom Pravilnika o delu strokovnih sekcij se podpredsednika ne voli na volilni seji strokovne sekcije. Njegova funkcija je vezana na predlog novoizvoljenega predsednika strokovne sekcije. Predsednik strokovne sekcije izmed članov izvršnega odbora predlaga podpredsednika in tajnika strokovne sekcije. Izvršni odbor ju izvoli z 2/3 (dvotretjinsko večino).

Mandat predsednika in članov izvršnega odbora bo trajal od 6. 11. 2013 do 6. 11. 2017, štiri leta v skladu s Pravilnikom o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze.

Rok za prijavo kandidatov je: **25. 9. 2013**

Vloge pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilno kandidacijske komisije na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana s pripisom: »**Volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji – NE ODPIRAJ.**«

Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave do 25. 9. 2013 do 12.00 ure in izdelala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene v sklopu strokovnega srečanja v Begunjah, 1. 10. 2013.

Razpisni pogoji za predsednika /co:

- član /ica Zbornice – Zveze najmanj 10 let;
- redno zaposlen/a na strokovnem področju psihiatrije v Sloveniji najmanj 10 let.

Razpisni pogoji za člane izvršnega odbora:

- član /ica Zbornice – Zveze najmanj 5 let;
- redno zaposlen/a na strokovnem področju psihiatrije v Sloveniji najmanj 5 let.

Kandidati naj vložijo:

- Pismo kandidature iz katere je razvidno, za katero funkcijo kandidirajo,
- Življenjepis z navedbo izobrazbe, delovnih izkušenj, dosedanje aktivnosti na ožjem strokovnem področju ter aktivnosti na področju zdravstvene nege;
- Dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na ožjem strokovnem področju v Sloveniji 5 let;
- Izjavo, da je kandidat /ka član/ica Zbornice – Zveze 5 let.
- Kandidat/ka za predsednika h kandidaturi priloži program dela in razvoja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji za obdobje 2013–2017.
- Kandidati za člane izvršnega odbora naj navedejo, iz katere regije oz. strokovnega področja (predstavnik CZOPD) v Sloveniji prihajajo in jo želijo zastopati v obdobju 2013–2017.

*Predsednik strokovne sekcije
mag. Brankoregar*

Opravičilo

Avtorici prispevka »Inauguracija dekanice Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru izr. prof. dr. Majde Pajnikhar«, ki je bil objavljen v 5. številki Utripa 2013, se opravičujeva za nastalo napako v stavku »Leta 2008 je bila kot prva izvoljena v naziv docentka, aprila 2013 pa v izredno profesorico za predmetno področje Zdravstvena nega«. V prispevku bi moralo biti dodano »na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru«.

Opravičujeva se, zato še posebej izr. prof. dr. Olgi Šušteršič, saj je bila prav ona prva izvoljena v naziv docentka in izredna profesorica za področje zdravstvene nege v Sloveniji.

Milica Lahe in Sonja Šostar Turk



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



IZOBRAŽEVANJE, D.O.O.
www.elite-izobrazevanje.si

Vabimo vas na učno delavnico:

Javni nastop z učinkovitim oblikovanjem in rabo računalniške predstavitve

Petek, 13. september 2013, v prostorih Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 a od 8.50 do 16.15.

Če bo prijav več kot 15, bomo učno delavnico ponovili v soboto, 14. septembra 2013.

Delavnico zelo priporočamo zaposlenim v zdravstveni in babiški negi, ki se pri svojem delu srečujete z izzivi dobre računalniške predstavitve svoje strokovne teme.

Iz vsebine:

- Moč prvega vtisa (osebna urejenost)
- Kaj storim, preden sploh prižgem računalnik?
- Kdo bodo poslušalci, kaj pričakujejo in česa si želijo?
- Kaj jim želim prenesti?
- Kako naj prilagodim predstavitev potrebam in željam poslušalcev?
- Prosojnica (diapozitiv) – temeljna sestavina računalniške predstavitve
- Spodrsaljaji pri oblikovanju prosojnic
- Ena slika nadomesti tisoč besed: kako oblikovati učinkovito računalniško prosojnico
- Vrste računalniških prosojnic
- Praktično delo
- Računalniška predstavitev
- Struktura računalniške predstavitve
- Povezovanje prosojnic v računalniško predstavitev
- Praktično delo
- Raba računalniške predstavitve
- Spodrsaljaji pri rabi računalniške predstavitve
- Učinkovita raba računalniške predstavitve
- Predstavitve praktičnih izdelkov in analiza predstavitev

Delavnico bo vodil Miran Morano, ki vedno znova navduši.

Pravi, da bomo učinkovitejši, če boste prinesli s seboj svoj prenosni računalnik.

Kotizacija z vštetim DDV je 190 €.

Člani Zbornice – Zveze, ki imate poravnane članke obveznosti, imate 50-odstotni popust.

Kotizacijo boste plačali po računu, ki ga boste prejeli po opravljeni storitvi.

Prijava: po e-prijavnici na spletni strani Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si)

Ob registraciji člani Zbornice – Zveze potrebujete člansko izkaznico.

Prijazno vabljeni.

*Darinka Klemenc
Zbornica – Zveza*

*Klara Ramovš
Elite Izobraževanje, d. o. o.*

Etika v zdravstveni negi je fenomen, ki temelji na praksi zdravstvene nege

Z gospo prof. dr. sc. Sonjo Kalauz smo se na povabilo DMSBZT Ljubljana, v prostorih ljubljanskega društva, srečali dan pred letošnjim 9. kongresom zdravstvene in babetne nege na Brdu pri Kranju. Po njenem predavanju smo jo zaprosili za intervju, ki vam ga danes predstavljam.



« **Etika v zdravstveni negi torej ni vezana le na osebnostne vrline ali pozitivne karakterne lastnosti medicinske sestre, kar je veljalo v preteklosti. Etika v zdravstveni negi je mnogo več od tega.**

■ **Kaj nam lahko sami poveste o vaši profesionalni poti?**

Trajalo bi predolgo, če bi želela točno opisati svojo profesionalno pot. Zato se bom omejila le na nekoliko ključnih točk. Zaključila sem srednjo šolo za medicinske sestre v Šibeniku, višjo šolo za medicinske sestre pa v Zagrebu. Več kot petnajst let sem opravljala delo medicinske sestre na različnih oddelkih, od začetnega dela sobne medicinske sestre do delovnega mesta glavne medicinske sestre bolnišnice. Obenem sem predavala zdravstveno nego na Srednji šoli za medicinske sestre Vrapče v Zagrebu. Na začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja sem se zaposlila kot predavateljica na Visoki zdravstveni šoli v Zagrebu, zaključila študij na Fakulteti za defektologijo v Zagrebu in leta 1999 magistrirala iz področja javnega zdravja na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Na isti fakulteti sem končala tudi podiplomski študij menedžmenta v zdravstvu. Doktorat iz filozofije in etike sem opravila na Filozofski fakulteti v Zagrebu. **Rezultat tega sta tudi moji dve zelo pomembni publikaciji: znanstvena**

monografija Profesija zdravstvene nege v luči etičnega pluriperspektivizma in učbenik Etika v zdravstveni negi.

Sedaj vodim diplomski študij Menedžment v zdravstveni negi na Zdravstveni Univerzi v Zagrebu. Predavam v skupinskem predmetu Filozofija, znanost in teorije zdravstvene nege, na univerzitetnem diplomskem študiju zdravstvene nege na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Tekom svoje profesionalne kariere sem veliko pisala in predavala na različnih simpozijih in kongresih. Strokovno sem se izpopolnjevala v Združenih državah Amerike, bila članica raznih mednarodnih delovnih skupin in projektni menedžer v mednarodnih projektih.

■ **Iz vaše predstavitve je razvidno, da ste dolga leta delovali v praksi zdravstvene nege, na različnih delovnih mestih. So mogoče prav te vaše bogate praktične izkušnje tisto, kar je vplivalo na to, da ste si za temo svojega doktorata izbrali etiko v zdravstveni negi?**

Izkušnje v zdravstveni negi so bile dodana vrednost, ki me je v to usmerila. Že od rane mladosti sta me zanimala človek in življenje. Želela sem vedeti in spoznati, zakaj smo tukaj, od kod smo prišli in kam gremo. Mnogo sem razmišljala o svetu in o sebi, o dušah ljudi v položajih, ko morajo izbrati med humanostjo svoje biti in surovostjo, ki jo včasih od njih zahteva življenjska resničnost. Nekako mislim, da nisem jaz izbrala etike, temveč je ona izbrala mene. Verjamem, da se vsak naš trenutek, naša misel, izgovorjena beseda, vsako naše delo, nizajo kot neskončna vzročno posledična vez, in da se na svetu nič ne zgodi slučajno.

Kot je to povedal neki naš pesnik v svojem stihu: *vse te je pripeljalo k meni, iz daljave, iz mraka, vse te je pripeljalo k meni že od prvih korakov*

... vse te je pripeljalo k meni, vse kar rodi osamljenost ...

■ **Kako ste o etiki v zdravstveni negi razmišljali kot mlada medicinska sestra?**

Morala sodi v prafenomen človeške družbe, in če jo razumemo kot tako, je nad obstoječimi okoliščinami in pogoji družbe, naroda ali države. Morala je dana. Ljudje se rojevajo in prihajajo na svet, a morala na svetu obstaja že iz davnine, dolgo pred njimi. Morala je nekaj, kar je znatno več od refleksa nekega zgodovinskega trenutka ali prehodnega stanja družbe. Danes se večina ljudi ravna v skladu z univerzalnimi moralnimi načeli, čeprav je nesporno dejstvo, da se v mnogih družbah moralno vedenje pojmuje kot želeno obnašanje, nekaj, kar je minljivo in zelo spreminjajoče.

Moji starši so me vzgajali v duhu trajnih moralnih vrednot, poštenju, marljivosti, človekoljubju, skromnosti, zaničanju ... Kot otrok sem bila zaščitena pred trpljenjem, bolečino, nepravilnostjo in lažjo, pred vsem tem, kar sem najbolj pogosto doživljala na začetku svoje profesionalne poti, pa tudi danes. Takrat in še sedaj se sprašujem: kaj je tisto, kar ljudi privede do tega, da povzročijo zlo drugemu človeku? Zakaj so točne, marljive, pametne, dobronamerne in poštene osebe nezaželeni? Zakaj se na ključna delovna mesta nastavlja neustrezne in se za vsako ceno izogiba sposobnim?

Prava življenjska vprašanja so se pojavila v enoti intenzivne terapije. Ko si mlad, si daleč od smrti, umiranja, bolečine, žalosti, strahu, brezizhodnosti ... Vse to se dogaja drugim. A naenkrat se to začne dogajati tukaj, tebi, ob tebi. Prelomni dogodek se je meni zgodil neke noči, ob prehodu starega v novo leto. Bila sem poleg malega umirajočega dečka. Sama, deček in jaz, združena v njegovem strašnem trpljenju. Iz hotela v bližini bolnice so se slišali zvoki glasbe in veselja. Ko sem držala dečkovo ročico sem se spraševala, kje bi v tem trenutku želela biti. Tukaj, kjer sem ali tam, kjer se odvija življenje in veselje, kjer ni smrti, ni trpljenja ... Moj iskreni dogovor, prav iz dna duše, je bil: tukaj, poleg malega dečka. Še danes sem ponosna na ta trenutek. Delati dobro, takrat,

ko bi rad pobegnil iz težkega položaja, je velika stvar! Delati dobro in želeli ostati v trpljenju, je srčno, milostno dejanje, ki te dela človeškega. Ta dogodek me je popolnoma spremenil, predvsem moj »pogled«, s katerim sem od tedaj naprej stopala skozi svoje življenje ... Mihajlovič Dostojevski je rekel: *Za človeka ni ničesar bolj privlačnega, kot je svoboda njegove vesti, a nič ni težje od tega. Morala je bistvo človeka. Prava morala človeku ne dopušča povzročitve zla drugemu človeku zaradi kakršnihkoli razlogov, niti zaradi kakšnega velikega cilja.*

■ **Je danes, po študiju filozofije in poglabljanju v etiko, vaš pogled na etiko v zdravstveni negi drugačen?**

Zelo pomembno je imeti formalno izobrazbo ali bolje rečeno, pomembno se je učiti, proučevati, premišljati določeno znanstveno pa tudi neznanstveno področje pod vodstvom strokovnjakov. Vse moje znanje, vse kar sem čutila, moje izkušnje, moji pogledi in razmisleki, so z učenjem pridobili jasne okvirje. Znanje vam da možnost orientacije, omogoča vam, da spoznate sami sebe in svet okrog nas in še zelo važno dimenzijo: biti zmožen in sposoben razumevanja preteklosti in sedanjosti. Filozofija ne nudi odgovorov, temveč, vedno in znova, postavlja vprašanja ... Vaša širina znanja in razumevanje stvarnosti ter vsega, kar presega te meje, vam daje možnost, da najdete možne odgovore.

■ **Menite, da se medicinske sestre v času šolanja v zadostni meri seznanijo s pomembnostjo etičnega odločanja in ravnanja? Kakšen naj bi bil po vašem mnenju način izobraževanja s področja etike za medicinske sestre?**

Etiko v zdravstveni negi se je dolgo časa smatralo kot del medicinske, zdravniške etike.

V drugi polovici 20. stoletja, ko je zdravstvena nega postala profesija, pa se je uveljavilo spoznanje, da med medicinsko etiko in etiko v zdravstveni negi obstajajo velike razlike in da je etika v zdravstveni negi fenomen, ki temelji na praksi zdravstvene nege. Izkazalo se je, da učenje etike v zdravstveni negi, skozi perspektivo medicinske etike, ni možno. Zelo težko je namreč

povezati medicinsko etiko s pojmom dobre prakse zdravstvene nege.

Zdi se mi, da medicinskim sestram še danes ni točno jasno, kaj je etika v zdravstveni negi, kaj se od medicinskih sester pričakuje, kaj je in kaj ni njihovo delo. Ne zavedajo se svoje lastne identitete in integritete. Avtentičnost in avtonomija profesije sta še vedno »neodkrita ozemlje«.

Menim tudi, da je stopnja samospoštovanja in spoštovanja lastne profesije prenizka. Krivda ni le njihova, saj je problem precej bolj zapleten in sega daleč v preteklost.

Medicinske sestre bi se morale zavedati, da njihova skrb za človeka poteka v zelo specifičnih pogojih. Zavedati bi se morale svojega posebnega odnosa s drugim človekom. Oba sta namreč enkratni, edinstveni, celoviti bitji, bitji, ki imata samo eno življenje, svoje upe in radosti, svoje ljubezni, svojo preteklost in vero ... Ne glede na kakršnokoli delovanje, tehniko izvedbe posega in uporabo katerekoli tehnologije, je bistvena skrb za tega celovitega človeka v njegovi edinstvenosti. Celovitost in dejavnost skrbi, ta vzajemnost v odnosu osebe, ki skrbi, do osebe, kateri je skrb namenjena, uokvirja etiko v zdravstveni negi. Ves ta odnos mora biti obarvan z barvami človečnosti, zaskrbljenosti, sočustvovanja in vsekakor znanja. **Strokovno znanje je temelj moralne izvirnosti vsake medicinske sestre.** Ker, če ne zna prepoznati potreb bolnika in določiti prioritet ali, če ne zna izvesti določenega posega, to ni le vprašanje strokovne napake, temveč tudi moralno vprašanje. Je velik moralni problem. S svojim neznanjem škodi bolniku, njegovi družini in celotni družbi, četudi je pri izvedbi nežna, topla, sočutna in spoštljiva.

Etika v zdravstveni negi torej ni vezana le na osebnostne vrline ali pozitivne karakterne lastnosti medicinske sestre, kar je veljalo v preteklosti. Etika v zdravstveni negi je mnogo več od tega. Prav zato je treba pri izobraževanju medicinskih sester razvijati njihove moralne vizije in moralno razmišljanje, moralno intuicijo, veščine kritičnega mišljenja, občutljivost na stanje in spremembe v družbi ter iznajdljivost in spremenjenem družbenem in političnem položaju. Da bi to dosegli, pa morajo biti predavatelji etike v

zdravstveni negi medicinske sestre, s formalno izobrazbo s področja etike in z večletnimi praktičnimi izkušnjami v delu z bolniki. Učenje etičnega odločanja mora potekati v kliničnem okolju, v dejanskih položajih. Ne sme biti frontalno, potekati mora kot delo v skupinah z reševanjem problemov. Prav zaradi kompleksnosti področja, s katerim se etika ukvarja, morajo biti sodelavci pri izobraževanju študentov zdravstvene nege tudi zdravniki, psihologi, teologi, filozofi. Na tak način se študentje seznanijo z različnostjo in pluriperspektivnostjo pristopa pri reševanju moralnih dilem. Tako se medicinske sestre naučijo, da ni potrebno, da problem rešijo same, morajo pa problem znati prepoznati in ga predati v rešitev ustreznemu strokovnjaku.

Ob tem se je treba zavedati, da mora biti bolnik sestavni del interdisciplinarnega tima, njegova beseda in mnenje sta bistvena, in on je tisti, ki sprejme končno odločitev, seveda, če je takšne odločitve zmožen.

■ **Kakšno izobraževanje iz etike za medicinske sestre se izvaja v Hrvaški? Kakšna je pri tem vloga strokovnih združenj medicinskih sester?**

Trenutno sem jaz edina, ki ima formalno izobrazbo iz filozofije z etiko. Etiko in filozofijo zdravstvene nege predavam na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu, v univerzitetnem programu zdravstvene nege. Na drugih visokih šolah, kjer izobražujejo medicinske sestre, etiko predavajo filozofi, teologi, zdravniki, medicinske sestre, delovni terapevti in drugi strokovnjaki, seveda vsak na svoj način in iz svoje perspektive. In to je velika nesreča za hrvaške medicinske sestre. Različna združenja, zlasti hrvaška Zbornica medicinskih sester, so izvajala usposabljanja s področja etike v zdravstveni negi, a to je bilo nesistematično in pomanjkljivo. **Etiko v zdravstveni negi morajo predavati za to področje izobražene medicinske sestre. To ni le vprašanje samospoštovanja, avtonomije in identitete profesije zdravstvene nege, to je *conditio sine qua non* obstojnosti profesije.**

■ **V Sloveniji z etiko v zdravstveni**

negi v obliki strokovnih seminarjev in učnih delavnic seznanjamo tudi medicinske sestre, ki že delujejo v praksi. Kakšno je vaše mnenje o tem?

To je vsekakor dobro. Izkušene medicinske sestre lažje razumejo okoliščine, na osnovi katerih se moralno odločajo. Imajo izkušnje iz kliničnega okolja in sporazumevanja s strokovnjaki drugih strokovnih področij, poznajo organizacijsko kulturo v svojem zdravstvenem zavodu, načine upravljanja, hierarhijo odnosov in podobno. Čeprav so to prednosti, pa v odločilnem trenutku prav to lahko oteži objektivno odločitev.

Mislim, da bi se morale medicinske sestre že ob začetku svoje profesionalne kariere zavedati svoje vloge pri strokovnih in moralnih odločitvah, pomembnosti svoje profesije in dela z in za bolnika, svojega dela za celotno družbo ter svoje vloge na delovnem mestu in v družbi. To pa se lahko doseže le s sistematičnim in temeljitim izobraževanjem od prvega leta študija dalje. Potrebno je vseživljenjsko izobraževanje, obnavljanje znanja in veščin ter učenje novega.

■ **Vaše predavanje se je dotaknilo vseh, ki smo vas imeli priliko slišati na 9. kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije ali Brodu. Kaj je pravzaprav specifičnost etike v zdravstveni negi? V čem je drugačna od zdravniške etike, od deontologije?**

Če etiko v zdravstveni negi razumemo kot pluriperspektivno področje, v katerem se v interakciji različnih perspektiv ustvarjajo osnove in merila za orientacijo v vprašanjih, ki se nanašajo na življenje bolnika v vseh njegovih vidikih in fazah, na ohranitev njegovega življenja, na ohranitev ali dvig kakovosti življenja z zadovoljevanjem njegovih življenjskih potreb, potem je popolnoma jasno, da je za to treba veliko znanja in izkušenj. Da bi lahko medicinske sestre enakopravno sodelovale v razpravah in se borile za svoja stališča, mora njihovo mišljenje temeljiti na etičnih teorijah, pravilih in načelih in na povezovanju teoretičnega znanja in izkušenj. Etična razmišljanja, pravila, načela in teorije pripomorejo k etičnim odločitvam. Znanje, življenjske

izkušnje in sposobnost presoje usmerjene k posamezniku kot edinstvenemu osebkku, so odločilni za pravilno izbiro, interpretacijo, prilagoditev njegovi kulturi in uporabo ustreznih pravil, načel in teorij. Teorija in izkušnje se v praksi dopolnjujejo. Medicinske sestre se morajo zavedati, da ne obstaja samo ena etična teorija, en etični model in za vse položaje in vsakega bolnika isto etično načelo. Vsak bolnik je edina in neponovljiva oseba, zato mora biti razmišljanje in delovanje medicinske sestre prilagojeno vsakemu posebej in njegovemu edinstvenemu položaju. Na rešitev etičnih problemov pogosto vpliva etična refleksija več oseb: bolnika, medicinske sestre in drugih, ki pri odločanju sodelujejo.

Etiki vedo, da je v proces odločanja vključenih mnogo komponent in spremenljivk in da ni le ene enostavne etične metode, ki bi ponujala odgovore na vsa etična vprašanja. Različni modeli etičnega odločanja predstavljajo različne sistemske procese ali predloge, ki jih je treba upoštevati pri odločanju o zdravju in zdravstveni negi posameznika ali skupine ljudi. Odločilni subjekt v tem procesu je bolnik, njegove želje, stališča in vrednote. **Zato vedno poudarjam, da danes medicinske sestre svoje izvirne poklicne avtoritete ne smejo iskati v medicini, temveč na področju integrativne skrbi za bolnika, ki mora temeljiti na razumevanju, sprejemanju in pomoči človeku kot celostnem človeškem bitju, kot osebi.**

■ **Kot voditeljica dodiplomskega študija Menedžment v zdravstveni negi na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu, ste gotovo seznanjeni z najpogostejšimi etičnim problemi vaših študentov s katerimi se soočajo v praksi. Ali jih lahko nekaj navedete?**

V Hrvaški je na žalost po vojni prišlo do prevrednotenja vseh pozitivnih vrednot in vsiljevanja enoumnega pogleda na vrednote, ki mu daje »legitimnost« privilegirana manjšina. Zaradi tega sem pred nekaj leti izvedla raziskavo, s katero sem želela ugotoviti, kako takšna negativna sprememba vrednot vpliva na študente, oziroma s kakšnimi moralnimi problemi se srečujejo pri

praktičnem delu na klinikah. Kot največji problem so navedli odnos zdravnikov do medicinskih sester, poniževanje in omalovaževanje njihovega dela. Naslednji ugotovljeni problem je zloraba medicinskih sester na delovnem mestu, kršitve zasebnosti in dostojanstva bolnikov, kršitve pravic bolnikov in tajnosti podatkov. Čeprav so ugotovili tudi, da so sorodstvene in druge vezi izjemno važne za pridobitev zaposlitve, in da je, če že dobiš zaposlitev, nujno biti tiho in poslušen, so kot največje vrednote, ki jih morajo imeti, navedli učenje in znanje, marljivost, plemenit, pošten in sočuten odnos do bolnika. Zanimivo bi bilo ponoviti z njimi raziskavo sedaj, ko so že zaposleni. Druga raziskava je pokazala, da so, za razliko od študentov, zaposlene medicinske sestre pod pritiskom resničnosti, obremenjene z vprašanji ekonomskega obstanka, svoje osebnosti in profesionalne vrednote uskladile z »družbeno vsiljenimi«, negativnimi vrednotami.

■ **Ugotoviva lahko, da imamo medicinske sestre, ne glede na državo, v kateri delujemo, zelo podobne etične probleme in dileme. Menite, da na nastanek etičnih problemov in dilem, s katerimi se medicinske sestre nenehno srečujejo, vplivajo tudi trenutna gospodarska kriza in kriza vrednot?**

Najtežja in najbolj nevarna kriza družbe je prav moralna kriza. Povzroča moralno opustošenje, ker razvrednoti prav vse, verske vrednote, duhovne in splošne človekove vrednote. Porušena lestvica vrednot in subjektivistično-realistično dojetje teh, se najbolj odraža prav v družbeno ekonomskih razmerah. Na žalost tudi medicinske sestre niso izvzete iz teh vplivov. Kot sem že povedala, je raziskava, ki sem jo opravila pred nekaj leti, pokazala, da se zaradi eksistenčnih težav največje število medicinskih sester poskuša vklopiti v obstoječe stanje, v katerem vlada kriza vrednot, izzvana zaradi gospodarske krize. Strah pred izgubo delovnega mesta, retradicionalizacija vloge spolov, situacija, ko je v družini zaposlena le žena in negativno stališče do vrednot v družbi, je pri njih povzročilo, da so izgubile ideale. Nahajajo se v »svetu interesov«. V

tem svetu medicinske sestre enako kot večina drugih, poskušajo na nek drug, »družbeno sprejet?!« način preživeti in si zagotoviti lastno preživetje in preživetje družine. Torej, gospodarska kriza nedvomno povzroča krizo smisla, krizo človeka kot bitja in njegovega obstoja. Smisel se ne najde več. A če se ne najde, se tudi ne išče več. Danes več, ali manj prevladuje logika: če želiš nekaj veljati, moraš nekaj imeti. Le če nekaj imaš, si nekaj vreden. S tem zavedanjem pa današnji človek izgublja tudi vest. Lestvica vrednot se oblikuje po trenutnih potrebah.

■ **Vsaka kriza je tudi izziv in hkrati celo priložnost. Kako lahko medicinske sestre v dani situaciji konkretno prispevajo k bolj etični obravnavi pacientov?**

To je pravo vprašanje! Kako ostati človek? Vsak obnova in napredek človeškega duha se mora začeti v notranjosti, od zavedanja do vesti. V svetu prepletanja relativizma in različnih prepričanj, moralnost in zavzemanje za trajne, univerzalne vrednote ne smejo postati vprašljive. Še vedno je v vsem ključnega pomena človek s svojo duhovno konstanto, predvsem z lastno svobodo in odgovornostjo. Brez etične odgovornosti oziroma moralne filozofije ali bolje rečeno praktične filozofije, ni možna ustanovitev in delovanje svobodne in pravne države. Spoštovanje etičnih načel je nujen prvi pogoj vsake uspešne reforme in naprednih

sprememb, pogoj za harmoničen in kontinuiran razvoj družbe, pogoj za duhovni in materialni razvoj in blaginjo družbe. V etično odgovorni družbi prevladujejo vprašanja socialne pravičnosti, enakosti, dolžnosti in podobno. Te vrednote obstajajo samo takrat, ko ni porasta revščine in bogatenja majhnega števila ljudi. Kadar vrednote ali standardi niso nad človekovim delovanjem, neodvisno od njegove volje, takrat je človek obsojen na trajno iskanje, splošno negotovost, in spremeni se v nestalen in tesnoben *nun fluens* - trenutek, ki poteka ...

■ **Kaj bi, kot mednarodno priznana strokovnjakinja za področje etike v zdravstveni negi radi povedali medicinskim sestram v Slovenji?**

Pesnik Dobriša Cesarič je napisal prekrasno pesem, ki nas spominja na minljivost življenja, govori o pomembnosti vsake kapljice (človeka), moči in lepoti kapljic, ko se združijo v slap.

SLAP

Slap pada, pada, pada. Kaj velja v tem slapu tvoja drobna kapljica?

Glej, mavrica se v vodi naredi in v tisoč barvah sije in blesti.

Da v slapu mogel bi ta sen sijati, pomaga moja kapljica ga tkati.

Prevod pesmi: Matej Bor, 4 Novi Svet, 1951, Državna založba Slovenije ■



Foto: Borut Drašler



Z ustreznim zaposlovanjem do kakovostne zdravstvene nege

Mednarodni svet medicinskih sester je objavil temeljna načela ustreznega zaposlovanja

Ženeva, Švica, 15. julij 2013 – Mednarodni kadrovski center na področju zdravstvene nege (International Centre for Human Resources in Nursing – ICHRN) je danes objavil svoje stališče o ustreznem zaposlovanju, v katerem poudarja, da je treba na vseh področjih zdravstva zagotavljati, da je ves čas na voljo ustrezno število medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, ki imajo primerno izobrazbo, spretnosti in znanja ter izkušnje za kakovostno oskrbo bolnikov in ohranjanje varnih delovnih pogojev.

»Znano je, da kadrovska struktura vpliva na dolžino trajanja hospitalizacije, obolevnost in umrljivost bolnikov ter njihovo ponovno vključitev v skupnost,« je povedala Judith Shamian, predsednica Mednarodnega sveta

medicinskih sester. »Ustrezna kadrovska struktura hkrati zvišuje stopnjo ohranitve zaposlenih ter pozitivno vpliva na postopke zaposlovanja in kakovost zdravstvenega osebja.

Izjava o stališču, pripravljena v sodelovanju z ICN-jevim mednarodnim forumom medicinskih sester, določa temeljna načela ustreznega zaposlovanja, pri čemer upošteva tako samo število zaposlenih ter njihovo usposobljenost kot tudi druge dejavnike, kot so obvladljiva delovna obremenitev, odzivno in spodbudno delovno okolje, ustrezen nadzor, možnosti za usposabljanje ter kakovostni pogoji za delo (prostori in oprema).

V času, ko vlade intenzivno razmišljajo o tem, kako doseči ali ohraniti splošno dostopnost storitev

zdravstvene nege, hkrati pa omejujejo ali znižujejo stroške, je še zlasti pomembno, da oblikovalci politike uporabijo dokaze, ki so na voljo, za to pa so potrebne argumentirane odločitve, sprejete na podlagi konstruktivnega dialoga s politiko in stroko.

Izjavo si lahko preberete na spletni strani www.icn.ch/pillarsprograms/international-centre-for-human-resources-in-nursing-ichrn/, kjer so na voljo tudi druge publikacije o kadrovskih vprašanjih v zdravstveni negi. ICN-jevo publikacijo o ustreznem zaposlovanju, izdano ob mednarodnem dnevu medicinskih sester leta 2006, si lahko prenesete na naslovu www.icn.ch/publications/2006-safe-staffing-saves-lives/. ■



Posodobljena direktiva 2005/36/ES - nova politična priložnost

»Posodobitev Direktive 2005/36/ES je izjemna politična priložnost in v EFN smo jo v celoti izkoristili. Končno imamo evropsko zakonodajo, ki pomeni napredek poklica medicinskih sester v letih, ki prihajajo.« (Paul De Raeve, generalni sekretar EFN, junij 2013)

Posodobitev Direktive 2005/36/ES je rezultat intenzivnega postopka lobiranja, v okviru katerega se je EFN odločno zavzel za medicinske sestre in zdravstveno nego nasploh.

Člani EFN smo se zavzeli za pridobivanje dokazov v podporo postopku lobiranja. V trenutkih, ko je kazalo, da bo šlo kaj narobe – kot v primeru glasovanja odbora Evropskega parlamenta za okolje, javno zdravje in varnost hrane (ENVI) z dne 6. novembra 2012 –, smo še dodatno okrepili aktivnosti in skušali prepričati poslance nacionalnih parlamentov ter vlade posameznih držav, naj spremenijo svoje politične usmeritve. Medicinske sestre smo se združene in enotne glasneje kot kdajkoli prej zavzele za svoje pravice. Člani EFN so se z namenom jasne predstavitve svojih stališč udeležili številnih sestankov v Evropski komisiji in Evropskem

parlamentu, države, ki so v določenem obdobju predsedovale EU, npr. Danska, Ciper in Irska, pa so pri oblikovanju dnevnega reda Sveta dobesedno premikale gore. Zato lahko z vso gotovostjo zatrdimo: »Medicinske sestre spreminjamo izzive v priložnosti!« Včeraj so tri osrednje institucije EU sprejele okvirni dogovor, ki predstavlja pomemben korak na poti k povišanju minimalnih zahtev Direktive, saj so členu 31 dodale podrobno opredeljene kompetence, kar zagotavlja trdno pravno podlago za nadaljnji razvoj izobraževanja s področja zdravstvene nege v EU. S posodobljenim členom 31, ki se navezuje na prilogo V – ta bo dodatno dopolnjena z delegiranimi akti –, bodo bolniki deležni nege s strani visoko usposobljene medicinske sestre, kar je ugodnost, ki jo prinaša vzajemno priznavanje

poklicnih kvalifikacij po vsej EU. Poleg tega bodo delegirani akti hkrati oblikovali tudi skupne okvire usposabljanja, kar bi bil lahko začetek nove smeri samodejnega priznavanja različnih specialnih znanj medicinskih sester in njihovih naprednih vlog.

Politiki zdaj vedo, kdo je medicinska sestra, in razumejo pomen poklica medicinske sestre v evropskih sistemih zdravstvene nege. To je zagotovo odlično izhodišče pred novim obdobjem Evropske komisije, bližnjimi volitvami v Evropski parlament in imenovanjem novega predsednika Evropskega sveta.

Nadaljnji koraki:

- 27. junij – zasedanje Odbora stalnih predstavnikov (COREPER)
- Prva polovica julija - glasovanje Odbora za notranji trg in varstvo potrošnikov (IMCO) ■

Srečanje Zahoda in Vzhoda: Zdravstvena nega življenjsko ogroženega pacienta krepi zdravstvo v Evropi

Pod tem motom je med 23. in 25. majem potekal 5. mednarodni kongres evropskega združenja EfCCN-e (European Federation of Critical Care Nursing Association). V sodelovanju s srbskim združenjem UINARS (Udruženje medicinskih sestara-tehničara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije) je bil kongres prvič organiziran v Vzhodni Evropi, v beograjskem Sava Centru.

Kongres je ponovno potrdil uspešno sodelovanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov s področja zdravstvene nege življenjsko ogroženega pacienta, povezanih v okviru EfCCN-e v 26 evropskih nacionalnih združenj, ki predstavljajo več kot 20.000 članov s tega strokovnega področja. Cilj teh srečanj je, da se ohranja sodelovanje, ki že obstaja in da se ustvarjajo nove mreže za izmenjavo idej, izkušenj in znanja, tako da profesija zdravstvene nege pridobiva na znanju in kakovosti kot družbenem pomenu. Ustanovna ideja EfCCN-e »Delati skupaj – Doseči več« je bila potrjena z udeležbo več kot 500 udeležencev iz 31 evropskih držav, s predstavniki iz Avstralije, Bližnjega vzhoda, Indije, Afrike. V okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, ki je ena izmed ustanovnih članic evropskega združenja in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, se je kongresa udeležila tudi večja skupina slovenskih predstavnikov, nekateri pa so prišli v lastni izvedbi. V 31-ih strokovnih sklopih je bilo predstavljeno 110 različnih predavanj, v preddverju dvorane pa je bilo na ogled 125 zelo zanimivih posterjev različnih strokovnih področij. Izbira Beograda je bila zelo pomembna za naše stanovske kolegice in kolege iz Srbije, ker so se lahko v večjem številu udeležili mednarodnega srečanja in udeležencem iz Evrope ter ostalih držav predstavili delo tako v obliki predavanj kot posterjev.

Dan pred kongresom je potekal redni sestanek odbora predstavnikov EfCCN-e, ki sta se ga udeležila tudi predsednica in predsednik strokovnih sekcij, Vida Bračko in Dejan Doberšek. Na sestanku je bila narejena analiza izpeljanih projektov in nalog in sprejet dogovor o

nadaljnjih aktivnostih predvsem na področju izobraževanja, managementa delovne sile in povezovanja. Uspešno zaključeni projekti, kot je npr. projekt o kompetencah medicinskih sester, se bo nadaljeval in nadgradil. Sprejet je bil tudi sklep o izpeljavi evropske raziskave o bolečini in vlogi medicinskih sester pri obvladovanju bolečine. Zastavljene so bile nove smernice pri organizaciji naslednjih evropskih strokovnih srečanj v okviru združenja.

Predkongresne dejavnosti so predstavljale učne delavnice na temo komunikacije v intenzivnih enotah, neinvazivne ventilacije in pisanju člankov za objavo v strokovnih revijah.

V otvoritvenem programu je bilo predstavljeno delovanje EfCCN-e, predvsem uspešna pot od prvega kongresa v Parizu preko Amsterdama, Firenc, Kopenhagna do Beograda. S simboličnimi priznanji so se zahvalili prizadevnim posameznikom v združenju. Srbsko združenje UINARS je v okviru Life Keeper Charter podelilo priznanja 11 udeležencem, ki so se še posebej izkazali na svojem strokovnem področju v smislu profesionalnosti, strokovnih dosežkov in v motivaciji prihodnjih rodov za delo na področju zdravstvene nege življenjsko ogroženega pacienta. Dobitnik priznanja je tudi predstavnik iz Slovenije, Dejan Doberšek, ki je zaposlen v intenzivni terapiji Klinike Golnik. V vabljenih uvodnih predavanjih nam je najprej predavateljica iz Velike Britanije predstavila vedno bolj pomembno vlogo, ki jo ima timsko delo tako za izid zdravljenja pacienta kot za dobro počutje zdravstvenih delavcev v intenzivnih enotah. Kolegica iz Novega Sada pa je v opravljeni raziskavi ocenjevala kakovost življenja medicinskih sester, ki delajo v intenzivnih enotah in ugotavljala



Del udeležencev sestanka odbora EfCCN-e

faktorje, ki vplivajo na kakovost njihovega življenja in kako se vse to odraža v odnosu do zadovoljstva pri delu. Nadaljevanje kongresa pa nam je ponudilo številne strokovno specifične, izobraževalne, raziskovalne teme kot tudi izkušnje in znanja s področja managementa in organizacije. Odločitev o tem kaj poslušati, je bila velikokrat težka, saj so predstavljeni izvlečki v zborniku budili veliko radovednosti in želje po novih znanjih. Na kongresu so aktivno sodelovali tudi naši predstavniki z zanimivimi predavanji in s predstavitvijo dobrih posterjev. Udeležba in sodelovanje na takšnem kongresu je priložnost in izziv za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, da kritično ovrednotijo svoje strokovno delo in uporabijo v lastni praksi nove izsledke in pozitivne izkušnje drugih. Na nacionalni ravni pa lahko primerjajo raven zdravstvenega nege z drugimi državami.

Organizatorji kongresa in gostitelji so se zelo potrudili in pripravili res pester in zanimiv strokovni kot tudi družabni program. V okviru zadnjega je bil organiziran prvi večer kongresa sprejem v mestni hiši, naslednji večer pa smo se vsi skupaj ob živi glasbi zabavali dolgo v noč. Ob zaključku kongresa je bilo mogoče še obiskati različne bolnišnične intenzivne enote oz. urgentni oddelek. ■

Udeležba študentov in profesorjev Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice na »Works in Progress 2013« - Erasmus intenzivnem programu za magistrske študente zdravstvene nege in zdravstva v Leirii na Portugalskem

School of Health Sciences, Polytechnic Institute of Leiria na Portugalskem je od 13. do 25. maja 2013 gostila Erasmus intenzivni program z naslovom »Works in Progress« (WIP) (št. 2011-1-N01-ERA10-03310). Program je financiran za obdobje treh let. Odgovorni koordinator projekta je Institute of Nursing, Oslo and Akershus University College of Applied Science na Norveškem.



Udeleženci WIP 2013, Leiria, Portugalska Foto: A.Vovk

Erasmus intenzivni programi so kratki študijski programi, ki na enem mestu združijo študente in profesorje iz vsaj treh različnih organizacij terciarnega izobraževanja različnih držav (vsaj 1 država mora biti članica EU). Programi potekajo v obliki intenzivnega dela 10 zaporednih delovnih dni. Program »Works in Progress« je bil razvit za pridobitev in razširitev metodološkega znanja magistrskih študentov zdravstvene nege in drugih zdravstvenih ved, ki je ključno za pripravo dispozicije magistrskega dela. Program vključuje predavanja, delo v manjših skupinah in individualne konzultacije. Pričakovani učni rezultati ob zaključku programa so (Works in Progress – Students guide, 2013):

- zmožnost reševanja konceptualnih in raziskovalnih problematik kot tudi premislek o družbenih in etičnih vprašanjih

zasnovane raziskave za magistrsko delo,

- sposobnost predstavitve predloga raziskave ekspertom kot tudi splošni javnosti,
- razširitev znanja o zdravstvenih sistemih in izobraževanju sodelujočih držav,

- izboljšanje samozaupanja za sodelovanje v mednarodnem akademskem okolju,

- višja stopnja znanja s področja kvantitativnih in kvalitativnih metodologij,

- povečana osveščenost o upoštevanju etičnih vidikov raziskovanja,

- pojasnjeni ključni koncepti.

Letošnjega WIP seminarja na Portugalskem so se udeležili študenti in visokošolski učitelji iz gostujoče School of Health Sciences, Polytechnic Institute of Leiria, koordinatorja projekta Institute of

Nursing, Oslo and Akershus University College of Applied Science ter iz sodelujočih visokošolskih zavodov School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin (Irski), Faculty of Health Sciences, University of Malta (Malta), School of Nursing, Columbia University (Združene države Amerike) in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ). VŠZNJ sta zastopali dve študentki študijskega programa druge stopnje Zdravstvena nega. Andreja Vovk, študentka 2. letnika, je sodelovala s predlogom raziskovalnega projekta z naslovom »Zadovoljstvo na delovnem mestu in kakovost zdravstvene in babiške nege na vzorcu medicinskih sester in bobic«, ki ga pripravlja pod mentorstvom izr. prof. dr. Brigite Skela Savič. Absolventka Darja Gorjup Poženel pa je sodelovala z dispozicijo magistrskega dela »Vloga

medicinske sestre pri postnatalnem sporočanju diagnoze sindrom Down”, ki ga pripravlja pod mentorstvom izr. prof. dr. Brigitte Skela Savič in somentorstvom doc. dr. Fintana Sheerina iz Trinity College Dublin. S strani visokošolskih učiteljev je VŠZNJ zastopala doc. dr. Joca Zurc, ki je na seminarju izvedla predavanji s področja pisanja raziskovalnih poročil in člankov (skupaj z doc. dr. Liz Curtis, Trinity College Dublin) in ocenjevanja kakovosti merjenja v raziskavah ter sodelovala pri izvedbi praktične delavnice analize podatkov s SPSS (skupaj z dr. Josianne Scerri, Faculty of Health Sciences, University of Malta) in pri izvedbi individualnih konzultacij.

Dvotedenski program WIP seminarja se je začel s predstavitvami zasnovanih raziskav, ki so bile namenjene posredovanju predlogov in usmeritev s strani profesorjev in ostalih študentov za nadaljnje delo v času izvedbe seminarja. Prvi teden programa so vsakodnevno potekala predavanja s področja kvantitativnih, kvalitativnih in integriranih raziskovalnih metod. Študenti so bili glede na temo magistrskega dela razdeljeni v študijske skupine po 4 do 6 študentov. Skupine so delale

individualno. Profesorji WIP programa so bili prisotni za reševanje individualnih vprašanj, na voljo je bila tudi literatura in dostop do baz podatkov elektronskih revij v knjižnici Polytechnic Institute of Leiria. Drugi teden izvedbe programa je imel poudarek na individualnem delu priprave dispozicije magistrskega dela oziroma predloga raziskovalnega projekta, ki so mu sledile zaključne predstavitve.

Kljub temu, da je bila večina dni zapolnjena s predavanji in študijem, je program posvetil pozornost tudi družabnim aktivnostim. Med udeleženci, tako študenti kot profesorji, so se spletle vezi, ki se bodo v prihodnosti še nadaljevale in razvijale. Organizatorji so poskrbeli za tekočo izvedbo izobraževalnega dela programa, pa tudi prijetno bivanje na Portugalskem, ob koncu tedna popestrjeno z organiziranim ogledom verskega središča Fatime, čudovitega nacionalnega parka Pia do Urso in podzemne jame Grutas de Mira de Aire.

Naslednji WIP seminar bo potekal maja 2014 na Faculty of Health Sciences na Malti. Sodelovalo bo vseh pet v projekt vključenih

institucij, med njimi tudi VŠZNJ. Omeniti velja, da je bil WIP 2013 za VŠZNJ že četrti po vrsti. Prvič so se magistrski študenti in profesorji VŠZNJ udeležili dvodnevnega WIP seminarja na Trinity College Dublin leta 2010, v letu 2011 je seminar gostila VŠZNJ, in leta 2012 je VŠZNJ prvič sodelovala na intenzivnem 14-dnevem WIP seminarju na Oslo and Akershus University College of Applied Science. ■

»Za naju je bila udeležba v programu WIP priložnost za spoznavanje novih ljudi, navezovanje novih stikov, pridobivanje novega znanja in seveda tudi spoznavanje dežele. Izkazalo se je, da je znanje, ki sva ga pridobili tekom magistrskega študija na VŠZNJ, zelo dobro in da študenti naše šole lahko s ponosom povemo, kje študiramo. Tako študenti kot tudi profesorji so bili izjemni, in prav gotovo bova z nekaterimi izmed njih ostali v stiku, tako zaradi študija samega kot tudi poklicno in celo zasebno. Veseli sva, da sva lahko doživeli letošnjo WIP zgodbo«.

Andreja Vovk in Darja Gorjup Poženel

Navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov in oglaševalci!

Prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si najkasneje do 20. v tekočem mesecu.

Prispevki

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

Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil oziroma oglasov, razen če tega ne boste izrecno zahtevali. Dovoljujemo si, da predolge prispevke krajšamo. Prispevkov ne honoriramo.

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

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno

fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

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

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

Fotografije

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

Podnapis naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

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

Izobraževanja

Napovedi izobraževanj objavimo v obrazcu, ki je na voljo na spletni strani. Na spletni strani Zbornice – Zveze pa objavimo celoten program izobraževanja. Brezplačno objavimo samo izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica – Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice – Zveze ...).

Vsa izobraževanja praviloma objavimo samo v obliki obrazca (izjema je kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi), celoten program pa na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik. Izjemoma so možne kompenzacije – objava oglasa v zameno za kotizacije.

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

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

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

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

UP Fakulteta za vede o zdravju že drugo leto sodelovala na Intenzivnem programu PRO-ACTE



Udeleženke iz Slovenije

Foto: Ester Benko

Intenzivni program PRO-ACTE (Positive and Resource Oriented Approaches in Care Towards Elderly – Pozitivni in vire usmerjeni pristopi k oskrbi starostnikov), je kratek deset dni trajajoč študijski program pod okriljem Erazmusa, ki združuje študente in učitelje iz visokošolskih institucij in univerz. Intenzivni program PRO – ACTE je triletni projekt, finančno podprt s strani Evropske skupnosti. Leta 2012 je Intenzivni program gostila Arcada University of Applied Sciences na Finskem, letos pa je bila za organizacijo zadolžena Thomas More University College iz Belgije. V prihodnjem letu 2014, pa bo za organizacijo zadolžena Univerza na Primorskem Fakulteta za vede o zdravju.

Letos je bilo v Intenzivni program vključenih osem partnerjev iz petih različnih držav. Poleg Slovenije in Belgije so sodelovale tri univerze iz Finske, dve univerzi iz Poljske ter univerza iz Nizozemske. Sodelovalo je 55 študentov ter 10 učiteljev s področja zdravstvene nege, socialnega dela ter zdravstvene nege starostnika. Namen programa je bil s pomočjo predavanj, refleksij in intenzivnega, aktivnega dela raziskovati področje zdravega staranja ter ugotovitve, do katerih smo študentje prišli preko predavanj, prenesti v klinično okolje. Glavni namen intenzivnega programa je bil predvsem združevati študente in

Študentke ter predavateljica Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem smo se udeležile Intenzivnega programa PRO-ACTE, ki je potekal od 17. 3. 2013 do 28. 3. 2013 v Antwerpnu.

učitelje različnih narodnosti, starosti ter kultur in različnih študijskih smeri.

Celoten program je potekal v angleškem jeziku, vključujoč tudi priprave, ki smo jih opravili nekaj tednov pred odhodom v Antwerpen. Predhodno smo bili tudi razdeljeni v devet delovnih skupin, ki so bile mešane tako po študentih iz različnih držav, kot tudi po študijskih smereh, kar je pozitivno prispevalo k razumevanju različnih pogledov na zdravo staranje iz več vidikov. Vsaka delovna skupina je vodil en učitelj iz sodelujočih institucij. Ker smo bile študentke iz Slovenije v manjšini, smo bile porazdeljene vsaka v svojo skupino. V skupini smo se študentje lahko spoznavali tudi pred prihodom v Antwerpen prek socialnih omrežij ter spletne strani, ki jo je ustanovil in urejal koordinator programa iz Belgije g. Filip Bode. Uradno pa smo se spoznali prvi dan dvanajst dnevnega bivanja v Antwerpnu, kjer smo na prvem delovnem sestanku napisali "group contract", tako imenovano pogodbo skupine, v kateri smo zapisali pravila delovanja skupine v skupno dobro. Pravila so vključevala redno prisotnost na predavanjih ter aktivno sodelovanje, obvezno govorjenje angleškega jezika in ostala pravila, ta so varirala od skupine do skupine. Še isti dan je vsaka delovna skupina odšla na teren na mesto delovne organizacije, v kateri so nam zaposleni predstavili izziv na temo zdravega staranja, ki smo ga s skupinami iz dneva v dan izpopolnjevali in razreševali. To so bili domovi oz. ustanove za starejše občane različnih vizij in standardov, katerim smo predzadnji dan predstavili naše delo, oddali poročilo in predstavili predloge za izboljšavo.

Vsak dan so v dopoldanskem času potekala predavanja na različne teme. Poslušali smo predavanja na temo demence, tretjega življenjskega obdobja kot izziva, opolnomočenja negovalcev, ki se ukvarjajo z obolelimi z demenco, maska

starostnika in diskriminacija starejših na Poljskem, prostovoljstvo v Belgiji, komunikacija s starostniki v njihovem trenutnem stanju in še nekaj drugih zanimivih predavanj s področja zdravega staranja.

V okviru Intenzivnega programa smo imeli dan namenjen izobraževanju o prostovoljstvu v Belgiji. Najprej smo poslušali predavanje na temo prostovoljstva v Belgiji. Nato pa smo s skupinami obiskali različne ustanove, v katerih se izvaja prostovoljstvo, kjer smo imeli priložnost govoriti s prostovoljci, zaposlenimi in starostniki, od katerih nam je vsak povedal svoje mnenje o prostovoljstvu v belgijskih ustanovah za starejše. Mnenja so bila deljena.

Vsaka delovna skupina je imela nalogo, da je vsakodnevno pripravila refleksijo na prejšnji dan tako imenovano "pecha kucha", to je oblika šestminutne predstavitve dognanj prejšnjega dne oz. refleksije, sklenjenih v dvajset diapozitivov.

Kljub natrpanosti urnika pa smo imeli čas tudi za nekaj družabnega življenja. Priložnost za druženje smo imeli tudi na medkulturnem večeru, na katerem se je vsaka država predstavila s tradicionalnim plesom, predstavila znamenitosti svoje države in pripravila značilno hrano. Zadnji dan je vsaka skupina pripravila končni nastop na katerem smo predstavili ugotovitve in rešitve zastavljenega izziva. Predstavitve je bila seveda ocenjena s strani sodelujočih učiteljev. Ob zaključku Intenzivnega programa smo vsi sodelujoči, tako študentje kot učitelji, prejeli certifikate. Študentje smo s certifikatom prejeli 5 ECTS. Po uradnem zaključku desetdnevnega programa je sledil družabni večer, kjer ni manjkalo hrane in pijače. Druženje se je nadaljevalo pozno v noč, ko smo se razšli polni vtisov in spoznanj ter novih prijateljstev. Naslednje jutro smo se slovenska ekipa odpravili na pot proti domu ter na poti dom naredile kratek (zaslužen) izlet po Bruslju. ■

Priznanji strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji za dosežke na ožjem strokovnem področju

V skladu s 4. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze in s sklepom 9. redne seje Izvršilnega odbora strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji – s sklepom 9/9–2013, dne 15. 2. 2013 ter glede na razpis objavljen na spletni strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je strokovna Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji na slavnostni otvoritvi 47. strokovnega seminarja na Rogli dne 17. 5. 2013 podelila dve priznanji strokovne sekcije za dosežke na ožjem strokovnem področju. **Priznanji sta prejeli Martina Dolar in Tinkara Pacek.**



Martina Dolar Foto: Asja Jaklič

Martina Dolar se je po končani osnovni šoli vpisala na srednjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani in se po končani maturi leta 1982 zaposlila na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja v Ljubljani. Delati je začela na Oddelku za odrasle bolnike s hepatitisom in po opravljenem

strokovnem izpitu delo nadaljevala na Oddelku intenzivne terapije – respiracijskem centru, kjer dela še danes, letos že 30 let.

Članica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je od njene ustanovitve.

Leta 2004 se je pogumno in odločno spopadla s hudo boleznijo, jo premagala in se vrnila v delovno okolje z enako ali pa še večjo zavzetostjo.

Zadnjih nekaj let je njeno poslanstvo delo pedagoške medicinske sestre, saj uvaja v delo novo zaposlene medicinske sestre in zdravstvene tehnike ter študente.

Martina Dolar je pomemben člen v delovanju negovalnega tima na Oddelku za intenzivno terapijo. Je tista oseba, ki skrbi za ravnotežje in odlično vzdušje med zaposlenimi. Njena osebnost in vrednote, kot so potrpežljivost, mirnost, preudarnost, strokovnost so tiste, ki so bistvenega pomena, da odlično sodeluje tako z mlajšo kot tudi že bolj izkušeno populacijo.

Njeno delovanje je zelo široko. V UKC Ljubljana aktivno sodeluje v delovnih skupinah pri prenovi standardov ter je vabljena predavateljica na podiplomskem tečaju iz Bolnišnične higiene, ki ga organizira Univerza v Ljubljani – Medicinska fakulteta – Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo.

S svojimi dragocenimi izkušnjami in visokim strokovnim znanjem je v veliko pomoč mlajšim kolegicam pri pisanju strokovnih prispevkov in pri sami predstavitvi le teh.

Martina Dolar zaradi vseh naštetih vrlin in dejavnosti, ki jih opravlja, uživa v svojem ožjem in širšem delovnem okolju ugled in spoštovanje.

Predlagatelj: Sodelavke in sodelavci Oddelka za intenzivno terapijo – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana

Tinkara Pacek se je že v zgodnjem



Tinkara Pacek

otroštvu usmerila v poklic medicinske sestre. Po končani osnovni šoli se je vpisala v srednjo zdravstveno šolo v Novem mestu. Po zaključenem šolanju je nadaljevala študij na Univerzi v Ljubljani – Visoki šoli za zdravstveno nego in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Leta 2002 se je zaposlila v Splošni bolnišnici Brežice na Oddelku za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje kot anesteziološka medicinska sestra.

V letu 2009 je bila imenovana za strokovno vodjo oddelka. Pri svojem delu in pri delu vseh zaposlenih zahteva dosledno spoštovanje standardov zdravstvene nege, ob tem pa jih stalno spodbuja k sprotnemu uvajanju novosti. Med njene zasluge lahko štejemo tudi izdelavo nove dokumentacije zdravstvene nege, kjer je podprla nekatere bistvene spremembe pri izdelavi le-te in dosegla, da so se te spremembe izvedle v praksi.

Kmalu po zaposlitvi v Splošni bolnišnici Brežice se je aktivno vključila v Komisijo za preprečevanje bolnišničnih okužb in bila imenovana za medicinsko sestro, odgovorno za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb.

V postopku pridobivanja

mednarodne akreditacije s strani Accreditation Canada International je sodelovala kot namestnica glavnega koordinatorja akreditacije. Posebej je bila zadolžena za področje preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb in izvajanje dejavnosti anesteziologije in intenzivne terapije. Obe področji sta bili s strani presojevalcev prepoznani kot dobri praktiki v bolnišnici.

Članica Zbornice – Zveze je postala že v času študija. Od imenovanja na mesto strokovne vodje aktivno sodeluje v strokovni Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v

anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji. Sodelovala je tudi pri organizaciji 10. svetovnega kongresa anestezijskih medicinskih sester, ki je leta 2012 potekal v Ljubljani.

Z aktivnim sodelovanjem na strokovnih seminarjih in kongresih in v okviru internih izobraževanj, svoje znanje prenaša na ostale zaposlene tako znotraj same bolnišnice kot tudi izven.

Njeno trdno prepričanje je, da je treba znanje deliti z drugimi. V skladu s tem je določeno obdobje poučevala na Srednji zdravstveni šoli v Novem mestu, že nekaj časa pa kot strokovna klinična mentorica

uspešno vodi študente visokih zdravstvenih šol, kar ji priznavao tudi vodstva šol na podlagi rezultatov anket.

Stalna želja po dodatnem pridobivanju znanj jo je pripeljala tik pred pridobitev strokovnega magistrskega naziva iz vzgoje in menedžmenta v zdravstvu.

Predlagatelj: Sodelavke in sodelavci v zdravstveni negi na oddelku za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje, SB Brežice ■

Mag. Nevenka Šestan

50. obletnica strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa

7. 6. 2013 smo v Jamskem dvorcu pri Postojnski jami obeležili 50. obletnico delovanja prve strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji, to je Sekcije medicine dela, prometa in športa. Ob tej priložnosti smo tudi pripravili strokovno srečanje z naslovom »Znanje, Kakovost, Sodelovanje«.



Udeleženci strokovnega izobraževanja

Foto: Niko Američ

Dobrodošlico je vsem udeležencem in vabljenim gostom zaželela predsednica strokovne sekcije, mag. Nevenka Šestan, predsednica Zbornice Zveze, gospa Darinka Klemenc pa je med uvodnim nagovorom podelila priznanje Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa za dosedanje kakovostno in uspešno delo. Čestitke so Sekciji izrekli še župan občine Postojna, gospod Jernej Verbič, predstojnica Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa, izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak in domačinka, specialistka medicine dela, gospa Beatrix Švent. Vsi so poudarili velik

pomen, ki ga ima delo zaposlenih v zdravstveni negi.

Po navdušujoči in sproščujoči kulturni točki in predstavitvi kraja je predsednica predstavila 50. letno delovanje sekcije, ki so ga poosebljale tudi prisotne bivše predsednice strokovne sekcije.

Prvi začetki delovanja strokovne sekcije segajo v leto 1963, ko so medicinske sestre, ki so takrat delovale v obratnih ambulantah, pri takratni Zvezi društev medicinskih sester ustanovile prvo strokovno sekcijo. Vodila jih je gospa Maruša Šolar.

Sledila je vrsta zanimivih predavanj, ki so obravnavala vlogo medicinske sestre v medicini dela v krizi in vpliv gospodarske krize na duševne in vedenjske motnje delavcev ter na kardiovaskularne bolezni (izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak). Predstavljen je bil problem poklicnih bolezni in bolezni, povezanih z delom v Sloveniji, kjer se zaradi slabo napisane zakonodaje in neurejenega financiranja poklicne bolezni ne odkrivajo, ne verifikirajo in ne registrirajo z izjemo poklicne bolezni povezane z izpostavljenostjo azbestu (doc. dr. Alenka Franko). Doc. dr. Marija Zaletel je v svojem predavanju o zagotavljanju kulture

varnosti pacientov na področju medicine dela poudarila, da je dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo institucije EU in državljani Evrope. Predstavljen je bil tudi pomen vzpostavitve sistema vodenja kakovosti za mednarodno akreditacijo DNV na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa (mag. Nevenka Šestan). Posebej je bilo poudarjeno, da odjemalci (pacienti) niso več zadovoljni s povprečno kakovostjo, zato je za organizacijo nujno, če želi uspešno konkurirati, da se odloči za celovito kakovost. Treba je uzavestiti potrebo, da je za dobro delovanje vodenja kakovosti pomemben vsak posameznik in njegovo delo. Kot primer dobre prakse sta diplomirani medicinski sestre Vera Oblak in Tanja Ritonja iz KIMDPŠ predstavili obremenilno testiranje in preiskavo ter analizo vidnih funkcij v MDPŠ.

O pomenu timskega dela in vlogi diplomirane medicinske sestre v njem je razpravljala Rebeka Kokalj Vrtarič, dipl. m. s.

Zaključek strokovnega srečanja je popestrila živahna razprava in izmenjava mnenj, po kosilu pa je sledil vedno zanimivi ogled Postojnske jame. ■

Četrty izobraževalni dan programa ZORA

Sodelavke državnega programa ZORA z Onkološkega inštituta v Ljubljani smo konec aprila 2013, ob podpori Ministrstva za zdravje RS, organizirale že četrty izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo za vse udeležence v izvajanju programa ZORA. Letos smo se ponovno zbrali na Brdu pri Kranju, kjer smo z veseljem gostili gospo Julietto Patnick, direktorico angleških presejalnih programov.

Pred začetkom predavanj so nas z uvodnimi besedami pozdravili izr. prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med., strokovni direktor Onkološkega inštituta v Ljubljani, predstavnica Ministrstva za zdravje ga. Mojca Gobec in predstavnica ZZZS ga. Tanja Mate.

Strokovna predavanja je že po tradiciji začela izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., vodja DP ZORA, ki je v predavanju **Deset let delovanja programa ZORA** predstavila uspehe presejalnega programa za raka materničnega vratu, saj se Slovenija lahko pohvali, da se je v desetih letih delovanja DP ZORA incidenca raka materničnega vratu znižala za skoraj 40 odstotkov, kar je tudi v evropskem merilu velik uspeh.

Sledilo je predavanje vabljen predavateljice ga. Juliette Patnick, direktorice angleških presejalnih programov, z naslovom **Zagotavljanje in nadzor kakovosti v presejanju za raka materničnega vratu v Veliki Britaniji**, v katerem nam je zelo nazorno predstavila angleški način nadzora kakovosti dela ginekologov in laboratorijev za pregledovanje BMV (brisov materničnega vratu).

Dr. Ana Pogačnik, dr. med., prim. doc. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med. in prof. dr. Margareta Strojan Fležar, dr. med., so v predavanju **Zunanja kontrola kakovosti pregledovanja BMV v okviru programa ZORA, petletne izkušnje**, predstavile delo strokovne komisije, ki ponovno pregleda in oceni BMV bolnic, ki so zbolele za RMV (rak materničnega vratu), saj je ocenjevanje sprememb v celicah BMV v veliki meri subjektivno in interpretacija ni vedno enostavna. Predstavile so delo komisije in rezultate revizij BMV v petletnem obdobju; največ žensk s podcenjenimi BMV je imelo ploščatocelični karcinom. Iste predavateljice so zatem pripravile



zanimiv prikaz primera z naslovom **Ponovni pregled brisov pri ženskah, ki so zbolele za RMV**; na primeru so prikazale, da je kljub rednemu in organiziranemu presejanju ter skrbni kontroli kakovosti dela laboratorijev in stalnemu izobraževanju kadrov, nekatere RMV težko ali celo nemogoče preprečiti (hitro rastoči RMV, ki pa se k sreči pojavljajo zelo redko).

Asist. dr. Helena Gutnik, dr. med., je v svojem predavanju z naslovom **Mikroinvazivni ploščatocelični karcinom materničnega vratu; rezultati ponovnega svetlobnomikroskopskega pregleda vzorcev materničnega vratu** predstavila raziskavo, ki je zajela ponoven pregled preparatov biopsij histopatoloških laboratorijev z diagnozo MIPK (mikroinvazivni ploščatocelični karcinom s prevladujočim stadijem FIGO IA1 v obdobju 2001-2007). Poudarila je posebnosti MIPK, zaradi katerih je svetlobnomikroskopska ocena pogosto težavna tudi za izkušenega mikroskopista (mikroskopska zgradba materničnega vratu, vraščanje displastičnega epitelija v kripte endocervikalnih žlez, ...). Rezultati te raziskave so povsem primerljivi z rezultati podobnih raziskav v tujini.

Prvi sklop predavanj je sklenila Julietta Patnick, ki je predstavila **Uvedbo triažnega testa HPV v**

državnem programu za presejanje za raka materničnega vratu v Veliki Britaniji, v katerem je nazorno prikazala potek uvajanja tt HPV v Angliji ter opisala tudi ovire pri uvajanju v redni program presejanja za RMV.

Urška Ivanuš, dr. med., je v predavanju **Uporaba triažnega testa HPV v programu ZORA v letu 2012** predstavila rezultate uporabe tt HPV v letu 2012. Analiza podatkov je pokazala, da so slovenski rezultati testiranja skladni s tujimi. Glede na rezultate analize podatkov registra ZORA se je izkazalo, da se v Sloveniji tt HPV še premalo uporablja (spremembe v obravnavi žensk-glede na izvid BMV je bil tt HPV uporabljen le v 50 odstotkih indikacij v skladu s smernicami), zato bo treba vsebine, vezane na naravni potek okužbe s HPV in nastankom RMV vključiti v redna izobraževanja vseh strokovnih sodelavcev programa ZORA.

V nadaljevanju nam je Nina Jančar, dr. med., nazorno predstavila kolposkopijo in ciljano biopsijo kot pomembna dejavnika pri obravnavanju žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu v prispevku z naslovom **Pomen kakovosti kolposkopije za preprečevanje prekomerne diagnostike in zdravljenja ter preprečevanje spregledanih patoloških sprememb materničnega**



vratu. Predstavila je tudi kolposkopski karton, katerega uvedba bo dodatno prispevala k izboljšanju kakovosti obravnave žensk in uvedbi enotnih standardov za kolposkopsko preiskavo, njeno dokumentiranje in vrednotenje.

Prof. dr. Margareta Strojjan Fležar, dr. med., je v predavanju **Pomen kakovosti histološke diagnostike za preprečevanje prekomernega zdravljenja in preprečevanje spregledanih patoloških sprememb materničnega vratu** predstavila pomen histopatološke diagnoze za odločitev o morebitnem zdravljenju in standarde za primerjavo s citološkimi in/ali kolposkopskimi izvidi. V analizi je prikazala tudi razlike v histopatoloških diagnozah med laboratoriji (zlasti CIN2, ki je najslabše ponovljiva histopatološka diagnoza) ter delež konizacij glede na predhodne histopatološke izvide.

Sledil je prikaz in analiza primera z naslovom **Diagnostični postopki in potek zdravljenja pri bolnici s pozitivnim testom HPV in citološkim izvidom PIL nizke stopnje**, ki so ga predstavile ginekologinja Tadeja Štrumbelj, dr. med., prof. dr. Margareta Strojjan

Fležar, dr. med. in Snježana Frković Grazio, dr. med. Prikazale so prepletenost aktivnosti vseh profilov, ki sodelujejo v obravnavi predrakavih sprememb, z individualno odločitvijo ženske o svojem zdravljenju.

Drugi primer z naslovom **Potek zdravljenja bolnice s patološkim brisom in negativnim testom HPV**, so predstavile in analizirale ginekologinja Tatjana Kodrič, dr. med., Kristina Gornik Kramberger, dr. med., ter Simona Hutter Čelik, dr. med. Poudarile so pomen strokovnih smernic pri obravnavi žensk s patološkimi izvidi; izbrani ginekolog končno odločitev za izbrane postopke zdravljenja sprejme v dogovoru z žensko.

Tretji prikaz in analiza primera z naslovom **Adenokarcinom in situ** so predstavile Urška Ferletič, Sabrina Zajec in Jadranka Vrh Jermančič, dr. med. V prispevku so prikazale obravnavo ženske, obbolele za adenokarcinomom in situ. Pojasnile so, da so citološki kriteriji med benignimi in malignimi spremembami na žleznih celicah lahko zabrisani; pomemben podatek je tudi pozitiven test HPV, saj so onkogeni HPV prisotni pri večini adenokarcinomov.

Zadnji sklop predavanj smo letos, tudi na željo slušateljev (izraženo na anketnih vprašalnikih prejšnjih Zorinih dni), posvetili komunikaciji.

Uvodno predavanje **Pomen komunikacije v odnosu med zdravstvenim osebjem in ženskami v državnem presejalnem programu ZORA**, je imela Amela Duratović, svetovalka za odnose z javnostmi na OI Ljubljana. Predstavila je pomen komunikacije v procesu zdravstvene obravnave bolnika s poudarkom na pomenu znanja komunikacijskih veščin, kar vodi tudi k boljšemu uspehu zdravljenja.

Sledil je prikaz primera težav pri komunikaciji z naslovom **Potek bolezni pri bolnici s CIN in začetnim karcinomom, ki se ni želela zdraviti**; predstavili sta ga ginekologinja Uršula Salobir Gajšek, dr. med. in prim. doc. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med. Odločitev pacientke za nezdravljenje oz. alternativno zdravljenje je privedla do metastatske razširjenosti RMV in smrti pacientke.

Drugi primer z naslovom **Spontana regresija CIN 2 pri**

bolnici, ki se ni želela zdraviti, sta predstavili ginekologinja Urška Gašper Oblak, dr. med. in patologinja dr. Helena Gutnik, dr. med. Pri pacientki je prišlo do spontane regresije CIN-a, kar je pri nižjih stopnjah CIN-a 1-2 pogosto. Pri ponovnem pregledu vzorcev in na podlagi dodatnih preiskav na biološka označevalca p16 in Ki-67 diagnoza CIN ni bila potrjena, pacientka pa je bila prepričana, da ji je k ozdravitvi pomagal zdravilec.

Zadnji prispevek na temo komunikacije je pripravila Mojca Florjančič, vms, zaposlena na OI Ljubljana v Registru ZORA (RZ). Na predavanju **Sodelovanje Registra ZORA in ginekoloških timov v skupni skrbi za ženske s patološkimi izvidi** je poudarila pomen komunikacije med Registrom ZORA in izvajalci programa v skrbi za ženske, ki imajo patološki BMV in le-temu v predpisanem roku ne sledi kontrolni BMV. Na podlagi izvedene ankete s strani RZ je seznam žensk, ki ga dobijo od RZ, ginekološkim timom v pomoč, večina se strinja tudi z uvedbo enotnega obrazca za vabljenje žensk na kontrolne preglede, hkrati pa se vsi skupaj strinjamo, da bi bilo treba imeti enoten in zanesljiv informacijski sistem.

Srečanje se je zaključilo z razpravo na temo komunikacije med vsemi sodelujočimi profili v Programu ZORA v skrbi za ženske v Sloveniji.

Zaključek:

Program Zora uspešno deluje predvsem zaradi dobrega dela številnih medicinskih sester, ginekologov, presejalcev, citopatologov, patologov in drugih sodelavcev v ginekoloških ambulantah in laboratorijih, kar nas po rezultatih uvršča v sam evropski vrh.

Novosti in rezultati so dostopni na <http://zora.onko-i.si/>.

Po obdelavi in analizi anketnih vprašalnikov smo ugotovili, da so udeleženci zelo zadovoljni z upoštevanjem predlogov za teme predavanj za naslednja srečanja; to bomo upoštevali tudi pri pripravi prihodnjih izobraževanj programa ZORA. Glede na rezultate ankete se bo večina udeležencev izobraževalnega dne udeležila tudi v prihodnjem letu. ■

31. maj: Svetovni dan boja proti kajenju 2013

Raziskava HBSC (Health Behaviour in School Aged Children: a WHO cross-national study), ki je bila v Sloveniji izvedena v letih 2000/2001, je pokazala, da med 15-letniki vsak dan kadi že okoli 23 odstotkov fantov in deklet. 15-letnikov, ki kadijo vsaj enkrat na teden, ne pa vsak dan, je nekaj manj kot 30 odstotkov. Mladi začnejo kaditi okoli 13. leta starosti (po podatkih Slovenske zveze za tobačno kontrolo in javno zdravje).

Po nekaterih podatkih naj bi v Sloveniji kajenje želelo opustiti nekaj več kot 37 odstotkov 13–15-letnikov (Pečar K. Kajenje pri mladostnikih: vzorci vedenja, ekonomski in zdravstveni vidiki, 2009). Tako na IVZ RS kot na Slovenski zvezi za tobačno kontrolo in javno zdravje se že vrsto let z raznimi kampanjami in ukrepi trudijo zmanjšati rabo tobačnih izdelkov med mladimi. Tudi sodelovanje študentov zdravstvene nege pri pripravi aktivnosti, povezanih z bojem proti kajenju, je pomembno, saj je po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS bil leta 2005 delež kadilcev med študenti zdravstvene nege 22,6 odstotkov in zaposlenimi v zdravstveni negi 32,5 odstotkov.

Z namenom promocije nekajenja smo na **UP Fakulteti za vede o zdravju** že drugi zapored obležali Svetovni dan boja proti kajenju. Letos smo v sodelovanju z **Zdravstvenim domom Koper, Zdravstvenim domom Izola ter Zavodom za zdravstveno varstvo Koper**, aktivnosti izvedli na štirih srednjih šolah na Obali. Obiskali smo Srednjo ekonomsko-poslovno šolo Koper, Srednjo tehnično šolo Koper, Srednjo zdravstveno šolo Izola in Srednjo

gostinsko in turistično šolo Izola (danes združeni v enotno Srednjo šolo Izola). Na nekaterih lokacijah so se nam pridružili tudi predstavniki **Slovenske zveze za tobačno kontrolo in javno zdravje**. Študentje UP Fakultete za vede o zdravju so na stojnicah vsake srednje šole prestavili in delili promocijski material, ki so ga izdelali pri predmetu Promocija zdravja in metodika zdravstvene vzgoje. Namen aktivnosti je bil ozaveščanje in obveščanje o škodljivosti in nevarnostih rabe tobaka. Poleg tega so študentje na stojnicah izvajali tudi meritve CO-ja v izdihanem zraku.

Najboljša promocija zdravega življenjskega sloga je vzgled. Študenti zdravstvene nege naj bodo že v času študija vključeni v aktivnosti promocije zdravja, zato nas na UP Fakulteti za vede o zdravju vodi moto študent – študentu, študent – dijaku. Le z učinkovito skrbjo za lastno zdravje študentov zdravstvene nege in posledično zdravstvenih delavcev bodo lahko akcije promocije zdravja dosegale svoj namen, saj visok delež prisotnosti tveganega vedenja med študenti in zdravstvenimi delavci zmanjšuje verodostojnost kampanj za promocijo zdravja. ■



Mednarodni
INŠTITUT ZA SMEH
Maribor

Pekrska cesta 30, 2000 Maribor
<http://www.institut-za-smeh.si> ☎ +386 40 710 401

- Joga smeha in klubi
- Raziskovanje učinkov smeha
- Strokovna izobraževanja za smejalne terapevte*
- Delavnice joge smeha

Iščemo najbolj nalezljiv smeh

sodeluj na 2. slovenskem tekmovanju v smehu
11.10.2011 ob 19⁰⁰ uri v Festivalni dvorani Lent v Mariboru
<http://www.tekmovanjevsmehu.si>

Namen dogodka: medgeneracijsko druženje, promocija zdravja, širjenje optimizma

*Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj pod številko 2013-53-53 pri Zbornici zdravstvene in babiške nege SLOVENIJE



Dan medicinskih sester na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Že 12. leto je potekala na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI) prireditev ob »mednarodnemu dnevu medicinskih sester – 12. maju«, ko podelimo zaposlenim v zdravstveni negi priznanja s področja stroke in izboljšanja kakovosti zdravstvene nege pacientov z rakom. Slavnostna prireditev je potekala v sredo, 15. maja 2013, na OI. Moto letošnjega leta je »Moč za spremembe – medicinske sestre in babice smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema«.



Od leve proti desni Katarina Lokar (pomočnica strokovnega direktorja za ZN/glavna medicinska sestra), Anamarija Šalehar, Mateja Pangerc, Slavica Okrajac, Cvetka Breznik in Marjana Bernot (nagrajenke). Foto: Milena Hribar

V skladu s tem sloganom smo pripravili tudi prireditev, ki jo je moderirala **Helena Bevc** in se je začela s slavnostnim nagovorom pomočnice strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe na Onkološkem inštitutu **Katarine Lokar**; sledila sta ji nagovora generalnega direktorja Onkološkega inštituta primarija **Janeza Remškarja** in strokovnega direktorja Onkološkega inštituta, izr. prof. dr. **Janeza Žgajnarja**.

Predsednica letošnje komisije **Stanka Sabo** je pred podelitvijo podala poročilo o delu Komisije za priznanja, ki je prejela devet predlogov, jih preučila in skladno s Pravilnikom o priznanjih imenovala pet kandidatke za podelitev posebnega priznanja. Področja, ki se upoštevajo pri podeljevanju priznanj, se nanašajo na: kakovostno izvajanje zdravstvene nege, human odnos do pacientov in svojcev, prispevanje k uspešnemu strokovnemu razvoju onkološke zdravstvene nege, kakovostno in uspešno organizacijsko delo, raziskovalno in publicistično delo na področju zdravstvene nege.

Dobitnice priznanj v letu 2013 za njihov prispevek k razvoju stroke so: **Marjana Bernot** (»vodja hospitalnih oddelkov, avtorica številnih strokovnih prispevkov, predavateljica na VŠZNJ, mentorica številnim študentom, aktivna članica v različnih projektih« so besede, ki so jih napisali njeni sodelavci), **Cvetka Breznik** (»celotno kariero zaposlena na OI, mentorica novozaposlenim, njena dobra volja in pozitivna energija so pravi »balzam« po napornih trenutkih na delovnem mestu« menijo njeni sodelavci), **Slavica Okrajac** (»celotno kariero zaposlena na OI, pozitiven odnos do dela in sodelavcev, kakovostno

izvajanje dela ter human odnos do pacientov in njihovih svojcev«, so napisali sodelavci), **Mateja Pangerc** (svoje delo opravlja z veseljem, vestno in profesionalno, mentorica novozaposlenim, nadgrajuje svoje znanje in z dobro voljo razveseljuje svoje sodelavce) in **Anamarija Šalehar** (»mentorica študentom in novozaposlenim, human odnos do pacientov, kakovostno izvajanje onkološke zdravstvene nege ter sodelovanje pri strokovnem razvoju onkološke zdravstvene nege«, so besede, ki so jih zapisali njeni sodelavci).

Za prijetno vzdušje in obilo smeha je poskrbela naša sodelavka **Milena Hribar**, ki je posnela film o medicinskih sestrah (MS – kratica velja za oba spola in vse nivoje izobrazbe), zaposlenih na različnih področjih in oddelkih/enotah Onkološkega inštituta, in smo si ga med prireditvijo ogledali.

Čar slavnostne prireditve je dogodku dodal **Ženski pevski zbor Vanda Križaj iz Orehka pri Postojni**, ki je privabil smeh in solze v oči. Obilje smeha in dobre volje nam je pripravila **Mojca Morye Malek**, zvočna terapevtka, z delavnico **Joga smeha in zvok gonga**.

Prireditev se je končala s prijetnim druženjem nagrajenk in zaposlenih. ■



Udeleženke in joga smeha. Foto: Milena Hribar

Po poti od obremenjenosti do izgorelosti

Za drugo polovico 20. stoletja in 21. stoletje je značilna prerazporeditev zaposlitev, iz primarnih dejavnosti, industrije, gradbeništva, rudarstva, kmetijstva v storitvene dejavnosti. Vse več je potreb po različnih storitvenih dejavnostih. Tako že od leta 2000 število zaposlenih v javnem sektorju ves čas narašča. Predvsem v času gospodarske krize vse pogosteje poslušamo, da prevelik, preobširni javni sektor duši in zavira primarni sektor in gospodarstvo. Tako je kar 20 odstotkov porabnikov proračuna iz področja zdravstva. Obseg dela na področju zdravstva se zaradi razvoja zdravstvenih storitev, pa tudi staranja prebivalcev, pričakovani in zahtev povečuje. Od ljudi, ki izvajajo zdravstvene storitve, zdravnikov, medicinskih sester, različnih terapevtov, psihologov se pričakuje v vsakem trenutku empatija, razumevanje in kar najvišja stopnja pripravljenosti razumeti in pomagati.

Zaradi vseh teh pričakovani so dela v zdravstvu tista, ki zahtevajo nekoliko drugačen način dela. Ta dela zahtevajo empatijo izvajalca. To lahko povzroča višjo raven obremenjenosti. Raziskave o doživetju preobremenjenosti in izgorelosti v 20. stoletju so pokazale, da je bistveno več doživetij izgorelosti med zdravstvenimi delavci. Že prve raziskave o doživetju preobremenjenosti in izgorelosti so bile izvedene na zdravstvenih delavcih. Raziskave so bile posledica poročil o izčrpanosti, nemoči in pojavljanju depresivne simptomatike. Relativno pogosto pojavljanje teh težav je raziskovalce, med njimi je vodilna C. Maslach, usmerilo v proučevanje izgorelosti kot posledice preobremenjenosti.

Delo in obremenitev

Večina del predstavlja za delavca, ki ga izvaja, obremenitev. Vendar je dobro delovno okolje tisto, v katerem je delo organizirano tako, da je zagotovljena tudi možnost počitka. Dnevni počitek zagotavlja popolno obnovo in ne prihaja do nalaganj doživetij preobremenjenosti. Kadar pa so obremenitve neenakomerno razporejene, preintenzivne ali ni zagotovljenega časa počitka, se pojavi **kronična utrujenost**. O kronični utrujenosti govorimo takrat, kadar dnevni počitek ne zadošča za obnovo in tudi tedenski počitek ni dovolj. Konec tedna, pred začetkom novega delovnega tedna, se pri teh delavcih pojavi občutek strahu, negotovosti, tiščanj v želodcu. Kadar se pojavljajo ta doživetja, že lahko govorimo o takšni preobremenjenosti, ki povzroča kronično utrujenost.

Kadar se obremenitve nadaljujejo skozi daljše časovno obdobje, se ta negativna doživetja samo kopičijo. Posameznik ne zmore več ustrezno

obvladovati vseh položajev, njegova učinkovitost začenja upadati. Vendar se tega zaveda in svojo integriteto navzven brani z **obrambnim, ciničnim in arogantnim** vedenjem. V želji, da bi zakril nemoč in nakopičeno preobremenjenost, odreagira s ciničnim in arogantnim vedenjem. Podzavestno pa pričakuje, da mu bo to mogoče pomagalo ohraniti integriteto.

Vendar se pogosto dogaja, da obremenitve kar vztrajajo. Kadar obremenitve vztrajajo še naprej, se začno dogajati napake. Posameznik začne pozabljati posamezna opravila in odloči se za napačno izvedbo dela. Navzven se to kaže v večjem številu napak, v neučinkovitosti, v odlašanju. Pri intelektualno zahtevnejših delih se to kaže v odlašanju kognitivno zahtevnejših odločitev. Navzven je to **pasivno apatično vedenje**. Ni več obrambnega reagiranja, ni več arogance in cinizma. Posameznik postane tih, začne se zapirati vase, vse manj je dovzeten za dražljaje in spodbude iz okolja.

Kadar obremenitev traja naprej, se pojavi umik, brezvolja, nemoč in popolna izčrpanost. Govorimo o **izgorelosti**. Običajno se ta doživetja povezujejo s tresenjem, izgubo teka, nespečnostjo, morami, fizično slabim počutjem. To pa je že tista faza, v kateri posameznik ne zmore, tudi ne trudi se več, da bi delo vsaj poskušal opravljati. Posledica je dolgotrajen umik, ki je nujna za obnovo funkcije.

V delovnem okolju se srečamo z različnimi fazami doživetij preobremenjenosti od tiste zdrave obremenjenosti, ki daje posamezniku občutek, da se je potrudil pri svojem delu in si z veseljem oddahne, pa vse do tiste popolne izčrpanosti, ko se strese ob misli na delo. Zdravo delovno okolje je tisto, v katerem prevladuje običajna zdrava

obremenitev, ki je spodbuda za delo naslednji dan.

Vzroki doživetja preobremenjenosti

Doživetja preobremenjenosti in izgorelosti so običajno splet odziva nekoliko bolj ranljivega posameznika na obremenitve, zahteve in pričakovanja v okolju. Analize vzrokov preobremenjenosti kažejo nekatere skupne značilnosti v vseh delovnih okoljih, ne glede na posameznika.

Najpogostejših vzroki doživetij preobremenitev:

- dodelitev več dela, kot ga je mogoče opraviti,
- neenakomerno razporejanje dela,
- dodatne obremenitve.

Razporejanje dela

Neenakomerne razporeditve dela so po vseh raziskavah tisti dejavniki, ki povzročajo preobremenjenost in slabo počutje, ne glede na delovno okolje. V zdravstvu se pogosto srečujemo z nepredvidenimi odsotnostmi, nadomeščanji, nenadnimi povečanju obsega dela. Hkrati pa se zdravstvo od drugih delovnih okolij ne razlikuje v načinu razporejanja dela. Tudi za zdravstvo velja, da se delo razporeja pogosto neenakomerno. Hitreje se preobremeni posameznika, ki je že obremenjen, ki samoiniciativno sprejme več dela ali zaradi občutka odgovornosti ne odklanja dodatnih obremenitev.

V storitvenih dejavnostih, kjer je v ospredju izvajanje storitev, učenje, zdravljenje, pomoč uporabniku - učencu, pacientu, varovancu, je medsebojni odnos čustvena relacija. Ta se vzpostavi med izvajalcem in uporabnikom in je pogosto pomemben dodatni spodbujevalec prevzema dodatnih večjih obremenitev. Pri posameznikih, ki so bolj empatični, pogosto prihaja do

prevzemanja dodatnih preobremenitev. Vodje pa neenakomerno razporejajo in dodajo obremenitve tistim, ki so jih pripravljeni sprejeti.

Neupoštevanje osebnih mnenj in predlogov

Neupoštevanje osebnih mnenj in predlogov je vzrok doživetega nelagodja, nepotrebne psihične obremenjenosti. Posameznik, ki delo opravlja, se na samo delo najbolje spozna. Zato ima tudi ustvarjalna mnenja in predloge za izboljšanje postopkov dela ali obvladovanje obremenitev. Neupoštevanje teh predlogov pa doživlja kot šikaniranje, izločitev in odtujitev.

Omejenost dostopa do pomembnih informacij

Dobro počutje v delovnem okolju je močno povezano z občutkom pripadnosti. Občutek pripadnosti je vezan na vedenje o dogajanjih v delovnem okolju. Kadar je dostop do pomembnih informacij omejen ali so informacije posredovane le delno, se posameznik čuti negotovega tako pri delu, kot tudi v psihosocialnih odnosih. Zato je pravočasno sprotno posredovanje informacij o dogajanju v delovnem okolju in informacij, potrebnih za delo, ključnega pomena.

Identifikacija vzrokov obremenitev

Analiza vzrokov doživetih obremenitev je smiselna za identifikacijo oprijemaljšča za odpravo teh doživetij. Analize niso namenjene same sebi. Namenjene so odkrivanju vzrokov in oblikovanju ukrepov za odpravljanje preobremenitev. Najučinkovitejši pristopi k obvladovanju preobremenitev so kombinacija intervencij k posamezniku in v delovno okolje.

Te intervencije so postopek, sestavljen iz najmanj 5 korakov:

- prvi korak – **prepoznavanje** simptomov

Najpomembneje je, da se zavedamo, da so pojavljanja konfliktov, nezadovoljstev, umikov ali le pasivnega prezetitizma simptomi neželenih dogajanj v delovnem okolju. Zavedati se je potrebno, da to niso le posledice vplivov nekih zunanjih dejavnikov, na katere ni mogoče vplivati, temveč so posledica dogajanj v delovnem okolju. Zavedati

se je potrebno, da so to simptomi, ki so opozorilo.

- drugi korak – **zavedanje** potrebe po intervenciji

Simptomi, ki so opozorilo, morajo oblikovati zavedanje, da je potrebno, možno in nujno nekaj spremeniti. Potrebna je intervencija v identifikacijo vzrokov in odpravljanje teh stanj.

- tretji korak – **odločitev** za intervencijo

Zavedanje potrebe je pogoj, vendar je potreben naslednji korak – odločitev za intervencijo. Odločitev za intervencijo, ki vključuje identifikacijo problema in iskanje najprimernejših rešitev in ukrepov za obvladovanje teh stanj pomeni začetek aktivnosti.

- četrty korak – **ustvarjanje** spodbudnega okolja

Aktivnosti, usmerjene v obvladovanje in odpravljanje vzrokov doživetih preobremenitev, so možne le v spodbudnem delovnem okolju. Spodbudno okolje pomeni:

- odprta, odkrita komunikacija brez zamer,
- spodbujanje dobrih praks,
- odkrito spodbujanje pozitivnih lastnosti posameznikov,
- upoštevanje pobud in idej zaposlenih,
- gradnja spoštljivih medsebojnih odnosov, ki vključujejo tako spoštovanje, kot tudi vljudnost, odprtost in sodelovanje.

To je proces, ki zajema celotno delovno okolje za vse zaposlene.

peti korak – **sodelovanje in ohranjanje** dobrih odnosov

Obvladovanje obremenitev, zagotavljanje enakomernejših obremenitev in gradnja delovnega okolja, v katerem prevladujeta spoštovanje, vljudnost in upoštevanje pobud zaposlenih. Enakomerna obremenjenost in dojemanje posameznika kot vrednote, so temelji dobrih odnosov, ki zagotavljajo ustrezno psihosocialno klimo.

Ustrezna psihosocialna klima

Ustrezna psihosocialna klima je vrednota, ki zagotavlja tudi v manj ugodnih zunanjih pogojih ustrezno raven motivacije, vendar le kratkoročno. Zato se je treba zavedati, da je treba zagotoviti ustrezne okoljske, tehnološke in procesne pogoje dela. V takšnih pogojih pa ustvariti ustrezne medsebojne odnose. Razlika med intervencijo v okoljske pogoje in gradnjo psihosocialnih odnosov je predvsem v tem, da so intervencije v okoljske pogoje bistveno redkejše. Ko delovno okolje uredimo, to zagotavlja ustreznost daljši čas.

Gradnja dobrih psihosocialnih odnosov pa je zelo občutljiva spirala, ki se hitro zruši brez nenehnih dodatnih nadgrajevanj, spodbud in prizadevanj prav vseh zaposlenih. To pa je možno le v kolektivu, v katerem obstaja zavedanje vseh od vodstva, do zaposlenih o veliki vrednoti – **dobrem počutju zaposlenih.** ■



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

PUBLIKACIJE VŠZNJ DOSTOPNE JAVNOSTI

Na spletni strani VŠZNJ (<http://www.vszn-je.si>, Knjižnica – Založba) so od 1. julija 2013 naprej prosto dostopni zborniki predavanj dogodkov v organizaciji VŠZNJ, izdani do leta 2012. Tako boste pri svojem strokovnem in raziskovalnem delu lahko uporabljali zbornike predavanj:

- Mednarodna znanstvena konferenca (2008–2012),
- posvet Moja kariera-Quo vadis (2008–2012),
- simpozij Katedre za temeljne vede na izbrano strokovno temo (2010–2012),
- Šola za klinične mentorje (2010–2012), idr.

S prostim dostopom do izdanega gradiva želi VŠZNJ prispevati k razvoju znanj in profesionalnih vrednot na področju raziskovanja in razvoja v zdravstveni negi.

DEKANJA

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Srečanje timov domov starejših občanov oziroma socialno varstvenih ustanov

V Modri dvorani Domus Medica je v organizaciji Sekcije Domskih zdravnikov in Zdravniške zbornice Slovenije 13. 6. 2013 potekalo že 3. srečanje timov v DSO/SVZ s preko 140 udeleženci. Prvi dve srečanja sta potekali 27. 2. 2010 in 19. 3. 2011 v organizaciji Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine in Sekcije zdravnikov v socialnovarstvenih ustanovah, program in zaključki so bili objavljeni na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine. Tako kot takrat so bile ponovno obravnavane organizacijske teme, zato si tako srečanje pravzaprav zasluži naziv Posvet. Udeležence, zdravnike družinske medicine, ki delajo v ambulantah domov, njihove ambulantne medicinske sestre, medicinske sestre, ki delajo v domovih; vsi skupaj pa predstavljajo time Domov starejših občanov/Socialno varstvenih ustanov (DSO/SVZ), je pozdravila Iris Hvala Krušič, dr. med., domska zdravnica in programski vodja srečanja, z željo, da bi srečanje postalo tradicionalno.

V uvodu so bili omenjeni dosežki prvih dveh srečanj, saj vse bolj jasno postaja, da se delo družinskega zdravnika v ambulantni in na oddelku DSO/SVZ zelo razlikuje od dela v ambulantni družinske medicine v zdravstvenem domu, saj je več administrativnih, fizičnih, čustvenih in strokovnih obremenitev. Prav tako zdravniki nismo več podpisniki kategoriziranja varovancev v zdravstveno nego, mesečno ne vpisujemo stopnje inkontinence v zdravstveni karton bolnika, temveč le ob ugotovitvi in spremembi stanja. Normativ števila varovancev na tim se je s 304 zmanjšal na 302, kar je sicer zanemarljivo, in v zadnjih treh letih se je število razpoložljivih mest v domovih zvečalo na račun povečanja kapacitet za nekaj sto, pa tudi zmanjšanega zanimanja za sprejem, predvsem iz finančnih razlogov, zato pa domovi sprejemajo vse bolj bolne in pomoči potrebne.

Žal pa je neizpolnenih dogovorov še več. Še vedno niso bile uvedene predlagane storitve zdravnika za obračun Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), kot so prvi, ponovni obisk ob postelji, pogovor s svojci, konzultacija s kliničnim specialistom; čeprav se pregledi razlikujejo od pregledov pacientov v ambulantni v zdravstvenih domovih (ZD), pogovori so časovno ter vsebinsko obsežni in izčrpavajoči, tudi konzultacije s kliničnimi specialisti so v DSO pogostejše, saj veliko varovancev ne more dati podatkov o svojem zdravju in zdravljenju. Tudi glede izobraževanja iz geriatrije ni novosti in napredka. Finančna kriza se je v zadnjih treh letih še poglobila, do pretritte košarice pravic iz OZZ pa ni

prišlo. Zdravniki od ZZZS še vedno ne prejemamo hitrih in nedvoumnihih odgovorov v pisni obliki, ko jih zaprosimo za pomoč, od uslužbencev pa, če jih uspemo priklicati po telefonu, največkrat zvemo, da se na omenjeno problematiko ne spoznajo, pristojni, h kateremu nas telefonsko vežejo, pa ni dosegljiv. Kljub prizadevanjem in pošiljanjem dopisov se še vedno pojavljajo zahteve s sekundarnega nivoja za opravljanje preiskav, za katere so bili klinični specialisti pravzaprav pooblaščen z našo napotnico. Na žalost niti sistem on-line ni bil nadgrajen s podatki o interakcijah med zdravili, ki bi pri delu zdravnika v DSO, kjer varovanci prejemajo veliko številno zdravlil, tudi 10 in več, polovica varovancev več kot 6, petina pa neustrezna zdravlila, pripomogel k bolj varnemu predpisovanju le-teh. **Nadalje, medicinske sestre še niso kompetentne za določanje stopnje inkontinence, predpisovanje ustreznih medicinskih pripomočkov, samostojno vodenje nezapletene sladkorne bolezni, oskrbo kroničnih ran in nego stome, s čimer se je kasneje v razpravi strinjala tudi predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije gospa Darinka Klemenc. In nazadnje še predlog zakona o dolgotrajni oskrbi, ki bi olajšal financiranje oskrbe v domovih, je ostal v predalu Ministrstva za zdravje.**

Povod za organizacijo tokratnega srečanja so bili najava nadzorov ZZZS nad naročanjem, evidentiranjem in izvajanjem prevozov bolnikov z reševalnimi vozili, nejasna navodila, neskladja med navodili in

interpretacijami pravil ZZZS glede predpisovanja MTP s strani izbranega osebnega zdravnika za varovance domov, zlasti pripomočkov za sladkorno bolezen, delitve stroškov za obvladovanje bolnišničnih okužb, predvsem brisov na MRSA in ESBL, kjer opažamo, da imajo o istem problemu zdravniki, negovalni timi, SSZS, ZZZS, stroka ter varovanci in njihovi svojci vsak svojo razlago.

Po nagovoru je prvo predavanje imela doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med., predstojnica Službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO). Poudarila je, da domovi niso bolnice, čeprav so v njih številni bolniki popolnoma odvisni od pomoči, kadrovska zasedba pa pogosto ni zadostna in DSO predstavlja za starostnike bivalno okolje. Predstavljeni so bili rezultati evropske študije ESAC-NH '09 o porabi antibiotikov, kjer je na dan raziskave le-te prejemale 2,7 do 3,2 odstotka varovancev slovenskih domov. Opozorila je na posledice neustreznega predpisovanja antibiotikov, predvsem selekcijo odpornih sevov in prenos večkratno odpornih bakterij, od katerih sta v domovih problematični predvsem MRSA, ki je zaradi razkuževanja rok v vpadu, ter sevov, ki izločajo ESBL. Čeprav je pogostost večkratno odpornih bakterij v DSO velika (11,7 odstotkov), pa je izjava, da so DSO rezervoar za okužbe z njimi, težko interpretirati, ker prevalenca v splošni populaciji ni znana.

Podani so bili praktični nasveti za omejevanje prenosa povzročiteljev bolnišničnih okužb (PBO), predvsem higiena in razkuževanje rok, poučenost in motivacija osebja, pa tudi svojcev, kohortna izolacija ima pred-

nost pred popolno socialno izolacijo, osamitev pride v poštev le v primeru epidemije, na katero posumimo predvsem na podlagi izvidov iz bolnišnice, previdno predpisovanje antibiotikov. Iskanje možnih nosilcev PBO, ki so brez simptomov, ni smiselno, razen v primeru epidemij in prisotnosti kroničnih ran. Pri potrjenih nosilcih PBO je potrebno predvsem razkuževanje rok in uporaba zaščitnih sredstev, tiste, ki pa so zmedeni, imajo rane z izločki, so inkontinentni, pa je treba kontaktno izolirati ali kohortirati, da se omeji prenos PBO. Predvsem je treba paziti, da z ukrepi ne bi prišlo do socialne stigme, saj se s tem funkcionalno stanje varovanca lahko še poslabša, zato predvsem nosilcev MRSA ne smemo izključiti iz vsakdanjih aktivnosti, potrebni pa so zadostni higienski ukrepi. Osebe si mora roke striktno razkuževati pred in po stiku z bolnikom in med postopki pri bolniku (varovancu). Del okužb je mogoče preprečiti s sprejetjem minimalnih standardov v ustanovi in aktivnim sodelovanjem vseh, ki so udeleženi v procesu nege.

Sledilo je predavanje Valerije Lekić Poljšak, predstavnice Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, ki je predstavila Financiranje zdravljenja in zdravstvene nege v institucionalnem varstvu starejših. 1. januarja 2013 je bilo v javni mreži institucionalnega varstva 20.164 mest pri 99 izvajalcih na 120 lokacijah, od tega za starejše 18.612, za odrasle s posebnimi potrebami pa 2.333 mest, od tega večina v 5 posebnih socialno varstvenih zavodih za odrasle na 7 lokacijah. Od leta 2003 se je obseg javne mreže razširil za 8.500 mest oziroma 74 odstotkov. Po Zakonu o socialnem varstvu obsega institucionalno varstvo vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo. Zdravstveno varstvo je urejeno z zdravstvenimi predpisi, in to specifično za oskrbovance socialnovarstvenih institucij. Institucionalno varstvo starejših in posebnih skupin odraslih predstavlja 7 odstotkov proračuna ZZZS. Na 302 postelji pripada v ambulanti splošne medicine v DSO/SVZ 1.0 zdravnika (specialista družinske ali splošne me-

dicine), 1,1 tehnika zdravstvene nege, 0,33 nosilca laboratorijske medicine, kar znese 27.488 količnikov na letni ravni in 5 ur na posteljo na leto. Raven realizacije zdravstvene nege (ZN) v preteklem letu je merilo za določitev ZN za tekoče leto, torej paval.

Zavodi kot ločeno zaračunljiv material (LZM) zaračunavajo igle, braunile, infuzijske sisteme, zdravila s seznama A, ki jih predpiše zdravnik klinični specialist, ki dela po pogodbi s SVZ. LZM se načrtuje količinsko glede na porabo v preteklem letu. Standardizirani materialni stroški v cenah storitev SVZ so namenjeni izvajanju storitev zdravstvene nege: za zagotavljanje pripomočkov, raztopin in materialov za oskrbovance, delovna sredstva, opremo in materiala za izvajanje ZN. Zavodi torej varovancem zagotavljajo vse medicinske pripomočke: negovalne postelje, hodulje, berge, vozičke (razen tistih, ki jih predpiše fizioter), trapeze za obračanje, obvezilne materiale, kateetre, blazine proti preležaninam itd., razen plenice in podlog pri inkontinenci na zbirno naročilnico, ki jo podpiše zdravnik, in merilnih lističev za glukozo pri varovancih, ki se zdravijo z inzulinom, imajo od diabetologa predpisan glukometer in izvajajo samokontrolne krvnega sladkorja, naročilnice prav tako podpiše zdravnik. Pravila OZZ to utemeljujejo s tem, da domovi izvajajo nego, ne pa zdravljenja, tako ima zavarovana oseba v DSO pravico na podlagi naročilnice do vseh medicinskih pripomočkov, razen tistih, ki jih DSO zagotavljajo iz svojih materialnih stroškov.

Kot predstavnik ZZZS je predavala mag. Sergeja Rajh Travner iz Območne enote (OE) Celje o pravicah varovancev DSO do medicinskih pripomočkov (MP). Potrebo po njih ugotavlja zdravnik, ki je pooblaščen za njihovo predpisovanje, pri tem mora upoštevati strokovna priporočila in kriterije, če za predpis osebni izbrani zdravnik ni pristojen, bolnika napoti k ustreznemu kliničnemu specialistu. Ker ima večina MP določeno trajnostno dobo, ki začne veljati, ko bolnik MP v lekarni ali pri dobavitelju dvigne, mora zdravnik ob izpisu naročilnice v on-line sistemu preveriti datum dviga. Do zamika lahko pride, ker ima zavarovana oseba 30 dni časa za prevzem MP. Predčasen predpis je možen v primeru neustrez-

nosti obstoječega MP ali spremembi zdravstvenega stanja, ne pa v primeru kraje, izgube ali uničenja pripomočka. O upravičenosti do predčasnega predpisa odloča imenovani zdravnik na ZZZS. Tudi v tem predavanju je bilo poudarjeno, da imajo varovanci DSO/SVZ pravico do MP na naročilnico do vseh MP, razen tistih, ki jih domovi zagotavljajo iz materialnih stroškov, vključno z materiali za negostome. Torej plenice DA in merilni lističi za krvni sladkor, DA. To je bil namreč odgovor, ki ga je večina udeležencev zaradi neenotnih in neusklajenih navodil ZZZS med posameznimi OE nestrpno pričakovala. To stališče je Skupina za pravila OZZ sprejela na seji 18. 12. 2013. A smo to zvedeli šele 13. 6. 2013 ...

Po odmoru za kavo, v katerem so udeleženci pod UV lučko in nanosu gela z indikatorjem lahko preverili, ali si dobro razkužujejo roke, je Iris Hvala Krusič prisotne domske zdravnikih pozvala k povezovanju, sodelovanju in predstavi načrt pridobivanja posebnih znanj in veščin, ki so pomembna pri vsakdanjem delu v domskem okolju.

Omenjeno je bilo tudi stanje v domovih po Sloveniji in primerjava kriterijev za sprejem na Negovalni oddelek UKC Ljubljana z značilnostmi bolnikov, ki so iz bolnišnice premeščeni naravnost v domove. Naši bolniki so v slabši koži, s slabšo prognozo, psihično nestabilni, potrebujejo 24-urni nadzor, v negovalni bolnišnici pa za primerjavo za 30 bolnikov skrbita kar 2 zdravnika (DSO 1 na 302!!!).

Sergeja Rajh Travner je predstavila tudi predpise ZZZS o reševalnih prevozihi. Pravica do le-teh nastane, kadar iz zdravstvenih in drugih razlogov ni mogoče opraviti prevoza z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom, upoštevati je treba zdravstveno stanje na dan prevoza, ne pa diagnoze bolnika (rak), velja tudi pravilo najbližjega izvajalca, z izjemo Onkološkega inštituta, psihiatričnih bolnišnic, URI Soče, Valdolte, ki opravljajo izključno dejavnost na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije in ortopedije. Do prevoza v zdravilišče so bolniki upravičeni, če jim je bilo zdraviliško zdravljenje odobreno s strani imenovanega zdravnika. Samoplačniki so v primeru, da prevoz naročijo sami ali njihovi svojci, če zdravstvene storitve

uveljavljajo zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih (sodišča, zavarovalnice) in na pregledu pred invalidsko komisijo, pri sprejemu ali premestitvi v SVZ, odhodu na obnovitveno rehabilitacijo in pri prevzemu zdravil ali medicinskih pripomočkov. Če varovanci DSO/SVZ ne morejo kriti stroškov omenjenih prevozov, naj se obrnejo na pristojni Center za socialno delo. Z nenujnim reševalnim vozilom se izvaja prevoz nepokretnih varovancev, kjer je vedno zraven reševalec spremljevalec in prevoz oseb, ki med prevozom zaradi zdravstvenega stanja (kisik, zmedenost, slabost, infuzije) potrebujejo spremstvo ali oskrbo zdravstvenega delavca. V obeh primerih je torej v rubriki 9 treba označiti spremljevalca. S sanitetnim vozilom se izvajajo prevozi na in iz dialize in prevozi, ko pokreten bolnik ne potrebuje spremstva zdravstvenega delavca, prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnih vozilom pa bi bil lahko škodljiv (npr. bolnik po transplantaciji-kontrole). Varovanci domov, ki niso upravičeni do reševalnih prevozov, so upravičeni do povračila do potnih stroškov pod istimi pogoji kot bolniki, ki se na preglede na sekundarno raven vozijo od doma.

Sledil je pogled na situacijo reševalnih prevozov s strani izvajalca, ki ga je predstavil Janez Kramar, vodja izmene na Reševalni službi UKC Ljubljana. Od dejstev, ki so bila omenjena že v predhodnem predavanju, je dodal, da sanitetne prevoze opravlja voznik z opravljenim izpitom iz vsebin nujne medicinske pomoči. Če v reševalnem vozilu ni prisoten spremljevalec, se to šteje kot sanitetni prevoz. Našel je napake in težave pri izpolnjevanju obrazcev nalog za prevoz, kjer se mora zdravnik v primeru popravljanja podatkov lastnoročno podpisati in žigosati, sicer je nalog neveljaven. Opozoril je na zlorabe s strani izvajalcev, kjer v reševalnem vozilu fizično ni spremljevalca, čeprav je na obrazcu pravilno označen in zaračunan ZZZS-ju. Ker so sanitetni prevozi s strani ZZZS nizko finančno ovrednoteni, prevoz izvajalca do bolnika pa ni všteti (startnina), izvajalci opravijo sanitetni prevoz, ko se za določeno relacijo ali smer vozilo napolni. Zato morajo bolniki pogosto čakati več ur.

Izvajalci prevozov so dolžni bolnika privedi do sprejemnega okna v ambulanti, kjer bo pregledan, nato odgovornost zanj prevzamejo tam, kljub temu, da v UKC Ljubljana zmotno pričakujejo, da bodo vsaj za varovance DSO/SVZ domovi zagotovili spremstvo med čakanjem na pregled. Žal to (razen morebiti proti plačilu) ni dolžnost domov, saj bi morali za to vzeti enega delavca iz delovnega procesa, prav tako pa ni njihova dolžnost, da varovancem zagotavljajo prevoze na zdravniške preglede za stonj. Če je prisotno laično spremstvo, je zaželeno, da svojci počakajo v ambulanti, predvsem pri sanitetnih prevozi, ni pa tu problema zavarovanja potnikov v primeru prometne nesreče, saj je vsako vozilo zavarovano za toliko oseb, kolikor je sedežev. Iz občinstva je bilo slišati zelo dobrodošlo pripombo, da pravice do nenujnih reševalnih prevozov sploh ne bi smele biti predmet OZZ, temveč prostovoljnih ali dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, z minimalnim povišanjem mesečnih premij, predlagano je bilo 2 €. Sicer pa prevozi iz DSO/SVZ predstavljajo le 2 odstotka vseh opravljenih prevozov, kjer pa so všteti tudi nujni.

Doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., je predstavila primere bolnikov, podala definicijo nepokretnosti, po ZPIZ-u je to 70 odstotkov zmanjšana zmožnost premikanja, po mnenju izvajalca prevozov je tudi bolnik s hudo praktično nepokreten, saj potrebuje pomoč pri vstopu in stopu iz vozila. Ob predpostavki, da predstavljeni bolniki niso upravičeni do prevoza z reševalnim vozilom in spremljevalcem, smo bili enotnega mnenja, da lahko zdravnikov zapis v zdravstveni dokumentaciji, izvidi, nevarnost poslabšanja zdravstvenega stanja upraviči predpis ustreznega prevoza. Dobrodošla je tudi opomba na nalogu za prevoz, da je svetovano laično spremstvo svojcev, saj lahko nadzorujejo bolnika v čakalnici in opravijo registracijo pri sprejemnem okencu.

Iris Hvala Krušič je podala nekaj predlogov za izboljšanje normativov zdravnikovega dela v DSO, predvsem znižanje glavarine na 200 varovancev, ugotavljanje stopnje inkontinence in prenos kompetenc za ponovno naročanje MP, predvsem plenice, na diplomirano medicinsko sestro v domovih. Za delo s telesno in duševno prizade-

timi varovanci pripada zdravnikom dodatek k plači (PPD3), za preseganje glavarinskih normativov pa bi bil dobrodošen tudi dodatek k plači, ne le podaljšanje ordinacijskega časa.

Po kosilu je sledila diskusija z udeleženci in predavatelji. Zvedeli smo, da čeprav so domovi upravičeni do ur prisotnosti zdravnika sorazmerno glede na število varovancev in nadomestila ob morebitni odsotnosti, se tolerira nekaj odsotnosti brez fizičnega nadomestila, če je vse delo v ambulanti opravljeno, torej narejena vizita, vpisani izvidi, navodila, recepti, napotnice, pogovori s svojci opravljeni. ZZZS iz naslova zdravstvene nege ne plačuje samo osebja ali samo materiala za storitev za zdravstvene nege, temveč pavšalne zneske, ki temeljijo na realizaciji preteklega leta. Višja matematika? Bodo morali varovanci zbolevati na ukaz ali po načrtu?

Najpomembnejša točka tega srečanja pa je bilo sprejetje konsenza glede naročanja in plačila stroškov nadzornih brisov na PBO. Ker velja izrek naročnik je plačnik, in ker je načrtno iskanje možnih zdravih nosilcev PBO, razen v primeru epidemije, potrjenih ob hospitalizacijah varovancev iz iste ustanove, nesmiselno, smo se dogovorili, da pri sprejemu bolnika iz domačega okolja ni treba opraviti brisov, če pa že, so samoplačniški, domski zdravnik indicira in naroči brise le pri sumu epidemije in dodatnih dejavnikih tveganja bolnika za razvoj okužbe (kronične rane, sladkorna bolezen ...), plačniki nadzornih brisov pri postopkih dekolonizacije pa so domovi. Kandidate za dekolonizacijo je treba skrbno izbrati, saj je potrebno sodelovanje bolnika, sicer bo postopek neuspešen. Dekolonizacija mora v vsakem primeru potekati od glave do pete, s poudarkom na nosu in žrelu, kjer se PBO radi skrivajo. Po neuspešnem postopku ponavljanje ni smiselno. Čeprav bi lahko omenila še marsikatero podrobnost, pa upam, da je vsak udeleženec s seboj odnesel to, kar pri svojem delu najbolj potrebuje.

Ob zaključku srečanja so bili udeleženci povabljeni na naslednje srečanje timov v DSO/SVZ, ki bo potekalo 1. oktobra 2014 na Svetovni dan starejših. Obravnavali bomo paliativno oskrbo in dietno prehrano v domovih, skrb za ustno zdravje, urejanje prebave in lajšanje zaprtja pri starostnikih. ■

Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti

7. 6. 2013 je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji organizirala 40. strokovni seminar z naslovom: Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti. Srečanje je potekalo v M hotelu v Ljubljani.



Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah. Prav zaradi pogostosti obolenja in novosti v načinu zdravljenja je rak dojke vedno aktualna tema. Leta 2009 je za njim zbolelo 1.128 žensk (109,5 / 100.000). Čeprav se je preživetje bolnic izboljšalo, (88,1-odstotno pri bolnicah, diagnosticiranih v letih 2005-2009), ostaja rak dojke pri ženskah na prvem mestu med vzroki smrti zaradi raka.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji Biserka Petrijčevčanin je v uvodnem govoru pozdravila udeležence seminarja in s tem otvorila seminar. V prvem sklopu predavanj so se zvrstila predavanja o zboleznosti, preživetju in dejavnih tveganja za raka dojke. Predstavljen je bil preventivni program DORA, govorili smo tudi o dednem raku. Sledilo je predavanje o klinični potgi genskega svetovanja pri pacientkah z rakom dojke in vloga medicinske sestre ter ambulate za spremljanje pacientov z večjo ogroženostjo za rakom dojk, jajčnikov in prostate.

Drugi sklop predavanj se je začel s kratko predstavitvijo metod odkrivanja in diagnosticiranja raka dojke ter načinov kirurškega zdravljenja. Še pred 40-timi leti je diagnoza raka dojke pomenila odstranitev celotne dojke z veliko prsno mišico in bezgavkami, danes pa govorimo o tako imenovani ohranitveni kirurgiji. Stremimo k manj radikalnim operacijam, da bi bil videz po njej čim lepši, istočasno pa je treba še vedno zagotoviti popolno lokalno odstranitev rakavega obolenja. Ohranitvena

kirurgija zaradi obsežnosti bolezni ni vedno mogoča. Vedno pogostejše se bolnice odločajo za rekonstrukcijo dojk po mastektomiji, ki je lahko opravljena istočasno (takojšna rekonstrukcija) ali z nekajmesečno odložitvijo (odložena rekonstrukcija). Sledilo je predavanje o informiranju in izkušnjah pacientk po operaciji raka dojke pri krajši hospitalizaciji, saj je zaradi spremenjenega načina zdravljenja, napredka v medicini in zahtev po večji varnosti v bolnišnicah prišlo do krajših hospitalizacij, kar ima določene tako pozitivne kot tudi nekatere negativne posledice. Drugi sklop se je zaključil s predstavitvijo novosti v fizioterapiji po operaciji dojke.

V tretjem sklopu je bila predstavljena vloga radioterapije pri zdravljenju raka dojke. Sodobna radioterapija je skrbno načrtovana, vodena računalniško, s sodobnimi obsevalnimi napravami in novejšimi tehnikami obsevanja. Zdrava tkiva je v veliko večji meri mogoče obvarovati pred ionizirajočim sevanjem, kot jih je bilo mogoče obvarovati v preteklosti. Sledilo je predavanje o zdravstveni negi bolnice z akutnimi in kasnimi neželenimi učinki obsevanja raka dojke. Zdravstvena vzgoja bolnice, ki bo obsevana zaradi raka na dojki se mora začeti takoj, ko bolnica izve, da bo potrebno zdravljenje z radioterapijo, saj bo le dobro informirana bolnica dovolj pozorna in bo znala prepoznati, ukrepati ter lajšati neželene učinke zdravljenja. Sledilo je predavanje o sistemskem zdravljenju raka dojke. Invazivni rak dojke je sistemska bolezen, ki se ne

zdravi le lokalno (kirurško ali z radioterapijo) ampak potrebuje eno ali več vrst zdravljenja z zdravili, ki so lahko citostatiki, hormonska zdravila in tarčna zdravila usmerjena proti receptorju HER-2. Nadaljevali smo z zdravstveno nego in aplikacijo zdravil pri sistemskem zdravljenju raka dojke. Na področju sistema zdravljenja raka dojke je bil narejen velik napredek. Pojavljajo se nova zdravila in medicinske sestre se morajo kontinuirano izobraževati, da pridobivajo nova znanja s področja sistema zdravljenja in oskrbe bolnic, ki prejemajo sistemsko terapijo.

Zadnji sklop seminarja se je začel s pomenom varne telesne dejavnosti za ženske, ki so prebolele raka dojke. Redna, zmerna telesna dejavnost bolnicam pomaga, da hitreje in uspešneje okrevajo, ter da se lažje vrnejo v običajne dejavnosti in delovno okolje. Ganljivo je svoj spopad z rakom dojke izpovedala mlajša kolegica, ki je prehodila dolgo in težko pot zdravljenja, doživela izrazito čustveno in telesno spremembo ter si po tej težki izkušnji postavila nove vrednote. Sledila je predstavitev Evrope Donne, ki pomaga bolnicam, ki so zbolele za rakom dojke in njihovim svojcem, saj rakava bolezen ne prizadene le telesa, ampak globoko prizadene tudi njeno dušo, spremeni se samopodoba, prizadene pa tudi najbližje. Nadaljevali smo s predavanjem o razširjeni bolezni in paliativni oskrbi pri bolnicah z rakom dojk, ki temelji na strokovno priporočenih znanjih in veščinah ter etičnih principih. V zaključku je bil predstavljen še projekt Smileon, ki je evropski projekt, v katerem sodelujejo tudi medicinske sestre z Onkološkega inštituta. Sledilo sta še učni delavnici o samopregledovanju dojk, ter delavnica o obravnavi bolnice z limfedemom.

Na izobraževanju smo izvedeli veliko novosti glede zdravljenja raka dojk, oskrbi bolnic, ki so zbolele za to vrsto raka in načinih pomoči bolnicam, ki so se srečale z diagnozo raka dojke. ■

Internistična in kirurška obravnava kardiološkega bolnika z roko v roki

Strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji je potekalo 31. maja in 1. junija 2013, v Termah Šmarješke Toplice, v mirnem zavetju dolenskih gričev, kjer se izvaja tudi rehabilitacija srčno-žilnih bolnikov.

Po uvodnem pozdravu predsednice sekcije Tanje Žontar nam je dobrodošlico zaželel direktor zdravilišča. Sledil je pozdrav in predavanje gostujoče predavateljice Ane Ljubas, dipl. m. s., ki nam je predstavila izobraževanje in organiziranost medicinskih sester na Hrvaškem.

Strokovni del je prvi dan potekal v treh sklopih. V prvem sklopu so nam kolegice iz UKC Maribor predstavile prikaz primera: Aktivnosti zdravstvene nege bolnika pred, med in po operaciji. Predstavljena je bila bolnica, operirana na srčnih zaklopkah. Poudarile so, da so za optimalne rezultate zdravljenja odgovorni vsi vpleteni, od sprejema do odpusta. Anamarija Smonkar, dipl. m. s., je predstavila aktivnosti zdravstvene nege na oddelku, pred operacijo srca in po njej. Darja Dacinger, dipl. fth., je poudarila pomen zgodnje respiratorne in lokomotorne fizioterapije za preprečevanje pooperativnih zapletov in posledično krajše ležalne dobe. Vlogo operacijske medicinske sestre je predstavila Irena Kokol, univ. dipl. org., vlogo anestezijske medicinske sestre pa Natalija Sobotič, dipl. m. s. Po operativnem posegu je bolnica potrebovala stalen nadzor, zato je bila nameščena v enoto intenzivne terapije. Obravnavo v tej enoti je predstavila Marjeta Bračič, dipl. m. s.

V drugem sklopu predavanj nam je Samo Granda, dr. med., iz UKC Maribor predstavil novosti pri obravnavi bolnika z akutnim koronarnim sindromom. Zaradi hitrega razvoja metod zdravljenja in zdravlil prihaja do nenehnih novosti pri obravnavi teh bolnikov. Predstavljeni so bili postopki pred postavitvijo diagnoze in ob njej, med koronarno intervencijo in po njej. Jerca Kep, dipl. m. s., iz UKC Maribor nam je predstavila transradialni pristop pri koronarografiji z vidika zdravstvene nege. Ta pristop je za

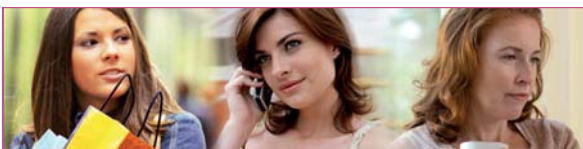


Udeleženci seminarja

bolnika lažji, glede krvavitve varnejši, hospitalizacija je krajša, stroški zdravljenja pa nižji. Vlogo medicinske sestre pri stresni ehokardiografiji je opredelil v svojem predavanju Tilen Kač, dipl. zn., iz UKC Ljubljana. Stresna ehokardiografija se uporablja za odkrivanje ishemične bolezni srca, za oceno funkcije srca in bolezni zaklopka ter za diagnostično in prognostično napoved že odkrite bolezni srca. Gre za neinvazivno diagnostično metodo s kombinacijo ultrazvoka in vadbenega ali farmakološkega stresnega testa. Kot novost sta nam Mojca Žlender, mag. farm., in Martina Ravnika, mag. farm., predstavili uvajanje klinične farmacije na oddelku. Klinični farmacevt je del svojega delovnega časa na oddelku in skrbi za optimizacijo terapije z zdravili, sodeluje z zdravstvenim osebjem in jih informira o zdravilih. Ta sklop predavanj je zaključila Sabina Podlesnik, viš. med. ses., iz UKC Ljubljana s predavanjem o novih antiagregacijskih zdravilih in pomenu zdravstvene vzgoje pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom, ki ta zdravila prejemajo. Poudarila je,

kako pomembno je, da bolnike seznanimo, zakaj morajo ta zdravila redno jemati.

Po zasluženem odmoru za kosilo in vodenem ogledu zdraviliškega dela Term Šmarješke Toplice je sledil tretji sklop predavanj. Doc. dr. Andrej Pernat dr. med., nam je predstavil elektrofiziološko preiskavo in katetrsko radiofrekvenčno ablacijo, ki omogoča trajno odpravo nekaterih oblik motenj srčnega ritma. Še novejšo tehniko zdravljenja aritmije, hibridno zdravljenje atrijske fibrilacije z vidika medicinske sestre, nam je predstavila Jasna Špehar, dipl. m. s., iz UKC Ljubljana. V veliko pomoč pri zdravljenju zapletenejših aritmij z radiofrekvenčno ablacijo pa je sistem CARTO, ki daje podatke o anatomiji srca ter o lokaciji žarišč v srcu. Irena Blažič, dipl. m. s., iz SB Izola nam je v svojem prispevku predstavila srčne spodbujevalce, indikacije, načine vstavitve ter izpostavila vlogo medicinske sestre. Povedala je tudi, da obstajajo nekatere razlike, če izvaja poseg zdravnik kirurg ali zdravnik internist. Sledila je še razprava in uspešno izpeljane volitve za predsednika in



Nenehno zaskrbljeni zaradi ponavljajočih vaginalnih vnetij?

Prekinite začarani krog!

GYNOPHILUS®

vaginalne kapsule z laktobacili

**PRAVA IZBIRA za
obnovo ali ohranjanje
zdrave vaginalne flore!**

1.
v Sloveniji
za
VAGINALNO
uporabo



www.gynophilus.si

ZMAGOVALNA KOMBINACIJA

odlični rezultati tudi ob **SOČASNI** uporabi
ANTIBIOTIKA / ANTIMIKOTIKA

GYNOPHILUS dokazano obnavi vaginalno floro
po zdravljenju bakterijske vaginoze.

GYNOPHILUS signifikantno zmanjša število
ponavljajočih se kandidoznih vulvovaginitisov.

Klinične študije so na voljo na sedežu podjetja.

Brez recepta v lekarnah

Dr. Gorkič

člane izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji za naslednje mandatno obdobje.

Drugi dan strokovnega srečanja nam je dr. Tjaša Vižintin Cuderman, dr. med., iz UKC Ljubljana predstavila zdravljenje z novimi peroralnimi antikoagulacijskimi zdravili. Predstavila je posebnosti zdravljenja z dabigatranom in rivaroksabanom, ukrepe ob zapletih in ob invazivnih posegih. Dr. Monika Štalc, dr. med., iz UKC Ljubljana je govorila o kompresijskem zdravljenju pri venski trombozi, ki v akutnem obdobju zmanjšuje oteklino in bolečino, kasneje pa preprečuje razvoj posttrombotičnega sindroma. Bojana Banovič dipl. m. s., iz UKC Ljubljana nam je predstavila zdravstveno nego bolnika s periferno arterijsko boleznijo na zdravljenju z lokalnim trombolitičnim zdravljenjem. Po odmoru z osvežitvijo smo se udeležili še delavnic o povijanju nog in o uporabi in nameščanju kompresijskih nogavic.

Z zadovoljstvom in z novo pridobljenim znanjem smo v zgodnjih popoldanskih urah uspešno zaključili strokovno srečanje. Zato se še posebej zahvaljujemo vsem predavateljem za zelo dobro predstavljene zanimive in aktualne teme, ki so predstavljene tudi v zborniku prispevkov, izdanem ob strokovnem srečanju. Tudi tokrat so nam na pomoč priskočili proizvajalci medicinske opreme in farmacevtske družbe ter nam prikazali svoje proizvode. Zato se vsem, ki so podprli naše strokovno srečanje, prav lepo zahvaljujemo. Posebna zahvala Tovarni zdravil Krka in Termam Šmarješke Toplice za gostoljubje in pomoč pri izvedbi srečanja. ■

Obvestilo

Če ne želite prejemati Utripa v papirni verziji, ker ga prebirate preko spleta, nam sporočite na e-naslov: clanarina@zbornica-zveza.si.

Hvala za razumevanje.

Sodobni pristopi pri zdravljenju s krvjo, celicami in tkivi

Letošnji dvodnevni seminar strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji je potekal 17. in 18. maja 2013 na Rogli. Predsednik sekcije Dejan Doberšek je v svojem nagovoru izpostavil, da položaj, v katerem se nahajamo, ni rožnat, vsekakor pa bo na takšen ali drugačni način vplival na nas in naše delo v prihodnosti. Veseli pa ga, da kljub vsemu vztrajamo in delamo, delamo zase in za naše zanamce, za boljši jutri ter ne nazadnje in najpomembnejše – delamo dobro za bolnika.

Osrednja tema seminarja so bili sodobni pristopi pri zdravljenju bolnikov s krvjo, celicami in tkivi, ki ga razvijajo in izvajajo strokovnjaki na področju slovenske transfuzijske medicine v sodelovanju s strokovnjaki na področju kardiologije, ortopedije, kirurgije, oftalmologije, hematologije, tkivnega inženirstva in drugimi. Medicinske sestre, zdravniki in biologi so v dveh dneh skupnega druženja, predstavili svoje delo in rezultate t. i. naprednega zdravljenja bolnikov s celicami in tkivi. Pri tem matične celice usmerijo v razvoj v različnih končno diferenciranih celičnih tipov, ki so potrebni za popravilo okvarjene celice ali tkiva. Terapija s celicami je poleg genske terapije in tkivnega inženirstva tretja vrsta naprednega zdravljenja. V primerjavi s klasičnim načinom zdravljenja je zdravljenje s celicami bolj prijazno za bolnike, skrajša ležalno dobo bolnikov v bolnišnicah in izboljša kakovost življenja bolnikov.

Na uvodnih predavanjih so nam priznani zdravniki, specialisti transfuzijske medicine predstavili izhodišča naprednega zdravljenja s celicami. Izr. prof. dr. Primož Rožman je izpostavil, da je transfuzija krvi pravzaprav najstarejši način zdravljenja s celicami, vendar pod pojmom celična terapija danes razumemo zdravljenje z avtolognimi ali alogenskimi celicami. S presajenimi celicami lahko nadomestimo manjkajoče ali obolele celice oziroma njihove sestavine, ali pa z njimi dosežemo druge terapevtske učinke, kot so spremembe imunskega sistema, napad na rakave celice, itd.

Kot vir KMC je periferna kri v veliki meri nadomestila kostni mozeg. Mag. Mihael Tonejc je povedal, da se je dosegljivost darovalcev KMC močno izboljšala zaradi ustanovitve registrov prostovoljnih darovalcev. Ključni kriterij za izbiro primerne

darovalca KMC je tkivna skladnost oziroma ujemanje v tkivnih antigenih HLA (Human Leukocyte Antigens) s prejemnikom presadka.

Mag. Marko Cukjati je govoril o pridobivanju KMC iz popkovnične krvi in javni banki, kjer jih shranjujejo. Popkovnična kri je široko dostopna, dajalcu ne prinaša tveganj in pri bolnikih povzroča manj boleznih presadka proti gostitelju, kar omogoča uporabo bolj neskladnih celic. Od odvzetih enot popkovnične krvi se v javno banko shranijo le tiste, ki izpolnjujejo stroge zahteve kakovosti.

Martina Petrić, dipl. m. s., je uvodna predavanja zaključila s predstavitev mnenj nosečnic, ki so se odločile za darovanje popkovnične krvi pri porodih s carskim rezom v ljubljanski porodnišnici. Za darovanje popkovnične krvi se odločajo iz humanitarnih razlogov, ker bodo morda nekoč potrebovale matične celice, ker želijo pomagati in za vsak primer.

V kardiologiji s presaditvijo krvotvornih matičnih celic (KMC) uspešno zdravijo bolnike z napredovalim srčnim popuščanjem. Indikacije in rezultate zdravljenja je predstavil dr. Gregor Poglajen iz Kliničnega oddelka za kardiologijo UKC Ljubljana. Ta način zdravljenja predstavlja varno in relativno učinkovito alternativo zdravljenju napredovelega srčnega popuščanja s presaditvijo srca. Bolniku odvzamejo njegove lastne KMC iz periferne krvi s postopkom citafereze, kar je predstavila Andreja Nunar Perko, dipl. m. s., Hinko Urbančič, dipl. zn., in Ana Čerpnjak, dipl. m. s., pa sta predstavila sistem NOGA®XP, ki omogoča natančno porazdelitev aplikacij matičnih celic v označenem področju hibernirajočega miokarda bolnika. Sabina Ocepek, dipl. m. s., je opisala postopke zdravstvene nege od sprejema bolnika do njegovega odpusta. Pri tem medicinska sestra upošteva načelo celostne in

individualne obravnave bolnika

V ortopediji se je že pred skoraj dvema desetletjema pojavila ideja o obnovi poškodovanega hrustanca s celicami. Doc. dr. Matej Drobnič je povedal, da ima presaditev gojenih avtolognih hondrocitov bolniku s poškodbo sklepne hrustanca pomembno mesto med različnimi metodami zdravljenja, s katerimi lahko popravimo poškodovani hrustanec in zmanjšamo možnost prezgodnje degeneracije sklepne hrustanca. Ana Marija Kovačič Tonejc, dipl. m. s., in Zvone Nagode, dipl. zn., sta predstavila postopke ob odvzem krvi bolnikom za pripravo seruma, v katerem gojijo odvzete hondroците. Na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani je bilo v obdobju od 1996 do 2012 izvedeno 244 odvzemov krvi v ta namen. Dr. Nevenka Kregar Velikonja je v sodelovanju s sodelavci pripravila prispevek o izolaciji celic iz koščka hrustančnega tkiva in njihovega pomnoževanja v laboratoriju. Med prvimi v svetu so razvili tri generacije celičnega produkta za regeneracijo sklepne hrustanca. Razvoj novih produktov v svetu poteka predvsem v smeri razvoja alogenskih aplikacij, uporabe matičnih celic in naprednih biomaterialov, ki spodbujajo in omogočajo obnovo hrustančnega tkiva. Magda Peruško, dipl. m. s., in Tanja Kuplenk, dipl. m. s., sta pripravili članek, v katerem sta opisali pripravo bolnika na diagnostično artroskopijo sklepa, med katero je odvzet hrustanec za gojenje hondrocitov. Predstavili sta zdravstveno nego med pripravo in hospitalizacijo bolnika ob implantaciji hondrocitov.

Na Očesni kliniki v Ljubljani zdravijo različne bolezni in poškodbe očesne površine z amnijsko membrano (AM). Ta pospešuje epitelizacijo, ima protimikrobni učinek, deluje protivnetno, zavira brazgotinjenje tkiva in angiogenezo.

Asis. mag. Matej Beltram je povedal, da presadek AM uporabljajo za zdravljenje brazgotin in zarastlin veznice, sindroma Stevens-Johnson, pterigija ter za rekonstrukcijo veznične površine. Pri tem AM služi kot podlaga za rast epitela. Dr. Tina Cirman je predstavila obdelavo, shranjevanje in testiranje AM, ki poteka na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. Pomembno vlogo pri presaditvi amnijske membrane imajo operacijske medicinske sestre. Karmen Mlakar Tomšič, dipl. m. s., je opisala postopek odvzema amnijske membrane, pripravo bolnika na presaditev, negovalne diagnoze in dokumentacijo, ki je potrebna pri izvedbi presaditve.

V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana uporabljajo za zdravljenje nezaraščanja zlomov dolgih kosti in pri celjenju defektov mehkih tkiv trombocitni gel, ki ga pridobijo z aktivacijo trombocitne plazme z ustreznimi agonisti. Iz granul aktiviranih trombocitov se ob aktivaciji sprostijo rastni dejavniki in dejavniki strjevanja krvi, ki pospešijo celjenje rane. Danijela Semenič, dr. med., je povedala, da se navedene učinke trombocitov uspešno uporabljajo tudi za pospeševanje celjenja kroničnih ran, vezi in ligamentov ter zaraščanje ran v estetski, kardiovaskularni, oralni in maksilofacialni kirurgiji. Kako na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino pripravljajo plazmo bogato s trombociti po validiranem postopku iz levkocitne plasti zdravih krvodajalcev je razložila dr. Tina Cirman. Adrijana

Debelak, dipl. m. s., pa je prikazala rezultate uspešnega zdravljenja s trombocitnim gelom pri bolnikih s kroničnimi ranami. V prispevku je predstavila zdravstveno nego ran po priporočilih Evropske zveze za oskrbo ran - TIME koncept.

Najbolj razširjena oblika celičnega zdravljenja je presaditev krvotvornih matičnih celic (PKMC), s katero lahko zdravimo številne maligne in nemaligne hematološke bolezni je povedala Karla Rener, dr. med., PKMC v postopku priprave bolnika na zdravljenje dopušča zdravljenje z visokimi odmerki citostatikov in/ali obsevanjem celotnega telesa, s katerim se doseže čim boljše odstranitev malignih ali drugače spremenjenih celic. V primeru alogenične PKMC pa se izkorišča še učinek presadka proti bolezni. Zdravljenje izbranih hematoloških bolnikov s PKMC v veliko boljši meri omogoča zazdravitev ali ozdravitev malignih krvnih bolezni, kot samo imuno in/ali kemoterapija. PKMC je agresiven način zdravljenja s številnimi stranskimi učinki in zapleti. Pri alogenični PKMC pa se lahko že kmalu po transplantaciji pojavi akutna reakcija presadka proti gostitelju, ki se kaže s povišano telesno temperaturo, kožnim izpuščajem, nekardiogenim pljučnim edemom s hipoksemijo, drisko ter porastom telesne teže. O zdravstveni negi teh bolnikov sta govorili Polona Rihtaršič, dipl. m. s., in Jasmina Halilović, TZN. Bolezen se zdravi s kortikosteroidi in imunosupresivi. Novejša metoda pa je zunajtelesna fotofereza. To je oblika afereze in fotodinamične terapije, v kateri se kri

bolnika obdela zunajtelesno s fotoaktivnimi zdravili, ki se aktivirajo z ultravijolično svetlobo. Sam postopek, ki traja v celoti tri ure in se za enega bolnika izvaja dva dni zapored v presledku 14 dni, dvakrat mesečno, je predstavila Stana Žlebnik, dipl. m. s. Poleg tega na ZTM v zadnjem času s postopkom granulofereze pripravljajo tudi pripravke granulocitov za bolnike, ki se ne odzivajo na antibiotično in antimikotično zdravljenje širokega učinkovanja. Maja Draksler, dipl. m. s., je za zaključek predstavila še postopek pranja eritrocitov in inaktivacije patogenov v trombocitnih pripravkih. Oprane eritrocite se uporablja predvsem za bolnike, ki imajo protitelesa proti plazemskim beljakovinom še posebej anti IgA in za bolnike, pri katerih je prišlo do hudih alergičnih reakcij v zvezi s transfuzijo krvi. Inaktivacija patogenov dodatno zmanjša prenos povzročiteljev bolezni s transfuzijo in podaljša rok uporabe trombocitov do 7 dni.

Medsebojno spoznavanje, izmenjava znanj in izkušenj na seminarjih, vsekakor pripomorejo tudi k izboljšanju medsebojnega sodelovanja med različnimi profili zdravstvenih delavcev in s tem k izboljšanju izidov zdravljenja in zdravstvene nege bolnikov. Kot je dejal predsednik sekcije v zaključku svojega uvodnega nagovora, naj velja za vse nas »Ostanite optimistični in predvsem odprtih src, saj je to pot, ki premika gore in vodi do veličastnih ciljev, uresničitve vizij in osebnih zmag.«. ■



Medicinska sestra kot vodja

30. maja je v Monsu Sekcija medicinskih sester v managementu organizirala strokovno srečanje pod naslovom Medicinska sestra kot vodja. S seminarjem smo želeli prenesti spoznanja sodobnega managementa v prakso v obliki prenosa izkušenj in dobrih praks.

Danes osrednji problem poslovanja zdravstvenih zavodov postaja obvladovanje stroškov in vloga menedžmenta je iz vidika sprejemanja dobrih poslovnih odločitev zelo pomembna. Zdravstvena nega predstavlja največje področje zdravstvene dejavnosti in zaposluje največjo poklicno skupino izvajalcev zdravstvenih storitev, kar lahko postane priložnost za zmanjševanje stroškov zdravstvenih zavodov.

Pri doseganju svojih ciljev management v slovenski zdravstveni negi išče priložnosti na področju racionalizacije, organizacije dela in razvoja zdravstvene nege. Temeljno vprašanje je, ali smo ustrezno organizirani in ali imamo na pravi način razporejene vse razpoložljive vire. Menedžment ima na tem področju veliko manevrskega prostora, kar pomeni, da smo procesno organizirani, da dobro vodimo ljudi, da imamo dobro kontrolo nad dogajanjem v javnem zdravstvu in da imamo dobro načrtovanje. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 v postavljanju vizije govori o: »temeljna usmeritev delovanja zdravstvene nege je kakovostna, varna, učinkovita in humana zdravstvena nega«.

Zato je bil strokovni del srečanja razdeljen v tri sklope: Medicinska sestra kot vodja, Racionalizacija v zdravstveni negi – vloga managementa zdravstvene nege in udejanjanje strategija zdravstvene nege. **Zaključki srečanja so bili:**

Naslov sklopa: Medicinska sestra kot vodja

Pomembne ugotovitve: Zelo pomembno je sodelovanje managementa v zdravstveni in babiški negi, Sindikatom zaposlenih v zdravstveni negi in Zbornice – Zvezo. Prenova sistemizacij je potrebna tudi z vidika zadovoljstva zaposlenih. V socialnih zavodih je



Udeleženci seminarja

zdravstvena nega (ne) varna, kadrovski normativi pa nesprejemljivi.

Povzetek razprave: Zdravstvena in babiška nega mora ob krizi, v kateri smo se znašli, strniti svoje vrste in zadržati obstoječi strokovni nivo.

Pobuda: Pobuda za spremembo stanja na področju zdravstvene nege v socialnih zavodih in ureditev kadrovske problematike na tem področju. V pisni obliki pripravi pobudo za RSKZN Jelka Černivec.

Naslov sklopa: Udejanjanje strategije

Pomembne ugotovitve: Za dobro delo moramo iskati inovativne kadre. Kategorizacijo zahtevnosti zdravstvene nege moramo uporabiti za načrtovanje in zaposlovanje kadra. Zaposleni različno razumejo navodila vodij.

Naslov sklopa: Racionalizacija v zdravstveni negi – vloga managementa

Pomembne ugotovitve: Tudi v prihodnje prikazati primere dobrih praks iz različnih okolij in vključevanje primerov iz

zdravstvenih domov, bolnišnic in socialno varstvenih zavodov. Ohranjanje in izboljšanje položaja zdravstvene nege v slovenskem prostoru.

Povzetek razprave: V razpravi so udeleženci predstavili nekatere primere iz lastnih okolij. V razpravi je bilo izpostavljeno, da naj se spremljata absentizem in prezentizem v zdravstvenih in socialnih zavodih.

Pobude:

Prikazati primere dobrih praks tudi v prihodnje in jih tudi javno predstaviti, primer je portal primerov dobrih praks na spletni strani Zbornice Zveze; medsebojno obveščanje; pristopiti k raziskovanju aktualnih tem v kliničnem okolju (npr. vpliv izobrazbe med. sestre na kakovost in varnost obravnave pacientov).

Pri oblikovanju programa nas je vodila želja po sinhronizaciji z negovalnimi in zdravstvenimi timi na vseh nivojih; primarni, sekundarni in terciarni nivo ter socialnimi zavodi. Zato pričakujem, da bodo vsebine zanimive, aktualne in potrebne za vse nivoje vodenja. ■

Poročilo o izvedbi funkcionalnih izobraževanj z učnimi delavnicami v letu 2013



Udeleženci seminarja

Zdravstvena nega in sladkorna bolezen

Tako kot mnoga leta do sedaj smo se zbrali v petek 15. in soboto 16. marca 2013 v Termah ZREČE na funkcionalnem izobraževanju Zdravstvena nega in sladkorna bolezen. Izobraževanje je potekalo dva dni v obliki predavanj z učnimi delavnicami.

Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa izvajajo zdravstveno nego sladkornih bolnikov na domu. Prav tako so bile prisotne udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Prisotne so bile tudi udeleženke zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje v pomoč pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov. Izobraževanje smo zaključili pozno v petek popoldan, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke. Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo insulina, tehniko aplikacije insulina, pripomočke za

merjenje sladkorja v krvi ter tehniko izvajanja meritev. Na srečanju so se udeleženci podrobneje seznanili z zdravstveno nego bolnikov s sladkorno boleznijo. Spoznali so načine zdravljenja sladkorne bolezni kakor tudi preventivne ukrepe te zelo razširjene socialne bolezni.

Priprave na spomladansko srečanje leta 2014 že potekajo. Vsem sporočamo, da bomo organizirali dvodnevno izobraževanje s podobnim ter dopolnjenim programom spomladi **14. in 15. marca 2014 v Ljubljani**. V letu 2014 bo to že 19. leto organizacije in izvedbe tega funkcionalnega izobraževanja.

Zdrava prehrana - medicina sedanjosti in prihodnosti - preprečevanje in zdravljenje sodobnih bolezni

8. dvodnevno strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami o ZDRAVI PREHRANI, je potekalo **19. in 20. aprila 2013 v Ljubljani**. Namenjeno je bilo strokovnim sodelavcem, ki se profesionalno ukvarjajo s svetovanjem o zdravi prehrani v bolnišničnih ustanovah, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa izvajajo zdravstveno vzgojo o zdravi prehrani bolnikov ali še zdravih posameznikov na domu (patronažna služba). Izobraževanja so

se udeležili tudi zaposleni v lekarnah, ki se neposredno srečujejo z varovanci in jim svetujejo o zdravi prehrani ter strokovni zdravstveni delavci in drugi zaposleni v zdraviliščih, hotelih, vrtcih, osnovnih, srednjih šolah in univerzah, ki se ukvarjajo z zdravo prehrano v smislu preprečevanja in zdravljenja sodobnih bolezni. Prav tako je izobraževanje namenjeno predavateljem na šolah, univerzah, ki se pri svojem delu srečujejo z zdravo prehrano ter na ta način svojim učencem posredujejo prave informacije o načinih priprave in uživanja hrane, izboru ustreznih živil, vključitvi sadja in zelenjave v jedilnike itn.

Priprave na spomladansko srečanje leta 2014 že potekajo. Vsem sporočamo, da bomo organizirali dvodnevno izobraževanje s podobnim, vendar razširjenim in dopolnjenim programom spomladi **11. in 12. aprila 2014 v Ljubljani**. V letu 2014 bo to že 9. leto organizacije in izvedbe tega funkcionalnega izobraževanja.

Vsem dosedanjim udeležencem izobraževanj se iskreno zahvaljujemo za zaupanje in udeležbo na omenjenih dosedanjih strokovnih izobraževanjih. ■

Življenje in delo v Strokovnem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja v prvem polletju 2013



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Delo v društvu sem kot nova predsednica prevzela s 1. januarjem 2013. Program dela je zastavilo že prejšnje vodstvo, novi izvršni odbor ga je le nadgradil.

Prvo strokovno srečanje smo imeli v marcu, v **Zdravstvenem domu (v nad. ZD) Lendava**, na temo kakovosti v tem zavodu. Kolegice in kolegi so nam predstavili kakovost in vlogo zaposlenih v ZD Lendava, kakovost v nujni medicinski pomoči (v nad. NMP) ter vpliv stresa na zaposlene v NMP, kakovost v patronažni zdravstveni negi ter vlogo medicinske sestre v posvetovalnici za diabetike. Ena izmed zdravnic pa nam je predstavila obravnavo pacienta z miokardnim infarktom. Po strokovnem srečanju, ki sta se ga udeležila tudi direktorica ZD in župan Občine Lendava, smo si ogledali še razstavo življenja prekmurskih Židov v lendavski Sinagogi in ob prijetnem druženju poklepetali v Kulturnem domu Lendava.

Konec marca smo članice društva pripravile predavanje za občane Občine Beltinci z naslovom **Izboljšajmo kakovost življenja - poklon DMSBZT Pomurja občanom Beltincev**. Teme predavanja so bile: pot h krepitvi zdravja, vloga patronažne medicinske sestre pri obravnavi kroničnih ran in komunikacija in delo s starostnikom z demenco. Po predavanjih smo udeležencem izmerili še krvni tlak, krvni sladkor in telesno sestavo ter jim svetovali.

V aprilu smo pripravili strokovni seminar na temo **obvladovanja bolnišničnih okužb skozi čas**, kjer so sodelovali člani društva iz bolnišnice, zdravstvenih domov in socialnih zavodov, inšpektorica ZIRS, OE Murska Sobota ter infektolog in zdravnik iz Zavoda za zdravstveno varstvo. Strokovno srečanje smo organizirali skupaj z bolnišnico ob upokojitvi prve medicinske sestre za obvladovanje bolnišničnih okužb, Šarike Benko.

Mesec maj je za področje ZN poseben mesec, kjer si dogodki kar podajajo roke. Aktivno smo



sodelovali na 9. kongresu zdravstvene in babiške nege, ki je bil 9. in 10. maja na Brdu pri Kranju. Stojnica našega društva je bila zelo obiskana, saj smo z inovativnostjo in nagradami znali pritegniti obiskovalce kongresa. Člani društva pa so bili tudi aktivni predavatelji.

10. maja pa smo se udeležili zaključne slovesnosti s podelitvijo zlatih znakov najzaslužnejšim medicinskim sestram. Letos je bila dobitnica zlatega znaka tudi naša članica, **Dragica Jošar, podpredsednica DMSBZT Pomurja**, patronažna medicinska sestra in enterostomalna terapevtka, ki prihaja iz Zdravstvenega doma Murska Sobota in je zaposlena v patronažni dejavnosti.

Na lokalni ravni smo imeli **koncert pevskega zbora Žarek**, ki že 18 let deluje pod okriljem DMSBZT Pomurja.

Hvala članicam pevskega zbora za prijetne trenutke, ki so nam jih podarile ob prazniku. Vemo, da je za pripravo koncerta treba vložiti številne ure prostega časa, vendar mislim, da je bil odziv občinstva nagrada za trud. Na koncertu je sodeloval še pevski zbor DMSBZT Maribor, ki nas je prijetno presenetil, saj deluje šele nekaj mesecev. Koncert smo imeli v evangeličanski cerkvi, po koncertu pa druženje s pogostitvijo v Alma mater Europea v Murski Soboti.

V začetku junija smo na temo mednarodnega dne medicinskih sester »Moč za spremembo –

medicinske sestre smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema« pripravili še strokovno srečanje, ki se ga je udeležilo več kot sto članov.

V prvem polletju je imel izvršni odbor društva šest sej, na katerih smo obravnavali aktualne dogodke na področju zdravstvene nege, sprejeli nekatere pravilnike in usmeritve dela. Dopolnjevali smo tudi program dela in načrtovali aktivnosti za drugo polletje. Predsednica je bila prisotna na treh sejah odbora regijskih strokovnih društev in podala poročilo. Predsednica in podpredsednica sta imeli srečanje z županom mestne občine Murska Sobota, mu predstavili program dela, se zahvalili za doniranje uporabe grajske dvorane v namen strokovnih srečanj ter zaprosile za nadaljnje tvorno sodelovanje. Društvo se je prijavilo tudi na razpis za občinska sredstva.

Udeležili smo se tudi 26. volilne skupščine Zbornice – Zveze, kjer je bila naša članica Milka Kavaš izvoljena v Nadzorni odbor.

V teh burnih časih, ki jih je doživljala predvsem Zbornica – Zveza, smo tudi v društvu zaznali dvom, ki so ga izpostavljali člani. Uspeva nam ohranjati članstvo, kar je najpomembnejše. Upam, da bodo Zbornici - Zvezi vrnjena pooblastila in bomo v društvu ponovno lažje sledili zastavljenim ciljem glede obveznih vsebin za pridobitev licence ter strokovnih izpopolnjevanj na srednji stopnji za strokovno in osebno rast svojih članov. ■

DMSBZT Gorenjske na strokovni ekskurziji v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah



Na Kozjanskem, ob vznožju Sv. Roka in Sv. Barbare, v neposredni bližini centra Šmarje pri Jelšah, preživljajo jesen svojega življenja stanovalci doma upokojencev Šmarje pri Jelšah. Živijo v domu, ki je obdan z zelenimi površinami, odmaknjen od prometa in hrupa in nudi pogled na okoliške hribe ter griče.



Člani Društva medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov Gorenjske smo si v petek, 31. maja 2013, v okviru strokovne ekskurzije ogledali delovanje in aktivnosti tega prelepega doma. Bili smo deležni izredno toplega sprejema. Nekaj pozdravnih besed nam je ob pogostitvi namenila namestnica direktorice za področje zdravstvene nege in oskrbe, gospa Gordana Drimel, direktorica doma gospa Majda Koren pa nam je predstavila delovanje samega doma. Sledil je ogled po stanovanjskih skupnostih, po katerih je dom še posebej znan. V Domu je 34 enoposteljnih sob, 41 dvoposteljnih, nekaj tri- ali več posteljnih sob ter apartma. V Domu stanovalcem nudijo raznovrstne vsakodnevne aktivnosti, kot so: skupno petje s harmonikarjem, miselne igre za ohranjanje kognitivnih funkcij, skupinsko telovadbo, okupacijsko delovno terapijo, aktivnosti v stanovanjskih skupinah, druženje v skupinah za samopomoč, izposoja knjig v domski knjižnici, sodelovanje v pevskem zboru, literarno ustvarjanje in

sodelovanje pri domskem glasilu, sodelovanje pri sestavi jedilnika, možnost duhovne oskrbe, vrtičkarstvo ...

V juniju 2010 so ustanovili prvo stanovanjsko skupino in jih imajo sedaj že deset. Vsaka skupina ima svoje ime in jih vodi različno število gospodinj, glede na zahtevnost oskrbe stanovalcev v določeni enoti. Pomen stanovanjskih skupin je v boljšem povezovanju ter aktivnem in organiziranem preživljanju prostega časa ljudi, ki bivajo v določeni enoti. Projekt omogoča večji individualni pristop, s pomočjo katerega lažje prepoznavajo želje, pričakovanja in sposobnosti posameznika. S pomočjo gospodinje se stanovalci zjutraj uredijo in dogovorijo o aktivnostih, ki jih bodo počeli čez dan. V sodobno urejenih kuhinjah, ki omogočajo dostop tudi stanovalcem na vozičkih, se vsakodnevno družijo in ustvarjajo svoj vsakdan. Aktivnosti, ki jih opravljajo v okviru stanovanjskih skupin, so raznovrstne, kot na primer: kuhanje kave, skupni obroki, kuhanje in peka, družabne igre, šivanje, pranje, sušenje perila,

likanje, skrb za rože in urejanje vrta, izdelovanje raznih izdelkov, praznovanje rojstnih dni, skupinsko delo s fizioterapevtom in delovnim terapevtom. Ob našem ogledu stanovanjskih skupin je prav iz vsake kuhinje prav prijetno dišalo po peki in poskusili smo lahko sveže pečene piškote, pecivo, palačinke, domači sok ... Ponekod pa se je slišala harmonika in veselo petje stanovalcev. V okviru stanovanjskih skupin enkrat letno pripravijo druženje z njihovimi svojci, poletni piknik in še mnogo kaj.

Ob zaključku ogleda smo bili polni prijetnih vtisov, na vsakem koraku se je čutila toplota in domačnost doma ter zadovoljstvo tako stanovalcev kot zaposlenih. Stanovanjske skupnosti dajejo resničen občutek toplega doma tako po opremljenosti kot po dejavnostih skupin, prijaznost gospodinj pa daje še poseben čar in občutek spoštljivosti ter cenjenosti stanovalcev, ki občutijo bližino, toplino in varnost. Vsem zaposlenim najlepša hvala za sprejem in gostoljubnost.

Pot smo nadaljevali do Olimja, kraja, ki ga zgodovinski viri prvič omenjajo leta 1208. Seznanili smo se zgodovino minoritskega samostana, si ogledali cerkev ter eno izmed najstarejših lekarn v Evropi. Po sprehajalni poti, ob kateri rastejo zdravilna zelišča, smo se odpravili na ogled čokoladnice. Sledil je še vođen ogled Term Olimje, kjer so nas navdušile vse možne aktivnosti in sprostivne dejavnosti zdravilišča. Dobili smo idejo za organizacijo dneva, ki bi ga lahko poimenovali kar »dan za razvajanje«.

Naše potepanje in skupno druženje smo zaključili na Jelenovem grebenu s kulinaricnimi dobrotami in hranjenjem jelenov. ■

Tokrat Nova Gorica, Čedad in Rezija



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE

Izletniško popotovanje, ki ga spremlja nič kaj prijazno junijsko vreme, lahko pomeni slab ali dober začetek. Na našem avtobusu pa se je že zjutraj nabralo veliko pozitivne energije in dobre volje, da o slabem začetku ni bilo ne duha ne sluha. Srečale smo se nekdane sodelavke, znanke, prijateljice, sorodnice ali čiste neznanke. Danes upokojene medicinske sestre, članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje. Pridružili smo tudi nekateri še aktivni člani.

Prvi daljši postanek smo naredili pri frančiškanskem samostanu v Kostanjevici nad Novo Gorico. Območje samostana je danes razglašeno za umetnostni in arhitekturni spomenik. Prislunili smo temperamentni kustosinji, ki nam je predstavila bogato zgodovino samostana, cerkve in Škrabčeve knjižnice. Slednja nosi ime po največjem slovenskem jezikoslovcu-slovenistu 19. stoletja. Spustili smo se do grobnice, kjer hranijo ostanke zadnjih članov francoske kraljeve rodbine Bourbonov. Ogled pa smo zaključili v samostanskem vrtu med številnimi vrstami vrtnic, ki so simbol Nove Gorice.

Med vožnjo in padanjem dežnih kapljic smo skozi okna avtobusa opazovali lepo naravo in že prispeli v Čedad, središče Beneških Slovencev. Zaradi zgodovine povezane z Langobardi je mesto vključeno na seznam Unescove kulturne dediščine. Z dežniki v rokah smo občudovali reko Nadižo s Hudičevga mostu kot tudi legendo o njem: hudič naj bi v zameno za pomoč pri izgradnji mostu zahteval dušo prvega živega bitja, ki bi prečkalo most. Čedadci pa naj bi prebrisano spustili kot prvega uporabnika mostu psa, s čimer naj bi ohranili človeške duše.

Sledil je ogled Langobardskega svetišča, oziroma molilnice Svete Marije, ki je bila v času Langobardov okrašena z marmorjem, mozaiki in nizom svetnic, upodobljenih na treh stranicah. Neverjetno, čudovite štukature kljubujejo zobu časa že skoraj trinajst stoletij. Na poti iz svetišča smo se ustavili tudi pred dobro ohranjeno srednjeveško hišo, ki datira v štirinajsto stoletje.

Ko je vodič odklenil vrata, ki so dajala videz vsakdanjosti, smo se spustili po strmih stopnišču v drugi svet - v keltski hipogej. V ozki dvorani so bile na stenah izklesane tri sugestivne maske ali glave. Izvedeli smo, da stroka tudi dandanes ni



Udeleženci seminarja Foto: Miran Salobir

enotnega mnenja o zgodovini tega kraja: je to morda keltski pogrebni prostor? Ali pa starorimski zapor?

Podali smo se še v Rezijansko dolino. Med potjo nas je obdajalo hribovito območje z Alpami v ozadju, ki jih je še vedno prekrival sneg. Ustavili smo se v Ravanci in napolnili želodčke s krajevnimi jedmi. Zelo okusna česnova juha je bila v resnici juha s čemažem. Včasih nastanejo tudi pri tolmačenju težave, a to je že stvar dveh različnih kultur in dveh jezikov. Druga večja vas, ki smo jo obiskali, je Solbica. Tam so hiše dobesedno prislone ob strmo pobočje. Dostop do večine je možen le peš. Veliko Rezijanov se je izselilo ali se vozi na delo v večja mesta, kjer govorijo le italijansko. S tem pa izginja iz njihovega besednjaka avtohtona Rezijanščina. Med slikovito predstavitevijo lokalnega vodiča smo spoznali veliko novega o Rezijanih, njihovi kulturi in jeziku. Vsi smo prepoznali znamenite Zverinice iz Rezije in se poskušali naučiti nekaj rezijanskih besed. Ko smo vstopili v muzejske prostore in zagledali številna kolesa ter

pripomočke brusačev, so na dan privreli spomini iz mladosti, ko so na domača vrata trkali brusači in vprašali ali imamo kaj nožev in škarij za brusiti. Čas in večerna ura sta nas opomnila, da je vsega lepega enkrat konec in tako tudi naših ogledov ter druženja z domačini.

Z večerjo so nas pogostili še prijazni Radovljičani. Med vožnjo proti domu smo klepetali in klepetali ter že načrtovali naslednji izlet. Kam, pa naj ostane uganka za vse, ki bodo z nami prihodnje leto. ■



SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO
v sodelovanju z
DRUŠTVOM MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
NOVO MESTO
in
VISOKO ŠOLO ZA ZDRAVSTVO NOVO MESTO
organizira

6. strokovno srečanje **„DNEVI MARIJE TOMŠIČ – MEDSEBOJNI ODNOSI V ZDRAVSTVENI NEGI“,**

ki bo 23. januarja 2014 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 2013
Naslave in povzetke prispevkov pošljite na e - naslov: ana.podhostnik@guest.arnes.si
- Obvestilo avtorjem o sprejetju povzetkov prispevkov: 30. oktober 2013
- Oddaja prispevkov: 15. november 2013.

Veselim se sodelovanja in vas lepo pozdravljamo.

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

Izšla je druga številka Obzornika zdravstvene nege v 2013

Iz vsebine:

UVODNIK

- Zdravstvena nega v pričakovanju reform sistema zdravstvenega varstva (prosto dostopno)

ČLANKI

- Digitalizacija Obzornika zdravstvene nege in njegova izposoja v knjižnicah v obdobju 2004–2010
- Razlike v asertivnem vedenju med študentkami zdravstvene nege in študentkami drugih fakultet – primerjalna študija
- Odnos do dela s starostniki med kliničnimi mentorji
- Kajenje v povezavi s kronično obstruktivno pljučno boleznijo
- Vpliv bioloških zdravil na kakovost življenja bolnikov z revmatološkim obolenjem
- Dejavniki tveganja za pojav bolečine v križu pri mladostnikih
- Priprava moških na rojstvo otroka in očetovstvo

Vabimo vas, da aktivno oblikujete razvoj zdravstvene in babiške nege, tako da se aktivno vključite v razvojno in raziskovano delo ter publiciranje.

Za vas smo pripravili natančna navodila za pripravo članka v MS Word predlogi.

Vabimo vas na našo spletno stran: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si>, kakor tudi k aktivnemu sodelovanju pri spletni anketi.

Zanima nas vaše mnenje o prostem dostopu člankov Obzornika zdravstvene nege.



Uredništvo Obzornika zdravstvene nege

Pohod na Dobrač

To pomlad nam je vreme kar močno nagajalo, končno pa ... 15. junija je posijalo sonce in 24 članic DMSBZT Nova Gorica, svojcev in prijateljev, smo se podali na planinski pohod na razgledni vrh Koroške (Avstrija) - na Dobrač.



Dobrač je masivno pogorje zahodno od Beljaka. Njegov najvišji vrh je 2166 m visok Kuhriegel, katerega pa se je prijelo ime Dobrač ali po nemško Dobratsch. Na vrhu stoji križ, le nekaj metrov pod njim pa slovenska cerkvice. Dobrač ima dva skoraj enako visoka vrhova, ki sta med seboj oddaljena le dobrih 30 m. Na vzhodnem od teh dveh vrhov se nahaja najvišja cerkev v Evropi – t. i. nemška cerkev. Le nekaj deset metrov pod obema vrhovoma pa se nahaja planinski dom (Ludvig - Walter Hutte) v bližini katerega stoji 160 m visok televizijski stolp, ki je viden že od daleč.

Dobrač je zaščiten kot naravni park. Je priljubljen planinski cilj. Ob dobri vidljivosti sežejo pogledi tja do tirolskih Ötztalskih Alp na eno stran in do hrvaške Velike Kapele na drugo. Najlepsi in tudi najpopolnejši pa je razgled na Julijske Alpe; še posebno lepo in dobro se z vrha kaže tako rekoč vsa Ziljska dolina do tirolskega povirja ter dobršen del Roža.

Avtobus nas je po gorski cesti peljal do planine Rosstratte (1732 m), kjer se je začel naš pohod. Uživali smo v barvitosti planinskega cvetja, v razgledu in približno štiri ure hoje je hitro minilo.

Dan smo si še malce turistično popestrili z obiskom zdraviliškega naselja Osoje (nemško Ossiach). Tu je v hotel spremenjen bivši benediktinski samostan. Zgrajen je bil leta 1024 in je bil najstarejši samostan na Koroškem. Svojemu namenu je služil do 1783. Ob cerkvi naj bi bil po legendi grob poljskega kralja Boleslava II., imenovanega Mutek Osojski.

Boleslav II. je 11. aprila 1079 v cerkvi sv. Mihaela pri Krakovu dal umoriti krakovskega škofa sv. Stanislava, ki je ostro kritiziral njegov življenjski slog. Zaradi ogorčenja nad škofovo smrtjo je izbruhnil upor in kralj je moral pobegniti iz domovine. Zgodovinarji navajajo, da se je zatekel na Madžarsko, kjer je leta



Pred slovensko cerkvico

1081 v izgnanstvu umrl. Legenda pa pravi, da se je Boleslav v letu 1081 z Madžarskega napotil na pot k papežu, ker si je želel olajšati vest in doseči preklic cerkvenega izobčenja. V odmaknjenih Osojah se je nepričakovano odločil, da se bo za storjeni greh spokoril v samostanu, zato je kot mutek potrkal na samostanska vrata ter tam v popolnem molku vrsto let opravljal delo laičnega brata. Šele na smrtni postelji je opatu razkril pravo identiteto in mu kot dokazilo

resničnosti svojih besed izročil pečatni prstan s poljskim kraljevim grbom.

Sledila je vrnitev proti domu, vendar s postankom v Logu pod Mangartom, kjer smo si privoščili še skupno pohodniško večerjo.

Tako smo sklenili še en res lep pohodniški dan. Z nami je bila tudi turistična vodička, vendar za ta dan se moramo zahvaliti predvsem naši članici Nadi Pisk, ki se je res potrudila in nas popeljala v čudovite kraje. ■



Postanek na poti proti vrhu

Aktivnosti v mariborskem društvu



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR



Članice pevskega zbora društva na otvoritvi likovne razstave, ob druženju s člani društva (B. Majcen, 2013)

V mariborskem društvu so svoja likovna dela in zborovsko petje predstavili naše članice in člani, na kar smo posebej ponosni.

V iztekajočih pomladnih dneh, na pragu poletja, smo v okolju, kjer delujemo, se izobražujemo in sodelujemo mariborski članice in člani, združili obeležje ob mednarodnih dnevih medicinskih

sester in babic ter priznanje vsakodnevni prizadevanjem zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

S svojim izbranim likovnim ustvarjanjem in zborovskim petjem so nas znova presenetili tisti, ki ob delu in vsakodnevnih obveznostih iščejo priložnosti za medsebojno stanovsko druženje in ustvarjanje na

področju različnih zvrsti umetnosti.

Ob tej priložnosti zahvala vsem vam in vsem članicam in članom mariborskega društva za pripadnost in zavest, kako pomembno je, za posameznika in poklicno skupino, podpirati drug drugega v strokovnih in drugih prizadevanjih.

Zahvala pomurskemu Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki je v mesecu juniju na koncertu svojega pevskega zbora gostil tudi naše pevke in glasbenice.

Medregijsko sodelovanje, tudi na tem področju je za nas neprecenljivo, izkušnja pa nas opogumlja za ustvarjanje novih medsebojnih priložnosti.

Vabljeni k spremljanju naše spletne strani www.dmsbzt-mb.si, kjer za vas pripravljamo objave številnih in zanimivih aktivnosti na področju strokovnih izpopolnjevanj, vseživljenjskega učenja in mnoge novosti na področju interesnih dejavnosti. ■

RAZPIS ZA VPIS V ŠTUDIJSKI PROGRAM DRUGE STOPNJE, MAGISTRSKI PROGRAM »ZDRAVSTVENA NEGA« V ŠTUDIJSKEM LETU 2013/2014



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

Na podlagi sklepa Senata, z dne 30. 1. 2013, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) v študijskem letu 2013/2014 razpisuje študijski program druge bolonjske stopnje »Zdravstvena nega«.

Število vpisnih mest za 2013/2014 in lokacija izvedbe študija:

30 mest za izredni študij, lokacija Ljubljana, VŠZNJ, Študijsko središče Ljubljana, Letališka cesta 16.

Informativni dan

10. 9. 2013, ob 15.30. uri, VŠZNJ, Študijsko središče Ljubljana, Letališka cesta 16, Ljubljana.

Rok za prijavo

Prvi prijavni rok bo potekal od 10. junija do 13. septembra 2013.

V primeru prostih vpisnih mest, bo drugi prijavni rok potekal od 1. do 5. oktobra 2013.

Podrobnosti o programu in načinu oddaje prijave so objavljene na spletni strani VŠZNJ.

Trajanje programa / Strokovni naslov

2 leti (120 ECTS); magistrica zdravstvene nege / magister zdravstvene nege

Dodatne informacije na 04 5869 361 ali po e-pošti: referatmag@vszn-jе.si.

Dekanja

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Poletna enotedenska šola slikanja krajine, vedut in akta

V mariborskem društvu nadaljujemo z uspešnim programom poletne šole slikanja, zato smo ponovno povabili svetovno priznanega učitelja likovne umetnosti, slikarja in kiparja Michaela Richmana (Art tutor Specialising in Life (the Nude) and Portraiture) in v sodelovanju z



Michael Richman poučuje na delavnici na Richard Challoner School, Surrey

Mizyal Karabiber Nacaroglu, častno konzulko Republike Slovenije v Gaziantepu, priznana turško slikarko, ambasadorko umetnosti in kulture, pripravili ekskluziven program učenja **slikanja krajine, vedut in akta**. **Ustvarjali bomo v mestnem in podeželskem okolju, ki smo ga izbrali posebej za vas (Art center Strug pri Makolah).**

Michael Richman se je v Firencah posebej posvetil študiju klasičnega portreta in metodi slikanja portreta. Študiral je z umetniki, ki so izdali knjigo o tehniki slikanja portreta. Štiri leta je delal na priznani umetnostni šoli v Londonu, kje je srečal Mizyal Karabiber Nacaroglu in njeno hčer Zeynep. S pomočjo Mizyal in njenih slovenskih prijateljev je bila ustanovljena skupina umetnikov SLOTURK. To je vzgib, zaradi katerega Michael obiskuje Maribor.

V obdobju sedmih let je Michael ustanovil tri različne zelo uspešne slikarske skupine. Trenutno poučuje risanje in slikanje aktov in portretov na Harrow Art Centre v Middlesexu, v Veliki Britaniji in organizira delavnice za študente vseh starostnih skupin. Redno ustvarja v studiu Jane McAdam Freud, uspešne kiparke, hčere znanega Luciena Freuda.

Michael je razvil sloves osebe, ki zna spodbuditi ljudi, da odkrijejo svoje skrite talente. Uporablja kombinacijo skrbno strukturiranih tečajev in veselih in pustolovskih vaj, z namenom ustvarjanja zelo prijetnega ozračja, ki udeleženca izpolni z občutkom zadovoljstva.

Poletna šola bo potekala od 26. do 30. avgusta 2013 in se bo zaključila z razstavo nastalih likovnih del v prostorih Društva

medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor (Melje).

Prijave sprejema Boža Majcen, na tel. št. 041 423 521 ali pošljete prijavnico na Ergomed d.o.o., Ulica talcev 25, 2000 Maribor.

Program in dodatne informacije v celoti objavljeni na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si ■



V skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih v organe Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana objavlja Upravni/Izvršni odbor Društva

povabilo članicam in članom k sodelovanju v

- Upravnem odboru Društva,**
- Nadzornem odboru Društva**

za mandatno obdobje 2013–2017

Člani organov bodo imenovani na Občnem zboru Društva, oktobra 2013 v Ljubljani.

Pisni interes za članstvo v organih Društva naslovite na Izvršni odbor Društva do 30. septembra 2013.

PRIDRUŽITE SE NAM!

Naslov: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

(za IO DMSBZT Ljubljana)

Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima, dipl. m. s.

V skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih v organe Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana objavlja Upravni odbor Društva razpis volitev za izvolitev:

- 1. podpredsednice/ka društva za splošne zadeve**
- 2. podpredsednice/ka društva za izobraževalno, raziskovalno dejavnost in založništvo**

za mandatno obdobje 2013–2017

Volitve bodo na Občnem zboru Društva, oktobra 2013 v Ljubljani.

Za funkcije podpredsednika društva lahko kandidira vsak redni član društva, ki je član najmanj pet let ter aktivno deluje v društvu najmanj tri leta.

Kandidat za podpredsednika društva mora k prijavi na razpis predložiti življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih.

Vlogo naslovi na kandidacijsko komisijo društva v zaprti ovojnici s pripisom: "Kandidatura, ne odpiraj!" do 30. septembra 2013:

Naslov:

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Kandidacijska komisija

Kandidatura za podpredsednico/ka – Ne odpiraj!

Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima, dipl. m. s., l. r.

STIK S SEBOJ – MOČ BLIŽINE

Stik z osebo v stiski

Delavnica bo potekala 17. oktobra 2013, od 16. do 20. ure

v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani

V delavnici se bomo ustavili ob naslednjih vprašanjih:

1. Katere so osnovne psihološke potrebe, ki jih ima oseba v težavah z zdravjem?
2. Katera so upravičena in neupravičena pričakovanja ljudi v stiski, ki jim želimo pomagati?
3. Kaj se dogaja v nas samih, ko smo ob človeku v stiski?
4. Kako je mogoče poskrbeti zase, ko smo preobremenjeni?
5. Kaj lahko damo, kar pomaga drugemu in obenem nam samim?

Vsako vprašanje bomo obdelali s strokovnega vidika (nevrofiziološki, psihološko-globinski in odnosni vidik) ter nato podelili vtise in izkušnje.

Delavnico bo vodila gospa Alenka Rebula, ki vas bo nagovorila, zbudila in spodbudila ...

- Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (25)
 - prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana ali na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič)
 - prispevek za člane DMSBZT Ljubljana znaša 20 €, za nečlane 30 €.
- Dodatne informacije na telefonski številki 031 329 360 Nada Sirnik.

Podpredsednica za interesne dejavnosti pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Spoštovane članice in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, zavedamo se, da zdravstvena nega potrebuje nove izzive pri bogatenju znanja v klinični praksi. Raziskovanje v klinični praksi zdravstvene nege omogoča razvoj klinične prakse skozi znanja, ki so podprta z dokazi.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov spremlja potrebe profesionalnih izvajalcev zdravstvene nege in zato pripravlja v jesenskem času redna, kratka srečanja z učnimi delavnicami na temo:

Preučevanje problemov v klinični praksi.

Čas: tedenska srečanja z možnostjo svetovanja izven terminov, začetek predvidoma v oktobru in novembru 2013 v popoldanskih urah z začetkom ob 16. uri

Kraj: sedež DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14

Program izobraževanja: Delavnice so pripravljene iz kratkih teoretičnih povzetkov in dela v majhnih skupinah (do 6) z znanstvenim pristopom k potrjevanju prakse, ki dopušča kritično postavljanje vprašanj ter prispeva k spremembi odnosa do raziskovanja lastne prakse.

Organizator: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Licenčne točke: Oddana bo vloga za vpis v evidenco strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava: Zaradi izvedbe delavnic je število udeležencev v posameznem terminu omejeno in vas prosimo za pravočasno prijavo. Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si, do 30. 9. 2013, oziroma do zasedenosti mest.

Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič: 041 754 695.

Vljudno vabljeni, članice in člani ljubljanskega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, k aktivnemu učenju ali osveževanju pridobljenega znanja pri formalnem izobraževanju, z namenom razvoja in krepitev raziskovanja v klinični praksi.

Koordinatorica raziskovalnih delavnic
Dr. Radojka Kobentar, viš. med. ses., prof. def.

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima, dipl. m. s.

Spoštovane članice in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, vabimo vas, da se udeležite delavnice s poudarkom na tehnikah vodenja. Delavnica z naslovom

Situacijsko vodenje v zdravstveni negi

nam bo omogočila spoznavanje funkcije vodenja, kot sposobnost vodje po izjemni prilagodljivosti, vztrajnosti in poznavanju človeških potreb.

Čas: delavnica bo potekala **26. in 27. septembra 2013 z začetkom ob 15. uri**
in predvidenim zaključkom ob 19. uri.

Kraj: sedež DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14

Program izobraževanja: Delavnica je pripravljena s poudarkom, da udeleženci poglobijo in osvežijo svoje znanje o posameznih stilih vodenja in ga prilagodijo trenutni situaciji in odnosu do skupine, ki jo vodijo.

Na delavnico vabimo vodje manjših in večjih timov v zdravstveni in babiški negi.

Organizator: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s podjetjem Kratos, Izobraževanje in poslovne rešitve d. o. o.

Kotizacija: 50 EUR

Licenčne točke: Oddana bo vloga za vpis v evidenco strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava: Zaradi izvedbe delavnic je število udeležencev v posameznem terminu omejeno in vas prosimo za pravočasno prijavo. Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si, do 15. 9. 2013, oziroma do zasedenosti mest.

Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič: 041 754 695.

Vljudno vabljeni!

Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na srečanje

ŠOLA PROTI BOLEČINI V KRIŽU

Predavanje in delavnico bo vodila ga. Marjeta Gomboc, dipl. fizioterapevtka

- 15.45 do 16.00 – Registracija
- 6.00 do 17.00 – Teoretičen del:
 - vzroki težav s hrbtenico.
- 17.00 do 17.15 – odmor
- 17.30 do 19.30 – Praktičen del:
 - varovanja hrbtenice s poudarkom na pravilnem dvigovanju bremen ,
 - prva pomoč v primeru bolečine v križu,
 - preventiva in zdravljenje težav s hrbtenico.
- 19.30 do 19.45 – Zaključek

Izobraževalni program je v postopku licenčnega vrednotenja.

Prijave sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana na: www.drustvo-med-sester-lj.si do 15. 9. 2013 oz. do zapolnitve prostih mest (15).

Udeležba za člane DMSBZT Ljubljana je brezplačna. Prispevek za ostale udeležence znaša 10 €.

Zaradi lažjega izvajanja praktičnega dela prosimo udeležence, naj imajo udobno obleko in brisačo oz. penasto podlogo za vadbo.

Podpredsednica za interesne dejavnosti pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na predstavitveno delavnico

AKIPUNTO

aktivacija komunikacije in umetnost novih tehnik ozaveščanja

ki bo 25. 9. 2013 od 18.30 do 20. ure v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, v Ljubljani

AkiPunto je posebna metoda razreševanja osebnih (tudi družinskih) situacij, podobna postavitvi družine. Preko nje uravnotežimo - harmoniziramo sebe, družinske člane in okolico. Pomaga nam razumeti korenine konfliktov, razviti zdrave družinske odnose in odpreti srce za ljubezen, mir in harmonijo.

Več na www.pikapunto.net

Predstavitve bo vodila gospa Katia Kullmann (zagotovljen je simultani prevod).

Prijave sprejemamo preko elektronske prijavnice, ki jo najdete na spletni strani DMSBZT Ljubljana (www.drustvo-med-sester-lj.si) ali na tel. številki: 041/754 695 -ga. Irma Kiprijanović do zapolnitve prostih mest (20).

Udeležba za člane DMSBZT Ljubljana je brezplačna.

Prispevek za ostale udeležence znaša 10 €.

Dodatne informacije na telefonski številki 031 329 360 Nada Sirnik.

*Za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni
negi pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Vabilo na 62. pohod DMSBZT Ljubljana na

MATAJUR (1642 m. n. m.) in na KOLOVRAT (14. 9. 2013)

Najprej se bomo z avtobusom zapeljali v Tolmin in nadaljevali pot po slikoviti gorski cesti na Kolovrat (1193 m. n. m.), kjer si bomo ogledali muzej prve svetovne vojne v naravi: rove, kaverne in strelske jarke. Vožnjo bomo nadaljevali v Livek (690 m.n.m.) in prav kmalu v zaselku Avsa začeli planinski pohod. Z vrha Matajurja se bomo spustili na Italijansko stran v Benečijo v kraj Matajur (Montemaggiore) na »obisk« k Beneškim Slovencem. Spoznali bomo tudi druge kraje v Benečiji in se po Italijanski strani vrnili v Kobarid. Če bo čas, si bomo v Kobaridu ogledali tudi muzej prve svetovne vojne.

KRAJŠI POHOD: Pohod bomo začeli v zaselku Avsa (820 m) pri kraju Livek nad Kobaridom. Po okrog 2 uri 30 minut bomo po ne preveč strmi poti prispeli na Matajur (1642 m). Z vrha bomo uživali v čudovitih razgledih tudi na Triglav čez Krčnico (Krn) in na Trst. Višinska razlika vzpona bo 822 metrov. Z vrha se bomo spustili na italijansko stran mimo kočee Rifugio Pelizzo (zatočišče Pelizzo 1342 m) v Matajur (955 m). Spuščali se bomo uro in 687 m višinske razlike.

Čeprav pohod ni zahteven, potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije. Zato hodite vsaj tri krat na teden več kot uro po razgibanih poteh. Vsak dan tudi pijte brezalkoholne pijače z veliko vode brez CO₂, več kot ste žejni.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na avtobusni - železniški postaji, počakajo pred postajališčem Adria št. 29 A ob 7.15. uri. Za pohod potrebujete tudi: dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala (zaželeno zaprta tudi od strani), pokrivalo za glavo, brezalkoholno pijačo brez CO₂ in brez alkohola.

Poskrbeli bomo tudi za »planinsko kosilo«. Prispevek 20 € za člane DMSBZT Ljubljana in 30 € za nečlane plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano do 22. ure. Prijave z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave izjemoma sprejemamo do 11. 9. 2013.

Pri prijavi imajo prednost člani DMSBZT Ljubljana in njihovi družinski člani. Prosimo vas, da odpoved sporočite na zgoraj opisani telefonski številki. Tako omogočite udeležbo tudi čakajočim.

*Za gibalno – športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
pripravil Boris Sima*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Strokovni ogled Splošne bolnišnice Sežana in spoznavanje sežanske okolice (6. 6. 2013)

Na poti iz Ljubljane so nas v avtobusu spremljale besede predsednice sekcije upokojenih medicinskih sester gospe Olge Koblar in gospoda Borisa Sime, ki nam je natančno razložil načrt izleta. Mimoidoče kraje je opisal z glavnimi značilnostmi, tako da smo svoje poznavanje krajev dopolnili še z njegovimi vedenji.

Zelo hitro smo prispeli do sežanske bolnišnice. Glavna medicinska sestra nas je že pričakovala in nas je kar hitro usmerila v predavalnico.

Bolnišnica ima že zelo dolgo zgodovino. Velikokrat so jo popravljali, dograjevali, služila je predvsem kot ustanova za zdravljenje tuberkuloznih bolnikov in kot interni oddelek drugih bolnic. Sedaj se tu zdravijo bolniki s kroničnimi pljučnimi obolenji. Zelo edinstveno je zdravljenje bolnikov z astmo ali kroničnim bronhitisom v podzemnem rovu ob bolnišnici, kjer je stalna temperatura od 10 do 12 stopinj Celzija in več kot 90-odstotna vlažnost zraka. V jami so prisotni kalcijevi in magnezijevi aerosoli, ki pri vdihavanju le teh delujejo protivnetno, razredčujejo sluz v dihalih, omogočajo izkašljevanje in sproščajo dihalne mišice. Prisotni so še ioni radona v dovoljenih količinah, ki pa zelo dobro delujejo na bolnikovno odpornost. Priporoča se 3 do 4 tedensko zdravljenje z omenjeno inhalacijsko terapijo ter drugimi vzporednimi dejavnostmi kot so: fizioterapija – predvsem dihalna, razgibavanje telesa, ustrezna prehrana, zdravstveno-vzgojna predavanja, druženja in še ... Uspehi zdravljenja so zelo dobri, saj se precej zmanjša poraba zdravil. Zdravljenje se ponavlja v dveh ali treh zaporednih letih in tako je učinek še boljši. Bolnišnica je bila že mnogokrat s strani države obsojena na ukinitve. Vendar se lokalni prebivalci, sploh pa zdravstveno osebje, trudijo za obstoj. Razširili so zdravstvene dejavnosti v dejavnost dialize, negovalnega oddelka in seveda osnovne dejavnosti - oddelek za zdravljenje pljučnih bolnikov z rehabilitacijo.

Za prijazen sprejem, pogostitev in ogled Splošne bolnišnice Sežana je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana bolnišnici podarilo sliko avtorice,



Udeleženke izleta

medicinske sestre, gospe Darinke Zaletel z naslovom Impresije.

Tudi mi smo se sprehodili v jami, se srečali z bolniki, ki so bili ta čas na zdravljenju. Potrdili so, da se jim bolezenski znaki zelo ublažijo in na splošno so zelo zadovoljni. Radi se vračajo, imajo samo pozitivne ocene na vsa dogajanja v bolnišnici, posebno pa še na strokovnost zdravstvenega osebja.

Tudi mi smo v prijetnem počutju zapustili bolnišnico in se usmerili na ogled botaničnega vrta. Ladjar in trgovec Scaramanga si je v Sežani, ki je blizu Trsta, najprej sezidal letno rezidenco in jo okrasil z velikim parkom. Svojim ladjarjem je ukazal, kjerkoli potujejo, naj od tam pripeljejo posebne primerke drevnin in rastlin. Tako je nastal park z 200 do 300 primerkov iz celega sveta. Rastlinjak je bil urejen po vzoru dunajske nasaditve. 1957. leta je občina Sežana prevzela park v last in oskrbo. Nekaj dreves danes že dosega starost od 150 do 200 let in so še v dobrem stanju. Le ena jelka je zaradi starosti klonila. Ostanke njenega debla so vidni pri vходу v rastlinjak in vsakdo lahko oceni, kako častljivo starost je doživela. Lokalna vodička nam je z veliko ljubeznijo do

drevnin in prisotnih rastlin prikazala razvoj parka od zasnov do danes. Le malo ljudi opravlja delo v parku, vendar so rezultati njihovega dela vidni v zelo pozitivnem smislu.

Pozdrav z gospo Sonjo Lozej, ki je svoja težka življenjska spoznanja zbrala v pesmi: Bolečino sem ujela v pesem in njeno prijateljico je bil zelo prisrčen. Popeljali sta nas v trgovino s kraškimi dobrotami in na kosilo v hotel Safir. Lepo postreženi in še posladkani skoraj nismo mogli oditi. Toliko dela je bilo še v našem načrtu.

Zapeljali smo se proti Štanjelu, kjer smo doživeli ploho dežja, zato smo ta prelepi kraj raje spoznavali iz avtobusa z opisom gospoda Sime.

Nato smo krenili preko Cola do Podkraja in do turistične kmetije Abram pod Nanosom. Med kratkim sprehodom po planoti smo vdihavali opran, svež zrak. Ta kmetija se zelo trudi, da obiskovalcu ponudi veliko možnosti, da se sprost in preživi mirne trenutke izven vsakodnevnega vrveža.

Sledila je še umetniška vožnja šoferja, da nas je varno in srečno pripeljal iz ozke ovinkaste ceste do avtoceste in v Ljubljano.

Lep dan je za nami. ■

Sekcija upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana vas vabi na strokovni

OGLED ZAVODA DORNAVA IN PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE ORMOŽ

24. septembra 2013

Odhod avtobusa iz Tivolija ob 7.00 uri. Ob 7.15 uri se nam bodo na avtobusni/železniški postaji (številka 29) pridružile kolegice, ki se pripeljejo z vlakom ali primestnim avtobusom.

Pot bomo nadaljevali do ogleda Zavoda za usposabljanje, delo, varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava. Zavod je sodoben center z razvitimi programi in modeli celovite skrbi za otroke, mladostnike in odrasle osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju.

Po ogledu Zavoda si bomo vzeli tudi čas za kavico ali čaj ter pot nadaljevali do Ormoža. Tam si bomo ogledali Psihiatrično bolnišnico Ormož, ki je specializirana bolnišnica za zdravljenje duševno motenih oseb starejših od 18 let.

Po končanem ogledu bolnišnice se bomo zapeljali do »prijetnega hrama« kjer nas bo čakalo dobro kosilo.

Po kosilu in druženju se bomo vrnili v Ljubljano v zgodnjih večernih urah.

Prispevek 20,00 €

Prijave: v ponedeljek, 16. 9. 2013, med 16. in 18. uro Irma Kiprijanović – 041/754 695 in Olga Koblar 031/495 456

*Predsednica sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT
Olga Koblar*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na delavnico

AKUPRESURA IN REFLEKSNA MASAŽA STOPAL

Zaradi izjemnega zanimanja za akupresuro in refleksoterapijo ponavljamo delavnico.

Refleksna masaža stopal je že zelo poznana in razširjena zdravilska metoda. Z njo delujemo na celoten organizem, vpliva na delovanje vegetativnega živčnega sistema, izboljša limfni obtok in podpre obrambne mehanizme ter sprosti in stabilizira hormonski sistem.

Delavnica bo 4. in 5. oktobra 2013, v petek od 16. do 20. ure, ter v soboto od 9. do 15. ure v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Vodila jo bo priznana strokovnjakinja na področju komplementarnega zdravljenja Milena Plut Podvršič dr. med. Delavnica je aktivna, zato potrebujete udobno oblačilo. S seboj prinesite še podlogo za telo, brisačo, copate in vlažilne robčke.

Prijave sprejemamo do zapolnitve prostih mest (20)

- preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana
 - na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanović)
 - prispevek za člane DMSBZT Ljubljana znaša 35 €, za nečlane 50 €.
- Dodatne informacije na telefonski številki 031 329 360 Nada Sirnik.

*Za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni
negi pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

ČESTITKA

11. julija 2013 je na Visoki šoli za zdravstvo v Novem mestu diplomirala

Slavica Vizjak.

Čestitamo ji Marjana, Zvonka, Slobodanka in Natalija

VABILO - DMSBZT Ljubljana

S KOLESOM V TRST

7. 9. 2013

POZOR: Lahko se samo spustimo v Trst – nazaj pa se nekateri lahko vrnejo tudi z našim avtobusom!

Vabimo vas na čudovito doživetje po nenaporni kolesarski stezi skozi zgodovino po makadamski cesti.

Kolesarsko vožnjo bomo začeli slab kilometer s Kozine oziroma pri kraju Hrpelje/Kozina. Vozili bomo po trasi nekdanje železniške proge. Najbolj je pomembno, da je na tej današnji makadamski cesti vse do Trsta prepovedana vožnja za avtomobile. Tako bomo imeli čudovit mir pri opazovanju okolice še največ na prečudovito sotesko Glinščice. Po nekdanji železniški progi se bomo ves čas spuščali do morja. S kolesi si bomo ogledali Trst in se počasi vrnili na izhodišče mimo pet nekdanjih postaj. Železniško progo je leta 1887 zgradila Avstro Ogrska. Po oživitvi prometa leta 1949 so jo dokončno ukinili 1959 in kmalu odstranili tudi železniške tire in pragove. Danes je to makadamska kolesarsko/pohodniška pot.

Kot dodatek bo lahko ogled vodnega črpaljšča za lokomotive Klanec pri Kozini 1,2 km tja in nazaj.

1. DEL: Takoj na začetku se bomo začeli počasi spuščati od 480 m. n. m. proti Trstu in morju. Vozili se bomo skozi 5 predorov in čez 13 mostov ... V Trstu se bomo zapeljali tudi do nekdanje postaje Svetega Andreja.

2. DEL: Po ogledu Trsta s kolesi se bomo počasi vrnili na izhodišče kolesarjenja na Kozino. Čeprav bomo premagali 480 metrov višinske razlike, kolesarjenje ni zelo naporno, ker se makadamska cesta ves čas zložno dviguje.

Udeležba je možna tudi s svojim kolesom – sicer bomo imeli TUDI IZPOSOJENA kolesa.

Spoštovani!

Ker kolesarjenje ni naporno, si lahko vzdržljivostno kondicijo pridobimo tudi s hojo. Zato hodite vsaj tri krat na teden več kot uro po razgibanih poteh. Vsak dan tudi pijte brezalkoholne pijače z veliko vode brez CO₂, več kot ste žejni.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli. Kolesarke in kolesarji, ki se nam pridružijo na avtobusni - železniški postaji, počakajo pred postajališčem Adria št. 29 A ob 7.15. Za ta dan potrebujete tudi: sončna očala (zaželeno zaprta tudi od strani), pokrivalo za glavo, vetrovko za vožnjo navzdol, brezalkoholno pijačo brez CO₂ in brez alkohola.

Poskrbeli bomo tudi za »kolesarsko kosilo«. Prispevek 20 € za člane DMSBZT Ljubljana in 30 € za nečlane DMSBZT Ljubljana plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano do 22. ure. Prijave z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave sprejemamo do 4. 9. 2013.

Pri prijavi imajo prednost člani DMSBZT Ljubljana in njihovi družinski člani. Prosimo vas, da odpoved sporočite na zgoraj opisani telefonski številki. Tako omogočite udeležbo tudi čakajočim.

*Za gibalno – športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
pripravil Boris Sima*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

ČESTITKA

29. maja 2013 je na Visoki šoli za zdravstvo v Novem mestu uspešno zagovarjala diplomsko nalogo naša sodelavka

Zvonka Borse.

Čestitamo ji: Slavica, Marjana, Slobodanka in Natalija.

VADBA JOGE IN PILATESA V SEZONI 2013/2014

JOGA

V Ljubljani:

KIMDPŠ

Poljanski nasip 58, I. nadstropje (sejna soba)

Urnik: PONEDELJEK

1. skupina 16.00 - 17.30

2. skupina 17.45 - 19.15

Vadbo vodi gospa SLAVKA VEROVŠEK

Prijave sprejema gospa Nada Sirnik, tel. 031 329 360, med 18. in 19. uro od ponedeljka do petka.

OČESNA KLINIKA

Zaloška 29 a (vhod iz Grablovičeve ulice)

Urnik: TOREK

1. Skupina 16.30 - 18.00

Vadbo vodi gospa JASNA ZAVODNK

Prijave sprejema gospa Janja Filipovič, tel. 030 642 235, med 18. in 19. uro, od ponedeljka do petka.

PORODNIŠNICA (bivša BABIŠKA ŠOLA)

Šlajmerjeva 3.

Urnik: ČETRTEK

1. skupina 18.00 - 19.30

2. skupina 19.45 - 21.15

Vadbo vodi gospa KARMEN BRANDT

Prijave sprejema gospa Katja Hribar, tel. 031 317 263, med 19. in 20. uro, od ponedeljka do petka.

Podružnica Idrija

Urnik: SREDA

1. skupina 18.00 - 19.30

2. skupina 19.30 - 21.00

Vadbo vodi gospa VESNA PARADIŽNIK

Prijave sprejema gospa Sabina Vihtelič, tel. 041 427 962, od ponedeljka do petka med 19. in 20. uro.

Podružnica Zasavje

ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE

Rudarska c. 12 (sejna soba)

Urnik: SREDA

1. skupina 16.40 - 18.05

2. skupina 18.10 - 19.30

Vadbo vodi gospa VESNA KORBAR

Prijave sprejema gospa Marija Filipič, tel. 031 686 700, ali: 03 562 85 63 od 18. do 19. ure.

PILATES

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA

Poljanska 69 (mala telovadnica)

Urnik: SREDA

1. skupina 16.00 - 17.30

Vadbo vodi gospa MOJCA PREŠERN

Prijave sprejema gospa Jasna Podgornik Pavlin, tel. 031 836 818, med 7. in 9. uro od ponedeljka do petka.

PROGRAM RAZGIBALNIH VAJ ZA HRBTENICO, SKLEPE IN PRAVILNO DRŽO:

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA

Poljanska 69 (mala telovadnica)

Urnik: SREDA

1. skupina 17.30 - 19.00

Vadbo vodi gospa APOLONIJA GRUM

Prijave sprejema gospa Ljubica Šavnik, tel. 031 789 567, od ponedeljka do petka.

Z vadbo joge, pilatesa in programom razgibalnih vaj bomo začeli v tednu od 7. oktobra 2013.

Finančni prispevek članic in članov je 80 €, za upokojene člane 60 €, za študente 20 €, plačljiv v enem obroku.

S seboj prinesite veljavne članke izkaznice. Prispevek bomo pobirali ob začetku prve vadbe.

V primeru, da bo v skupinah ostalo še kaj prostih mest, se nam lahko pridružijo tudi nečlani. Prispevek za nečlane znaša 120 €.

Vadba traja dve šolski uri. Za vadbo priporočamo lahko oblačilo (majico, športne hlače), podlogo »ar-maflex«, brisačo ter voljo za stalno in redno udeležbo.

Prisrčno vabljeni!

*Za dejavnost joge pri DMSBZT LJ
Katja Hribar*

*Podpredsednica DMSBZT LJ za interesne dejavnosti
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT LJ
Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na delavnico

PLANETARNEGA GONGA,

ki bo 23. 9. 2013 od 18. do 19.30. ure

v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, Ljubljana

Vodila jo bo medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrbnjak.

Gong je zvočna kopel, ki izjemno hitro in močno sprošča psihofizične blokade. Planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridijane in organe. S tem pomagajo urejati čustveno energijo in občutja, ki nato vplivajo tudi na telesno strukturo človeka, ta pa na njihov um.

Prijave sprejemamo preko e-prijavnici na spletni strani društva <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>, do zasedbe prostih mest (15).

Prispevek udeleženke/ca znaša 8 €.

Za udobnejše počutje s seboj prinesite odejo, podloge imamo na društvu.

Dodatne informacije ga. Irma Kiprijanović na tel. številki 041 754 695

*Za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni
negi pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Vabilo DMSBZT Ljubljana

POLDNEVNI IZLET- SPREHOD KOSOVELOVA POT - KRAS (300 M. N. M.),

28. 9. 2013.

Najprej se bomo zapeljali v Sežano. Po ogledu znamenitosti mesta skupaj z znamenitim sežanskim parkom in bolnišnico za pljučne bolezni se bomo odpeljali v Tomaj. Seveda bomo še malo potovali po Krasu, ker se bomo sprehodili še po delu nekdanje vojaške železniške proge iz 1. sv. vojne v kraju Temnica. Po »kraškem« kosilu se bomo v popoldanskih urah vračali proti Ljubljani.

KRATEK SPREHOD - URO in POL: Pohod bomo začeli po gozdni cesti v Tomaju. Od tukaj so otroci in mladostniki Srečko Kosovel, njegov brat in tri sestre odhajali poleti in tudi v snegu, peš v Sežano. Mi bomo sprehod končali v okolici kraja Šmarje po 4 km hoje. Lahko pa bomo sprehod nadaljevali v Sežano in prehodili celotno Kosovelovo pot – Tomaj/Sežana, ki je dolga 7,5 km.

Spoštovani!

Čeprav pohod ni zahteven, potrebujete dovolj vzdržljivostne kondicije. Zato hodite vsaj tri krat na teden več kot uro po razgibanih poteh. Vsak dan tudi pijte brezalkoholne pijače z veliko vode brez CO₂, več kot ste žejni.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na avtobusni - železniški postaji, počakajo pred postajališčem Adria št. 29 A ob 7.15.

Za pohod potrebujete tudi: dobro pohodniško obutev in palice, sončna očala (zaželeno zaprta tudi od strani), pokrivalo za glavo, brezalkoholno pijačo brez CO₂ in brez alkohola.

Poskrbeli bomo tudi za »planinsko kosilo«. Prispevek 15 € za člane DMSBZT Ljubljana in 25 € za nečlane DMSBZT Ljubljana plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano v popoldanskih urah.

Prijave z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave sprejemamo do 25. 9. 2013.

Pri prijavi imajo prednost člani DMSBZT Ljubljana in njihovi družinski člani. Prosimo vas, da odpoved sporočite na zgoraj opisani telefonski številki. Tako omogočite udeležbo tudi čakajočim.

*Za gibalno – športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
pripravil Boris Sima*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Posvet Moja Kariera – Quo Vadis z naslovom »Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji?«

Zdravstveni sistem se srečuje s povečanimi potrebami po storitvah, država pa s problemom globalne krize, ki se odraža tudi v zdravstvu. Od medicinskih sester se pričakuje prevzemanje kompleksnih in samostojnih nalog v zdravstveni obravnavi in prevzemanje skrbi za zdravje ljudi.

Kako lahko medicinske sestre z več znanji, sposobnosti in večjimi kompetencami pripomorejo k vzdržnosti zdravstvenega sistema ter kaj nam kažejo izkušnje razvitega sveta, sta bili osrednji tekmi letošnjega 6. posveta Moja Kariera – Quo Vadis z naslovom »Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji?«, ki je potekal 27. marca v Ljubljani.

Posvet je pripravila Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice v sodelovanju z Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani, Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in Fakulteto za vede o zdravju Univerze na Primorskem. Na posvetu je bilo predstavljenih 12 prispevkov. Prvi del posveta je bil usmerjen v zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi – njihovi definiciji, predstavitvi izkušenj iz Škotske in Združenega Kraljestva ter strategije Zbornice – Zveze glede zahtevnejših oblik dela v zdravstveni negi. Udeležencem je bil predstavljen tudi pogled Zdravniške zbornice Slovenije ter smernice in priporočila Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) glede novih vlog medicinskih sester. Drugi del posveta je obravnaval specializacije v zdravstveni negi na primerih iz onkološke in psihiatrične zdravstvene nege. V tretjem sklopu so bila zbrana predavanja o kompetencah v zdravstveni negi; o njihovi prenovi, o kompetencah diplomantov strokovnih magisterijev v zdravstveni negi, aplikaciji specialnih znanj ter prenovi kompetenc v zdravstveni negi z vidika izobraževanja. Zadnji del posveta je bil namenjen okrogli mizi diplomantov zdravstvene nege iz Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, Fakultete za zdravstvene vede Univerze v



Gostujoča predavateljica dr. Alice Kiger

Mariboru ter Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem. Spregovorili so o kompetencah diplomantov, kako jih sami razumejo in kaj je od njih pričakovalo klinično okolje.

Posveta se je udeležilo 70 udeležencev. Ob posvetu je izšel 116 strani dolg zbornik predavanj.

Posvet je pripomogel k razjasnitvi

tako terminologije kot vsebine zahtevnejših oblik dela v zdravstveni negi, kar je osnova za načrtovanje aktivnosti na področju podiplomskega izobraževanja, kjer nas poleg strokovnih magisterijev čakajo še druge oblike izobraževanja in usposabljanja, kot so specializacije in ciljana specialistična izobraževanja za določena dela in naloge. ■



Okrogla miza diplomantov zdravstvene nege

Kaj se je dogajalo na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto v študijskem letu 2012/2013?

V mesecu aprilu smo ob svetovnem dnevu zdravja 2013, ki letos poteka pod motom »Urejen krvni tlak zmanjša tveganje za srčni infarkt in možgansko kap«, pripravili strokovno srečanje. 24. aprila smo imeli slavnostno podelitev diplom s kulturnim programom, bili smo gostitelji 5. študentske konference, na obisku so bili štirje profesorji iz Szczecina, seveda pa nismo pozabili na praznovanje mednarodnega dneva medicinskih sester.

Visoka šola za zdravstvo Novo mesto je bila leta 2007 akreditirana pri Svetu RS za visoko šolstvo in je vpisana v razvid visokošolskih zavodov pri Ministrstvu RS za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo. Letos je prejela odločbo Nacionalne agencije za kakovost visokega šolstva o preimenovanju v Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto. Akreditirana ima dva študijska programa: visokošolski študijski program prve stopnje Zdravstvena nega (redni in izredni študij) in visokošolski študijski program druge stopnje Vzgoja in menedžment v zdravstvu (izredni študij).

Delovanje fakultete temelji na poslanstvu, ki poudarja: izobraževanje študentov za kakovostno in varno obravnavo pacientov ter za uspešno in učinkovito zadovoljevanje potreb pacientov v različnih življenjskih obdobjih in z različnimi zdravstvenimi problemi; pomen znanstveno raziskovalnega dela učiteljev; povezovanje z lokalnim in širšim regijskim okoljem; mednarodno sodelovanje; ter zadovoljstvo vseh zaposlenih. Vizija fakultete je postati center najnovejših spoznanj, znanja in raziskovanja s področja zdravstvenih ved, ki bo temeljila na vrednotah: ZNANJE, zgled, notranje zadovoljstvo, ambicije, napredovanje, jasnost in empatija.

Fakulteta ima sprejeto strategijo razvoja in postavljene štiri strateške cilje: zagotavljanje in izboljševanje kakovosti pedagoškega procesa, širitev mednarodnega sodelovanja, krepitev raziskovalne dejavnosti ter promocija fakultete.

V študijskem letu 2012/2013 je bilo v študijski program Zdravstvena nega vpisanih 250 rednih in 162 izrednih študentov ter v študijski program Vzgoja in menedžment v

zdravstvu 33 izrednih študentov.

In kateri so bili najpomembnejši dogodki, ki so zaznamovali letošnje študijsko leto, ki se izteka?

V mesecu oktobru 2012 smo organizirali 2. znanstveni simpozij z mednarodno udeležbo z naslovom: **Celostna obravnava pacienta – kako daleč smo še do cilja?** Varnost kot strokovni, etični, pravni, družbeni in ekonomski vidik. Osnovni namen simpozija je bil izpostaviti enega izmed elementov celostne obravnave, to je zagotavljanje varnosti pacienta, saj Evropska komisija ocenjuje, da se varnostni zapleti zgodijo pri 8 do 14 odstotkih vseh hospitalizacij v Evropi. Vzpostavitev sistema varnosti v zdravstvenih ustanovah zahteva graditev kulture varnosti, vzpostavitev strategije in akcijskih načrtov, vzpostavljane merljivih ciljev in uporabo orodij, kot so sporočanje napak, analiza osnovnih vzrokov za napake, analiza možnih vzrokov in njihovih posledic, razkritje napake pacientu in opravičilo, izobraževanje in usposabljanje osebja. S temami, ki smo jih obravnavali na simpoziju, smo želeli navedeno stanje proučiti in osvetliti slabosti, prednosti in nevarnosti, ki so pomembne za celostno obravnavo pacienta. Seznanili pa smo se tudi s stanjem v drugih državah - Poljska, Nizozemska, Hrvaška ter Bosna in Hercegovina.

Sledilo je izobraževanje za klinične mentorje, ki je potekalo pod naslovom: **Delite svoje znanje s študenti.** V izobraževanje smo vključili predavatelj doc. dr. Mojce Juriševič iz Pedagoške fakultete, Univerze v Ljubljani z naslovom »Čustva mentorja pri delu s študenti« ter predstavitev mentorstva na Psihiatrični kliniki Ljubljana, ki ga je kot primer dobre prakse predstavila

Jožica Peterka Novak, pomočnica strokovne direktorice za zdravstveno nego. Predavateljica Vesna Zupančič, mag. pa je predstavila temo »Povečanje pozornosti in evidentiranje neželenih dogodkov na klinični praksi«. Mentorje je seznanila s posameznimi primeri in predstavila obrazec za sporočanje, ki ga je razvila.

Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja 2013, ki je letos potekal pod motom **»Urejen krvni tlak zmanjša tveganje za srčni infarkt in možgansko kap«**, smo izvedli 11. aprila na svetovni dan Parkinsonove bolezni, zato smo na strokovno srečanje povabili pacientko s Parkinsonovo boleznijo, ki je spregovorila o življenju s kronično boleznijo in o njenem optimizmu, ki seva iz ljubezni do življenja. Poslušalci smo se seznanili tudi z delovanjem društva Trepetlika, kamor se vključujejo bolniki s Parkinsonovo boleznijo, ki ga je predstavila predsednica društva gospa Cvetka Likar. Srečanje pa je zaključila predstavnica Slovenske Filantropije, gospa Nevenka Alja Gerl s prispevkom »Prostovoljstvo moja dodana vrednost« in nas popeljala na pot občutljivega, sočutnega in odgovornega sobivanja. Sledila je predaja avtomatskega zunanega defibrilatorja (AED), ki je nameščen pred stavbo in tako dostopen vsem, ki bi ga potrebovali. Sponzor AED je Agencija za šport Novo mesto, v uporabo pa ga je predala mag. Mojca Špec Potočar, predsednica Območnega združenja Rdečega križa Novo mesto. V avli šole je sledil še praktični prikaz uporabe defibrilatorja, ki ga je izvedla predavateljica Mojca Saje, mag. s študenti in preventivno merjenje krvnega pritiska v kabinetu za zdravstveno nego, ki ga je izvajala mag. Ana Podhostnik s študenti.

V sodelovanju z Razvojno izobraževalnim centrom (RIC) Novo mesto smo imeli 16. aprila predavanje na temo »Posebnosti romske skupnosti v Sloveniji. Predavatelj **mag. Jožek Horvat Muc** je pripravil široko predstavitev romske skupnosti, njeno zgodovino in posebnosti. Ker na Dolenjskem živi veliko število Romov, (leta 2010 – na področju Dolenjske, Bele krajine in Posavja jih živi 3000), medicinske sestre pa se z njihovo problematiko srečujejo vsakodnevno na vseh delovnih mestih, je bila udeležba poslušalcev številna in razprava dolga.

Sonce, ki je prinašalec cvetja in pomladnih barv, nas je toplo obsijalo v sredo, 24. aprila 2013, ko smo imeli drugo slavnostno podelitev diplom 67 diplomantom, ki so uspešno zaključili študij. Slavnostna govornica je bila gospa **Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki je kljub slavnosti dogodka, opozorila na resnost stanja na trgu dela. Dekanica **doc. dr. Bojana Filej** je v skladu z 32. a členom Zakona o visokem šolstvu in v skladu s statutom diplomantom uradno podelila strokovni naslov »diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik« in jim za pridobljeni naslov iskreno čestitala ter jim na novi profesionalni poti zaželela veliko sreče. Diplomantom je posvetila tudi naslednje misli: »Zavedajte se, da ste opolnomočeni z znanjem, da ste zaradi tega bogatejši in modrejši, da ste sposobni kritičnega razmišljanja in se zavedate mej svojih kompetenc, da ste sposobni pacienta obravnavati kakovostno in da je zdravstvena nega zaradi tega varnejša. Sposobni ste spoštovati sodelavce v timu, ne glede na stopnjo njihove izobrazbe. Sposobni ste biti samozavestni in sposobni ste ceniti in spoštovati svoj poklic, ki je usmerjen k ljudem: kako se ti rodi, živijo in umirajo; usmerjen je k zdravju in boleznim; k radosti in žalosti. Današnji čas ni prijazen do nikogar. Potrebe po medicinskih sestrah so velike, le denarja trenutno ni, saj so vse reforme usmerjene v zmanjševanje števila zaposlenih, predvsem izvajalcev zdravstvene nege«.



Mednarodni dan medicinskih sester smo obeležili s strokovnim srečanjem. Osrednje predavanje je v skladu z letošnjim motom oziroma ciljem - zmanjšati umrljivost otrok, izvedel **Marko Saje, dr. med.** in poudaril, da je umrljivost otrok v Afriki zaradi bolezni in revščine zelo visoka. Predstavil je tudi pomen projekta Tropska medicina, ki že vrsto let poteka pod okriljem Medicinske fakultete, vanj pa so poleg študentov medicine vključeni tudi študenti zdravstvene nege. Sledilo je predavanje študenta, ki je predstavil družino v moderni družbi, nato pa smo zaposleni »poskrbeli« tudi zase, se smejali in smejali ter polnili »lastne baterije« ob predavanju **Simone Krebs** na temo »Smeh je resna stvar«.

Letos smo bili organizatorji 5. študentske konference s področja zdravstvenih ved. Ideja, da študenti zdravstvenih ved enkrat letno predstavijo svoje strokovne in raziskovalne dosežke, se je že trdno zasadila. Konference z naslovom »Pravice, vrednote, svoboda, solidarnost in varnost« se je udeležilo 112 študentov in mentorjev. Visokošolski učitelji se zavedamo, da moramo mlade opolnomočiti s čim več znanja in spretnostmi, istočasno pa jim moramo pomagati graditi temeljne poklicne vrednote. Ena izmed takšnih vrednot je profesionalno sodelovanje med različnimi poklici, ki se začne razvijati že z druženjem in sodelovanjem med študenti.

Sledil je obisk delegacije iz Pomeranian Medical University iz Szczecina na Poljskem ter dogovori o podpisu sporazuma o medsebojnem sodelovanju ter izmenjavi visokošolskih učiteljev in študentov. Predstavniki so obiskali nekatere učne zavode ter spoznavali način organiziranja in izvajanja kliničnega usposabljanja študentov ter sodelovanja med šolo in učnim zavodom.

V juniju nas je obiskala zaslužna profesorica **dr. Barbara Davis** iz Univerze Indiana, ZDA. Pripravila je predavanje z naslovom »Na dokazih osnovana zdravstvena nega«. Po predavanju, ki so se ga udeležili študenti magistrskega študija in visokošolski učitelji smo izmenjali izkušnje med načini poučevanja v Sloveniji in ZDA.

Pri organiziranju in izvedbi večine dogodkov so sodelovali tudi študenti. Iz njihovega poročila je razvidno, da je 496 študentov sodelovalo ali aktivno izvedlo 34 dogodkov (poleg zgoraj navedenih še: krvodajalsko akcijo, promotorstvo krvodajalstva, svetovni dan brez tobaka, ogled helikopterske enote nujne medicinske pomoči na Brniku, mednarodno mobilnost na Finskem, izmenjavo študentov s Hrvaško, izvajanje meritev, mednarodna poletna šola Jean Monnet ...). Tudi njim gre zahvala, da smo bili tako zelo aktivni in pri svojih aktivnostih tako uspešni. Študijsko leto se počasi izteka, pred nami so poletne počitnice, ko bomo že zbirali moči in ideje za prihodnje leto. ■

Mednarodni teden na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je prepoznana po dogodkih, ki krepijo znanje o raziskovanju, razvoju in na dokazih podprtem delu ter profesionalno identiteto zaposlenih v zdravstveni negi in širše opozarja na pomen znanja v skrbi za pacienta in njegovo varno obravnavo. V ta namen sta v prvem tednu junija potekala dva med seboj povezana dogodka 5. mednarodna šola raziskovanja in 6. mednarodna znanstvena konferenca.



5. Mednarodna šola raziskovanja

5. mednarodna šola raziskovanja z naslovom »Od raziskave do pisanja članka« je potekala 5. junija 2013 v prostorih VŠZNJ na Jesenicah. Na šoli raziskovanja so predavali strokovnjaki iz Walesa, Turčije, Škotske, Italije, Švice, Finske in Slovenije. Dr. Snelgrove s Swansea University je predstavila izzive, s katerimi so se soočali pri izvedbi longitudinalne interpretativne fenomenološke analize izkušenj pacientov s kronično bolečino v hrbtenici. Turški predavateljci dr. Çalişir in dr. Sarıkaya Karabudak z Adnan Menderes University sta govorili o raziskovanju v zdravstveni negi v Turčiji, njuni finski kolegi iz Jyväskylän University of Applied Sciences mag. Tyrväinen in mag. Holma pa sta predstavili razmere v raziskovanju na področju zdravstvene nege na Finskem. Slišali smo tudi zanimivo predavanje izr. prof. dr. Skela Savič z VŠZNJ o raziskovanju in publiciranju v zdravstveni negi v Sloveniji. Prof. dr. Tolson z Alzheimer Scotland Centre for Policy and Practice, je

spregovorila o procesu publiciranja v mednarodnih revijah s faktorjem vpliva in ponudila nekaj nasvetov, kako pristopiti k objavi prispevka v mednarodni reviji. Mag. Palese z Udine University je predstavila zanimivo študijo o tem, kako učinkovito je objavljane v revijah z visokim faktorjem vpliva. Proces objave prispevka v takšnih revijah traja v povprečju od 2,5 do 3 leta. Presenetljiv je tudi podatek, da je imelo le 60,5 odstotkov objavljenih prispevkov zapisano leto izvedbe raziskave. Poslušali smo tudi predavanje dr. Schwendimanna z Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Basel, ki je predstavil proces dela in razvijanja raziskovalnih spretnosti njihovih magistrskih študentov. Zadnji del mednarodne šole je bil namenjen medsebojni predstavitvi vseh mednarodnih udeležencev (poleg že omenjenih so prišli še iz Slovaške, Bosne in Hercegovine in Nizozemske) in razpravi o možnostih za skupno sodelovanje. Šoli raziskovanja je prisostvovalo 15 tujih

in 15 domačih udeležencev. Del domačih udeležencev so predstavljale magistrske študentke Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Ob zaključku šole raziskovanja se je mednarodni dan nadaljeval v neuradni obliki na Bledu.

Šesta mednarodna znanstvena konferenca Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice je potekala 6. in 7. junija 2013 v Ljubljani, pod naslovom: »Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi«. Kot je v uvodnem nagovoru povedala dekanja VŠZNJ, izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, je bil »namen konference oblikovati in povezati kritično maso raziskovalcev na področju zdravstvenih ved, kar je nujna razvojna stopnja pri razvoju doktorskega študija v Sloveniji in pospešiti pretok znanja iz drugih držav na področju zdravstvene nege. Le intenzivno raziskovalno delo ter povezovanje med raziskovalci s ciljem oblikovanja skupnih raziskovalnih projektov namreč lahko ustvari podlage za akademizacijo poklicev na področju zdravstva.«

Na konferenci je bilo predstavljenih 8 tujih in 29 domačih prispevkov. Aktivni udeleženci so prišli iz Walesa, Škotske, Švice, Bosne in Hercegovine, Finske, Turčije, Slovaške, Nizozemske in Slovenije. Predavanja so bila prvi dan konference simultano prevajana. Častni pokrovitelj 6. mednarodne znanstvene konference je bila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije– Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. S tem nacionalno profesionalno združenje daje usmeritve razvoja v stroki in oblikuje razvojno paradigmo prihodnosti.

Osrednji temi plenarnega dela

prvega dne konferenci sta bili izobraževanje v zdravstveni negi ter klinično raziskovanje, v posameznih vzporednih sekcijah pa ponovno klinično raziskovanje s poudarkom na izboljševanju prakse ter management in kakovost v zdravstvu. Plenarni del drugega dne konference je poleg raziskovanja in izobraževanja zajel še eno aktualno področje, in sicer promocijo zdravja v vseh življenjskih obdobjih. Kot je v uvodnem nagovoru ugotavljala predsednica Zbornice - Zveze Darinka Klemenc »*poleg naslovov večjih sklopov pritegnejo tudi posamezni prispevki, ki so zanimivi za širše profesionalno občestvo, npr.: vrednote, kompetence, varnost pacientov, cepljenje, zapis neželenega dogodka, duhovnost v paliativni oskrbi.*« Konferenca je odprla še nekatere druge zanimive teme, kot so uporaba e-pošte med zdravniki, študija primera o negativnih učinkih

mobilnega telefona na strjevanje krvi in možna zaščita, glasba kot dopolnilna terapija v porodništvu.

Ob tej priložnosti je izšel 325 strani dolg recenziran zbornik znanstvenih prispevkov, ki je zakladnica znanja in strokovnih informacij za delo v kliničnih okoljih in pomembno študijsko gradivo za študente zdravstvenih ved.

Številne mednarodne aktivnosti na VŠZNJ so se začele z Erasmus izmenjavo profesorja angleškega jezika dr. Emre Dincerja iz School of Foreign Languages, Adnan Menderes University, Turčije konec maja. Dr. Dincer je ob zaključku izmenjave izrazil zadovoljstvo s pedagoškim delom pri predmetu angleški jezik in znanjem ter sodelovanjem rednih študentov 1. letnika. Nad izmenjavo so bili navdušeni tudi sami študenti, predvsem nad osebnim pristopom profesorja v predavalnici. V začetku junija sta VŠZNJ in okviru Erasmus

izmenjave obiskali še dve finski predavateljici mag. Hannele Tyrväinen in mag. Sinikka Holma z JAMK University of Applied Sciences, School of Health and Social Studies ter turška predavateljica dr. Hüsnüye Çalişır z Aydın School of Health, Adnan Menderes University. Predavateljice so si v okviru obiska šole ogledale pediatrični in kirurški oddelek v Splošni bolnišnici Jesenice ter delovanje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.

Mednarodnih dogodkov in spremljajočih se aktivnosti so se udeležile tudi tri turške študentke zdravstvene nege na Başkent University, Faculty of health sciences, Ankara, Turčija, ki so na trimesečni Erasmus izmenjavi na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

Mednarodne aktivnosti so se zaključile z neuradnim druženjem ob večerji in plovbi z ladjico po Ljubljani. ■

Olajšanje za opekline

Sonce obseva tisti del kože, ki se mu kaže. Znano je, da opekline vseh vrst medicina deli na stopnje. Sončne opekline naj bi veljale za bolj blage, se pravi take, ki ne ogrožajo življenja kot, na primer, če je nekdo opečen v požaru ali nesreči. Mnogi ljudje mislijo, da je, če porjavijo brez opeklin, to varno sončenje. Če koža porjavi, pomeni, da je poškodovana. Pripravki z dovolj visokimi zaščitnimi faktorji (vsaj 30 ali več) za zaščito pred sončnimi žarki nas sicer določeni čas varujejo, vendar to ne pomeni, da če se namažemo s kremo, se lahko brez škode sončimo v nedogled.

Kaj storiti, kadar nas sonce vendarle opeče? Najbolj bo pomagalo mazanje z gelom aloe vere.

Gel iz aloe vere (pomembno je, da je sto odstoten, kajti nekateri proizvodi vsebujejo komaj sledove izvlečka aloe vere) vsebuje snovi, ki dajejo prijeten občutek hlajenja na koži in za opečenega že to pomeni veliko olajšanje. Glavne učinkovine, ki pomagajo koži, so polisaharidi. Poleg vode in polisaharidov bomo v aloji verjeli našli tudi salicilno kislino, ki deluje blažilno, pomaga proti vnetju ter mehča povrhnjico kože. Poleg tega snovi iz gela aloe vere pomagajo tvoriti nove celice in s tem

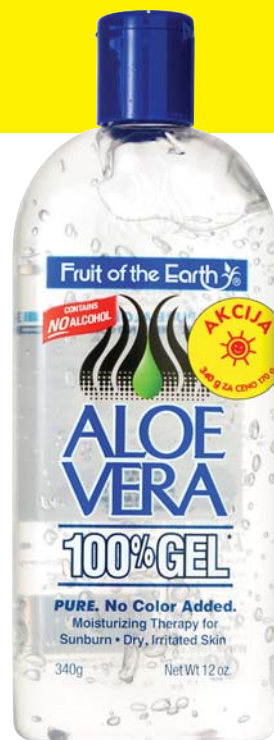
pospešujejo zdravljenje. Koži dajejo pomembna hranila za rast novega, zdravega tkiva. Poleg tega, da snovi iz gela zmanjšajo vnetje, tudi uničujejo bakterije, ki se rade naselijo na poškodovani koži in delajo dodatno škodo. Kot rečeno, je za opečenega verjetno najbolj dobrodošlo to, da gel aloe vere kožo hladi in s tem nudi takojšnje olajšanje. Obenem prepreči ali pa vsaj zmanjša nastajanje mehurjev (če gel nanesemo takoj). Gel iz aloe vere je za opekline zagotovo

najboljša rešitev. Koristil bo tudi pri manjših vrezninah, ker kožo varuje pred okužbami.

Gel iz aloe vere uporabljajo tudi pri nekaterih kožnih boleznih, na primer ekcemu, aknah. Ker kožo stalno vlaži, je dobrodošel celo pri bolnikih z luskavico.

Deluje tudi proti glivicam.

Še enkrat je treba poudariti, da je treba pri odločanju o nakupu gela iz aloe vere paziti na vsebnost izvlečka iz aloe v posameznem izdelku. Včasih ima dodano še kakšno snov, ki nam bo koristila. Vendar je primarna prav vsebnost izvlečka aloe vere. Če je gel zelo tekoč, ga raje ne kupite. Pravi gel aloe vere je namreč gosto tekoč in nekoliko lepljiv, vendar pa ta občutek čez nekaj časa izgine. ■



Linija Fruit of the Earth je bila predstavljena tudi na Dermatološki kliniki v Ljubljani. Izdelki so na voljo v lekarnah, specializiranih prodajalnah ter www.hisa-zdravja.si

Bimedia d.o.o., Cesta na Brdo 100, 1000 Ljubljana. Info: 080 80 12, info@hisa-zdravja.si

Besedilo: Milka Krapež

Erasmus izmenjava študentov

Študijsko leto 2012/2013 je bilo za Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) zelo bogato z vidika mednarodnih Erasmus izmenjav študentov zdravstvene nege z namenom prakse. V zimskem semestru smo gostili dve študentki iz Finske (z JAMK University of Applied Sciences in Savonia University of Applied Sciences) in dve z Oslo and Akershus University College of Applied Science - HiOA, Norveška, v letnem semestru pa tri študentke z Baškent University, Faculty of health sciences, Turčija. Na izmenjavo so odšli tudi štirje študenti VŠZNJ, in sicer dva na University of Malta, Faculty of Health Sciences, Malta in dve na Savonia University of Applied Sciences, Finska.



Turške študentke ob prihodu na VŠZNJ, ko se preizkusile uniforme.

Vtisi tujih študentov na Erasmus izmenjavi na VŠZNJ

Tuje študentke so imele klinično prakso v različnih učnih bazah, in sicer na Onkološkem inštitutu Ljubljana, v Splošni bolnišnici Jesenice, v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergije Golnik, v Psihiatrični bolnišnici Begunje, v Zdravstvenem domu Bled ter v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj.

»Praksa v bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj je bila zelo poučna. Prisostvovala sem operacijam in zdravniki so bili prijazni, saj so mi dali informacije o sami operaciji že pred njo. Všeč mi je bilo tudi v Psihiatrični bolnišnici Begunje, na Onkološkem inštitutu Ljubljana in v Splošni bolnišnici Jesenice. Mislim, da je bil program izmenjave z namenom klinične prakse najboljši, kar bi jih lahko imela in to je bila najlepša izkušnja mojega življenja.« (Melike, Turčija)

»Hvala za vaš program klinične prakse. Pridobila sem veliko novih

znanj; npr. prvič v življenju sem prisostvovala porodu in delala z dojenčki. Spoznala pa sem tudi, da se naša kultura in način dela razlikujejo od vašega in da je zato treba tem razlikam ob izmenjavi posvetiti več pozornosti, da ne pride do nesporazumov.« (Gülşen, Turčija)

»Moja praksa v Psihiatrični bolnišnici Begunje je bila zelo zanimiva. Bolnišnica je prijazna in imela sem veliko stika s pacienti in medicinskimi sestrami, ki so bile prijazne. Ženski oddelek je neverjeten; pacienti so bili do mene prijazni in zgovorni. Skupaj smo se povzpeli celo na bližnji hrib, kar mi je bilo zelo všeč.« (Sinem, Turčija)

»Opazila sem precejšnjo razliko med Slovenijo in Finsko v izvajanju klinične prakse. Na Finskem študenti sami načrtujejo klinično prakso - imajo le določene okvire, s kliničnim mentorjem pa se sami dogovorijo, kdaj bodo opravili prakso (podnevi, ponoči, ...). Če študenti potrebujejo proste dneve, se o tem dogovorijo s kliničnim mentorjem. Celotno

gledano, pa sem z izmenjavo zelo zadovoljna. Kulturne razlike lahko včasih zapletejo stvari, a dlje, ko živimo, več se naučimo.« (Elna-Maria, Finska)

»Klinična praksa na Kliniki Golnik je bila zelo pestra, saj sem bila po vsak teden na različnem oddelku.

Mentorstvo je bilo zelo kakovostno in osebe prijazne.« (Kine, Norveška)

»Prakso sem imela v patronažni službi ZD Bled, ki je bila zelo zanimiva, saj sem šla s patronažno sestro v domače okolje pacientov. Tudi mentorstvo je bilo kakovostno.« (Leena, Finska)

Naši študenti na Erasmus izmenjavi

Malta

»Na Malti so naju že na prvi klinični praksi toplo in odprto sprejeli, čeprav sva sprva delala na ginekološkem oddelku, ki zaposluje v veliki večini samo sodelavke iz babišva. Njihove kompetence medicinskih sester se razlikujejo od kompetenc naših, saj imajo različico britanskega zdravstvenega sistema. Mnogo intervencij, ki so v Sloveniji del našega vsakdanjega urnika, tam opravljajo zdravniki ali celo drugi specializirani zaposleni (primer flebotomistov, ki so specializirani za jemanje krvi in nastavljanja I. V. kanil). Medicinska sestra v veliki večini opravlja delo pri pacientu, a pokriva tudi veliko administracije. Bolnišnica Mater Dei je najnovejša bolnišnica na Malti, kar se odraža na moderniziranih oddelkih. Bolnišnica Mater Dei ima na razpolago tisoč postelj in v letu 2014 naj bi odprli nov onkološki center. Ker je to univerzitetna bolnišnica, sodeluje z Univerzo Malta. Najina praksa je potekala na ginekološkem oddelku, kjer na enem oddelku dela po 10 babic ter 2 ali 3 strežniki. Delo medicinske sestre in babic je v večini zajemalo delitev terapije in vodenje pacientovih

načrtov zdravstvene nege. Poleg tega so opravljale tudi prve preglede novorojenčkov ter njihovo prvo cepljenje. Kogice iz babištva so tudi vodile porod. Opazila sva, da medicinske sestre mnogokrat pozabijo na rokavice in dodatno razkuževanje rok. Z razpoložljivim materialom niso varčni in so z njim razpolagali ne glede na ceno, če je ta le pokazal pozitiven učinek na pacienta ali na učinkovitost zdravstvene oskrbe. Ne uporabljajo nekaterih materialov, ki jih uporabljamo v Sloveniji (npr. Microclave, še vedno uporabljajo obturatorje in rdeče zamaške), a se znajdejo in svoje delo opravljajo učinkovito. Delovnik traja 12 ur, torej od 7. do 19. ure in od 19. do 7. ure zjutraj. Vmes sta predpisana dva odmora; prvi traja 45 min, glavni pa 90 minut.

Drugo prakso sva opravljala v Kliniki za mentalno zdravje v Floriani, ki na prvi pogled izgleda kot navadni stanovanjski kompleks. Stavbo so pred kratkim dobili od vlade in potrebuje še mnogo preurejanja, a vseeno se znajdejo in opravljajo svoje delo. Večino dela obsegajo samo terapevtski pogovori in depo terapija antipsihotikov. Zaposleni v tej kliniki so bili: medicinske sestre, psihologi, psihiatri, delovni terapevti ter socialne delavke. Letno imajo okoli 800 pacientov. Floriana mental health clinic je klinika, ki jo uravnava glavna psihiatrična bolnišnica imenovana Mount Carmel Hospital. Normalni delavnik, ko je klinika odprta, je od 7.30 ure do 17.30 ure, torej 10 ur.

Zadnjo prakso sva opravljala v Birkirkara Health Centre (poliklinika in ambulanta), kjer sva delala v terapevtski sobi z medicinskimi sestrami, ki v večini opravljajo jemanje krvi, preveze ran, depo terapije in po ustanovi vodijo različne ambulate. Po potrebi naročajo reševalna vozila ali pa paciente

pošiljajo v glavno bolnišnico Mater Dei (MDH). Včasih dobijo urgentne primere, saj je edina urgencia v bolnišnici Mater Dei. Medicinske sestre so bile zelo učinkovite in polne znanja. V delo sva se lahko dobro vključevala, saj so se z nama vedle kot z delovnima kolegoma in so bile odlične mentorice. Nudile so nama ogromno znanja in njihovih osebnih izkušenj ter lastnih pogledov na njihov zdravstveni sistem. Tudi tu je delovnik drugačen, saj se opravlja delo od 7.30 ure do 15.00 ure.

Večina bolnišnic in zdravstvenih ustanov na Malti nima moderniziranega računalniškega sistema. Uporabljajo še vedno star način ročnega pisanja in računalnik uporabljajo edino za krvne izvide iz laboratorija.

Vsi domačini so se do naju celotni čas trimesečne Erasmus izmenjave vedeli zelo korektno in prijazno, zato je bilo slovo od njih težko. (Teo, 3. letnik)

Finska

»Najina klinična praksa je bila razdeljena na tri dele; mentalno zdravje, primarno zdravje in nega otroka. Prakso sva opravljali na različnih oddelkih.

Finski šolski sistem se razlikuje od našega, saj šolanje traja 4 leta in pol, kar pomeni, da se zadnje leto in pol njihovega šolanja bodoče medicinske sestre (MS) specializirajo za eno od naslednjih področij: pediatrično MS, kirurško MS, MS operativnih ved, MS internih ved, MS psihiatrije, nevrologije in mentalnega zdravja in MS za primarno zdravstvo.

Ugotovili sva, da so Finske medicinske sestre fizično veliko manj obremenjene kot slovenske medicinske sestre, saj je njihov sistem dela popolnoma drugačen od našega. Na oddelku, kjer se ukvarjajo z mentalnim zdravjem otrok in na

oddelku, ki zdravi hematološka in onkološka obolenja otrok je imela MS približno dva do tri paciente na izmeno in se je lahko v celoti posvetila samo le njim; lahko si je vzela več časa za pogovor s pacientom ali za igro z otroki. Finski zdravstveni sistem namreč temelji na celostni obravnavi pacienta. Najine tutorke na Finskem so nama razložile, da le tako lahko pridejo od optimalnega celostnega pristopa k obravnavi pacienta.

Razlikujejo se tudi kompetence MS. Tako ima MS, ki jemlje kri t .i. specializacijo, kar pomeni, da MS brez te specializacije krvi ne more jemati. Po drugi strani pa je v njihovi kompetenci tudi uvajanje urinskega katetra tako pri ženski kot tudi pri moškem. Na otroškem oddelku v Univerzitetni bolnišnici v Kuopio MS ne pripravljajo zdravil, ampak je to naloga farmacevta na samem oddelku. Naloga MS je aplikacija terapije in opazovanje pacientove reakcije na to zdravilo. I-V kanile skoraj nisva videli, saj so imeli npr. na oddelku, ki zdravi hematološka in onkološka obolenja otrok na Univerzitetni bolnišnici v Kuopiu skoraj vsi pacienti vstavljene CVK (Centralne venske katetre) in sicer zato, ker so ugotovili, da se stroškovno bolj splača uvesti CVK, ki ga ima pacient vstavljenega 3-5 let, kot venomer vstavljati I-V kanile. Poleg tega je za pacienta manj stresno, če ima vstavljen CVK, kot vsakratno zbadanje.

Celotna izkušnja je bila zelo zanimiva. Trije meseci so minili kar hitro in v tem obdobju sva se naučili veliko novega. Finska je čudovita dežela, kjer imajo zelo urejeno zdravstvo. Tudi mesto Kuopio je čudovito, z lepo energijo in z zelo prijetnim načinom življenja, prijaznim zlasti do študentov.» (Branka in Suzana, 3. letnik) ■

Klinični center Zagreb (KBC) skozi oči študentke

Petkovega jutra 17. maja sem se zbudila bolj zgodaj kot ponavadi, saj smo študentje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice imeli organiziran ogled Kliničnega centra v Zagrebu, kjer nas je zelo toplo sprejelo vodstvo zdravstvene nege iz kliničnega centra Zagreb.

V predavalnici so nam predstavili kratko zgodovino delovanja bolnišnice, kakovost bolnišnice, ki temelji na akreditiranju in ISO standardih, in dokumentacijo njihove bolnišnice.

Dobila sem vtis, da delujejo podobno kot naše bolnišnice. Pred prihodom sem si predstavljala, da bo vse skupaj podobno kot pri nas zgleda UKC Ljubljana, potem pa smo se po skupinah odpravili na ogled in dobila sem drugačne občutke, vse se mi je zdelo veliko večje.

Pohvalili so tudi določene dosežke, ki so se zgodili na njihovi lokaciji. Že leta 1988 je bila izvedena prva in vitro oploditev. Med prvimi so opravili transplantacijo srca v tem delu Evrope in prvi presadili jetra od živega darovalca.

Zgradbe Kliničnega centra Zagreb so vse obnovljene in prilagojene sodobnim potrebam pacientov. Imajo več klinik in oddelkov, ki so povezani z glavno stavbo, ki je nastala že leta 1942. Klinike se zaradi lažje razdelitve ločijo po barvah. V tej ustanovi je zaposlenih 3.522 zdravstvenih delavcev.

Po kliničnem centru je našo skupino vodil gospod Adriano Friganović in nam najprej predstavil kliniko za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno terapijo. Oddelek ima veliko postelj, sodobno tehnologijo in urejene svetle, moderne prostore. Prva stvar, ki sem jo opazila, je bil upoštevan razmak med posteljami vsaj 1,5 m. Presenečena pa sem bila predvsem nad sodobno opremo in monitorji, ki so vsi stali na omaricah, ki so visele s stropa in se niso dotikale tal.

Zatem smo si ogledali prostore operacijskega bloka, v katere smo vstopali preko filtra, kjer smo si morali obležiti zelene plašče in vso potrebno zaščitno opremo. Operacijske dvorane so se mi zdele zelo prostorne in prav tako zelo moderne. Pokazali so nam vse prostore, vključno s čistim in nečistim prostorom in čajno kuhinjo, ter razložili, kako poteka priprava

pacienta pred operacijo, kaj se dogaja med operacijo in kako s pacientom ravna po operaciji. Postopek je podoben kot pri nas, le da paciente prebujajo kar na oddelkih, saj še nimajo dokončnih prebujevalnic. Če gre za težje primere, pa paciente zbujajo kar v intenzivni terapiji.

Ogledali smo si tudi Kliniko za interno medicino, Center za nujno medicinsko pomoč, Kliniko za otorinolaringologijo, centralno sterilizacijo in Kliniko za kirurgijo - oddelek za enodnevnne kirurške posege.

Center za nujno medicinsko pomoč se mi je zdel ogromen. Opazila sem dve veliki sobi za nujne posege. Pred našim obiskom so pravkar odpeljali gospoda, ki so ga reanimirali po padcu s petih metrov. V prostoru so ostali le še gospodovi športni čevlji in pa ovoji sterilno zapakiranih pripomočkov, soba pa je na prvi pogled dajala vtis kaotične operacijske sobe.

Na kliniki za otorinolaringologijo nam je glavna medicinska sestra predstavila, kako poteka pregled pri njih in nam pokazala sobo, kjer se opravljajo pregledi. Ima pa njihova klinika tudi edinstveno zbirko tujkov, ki so jih dobili iz dihalnih poti. Med njimi so bili manjši ključji, vijaki, del glavnika, sponke, zobje, ... Neverjetno, kaj vse je bilo videti v tej zbirki in najprej sem pomislila, kako grozno so se morali dušiti te pacienti, ki so imeli kaj takega zagozdenega v traheji.

V spominu pa so mi ostale bolniške sobe za onkološke paciente. Sobe so bile enoposteljne s predsobo in ti prostori so bili podtlačno opremljeni, da bi pacientom zagotavljali čim manjšo možnost infekcije, za kar so onkološki pacienti še posebno občutljivi. Vsak pacient ima tudi svojo kopalnico. Najbolj pa mi je v spominu ostal deček, ki je zaradi kemoterapije ostal brez las. Skozi steklo sem lahko videla v njegovo sobo, kako je sedel ob postelji in z utrujenimi očmi jedel kosilo. Na tem oddelku so namreč



imeli tudi dve tako opremljeni sobi za pediatrične paciente, ki prejemajo kemoterapijo. Kemoterapijo v tem kliničnem centru v celoti pripravljajo v lekarni farmakološki delavci. Kar je drugače, če primerjam to z onkološkim inštitutom, kjer med drugim tudi oddelčne medicinske sestre pripravljajo kemoterapijo in biološka zdravila v za to namenjenih digestorijih na oddelkih. Tukaj imajo zdravstveni delavci drugačen način dela kot na ostalih oddelkih, po njihovih standardih morajo ves čas nositi obrazne maske in naglavna pokrivala.

Vsako kliniko KBC-ja so nam na kratko predstavili v 20 minutah in nato smo si pogledali naslednjo. Videli smo veliko sodobno opremljenih prostorov in pridobili veliko strokovnih informacij. Poleg sodobno opremljenih prostorov, raznolikosti dejavnosti tega kliničnega centra, me je navdušil tudi odnos med zdravstvenimi delavci. Zaznala se profesionalen odnos med zdravnikom in medicinsko sestro, ki temelji na enakovrednem sodelovanju. Je poleg tega še tople in se vsi skupaj z upoštevanjem pacientovih želja trudijo najti najboljšo rešitev za optimalno zdravljenje.

V splošnem sem dobila občutek, da v Kliničnem centru Zagreb veliko poudarka dajejo kakovosti in razvoju tako medicine kot zdravstvene nege in da se po kakovosti zdravstvenih storitev povsem lahko primerjajo z nami in da bi se mi v nekaterih pogledih lahko še celo po njih zgledovali. ■

Mateja Klug

1974 - 2013

Pride čas, ko se moramo za vedno posloviti od nekoga, ki smo ga poznali, se z njim družili, delali in prijateljevali. Posloviti od nekoga, ki smo ga imeli radi.

MATEJA!

April je tvoj mesec, saj si se konec aprila rodila in tik pred koncem tudi poslovila. Ampak med začetkom in koncem je "skoraj" devetintrideset let in "skoraj" polovico le-teh si preživela z nami - sodelavci Oddelka interne medicine bolnišnice Slovenj Gradec.

Že kot pripravnica si s svojimi kakovostmi in vrlinami prepričala nadrejene. Postala si naša sodelavka. Bolnik in njegove potrebe so bile zate vedno prioriteta.

Znala si jim prisluhniti, jih spodbujati in tolažiti. Svoje delo si imela rada. Opravljala si ga s srcem, strokovno in natančno. Tvoja dobra volja in nasmeh na obrazu sta na oddelku širila pozitivno energijo. Znala si nas nasmejati, spraviti na večerjo. Znala si skuhati najboljšo kavo. Znala pa si z nami ušpičiti tudi kakšno neumnost.

Znala si z nami deliti dobre in slabe trenutke.

Pomemben mejnik v tvojem življenju je bilo rojstvo hčerke

Barbare. Ko si nam pripovedovala o njenem čebljanju, prvih korakih je tvoj obraz kar žarel. Začutil si lahko tvojo materinsko ljubezen. Dobro si uskladila svoje materinstvo s službo, do takrat ...

»Mateji so potrdili diagnozo«, se je kot vihar razširilo po oddelku. NE, NE ... Za hip smo onemeli. Bil je april tik pred tvojim rojstnim dnevom, ko si bila prvič operirana.

Začela se je bitka z boleznijo. S svojo trmo, pozitivno energijo, vztrajnostjo, optimizmom si dolgo kljubovala bolezni. Ob tem pa si našla čas za svojo Barbaro, ki je žal morala prehitro odrasti.

Našla si čas za svoje starine, ki si jim z restavriranjem vdahnila novo življenje.

Našla si čas za urejanje doma.

Našla si čas za zeliščni vrt, na katerega si bila tako ponosna.

Našla si čas za ročna dela, izdelavo čestitk, punčk s sivko, izdelavo mošnjičkov.

Našla si čas za nas sodelavce.

Bolezen te je naučila živeti polno.

Izkoristila si vsak trenutek, do aprilskega večera, ko si tiho zaprla vrata svojega življenja.

Iz knjige Mali princ: Vsakdo, ki se pojavi v našem življenju je pomemben, razlika je le, kako velik pečat kdo pusti v nas. Nekateri ostanejo za zmeraj, spet drugi pridejo samo na obisk. Ljudje pridejo in gredo, včasih na žalost tudi tisti, ki bi jih v našem življenju radi najbolj obdržali. Vsako prijateljstvo je nekaj posebnega, vsako zajema nepozabne trenutke in prav vsako nam pokaže, kako čudovito je življenje.

MATEJA!

Hvala ti, da si nam dovolila, da smo te obiskovali, ti telefonirali in pošiljali SMS-je.

Hvala ti, da smo lahko bili tvoji sodelavci. V nas si pustila velik pečat!

Mateja pogrešamo te! Pogrešamo tvojo najboljšo kavo ob pol desetih!

Sodelavci OIM

Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

Kaj si ljudje želijo na smrtni postelji

Medicinska sestra Bronnie Ware iz Avstralije, ki je več let delala v paliativni oskrbi, je posnela najpogostejše obžalovanje umiranja in to objavila v svojem spletnem dnevniku: Navdih in Chai. Izdala je tudi knjigo Pet najpogostejših želja pred smrtjo. Na vprašanje »Kaj bi bilo vaše največje obžalovanje, če je to vaš zadnji dan življenja?« je pridobila izjave:

Želim si, da bi imel pogum, da bi bil zvest sebi in ne pričakovanjem drugih.

Želim si, da ne bi tako trdo delal.

Želim si, da bi imel pogum, da bi izrazil svoja čustva.

Želim si, da bi ostal v stiku s prijatelji.

Želim si, da bi si pustil biti srečnejši.

Povzeto po: www.edmfanatik.blog.si/ol.net

Strokovna ekskurzija iz DOSOR-ja Radenci v Mostar in Sarajevo

Že tretje leto zapovrstjo smo izvedli strokovno ekskurzijo za zaposlene v DOSOR – ju Domu starejših Radenci.



Letos je bila želja in obluba direktorice Mateje Hauser in strokovnega vodstva dvodnevni izlet v Bosno in Hercegovino. Izleta se nas je udeležilo 36 zaposlenih iz vseh področij dela.

Na pot smo se odpravili v soboto, 18. 5. zvečer. Pot je bila dolga in naporna. V nedeljo zjutraj smo se pripeljali v Mostar, kjer smo si ogledali vse zgodovinske znamenitosti tega mesta in skok iz mostu. Imeli smo priložnost potipati svežino in lepoto ter čistočo reke Neretve. Sprehodili smo se po »kojundžiluku«, kjer so številne obrtniške delavnice in kavarne. Po ogledu Mostarja smo pot nadaljevali proti Jablanici, ki je znana po bitki na Neretvi iz 2. svetovne vojne – bitka za ranjence. Ogledali smo si ruševine mostu in nadaljevali pot proti zgodovinskemu mestu Sarajevo. Tam smo se najprej odpeljali do tunela Dobrinja-Butmir. To je domačija, preko katere je bilo povezano s tunelom letališče in mesto Sarajevo.

Videli smo kratek film, ki je prikazal grozote, trpljenje ljudi in junaško življenje vojakov. Po ogledu muzejske hiše in dela tunela, smo se odpeljali do izvira reke Bosne, kjer smo se sprostiti v čudovitem parku.

Drugi dan smo namenili strokovnemu delu ekskurzije. Sprejeli so nas v Domu za zaščito starejših v Sarajevu. Sprejeli so nas zelo gostoljubno in na kratko predstavili njihovo delo, dejavnosti, ki jih nudijo, kako premagujejo stiske vsakdana in organizirajo delo. Izmenjali smo izkušnje z njihovimi zaposlenimi, si ogledali dom. V domu je nastanjenih 320 stanovalcev. Imajo stavbo, v kateri prav tako nudijo zavetišče, hrano brezdomcem, ubežnikom. Dom je v njihovem okolju eden izmed najbolj cenovno ugodnih, je izven samega središča mesta. Ker so drugi domovi novejši, dražji, imajo dobro zasedenost. Dnevno varstvo, ki so ga imeli organizirano, pa ne uspeva. Zaposlenih imajo okoli 80 ljudi.

Socialna delavka, ki nam je dom na kratko predstavila, pove, da je delo težko, da jim primanjkuje denarja, oskrbnine so drage za stanovalce, a da še vseh stroškov niti ne pokrijejo.

Nato smo si ogledali mesto Sarajevo z vsemi znamenitostmi. Sprehodili smo se po mestnem jedru, mimo številnih trgovinic, Baščaršiji. Poskusili čevapčiče, nakupili spominke.

Ekskurzija je bila naporna, saj je bilo veliko ur vožnje in veliko znamenitosti, ki jih nudita mesti. Vrnili smo se utrujeni in zaspani, a polni prelepih vtisov in doživetij. Zaposleni smo se še bolj zblížali, se povezali. Tudi ogled Doma za zaščito starejših nam je zopet dal novih moči in zagona, ko smo videli, da imamo možnost dela v tako prečudovitem domu, kot je naš. Hvaležni smo, da nam vodstvo omogoča v tako težkih in neugodnih časih strokovno izpopolnjevanje z ekskurzijo. ■

Kako še zmoremo dobro se imeti ...

Na zadnji dan maja smo zdravstveni delavci psihiatrične bolnišnice Idrja odrinili proti Beogradu. Okoli 40 zdravstvenih delavcev različne starosti, različnih poklicev, polni energije, dobre volje, brez »zdaj skrbi« ...



Ogledali smo si mestne znamenitosti z našim dr. vodstvom, (ocena vodenja od 1-5 je 5). Bili smo v hramu sv. Save, ogledali smo si cerkev sv. Petke, obiskali smo še stadion Crvene zvezde, ogledali Sabornu cerkev zraven Patriaršije, kjer sta pokopana Vuk Karadžić in Dositej Obradović ter Skadarlijo. Sprehodili smo se po Kalemegdanu, ogledali hišo Cvetja na Dedinju ...

Nekatere med nami, posebej otroke socializma so preplavili nostalgичni občutki, mešani občutki ... in se zaveš ... kako čas beži!

Koliko sprememb ...

Koliko odpovedovanja ...

Koliko sprejemanja ... in se zopet zaveš, da življenje je tiho ...

Tiho kot zima ... pomlad ... poletje ...

Zato kolegi,

Živite **zdaj** ... **zdaj** ...

Zdaj z ljubeznijo ... **zdaj** z mirom v sebi

Zdaj z radostjo v sebi

Živite **zdaj** ... **zdaj** ... **zdaj** ...

Posebej smo bili navdušeni pri skupni večerji v restavraciji »Tri šešira«, glasbeniki oziroma tamburaši so nam pripravili dobrodošlico. Tudi oni so živeli v **zdaj** trenutku.

Predstavila se nam je tudi igralka Svetlana. V spominu so nam ostale njene izgovorjene molitve, molitve za moške, molitve za ženske.

Smeha je bilo dosti,

Obrazi so žareli ... bili smo sprejeti ...

Da ... še zmoremo ...

Dobro se imeti ... ■

ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Petek, 13. 9. 2013, v prostorih ZZV, Zaloška 29, 1000 Ljubljana s pričetkom ob 7. 30

Program izobraževanja: Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator: DMSBZT Ljubljana

Kotizacija: 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 osvežitve med odmori.

Licenčne točke: Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici – Zvezi. Vrednotilo ga bo Ministrstvo za zdravje RS.

Dodatne informacije in prijava: Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 06. 09.2013, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com



HOSPIC IN PALIATIVNA OSKRBA OB KONCU ŽIVLJENJA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Sreda 18. 9. 2013, sreda 16. 10. 2013, sreda 13. 11. 2013

HIŠA HOSPICA, Hradeckega 20, Ljubljana

Registracija poteka od 8.30 do 9.00

Program izobraževanja:

18. 9.: Dotakniti se skrivnosti življenja - Duhovnost v paliativni oskrbi, Tatjana Fink, univ. dipl. soc.

16.10.: Razumeti svojce hudo bolnih - Komunikacija in podpora, Mojca Pavšič, univ. dipl. soc. del.

13.11.: Podpreti bližnjega v času žal - Žalovanje je proces, Nada Wolf, viš. med. ses.

Organizator: Slovensko društvo hospic

Kotizacija: Kotizacija za eno delavnico znaša 100 € + DDV, za udeležbo na ciklu treh dajemo 20-odstotni popust. Kotizacijo nakažite na TR 05100-8010047155, sklic 7062, Abanka d.d.

Število udeležencev je omejeno na 20. Prijava možna do zapolnitve mest.

Licenčne točke: Program je v postopku verifikacije.

Dodatne informacije in prijava: PRIJAVNICO najdete na www.drustvo-hospic.si pod IZOBRAŽEVANJA. Prijavo pošljite na naslov: Slovensko društvo hospic, Partizanska c. 12, 2000 Maribor ali na e- naslov hospic.mb@siol.net. Informacije o prijavi: Vesna Žigon, tel. 02/25 25 570, o vsebini: Anica Kotnik, tel. 02/53 02 090.



Hospic
Slovensko društvo

OHRANJAJMO ZDRAVJE IN KREPIMO TELO UČNA DELAVNICA Z VSEBINAMI, KI POMAGAJO POSAMEZNIKU PRI PREMAGOVANJU OVIR SODOBNEGA ČASA.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija: Četrtek, 19. 9. 2013 v Ljubljani

DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Pričetek ob 16.10. uri. Registracija udeležencev od 15.45. do 16.10. ure

Program izobraževanja: Oblika učenja in predstavljanje teme bodo spodbudile udeležence, da pristopijo k aktivni obliki učenja, spremembi prehranskih navad, gibanja in čustvenega ravnanja v delovnem okolju.

Organizator: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska ul. 14, 1000 Ljubljana

Kotizacija: Prispevka za člane DMSBZT Ljubljana ni!

Licenčne točke: Oddana vloga za vpis v evidenco strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici – Zvezi. Izobraževanje bo vrednotilo Ministrstvo za zdravje RS.

Dodatne informacije in prijava: Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si, do 10. 9. 2013 oziroma do zasedenosti mest (30).

Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič-041 754 695.

Vljudno vabljeni!



POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Četrtek, 19. 9. 2013

DMBZT Ljubljana, Poljanska 14

Pričetek ob 8.30. uri

Registracija udeležencev od 8. do 8.30. ure

Program izobraževanja: Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator: DMSBZT Ljubljana

Kotizacija: Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00 €, za nečlane 120,00 € in se plača po izstavljenem računu.

Število udeležencev je omejeno do 30.

Licenčne točke: Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici – Zvezi. Izobraževanje bo licenčno vrednotilo Ministrstvo za zdravje RS.

Dodatne informacije in prijava: Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 9. 2013, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com



TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Ponedeljek, 23. 9. 2013 v Ljubljani

DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Pričetek ob 8.30. uri

Registracija udeležencev med 8. in 8.30. uro

Program izobraževanja: Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si

Organizator: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu Zbornice – Zveze.

Kotizacija: Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 €, za nečlane 160,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.

Licenčne točke: Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanje pri Zbornici – Zvezi. Vrednotilo ga bo Ministrstvo za zdravje RS.

Dodatne informacije in prijava: Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 16. 09. 2013, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com



STROKOVNI KLINIČNI VEČER V SEPTEMBRU ALTERNATIVNE METODE ZDRAVLJENJA V PORODNIŠTVU

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija: Četrtek, 19. 9. 2013 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Program izobraževanja: HOMEOPATIJA V BABIŠTVU, Jutta Löschnigg, babica iz porodnišnice v Feldbachu (Avstrija - predavanje bo simultano prevajano v slovenščino). AKUPUNKTURA V PORODNIŠTVU, Brunček Gostenčnik Simona, dr. med., Odd. za anesteziologijo, int. terapijo in terapijo bolečin, UKC Maribor. PRIPRAVA NA POROD V TRADICIONALNEM BABIŠTVU, Jasna Gumze, dipl. bab., Odd. za perinatologijo, UKC Maribor

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

Kotizacija: Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice – Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.

Licenčne točke: Strokovno srečanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Strokovni klinični večeri so v postopku dodelitve licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava: Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijava na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA STROKOVNI KLINIČNI VEČER V SEPTEMBRU.



TUDI BESEDA JE ZDRAVILO

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

1. in 2. oktober 2013 Ljubljana
DMBZT Ljubljana, Poljanska 14

Pričetek ob 8.00 uri

Registracija udeležencev od 7.45 do 8. ure

Program izobraževanja: Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator: DMSBZT Ljubljana v sodelovanju z Elite izobraževanje d. o. o. Ljubljana

Kotizacija: Izobraževanje je namenjeno članom/icam DMSBZT Ljubljana. Prispevek je 25,00 €.

Licenčne točke: Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici – Zvezi. Vrednotilo ga bo Ministrstvo za zdravje RS.

Dodatne informacije in prijava: Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 20. 9.2013 oziroma do zasedenosti mest (20). Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com



S PREPLETANJEM KAKOVOSTI IN STROKE STOPAMO NA POT ODLIČNOSTI

Seminar je namenjen vsem, ki jih zanimajo novi izzivi v luči potreb pri zagotavljanju varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev in so svoj del tudi dolžni prispevati v vsakdanjem kliničnem delu ...

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Torek, 1. 10. 2013

Psihiatrična bolnišnica Begunje

Registracija udeležencev od 8.15. do 9. ure

Program izobraževanja:

Program je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze ali na spletni strani sekcije <http://www.sekcijapsih-zn.si/>

Program si lahko naročite po e - pošti:

sekcija.ztms.psih@gmail.com

Organizator: Psihiatrična bolnišnica Begunje in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji Zbornice – Zveze

Kotizacija: Kotizacija z DDV je 190 EUR. Članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust. Kotizacijo nakažite na TRR NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS, številka računa 02015-0258761480, sklic na št.00 0202- 01102013

Licenčne točke: V postopku licenčnega vrednotenja.

Dodatne informacije in prijava: Prijave so možne preko spletne strani Zbornice – Zveze <http://www.zbornica-zveza.si/>, tako za člane kot nečlane.

Kliknite na E – prijavnico. Vsi, ki imate težave, se lahko obrnete na organizatorja izobraževanj preko elektronske pošte psihsekcija.prijava@gmail.com.



POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija: Četrtek, 3. 10. 2013 v Psihiatrični bolnišnici Idrija, Pot sv. Antona 49, Idrija . Pričetek ob 8.30. uri. Registracija udeležencev od 8. do 8.30. ure

Program izobraževanja: Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator: DMSBZT Ljubljana

Kotizacija: Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00 €, za nečlane 120,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno na 40.

Licenčne točke: Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici – Zvezi. Izobraževanje bo licenčno vrednotilo Ministrstvo za zdravje RS.

Dodatne informacije in prijava: Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 26. 9. 2013, oziroma do zasedenosti mest.

Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič 041 754 695 ali Andreja Gruden 041 402 932



KRONIČNA RANA IN OPEKLINE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Petek, 4. oktober 2013, Ljubljana, M hotel, Derčeva ulica 4, Ljubljana. Začetek srečanja ob 9. uri, registracija med 8.30. in 9. uro

Program izobraževanja: Podrobnejši program izobraževanja bo objavljen na spletnih straneh Zbornice – Zveze in spletni strani Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini

Organizator: Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini

Kotizacija: Kotizacija z vštetim DDV znaša 190 € (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 95 €). Kotizacijo nakažete na TRR Zbornice – Zveze 02031-0016512314, sklic na strokovno mesto Sekcija MS in ZT v splošni medicini 000210-04102013.

Licenčne točke: Strokovno srečanje bo oddano v postopek pridobitve licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava: Elektronske prijave preko prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze. Prijava možna do 18. 9. 2013.

Dodatne informacije dobite pri predsednici strokovne sekcije Tadeji Bizjak, telefon 040 231 312, elektronska pošta

tadejab66@gmail.com ter preko elektronske pošte sekcije sekcijasplosnemedicine@gmail.com



TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z UPORABO AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Sobota, 5. 10. 2013, Vipava, Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava (Cirius Vipava), Vojkova 33. Registracija od 7.30. do 8. ure. Člani Zbornice - Zveze prinesite člansko izkaznico s seboj.

Program izobraževanja: Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja.

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze in spletni strani Društva MSBZT Nova Gorica.

Organizator: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu Zbornice – Zveze

Kotizacija: Kotizacija z DDV znaša 160 evrov, za člane Zbornice - zveze znaša 80 evrov, za člane Društva MSBZT Nova Gorica znaša 40 evrov.

Kotizacija se poravna po izstavitvi računa. Število udeležencev je omejeno do 30.

Licenčne točke: Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izobraževanj Zbornice – Zveze.

Dodatne informacije in prijava: Prijavite se preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze do 23. 9. 2013. Dodatne informacije: Damjana Polanc, info@drustvo-msbzt-novagorica.si



POKLICNA ETIKA - MENEDŽMENT ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V LUČI ETIKE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija: Četrtek, 10. 10. 2013. DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8. uri. Registracija udeležencev od 7.30. do 8. ure

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

Organizator: DMSBZT Ljubljana

Kotizacija: Kotizacija z DDV za člane znaša 120,00 €, za nečlane Zbornice – Zveza je kotizacija 240,00 € in se plača po izstavljenem računu.

Število udeležencev je omejeno do 24.

Licenčne točke: Oddana je vloga za vrednotenje izobraževanja. Vrednotilo ga bo Ministrstvo za zdravje RS.

Dodatne informacije in prijava: Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 2. 10. 2013, oziroma do zasedenosti mest.

Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com



NOVOSTI PRI ZDRAVLJENJU HEMATOLOŠKEGA BOLNIKA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Petek in sobota, 18. in 19. 10. 2013, Terme Ptuj
Pričetek v petek, 18. 10. 2013 ob 12. uri
Registracija udeležencev med 10. in 11. uro

Program izobraževanja: Program bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze

Organizator: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji,

Kotizacija: Enodnevna 190 EUR, dvodnevna 320 EUR, članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust.

Kotizacijo nakažite na NLB, posl. Tavčarjeva 7, ZDMSZTS, TTR 2015-0258761480

Sklic: 00 0223-18102013 s pripisom za hematološko sekcijo

Prijava možna do 4. 10. 2013

Licenčne točke: V postopku pridobitve licenčnih točk

Dodatne informacije in prijava: ga. Nataša Janevski. 01 522 4883

Prijava preko E-prijavnice, ki se nahaja na spletni strani Zbornice – Zveze ali po E-mailu:

natasa.rezun@gmail.com

Rezervacija prenočišča: Terme Ptuj d.d., Grand Hotel Primus, Tel.: 02 7494 500

Rezervacija je možna do 4. 10. 2013

Udeleženci se prijavijo sami!

URGENTNI PACIENT - POT ZNANJA IN IZKUŠENJ

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija: 18. in 19. oktober 2013, Terme Čatež

Registracija udeležencev med 8. in 9. uro

Program izobraževanja: Urgentna stanja pri otrocih; Smernice, ukrepanje in izkušnje ob množičnih nesrečah; Kakovost in varnost kot izziv za urgentno dejavnost; Različne vrste terapevtskih imobilizacij; Proste teme.

Program bo potekal v obliki predavanj in učnih delavnic in je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze.

Organizator: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

Kotizacija: Kotizacija z DDV znaša: dvodnevna 320 €, enodnevna 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust).

Kotizacijo nakažite na TR - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - Zbornica – Zveza, št.: 02015 - 0258761480
sklic na stroškovno mesto 00 0224 - 18102013

Licenčne točke: Program strokovnega srečanja je v postopku licenčnega vrednotenja.

Dodatne informacije in prijava: Prijave preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze. Dodatne informacije pri Vidi Bračko na tel. 041

909 328 ali na e-naslov:

vida.bracko@gmail.com

Vljudno vabljeni!



MI MED SEBOJ

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija: Petek, 22. november 2013

Ljubljana (natančno lokacijo javimo naknadno)

Pričetek ob 9.15

Registracija udeležencev med 8.30. in 9.15. uro

Program izobraževanja: Program bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze

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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Kotizacija: Kotizacija z DDV znaša 190 evrov (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun 02015-0258761480, sklic 00 0206-22112013, s pripisom Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Licenčne točke: Program bo oddan za licenčno vrednotenje.

Dodatne informacije in prijava: Prijava: ga. Marjeta Berkopec, el.naslov:

marjeta.berkopec@sb-nm.si

Aktivno sodelovanje na strokovnem izpopolnjevanju: ga. Tatjana Požarnik po el. pošti:

tatjana.pozarnik@gmail.com



NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA

Marko Drešček

										UTRIP	MANJŠA VIOLINA	NAŠA GLASBENA SKUPINA	LIČINKA	RUSJA-NOVO LETALO	NAŠ HOKEJIST KOPITAR	SIAMSKA MAČKA	ANDREJ KAROLI
										VELIKA GALEJA NA JADRA IN VESLA							
										OVADUH (STAR.)							
										OBORO-ŽENO VARSTVO					5		NAŠA PEVKA (MAJDA)
										PREGON DIVJADI		2		ASTROLOG. KURENT MADŽ. IME ZA REKO MURES			
										PRVI MOLIVEC V MOŠEJI					OZNAKA VOZIL. Z GORENJSKE LUIGI GALVANI		
										SIMBOL ZA KOBALT VESPI. PODOBEN MOTOR			MUSLI-MANSKI BOG. ČUDEŽNI NAPOJ				
AVTOR: MARKO DREŠČEK	PRIPRAVA ZA DOLOČANJE KOLIČINE KISLINE	NAUK O NOVO-TVORBAH, TUMORJAH, BULAH	PADEC NA SPOLZKI PODLAGI, ZDRS	AZUJSKA DRŽAVA	RIMSKA ŠTEVILKA ŠTIRI	RAZJEDA NA KOŽI ALI SLUZNICI	AM. FILM. IGRALKA (JEAN) URADNI RAZGLAS									AKTI-VIRANJE	SEDEŽ NIZO-ZEMSKJE VLADE
KOZJI MLADIČEK			6								GLINA, ILOVICA RASTLIN. M. SPOLNI ORGAN				ANDREJ HIENG SL. IME ZA GOROVJE TAUERN		
PRISTA-ŠINJA INDIVIDUA-LIZMA																8	
DUŠEVNI NEMIR				1	KONČNI DEL ČREVEŠA IZRASTEK NA GLAVI									VRTNA SENČNICA ENAKI ČRKI			
POSLOVNI PROSTOR						REKA V SIBIRIJI AMER. PISATELJ (WILLIAM)					STRIŽNJE GLAVNO MESTO ZAMBJE						
IVAN LOTRIČ			OBSTRE-LITEV (REDKO) SUROVINA ZA SVEČE														ZBRANA DENARNA SREDSTVA, FOND
NOVITETA							GLAVNO MESTO GANE	DRAMA KARLA ČAPKA ROBERT ALTMAN					CMERAVEC. JOKAVEC	VISOKA IGRALNA KARTA NEKDANJI CITROEN			
DEL NJIVE MED DVEMA RAZOROMA					TOYOTIN AVTO MAMIN ZAKONSKI PARTNER						FILMSKI IGRALEC NICHOLSON						
NAJLEPŠE DEKLE				KOSTNI LOK NAD OČESOM KEN RUSSELL							NAŠ SKLA-DATELJ ADAMIČ ANDREJA MALI			3			
IZMETAČ NABOJEV PRI PUŠKI		7							GRŠKI OTOK V JUŽNIH SPORADIH								
VELIKA, NEVARNA SLABOST							4	PODZEMNA VOTLINA							ALENKA DOVŽAN		

OZNACENE ČRKE PRE-NESITE V LIK, ISTA ŠTE-VILKA POMENI VEDNO ISTO ČRKO.	1	2	3	1	4	5	6	4
	3	2	7	2	8	2	5	2

NATURA FEMINA ORGANIC SLIP MAXI Tosama predstavlja novost: dnevni vložek Natura Femina organic slip maxi. Namenjen je ženskam z močnejšim izcedkom ter za prve in zadnje dni menstruacije, ko je krvavitev šibkejša. Njegova prednost je v sestavi, saj je narejen iz organskega bombaža, zato ustreza občutljivim ženskam ter tistim, ki svojo kožo ne želijo izpostavljati umetnim materialom.

Izžrebali smo tri nagradjenke nagradne križanke Tosama iz junij/julij številke Utripa. **Nagradjenke so: 1. Volčini Maja, 1000 Ljubljana; 2. Podergajs Anica, 3212 Vojnik; 3. Černoga Andreja, 4294 Križe.** Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. septembra na naslov Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 3 nagradjence.

Nagradjenci, članice oziroma člani Zbornice – Zveze, bodo objavljeni v naslednji številki. Poštar jih bo presenetil z nagrado podjetja Tosama d.d.



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



6. Dnevi Angele Boškin



Kako organizacijska kultura izboljšuje klinično kakovost?

3. oktober 2013, hotel Larix, Kranjska Gora

PROGRAM

ČETRTEK, 3. oktober 2013

08.00 - 09.00	Registracija
09.00 - 09.30	Uvodni pozdravi

Moderatoriki: Sandra Tušar, Zdenka Kramar

09.30 - 10.30	Vpliv organizacijske kulture na kakovostno obravnavo pacienta, <i>dr. Aleksander Zadel</i>
10.30 - 10.50	Organizacijska kultura in klima, <i>Mojca Strgar – SB Jesenice</i>
10.50 - 11.10	Kaj že vemo o organizacijski kulturi v slovenskih bolnišnicah? <i>izr. prof. dr. Brigita Skela Savič - VŠZNJ, Katja Skinder Savič - VŠZNJ</i>
11.10 - 11.25	Razprava
11.25 - 11.40	Odmor

Moderatoriki: Sandra Jerebic, Mateja Bahun

11.40 – 12.00	Spremljanje uspešnosti in učinkovosti zdravstvenega osebja po posameznih strokah, <i>Sandra Tušar – SB Jesenice</i>
12.00 – 12.20	Razvoj zaposlenih, <i>Metka Velkavrh - IRSR</i>
12.20 – 12.40	S podatki o uspešnosti do višje kakovosti zdravljenja? <i>Prim. asist. Daniel Grabar – SB Murska Sobota</i>

- 12.40 – 13.00 Menedžment zdravstvene nege z vidika akreditacijskih zahtev,
Zdenka Kramar – SB Jesenice
- 13.00 – 13.15 Razprava
- 13.15 – 14.20 Odmor za kosilo

Moderatoriki: Jana Lavtižar, Alenka Bijol

- 14.20 – 14.40 Kako razumemo kirurški varnostni vprašalnik?
Prim. mag. Miran Rems – SB Jesenice
- 14.40 – 15.00 Klinična kakovost v KOPA Golnik
dr. Saša Kadivec – KOPA Golnik
- 15.00 – 15.20 Posebni varovalni ukrepi iz vidika klinične kakovosti
Mag. Brankoregar – Psihiatrična klinika Ljubljana
- 15.20 – 15.40 Klinična kakovost na področju srčnega popuščanja
Bojana Zemljič – SB Slovenj Gradec
- 15.40 – 15.55 Razprava
- 15.55 – 16.10 Odmor

Okrogla miza - Moderatorica: doc. dr. Brigita Skela Savič

- 16.10 – 18.00 Sledljivost učinkovitosti ukrepov
Prim. asist. Danijel Grabar – SB Murska Sobota, dr. Saša Kadivec – KOPA Golnik, Zdenka Kramar – SB Jesenice, Jelka Mlakar – UKC Ljubljana, Tinkara Pacek – SB Brežice, prim. mag. Miran Rems – SB Jesenice, Sandra Tušar – SB Jesenice
- 18.00 Zaključek po Gorenjsko

Organizacijski odbor:

Zdenka Kramar, Mateja Bahun, Marija Mežik Veber, Lidija Ahec, Andreja Kraigher, Zorica Panić, Sandra Jerebic, Alenka Bijol, Jana Lavtižar, Mojca Strgar, Nada Macura Višić, Tanja Pristavec

Programski odbor:

Zdenka Kramar, Mateja Bahun, Sandra Jerebic, Sandra Tušar, izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, Mojca Strgar

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Seminar bo potekal v seminarskih prostorih hotela Larix v Kranjski Gori. Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju znaša 100 EUR brez DDV. Na osnovi poslane prijavnice vam bomo izstavili račun.

Prijavite se s prijavnico objavljeno na spletni strani www.sb-je.si, ki jo pošljete po elektronski pošti na naslov andreja.kraigher@sb-je.si. Prijavnico lahko pošljete tudi po klasični pošti na naslov Andreja Kraigher, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice do vključno 1. 10. 2013. Dodatne informacije lahko dobite pri Andreji Kraigher, 04 5868 313 ali Zdenki Kramar, 04 5868 400.

Vljudno vabljeni

*izr. prof. dr. Brigita Skela Savič
DEKANJA
Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*

*Zdenka Kramar, dipl. m. s.
Pomočnica direktorja za področje
zdravstvene nege Splošne bolnišnice Jesenice*



Članstvo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – 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 preko 16.000 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. aktivna fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktivna 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«.

TOSAMA
Since 1923



Prve konfektionerke 1928

Kupon za stalni popust

- 10% splošni popust
- akcijski popust na naravno kozmetiko dr. Pasha
- akcijski popust na obutev Alegria

Kupon velja do 31.12.2013. Kupon velja ob predložitvi članske izkaznice Zbornice-Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo za izdelke v akciji.



Prednosti in ugodnosti članstva:

- 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 prostotčasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **pravnega svetovanja**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- možnost **reševanja osebnih stisk in težav** tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju (v sodelovanju z SOS telefonom);
- možnost **individualnih obravnav primerov nasilja na delovnem mestu** v sodelovanju z zunanjo strokovnjakinjo v okviru Delovne skupine za nasilje v zdravstveni negi;
- 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 ■



Delovna Skupina Za
Nasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nasilje v zdravstveni negi



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



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

SVETOVALNI TELEFON ZA OSEBE Z IZKUŠNJO NASILJA NA DELOVNEM MESTU

031 722 333

vsak torek, od 17. do 20. ure

Telefonsko svetovanje je **anonimno in zaupno**. Namenjeno je osebam, ki:

- so žrtve nasilnih dejanj na delovnem mestu,
- imajo izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ... ,
- imajo izkušnjo besednega nasilja, podcenjevanja in omalovaževanja,
- preživljajo sistematično psihično nasilje in poniževanja,
- so na delovnem mestu socialno izločene in diskriminirane,
- na delovnem mestu nimajo zagotovljenega dostojanstva in varnosti,
- so zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujejo pomoč,
- bi rade ustavile nasilje, ukrepale ali pomagale sodelavki/sodelavcu, pa ne vedo, kako.

POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!

Prvi slovenski certificirani naravni proizvodi kozmetične linije Dvorec Trebnik

- Proizvedeno iz naravnih sestavin
- Brez sintetičnih arom, dišav in eteričnih olj
- Omejena uporaba konzervansov in barvil
- Brez gensko spremenjenih organizmov
- Izdelki niso preizkušeni na živalih
- Brez parabenov

Certificirano s strani IKC-Inštitut za kontrolo in certifikacijo Univerze v Mariboru.

