

Foto: BMM

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



Uniforme skozi čas

UVODNIK

Popotnica v leto 2011

DELO ZBORNICE ZVEZE

Zdravstveni svet je prisluhnil anestezijskim medicinskim sestram, ki želijo potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc

IZ DRUŠTEV

Podelitve "srebrnih znakov"



GLASILO

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

Zgodovinski pregled delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

27. novembra 1927 je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki se je imenovala »Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani«. V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti odločili in 15. 12. 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije. Nalogam, ki so bile do takrat že zapisane v Statutu Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je z ustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije bilo dodanih še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organizirano določene poklicne skupine in so opredelile izvajanje javnih pooblastil. Organizacija se zdaj imenuje Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Namen organizacije

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je edina profesionalna organizacija medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino med zdravstvenimi delavci.

Njen glavni namen je:

- združevati in povezovati medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije;
- zastopati njihove profesionalne, socialne in ekonomske interese;
- razvijati in promovirati sodobno zdravstveno in babiško nego in
- vsem ljudem zagotavljati kakovostno zdravstveno in babiško nego.

Članstvo v organizaciji

Članstvo je prostovoljno – je čast in obveza za vse medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike iz vrst aktivnih delavcev v zdravstveni negi, upokojenih medicinskih sester, dijakov in študentov zdravstvene nege.



Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, ki jo lahko dobi na spletni strani www.zbornica-zveza.si ali na sedežu v Ljubljani, Ob železnici 30 a, s katero se včlani tudi v eno izmed 11 regijskih društev, ki so povezana v Zbornico – Zvezo. To so: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in Gorenjska. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Mesečna članarina znaša 0,6 % od bruto osebnega dohodka, letna članarina za upokojece in študente znaša 20,00 eur. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih in tam, kjer mora dokazati svoje članstvo. Vsak član iz naslova članarine prejme mesečno informativno glasilo Utrip, s katerim organizacija in njeni organi ter delovna telesa predstavljajo svoje aktivnosti in dogodke doma in po svetu.

V organizaciji deluje 31 strokovnih sekcij, ki s svojim delovanjem in izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje. Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja: vzgoja in izobraževanje, medicina dela, prometa in športa, ginekologija in porodništvo, psihiatrija, pulmologija, pediatrija, patронаžno zdravstveno varstvo, anesteziologija, intenzivna nega in terapija in transfuziologija, splošna medicina, oftalmologija, kirurgija, zdraviliška dejavnost in rehabilitacija, onkologija, enterostomalna terapija, endokrinologija, nefrologija, dializa in transplantacija, endoskopija, reševalci v zdravstvu, zobozdravstvo, sterilizacija, hematologija, urgentna medicina, interna medicina in infektologija, dermatovenerologija, operacijske medicinske sestre, študentje zdravstvene in babiške nege, socialni zavodi, kardiologija in angiologija, management in nevrologija.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov izdaja tudi strokovno glasilo Obzornik zdravstvene nege, ki objavlja izvirne znanstvene, pregledne in strokovne članke iz prakse zdravstvene in babiške nege in interdisciplinarnih področij. Naročila na revijo: narocnina@zbornica-zveza.si.

Vsebina

• UVODNIK	4
• DELO ZBORNICE – ZVEZE	5
Dogodki na Zbornici – Zvezi v decembru 2010	5
Oglasna deska : Vabilo k oddaji izveščkov za sklop prostih tem na strokovnem srečanju Zdravila v rokah reševalca	10
Nagovor predsednice Darinke Klemenc na prednovoletnem sprejemu Zbornice – Zveze	9
Nagovor ministra Dorjana Marušiča na prednovoletnem sprejemu Zbornice – Zveze	10
Javno pismo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije	
ministru za zdravje Dorjanu Marušiču: odpravljanje in kakovostna obravnava nasilja na delovnih mestih ter učinkovita obravnava nasilja v družini v zdravstvenih ustanovah	11
Predlog razpisa za vpis v srednje šole za šolsko leto 2011/2012	12
Zdravstveni svet je prisluhnil anestezijskim medicinskim sestram, ki želijo potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc	14
Ponovno vabilo k oddaji izveščkov za 8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije	15
Problematika izobraževanja medicinskih sester na dodiplomski in podiplomski ravni	16
Pripombe na sprejeti Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva	17
• INTERVJU	18
Pogledi in besede, ki jih potrebujemo ... s sociološke perspektive – pogovor z izr. prof. dr. Majdo Pahor, univ. dipl. soc. Klepet z Aleksandro Sašo Horvat, medicinsko sestro, ki ji v življenju nikoli ni dolgčas	19
• EFN	21
Sporočilo predsednice	21
Novici	21
• ZA NENASILJE V ZDRAVSTENI NEGI	22
25. november – svetovni dan boja proti nasilju nad ženskami	22
Ustrahovana, polomljena, mrtva?	23
• PREDSTAVLJAMO VAM	25
Aktivnosti v Državnem svetu	25
St. Mary's Birth Centre – obisk porodnega centra	26
2. evropski teden ozaveščenosti o cistični fibrozi (CF)	27
• MEDNARODNA SREČANJA	28
Mabuhay!*	28
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	29
Jesensko srečanje v senci lipe	29
Poročilo s strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji na temo Kronično bolan otrok – kdo naj skrbi za njegove potrebe zunaj bolnišnice?	31
• IZ DRUŠTEV	33
Priznanja DMSBZT Ljubljana za leto 2010	33
Podelitev »srebrnih znakov« v DMSBZT Novo mesto	36
Podelitev »srebrnih znakov« v DMSBZT Gorenjske	38
Zgodba o ljudeh, ki so verjeli v skupnost in poslanstvo, ki je preživel šest desetletij ... - otvoritev prostorov DMSBZT Maribor	41
Masovna prometna nesreča ter usklajeno, izjemno profesionalno in učinkovito delovanje reševalcev, gasilcev in policistov	44
DMSBZT Gorenjske : na hitro pripravljene jedi za naše goste	46
Strokovno srečanje DMSBZT Ptuj – Ormož, Temeljni postopki oživiljanja z vključenim AED* z izrednim občnim zborom in volitvami v organe DMSBZT Ptuj – Ormož	47
Obravnava starejših z vidika zdravstvene nege v vseh okoljih	48
Na strokovnem srečanju ob 50-letnici DMSBZT Pomurja smo predstavili projekt čezmejnega sodelovanja Slovenija–Madžarska: »Mental Health« ali Ohranjanje duševnega zdravja	49
Po 11. simpoziju Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	50
Od Litije do Čateža in po poteh na Sabotin	51
DMSBZT Celje na Korziki in Sardiniji	52
Udeležili smo se »Oktobarskih susreta 2010 na Zlatiboru«	53
Klinični večer v DMSBZT Ljubljana	54
DMSBZT Ljubljana : Delavnica marmoriranje	55
DMSBZT Ljubljana : Gibalna vadba	55
DMSBZT Ljubljana : Apiterapija	56
DMSBZT Ljubljana: Pohod od Janč do Litije	56
DMSBZT Ljubljana: Poslušanje planetarnega gonga	56
DMSBZT Gorenjske: Čajanka	57
DMSBZT Ljubljana: Novosti na področju fitoterapije	57
DMSBZT Gorenjske: Nočno sankanje	57
• PREJELI SMO	58
Nekaj misli ob 40. obletnici začetka zdravljenja končne ledvične odpovedi v Ljubljani in Sloveniji	58
Enotna zdravstvena nega kot pogoj za kakovosten napredek stroke in zdravstvenega sistema na splošno - Utrinki ob strokovnem srečanju »Dan Stane Kavalič«	59
O komunikacijskih veščinah v novem priročniku »Osebnosti odličnosti v zdravstvu«	60
Združeni v obvladovanju sladkorne bolezni	61
Gibanje je kot zdravilo	62
• IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL	62
Mednarodni teden mobilnosti na Univerzi v Umei na Švedskem	62
• IZOBRAŽEVANJE	63
Prijavnica za izobraževanje	63
Izobraževanja	64

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

GLAVNA UREDNICA: Darinka Klemenc **ODGOVORNA UREDNICA:** Biserka Marolt Meden **UREDNIŠKI ODBOR:** Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstec, ter Darinka Klemenc in Monika

Ažman po položaju. **LEKTORICA:** Mojca Hudolin **PREVAJALCA:** Primož Trobevšek in Nataša Pregl **NAKLADA:** 16.800 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Ob železnici 30, Ljubljana, T. 01/544 5480,

F. 01 544 5481 **TRR ZDMSZTS pri NLB,** posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **OGLASI:** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov Slovenije. T.01/544 5480, F. 01 544 5481 **PRIPRAVA ZA TISK:** STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si

TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:** www.zbornica-zveza.si Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:**

utrip@zbornica-zveza.si; **SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:** narocnina.racun@zbornica-zveza.si ISSN1581-3738



Popotnica v leto 2011

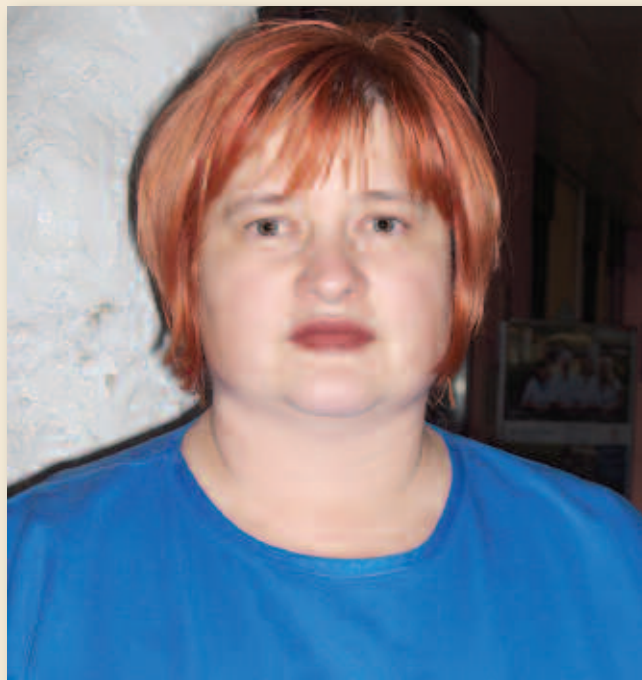
Anita Prelec

Začetek leta je priložnost, da se ozremo nazaj in pogledamo, kakšno pot smo prehodili na področju babištva. Ali smo z njo zadovoljni? So cilji doseženi? So naše aktivnosti babištvu v slovenskem zdravstvenem sistemu prinesle bolj prepoznavno mesto?

Naši cilji so, priznam, že nekaj časa zelo visoki, zato težko rečem, da smo jih dosegli. Leto 2010 je bilo polno velikih in majhnih dogodkov, ki so nam popestrili strokovne aktivnosti skozi vse leto. Že na začetku smo se lotili velikega projekta – lastnega kodeksa etike za babice. No, pa smo ga dobili – po devetih mesecih (kakšno naključje!) trdega dela delovne skupine, kresanja idej, usklajevanja, javne razprave in zbiranja pripomb. Dokument je pripravljen za obravnavo na seji Upravnega odbora in potrditev na Skupščini Zbornice – Zveze. Smo ena redkih evropskih držav, ki bo imela na področju babištva izdelana lastna etična načela. Slavnostna razglasitev kodeksa s poklicno podobo babice bo ob 5. maju, mednarodnem dnevu babic.

Dogodila sta se tudi dva poroda na domu z znano medijsko pozornostjo. Kot strokovna javnost smo povedali, da se ne strinjamo s porodi na domu, dokler nimamo izdelanih strokovnih priporočil, nimamo izbora žensk brez prisotnih dejavnikov tveganja v nosečnosti in nimamo (kar je ključnega pomena) babic na primarni ravni v takšnem številu, kot bi si želeli. Seveda smo opozorili tudi na to, da porode na domu izvajajo osebe, ki za svoje delo niso registrirane v Sloveniji. Predlagali smo reorganizacijo dela znotraj zidov porodnišnic, babiške porode, kot skrb za zdrave nosečnice in porodnice. Odziv zdravniške stroke je bil pozitiven. Na Švedskem rodi doma manj kot 0,4 % žensk, so se pa v zadnjem desetletju močno razširile neodvisne enote, ki jih vodijo babice. Morda bo prav leto 2011 prelomno za samostojno babiško delo tudi pri nas!

Na bolj aktivno vključevanje babic v pred- ob- in poporodno obdobje smo opozorili tudi Ministrstvo za zdravje. Vsi prisotni so se strinjali, da babico na primarni in sekundarni ravni slovenski zdravstveni sistem potrebuje v obsegu, kot ga predpisujeta evropska in slovenska zakonodaja. Veseli smo bili, da so prepoznali vlogo babic – toda le za kratek čas! Globalna ekonomska kriza je namreč korenito posegla tudi na področje porodništva in babištva. V tujini države zapirajo manjše javne porodniške enote, ki so v ekonomskem smislu manj dobičkonosne. V tako pomemben projekt, kot je reorganizacija mreže porodnišnic v Sloveniji, babiška stroka ni bila povabljena, na kar smo Ministrstvo za zdravje tudi opozorili. Povedali smo, da se kot strokovna organizacija zavzemamo za racionalno in ekonomsko upravičene ukrepe v sistemu zdravstvenega varstva, vendar smo proti kakršnim koli korenitim spremembam, ki bi pomembno vplivale na kakovost storitev in dostopnost žensk do javne zdravstvene mreže. Predlagali smo že večkrat zapisane in omenjene ukrepe. V Sloveniji se prav ob tem srečujemo z veliko prelomnico – nobena večja sprememba v reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk (pregledi zdravih nosečnic, samostojne babiške enote) ne bo zaživila brez podpore tistih, ki takšno skrb najbolj potrebujejo. Strokovna priporočila, evropska in domača zakonodaja, na dokazih temelječa praksa – vse to je v prid babištvu, toda kje so ovire? Ginekologi na primarni ravni so preobremenjeni z glavarinami, zato je dostopnost do ginekoloških storitev marsikje težja, kot bi bilo potrebno. A ginekologi kljub temu del skrbni za zdrave nosečnice le stežka prepuščajo babicam. Stvari gredo na bolje,



Anita Prelec

spremembe se dogajajo tudi v ginekoloških ambulantah – vse več je pozitivnih odzivov iz delovnih okolij ob vključevanju babic. Ob tem pa se babice morajo zavedati poklicnih kompetenc in odgovornosti za lastno delo.

Kot babiška stroka smo sodelovali v projektu Ministrstva za zdravje »Strategija razvoja ginekološko-porodniške službe v Sloveniji do leta 2020«. Zapisali smo našo vizijo razvoja babištva kot pomembnega člena v zdravstvenem varstvu žensk in ob tem upoštevali definicije, dokumente ter priporočila vseh pomembnih strokovnih združenj. Naša šibka točka v tem projektu je bila projekcija potreb po kadrih – opozorili smo, da kot strokovno združenje nimamo ne človeških ne finančnih virov, smo pa pripravljeni pomagati pri izvedbi projekta.

V oktobru smo pripravili dokument »Poročilo ekspertne skupine Zbornice – Zveze o aktivnostih Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v procesu usklajevanja s pravnim redom Evropske unije ter analiza doseženega«, kjer smo opravili analizo trenutnega stanja babištva v Sloveniji in primerjavo s priporočili komisije EU iz leta 2002. Nekaj priporočil s področja babištva, žal, še do danes nismo uresničili.

In kakšne načrte imamo za leto 2011? Članstvu bomo omogočili čim bolj kakovostna strokovna izobraževanja, 5. maja izvedli pohod na Šmarno goro, predstavili zanimiva predavanja na 8. kongresu zdravstvene in babiške nege, se aktivno vključevali v oblikovanje zdravstvene politike doma, sodelovali v delovnih skupinah in organih Zbornice – Zveze ter bili vedno na voljo tudi vam, ki se v svojih delovnih okoljih srečujete s problemi ali novimi izzivi. Mednarodno povezovanje z dvema strokovnima organizacijama – evropsko in svetovno babiško zvezo – predstavlja pomembno povezavo tudi za slovenske babice. Junija bo v Durbanu 29. kongres Svetovne babiške konfederacije.

Za konec naj se zahvalim vsem tistim, ki jim ni vseeno za razvoj babištva in vlogo babic v našem zdravstvenem sistemu; tistim, ki se na klic vedno odzovejo, kljub pozni uri in obremenjenosti; tistim, ki nikoli ne rečejo NE, ko govorimo o pomembnih strokovnih temah; tistim, ki znajo stopiti v prve vrste, povedati svoje mnenje in zastopati skupni interes, zaradi katerega babice sploh obstajajo – za dobro žensk, otrok in njihovih družin.



Dogodki na Zbornici – Zvezi v decembru 2010

Monika Ažman

Težko pričakovani veseli december je prišel morda celo prehitro. Otroci so bili, za razliko od cestnih udeležencev, še najbolj veseli obilnih snežnih padavin. Lopate so šle za med, v prestolnici so brezplačno delili sol za posipanje. Mnoge pa je najbolj skrbelo, da jim ne bi kje zdrsnilo. Še najgloblje so padli snovalci referendumov o RTV in najbolj hudomušni so večkrat ponovili, da bi pravzaprav zares potrebovali referendum o referendumu. V medijskem prostoru so na domačem prizorišču najbolj odmevali posameznice in posamezniki, ki so pridobili naziv »ime leta, oseba leta ... 2010«. V svetovni aferi »WikiLeaks« se je znašla tudi naša mala dežela, ki se je potegovala za prevzem zapornika iz ameriškega zapora Gvantanamo. Na Zbornici – Zvezi smo bili tudi v decembru delovni in, upamo si trditi, brez afer. Dogodkov ni bilo malo – oglejmo si jih kar po vrsti.

27. november

Na Zbornici – Zvezi smo pripravili sprejem kolegic in kolega iz Saveza zdravstvenih radnikov Srbije, tako iz Društva medicinskih sestara/tehničara Beograda kot delegacije iz Banjaluke, ki so se mudili pri nas na povabilo DMSBZT Ljubljana v okviru njihovega simpozija. Iz zveze zdravstvenih delavcev Srbije smo tako gostili: Dušanko Dobrašinić, Slavico Erčić, Zorico Mihajlo, Gorana Mošića in Jadranko Adamović, iz Banjaluke pa: Živano Vuković – Kostić, Željka Vukovića in Biljano Pandžić. V dvournem srečanju, ki je potekalo tudi zaradi realizacije dogovora o obojestranskem sodelovanju, ki smo ga podpisali, smo gostom predstavili organiziranost, delovanje in aktualne zadeve v naši organizaciji, izmenjali smo izkušnje s področja izobraževanja in raziskovanja, seznanili pa smo jih tudi s področjem javnih pooblastil in drugimi zadevami.

2. december

Koordinator strokovnih sekcij je sklical že 23. sejo odbora strokovnih sekcij z dnevnim redom v sedmih točkah.

1. Pregled in sprejem zapisnika 22. seje OSS z dne 7. 10. 2010
2. Priprave na 8. kongres zdravstvene in babiške nege v letu 2011

3. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi

4. Razpis sklada za strokovno delo sekcij in za publiciranje

5. 30 minut za praktične nasvete vodenja strokovne sekcije:

- a. navodila avtorjem za pripravo strokovnih – znanstvenih prispevkov,
- b. recenziranje prispevkov in izbor recenzenta,
- c. lektoriranje prispevkov in izbira lektorja.

6. Pobude in predlogi:

- a. sodno izvedenstvo za področje zdravstvene nege,
- b. dogodki na Zbornici – Zvezi ob koncu leta.

7. Razno

6. december

Članice uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege so izpolnile vse obveznosti, določene z uredniško politiko strokovnega časopisa. Izšle so vse štiri številke. K sodelovanju v uredniškem odboru vabljeni vsi, ki vas zanima delo na področju našega ta hip edinega strokovnega časopisa.

6. december

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila delovnega sestanka z direktorjem Centra za poklicno izobraževanje, gospodom Elidom Bandljem in njegovimi sodelavci. Beseda je tekla o srednjem strokovnem in poklicnem izobraževanju ter nekaterih poklicnih standardih v okviru Nacionalnih poklicnih kvalifikacij. Glede na to, da imamo prostore v isti stavbi, so vsi udeleženci sestanka sklenili, da bodo v bodoče še tesneje sodelovali. Naslednji sestanek bomo s sosedi organizirali v naših prostorih, ko bodo imeli na CPI pripravljene pripombe na naš dokument Strategija izobraževanja do 2020, ki je v javni razpravi.

6. december

V Zdravstvenem domu Celje se je začela stavka zobozdravstvenih asistentk. Pogajanj se je udeležila tudi izvršna direktorica Zbornice – Zveze. Sestanek je bil prvi v seriji vseh, ki so sledili še ves mesec. Epilog dogodkov ob zaključku redakcije še ni znan.

7. december

Članice Delovne skupine za preoblikovanje dokumenta poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi so pripravile obsežen dokument »Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu«. Dokument je že obravnaval Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego (RSKZN). Do sredine meseca januarja bodo s strani RSKZN podani tudi predlogi dopolnitev dokumenta.

8. december

Sestali so se člani Komisije za licenčno vrednotenje in obravnavali prispele vloge organizatorjev strokovnih dogodkov.

8. december

Še zadnjič v letu 2010 se je sestala Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje. Komisija je večino prispelih vlog odobrila, v dopolnitev pa posredovala tiste, ki so prispele nepopolne.

8. december

Zadnjo sejo so pozno ponoči zaključili tudi člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Dnevni red sam po sebi sporoča, da je bilo delo intenzivno.

1. Pregled in sprejem zapisnika 33. seje UO Zbornice – Zveze z dne 10. 11. 2010

2. Predstavitve nove članske izkaznice (vabljeni sodelavec Aleš Kravos)

3. Poziv k razpravi na področju sprememb visokošolske zakonodaje

4. Pobuda za predstavitev problematike na področju visokostrokovnega izobraževanja za zdravstveno nego v R Sloveniji

5. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO

- a) Poročilo s strokovnega posveta o kakovosti v Portorožu 11. in 12. 11.
- b) Poročilo s seje RSKZN
- c) Poročilo o prvem uradnem srečanju s Hrvaško zbornico medicinskih sester pri nas 17. 11.
- d) Poročilo o srečanju na UP Visoki šoli za zdravstvo Izola 19. 11.
- e) Poročilo s Skupščine zavoda za zdravstveno zavarovanje 22. 11.
- f) Poročilo s posveta vodij DSO (socialno varstvo) – Rogaška Slatina 23. 11.
- g) Poročilo s sestanka z vodstvom Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije 24. 11.



- h) Poročilo Dan odprtih vrat DS za nenasilje na Zbornici – Zvezi 25. 11. in potrditev javnega pisma Zbornice – Zveze ministru za zdravje za odpravljanje in kakovostno obravnavo nasilja v družini v zdravstvenih ustanovah
- i) Poročilo z udeležbe na kongresu HNSS v Zagrebu 25. 11.
- j) Poročilo s seje OSS 2. 12.
- k) Poročilo s posveta v organizaciji MZ o čakalnih dobah v ambulantah 3. 12.
- l) Poročilo s sestanka pri direktorju CPI 6. 12.
- m) Poročilo s sestanka v ZD Celje (pogajanja pred stavko zobozdravstvenih asistentk)
- n) Poročilo ob dogodkih Racionalizacija mreže porodnišnic
- o) Poročilo o sprejetih pripombah na Pravilnik o organizaciji neprestanega zdravstvenega varstva
- 6. Predstavitev in sprejem nove definicije zdravstvene nege s strani ICN**
- 7. Predlog razpisa za vpis v srednje šole za šolsko leto 2011/2012 – zaprosilo ministrstva za šolstvo in šport**
- 8. Pobude in predlogi**
 - a) Potrditev dokumenta Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu
 - b) Pobuda o oblikovanju delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi (skupina članic)
 - c) Prošnja za pridobitev podatkov iz registra Zbornice – Zveze: doktorska disertacija
 - d) Prošnja za pridobitev podatkov iz arhiva Zbornice – Zveze: diplomska naloga
 - e) Potrditev zunanjega izvajalca izvedbe 8. kongresa zdravstvene in babiške nege
 - f) Potrditev dodatnih članic/članov v delovni skupini za prenovu podobe medicinske sestre
 - g) Imenovanje komisije za pregled oddanih vlog za publicistično dejavnost strokovnih sekcij in regijskih društev
 - h) Udeležba na posvetu o okrepitvi tima za zdravstveno obravnavo pacientov na primarni ravni na domu v Berlinu 10. in 11. 1. 2011
 - i) Udeležba na skupščini in kongresu ICM Durban 2011
 - j) Vlogi za podaljšanje licenčnega obdobja
 - k) Imenovanje inventurne komisije Zbornice – Zveze
 - l) Cenik objave izobraževanja v Utripu – soorganizatorstvo
- 9. Razno**
 - a) Informacija o objavi programa pripravnštva (MZ) za tehnike zdravstvene nege
 - b) Datumsko oblikovanje sej UO v prvi polovici leta 2011

9. december

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala delavnica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi. Udeleženke so se seznanile s teorijo konflikta, nasilja, tehnik reševanja posameznih situacij, poleg tega pa so same prispevale nove zgodbe in izkušnje z omenjenega področja iz svojih delovnih okolij. Z delavnicami bodo članice DS za nenasilje nadaljevale vse leto 2011.

9. december

Predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze sta se udeležili slovesnosti ob otvoritvi novih, lastnih prostorov Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor. Navzoče so bile izjemne gospe, dolgoletne članice regijskega društva. Poezija, ustvarjalnost članic likovne sekcije, vedro vzdušje, vse to in še več je bila najlepša nagrada za vse, ki so v ta, ne le enkratni dogodek, ampak zgodovinsko dejstvo, v zadnjih mesecih vlagali pogum, svoj prosti čas, energijo in dobro voljo. Iskrene čestitke, uspelo vam je, za danes in jutri!



Nagovor Darinke Klemenc na otvoritvi prostorov

10. december

Na že tradicionalni posvet za vse funkcionarje in strokovne sodelavce Zbornice – Zveze je vodstvo povabilo informacijsko pooblaščenko Natašo Pirc Musar, ki je na izvirni in zanimiv način predstavila več kot aktualno temo »Pacientove pravice in varovanje osebnih podatkov«.

Uvodnemu delu posveta je prisostvoval tudi minister za zdravje Dorjan Marušič. V Nagovoru se je opredelil do aktualnih dogodkov v zdravstveni in babiški negi. Vsem zbranim se je zahvalil za sodelovanje in vse aktivnosti, ki jih najštevilčnejša skupina zaposlenih v zdravstvu dnevno izvaja na svojih delovnih mestih ter voščil ob prihajajočih praznikih.

Minister za zdravje in predsednica Zbornice – Zveze sta kolegici Ani Strauch podelila posebno priznanje za humano dejanje, s katerim je v jesenskih poplavih rešila življenje utapljavočemu someščanu. Veliko je kolegov, ki znajo prisebno reagirati v različnih izjemnih okoliščinah – naj omenimo le masovno prometno nesrečo na dolnjski avtocesti (več v



Nataša Musar Pirc



Minister za zdravje Dorjan Marušič in Darinka Klemenc



Minister za zdravje, predsednica Zbornice – Zveze in Ana Strauch ter Monika Ažman

posebnem prispevku Utripa), zato je priznanje simbolno pomenilo zahvalo vsem sodelavcem v zdravstveni negi, ki vsak dan pomagata reševati življenja, lajšati bolečine in človeške stiske.

Predsednica se je ob iztekajočem letu zahvalila za sodelovanje vsem sodelavcem in poslovnim partnerjem, brez katerih si številnih aktivnosti, ki jih izvaja naše strokovno združenje, ne bi mogli predstavljati. Počaščeni smo bili, da so se vabilu odzvale tudi nekatere bivše predsednice in funkcionarke Zbornice – Zveze. Ob tej priložnosti se zahvaljujemo tudi vsem, ki mesečno soustvarjate naše glasilo.

13. december

Predsednica Zbornice – Zveze je sklicala nacionalno koordinacijo, posvetovalni organ, ki se sestane ob vseh pomembnejših vprašanjih in aktualnih dogodkih. Dnevni red je vseboval tri točke.

1. Izobraževanje za zdravstveno nego v R Sloveniji v luči nove zakonodaje
2. Sistemsko reševanje posledic prevedbe plačnega sistema
3. Druga aktualna dogajanja (recesija in posledice v zdravstveni/babiški negi v R Sloveniji)

V času beleženja tega dogodka zapisnik še ni bil uradno sprejet. Ker vsebuje pomembne sklepe, bodo ti objavljeni v prihodnji številki glasila.

13. december

Z delom je za leto 2010 zaključila tudi Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi. Nekoliko okrepljena skupina bo z vso vnemo nadaljevala delo takoj po praznikih.

13. december

Novoustanovljena začasna delovna skupina za prenovu podobe medicinske sestre pridobiva gradiva, informacije iz domačih kliničnih okolij in tujine. Vzdušje v skupini je živahno in pričakovati je, da bomo prejeli skrbno pripravljen dokument.

14. december

Sestale so se članice častnega razsodišča prve stopnje.

14. december

Na Ministrstvu za zdravje je potekala seja Zdravstvenega sveta. Udeležile so se je tudi predstavnice Zbornice – Zveze, ki je uradno podala pobudo za novo organizacijsko obliko dela oz. potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc anestezijskih medicinskih sester.

Odmeve na omenjeno pobudo lahko spremljate tudi v tiskanih in elektronskih medijih.

Nekateri odzivi zagotovo niso v ponos našim sodelavcem v zdravstvenem timu in tudi poročanja novinarjev s seje so bila zelo različna. Tistemu, ki je bil na seji, kar ni bilo jasno, kakšen

sklep je bil sprejet. Nekateri so poročali, da se je ZS strinjal z legalizacijo obstoječega stanja in začetkom prenosa kompetenc na anestezijske medicinske sestre, drugi so prisluhnili tistim, ki so bili na seji proti ...

ZS je sprejel sklep o načelnem strinjanju, da je treba opredeliti obveznosti anestezioloških medicinskih sester z že obstoječimi znanji in določiti, kakšna dodatna znanja bi morali umestiti v učni načrt, da bi se te obveznosti oz. kompetence spremenile. Ta sklep ni vezan na morebitno pomanjkanje anesteziologov – gre za zagotavljanje boljšega timskega dela.

17. december

Priprave na 8. Kongres zdravstvene in babiške nege so v polnem teku. Ob zasneženem pobočju Pohorja so ta dan že potekali prvi ogledi kongresnih dvoran in možnosti namestitev za udeležence kongresa.

17. december

V UKC Ljubljana so svečano podelili certifikate Nacionalne poklicne kvalifikacije (NPK) za poklic ortopedski tehnolog/tehnologinja. To je že tretja generacija mavčarjev, ki je uspešno opravila postopek preverjanja in potrjevanja pred komisijo, ki je imenovana s strani Državnega izpitnega centra. Tokrat je bilo podeljenih 17 certifikatov. Vsem kolegom in kolegicam iskrene čestitke.



Prejemniki certifikatov NPK za poklic ortopedski tehnolog / tehnologinja

UKC Ljubljana je kot izvajalec postopkov preverjanja in potrjevanja do zdaj podelil že 43 certifikatov za poklic ortopedski tehnolog/tehnologinja.

NPK ponuja posameznikom možnost potrditve spretnosti in znanj, ki so jih pridobili med opravljanjem poklica, prostovoljnimi deli, med prostočasnimi dejavnostmi, z udeležbo na neformalnih programih izobraževanja, s samoučenjem ipd. Z NPK tako posamezniki dokazujejo usposobljenost za opravljanje določenega poklica, ki ne velja le znotraj delovne organizacije, temveč je priznana tako na nacionalni kot na evropski ravni.

Žal pa si nekateri, ki so certifikat pridobili že pred leti, neuspešno prizadevajo, da bi njihovi delodajalci sistematizirali delovno mesto ortopedski tehnolog/tehnologinja. Vse to vodi v nejevoljo in razočaranje, saj je oseba, ki pridobi certifikat, preverjena v strokovnem znanju, spretnostih in sposobnostih v skladu s poklicnim standardom ter Katalogom strokovnih znanj in spretnosti.

Vsaka kvalifikacija oz. dokazilo v življenju nekaj prinese, kot pravi tudi ljudski rek: Več znaš, več veljaš.

Zbornica – Zveza je bila v okviru dogovora z dne 15. 9. 2009 zavezana k pospešitvi sistema vzpostavitve NPK (VI RZD) na prepoznanih strokovnih področjih. Več od tega ni v naši pristojnosti.



18. december

Svečanost ob 54. obletnici društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je potekala v Prešernovem gledališču v Kranju. Ob tej priložnosti so že osmič podelili tudi priznanje »srebrni znak«. Svečanosti in veselega kulturnega dogodka se je udeležilo tudi vodstvo Zbornice – Zveze.

20. december

Predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze sta se sestali z v. d. direktorico direktorata za zdravstveno varstvo, gospo Barbaro Morovič. To je bil prvi delovni sestanek, odkar je prevzela to mesto. Predstavitvi delovanja Zbornice – Zveze v tem letu je sledil pogovor o problematiki srednješolskega in visokošolskega izobraževanja za zdravstveno nego, pripravištvu za tehnike zdravstvene nege in uvajalnem obdobju za diplomirane medicinske sestre.

Sodelovanje Zbornice – Zveze na področju zakonodaje (ZZDej, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o dolgotrajni oskrbi, Novela zakona o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, Zakon o osebni asistenci) bo eden od pomembnejših skupnih projektov z Ministrstvom za zdravje leta 2011. Prenos aktivnosti z zdravnikov na diplomirane medicinske sestre, referenčne ambulante, financiranje, vse to je del strategije delovanja in razvoja zdravstvene nege. Nikakor nismo mogli obiti tudi posledic prevedbe plačnega sistema in vloge/pomoči Zbornice – Zveze pri reševanju teh težav ter področja socialnega varstva v odnosu do zdravstvene nege v socialno-varstvenih zavodih.

20. december

Povabilu Inštituta za varovanje zdravja RS na prednovoletno srečanje, posvečeno predstavitvi vse bolj uspešnega delovanja preventivnega programa odkrivanja predrakavih sprememb ter raka na debelem črevesu in danki **Svit**, se je odzvalo tudi vodstvo Zbornice – Zveze. Največje pozornosti so bili deležni novi ambasadorji programa, med njimi tudi znane medijske osebnosti. Zbrane je na svečanosti pozdravil predsednik republike Danilo Türk, ki je v nagovoru omenil tudi osebne pozitivne izkušnje s programom in poudaril veliko vlogo vseh zdravstvenih delavcev, ki delajo na tem področju. Zbornica – Zveza je na 7. kongresu zdravstvene in babiške nege leta 2009 v Ljubljani že podpisala listino **Svit**. To priložnost izrabljamo za našo zahvalo vsem kolegicam in kolegom, ki na tem področju aktivno sodelujete; morda ste prav vi tisti, ki ste s tem programom v letu 2010 rešili prezgodnje smrti enega izmed 500 novoodkritih obolelih za rakom danke. Vse, ki vas program zajame, pa spodbujamo, da se na povabilo odzovete in tako naredite nekaj za lastno zdravje.

21. december

Udeležili smo se 35-letnice odprtja glavne stavbe Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. V njej je danes zaposlenih tudi 3214 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Med omembami in priznanji za različne zasluge smo pogrešali ustrezno umestitev pomena vloge zdravstvene in babiške nege skozi desetletja. Zagotovo tudi zaposleni v zdravstveni in babiški negi pomembno prispevajo k razvoju največje zdravstvene institucije v državi.

Ob vsem prelitem črnilu v letu 2010 ni več kaj dodati. Dogodilo se je veliko vsega – najbolj pesimistični boste morda menili, da le slabega, bolj optimistični pa, da sicer ni bilo kaj prida, a da bi bilo lahko še slabše. Pravzaprav pa smo že zakorakali v Novo leto, in če je novo, gre lahko veliko stvari od začetka, po novih pravilih z več volje, energije, pozitivnih misli in vsekakor z željo po razumu.

Tako vas bomo vse leto vabili k sodelovanju, predlogom, spodbudam in optimizmu – verjeli ali ne, med novoletnimi voščilnicami so nam slednjega največkrat zaželele naše upokojene kolegice. In če pomislimo povsem pošteno, tudi njim ni bilo lahko.

Z novimi idejami in cilji skupaj tudi v letu 2011. Srečno!

Prvih tisoč članov bo v prvih dneh januarja po pošti prejelo nove članske izkaznice. Ker je za našo pisarno z le 5,6 zaposlenimi to velik projekt, smo nekoliko bolj previdni in bomo mesec januar namenili testiranju celotnega sistema. V nadaljevanju pa bo prejelo nove članske izkaznice vseh 16.500 članov Zbornice – Zveze.

Hvala za razumevanje.



Oglasna deska

Še vedno poteka izdelava programa za vrednotenje individualnih vlog pri nepooblaščenih organizatorjih; te bodo zagotovo vpisane do pomladi. Več težav je pri pridobivanju seznamov pri pooblaščenih organizatorjih (sem ne sodijo strokovne sekcije in regijska strokovna društva), saj od organizatorjev še nismo prejeli vseh potrebnih dokumentov (seznamov s podpisi udeležencev ter excelovih tabel).

Pomembno je poudariti, da za priznanje licenčnih točk na posameznem seminarju šteje lastnoročni podpis udeleženca, ki se podpiše na listi prisotnosti. Če se udeleženec na listi ne podpiše, licenčne točke ne morejo biti upoštevane (to velja tudi za predavatelje).

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



Nagovor predsednice Darinke Klemenc na prednovoletnem srečanju Zbornice - Zveze

Darinka Klemenc



Udeleženci srečanja

S poštovani gospod minister, gospod državni svetnik, kolegice in kolegi, sodelavke in sodelavci, cenjeni gosti, vsi, ki ste v preteklem letu prispevali k delovanju Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,

s svojim delom in pripadnostjo ste pripomogli k razvoju in promociji stroke ter organizacije na številnih področjih, ki jih pokriva enajst regijskih strokovnih društev, povezanih v Zvezo društev, in 31 strokovnih sekcij, ki prav tako delujejo v okvirju Zbornice – Zveze. Pod našo streho imamo vse več delovnih skupin, komisij in posameznikov. Iskrena hvala vsem, ki ste zdajle z nami, in tudi tistim, ki so se opravičili. S svojo naklonjenostjo pomagajte nadgrajevati organizacijo, ki jo že več kot osem desetletij združuje naša stanovska zavest.

Naj naštejemo le nekatera izmed nepreštevnihih dogajanj, ki smo jim priča v naših, zdaj že leto in pol starih prostorih: prav v tem letu postavljamo vizijo, poslanstvo in vrednote krovne organizacije, kar bomo slovesno razglasili na skupščini drugo leto. S tem naše združenje pridobiva pomen, izgrajujemo organizacijsko kulturo, dodelujemo številne dokumente, poteka mednarodna raziskava na temo nasilja na naših delovnih mestih, posodabljammo podobo/lik medicinske sestre in babice, v razpravi je nov osnutek kodeksa za babice, smo v pripravi na 8. kongres in z veseljem vam povemo, da smo pred kratkim ustanovili Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic. Nastaja prenovljen terminološki slovar, dodelali smo poklicne aktivnosti za področje družinske medicine (ki jih je RSKZN potrdil in jih je gospod minister že prejel), za Slovensko vojsko in ravnokar za patronažno varstvo. Pripravljamo se (morda predolgo) na izdelavo protokolov, standardov, ki jih vsi nujno potrebujemo. Na ministrstvu so izdelani kadrovske normativi in še mnogo je zadev, ki jih bomo pregledali ob drugih priložnostih.

Naj vas, gospod minister, ob tem spomnimo, da bi resnično potrebovali obljubljeni izračun kadrovskega potreb, projekcijo za naslednjih deset, dvajset let. Sami delamo tudi strategijo razvoja zdravstvene nege; babice so svojo že oddale na ministrstvo. Zadeva je aktualna, saj bi nam bila v pomoč pri ugotavljanju, kaj in kako bomo v prihodnosti počeli s tisoč nezaposlenimi

zdravstvenimi tehnikami in že prek sto diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki jih v bolnišnicah primanjkuje, tudi do 30 odstotkov, časi pa niso naklonjeni zaposlovanju. Ob tem nas precej skrbi kakovost izobraževanja po bolonjskem sistemu, saj se soočamo s težavami prezasedenih kliničnih okolij, obremenjenih mentorjev, vprašljivo kakovostjo nekaterih ponujenih izobraževalnih programov, s prehodnostjo študentov in zaposljivostjo bodočih diplomantov. Izobraževanju mora slediti zaposlovanje diplomiranih medicinskih sester na mestih, kjer je to potrebno za kakovostno in varno obravnavo pacientov.

Danes ni dan, da bi vas zasipali z našimi težavami, je pa dan, ko vam lahko povemo, da skrbno izvajamo javna pooblastila, ki jih je na nas preneslo ministrstvo, da imamo registrirane vse izvajalce zdravstvene in babiške nege in da nas je blizu dvajset tisoč, prava vojska torej. Podeliti moramo še približno šest tisoč licenc, nekaj se zatika pri specializacijah; vrtimo se v krogu in zadeve stojijo. Verjamemo, da ste več kot obremenjeni, pomagamo, kjer lahko, in naj javno pohvalimo sodelovanje z državno sekretarko, mag. Zdenko Tičar, ki bi po našem mnenju več kot nujno potrebovala pomoč.

Ne nameravamo naštevati vsega, kar smo v tem letu postorili. A zaradi vseh, ki smo tu, naj poudarimo, da smo bili res aktivni.

Za kakšno stvar nam je v tem letu tudi zmanjkalo časa, volje ali moči. Zahvaljujemo se vsem za veliko delo, za pomoč in razumevanje, če kdaj nismo bili na voljo ali pri volji za kakšno vašo pobudo in idejo. Zahvaljujmo se vam, gospod minister, za povabila na vaše posvete in priložnost, da smo se lahko vedno oglasili. Vse pogostejše nam prisluhnete pri naših pobudah, da želimo biti zastopani v vseh skupinah, kjer se oblikuje zakonodaja, kreira zdravstvena politika in druge zadeve. V letu, ki prihaja, se bomo predvidoma poglobljali tudi v zakonodajo, ki se neposredno dotika medicinskih sester in babic in jo napovedujejo.

Naj vam v novoletni koš želja in dobrih misli poleg številnih izzivov nasujemo zlasti veliko zdravja, osebne sreče, prijaznih trenutkov, naj nas obkrožajo pozitivni, inovativni ljudje, kakršni so danes tu. Hvala vsem, lepe praznike, srečno, zdravo, iskriivo, doživeto novo leto. Prosim, prenesite naše želje v svoja delovna okolja in v vaše domove. In nasvidenje, če bo vse po sreči, čez leto dni.



Udeleženci srečanja



Nagovor ministra Dorjana Marušiča na prednovoletnem srečanju Zbornice - Zveze

- Cankarjev dom; Štišova dvorana

Spoštovane dame, cenjeni gospodje, dragi gostje!

V veliko veselje in čast mi je, da ste me povabili na strokovno prednovoletno srečanje Zbornice - Zveze.

Ne hodite tja, kamor vodi utečena pot.

Namesto tega pojdite tja, kjer ni poti, in pustite sledi.

Samo tisti, ki si drznejo iti predaleč, lahko ugotovijo, kako daleč lahko sežejo.

... je sredi prejšnjega stoletja zapisal angleški pesnik Thomas Stearns Eliot. In v tem je dragocenost današnjega srečanja.

V Sloveniji je temelje stroki in poklicu medicinske sestre postavila **Angela Boškin**, ki je leta 1919 kot prva opravljala poklic skrbstvene sestre. Danes si v medicini težko predstavljamo delo brez sodelovanja več zdravstvenih delavcev, katerih medsebojna razmerja so lahko zelo različna. Poklic medicinske sestre se po nekaterih značilnostih močno naslanja na zdravniški poklic. Obema je skupna predvsem zavezanost delu z bolnikom in zanj.

Poklic diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik je lep in dinamičen poklic, ki ga odlikuje skrb za sočloveka in prinaša veliko osebnega zadovoljstva. Medtem, ko so v drugih evropskih državah v zdravstveni negi večinoma že zaposleni kadri z visokošolsko ali univerzitetno izobrazbo, v Sloveniji še vedno prevladuje srednješolska izobrazba (tehnik zdravstvene nege, srednja medicinska sestra). Zato so potrebe zdravstvenih zavodov po zaposlovanju diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov prisotne in bodo v naslednjih letih še naraščale, saj demografska slika staranja populacije in naraščanje kroničnih obolenj vodijo v vedno večje potrebe po visokostrokovnih kadrih v zdravstveni negi.

V zdravstvu mora biti v središču pozornosti pacient. V državah EU so zahteve po zagotavljanju in nenehnem izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe obravnavane kot prednostne. V Sloveniji moramo upoštevati mednarodno in



evropsko sprejeta načela kakovosti, torej širše cilje z vplivom na družbo. To so uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost in ekonomičnost. Pričakovani rezultati morajo odražati pričakovanja uporabnikov, družbe in izvajalcev zdravstvenih storitev.

Zdravstvo v Sloveniji je tako kot vedno pred številnimi izzivi. Še zlasti javno zdravstvo kot njegovo jedro, ki na eni strani zagotavlja enak dostop do zdravstvenih storitev vsem ljudem, ne glede na njihovo premoženjsko stanje, na drugi strani pa je, tako kot vsi drugi javni sistemi, pogosto preokorno in potratno. Tudi splošen trend staranja prebivalstva in s tem vedno nove finančne obremenitve za javni zdravstveni sistem so razlog za to, da je treba zdravstvo tako rekoč nenehno spreminjati in reformirati. Pred nami so pomembne spremembe, ki jih bomo začrtali v nacionalnem programu zdravstva. Skupaj moramo ustvariti pogoje za nadaljnji razvoj zdravstva in takšno javno zdravstveno mrežo, ki bo vsem prebivalcem oziroma vsem delom države ponujala približno enako dostopnost do zdravstvenih storitev.

Moja vizija je nadaljnji razvoj slovenskega zdravstvenega sistema v smeri, ki smo jo že zastavili, in sicer v smeri javno-zasebnega partnerstva, tako kot drugod v razvitem svetu.

Oglasna deska



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

Sekcija reševalcev v zdravstvu

VABILO

k oddaji izvodov za sklop prostih tem na strokovnem srečanju **ZDRAVILA V ROKAH REŠEVALCA** (varna uporaba zdravil v predbolnišnični nujni medicinski pomoči) **Petek in sobota, 15. in 16. april 2011, Velenje**

Programski odbor Sekcije reševalcev v zdravstvu vabi vse, ki želite predstaviti prispevek, zanimiv primer ali raziskavo v obliki referata oz. posterja. Izvleček, ki naj bo kratek povzetek vsebine na eni strani formata A4, pošljite najkasneje do 10. februarja 2010 po e-pošti na naslov: resevalci.org@gmail.com, opremljenega s podatki za stike z avtorjem (samo prvim, če jih je več). Zaželeno je, da je se tema navezuje na vsebino seminarja.

V primeru prevelikega števila prispevkov bo programski odbor določil teme, ki bodo predstavljene v obliki referatov, za ostale pa predlagal predstavitev v obliki posterja.

Dodatne informacije pri predsedniku sekcije, tel. 041 608 201 ali e-naslov joze.prestor@volja.net.

Za programski odbor Darko Čander, dipl. zn.

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



Javno pismo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ministru za zdravje Dorijanu Marušiču: odpravljanje in kakovostna obravnava nasilja na delovnih mestih ter učinkovita obravnava nasilja v družini v zdravstvenih ustanovah

Datum: 13. 12. 2010

Spoštovani gospod minister,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza), skupaj s svojo Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi, že več kot deset let opozarja na:

a.) **pereč problem pojava številnih oblik nasilja na delovnih mestih zaposlenih v zdravstvenih ustanovah ter na pogosto neustrezen odziv vodstev na ta pojav;**

b.) **nujnost enotnega pristopa zdravstvenih delavcev k prepoznavanju in pomoči žrtvam nasilja v družini, kadar kot pacienti in pacienti pridejo v zdravstveno ustanovo po pomoč.**

a.) Nasilje v medosebnih odnosih v zdravstvenih ustanovah je zelo škodljiv pojav, saj destruktivno vpliva na kakovost dela in zdravje zaposlenih v zdravstvu ter znižuje sodelovalno kulturo v njihovih delovnih okoljih. Nasilje, ki je sicer družbeni fenomen, je prav v zdravstvenih ustanovah najmanj sprejemljiva oblika komunikacije, saj je v popolnem nasprotju s poklicno etiko zdravstvenih delavcev ter njihovo profesionalnostjo.

K pričujočemu javnemu pismu nas je spodbudil **Dan odprtih vrat**, ki ga je na Zbornici – Zvezi pripravila Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi na **svetovni dan boja proti nasilju nad ženskami 25. novembra 2010**. Tekom dneva se je na nas obrnilo kar nekaj kolegic in kolegov, ki so doživeli različne oblike nasilja na svojih delovnih mestih, tudi sistematična trpinčenja in mobing, ter bili, žal, kot žrtve nasilja nato še sekundarno viktimizirani zaradi neprimernega in nestrokovnega odziva vodstva na storjeno nasilje. Obravnava nasilja je bila v vseh predstavljenih primerih prepuščena žrtvam, ali pa je sploh ni bilo. To pa je tako s strokovnega kot menedžerskega vidika nesprejemljivo in hkrati tudi v nasprotju z zakonodajo.

V zadnjem letu in pol, odkar smo ustanovili multidisciplinarni tim za obravnavo primerov nasilja, smo na Zbornici – Zvezi poskušali pomagati številnim kolegicam in kolegom, ki so doživeli sistematično in dolgotrajno nasilje na delovnem mestu s strani sodelavcev, največkrat vodilnih in vodstvenih delavcev. Praviloma vodstvo zdravstvenih ustanov v teh primerih ni sprejelo ustreznih ukrepov za ustavitev nasilja in zaščito oškodovanih. Zato trdimo, da gre za sistemski problem, ki ga v zdravstvu, žal, neuspešno rešujemo.

Naj vas ob tem opozorimo le na eno izmed številnih anket o nasilju med zaposlenimi v zdravstveni negi, ki so nam v zadnjem času na voljo. Po anketi med zaposlenimi v Psihiatrični kliniki Ljubljana je bilo 74 odstotkov zaposlenih že kdaj priča mobingu (trpinčenju), 60 odstotkov pa jih je osebno doživelo mobing. V nekaterih enotah je kar 82 odstotkov anketiranih trdilo, da so že doživeli mobing.

Menimo, da so podatki alarmantni, saj za številnimi primeri znanega nasilja praviloma stojijo slabi odnosi v delovnih okoljih, stres, manj kakovostno delo in manj učinkovita organizacija dela, negativna vodstvena kultura, strah, vse slabše psihofizično zdravje oškodovanih, povečanje bolniškega staleža.

Obenem pa ti rezultati in naše izkušnje pričajo o sistematičnem kršenju delovnopravne in kazenske zakonodaje, ki prepovedujeta nasilna dejanja na delovnih mestih, posebej daljši čas trajajoče in namerno psihično nasilje, šikaniranje ter žaljivo in sovražno komunikacijo do sodelavcev.

Prav tako zaznavamo **kršenje 45. člena Zakona o delovnih razmerjih**, ki delodajalcem izrecno nalaga odgovornost za sprejem ukrepov za preprečevanje in obravnavo nasilja, kajti vodstva zdravstvenih ustanov se praviloma s pojavom nasilja ne ukvarjajo resno ali ga celo ignorirajo. S tem pa postajajo soodgovorna tudi za negativne posledice nasilja, ki se odražajo na zdravju vpletenih, na odnosih v zdravstvenih timih ter na kakovosti dela zdravstvenih delavcev.

b.) Naj vas ob tem opomnimo še na neljubo dejstvo, da je **področje zdravja edino področje oziroma resor, ki nima sprejetih pravil in postopkov za obravnavo primerov nasilja v družini** v skladu s tretjim odstavkom 10. člena Zakona o preprečevanju nasilja v družini. V skladu s 36. členom istega zakona bi moral minister za zdravje takšna pravila sprejeti **najkasneje februarja 2009**. Predstavnica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi je zelo aktivno sodelovala pri strokovni pripravi postopkov v letu 2009, a se je delo komisije v zadnjem letu, žal, povsem ustavilo. Razlogi za ta zastoj nam niso poznani.

Dejstvo, da nimamo sistemskega akta, po katerem bi zdravstveni delavci enotno in v skladu z zakonom ukrepali ob zaznavi primerov nasilja v družini, zaposlene v zdravstvu postavlja v zelo neugoden, celo ogrožujoč položaj.

- Ni dorečenih postopkov pomoči in obravnave primerov nasilja v družini, ki bi zdravstvenim delavcem omogočali, da žrtvam nasilja nudimo senzibilno, takojšnjo in strokovno pomoč, čeprav to Zakon o preprečevanju nasilja v družini od nas zahteva. Zato smo prepuščeni sami sebi in lastni etični odgovornosti.

- Za naše izobraževanje na tem področju ni sistemsko poskrbljeno, čeprav tako določa omenjeni zakon.

- Za neustrezno ukrepanje v primerih nasilja, predvsem pri otrocih, smo zdravstveni delavci celo kazensko odgovorni.

Zbornica – Zveza vas zato poziva, da ukrenete vse, kar je v vaši moči, za odpravljanje in kakovostno obravnavo nasilja na delovnih mestih ter za učinkovito obravnavo nasilja v družini v zdravstvenih ustanovah. Še posebej pa vas pozivamo, da zagotovite:

- sprejem pravil in postopkov za obravnavo primerov nasilja na delovnih mestih v zdravstvenih ustanovah ter njihovo implementacijo;

- usposabljanje vodilnega osebja v zdravstvenih ustanovah za preprečevanje in učinkovito obravnavo primerov nasilja na delovnih mestih;

- usposabljanje vodilnih v zdravstvenih ustanovah za zagotavljanje delovnega okolja, v katerem bo vsakemu zaposlenemu zagotovljeno dostojanstvo na delovnem mestu in kjer nihče ne bo žrtev sistematičnega trpinčenja, šikaniranja, spolnega ali drugega nadlegovanja;

- sprejem pravil in postopkov za obravnavo primerov nasilja v družini v zdravstvenih ustanovah;

- usposabljanje za kakovostno implementacijo teh pravil in postopkov ter izobraževanje o nasilju v družini v skladu z 10. členom Zakona o preprečevanju nasilja v družini.

Zahvaljujemo se vam za obravnavo naših pozivov, za dodatna pojasnila smo vam z veseljem na voljo.

Irena Cvetežar,

vodja Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi
Darinka Klemenc, predsednica Zbornice Zveze



Predlog razpisa za vpis v srednje šole za šolsko leto 2011/2012

Mag. Renata Zupanc Grom

vodja Sektorja za srednje šolstvo

Ministrstvo za šolstvo in šport

Masarykova 16

1000 Ljubljana

Št.: 171/2010

Datum: 13. 12. 2010

Spoštovani,

zaposili ste nas za mnenje (dopis 6035-86/2010 (04106 z dne 24. 11. 2010, prejet 1. 12. 2010) k predlogu vašega ministrstva glede predloga razpisa za vpis v srednje šole za redne izobraževalne programe zdravstvene nege in poklicne programe bolničar za šolsko leto 2011/2012.

Po pregledu predlaganega vpisa v program za srednje medicinske sestre in bolničarje ugotavljamo, da je **število vpisa glede na potrebe zaposlovanja previsoko**, kar smo vam obrazložili že lani in vam zato prilagamo naš dopis, ki ga, žal, niste upoštevali.

Tako smo vam napisali:

V izogib nerealnim pričakovanjem dijakov, njihovih staršev in družbe nasploh priporočamo zmanjševanje programov tako za zdravstveno nego kot bolničarja negovalca. Naši predlogi za področje zdravstvene nege in bolničarja negovalca so naslednji:

Srednja šola **Jesenice:**

2 oddelka (56 dijakov)

Tehniška gimnazija in zdravstvena šola **Nova Gorica*:**

2 oddelka (56 dijakov)

Srednja zdravstvena in kemijska šola **Novo mesto:**

2 oddelka (56 dijakov)

Srednja zdravstvena šola **Slovenj Gradec:**

2 oddelka (56 dijakov)

Srednja gozdarska in lesarska šola (zdravstvena nega) **Postojna*:**

ni vpisa

Srednja gozdarska in lesarska šola (bolničar negovalec):

ni vpisa

Srednja zdravstvena šola **Izola*:**

2 oddelka (56 dijakov)

Srednja zdravstvena šola (zdravstvena nega) **Ljubljana:**

6 oddelkov (168 dijakov)

Srednja zdravstvena šola (bolničar negovalec) **Ljubljana:**

ni vpisa

Gimnazija **Ormož:**

ni vpisa

Srednja zdravstvena in kozmetična šola **Maribor:**

4 oddelki (112)

Srednja zdravstvena šola **Murska Sobota:**

3 oddelki (84 dijakov)

Srednja zdravstvena šola **Celje:**

3 oddelki (84 dijakov)

Srednja šola **Zagorje:**

ni vpisa

* tri šole so na področju kraške regije (notranjske in obalne), kar predstavlja skupaj (pre)veliko število dijakov tako za obremenitev kliničnih okolij kot za zaposlovanje.

Ob tem smo vam na treh straneh obrazložili obsežno problematiko srednješolskega izobraževanja za omenjena poklica, vendar očitno brez uspeha. Tako se sprašujemo, zakaj nas v bistvu pozivate za mnenje, če ga ne upoštevate. Razumemo pritiske tako srednjih šol kot bodočih dijakov in njihovih staršev in seveda politike, tudi lokalne, vendar zadevi ni videti v prihodnosti dobre rešitve, če bomo vpisovali v takem številu naprej. Če se ne bomo v državi uskladili in ukinili nekaj šol ali oddelkov, bomo imeli vsako leto več nezaposlenih na zavodih, ob tem naj ponovno poudarimo, da dijaki izjemno obremenjujejo klinična okolja, pacienti so nezadovoljni in kakovost izobraževanja se ob teh pogojih znižuje.



Imamo tudi pomisleke (pa ne etične, temveč praktične narave), kako lahko v programe, kjer bodo ljudje skrbeli za ljudi, tudi v kritičnih življenjskih situacijah, vpisujejo tudi veliko število dijakov s posebnimi potrebami tako telesnimi kot psihičnimi in nas skrbi, kako bodo lahko celostno oskrbovali paciente, na primer hudo bolne in umirajoče, če psihofizično niso sposobni tega početi. Prav tako nas skrbi, da se lahko v te šole vpisuje vsakdo, ne glede na učni uspeh. Mnenja smo, da bi ti mladi ljudje pred vstopom potrebovali preizkus psihofizične kondicije in splošne zrelosti.

In lani smo vam še zapisali:

*Kot krovno strokovno združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov/tehnikov zdravstvene nege /srednjih medicinskih sester (v nadaljevanju zdravstvena nega), tudi bolničarjev – negovalcev, in kot regulatorno telo, ki je s strani Ministrstva za zdravje dobilo javna pooblastila, smo zavezani skrbi za razvoj, kakovost in varnost zdravstvene nege in oskrbe pacientov, katere izvajalci so tudi zaposleni, ki zaključijo izobraževanje na srednjem poklicnem in srednjem strokovnem izobraževanju. **Nosilka/ec zdravstvene nege po EU direktivi 36/2005 pa je le diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, nosilka babiške nege pa diplomirana babica/babičar.***

Praktično izobraževanje poteka v različnih kliničnih okoljih; predvidevamo, da ni usklajeno niti z Ministrstvom za zdravje, saj je klinična praksa izpeljana vsepovsod, tudi v socialno varstvenih in posebnih zavodih.

Na Zbornici – Zvezi smo sprejeli tudi sklep, da pristopimo k aktivnostim za **spmembo naziva »srednja medicinska sestra«**, ker je izraz medicinske sestra rezerviran za diplomirano medicinsko sestro oz. diplomiranega zdravstvenika. Ministrstvo za zdravje izvaja strokovne izpite za tehnike zdravstvene nege in ne srednje medicinske sestre. Po pridobljeni izobrazbi predlagamo nazaj **naziv tehnik zdravstvene nege**, kar bomo posredovali tudi Centru za poklicno izobraževanje.

Po naših informacijah je na zavodu za zaposlovanje stalno okrog tisoč mladih, ki so končali tovrstno izobraževanje. V predlogu vašega razpisa so le srednje šole z rednimi in izrednimi vpisi, ne pa tudi tiste ob delu (ki jih izvajajo ljudske univerze, zasebni zavodi idr.).

Predlagamo, da Ministrstvo za šolstvo in šport vpis za izobraževanje na srednješolskih strokovnih in poklicnih programih znižuje, kot smo si v stroki zastavili piramido obračanja zaposlenih v zdravstveni negi in kot je to urejeno v državah EU. Naša vizija in strategije je usmerjena v spremembo izobrazbene strukture zaposlenih v zdravstveni negi v korist diplomiranih medicinskih sester /zdravstvenikov v razmerju 70:30 v korist diplomiranih. Prav tako bi postopoma zamenjavali bolničarje za tehnike zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih in drugod. Ne moremo prevzemati odgovornosti in soglašati pri odločitvah ministrstva, ne da bi postopoma omejevali vpisovanja vseh, ki nimajo kam iti ali ne izpolnjuje pogojev, kot da je vsakdo primeren ravno za negovanje ljudi. In naj nam, prosimo, ne bo očitano kakšno kršenje ustavnih pravic, kar smo prejeli v ugovoru lani od ene izmed šol, ki ima vsega skupaj en razred dijakov, ki jih izobražujejo za področje zdravstvene nege.

V kolikor ne bi bilo mogoče to pot z vaše strani upoštevati ničesar od predlaganega, bomo pričeli o tem obveščati našo strokovno in tudi splošno javnost in o razmerah poročati na forumih v EU in drugod.

Naj vam na koncu zaželim uspešno delo in verjamemo, da boste z vso resnostjo upoštevali naše pripombe.

*S pozdravi,
Darinka Klemenc*

V vednost
Ministrstvo za zdravje
Mag. zdenka Tičar, državna sekretarka
Skupnost srednjih zdravstvenih šol
Center za poklicno izobraževanje

Priloga:

Dopis Zbornice – Zveze št.: 139/09 z dne 10. 12. 2009, naslovljen na mag. Vinka Logaja, generalnega direktorja Direktorata za srednje in višje šolstvo ter izobraževanje odraslih.



Zdravstveni svet je prisluhnil anestezijskim medicinskim sestram, ki želijo potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc

Izjava za javnost

V Ljubljani, 16. decembra 2010

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki imamo svoje stanovsko strokovno združenje Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih regijskih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornico – Zvezo). V okviru Zbornice – Zveze deluje 31 strokovnih sekcij in 11 regijskih strokovnih društev. Združujemo več kot 18.000 članic in članov.

Ena od strokovnih sekcij je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, ki je skupaj z vodstvom Zbornice – Zveze na Zdravstveni svet uradno vložila pobudo za POTRDATEV POKLICNIH AKTIVNOSTI IN KOMPETENC ANESTEZIJSKIH MEDICINSKIH SESTER. Zdravstveni svet jih je obravnaval na seji 14. decembra 2010.

Tako kot medicinska stroka se razvija tudi stroka zdravstvene nege. Skladno s tem tako v svetu kot pri nas zdravniki opravljajo nove, zahtevnejše aktivnosti, ob tem pa izvedbo nekaterih dosedanjih prenašajo na ustrezno usposobljene in izobražene diplomirane medicinske sestre.

Poklic medicinske sestre je v okviru EU poleg poklica zdravnika in babice reguliran poklic in tudi Slovenija je ob vstopu v EU uskladila zakonodajo s področja izobraževanja medicinskih sester. Izobrazbena raven slovenskih medicinskih sester je namreč vse boljša in delež diplomiranih medicinskih sester vse večji.

Medicinske sestre so izobražene in usposobljene za opravljanje številnih aktivnosti, ki jih v praksi tudi vsakodnevno izvajajo. V seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti so definirane le splošne kompetence diplomirane medicinske sestre, delokrogi in kompetence na specifičnih delovnih mestih pa so ostali nedorečeni, kar onemogoča strukturirano načrtovanje izobraževanja in usposabljanja na teh področjih.

V slovenski strokovni javnosti je že leta 2001 in ponovno leta 2007 s strani Ministrstva za zdravje prišlo do pobude, da bi diplomirane medicinske sestre pri anesteziji morale dobiti več kompetenc pri svojem delu. Državni zbor je na seji dne 26. junija 2008 sprejel Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV), v kateri so predvideli prenos določenih poklicnih aktivnosti in kompetenc na diplomirane medicinske sestre. V ukrepih za ureditev mreže je navedeno, da je pri reorganizaciji dela treba predvideti potrebo po ponovni opredelitvi dela v timih zdravstvenih delavcev ter v skladu z usposobljenostjo in možnostmi prenesti določene delovne naloge in pristojnosti tudi na medicinske sestre ter druge zdravstvene delavce, kar bo omogočilo racionalnejšo porabo sredstev.

Anestezijske medicinske sestre smo s posredovano pobudo želele pridobiti soglasje za formaliziranje delovnih nalog, dolžnosti, pristojnosti in odgovornosti. Le iz opredeljenih nalog posameznika je mogoče opredeliti njegove pristojnosti in odgovornosti ter pogoje za opravljanje dela na posameznem delovnem mestu. Navedeno omogoča učinkovito in standardizirano selekcijo kandidatov pri zaposlovanju, strukturirano vsebinsko in časovno načrtovanje izobraževanja in usposabljanja, razvoj kadrov in napredovanje, hkrati pa vsak zaposleni natančno ve, kaj naj dela, kdaj, kako in zakaj. Želimo formalizacijo timskega modela dela, kjer člani tima razvijajo odprto komunikacijo, se trudijo razumeti poglede in argumente drugih članov. Iz interpretacij s strani anesteziološke stroke ugotavljamo, da nismo bili prav razumljeni; ob tem pa želimo poudariti, da nastale konfliktna situacije zaznavamo kot priložnosti za preverjanje novih idej, fleksibilnosti in tolerantnosti.

V nobenem primeru ne gre za enostransko prevzemanje aktivnosti zdravnikom, temveč za formalizacijo obstoječe prakse, ponekod z dolgoletno tradicijo, in za dogovorjeno delitev dela v okviru zdravstvenega tima, katerega vodja je zdravnik.

Formalizacija obstoječega stanja bi lahko prispevala k večji dostopnosti do zdravstvenih storitev in hkrati k strokovni učinkovitosti zdravstvenega sistema. V bistvu ne gre za prevzemanje dela zdravnikov, saj nadzor stanja pacientov medicinske sestre izvajajo na vseh področjih svojega poklicnega delovanja. Trditev, da nezvestni bolnik brez zaščitnih refleksov, ki je umetno predihavan, sodi v roke zdravnika, po našem mnenju ne drži, saj nadzor nad življenjsko ogroženimi pacienti v enotah intenzivnih terapij prav tako izvajajo diplomirane medicinske sestre, ki imajo enako izobrazbo kot anestezijske medicinske sestre.

Ob tem želimo poudariti, da je na evropskem anesteziološkem kongresu v Helsinkih (12.–14. junija 2010) European Society of Anaesthesiology (ESA) sprejela sklep, da v združenje kot polnopravne člane povabi tudi predstavnike drugih poklicnih skupin, ki sodelujejo pri anesteziji. ESA ugotavlja, da ima »nezdravniško osebje« pomembno vlogo pri zagotavljanju visokih strokovnih standardov in izvajanju varne anestezije, intenzivne terapije in terapije bolečine. Želijo integracijo vseh poklicnih skupin, s ciljem skupnega izobraževanja, usposabljanja in raziskovanja. V ta namen bodo pozvali nacionalna in mednarodna združenja, da se aktivno vključijo v vse ravni delovanja ESA, zato je bil od 26. do 27. 11. 2010 v Bruslju že sklican prvi sestanek predstavnikov ESA in IFNA (International Federation of Nurse Anesthetists).

Anestezijske medicinske sestre so torej ponudile strokovni javnosti pobudo, da bi čim prej uveljavili formalizacijo obstoječe prakse in v nadaljevanju izvedli dodatno izobraževanje za dogovorjeni obseg aktivnosti, ki bi jih nato pravno-formalno tudi prevzeli. S tem samo sledijo dobrim praksam v razvitih državah EU in tudi širše. Več o tem je pojasnjeno v gradivih, ki so jih posredovale Zdravstvenemu svetu.

Zavedajo se, da je opredelitev potrebnega znanja (teoretičnega) in veščin (praktičnega), ki mora biti usklajena in v soglasju s stroko, predpogoj za prenos aktivnosti in kompetenc.

Ob dogovorjenem prevzemanju nekaterih dodatnih aktivnosti v naslednjih fazah, ki jih zdaj izvajajo anesteziologi, bi diplomirane medicinske sestre potrebovale dodatna strokovna znanja in usposabljanja, kar bi bilo lahko izvedeno s programom klinične specializacije za anestezijske medicinske sestre. To bi medicinskim sestram omogočalo strokovno napredovanje in karierni razvoj. Poklic medicinske sestre je opredeljen v seznamu poklicev zdravstvenih delavcev in sodelavcev; verjetno bodo potrebne spremembe zakonodaje s področja zdravstva, ki je zdaj v pripravi, da bo prenos kompetenc tudi zakonsko natančno opredeljen.

Predsednik Zdravstvenega sveta prof. dr. Rajko Kenda, dr. med., višji svetnik, je po seji Zdravstvenega sveta povedal, da je razprava na seji ZS tekla v smeri, ki narekuje pristojnim organom, da ugotovijo in legalizirajo trenutne pristojnosti oziroma delokrog anestezijskih medicinskih sester in opredelijo kurikulum dodatnega izobraževanja oziroma specializacije za anestezijske medicinske sestre, na tej osnovi pa bodo lahko nanje prenesene še morebitne druge aktivnosti. Podobni procesi bodo potekali tudi na drugih področjih v medicini, ne glede na trenutno pomanjkanje posameznih profilov nosilcev zdravstvene dejavnosti.

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze



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

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

ponovno vabi k oddaji izvlečkov za

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

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

Rok za oddajo izvlečkov je podaljšan do 15. januarja 2011.

Oddate jih prek spletne strani Zbornice – Zveze; ikona 8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije,
kjer so objavljena tudi navodila za pisanje izvlečkov.

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

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

Aktivni udeleženci morajo kotizacijo za kongres poravnati do 30. marca 2011.

Prijava za kongres in oddaja izvlečkov sta možni na spletnem naslovu Zbornice – Zveze, pod ikono **8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije**.

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

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

Darinka Klemenc,
predsednica Zbornice – Zveze



Problematika izobraževanja medicinskih sester na dodiplomski in podiplomski ravni

Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo

Minister Gregor Golobič

Državni sekretar, dr. Jožef Györkös

Direktorica direktorata za visoko šolstvo, mag. Majda Širok

Datum: 21. 12. 2010

Spoštovani,

od Ministrstva za zdravje smo v vednost prejeli dopis, kjer vas, prav tako Svet RS za visoko šolstvo, seznanjajo z neurejenimi, na trenutke celo **nedopustnimi razmerami na področju izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji**. Mnenju se pridružujemo tudi na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi). Na osnovi sklepa 25. seje Upravnega odbora Zbornice – Zveze z dne 10. 2. 2010 apeliramo, da se zadeve čim prej uredijo.

Zbornica – Zveza že daljši čas opozarja, tudi javno, na **problematiko neusklajenega in potrebam trga neprilagojenega ustanavljanja novih visokih strokovnih šol/fakultet in programov za področje zdravstvene nege tako na prvi kot na drugi bolonjski stopnji**. Trenutno imamo za **izobraževanje na dodiplomski ravni**, torej na področju izobraževanja za diplomirane medicinske sestre (ki so po direktivi EU 36/2005 nosilke stroke) v R Sloveniji osem visokošolskih zavodov. Pet od teh jih ima koncesijo, tri so brez nje, a so težnje po pridobitvi velike; te šole so lani presegle vpis tisoč (1000) študentk in študentov.

Na sestanku 18. 6. 2008 (z vaše strani je bil prisoten dr. Marko Perdih) smo ministrstvu za šolstvo predstavili sledečo problematiko:

1. V Sloveniji ni analize potreb po diplomiranih medicinskih sestrah in posledičnega načrtovanega ustanavljanja novih šol; nastale bodo velike težave zaposlovanja diplomantov.

2. Izobraževalne vsebine niso poenotene, kljub EU direktivi 36/2005.

3. Nosilci/nosilke predmetov so neustrezni in jih primanjkuje; direktiva jasno predpisuje, da morajo biti nosilci predmetov učitelji, ki so habilitirani na področju zdravstvene nege.

4. **Eden najhujših problemov: klinična okolja tolikšnega števila študentov na kliničnih vajah ne zmorejo**; ob tem v to okolje posegajo še vsi drugi v sistemu izobraževanja za poklice v zdravstvu (poklicne, srednje zdravstvene šole, medicinske fakultete itd.).

5. Nekateri izbirni moduli so neustrezni, mentorji za področje kliničnih vaj so premalo usposobljeni in jih ni dovolj.

6. EU direktiva 36/2005 predpisuje del izvajanja klinične prakse na terciarni ravni, ki tega pritiska študentov ne zmore.

7. Pacienti, svojci in drugi so vedno bolj nezadovoljni; zavedajo se svojih pravic in odklanjajo prisotnost študentov ob zdravstveni obravnavi.

8. Na zavodih za zaposlovanje je trenutno blizu sto diplomiranih medicinskih sester (v bolnišnicah je po izračunu iz kategorizacije pacientov sicer 20-odstotni primanjkljaj, a jih menedžment iz znanih razlogov ne zaposluje);

9. Vedno več je nezadovoljstva in pritožb diplomantov ter njihovih staršev na kakovost študija ter na dejstvo, da po koncu študija ne dobijo zaposlitve.

10. Pacienti so iz več razlogov ogroženi in kakovost zdravstvene obravnave se zmanjšuje, vključno z možnostjo zapletov in nevarnih dogodkov v kliničnih okoljih.

Pred kratkim smo bili pozvani k oblikovanju mnenja k predlogom za vpis dijakov/študentov za šolsko/študijsko leto 2010/2011. Po informacijah, ki jih imamo, ste visokošolske zavode pozvali, da zmanjšajo vpis na vaš predlog. Iz »Razpisa« je razvidno, da je naš/vaš predlog za visokošolske zavode upoštevala le Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, ostale šole se niso odzvale na predlog glede zmanjšanja vpisa. Enako ocenjujemo uspešnost naših predlogov pri srednješolskem izobraževanju.

Na podiplomski ravni se letos srečujemo z nerealnimi željami omenjenih osmih izobraževalnih institucij po uvedbi podiplomskih programov, torej magistrskega in doktorskega študija, ki sicer v imenu programov niso direktno povezani z zdravstveno nego, vendar je jasno, da so ciljna vpisna populacija diplomirane medicinske sestre. Vsi programi, ki so že akreditirani, in tisti, ki so v postopku akreditacije, niso bili predstavljeni Zbornici – Zvezi in predlagatelji niso pridobili našega soglasja, čeprav je to navedeno v 18. členu Meril za akreditacijo visokošolskih programov. Menimo, da bi prijavitelji programov morali pridobiti soglasje Ministrstva za zdravje in Zbornice – Zveze, saj so to programi, ki jih večinsko vpisujejo diplomirane medicinske sestre.

Naši predlogi so naslednji:

- za študij 1. stopnje predlagamo evalvacijo izvajanja programa na vseh petih šolah. Po informacijah, ki smo jih dobili v komunikaciji z Ministrstvom za zdravje, je Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo (MVZT) izvedlo nadzor nad izvajanjem programa 1. stopnje; predlagamo, da se na osnovi tega oceni kakovost visokošolskega izobraževanja v zdravstveni negi. Zlasti nas zanimajo informacije o izvajanju kliničnega usposabljanja, kot so: dokumentiranje usposabljanja, kompetence, evidence, izobraževanje mentorjev, število mentorjev, pogoji za izbiro mentorjev, habilitacije mentorjev, sledenje napredku študenta na usposabljanju, urejenost pogodb z učnimi bazami, delež kliničnega usposabljanja na primarni, sekundarni in terciarni ravni idr. Ocenjujemo, da so pomemben kazalec kakovosti tudi podatki o zaposlenih, raziskovalnih in razvojnih projektih, stroških kliničnega usposabljanja, opremljenosti knjižnice, kabinetov idr. Nasprotujemo novim dodelitvam koncesij na 1. stopnji, predlagamo, da vsi visokošolski zavodi upoštevajo predlog vpisnih mest, ki je bil podan. Glede na to, da se danes lahko vsakdo vpiše na visoko zdravstveno šolo, predlagamo, da spremljate prehodnost študentov po šolah; glede na nizke vpisne točke pričakujemo znižanje prehodnosti;

- za študij 2. in 3. stopnje podpiramo izključno vertikalno v zdravstveni negi. Vsi drugi programi, ki imajo kakšen predmet iz zdravstvene nege kot del predmetnika, ne prinašajo v klinično okolje znanj, ki jih od magistrantov in doktorandov zdravstvene nege pričakujemo. Pri tem pa opozarjamo, da je treba v izvajanje teh programov v veliki meri vključiti tuje visokošolske učitelje, saj pri nas doktoric/doktorjev zdravstvene nege praktično nimamo, kar je pri financiranju teh programov pomemben kazalec. Podpiramo, da se magistrski študij zdravstvene nege izvaja po ključu kakovosti izvedbe, ne le (ali sploh ne) po ključu vključenosti v univerze. Vsi ostali pristopi, ko v magistrske programe zdravstvene nege vnašamo vsebine, ki jih izvajajo visokošolski učitelji, ki niso iz stroke, ne bodo prinesli izboljšav kliničnem delu,



kar je pa osnovni namen vertikale. Dogajalo se bo namreč enako kot v preteklosti: diplomirane medicinske sestre bodo vpisovale študije, kjer se bodo učile vse drugo (informatiko, ekonomiko, didaktiko idr) razen zdravstvene nege. Ključni kazalci kakovosti izvedbe programov 2. stopnje, ki jih mi prepoznamo iz meril za akreditacijo, morajo biti upoštevani:

- raziskovanje (projekti ARRS, drugi raziskovalni in razvojni projekti), zaposleni iz raziskovalnih sredstev;
- število FTE na šoli iz rednih in dopolnilnih zaposlitev, šola ne more delovati le s pogodbenimi sodelavci;
- število zaposlenih VSU, ki poznajo področje zdravstvene nege, ga razvijajo in raziskujejo ter imajo doktorat znanosti in potrebno habilitacijo;
- mednarodno sodelovanje, število Erasmus sporazumov, število mednarodnih izmenjav študentov in VSU;
- kakovost izvedbe programa 1. stopnje;
- idr.

Na vaše ministrstvo apeliramo, da nemudoma ustavi nadaljnje potrjevanje morebitnih dodiplomskih programov izobraževanja za poklic diplomirane medicinske sestre, pa tudi akreditiranje podiplomskih programov, ki obidejo soglasje stroke zdravstvene nege, so pa akreditirani ravno za to stroko. Predlagamo, da ocenite delovanje šol, ki trenutno izvajajo redni študij.

V bodoče pričakujemo, da nas kot regulatorno telo z javnimi pooblastili, ki po zakonu bdi nad izobraževanjem za poklice v zdravstveni in babiški negi, s tem pa tudi nad strokovnostjo, kakovostjo, varnostjo zdravstvene obravnave pacientov, **vključujete v vse statusne spremembe in brez našega mnenja ne akreditirate novih študijskih programov**, sicer bomo prisiljeni, tudi kot »čuvarji« EU direktive 36/2005, o neurejenih razmerah tako na dodiplomski kot na podiplomski ravni obvestiti pristojne institucije v EU, prebivalce/uporabnike zdravstvenih storitev v naši državi pa opozoriti, da je njihovo zdravje ogroženo.

Zahtevamo, da se z našim mnenjem seznanijo člani Sveta za visoko šolstvo, ki naj ga upoštevajo pri delu komisije že na predvideni seji v februarju 2010.

S pozdravi,

Darinka Klemenc, Predsednica Zbornice – Zveze

V vednost:

- Ministrstvo za zdravje

- Svet RS za visoko šolstvo, predsednik sveta, predsednica komisije za zdravstvo in socialo,
prof. dr. Dušanka Mičetič Turk



Pripombe na sprejeti Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva

Gospod
Dorijan Marušič, minister
Ministrstvo za zdravje

Datum: 16. 12. 2010

Spoštovani,

prejeli smo vaše precej obširno pismo, v katerem predlagatelj priporoč iz javne razprave in medresorskega usklajevanja podajate obrazložitev za sprejem oziroma nesprejem posredovanih pripomb na **Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva**. Omenjeni pravilnik smo znova preučili, primerjali smo torej zadnjo verzijo in naše predloge; ob tem najprej izražamo zahvalo, da so šli nekateri izrazi v besedilo, žal pa nam je, da drugi, najmanj enako pomembni, niso bili upoštevani. Dopis vam pošiljamo po sprejetem sklepu Upravnega odbora Zbornice – Zveze z dne 8. 12. 2010.

Predvidevamo, da se vam je v **1. členu 1. odstavka** zapisala redakcijska napaka, in sicer beseda »zdravniško« pomoč, kjer domnevamo, da ste imeli v mislih ZDRAVSTVENO pomoč, saj je beseda »zdravniško« preozka, ker pacienta zdravstveno oskrbuje zdravstveni tim in ne le zdravnik, kot sledi:

1. člen

(1) Ta pravilnik določa organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: NZV), posamezne oblike dela, s katerimi se zagotavlja NZV in v okviru tega neprekinjeno nujno medicinsko oziroma **zdravniško** pomoč ter neprekinjeno preskrbo z zdravili (v nadaljnjem besedilu: NNMP) in merila za njihovo razmejevanje, evidentiranje zdravstvenih in drugih storitev ter evidentiranje delovnega časa pri izvajanju NZV ...

Poleg tega imamo v **2. členu** upoštevano besedico »negovalni«, ne pa tudi v **točki 3 in 18**. Ocenjujemo, da je predlagana beseda ZDRAVSTVENA NEGA enako ključno

področje zdravstvene obravnave kot »preprečevanje, zdravljenje, rehabilitacija« pacienta – torej dejavnost, kot sledi:

2. člen

V tem pravilniku se uporabljajo naslednji izrazi:

3. Diagnostični, negovalni in terapevtski postopki so vsa ravnanja, ki jih opravljajo zdravstveni delavci z namenom preprečevanja, zdravljenja, **zdravstvene nege** in rehabilitacije bolezni ali ohranjanja duševnega in telesnega zdravja.

18. Zdravstvena dejavnost je dejavnost, ki je namenjena ohranjanju in izboljševanju zdravja ter preprečevanju, odkrivanju, zdravljenju, **zdravstveni negi** in rehabilitaciji bolezni in poškodb s pomočjo programov, ukrepov in storitev, ki jih izvajajo izvajalci zdravstvene dejavnosti.

5. člen

v **2. odstavku** niso upoštevane predlagane PHE enote, kar je za nas nesprejemljivo.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se izmensko delo ne organizira, kadar število sprejemov pacientov na posameznega zdravstvenega delavca v rednem delovnem času ne dosega 200 sprejemov mesečno. Omejitev iz prejšnjega stavka ne velja za intenzivne enote in **PHE enote**.

Prosimo, če omenjene tri popravke lahko upoštevate, ker sicer Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva ni primeren za strokovnjakinje in strokovnjake s področja zdravstvene nege.

Prosimo vas, da nam posredujete vaš odgovor, s katerim bomo seznanili naše sodelavce.

S pozdravi,

Jože Prestor, član UO,
zadolžen za urejanje
pripomb na Pravilnik

Darinka Klemenc,
predsednica Zbornice – Zveze



Pogledi in besede, ki jih potrebujemo ... s sociološke perspektive

Darinka Klemenc

Pogovarjali smo se z izr. prof. dr. Majdo Pahor, univ. dipl. soc., zaposleno na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani.

Medicinske sestre spremljate skozi njihovo izobraževanje že desetletja. Kako jih vidite?

Gre za poklicno skupino, ki sledi splošnim družbenim trendom z lastno dinamiko. Če gledamo zgodovinsko, lahko v njenem razvoju najdemo tri faze. Prva je predmoderna, ko je šlo za polpoklicno skrb za bolne in pomoči potrebne v okviru lokalne skupnosti, ki so jo opravljale predvsem ženske. Tu moramo omeniti tudi negovalne in zdraviteljske dejavnosti v redovnih skupnostih. Devetnajsto stoletje z modernizacijo družbe in pripadajočimi procesi industrializacije, urbanizacije in institucionalizacije je bilo ključno za izoblikovanje prepoznavne poklicne identitete. Družbene potrebe po nadzoru nad deviantnim vedenjem (kriminalom, boleznijo in norostjo) so spodbudile razvoj bolnišnic in znotraj njih medicinskih sester kot posebne poklicne skupine v pomočniški vlogi do medicine. Postmoderna konec dvajsetega stoletja prinese nov korak v smeri zmanjševanja vloge institucij in prenosa skrbi v skupnost. Hitro naraščanje zalog znanja v zdravstveni negi, ki je rezultat raziskovanja, pomembno povečuje vlogo medicinskih sester v skrbi za zdravje. Zdaj lahko s svojo strokovnostjo stopajo v neposreden stik z uporabniki zdravstva in prevzemajo avtonomno vlogo. Na neki način je tako krog sklenjen – iz predmoderne samostojne negovalke/zdraviteljice, prek moderne »pomočnice« v »industrializiranem« zdravstvenem varstvu spet, vsaj v nekaterih okoljih, v neposreden in samostojen stik z ljudmi v skrbi za zdravje.

Kako bi opisali dinamiko medpoklicnega sodelovanja na naših delovnih mestih – kot eno od področij, kjer še danes poteka raziskava, ki smo jo začeli v ljubljanskem društvu v okviru raziskovalne skupine, skupaj z vami?

Medpoklicno sodelovanje, timsko delo, premikanje meja med profesijami so procesi, ki so značilni za sodobno zdravstveno varstvo v razvitih okoljih. Tu je Slovenija iz zgodovinskih razlogov (močna naklonjenost hierarhiji v Srednji Evropi) v zaostanku za pričakovanji o sodelovalnih odnosih v tako humanistično orientirani dejavnosti, kot je zdravstveno varstvo. Vseeno pa nam velika študija s kombinacijo raziskovalnih metod, ki poteka že peto leto, odkriva obetavne elemente sodelovalnega ravnanja. Zlasti kritičnost in odprtost mladih, njihovi vse pogostejši stiki s svetom in pripravljenost na uvajanje novosti kažejo na možnosti hitrejšega razvoja.

Znani ste kot poznavalka sistema izobraževanja in nam leta nastavljate ogledalo, predvsem z ozaveščanjem in dokazovanjem, zakaj je potrebujemo visoko/fakultetno izobraženo medicinsko sestro. Kaj se bo zgodilo, če scenarij o binarnosti izobraževanja zaživi? Nas vidite v politelnikah? Kaj nam je storiti?

Kakovost izobraževanja je odvisna od tega, kdo poučuje, kako je organiziran pouk, katere izobraževalne priložnosti imajo študenti, kakšne izzive jim postavlja učno okolje in kakšno podporo jim nudi pri njihovem poklicnem in osebnostnem razvoju. Žal je v Sloveniji še veliko usmerjenosti na delo učitelja in ne študenta, razmerje med številom učiteljev in študentov ni ugodno ter otežuje komunikacijo, premalo je problemskega pouka in usmerjenosti v pacienta. To se vidi npr. v tem, da pri nas

zelo redko, če sploh, pacienti učijo študente – niso povabljeni v predavalnice, da bi zdravstveno nego predstavili z vidika svojih potreb. Kot dolgoletna predavateljica na ustanovi, ki se je razvila iz višje šole prek visoke v fakulteto, lahko rečem, da se je pouk zelo izboljšal. Povečala pa so se tudi pričakovanja tako delodajalcev kot uporabnikov zdravstva. Ocenjujem, da je za zdravstveno delo potrebna visoka izobrazba, ki povezuje teorijo in prakso za pomoč ljudem pri ohranjanju zdravja in zmanjševanju zdravstvenih problemov v vse bolj kompleksnem okolju! Če se spomnimo časa Marije Terezije, ki je v 18. stoletju uvedla obvezno osnovno šolanje za vse otroke, tudi najrevnejše, je bil ugovor takratnih konservativcev identičen današnjim: kdo bo pa delal, če bodo vsi izobraženi! Marija Terezija je kot razsvetljena cesarica seveda zelo dobro vedela, kako vpliva izobrazbenost na delovno uspešnost – to npr. vedo tudi v Veliki Britaniji, kjer so nekaj let nazaj za zdravstveno nego uvedli »degree only entrance« – torej vstop v poklic samo z univerzitetno diplomom. Bi pa tu omenila zanimiv paradoks, ki sva ga z Barbaro Domajnko analizirali v članku *Mistrust of academic knowledge among nurses in Slovenia* (International Nursing Review 57 (3), 305–311, slovenski prevod v zborniku Dneva Stane Kavalič, ZF UL 2010), ki kaže, da je v slovenski zdravstveni negi do določene mere še prisoten tak konservativizem. Moram opozoriti, da je npr. britanskemu izobraževanju za zdravstveno nego binarni sistem pomagal, da so prestopili iz bolnišničnih kolidžev in razvili raziskovanje ter na njem utemeljeno izobraževanje za prerašč v fakultetni študij. Vstop takrat edine višje šole za zdravstvene delavce v univerzo leta 1975 ni povzročil tako hitrega razvoja, saj so v tedanji zakon o visokem šolstvu zapisali nižje kriterije za kvalifikacijo učiteljev na višjih šolah, kar je omogočilo dolgoletno »ohranjanje obstoječega«. Je v poklicni skupini zdravstvene nege na začetku tretjega tisočletja že dozorel čas za reformo, podobno tisti iz 18. stoletja?

Kje so še svetli zgledi razvoja (ali vsaj tega, kar smo dosegli), glede na to, da je Evropo zajela recesija, ki ne prizanaša medicinskim sestram? Je kak dober zgled npr. v Skandinaviji, kjer ste stalno vabljena gostujoča predavateljica v Ůmei na Švedskem? Kaj bi za spodbudo želeli sporočiti slovenskim medicinskim sestram, babicam, zdravstvenim tehnikom?

Da, živimo v nemirnih časih, in mnoge včerajšnje samoumevnosti postajajo težko dosegljive – dostop do zdravstvenega varstva na primer. Je pa to čas za temeljit premislek o novih poteh, kajti skrb za zdravje na enak način kot do zdaj ne bo več mogoča. Pokroviteljsko, pretežno kurativno in v bolnišnice locirano, na zdravnikih in njihovih podrejenih zaposlenih temelječe zdravstveno varstvo brez opaznega vpliva uporabnikov storitev je preživeto. Prihodnost vidim v razvoju zdravstvene pismenosti in opolnomočenja prebivalstva, v zagotavljanju družbenih pogojev zdravega življenja (okolje, hrana, stanovanja, transport) in v sodelovalni orientaciji zdravstvenih delavcev. Precej tega lahko vidimo npr. v skandinavskih državah, v Kanadi in še kje. Ni nenavadno, da imajo v teh okoljih medicinske sestre in babice velik vpliv! Upam, da bo tako kot raste ugled poklica medicinske sestre v slovenski družbi (raziskave Slovensko javno mnenje) zrasla tudi njihova vloga v slovenskem zdravstvu.



Klepet z Aleksandro Sašo Horvat, medicinsko sestro, ki ji v življenju nikoli ni dolgčas

Petra Štigl

Za intervju sva se dogovarjali že pred časom, a se je primerilo, da je življenje, kot že velikokrat prej, ubralo prehiter tok in prestavilo najin načrtovani klepet ob kavici v nedoločeno prihodnost. A septembrski Odmevi Televizije Slovenija, v katerih sem v vlogi Hudabivškove Mete iz Prežihovih Samorastnikov prepoznala znani glas, so me večkrat spomnili, da bi bralcem in bralkam Utripa veljalo razkriti katero od vznemirljivih platí, ki jih v sebi skriva kolegica Aleksandra (za prijatelje Saša) Horvat.

In sva se, še pred iztekom decembra, odločili ujeti ritem in poklepetati, kot se za ženske spodobi. Najprej za svojo dušo, nato pa tudi za redne ali naključne bralce Utripa.

Saša, ali lahko za bralce Utripa najprej poveš nekaj besed o tvoji poklicni poti?

Sem medicinska sestra, in na to sem ponosna. Po srednji zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu sem se odločila za izredni študij na Višji zdravstveni šoli v Mariboru. Po enajstih letih dela na Oddelku za zdravstveno varstvo delavcev v domačem kraju me je pot vodila v sosednjo Avstrijo, na področje geriatrične zdravstvene nege. Tam sem morala svoje strokovno znanje potrditi z enoletnim študijem v Celovcu in z uspešno opravljenimi izpiti ter nostrifikacijo. Že v času dela v Avstriji sem se odločila za izredni študij na Visoki šoli za zdravstvene vede v Mariboru, kjer sem pridobila naziv diplomirane medicinske sestre. Po desetih letih dela v tujini sem se vrnila v domače loge in postavila na noge zdravstveno nego v Domu starejših, kjer sem dobro leto opravljala delo glavne medicinske sestre. Medtem sem opravila polletno izobraževanje za vodenje zdravstveno-socialnih enot, nato pa na Pedagoški fakulteti zaključila še Pedagoško-andragoško izobraževanje ter se zaposlila na področju zdravstvene vzgoje v Zdravstvenem domu na Ravnah na Koroškem, kjer vodim zdravstveno-vzgojni center. Z željo po novem, svežem znanju sem vpisala magistrski študij in trenutno sem magistrska absolventka na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru.

Ti je radovednost po znanju dana že nekdanj?

Če se skušam spomniti otroških let in kasnejšega obdobja mladostniškega odrasčanja, lahko rečem, da sem pravzaprav res že od nekdanj precej radovedno bitje. Ogromno stvari me je zanimalo in me še zanima. Najbrž sem skozi različne življenjske izkušnje že takrat, kasneje v poklicu pa še toliko bolj, spoznala, da je radovednost pogoj za pridobivanje znanja, da znanja ni nikoli dovolj. Če se omejim samo na področje zdravstvene nege, je polovičarsko ali pa nezadostno znanje v poklicu, ki ga opravljam, zelo nevarno početje. Že zato je radovednost za nas lahko samo »lepa čednost«. Poleg znanja za poklic pa so za življenje še kako pomembna tudi druga znanja.

Potemtakem se gotovo strinjaš, da je nenehno obnavljanje in dopolnjevanje strokovnega znanja nujno za vse, ki delamo v tej stroki?

Prav gotovo. Zelo nerazumljive se mi zdijo reakcije posameznikov v lastnih strokovnih vrstah, ki jemljejo izobraževanja, denimo v zadnjem času predpisane obvezne strokovne vsebine, kot kazen in ne kot privilegij, kar v resnici je. Ne le da si, če imaš znanje, pri svojem delu suveren – z znanjem imaš tudi moč in ceno, pa tudi priložnost, da (kako je že to nekdo napisal) lepo hipotezo preženeš z dejstvom oziroma z argumentom in da morda koga tudi osupneš, ker misliš drugače kot on. Navsezadnje je znanje lahko tudi zahteva po nečem, kar je v skladu s tvojimi poklicnimi cilji in jih na ta način lažje dosežeš. No, se pa strinjam, da se za pridobivanje znanja nabere tudi



Foto: Petra Štigl

Aleksandra Saša Horvat

precej muk, za to je potrebnega veliko truda, tudi odrekanja. Če si plačuješ šolanje iz lastnega žepa (izkušnja, ki jo imam sama), to čutijo tudi družinski člani. A je vredno.

Ob svojem poklicu počneš »tisoč in eno stvar«, si radijska voditeljica, vodiš številne kulturne prireditve v domačem kraju in drugod, igraš v gledaliških predstavah, se ukvarjaš z režijo, si podpredsednica Območnega združenja Rdečega križa, aktivno in prostovoljno deluješ tudi v drugih društvih, prepoznavna si v Regijskem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, si urednica lokalnega glasila ... Nedavno smo te lahko spremljali na nacionalni televiziji v recitalu Hudabivškove Mete, in še in še.

Ojoj, a toliko stvari počnem? Saj veš, kako je. Tistemu, ki želi, ne manjka načinov, da to tudi uresniči. No, priznati moram, da me povabijo k sodelovanju večkrat, kot v resnici zmorem. Je pa občasna prezasedenost najbrž res tudi moja slabost. Včasih preprosto ne znam reči ne. Sploh če gre za vodenje prireditve v dobrodelne namene. Zelo rada imam vse, kar diši po kulturi. Moja strast so poezija, gledališče, glasba ... Seveda se zgodi, da me kakšna stvar tudi utruja, a največkrat je tisto, kar počnem zunaj svojega obveznega delokroga, pravzaprav protiutež vsakdanu in hrana za dušo. Morda je v tem odgovor na tvoje



vprašanje.

Najbrž ti ob tolikih dejavnostih ni nikoli dolgčas? Kaj pa družina?

Kaj pa je to dolgčas? (smeh) Dolgčasa pa res ne poznam. Kvečjemu mi časa primanjkuje. Družina, mož in dve krasni puncici, obe sta študentki in zelo sem ponosna nanju, so tisti steber, kamor se naslonim, ko poidejo moči. Najbrž me kdaj doma tudi pogrešajo, a mi znajo to vrniti in potem jaz pogrešam njih (smeh). Vsi v družini smo precej zasedeni, a znamo biti tudi skupaj, drug z drugim. In to je tisto, kar šteje.

Si tudi predsednica DS za terminologijo pri Zbornici – Zvezi. Strokovna javnost najbrž že željno pričakuje novi, posodobljeni slovar. Koliko je terminologija pomembna za stroko ZN?

Res je. Na pobudo Zbornice – Zveze, da posodobimo naš terminološki slovar, sem se aktivno vključila v ta projekt. Zahvaljujem se, mimogrede, Strokovnemu društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec, ki me je predlagalo v to delovno skupino, ter Zbornici – Zvezi za zaupano nalogo, pa tudi zato, ker maksimalno podpira ta projekt. Zdravstvena nega je v zadnjih letih dosegla velik napredek, ki si ga večina niti ne upa priznati. Tako stroka kot mi z njo, strokovnjaki zdravstvene in babilške nege, potrebujemo terminologijo, ki bo podlaga za uspešno delo v bodoče. Čas je, da terminologija, ki jo uporabljamo kot jezik medsebojnega komuniciranja v poklicu, postane v vsem slovenskem prostoru bolj natančna, nedvoumna, razumljiva, enotna, ker samo takšna omogoča aktivnejše sodelovanje in uspešne interpretacije stroke same. Kar malce me jezi, pa ne samo mene, da se zadnji čas v vsakdanji strokovni komunikaciji pojavlja vse več neenotnih, neustreznih, že skoraj slengovskih izrazov, ki jih posamezniki uporabljajo brez terminološke discipline kot sinonime, popačenke, in jih strokovna ali širša javnost težko dešifrira in razume. To jemlje naši stroki njeno pravo vrednost. Da bi stvari postavili na pravo mesto, se članice delovne skupine za terminologijo že nekaj časa trudimo posodobiti sedanji slovar s terminološkimi izrazi, skratka, strokovne pojme, termine ali koncepcije skušamo natančno opredeliti, strokovno razložiti in prirediti aktualnim potrebam stroke zdravstvene in babilške nege.

Kdaj lahko slovar pričakujemo?

Uf, to je vprašanje, ki mi ga pogosto zastavijo, še posebej na Zbornici – Zvezi, pa tudi kolegice in kolegi. Zanimanje za to, kdaj bo slovar ugledal luč sveta, pravzaprav kaže, kako zelo ga že potrebujemo. Vendar je treba povedati, da pridno delamo, da slovar nastaja in da se trudimo, da bi bil nared čim prej. A če hočemo, da nastane zares kakovosten in uporaben slovar, mora preteči kar nekaj časa.

Najbrž se komu zdi, da traja vse skupaj predolgo, vendar za posamezne termine in izraze, ki so v uporabi v svetovnih publikacijah na področju zdravstvene nege, ne zadostuje, kot bi kdo mislil, dobeseden, pasivni prevod. Nemalo težav se pojavlja pri oblikovanju primernih strokovnih izrazov, prevedenih ali povzetih iz tuje literature. Vsak termin potrebuje ustrezno strokovno razlago, prilagoditev in uvajanje, pač glede na razmere pri nas. Prav tako pa oblikovanje strokovnih terminov zahteva široko poznavanje različnih področij in multidisciplinarno sodelovanje več strokovnjakov, ki jih, ko je potrebno, vključujemo. Skratka, naš cilj je oblikovati jasno definirane strokovne izraze, ki bodo sprejemljivi za vsa področja stroke zdravstvene nege in širše.

Pisanje in razlaganje strokovne terminologije je nikoli dokončano delo, posebej ker je razvoj stroke zdravstvene in

babilške nege nenehen in hiter. To je treba tudi povedati. V naši stroki si pač ne smemo več privoščiti stihijskega pristopa in obilja »kar po domače« prirejenih načinov razlage posameznih izrazov.

Z željo, da bi nam bila v pomoč vsa strokovna javnost, poleg Zbornice – Zveze predvsem tudi vsa regijska društva, sekcije ter posamezniki, smo nekaj terminov že predstavile na spletu za morebitne pripombe in popravke. V januarju bodo sledili še drugi. Vsem, ki se bodo odzvali, bomo hvaležni za ideje, za dobrohotno kritiko in morebitna opozorila, ki bi bila lahko v pomoč pri pripravi novega slovarja.

Ko sva se pogovarjali o tvojem odmevnem nastopu v vlogi Hudabivškove Mete iz Prežihovih Samorastnikov, si jo primerjala z nami, z medicinskimi sestrami. V čem smo si podobne?

No, poznavalci Prežihovih del vedo, da Meta predstavlja protest proti krivicam. In krivicam smo bile, tako kot Meta, tudi medicinske sestre predolgo izpostavljene. Spomnimo se samo na naš trud pri uveljavljanju svojega poklica in stroke, šele zadnja leta so nam prinesla opazno prepoznavnost, prej pa, kot da nas ni bilo. Meta je torej nekakšna posodobitev medicinske sestre, kjer ne zmaguje le njena brezpogojna ljubezen, v našem primeru nenehna skrb za pacienta, ampak tudi njen podvig, da se je otrsela avtoritet in zahtevala tisto nekaj, kar je v skladu z njenim življenjskim oziroma poklicnim ciljem. To pa pomeni, da je znala zahtevati tisto, kar ji kot drugim v družbi pripada. Spoštovanje, enakovrednost, ugled in pošteno priznanje za opravljeno delo. V tem vidim to podobnost.

Kaj pa zdravstvena nega in njena vloga danes in jutri?

V času, ki ga živimo, nam ni in nam zagotovo tudi v prihodnosti ne bo lahko. Medicinske sestre čakajo veliki izzivi. Že soočanje s stiskami in vedno večjimi potrebami ljudi, ki bolj kot kdajkoli prej potrebujejo našo pomoč, kaže, da moramo ob delovanju sistema, ki nam ga vsiljujejo, izbirati pametne odločitve in ubirati prave korake. Vsesplošna izkušnja je žal še največkrat ta, da se nam »ne spleča«, če se izpostavljamo, če spregovorimo javno, če izrazimo naše videnje in našo resnico. Političnim kreacijam, sistemskim in drugim organizacijskim lapsusom tistih, ki odločajo, se lahko upremo le z argumentacijo nasprotnega in s svojo aktivno vlogo. Zdravstvena nega ima pomembno mesto v sistemu zdravstvenega varstva. S profesionalizacijo stroke, z njenim nenehnim razvojem si lahko to mesto samo še okrepimo.

Kaj bi zaposlenim v stroki zdravstvene nege želela še sporočiti?

Uf, kakšna težka vprašanja postavljaš (smeh) ... V prvi vrsti, imejmo radi delo, ki ga opravljamo, svoje delo spoštujmo. Stopimo naproti strokovnosti in profesionalnosti na vseh področjih našega delovanja. Pogumno sprejmimo izzive, ki so nam naloženi. Predvsem pa, ne bodimo sami sebi in drug drugemu največji sovražniki. Nehajmo se ukvarjati z majhnimi zgodbami, začnimo delovati povezano. Če se skupina poveže, je močnejša in pridobi veliko več. Kot člen neke celote si njen del in nisi sam, ko izpostaviš svoje razmišljanje. Prav vsak med nami ima priložnost in možnost, da se aktivno vključi, torej – izkoristimo ju! Pa drug na drugega ne pozabimo. A bova še eno kavico?

Dajva!

Saša, hvala za pogovor.



Sporočilo predsednice



Spoštovani člani in sodelavci EFN,

najprej bi se vsem članicam EFN rada zahvalila za zaupnico. Zelo sem počaščena, da sem bila izvoljena za novo predsednico EFN, in veselim se sodelovanja z vami v naslednjem letu. Rada bi se zahvalila tudi Grete Christensen za odlično delo, ki ga je opravila kot predsednica EFN v preteklih treh letih.

Lahko vam zagotovim, da bom po svojih najboljših močeh nadaljevala delo, ki ga EFN opravlja za medicinske sestre in zdravstveno nego v Evropi, pri čemer bom upoštevala številne izzive, s katerimi se soočamo in se bomo soočali v prihodnjih mesecih ter vključujejo enak dostop do zdravja za vse evropske državljane – obžalovanja vredno je, da je zaradi gospodarske krize ogrožen dostop do zdravstvene nege v številnih evropskih državah; staranje delovne sile in demografski razvoj v Evropi predstavljata ogromne izzive, kar se bo nadaljevalo tudi v prihodnosti.

EFN bo torej imel ključno vlogo pri lobiranju za kar najboljše možne pogoje za medicinske sestre in paciente, pri čemer je treba upoštevati vse bolj zapletene izzive, s katerimi se soočajo tako medicinske sestre kakor bolniki, ne le v Evropi, pač pa tudi v globaliziranem svetu.

Unni Hembre
Predsednica EFN

Novice iz EFN

Zdravstveni delavci v EU – »Človeški obraz oblikovanja politike EU«

Ustrezna in trajnostna delovna sila v zdravstvu EU je ključno vprašanje evropske sedanjosti in prihodnosti, saj hitre demografske spremembe, staranje prebivalstva, vedno večja neenakopravnost v zdravstvu in spreminjajoči se vzorci bolezni predstavljajo dodatne izzive za že tako preobremenjene evropske zdravstvene sisteme. Ob upoštevanju vsega navedenega sta EFN in EPHA 27. oktobra 2010 v Evropskem parlamentu organizirali razpravo o tem pomembnem vprašanju, obenem pa je razprava pomenila tudi nadaljevanje ministrske konference, ki je potekala od 9. do 10. septembra 2010 v mestu La Hulpe, ter nadgradnjo pisne deklaracije Evropskega parlamenta, ki jo je podpisalo 182 poslancev. Razprava je združila »zdravstvu naklonjene« poslance, kot so Oana Elena Antonescu (Romunija, EPP), Jean Lambert (VB, Greens/EFA), Marc Tarabella (Belgija, S&D) in Antonia Parvanova (Bolgarija, ALDE), **ter uradnike Komisije in zainteresirane strani na področju evropskega zdravstva, ki se zavedajo, kako pomembno in nujno je ukrepati zdaj.** Pričevanja latvijskega zdravnika, poljske in belgijske medicinske sestre ter bolgarskega pacienta, ki so k politični razpravi prispevali svoje poglede na politiko zaposlovanja in migracijsko politiko, delovne pogoje, privlačnost zdravstvenega poklica ter izobraževanje in izboljšave pri priznavanju poklicne usposobljenosti, so pokazala, da je napočil čas za evropski pristop, boljše usklajevanje in ustrezen pravni okvir. Udeleženci razprave so hkrati poudarili, da bi bilo treba začeti z zbiranjem podatkov za boljši pregled nad zdravstvenimi delavci, na podlagi česar bi lahko preučili, koliko zdravstvenih delavcev bomo v prihodnosti potrebovali v Evropski uniji in katere.

Vzajemno priznavanje poklicne usposobljenosti

EFN se je udeležila sestanka, ki ga je 29. oktobra 2010 v Bruslju organiziral Generalni direktorat Evropske komisije za notranji trg, namenjen pa je bil srečanju strokovnih organizacij, ki se ukvarjajo z vzajemnim priznavanjem Direktive o poklicnih kvalifikacijah (DIR36). Komisija, ki trenutno ocenjuje Direktivo, je na sestanku predstavila pregled zaključka prve faze ocenjevanja (in morebitne nadaljnje korake) ter svoje prvo poročilo o prenosu in izvajanju Direktive o poklicnih kvalifikacijah, ki vključuje več kot 170 poročil o izkušnjah organov oblasti iz držav članic EU. V poročilu so opredeljena naslednja pomembna področja: nasprotovanje držav članic začasni mobilnosti poklicnih delavcev; zdi se, da skupna izhodišča niso uspela; obstaja potreba po učinkovitejšem sistemu za nostrifikacijo diplom s strani držav članic in po večji prilagodljivosti pri usposabljanju zdravnikov in medicinskih sester. Kaže tudi na to, da se je povečalo zanimanje za poklicno izkaznico in da se zdi informacijski sistem za notranji trg (Internal Market Information System – IMI) dobra rešitev za učinkovitejšo komunikacijo med pristojnimi organi oblasti. Postopek ocenjevanja bo zdaj prešel v naslednjo fazo, ki se bo osredotočila na to, kaj o direktivi menijo poklicni delavci, poklicna združenja, delodajalci in državljani. Evropska komisija bo v zvezi s tem še pred zaključkom tega leta sprožila javni posvet, ki mu bosta sledila obsežna študija učinka nedavnih reform v izobraževanju (študija naj bi bila končana do poletja 2011) in izčrpno poročilo (do jeseni 2011). Naslednji korak bo zelena knjiga, ki bo opredelila glavne usmeritve reforme, sledil pa ji bo zakonodajni predlog za spremembo direktive do leta 2012.



»Z informacijami proti nasilju«

25. november – svetovni dan boja proti nasilju nad ženskami

Veronika Pretnar Kunstek

Generalni sekretar Združenih narodov Ban Ki-moon je v svojem sporočilu ob mednarodnem dnevu za odpravo nasilja nad ženskami med drugim poudaril, da »medtem ko v letu 2010 obeležujemo mednarodni dan nasilja nad ženskami, se moramo zavedati, kako razširjeno je nasilje nad ženskami. Z veliko odločnostjo se moramo lotiti tega resnega problema. Ženske organizacije ne smejo biti edine, ki se posvečajo tej temi! Zasebni sektor lahko pomaga preprečevati številne oblike nasilja, s katerimi se soočajo žene in dekleta.«



Veronika Pretnar Kunstek in župan Pirana dr. Peter Bossman

Kot članica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi sem se 25. novembra pridružila akciji, ki jo je organizirala in izvedla Zveza za nenasilje (v sestavi: Društvo Ključ – center za boj proti trgovini s ljudmi, Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja, Društvo za nenasilno komunikacijo in Društvo ženska svetovalnica). Ta je svoje aktivnosti letos usmerila na lokalno raven, na Primorsko, ker je to ena izmed regij, kjer ženske z izkušnjo nasilja nimajo dovolj izbire glede pomoči. Nasilje nad ženskami se seveda enako ali zelo podobno dogaja v vseh lokalnih skupnostih po Sloveniji, žal pa za različne možne oblike pomoči ženskam, ki doživljajo nasilje, to ne velja: za svetovalnice, zagovorništvo, pravno pomoč ... Žrtve nasilja namreč nimajo povsod enakega dostopa do strokovne pomoči!

Zato bi morale lokalne skupnosti tudi na področju preprečevanja in obravnave nasilja prevzeti svoj del odgovornosti za varnost prebivalc, njihovo telesno in psihosocialno zdravje ter reševanje kompleksne situacije, v kateri so se znašle zaradi doživljanja nasilja.

Prav na to problematiko je Zveza za nenasilje želela opozoriti župane primorskih občin ter jih pozvati k ustvarjanju vseh pogojev za razvoj pomembnih nevladnih organizacij z različnimi vrstami oblik čimprejšnje pomoči ženskam, ki doživljajo nasilje.

Zato je 25. novembra zjutraj avtobus z aktivistkami in aktivisti Zveze za nenasilje, polepljen z napisi: »Slišite? Akcije proti nasilju nad ženskami!« in »Prijavite nasilje nad ženskami 113« odpeljal iz Ljubljane v štiri mesta na Primorskem s ciljem, da njihove župane pozovemo k ustvarjanju pogojev za razvoj nevladnih organizacij z različnimi vrstami oblik pomoči ženskam, ki doživljajo nasilje.

Najprej smo se ustavili v Piranu, kjer nas je na Tartinijevem trgu pričakal novoizvoljeni župan občine dr. Peter Bossman. Predstavili smo mu namen akcije in predali informativna gradiva, ki smo jih delili tudi naključnim mimoidočim. Povabljeni so bili tudi predstavniki centra za socialno delo, policije, šole, zdravstvenega doma, pa tudi nevladne organizacije in lokalni mediji.

Naš naslednji postanek je bil v Izoli, kjer so nas ob stojnici že pričakale sodelavke Društva za nenasilno komunikacijo. Mimoidočim smo ponudili informativna gradiva, pridružil pa se nam je tudi župan občine Igor Kolenc.

Ob 11. uri smo z avtobusom prispeli v Koper; tudi tam so nas pričakale sodelavke Društva za nenasilno komunikacijo. Ob stojnici smo delili informativna gradiva in pridružil se nam je župan Boris Popovič. Povabljeni so bili tudi center za socialno delo, policija, šola, zdravstveni dom, zapor, nevladne organizacije, tožilstvo, sodišče in lokalni mediji.

V Novo Gorico smo prispeli točno po urniku. Pozdravil nas je župan Matej Arčon, pridružili pa so se nam tudi ministrica za notranje zadeve Katarina Kresal in priznani slovenski športniki. K akciji so bili povabljeni tudi predstavniki centra za socialno delo, policije, šole, zdravstvenega doma, nevladne organizacije, tožilstvo in lokalni mediji.

Srečanje se je nadaljevalo s posvetom ob začetku mednarodnih akcij proti nasilju nad ženskami, ki je potekal v prostorih Mestne občine Nova Gorica. Na njem so sodelovali: ministrica za notranje zadeve Katarina Kresal, župan občine Matej Arčon, namestnica generalnega direktorja policije mag. Tatjana Bobnar, predstavnik Policijske uprave Nova Gorica Janko Mencinger, direktorica Zavoda Karitas Samarijan Milena Brumat, koordinatorka za obravnavo nasilja v družini – Center za socialno delo Nova Gorica Majda Pušnar, predsednica Društva za nenasilno komunikacijo Katja Zabukovec Kerin in vodja pisarne Društva Ključ Katjuša Popovič.

Med pomembnimi zaključki posveta je bilo znova poudarjeno, da morajo imeti ženske v Sloveniji, ki doživljajo nasilje, enak dostop do raznih oblik pomoči, glede na njihove individualne potrebe, obenem pa je pomembno, da te oblike pomoči ustrezno spremlja kakovostno delovanje državnih represivnih, pravosodnih in socialnovarstvenih organov!



USTRAHOVANA, PO/LOM/LJE/NA, MRTVA?

Maja Plaz*

Nalepka, ki šokira – naj še pravi čas najde pot do žensk, ki potrebujejo pomoč zaradi nasilja v družini



Nasilje nad ženskami – naša pričakovanja v zvezi z žrtvijo

Moško nasilje nad ženskami je sistematično, ne dogaja se v izoliranosti od družbe, temveč je izjemno pomemben družbeni problem, ki je zakoreninjen v tradiciji diskriminacije žensk in kaže na izrazito težnjo po tem, da bi bile ženske podrejene moškim. Patriarhalni miti so še vedno zelo močni in odgovornost povzročiteljev za nasilje je pogosto zmanjšana z opravičili, da je bil za nasilje kriv alkohol, stres ali pa celo žrtev sama.

Ženska z izkušnjo nasilja je pogosto v situaciji, da »nikoli ničesar ne naredi prav«. Če se odloči povzročitelja zapustiti, se nevarnost, da se bo njej ali njenim otrokom kaj zgodilo, močno poveča. V očeh družbe torej z odhodom na neki način ogroža sebe in otroke. Če v nasilju vztraja, pa hitro dobi oznako, da ne zna zaščititi svojih otrok.

Ko se umakne iz nasilnega odnosa, od nje pričakujemo, da bo takoj začela uporabljati spremenjene, »prave« načine vzgajanja otrok, da torej ne bo vzgojno nemočna; pričakujemo, da bo hitro pridobila samozavest, se asertivno – ne pa agresivno ali podrejeno – odzivala na dogodke, da bo znala postavljati lastne meje ... Pričakujemo torej, da bo v trenutku, ko se bo izvila iz primeža nasilja, pozabila na stare vzorce, v katerih je živela leta in leta; pravzaprav pričakujemo, da se bo obnašala idealno.

Če želimo, da bi ženska, ki je preživela nasilje, v najkrajšem možnem času deležna celostne obravnave glede reševanja kompleksnih posledic preživetega nasilja, ji moramo ponuditi možnost, da dostopa do oblik pomoči na vsakem koraku, v vsaki instituciji in nevladni organizaciji, ki ji je dolžna pomagati; ne nazadnje ji moramo omogočiti, da bo imela dostop do pomoči v svojem kraju, v lokalni skupnosti (ki mora prevzeti soodgovornost za reševanje problema), namesto da je skoraj po pravilu prisiljena iskati pomoč zunaj kraja bivanja.

V času od 25. novembra do 10. decembra nevladne organizacije v sodelovanju z drugimi institucijami, v okviru akcij ob mednarodnem dnevu boja proti nasilju nad ženskami, glasno opozarjamo na problem nasilja nad ženskami. To pa je tudi čas, ko nas običajno sprašujejo: »Kaj pa nasilje nad moškimi? Saj to

tudi obstaja, a o tem pa ne govorite?« Vsakokrat znova moramo opozoriti, kako nasilja nad moškimi ne moremo in ne smemo metati v isti koš z nasiljem nad ženskami. Zakaj?

Raziskava

Eden od trdnih argumentov za to so gotovo raziskave, ki kažejo, da nasilje v času življenja doživi vsaka peta Evropejka, povzročitelji pa so v več kot 90 % moški. Končno smo tudi v Sloveniji dobili prvo nacionalno raziskavo o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih, ki so jo izvedle strokovnjakinje s Fakultete za socialno delo, doktorice Vesna Leskošek, Mojca Urek in Darja Zaviršek ter sodelavke, sofinancirana pa je bila s strani Urada za enake možnosti in Ministrstva za notranje zadeve – Policija in Agencija za raziskovalne dejavnosti.

Raziskava je bila narejena na reprezentativnem vzorcu splošne populacije, zajela je 3000 žensk, starih od 18 do 80 let, vzorec pa je bil izbran glede na starost, regijo in tip naselja.

Vrnenih je bilo 752 vprašalnikov, torej 25 % vseh. Raziskava je zajela naslednje vrste nasilja: fizično, psihično, spolno, ekonomsko, omejevanje gibanja, stikov in osebne svobode. In kaj je pokazala? VSAKA DRUGA ženska (56,6 %) je od dopolnjenega 15. leta starosti doživela eno od oblik nasilja. Najpogostejše so doživljale psihično nasilje (49,3 %), potem fizično (23 %), premoženjsko (14,1 %), omejevanje gibanja (13,9 %) in spolno nasilje (6,5 %).

Rezultati raziskave odsevajo izkušnje bolj izobraženih žensk, ki so v glavnem zaposlene ali pa starostno upokojene in imajo lasten dohodek. Najpogostejše živijo v skupnem gospodinjstvu s partnerjem in skupnimi otroki. V večini so slovenske državljanke, polovica je vernih, v glavnem pripadajo katoliški veroizpovedi.

Povzročitelji nasilja so v 90,8 % moški. Večinoma so bolj izobraženi (največ s srednjo šolo, potem se v enakem odstotku razvrstijo z nižjo ali višjo izobrazbo). Najmlajši ima 14 let, najstarejši pa 84 let. Le 1,4 % je brezposelnih. Od tistih, ki so verni, je 90,3 % katoličanov, ostali so pravoslavne ali muslimanske vere. Med povzročitelji torej ne prevladujejo tujci ali pripadniki nekatoliških ver; med njimi tudi ni več alkoholikov, kot jih je v običajni populaciji moških. Podobno je z drogami: le 3,8 % jih drogo uživa vsak dan.

Policija je obravnavala le polovico povzročiteljev nasilja (kar jasno kaže, da je nasilje še vedno zelo redko prijavljeno); le desetina povzročiteljev pa je iskala pomoč zaradi svojega nasilnega vedenja.

Zelo zaskrbljujoče je, da je manj kot polovica žensk o nasilju obvestila javne službe ali obiskala nevladne organizacije. Najpogostejše so poklicale policijo ali center za socialno delo, pomoč so iskale tudi v zdravstvenem domu ali pri odvetniku.

Raziskava je tudi pokazala, da ženske o nasilju ne spregovorijo iz precej tradicionalnih razlogov – upanje, da se bo povzročitelj spremenil, da nasilja ne bo ponovil, da gre za družinsko zadevo ... Petino žensk je strah, ker meni, da je storilec vpliven in bodo one obtožene za nasilje, da jim bodo vzeli otroke ipd.

Kako vse prebrano zadeva mene, ki to prebiram?

Zelo malo žensk zaradi nasilja odide po zdravniško pomoč, kadar pa jo poiščejo, ne povedo pravega vzroka za prihod. Na tem mestu nam mora zagotovo zazvoniti alarm! Pogosto se torej

*Predsednica Društva SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja



pri svojem delu srečate z žensko, ki doživlja nasilje, vendar sama tega ne pove. Ne zmore, prestrašena je, polomljena navzven in navznoter; vprašamo se lahko – je možno, da bo tudi mrtva? Glede na veliko število žensk, katerih smrt v Sloveniji vsako leto povzročijo njihovi partnerji, je to vsekakor mogoče. Zato želimo s priloženo nalepko šokirati, da bi ukrepali – tako žrtve kot tudi tiste, ki nasilje opazimo, pa ničesar ne storimo.

Kaj vas ob tej priložnosti prosimo? Nalepke bodo prišle v roke 16.000 ženskam in moškim, ki se profesionalno ukvarjate s pomočjo drugim. Vam, ki dobro veste, da so rane tako zunanje kot notranje – tiste, ki jih nihče ne vidi, tiste, o katerih je tako mučno spregovoriti, saj nas razlaga o njih razgali do kosti. Žrtve pa je strah vašega odziva. Sprašujejo se: ali mu/ji lahko zaupam? In vi, ki globoko v sebi začutite, da je za vidnimi poškodbami skrito še marsikaj, se ukvarjate z vprašanjem: ali ji sploh lahko pomagam? Odgovor je jasen: vsekakor. Z naučenim prepoznavanjem znakov preživetega nasilja boste lahko učinkovito pomagale žrtvam nasilja, ko se srečate z njimi. Na tem področju je Društvo SOS telefon skupaj z Zbornico – Zvezo v zadnjih desetih izvedlo že vrsto izobraževanj. Učenje pa se, sploh pri tako kompleksnih in družbeno pogosto prezrtih problemih, kot je nasilje nad ženskami, nikoli ne konča. Dovolite mi, da se na

tem mestu zahvalim za sodelovanje Zbornici – Zvezi in Delovni skupini za nenasilje ter s tem vsem ženskam, s katerimi skupaj premikamo meje včasih nemogočega. Hvala in upamo na še dolgoletno plodno sodelovanje!

Vsak lahko pomaga – to je naša človeška, če že ne profesionalna dolžnost in odgovornost

Pred leti je klicalka na SOS telefon povedala: »V naši vasi ni pretepena vsaka peta ženska, pri nas je pretepena vsaka!« Naj bo to spodbuda za aktiviranje vseh nas pri soodgovornem reševanju problema nasilja nad ženskami. Da bodo ženske, ki v tem trenutku doživljajo nasilje, lahko zaživele polno in nenadzorovano življenje v družbi, ki ponuja celovito podporo žrtvam, ko se odločijo, da zapustijo nasilen odnos.

Da bi ta cilj skupaj dosegli, vas prosimo, da nalepko prilepite v toaletne prostore vaše zdravstvene ustanove, kjer bo lahko v pomoč tako žrtvam kot tihim opazovalcem, da se končno uprejo nasilju!

Vir:

<http://www.uem.gov.si/fileadmin/uem.gov.si/pageuploads/NasiljeRaziskava.pdf>



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College of Nursing
Jesenice

4. mednarodna znanstvena konferenca Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice NA DOKAZIH PODPRTA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA – PRILOŽNOSTI ZA POVEZOVANJE ZDRAVSTVENIH STROK, POTREB PACIENTOV IN ZNANJ

4th international scientific conference of College of Nursing Jesenice EVIDENCE-BASED HEALTH CARE – OPPORTUNITIES FOR LINKING HEALTH CARE PROFESSIONS, PATIENT NEEDS AND KNOWLEDGE

9. – 10. junij 2011, Ljubljana, Slovenija

● Tematska področja:

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

Sooblikujte razvoj zdravstvene obravnave v Sloveniji.
Vljudno vabljeni k aktivni udeležbi!

DEKANJA, doc. dr. Brigita Skela Savič

Izvečke sprejemamo do 14. 2. 2011 na e-naslov center@vszn-je.si ali po faksu: +386 4 5869 363.
Več o dogodku na www.vszn-je.si.



Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun

Mesec december je bil glede zasedanj, obravnavanih vsebin in zakonov v postopku sprejemanja izjemno pester.



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET



Državni svetnik Peter Požun
in državna sekretarka
Mateja Vraničar

V Državnem svetu smo spregovorili o temi, ki je zelo aktualna, o njej že desetletja razpravljajo številni vidni svetovni filozofi, sociologi in ekonomisti – o **univerzalnem temeljnem dohodku** (v nad. UTD). Pregled razprav o UTD v zadnjem obdobju razkriva zelo različne poglede na vprašanja racionalnega ter poštenega sodobnega vodenja gospodarstva in družbe, na vprašanja mednarodne konkurenčnosti države, na odnose med "ustvarjalci" in "potrošniki" ustvarjene vrednosti. Ne potekajo pa take razprave samo v Sloveniji.

Predsednik Državnega sveta je v uvodnem govoru poudaril, da je ena izmed značilnosti današnjega časa strah pred izgubo eksistenčne osnove za življenje, ki posameznike in družbo postavlja v podrejen položaj glede na kapital, in nadaljeval: "Tudi socialna država je ogrožena. Slovenija pa je socialna država, kar imamo zapisano tudi v ustavi! Socialne države si enostavno ne more predstavljati vsak po svoje! Ta razmerja morajo biti jasna. Kot so opozorili nekateri ekonomisti (npr. Hall in Jones) država prek pravnega in ekonomskega sistema odločilno vpliva na oblikovanje družbenega okolja, ki bodisi spodbuja zakonito in produktivno pridobivanje premoženja (denimo vlaganje v podjetništvo, človeški kapital, inovativnost, prevzemanje tveganja) ali pa pridobivanje premoženja prek plenilskih dejavnosti (iskanje rent, kriminal, korupcija, klientelizem, goljufija) ..."

Na slovesnosti ob mednarodnem dnevu prostovoljstva in odprtju evropskega leta prostovoljstva 2011 pod geslom »**Bodi prostovoljec, spreminjaj svet**« je predsednik Državnega sveta mag. Blaž podelil plakete Državnega sveta najzaslužnejšim prostovoljcem za leto 2010. Plakete so prejeli dr. Janez Bešter, dr. Aleksander Doplihar, Bojan Javornik, Anton Koren, Leopold Kremžar, Jožefa Kurent, Žarko Mlekuž, Ignac Pavlin, Dušica Pleterski Rigler, Rozalija Skobe, Rožca Šonc in Branko Vasa.

Na 32. Redni seji Državnega sveta je predlog **zakona o prostovoljstvu** dobil večinsko podporo svetnikov. Poudarili smo, da je prostovoljstvo eden temeljnih kamnov civilne družbe, saj daje možnost za krepitev pozitivnih vrednot in človeških potencialov. Zakonsko urejanje prostovoljnega dela ni potrebno samo zaradi reguliranja odnosov vseh vključenih akterjev,

temveč predvsem zaradi priznanja pomembnosti tega področja za družbo ter vzpostavitev stimulativnega okolja za njegov hitrejši razvoj. Državni svet je kot pozitivno ocenil dejstvo, da so v razpravi in pripravi zakona sodelovala mnoga nevladna združenja, pa tudi številne organizacije.

Prav tako je podpora Komisije državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide dobil predlog zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist, s katerim želi Ministrstvo za zdravje poenostaviti postopke za tuje zdravnike, ki bi želeli delati v Sloveniji.

Postopki bodo po novem poenoteni pod enim samim, zdravstvenim ministrstvom, ki bo prek komisije preverjalo kvalifikacije in usposobljenost vsakega kandidata. Ta bo moral predložiti garantno pismo kot dokaz, da se določen delodajalec zanima zanj in potrebuje dodatnega zaposlenega, ne bo pa šlo brez preverjanja znanja slovenskega jezika. Da bi preprečili čezmeren uvoz delovne sile, bo moralo ministrstvo vsako leto vnaprej izdati ponudbe na podlagi ocene dejanskih potreb. Postopke za pridobitev kvalifikacije naj bi z več let skrajšali na en mesec.

Državni svet je na današnji 27. izredni seji sprejel odločilni veto na Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki po njegovem mnenju ne zagotavlja osnovnega namena, tj. vzdržnosti pokojninske blagajne in zagotovitve dostojnih pokojnin. Povečevanje pokojninske dobe na 41 oz. 43 let ter dvig upokojitvene starosti na 65 let brez malusov vsekakor ne bo zagotovilo dolgoročne vzdržnosti pokojninskega sistema. Gre zgolj za poskus reševanja javnih financ na račun velike večine zaposlenih, ki ne bodo mogli izpolniti pogojev za pridobitev pokojnine brez malusov. Državni svet meni, da predlagatelji zakona izrazito podcenjujejo težave na področju zaposlovanja. Podaljševanje pogojev za upokojitev bo privedlo do povečanja števila brezposelnih starejših delavk in delavcev, več bo bolniških in invalidskih upokojitev. Na drugi strani pa je veliko število mladih, ki so končali šolanje, želijo delati, a so praviloma zaposleni na nestalnih delih, ki prinašajo socialno negotovost ter ne prispevajo v pokojninsko in zdravstveno blagajno.



St. Mary's Birth Centre – obisk porodnega centra

Anita Prelec

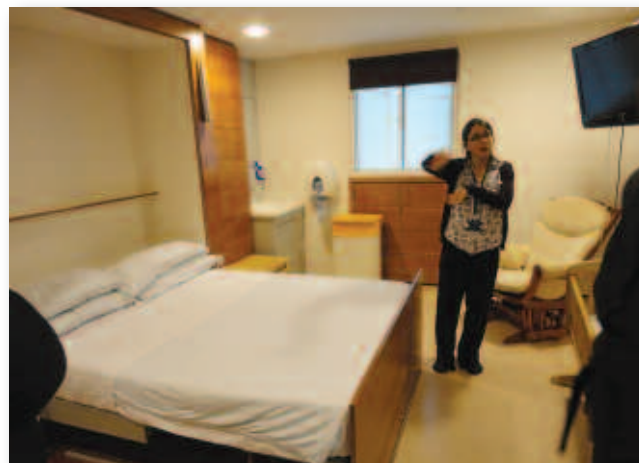
V okviru strokovnega srečanja v Združenem kraljestvu smo si člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze ogledali tudi St. Mary's Birth Centre, samostojno babiško enoto.



Porodna soba

V letu 2009 so imeli v centru, ki deluje v sklopu splošne bolnišnice v centru Londona, 1000 porodov. Imajo dvanajst zaposlenih babic, pet porodnih sob in pet družinskih sob, v katerih starši preživijo prvih 24 ur po porodu. Navdušeni smo bili nad vsem: babiško filozofijo porodnega centra, osebjem, ki dela v prijetnem okolju, in rezultati dela. Nosečnice pridejo na prvi posvet šele v 37. tednu nosečnosti, po priporočilu babice ali splošnega zdravnika, ki spremlja nosečnost. Ob tem obisku se seznanijo z zaposlenimi in s filozofijo porodnega centra – omogočajo čim bolj naraven, spontan porod, brez nepotrebnih medicinskih intervencij, porod v vodi, v krogu domačih in okolju, ki spominja na dom. Ena babica skrbi za eno porodnico (one-to-one). Za lajšanje porodne bolečine uporabljajo le bazen z vodo ali masko z dušikovim oksidulom, obenem pa omogočijo porodnici čim več različnih položajev, ki ugodno vplivajo tudi na mišice medeničnega dna in presredek. Epiziotomije ne izvajajo, babice pa same oskrbijo raztrganine porodne poti. Okoli 20 % nosečnic premestijo v enoto terciarnega centra, ki deluje nadstropje višje – največkrat zaradi nepravilnosti med porodom, potrebe po stimulaciji poroda, zelene plodovnice ali nenapredovanja poroda. V tem terciarnem centru s 3900 porodi na leto pa je vzdušje podobno kot v naših porodnih sobah.

Po 24 urah se mlada družina iz družinskih sob vrne v domače okolje, kjer prvih 28 dni po porodu zanj skrbi babica iz lokalnega območja. Presejalne teste novorojenčku odvzamejo 5–8 dni po rojstvu. Tudi delež polno dojenih otrok je, po pripovedovanju babic St. Mary's Birth Centra, več kot 95 %.



Družinska soba



2. evropski teden ozaveščenosti o cistični fibrozi (CF)

Majda Oštir

Od 15. do 21. novembra 2010 CF Europe in društva bolnikov v 38 evropskih državah organizirajo 2. evropski teden ozaveščenosti o cistični fibrozi – da bi se borili za boljše in daljše življenje vseh ljudi, ki živijo s CF.



Prireditev je izezovala Saša Einsiedler

Cistična fibroza (CF) je najpogostejša avtosomno recesivna dedna bolezen (incidenca 1/1900 – 1/4500 živorojenih, v srednji Evropi 1/2500). Vsak trideseti Evropejec je nosilec gena za CF. Cistična fibroza je bila še v drugi polovici 20. stoletja bolezen, ki so jo v glavnem poznali samo pediatri, saj se je pri večini bolnikov že v otroškem ali mladostniškem obdobju končala smrtno. V zadnjih nekaj desetletjih je bil dosežen velik napredek v poznavanju in zdravljenju CF, kar se je odrazilo tudi v povečanju srednje dobe preživetja, ki je bila še pred 40 leti manj kot 10 let. Bolezen prizadene več organskih sistemov hkrati. V sklopu cistične fibroze so pljuča prizadeta zaradi kroničnega vnetja in kronične bakterijske okužbe, kar vodi v progresiven upad pljučne funkcije. Eksokrinno delovanje trebušne slinavke je okvarjeno pri 85–90 % bolnikov s CF. To vodi pri nezdravljenih v nezadostno vsrkavanje maščob in vitaminov, topnih v maščobah. Ena od posledic je podhranjenost, ki prek slabšega poteka pljučne bolezni vpliva na kakovost in dolžino življenja. Bolezen jeter se pri bolnikih s CF razvije le v tretjini primerov. Najpogostejša zapleta sta sladkorna bolezen in osteoporoza. Glede na priporočila Evropskega združenja za cistično fibrozo so otroci vodeni v CF centru, ki zagotavlja kakovostno in učinkovito obravnavo. V ožji tim so poleg pediatra pulmologa in pediatra gastroenterologa vključeni še pediater endokrinolog, dietetik, specialist otorinolaringolog, medicinska sestra, specializirana za delo z otroki s CF, respiratorni fizioterapevt in psiholog. Center za CF otrok deluje na Pediatrični kliniki v Ljubljani, v okviru Službe za pljučne bolezni.

Medicinske sestre in zdravniki smo sodelovali z Društvom za cistično fibrozo Slovenije pri organizaciji in pripravi aktivnosti, ki so potekale v tednu ozaveščenja v novembru 2010. Sodelovanje je za nas zelo pomembno, saj obravnava temelji na partnerskem odnosu otrok – starši – zdravstveno osebje. V avli Pediatrične klinike je bila razstava slovenskih osnovnošolcev, ki so prispevali slike na temo Ohranimo zdrava pljuča. 21. novembra smo sodelovali pri odprtju razstave in kulturnem programu, ki ga je povezovala Saša Einsiedler. Sledilo je strokovno srečanje, na katerem smo strokovnjaki različnih področij UKCL in sicer Službe za pljučno bolezen PK in KO za pljučne bolezni in alergije Interne klinike predstavili novosti pri zdravljenju in zdravstveni negi otrok

in odraslih s CF. Na srečanju so bili tudi predstavniki staršev, ki so spregovorili o svojih težavah. Poročali so o aktivnosti Društva za cistično fibrozo Slovenije ter prinesli zadnje podatke iz Evropskega parlamenta, kjer potekajo aktivnosti za izboljšanje obravnave ljudi s CF. Študija, ki jo je podprla Evropska komisija o primerjalnih meddržavnih demografskih podatkih populacije s cistično fibrozo v Evropi in je bila objavljena v The Lancet marca 2010, kaže osupljivo razliko v številu pacientov in starosti ob smrti med starimi in novejšimi članicami EU, ne glede na velikost populacije in pogostost genov za CF. To raznolikost lahko najverjetneje razložimo s tragičnim dejstvom, da večina otrok s CF v novih državah EU umre v zgodnjem otroštvu zaradi neustrezne diagnoze in slabega zdravstva. Cilj aktivnosti v tednu ozaveščenja je javnost seznanimi s to hudo boleznijo in predstaviti, da mora biti dobra oskrba dostopna vsakemu bolniku s CF, da bo izid bolezni čim boljši. Po končanem strokovnem srečanju smo si vzeli čas za klepet in se okrepčali z osvežilnim prigrizkom. Aktivnosti je podprla tudi organizacija Dihec – Ustanova za pomoč otrokom s kroničnimi pljučnimi boleznimi.

Več informacij o cistični fibrozi najdete na spletni strani slovenskega Društva za cistično fibrozo, www.drustvocf.si, ki je član Evropskega združenja za CF. Aktivnosti v okviru evropskega tedna so predstavljene na www.cfweek.eu.



2. evropski teden
ozaveščenja o cistični fibrozi

IMEJTE navDIH

v boju proti cistični fibrozi

Cistična fibroza (CF) ali mukoviscidaza je najpogostejša življenjsko ogrožajoča dedna bolezen v Evropi. V Sloveniji je okoli 100 bolnikov.

Čeprav je vsak 30. Evropejec prenašalec gena, ki povzroča bolezen, le malo ljudi pozna CF.

S tednom CF bi radi javnost seznanimi s to hudo boleznijo in predstavili, da mora biti dobra oskrba dostopna vsakemu bolniku s CF, da bo izid bolezni čim boljši. Podprite nas pri naših prizadevanjih za daljše in boljše življenje vseh bolnikov s CF v Evropi!

PRIKUPITE SE 2. EVROPSKEMU TEDNU OSVEŠČENOSTI O CISTIČNI FIBROZI
OD 15. DO 21. NOVEMBRA 2010

Več informacij o cistični fibrozi najdete na spletni strani slovenskega Društva za cistično fibrozo na www.drustvocf.si, ki je član Evropskega združenja za CF.
Aktivnosti v okviru evropskega tedna so predstavljene na www.cfweek.eu.





Mabuhay!*

Vida Bračko

V Manili na Filipinih je 5. in 6. oktobra 2010 potekal 7. kongres WFCCN (World Federation of Critical Care Nurses) v sodelovanju s CCNAPI (Critical Care Nurses Association of the Philippines, Inc.) pod sloganom »Critical Care Nursing: Synergizing Nursing Practice in a Highly Technical World«. Kongresu je sledilo delovno srečanje izvršilnega odbora WFCCN.



Nekateri člani izvršilnega odbora z organizatorji kongresa

Kongresu se je udeležilo več kot 500 filipinskih kolegic in kolegov, ki oskrbujejo življenjsko ogrožene bolnike na različnih bolnišničnih oddelkih, ter gosti iz Oceanije, Amerike, Evrope in bližnjih azijskih držav. Kot predstavnica Slovenije v izvršilnem odboru Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega pacienta (WFCCN) sem imela priložnost spoznati pregovorno eno najbolj gostoljubnih držav sveta. Gostitelji so se resnično potrudili in nas že na letališču sprejeli z girlando rož ter nam izkazovali pozornost ves čas srečanja, do zadnjega pozdrava ob slovesu. Vsak gost je imel dodeljenega spremljevalca, ki nam je pomagal in »pazil« na nas. Med gradivom, ki so nam ga pripravili, je bil tudi priročen slovarček osnovnih filipinskih besed in fraz, čeprav večina Filipincev govori tekoče angleško.

Kongresna dneva sta se pričevala zgodaj zjutraj (ob 7. uri) in se zaključila pozno popoldne, vendar so udeleženci pozorno sledili vsem vsebinam izvršnih predavateljev. Predstavljene so bile strokovne teme s področja oživiljanja, kardiovaskularne in respiratorne zdravstvene nege odraslih in otrok, s področja prehranske podpore pacientom v intenzivnih enotah ter s področja kakovosti in varnosti. Leta 2011 bodo objavljeni rezultati študije o spremljanju kazalnikov za sepso. Članica izvršilnega odbora, ki je aktivno sodelovala pri študiji, nam je predstavila nekatere rezultate in s tem povezane izzive za zdravstveno nego. Predstavljene so bile tudi bolj splošne teme – izobraževanje, organizacija in raziskovanje na področju zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika, ki so temelj za kakovostno strokovno delo. Predavanja v okviru prostih tem so bila organizirana v času kosila in zgodnjega zajtrka. Potekala so v različno velikih jedilnicah, in lahko si predstavljate presenečenje, ko se znajdeš pred približno sto poslušalci, ki sledijo predstavitvi v svojem času za kosilo. »Spoštovanje pacientovega časa – ali jim to lahko zagotovimo« je bil naslov predstavljenega prispevka in ugotovila sem, da pojma spoštovanja časa v različnih kulturnih okoljih ne dojemamo enako. Očitno pa medicinske sestre povsod lahko delajo več stvari hkrati.

*Običajen filipinski pozdrav, ki želi dolgo življenje

Kongresu je sledilo delovno srečanje izvršilnega odbora WFCCN, ki trenutno vključuje 37 držav. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je kot članica sodelovala pri ustanovitvi združenja leta 2001. Pregledali smo realizacijo načrtovanih nalog in si zastavili nekatere nove cilje. Dogovorili smo se, da bomo pregledali različne spletne strani na temo izobraževanja s področja zdravstvene nege življenjsko ogroženega pacienta in pripravili nabor kakovostnih vsebin, ki bi jih lahko ponudili izvajalcem zdravstvene nege na naši spletni strani (www.wfccn.org). Odločili smo se, da nadaljujemo z izdajanjem strokovne spletne revije Connect (www.connectpublishing.com), kljub nekaterim pomislekom zaradi finančnih težav. Z novimi vsebinami bomo skušali narediti revijo še zanimivejšo. Dogovorili smo se za prihodnja srečanja in aktivnosti, ki jih bomo poskušali izpeljati do marca 2011, ko se bomo srečali v Kopenhagenu na kongresu EfCCNa (www.efccna2011.dk).

Zadnji dan so nam gostitelji razkazali nekatere zgodovinske in kulturne znamenitosti Manile ter nas odpeljali še na ogled ene od bolnišnic. Tako kongres kot različna srečanja, predvsem pa gostoljubnost filipinskih kolegic in kolegov, mi bodo ostali v nepozabnem spominu.



Del članov izvršilnega odbora



Jesensko srečanje v senci lipe

Milica Bratina

12. novembra 2011 smo se srečali na strokovnem izobraževanju Sekcije medicinskih sester in babic v Šempetru pri Novi Gorici. Seminar z naslovom "Zdravje žensk in babištvo" je privabil kar lepo število udeležencev, tako pasivnih kot tudi aktivnih.

Seminar je obiskalo 150 slušateljev. Čeprav je naslov k udeležbi nekoliko bolj vabil medicinske sestre babice, smo z veseljem ugotovili, da so se nam pridružile tudi kolegice, ki delujejo v okvirju ginekološko-porodniških in pediatričnih oddelkov, ambulantne oskrbe žensk ter patronažne službe.

Z uvodnimi besedami nas je pozdravila predsednica sekcije medicinskih sester in babic **Anita Prelec**. Predstavila nam je tako mejnike, ki smo jih dosegli v letu 2010, kot cilje za leto 2011, za uresničitev katerih se moramo vsi skupaj potruditi, saj bodo zagotovo prinesli spremembe. Na bolje, seveda!

Eno izmed sprememb nam je predstavila **Renata Nahtigal, dipl. babica**. Spregovorila je o nastanku novega kodeksa etike za babice, ki je obenem tudi prvi slovenski kodeks za babice, saj smo do zdaj uporabljali prevod kodeksa Svetovne babiške konfederacije. Novi kodeks etike je sestavljen iz sedmih načel, podobnih tistim, ki jih obravnavajo različni mednarodni kodeksi. Nova načela nekoliko natančneje predstavljajo naloge in kompetence babic. Osnutek slovenskega kodeksa za babice je dostopen na spletnih straneh Zbornice – Zveze ter Sekcije medicinskih sester in babic; po obravnavi na Častnem razsodišču in Upravnemu odboru bo kodeks sprejet na skupščini Zbornice – Zveze v marcu 2011.

Neda Bizjak, spec. gin. in por., nam je predstavila nekatere nove ugotovitve na področju zdravljenja karcinoma dojke v nosečnosti. Ker se danes ženske nekoliko pozneje odločajo za prvo nosečnost, se sorazmerno povečuje možnost nastanka karcinoma dojke v reproduktivni dobi. Zaradi sprememb na dojkah, ki so povezane z nosečnostjo, lahko pride do težjega oz. kasnejšega odkrivanja raka dojke, kar lahko posledično vpliva na velikost in razširjenost tumorja. Dr. Bizjakova je predstavila tudi možne načine zdravljenja karcinoma dojke med nosečnostjo, njegov vpliv na potek nosečnosti in plod ter kasnejše življenje ženske.

V predavanju, ki ga je imela **Milica Bratina, dipl. babica**, smo slišali nekaj o vplivu spolne zlorabe na nosečnico. Spolna zloraba predstavlja eno resnejših težav današnjega časa in kot kaže, se bomo pri svojem delu z ženskami vedno bolj srečevali tudi s tistimi, ki so tako zlorabo preživele. Avtorica nam je predstavila vpliv zlorabe na nosečnost, porod, poporodno obdobje in materinstvo. Ker spolna zloraba zelo vpliva na obnašanje žensk in njihov odnos do zdravja, bi bilo primerno, da bi se o tem ustrezno izobraževali in tem pacientkam zagotovili ustrezno pomoč in spodbudo. Pohvalno je, da je o tej temi dostopnih vedno več strokovnih člankov, napisanih v slovenščini, pa tudi večje število strokovnih organizacij, namenjenih ženskam, ki so preživele spolno zlorabo.

Na seminarju sta bili predstavljeni tudi dve študiji. V prvi, ki jo je naredila in predstavila **asist. Tita Stanek Zidarič, dipl. babica, MSc.**, so bili prikazani rezultati raziskave o avtonomiji babic Ginekološke klinike UKC Ljubljana v predporodnem varstvu. Študija je bila zasnovana na osnovi zakonskega predloga, da naj bi pet sistematičnih pregledov v nosečnosti pri ženskah opravila diplomirana babica. V praksi te še vedno opravi izbrani ginekolog. Rezultati so pokazali, da je pri babicah še vedno prisoten strah, da ne bi česa spregledale, kljub temu da so se v času sodelovanja v študiji čutile kompetentne za



Milica Bratina

prevzemanje te vloge. Poudarjena je bila tudi potreba po okrepitvi odnosov v timskem delu babic in zdravnikov, saj bi z boljšim medsebojnim razumevanjem in sodelovanjem prispevali h kakovostnejši oskrbi nosečnice. Poleg tega je vsekakor pomembno tudi izobraževanje vseh, ki bi bili vključeni v ta proces. Druga študija je nastala kot rezultat skupnega dela predavateljev Oddelka za babištvo Zdravstvene fakultete v Ljubljani, na seminarju pa sta nam jo predstavila **asist. Metka Skubic** in **asist. Anže Čeh**. Študija z naslovom "Babiški model skrbi" raziskuje možnosti zagotavljanja kontinuirane skrbi babice za nosečnico med porodom in kasneje otročnico ter novorojenca. Na ta način bi zagotovili boljšo zdravstveno oskrbo ženske. Individualna obravnava bi lahko pomagala babicam pri delu, saj bi svojo varovanko spremljale daljši čas, kar bi pripomoglo tudi k boljšemu sodelovanju in medsebojnemu zaupanju. V raziskavi sodeluje osem nosečnic, ki jim je zagotovljena 24-urna kontinuirana oskrba, skupaj s babicami in študenti babištva Zdravstvene fakultete v Ljubljani.

S svojim predavanjem nas je počastil tudi eden od ustvarjalcev sodobnega slovenskega porodništva, **prof. dr. Marjan Pajntar**. Tokrat je spregovoril o uporabi hipnoze med porodom zaradi sproščanja in lajšanja porodne bolečine. Čeprav so začeli hipnozo v porodništvu v Sloveniji uspešno uporabljati že v 60-ih letih prejšnjega stoletja, so jo zdravniki zaradi velikega obsega dela opustili, saj so morali biti prisotni ves čas poroda.

Danes jo začenjajo spet uvajati v porodništvo in stremijo k temu, da bi se jo naučile uporabljati tudi babice. S pomočjo hipnoze bi zmanjševale strah in bolečino, ki jo med porodom občuti ženska. Dr. Pajntar je poudaril, da se je treba naučiti hipnozo uporabljati pravilno, saj z nepravilno uporabo lahko povzročimo več škode kot koristi. Nato nam je v sodelovanju z eno od udeleženk seminarja pokazal, kako to poteka v praksi. Videoposnetek prikaza je dostopen na spletni strani Sekcije medicinskih sester in babic.

Mag. Irena Virant, dr. med., nam je predstavila raziskavo o vplivu porodnega gela na zmanjšanje porodnih poškodb, ki so jo



v sodelovanju z babicami izvedli v kranjski porodnišnici. Medtem ko veterinarji že od nekdaj uporabljajo določeno vrsto porodnega gela za pomoč pri skotitvi živali, je porodni gel za ljudi na slovenskem tržišču dostopen le krajši čas. Rezultati so pokazali, da je bilo v primeru uporabe gela med porodicami, ki so rodile po naravni poti, manj resnejših poškodb porodne poti. Pri porodicah, ki so imele porodno poškodbo, stranskih učinkov (razen nekoliko večje krvavitve in edema tkiva v prvih minutah po porodu) niso opazili.

Tretjo obliko lajšanja porodne bolečine, uporabo epiduralne analgezije, je predstavila skupina zdravnic anesteziologinj **Matejka Pogorevc, Jožica Wagner Kovačec in Simona Brunček Gostenčnik** iz mariborske porodnišnice, kjer je ta vrsta protibolečinske terapije brezplačno dostopna 24 ur na dan. Uporaba epiduralne analgezije se je do zdaj izkazala kot varna in učinkovita metoda, pri ženskah z manjšim pragom bolečine morda celo kot dobrodošla, saj lahko olajša potek poroda. Njena značilnost je, da je potreben individualen razgovor s porodnico zaradi razlage poteka izvajanja postopka in možnih zapletov. Rezultati uporabe epiduralne analgezije so pokazali, da taka vrsta protibolečinske terapije nima večjih negativnih vplivov na porod (razen morda nekoliko podaljšane druge faze poroda) ali kasneje na poporodno obdobje. Kot zanimivost lahko omenimo, da v primeru zaključka poroda s carskim rezom ni potrebe po prekinitvi dovajanja epiduralne analgezije, saj jo je mogoče uporabiti kot lokalno anestezijo.

O prehitrem porodu je spregovorila **Ksenija Kragelj, med. sestra babica**. Glede na to, da deluje na tolminskem območju,

ki je infrastrukturno nekoliko bolj izolirano, ima s takimi porodi kar nekaj izkušenj. Vzrokov za porod na terenu je več. Eden od njih je slaba prometna povezanost tolminskega področja in najbližje (goriške) porodnišnice. Kot zadnji je bil naveden primer hitrega poroda pri mnogorodnicah, ki se jim ne uspe pravočasno odpraviti na pot. Čeprav se večina takih porodov izteče brez težav, obstaja določen odstotek primerov s prezgodaj rojenimi otroki ali krvavitvami pri materah.

Imeli smo tudi priložnost, da izvemo nekaj več o preventivi razvoja okužbe pri otrocih, katerih matere so imele pozitiven bris na *Streptococcus agalactiae* (SA). **Breda Wedam Mozetič, spec. ped.**, je poudarila pomembnost pravočasnega in pravilno odvzetega brisa na SA v nosečnosti, saj lahko v primeru pozitivnega izvida nerojenega otroka že vnaprej zaščitimo pred razvojem okužbe in pred hujšimi zapleti. Odvzem brisa na SA je najbolj optimalen okoli 36. tedna nosečnosti. Za zdaj je odvzem brisa neobvezen in samoplačniški, vendar kljub temu priporočljiv.

Za zaključek srečanja nam je **Bojana Pinter, dr. med.**, predstavila nove metode hormonske kontracepcije in njihov vpliv na dojenje. Na voljo so nekatere nove oblike progesteronske kontracepcije v obliki injekcij. V zadnjem letu je na tržišču tudi nova metoda kombinirane hormonske terapije v obliki vaginalnega obročka, iz katerega se sproščajo hormoni direktno v nožnico in na ta način preprečujejo zanositev.

Po uspešno zaključenem celodnevem seminarju smo se sprostili ob hladno-toplem bifeju in seveda načrtovali, kje se bomo naslednjič srečali.

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

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

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli

objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

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

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

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

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

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

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

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

Uredništvo



Poročilo s strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji na temo Kronično bolan otrok – kdo naj skrbi za njegove potrebe zunaj bolnišnice?

Majda Oštir

Za dojenčke, otroke in mladostnike so značilne zdravstvene težave povezane s posebnostmi rasti in razvoja ter načinom življenja, ki vpliva na njihovo telesno, duševno, duhovno in družbeno zdravje.



Udeleženci srečanja, Radenci

Medicinske sestre v pediatriji se zavedamo, da imamo pomembno nalogo pri obravnavi otrok in mladostnikov s kroničnimi boleznimi. Na začetku oktobra smo se v Radencih sešale na strokovnem srečanju, ki je bilo namenjeno obnavljanju osnovnih in pridobivanju novih znanj, predvsem pa povezovanju medicinskih sester, ki delujejo v različnih okoljih zdravstvenega sistema v skrbi za otroke in mladostnike s kroničnimi boleznimi. Zaradi obnove znanja so nam kolegice predstavile najpogostejše kronične bolezni pri otroku in mladostniku; to so astma, diabetes, alergija, kronična črevesna vnetna bolezen ter rak, primere njihovih akutnih poslabšanj in ukrepanje medicinske sestre. Kot stalnico naših strokovnih

srečanj pa smo imeli možnost osvajanja praktičnih veščin v učnih delavnicah, ki so med udeleženci zelo dobro sprejete in pohvaljene. **Majda Oštir** je poudarila, da velik problem predstavljajo otroci/mladostniki, katerih bolezni prizadene več organskih sistemov naenkrat, in tisti, ki so odvisni od modernih medicinskih aparatov. Problem kroničnih bolezni ni samo v naraščanju števila otrok, ki so bolni, ampak tudi kompleksnost težav, ki jih imajo. Pomemben del procesa obravnave otrok s kronično boleznijo je učenje. **Minja Petrovič** je povedala, da na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT) že vrsto let usposablajo starše za oskrbo kronično bolnih otrok na domu. Takšno izobraževanje se lahko prične,



oraj Jasmina Kamenčič, Minja Petrovič, Majda Oštir, Andreja Črnetič, Gabrijela Gabor, Doroteja Dobrinja, Andreja Dobršek, Gordana Rožman in Ivanka Limonšek

kadar sta starša pripravljena v celoti prevzeti breme in odgovornost za oskrbo kronično bolnega otroka. Pri tem je mišljen predvsem obseg znanja, ki ga starša potrebujeta za varno oskrbo na domu in so ga določali na osnovi otrokovih potreb. Od leta 2005 so izobraževanje organizirali in zasnovali z vključevanjem sodelavcev iz patronažnega zdravstvenega varstva, za nudenje pomoči in podporo staršem na domu. Za tak korak so se odločili na osnovi večletnega spremljanja staršev kronično bolnih otrok, ko so prepoznali njihovo veliko obremenjenost. Veliko staršev je prosilo za nudenje strokovne pomoči oziroma za prevzem dela strokovne oskrbe otrok. Idealna rešitev je bila povezava s primarnim zdravstvenim varstvom oziroma s patronažnimi medicinskimi sestrami. **Romana Likar**, patronažna medicinska sestra, ugotavlja, da bi bil učinek delovanja patronažne službe večji, če bi ta lahko sama presodila pogostost obiskov na domu. Iz patronažne prakse je razvidno, da je potreba po patronažnih obiskih pri kronično bolnem otroku mnogo večja, kot določa standarden delovni proces. Družina potrebuje podporo in občutek varnosti. Prav s področja patronažnega varstva sta nam kolegici **Blanka Dugar in Katarina Trobec** predstavili primera dobre prakse, kjer je strokovno in profesionalno delo patronažne medicinske sestre pripomoglo k boljši obravnavi otrok s kronično boleznijo.

Otroci in mladostniki s kroničnim obolenjem, ki so odpuščeni iz bolnišnice, so v stabilni fazi bolezni, vendar niso zdravi, zato je obseg njihovih potreb večji. Ko postane prevelik in starši ne zmorejo prevzeti tolikšne odgovornosti in bremena samo nase, lahko otroke začasno ali za daljši čas namestijo v Center za zdravljenje bolezni otrok, ki je specialna otroška bolnišnica, namenjena rehabilitaciji kronično bolnih otrok v smislu nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja druge splošne bolnišnice ali drugega specialističnega zdravljenja na primarni ravni. Sprejema otroke do 19. leta starosti. Trenutno imajo 65 postelj, dnevno pa je hospitaliziranih okoli 40 otrok. **Zdenka Koporec** je povedala, da v zadnjem času sprejemajo prav otroke in mladostnike, ki potrebujejo respiratorno podporo oziroma ventilacijo na domu, delno ali popolno paranteralno prehrano ali peritonealno dializo. Kako pomembna je rehabilitacija otrok in mladostnikov, je poudarila **Mateja Hren**. Obnovitvena rehabilitacija za otroke z revmatskimi obolenji poteka pod okriljem oddelka za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo Pediatrične klinike Ljubljana v zdravilišču

Dolenjske Toplice, kjer je koristen tudi zdravilni učinek termalne vode na skeletno-mišičnem sistemu. Običajno traja rehabilitacija 14 dni, izjemoma se lahko podaljša, če otrok zaradi izredno težke oblike bolezni potrebuje daljšo obravnavo. Vsako leto organizirajo obnovitveno rehabilitacijo za 120–130 otrok iz vse Slovenije, ob tem pa tudi vikend seminarje za družine otrok z revmatskimi obolenji in obnovitveno rehabilitacijo otrok z revmatskimi obolenji. Delo z družino otroka z epilepsijo nam je predstavila **Judita Kolenc**. Obvladovati napade in jih po potrebi terapevtsko prekinjati, hkrati pa nuditi prvo pomoč, vse to zahteva znanje, spretnost in umirjenost. Spopasti se z omejitvami, ki jih prinaša bolezen, odstraniti dvome in stigmatiziranost, se boriti proti socialni izoliranosti, zmanjševati čustvene, vedenjske in kognitivne težave pomeni aktivno se spoprijeti z boleznijo. Celostna obravnava ter kontinuirana zdravstvena vzgoja bolnika in njegove družine pripomoreta k bolj kakovostnemu življenju oseb z epilepsijo.

Zelo pomembna tema srečanja je bila sodelovanje medicinskih sester v skrbi za kronično bolnega otroka/mladostnika. Zaradi usmerjenosti k širši obravnavi pacientov tudi po končani akutni fazi ter v domačem okolju je potrebna organizacija različnih služb, ki bi bile dostopne vsem in bi zadovoljile potrebe po celostni zdravstveni ali integrirani celostni obravnavi. In prav to naj, kot poudarjata **Minja Petrovič in Majda Oštir**, zavezuje medicinske sestre k boljšemu sodelovanju. To pomeni ukrepanje posamezne medicinske sestre ne glede na specializacijo, kraj ali vrsto dela, ki ga opravlja. Izobražene in dobro usposobljene medicinske sestre si morajo prizadevati za spremembe, ki so potrebne za vzpostavitev multidisciplinarnega sodelovanja, saj s tem zagotovijo celostno obravnavo otroka in njegove družine. Pobudniki sodelovanja med medicinskimi sestrami smo lahko vsi, tisti, ki delamo v terciarnem zdravstvenem varstvu, ali tisti v primarnem in sekundarnem zdravstvenem varstvu. Za obravnavo kronično bolnih otrok potrebujemo izdelane timske pristope na oddelkih, kjer se zdravijo kronično bolni otroci, pa tudi dobro izdelane strateške cilje za oskrbo na domu. Problem sodelovanja oziroma nesodelovanja je prav v tem, da obravnavo kronično bolnih otrok največkrat zaključimo brez povezovanja s primarnim zdravstvenim varstvom, tako na zdravniški kot na ravni zdravstvene nege. Pozivamo medicinske sestre, da začnejo dosledno uporabljati odpustni dokument zdravstvene nege.

V večini primerov se je obravnava kronično bolnih otrok zaključila z usposabljanjem staršev oziroma otrok za samooskrbo, ki je sicer nujno potrebna za preprečevanje poslabšanj osnovne bolezni in sploh za življenje v domačem okolju, ne zagotavlja pa podpore v kakovosti življenja družine.

Zahvaljujem se vsem kolegicam, ki so dejavno sodelovale na srečanju, predvsem pa udeležencem za vključevanje v razpravo in konstruktivne pripombe, saj so te eno od vodil Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Vidimo se 25. in 26. marca 2011 v Rogaški Slatini, kjer bo glavna tema zdrav otrok in mladostnik ter seveda pereče vprašanje triažiranja medicinske sestre na področju pediatrije.



Priznanja DMSBZT Ljubljana za leto 2010

Peter Koren*



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je na 11. simpoziju, ki je potekal 26. 11. 2010, že dvanajsto leto zapored podelilo priznanja društva – za aktivno delo v društvu, za dosežke v praksi zdravstvene in babiške nege ter za osebni prispevek k delu in razvoju društva.

V letošnjem letu so bila prvič podeljena tudi posebna priznanja: »plakete društva«. Plaketa društva je pisno priznanje članu za posebne dosežke in/ali kakovostno izvajanje zdravstvene in babiške nege v praksi ter human odnos do pacientov in sodelavcev.

Dobitnice »srebrnih znakov« so:

Gospa SONJA JANKOVEC

Sonja Jankovec se je rodila v Mariboru in se s starši kmalu preselila v Velenje, kjer je zaključila osemletko. Njeni želji sta bili postati učiteljica ali otroška vzgojiteljica. Vpisala se je na učiteljske v Mariboru. Zadnji trenutek jo je sošolka pregovorila, da se je vpisala tudi na Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru. Uspešno je opravila sprejemne izpite na obeh šolah in se odločila za Srednjo zdravstveno šolo. Že med šolanjem je spoznala, da je bila odločitev pravilna. V šolskem letu 1964/65 je uspešno opravila maturo in pridobila naziv medicinska sestra ginekološko-porodniške smeri.

Njeno prvo delovno mesto je bilo v Zdravstvenem domu v Dravogradu. Po letu dni dela se je javila na razpis Zdravstvenega doma Ljubljana-Vič, za delo medicinske sestre v dislocirani enoti.

Preselila se je v Polhov Gradec. V Zdravstveni postaji je prevzela delo patronažne medicinske sestre, delo v dveh otroških in ginekoloških posvetovalnicah. Občasno je delala še v splošnih ambulantah v Polhovem Gradcu, Dobrovi in na Črnem vrhu. Delokrog je bil izredno pester, veliko je bilo preventivne dejavnosti. Zaradi težko dostopnega in hribovitega terena je bila služba naporna, a hkrati zanimiva. Njeno prvo prevozno sredstvo je bilo kolo, nato moped, po desetih letih službovanja pa "fičko".

Leta 1968 se je vpisala na izredni študij Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1971 diplomirala ter pridobila naziv višja medicinska sestra.

V Polhovem Gradcu se je vključevala tudi v delo lokalne skupnosti. Sodelovala je v različnih organizacijah in društvih. Dolga leta je bila predsednica socialno-zdravstvene komisije v krajevni skupnosti in krajevni organizaciji Rdečega križa. Kmalu se je vpisala v takratno Društvo medicinskih sester Slovenije. V več mandatih je sodelovala v Sekciji patronažnih medicinskih sester.

Septembra leta 2000 se je upokojila. Nadaljuje z delom v lokalni skupnosti, zvesta pa je ostala tudi svoji stanovski organizaciji, saj deluje kot aktivna članica izvršnega odbora Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana.

S svojim delom je pripomogla k razvoju zdravstvene nege na različnih področjih in prispevala, da je društvo bolj zaživelno na območju Polhovega Gradca, za kar se še vedno zavzema.

Gospa ANDREJA MIHELIČ ZAJEC

Andreja Mihelič Zajec je bila pet let zaposlena na Ginekološki kliniki v Ljubljani, kjer je pridobila bogate praktične izkušnje na področju zdravstvene nege žensk in otrok. K pacientkam se je rada vračala tudi pozneje, ko je svoje praktične izkušnje prenašala na študente zdravstvene in babiške nege med vodenjem prakse v kliničnem okolju. Leta 1991 se je namreč zaposlila na Zdravstveni fakulteti (takrat Visoki šoli za zdravstvo) v Ljubljani. Je predavateljica za področje zdravstvene nege in raziskovanja v zdravstveni negi na Oddelku za zdravstveno nego



Sonja Jankovec



Andreja Mihelič Zajec

Foto: B. Timpran

ter na Oddelku babištva. V tem letu je prevzela vlogo predstojnice Oddelka za zdravstveno nego. Je mentorica študentom pri pripravi diplomskih del, sodeluje pa tudi kot recenzentka in članica v diplomskih komisijah. Bila je mentorica pri izdelavi diplomskih del s področja zgodovine, ki jih je razpisalo DMSBZT Ljubljana. Nazadnje je bila mentorica študentki Andreji Korenčan, ki je napisala diplomsko delo z naslovom Življenje in delo Angele Boškin. Diplomsko delo je bilo pozneje objavljeno kot knjižica v zbirki Naše korenine z naslovom Življenje in delo Angele Boškin, prve šolane medicinske sestre na Slovenskem.

Andreja Mihelič Zajec je članica Nacionalne komisije za negovalne diagnoze (Slonda), članica DMSBZT Ljubljana in Društva za visokošolsko didaktiko. Bila je tudi članica raziskovalne skupine pri DMSBZT Ljubljana v obdobju od leta 2004 do 2008, ko so začeli z raziskovanjem medpoklicnih odnosov med zdravniki in medicinskimi sestrami. Skupaj s Patricijo Valentino Kobilšek sta opravili analizo objav na temo medpoklicnega sodelovanja, v strokovnih časopisih Obzornik zdravstvene nege, Zdravniški vestnik, Utrip in Isis. Od leta 2006 je odgovorna urednica Obzornika zdravstvene nege. V času uredništvaja je pridobila tudi veliko novega znanja o procesu pisanja strokovnih in znanstvenih člankov ter o metodološki strukturi strokovnih in znanstvenih člankov, kar je podrobno predstavila tudi udeležencem kliničnega večera, ki ga je pripravilo naše društvo.

Andreja Mihelič Zajec aktivno deluje pri ohranjanju in razvijanju zgodovinske dediščine medicinskih sester in babic ter skrbi za izobraževalno in raziskovalno dejavnost v našem društvu. Je cenjena strokovnjakinja s področja zdravstvene nege, predavateljica, raziskovalka, urednica, in še bi lahko naštevali.

Gospa SANDRA NAKA

Sandra Naka je svojo službeno pot začela kot srednja medicinska sestra leta 1987 v Centralni intenzivni terapiji kirurških strok UKC Ljubljana. Od leta 1992 je zaposlena na Kliničnem oddelku za travmatologijo, kjer je delovala na različnih delovnih mestih. Kmalu po končanem študiju na Visoki šoli za

*Predsednik komisije za priznanja pri DMSBZT Ljubljana



Foto: B. Timpran



Sandra Naka



Zdenka Hitejc

zdravstvo v Ljubljani je nadaljevala s študijem zdravstvene vzgoje in pridobila naziv profesorica zdravstvene vzgoje. Od leta 1995 dalje opravlja delo pedagoške medicinske sestre. Z izrednim občutkom za vzgojno-izobraževalno delo skrbi za uvajanje novih sodelavcev, za izobraževanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov drugih zavodov, ki prihajajo na strokovno izpopolnjevanje, posebno skrb pa posveča pripravnikom. V letih 2004 in 2005 je izvajala tudi funkcionalno izobraževanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz zdravstvene nege poškodovanca.

Sandra Naka je članica kolegija pedagoških medicinskih sester SPS Kirurška klinika. Na Kliničnem oddelku za travmatologijo vodi klinično prakso s področja zdravstvene nege kirurškega bolnika za študente Zdravstvene fakultete v Ljubljani. Je članica komisije za strokovne izpite zdravstvenih tehnikov iz predmeta prva pomoč.

Je strokovno ambiciozna oseba, ki se zaveda pomena vseživljenjskega učenja, kar dokazuje z nenehnim strokovnim izpopolnjevanjem, usposabljanjem in nadaljnjim formalnim izobraževanjem. Trenutno je študentka četrtega letnika integrativne psihoterapije, saj jo tudi to področje izjemno zanima.

Že od leta 2006 je predavateljica na seminarjih iz etike v zdravstveni in babiški negi pri DMSBZT Ljubljana, za kar se je izpopolnjevala tudi na Univerzi Surrey v Angliji.

Že drugi mandat je članica Častnega razsodišča Zbornice – Zveze in prvi mandat predsednica Častnega razsodišča DMSBZT Ljubljana. Je članica Upravnega odbora društva in UO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji, pa tudi avtorica mnogih člankov s področja kirurške zdravstvene nege ter mnenj v zvezi z etiko v zdravstveni in babiški negi.

Sandra Naka je s svojim strokovnim delom v DMSBZT Ljubljana pripomogla k dvigu etičnih in moralnih vrednot mnogih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Dobitnice priznanj »plaketa društva« so:

Gospa Zdenka HITEJC

Zdenka Hitejc se je rodila v Ljubljani, kjer je leta 1980 končala Srednjo šolo za medicinske sestre. Na Višji šoli za zdravstvene delavce je diplomirala februarja 1983. Zaposlila se je na kliniki za maksilofacialno kirurgijo ter po opravljenem pripravništvu nadaljevala z delom v Centru Dolfke Boštjančič na Igu. Tu je vse od njegove ustanovitve leta 1984. Že od samega začetka je zaposlena kot vodilna medicinska sestra zavoda. Na področju zdravstvene nege otrok z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, je orala ledino, saj v širši ljubljanski okolici ni bilo podobnega zavoda.

Ves čas skrbi za razvoj zdravstvene nege in izobraževanje kolegic, kar je v ustanovi, kjer so zaposleni strokovnjaki z različnih področij, zelo težko. Vseskozi jo vodi želja po znanju, zato je leta 1998 končala študij za profesorico zdravstvene vzgoje. Zaradi narave dela se je še dodatno izobraževala in leta 1989 na Medicinski fakulteti končala podiplomsko izobraževanje iz pedopsihiatrije. Vodi skupine za samopomoč staršem otrok z motnjo v duševnem razvoju, delavnice za varuške negovalke, za ključne osebe otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem razvoju in drugo. Je vodja ocenjevalne skupine E-Qualin, ki si prizadeva za izboljšanje kakovosti dela v ustanovi. Leta 1999 je prišla v ožji izbor za Slovenko leta. Do nedavnega je bila vodja pogajalske skupine socialnih zavodov z ZZZS.

Zdenka Hitejc že vrsto let uspešno organizira dejavnost zdravstvene nege ter skrbi za njeno uveljavitev v poklicno mešanem zavodu, kjer je zdravstvena nega samo ena od dejavnosti.

Gospa Marjeta JANHAR

Marjeta Janhar je leta 1981 zaključila šolanje na Šoli za medicinske sestre v Ljubljani. Zdravstveno nego bolnika sta jo učili cenjeni gospa Dina Urbančič, katere moto je bil: »Ne samo, kar veleva mu stan, kar more, to mož je storiti dolžan«, in razredničarka gospa Jerca Pečenko. Istega leta se je zaposlila na Infekcijski kliniki in obenem študirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani – smer ZN. Študij je uspešno zaključila leta 1984 in se zaposlila kot inštrumentarka v operacijskem bloku UKC, kjer je delala tri leta.

Nato si je vzela čas za družino. Je mati treh otrok in skrbna žena.

Krajši čas je sodelovala tudi s srednjo zdravstveno šolo kot mentorica praktičnega pouka. Leta 1994 se je zaposlila v Zdravstvenem domu Ljubljana, najprej v šolski ambulanti, nato pa v Patronažnem varstvu, kjer je ostala vse do danes.

Z veseljem je sodelovala v projektu Modernizacija patronažne službe, kjer je vztrajala do konca, ko so mnogi že obupali, in opravila levji delež operativnega dela.

Izpopolnjevala se je na področju enterostomalne terapije. Med prvimi v Sloveniji je uspešno končala Šolo za enterostomalne terapevte. To znanje ji je izjemno koristilo pri delu, saj je pacientov s temi težavami na terenu vedno več.

Vrsto let je sodelovala pri prostovoljnem telefonu v Društvu pljučnih bolnikov.

Kot patronažna medicinska sestra se zavzema za zdravstveno nego deprivilegirane romske skupnosti in ostalih prebivalcev barakarskega naselja ter jo izvaja, ne glede na to, ali imajo zdravstveno zavarovanje ali ne. Ima izredno sposobnost empatije in je vedno pripravljena pomagati. Delo opravlja visoko strokovno in se nenehno izobražuje. Vsa leta je tudi mentorica študentov Zdravstvene fakultete.

V lepem ali slabem vremenu je vedno opravljala svojo službo s kolesom, tako da je kolo postalo njen sinonim. Ljudje so jo sprejeli za svojo in jo imajo zelo radi.

Gospa Ana STRAUCH

Ana Strauch se je rodila v Ljubljani, kjer je tudi maturirala. Leta 2006 je diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Od tega leta je zaposlena kot diplomirana medicinska sestra pri anesteziologiji v UKC Ljubljana na kliničnem oddelku za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok.

Je aktivna članica v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, kjer poje v ženskem pevskem zboru Florence, vključena pa je tudi v likovno dejavnost. Poleg tega je aktivna članica Sekcije medicinskih sester v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji.

Ana Strauch je bila sredi letošnjega septembra, ob obilnih padavinah in hudih poplavih, priča dramatičnemu reševanju



človeškega življenja. S svojo iznajdljivostjo je odločilno pripomogla k srečnemu zaključku.

Med 17. in 19. septembrom letos, ko so precejšnji del države prizadele poplave, se je na Viču v kletnih prostorih stanovanjskega bloka odvijala prava drama. Mlajšega moškega, ki je ostal ukleščen med vrati, je neuspešno reševalo vsaj 10 ljudi. Ob naraščanju vode, podhlajenosti in čakanju na gasilce mu je začelo primanjkovati zraka. Ana se je domislila odlične rešitve. Utoplajočemu je podala cev vodnega sesalca, da je lahko dihal, ter mu s tem omogočila preživetje. Tudi sama je zabredla v hladno vodo in pogumno bodrila ujetega moškega. Po prihodu gasilcev je bil gospod rešen in premeščen v bolnišnico.

Gospa Ana STRAUCH je dobitnica plakete društva kot priznanja za pogumno dejanje in v spodbudo za nove izzive.



Marjeta Janhar



Ana Strauch

Foto: B. Timpran

Dobitnica priznanja »častna članica društva« je:

Gospa Darja Lobnikar Lovak

Darja Lobnikar Lovak je bila rojena v Ljubljani. Po končani gimnaziji je diplomirala na Višji šoli za dekoraterstvo v Zagrebu. Ob tem je zaključila tečaj slikarstva, tapiserije, keramike in kiparstva na Mali akademiji v Zagrebu ter tečaj stripa in animacije v Zagreb filmu. S slikarstvom se profesionalno ukvarja 31 let, s kiparstvom malo manj. Za seboj ima 16 samostojnih in nekaj skupinskih razstav v domovini in po Evropi.

Je članica Zveze društev slovenskih likovnih umetnikov in Društva likovnih umetnikov v Ljubljani.

Njena duša ostaja zapisana risanemu filmu, ilustraciji in karikaturi. Živi in ustvarja v Ljubljani.

V šolskem letu 2007/08 je prevzela delo mentorice članicam likovne dejavnosti pri DMSBZT Ljubljana. Kot mentorica navdihuje s svojimi idejami in novostmi. Spodbuja likovno samosvojost in nadarjenost ter skrbi, da je delovno okolje inspirativno in prijetno, da v toplejših mesecih leta čim večkrat ustvarjajo zunaj namesto v društvenih prostorih, se udeležujejo likovnih kolonij, pripravljajo odprtja lastnih likovnih razstav in tako omogočajo vpogled v tovrstno dogajanje v Ljubljanskem društvu. Daje predloge za obiskovanje likovnih razstav tako doma kot v tujini. Izbrane teme članic ne spodbujajo le k likovnemu izražanju, temveč podpirajo tudi slogovne posebnosti vsake ustvarjalke posebej.

Prizadevanja Darje Lobnikar Lovak so vidna v vsakoletnih voščilnicah, ob nastajanju stenskega koledarja pa je pomembno prispevala tudi k širši prepoznavnosti našega društva.



Darja Lobnikar Lovak

Čestitka

Vse na svetu je najprej majhno, potem pa raste. Le težave so na začetku velike, potem pa vsak dan manjše (arabski pregovor).

Na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru je magistrirala naša sodelavka

LIDIJA FOŠNARIČ.

Iskreno ji čestitamo ob pridobitvi naziva magistrica zdravstvene nege.

**Kolektiv oddelka žilne kirurgije
Splošna bolnišnica Celje**

Čestitka

V novembru je na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani uspešno diplomirala naša mlada sodelavka

MANCA POGAČNIK.

K uspehu ji vsi sodelavci in sodelavke Centra za hemodializo Jesenice iskreno čestitamo in ji želimo veliko dobre volje, poguma in poklicnega ter osebnega zadovoljstva povsod, kamor jo bo pač zanesla življenjska pot.



Podelitev »srebrnih znakov« v DMSBZT Novo mesto



Marjeta Berkopec

Sredi decembra smo v DMSBZT Novo mesto podelili najvišja priznanja društva. Srebrne znake so prejeli:



Milanka Markelič



Peter Černe



Jana Starc

MILANKA MARKELIČ

Milanka Markelič je že v mladih letih sanjala, da bo postala medicinska sestra in pomagala tistim, ki jo bodo potrebovali. Po srednji zdravstveni šoli, ki jo je leta 1988 končala v Novem mestu, je sprva razmišljala o študiju farmacije, vendar se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani – smer zdravstvena nega. Njena prva zaposlitev je bila na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto, kjer dela še danes. Kot vodja oddelka enodnevne kirurške bolnišnice skrbi za visoko strokovno raven zdravstvene nege. Zaveda se tudi pomena nenehnega strokovnega izpopolnjevanja. Svoje znanje je razširila na področju oskrbe ran in oskrbe stom. Velik izziv ji predstavlja tudi enterostomalna terapija. Sodeluje v različnih projektnih skupinah v bolnišnici. Od vsega začetka je dejavna pri projektu kliničnih poti in kazalnikov kakovosti za Splošno bolnišnico Novo mesto. Prav z njeno pomočjo dobivajo klinične poti na kirurškem oddelku novo podobo. S svojim širokim poznavanjem računalniških programov je sodelovala pri oblikovanju novega temperaturnega lista, ki je že v uporabi, aktivna pa je bila tudi pri oblikovanju standardov zdravstvene nege. Nad količino naloženega dela se nikoli ne pritožuje, Milanka ga zmore, ker je človek, ki z dušo in srcem opravlja svoj poklic. Je resna in mirna oseba, ki zna biti, kadar je potrebno, tudi odločna in kritična. Zelo rada ima ljudi, vedno najde toplo besedo in čas za stisk roke v najtežjih trenutkih življenja vsakega posameznika. Leta 2004 je bila izvoljena v izvršni odbor DMSBZT Novo mesto, kjer je prevzela odgovorno in zahtevno delo tajnice društva. Vsi dopisi, vabila, prošnje in sezname z izobraževanj gredo skozi njene roke. Delovanje društva si brez nje danes težko predstavljamo. Kljub vsemu ji uspeva uskladiti številne obveznosti. Je dobra žena in skrbna mati čudovitih deklic. Ponosna je na svoj novi dom, kamor se je družina preselila letošnje poletje. S svojo rahljotnostjo in strokovnim znanjem uživa ugled tako pri pacientih kot zaposlenih.

PETER ČERNE

Peter Černe je obiskoval Srednjo zdravstveno šolo v Novem mestu in šolanje zaključil leta 1997. Njegova prva zaposlitev je bila v Domu starejših občanov Novo mesto. Po odsluženem vojaškem roku se je leta 1999 zaposlil v ZD Novo mesto, v enoti

nujne medicinske pomoči (NMP), ki se je takrat začela organizacijsko in kadrovske krepiti. Zaradi želje po novih znanjih se je vpisal na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani in leta 2009 diplomiral. Ker ga urgentna medicina posebej zanima, je v diplomski nalogi predstavil organizacijo službe NMP v Zdravstvenem domu Novo mesto v primeru velikih nesreč. Danes je vodja diplomiranih zdravstvenikov in zdravstvenih tehnikov Prehospitalne enote (PHE) Zdravstvenega doma Novo mesto. Peter je bil eden glavnih koordinatorjev vaje Krka 2009, v kateri so sodelovali zdravstveni delavci iz Zdravstvenega doma in Splošne bolnišnice Novo mesto, gasilci, policija, civilna zaščita in potapljači. Prav tako je bil soorganizator in koordinator požarne vaje junija letos. Redno se udeležuje strokovnih seminarjev s področja urgentne medicine, kjer aktivno sodeluje ter svoje znanje in izkušnje deli z drugimi. Prav tako skrbi za izobraževanje gasilcev Gasilsko-reševalnega centra Novo mesto, saj se zaveda, da je kakovostno reševanje velikokrat povezano z dobrim sodelovanjem z ostalimi službami. Pridobil si je licenco Evropskega združenja za reanimacijo za dodatne postopke oživljanja (ALS), licenco dodatnih postopkov oskrbe poškodovanca v predbolnišničnem okolju (International Trauma Life Support, ITLS) in licenco Rdečega križa Slovenije za poučevanje prve pomoči. Peter pa ni le strokovnjak na svojem delovnem področju, ampak je vpet v različne družbene dejavnosti. Že nekaj let sodeluje z akcijo študentov medicine MEDI MEDO, kjer otroci spoznavajo svet medicine in se prek igre znebijo strahu pred zdravstvenim osebjem in posegi. Vodi tudi akcijo vrtec na obisku. Vedno je rad pomagal pri organizaciji Gripovih dni, ki otrokom zagotavljajo kakovostne in aktivne športne počitnice. Peter je tudi velik ljubitelj športa, strasten tenisač in smučar. Z dušo in telesom je predan svojemu poklicu. Je vodja, ki skrbi za kakovostno kadrovske zasedbo, predvsem pa za strokovnost osebja in povezovanje z drugimi službami. Kot vodja je pošten, pravičen in pogosto sam nosi največje breme.

JANA STARC

Jana Starc se je rodila 20. 3. 1967 v Brežicah. Po osnovni šoli se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo Novo mesto in jo končala kot bolničarka. Prvo zaposlitev je našla v Domu upokoencev in oskrbovancev Impoljca. Po letu dni se je zaposlila



v Domu starejših občanov Krško, kjer dela še danes. Ker se je zavedala, da je znanje tisto, ki vodi k uspešnemu delu, je leta 1995 najprej dokončala srednjo zdravstveno šolo, nato pa opravila funkcionalno izobraževanje iz psihiatrične zdravstvene nege, izobraževanje za delo z bolniki z demenco, pa tudi interno usposabljanje za presojevalca standarda kakovosti. Ves čas se zaveda, da so starostniki, posebej dementni, potrebni stalne, strokovne ter s posebnim čutom oblikovane zdravstvene nege in oskrbe, saj jim le na ta način lahko ohranimo dostojanstvo. V današnji družbi so takšni strokovnjaki z izjemnimi človeškimi vrlinami na področju psihogeriatrične zdravstvene nege izjemno pomembni. Da bi pridobila nova znanja, se je vpisala na Visoko šolo za zdravstveno nego v Mariboru, kjer je leta 2007 diplomirala, leta 2008 pa opravila tudi specializacijo iz menagementa na Fakulteti za menagement v Kopru. Redno se izobražuje na različnih strokovnih srečanjih. Aktivno je kot predavateljica sodelovala na 1. in 2. dnevi Marije Tomšič. Predavanje je popestrila z odlično igro vlog in dokazala, da ima tudi igralne sposobnosti. Letos je aktivno sodelovala na simpoziju zdravstvene nege v Portorožu. S sodelavko že dve leti pripravljata in izvajata interna izobraževanja zaposlenih na temo zdravstvene nege bolnikov z demenco. Jana je tudi odlična mentorica bodočim izvajalcem zdravstvene nege, tako dijakom kot študentom. Vse od ustanovitve Spominčice, skupine za samopomoč svojcem bolnikov z demenco v Posavju, sodeluje z njimi kot strokovna sodelavka. Danes je zaposlena kot oddelčna medicinska sestra in s sodelavci ustvarja izjemen tim; sledijo sodobni zdravstveni negi, v kateri je bolnik z demenco obravnavan kot človek. Jani ni tuje niti pisanje pesmi, z njimi obogati interne proslave v Domu starejših občanov Krško, občasno pa jih tudi objavlja. Čeprav opravlja psihično naporno delo, je nikoli ne utruja toliko, da se ne bi z vso vnemo posvečala svoji družini. Kot medicinska sestra pa tudi v domačem okolju vedno priskoči na pomoč ljudem, ki potrebujejo njeno znanje in izkušnje.

MOJCA MIHEVC

Mojca Mihevc je bila rojena 1. 11. 1964 v Novem mestu. Po gimnaziji se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je diplomirala leta 1986. Prve izkušnje z najtežjimi bolniki je pridobivala med počitniškim delom. Po končanem študiju se je zaposlila v ZD Trebnje v patronažni službi. Hiter razvoj stroke je zahteval vedno nova znanja, zato se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani in v začetku leta 2008 z odliko diplomirala z diplomskim delom »Evalvacija uspešnosti delavnic zdravega hujšanja v Zdravstvenem domu Trebnje«. V vseh 24 letih dela v patronažni službi se je redno izobraževala, saj patronažna dejavnost zahteva široko znanje na različnih področjih zdravstvene nege. Leta 2002 je opravila CINDI šolo in je od tedaj kot predavateljica in promotorka zdravlja aktivno vključena v zdravstveno-vzgojne delavnice CINDI. O pomembnosti zdravega prehranjevanja in zdravega načina življenja je predavala na Univerzi za tretje življenjsko obdobje, za različne delovne organizacije in društva. Že osmo leto samostojno in zelo uspešno vodi "Šolo zdravega hujšanja". S svojo toplino, razumevanjem in spoštovanjem vsakega udeleženca šole vliva moči in pomaga vztrajati na težki poti spreminjanja načina življenja in prehranjevanja. Zadnja leta vodi tudi delavnice zdrave prehrane. V sklopu šole hujšanja Mojca organizira tudi izlete, pohode in družabna srečanja, kar navadno poteka v njenem prostem času. Njeni varovanci vedo, da jo lahko pokličejo kadarkoli. Tudi zunaj delovnega časa jim je pripravljena svetovati, jim pomagati in jih tudi obiskati, kadar je potrebno. Vedno je pripravljena deliti svoje bogato znanje s kolegicami, je mentorica mlajšim sodelavkam, v zadnjih letih pa tudi pripravnikom, študentom in dijakom. Čeprav je patronažna medicinska sestra s srcem in dušo, je letos sprejela nov izziv. Prevzela je dela in naloge strokovne vodje oziroma glavne



Mojca Mihevc



Natalija Bergant

medicinske sestre ZD Trebnje. Svojega novega dela se je lotila z veliko resnostjo in zavzetostjo, pri čemer so ji v pomoč tudi njena komunikativnost, vztrajnost, poštenje in prilagodljivost. Je predsednica Območnega združenja RK Trebnje. Odgovorna je za organizacijo in izvedbo številnih programov RK. Opravila je tečaj in izpit za učiteljico prve pomoči in izpit za obnovo licence za poučevanje prve pomoči pri RK Slovenije. V dvajsetih letih je vodila številne tečaje prve pomoči. Za uspešno in požrtvovalno delo je prejela tudi srebrni znak RK Slovenije. Vsega dela seveda ne bi zmogla brez razumevanja družine. Tako delo v CINDI programih kot delo pri RK zahtevata veliko prostega časa, a Mojca pri tem vztraja, saj vedno pravi, da jo notranje bogati, zadovoljuje in ji omogoča osebno rast.

NATALIJA BERGANT

Natalija Bergant je bila rojena 28. 8. 1950. Po srednji zdravstveni šoli, ki jo je končala leta 1969 v Novem mestu, se je zaposlila v Zdravstvenem domu Krško, v otroškem dispanzerju. Želja po novih znanjih jo je spodbudila, da se je ob delu vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, smer zdravstvena nega. Študij je nadaljevala na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju in leta 1987 pridobila naziv diplomirana organizatorica dela. Teoretična znanja s področja vodenja in organizacije so ji bila v veliko pomoč na delovnem mestu glavne medicinske sestre v zdravstvenem domu Krško. Svoje znanje je prenašala na kolegice in jih ves čas spodbujala k nenehnemu izobraževanju. Več let je poučevala zdravstveno vzgojo na Srednji tehnični šoli v Krškem ter izvajala programe zdravstvene vzgoje na osnovni šoli Krško. V okviru Območnega združenja RK Krško je različne skupine poučevala osnove prve pomoči. Kot aktivna članica Civilne zaščite je zelo uspešno pripravljala ekipe prve pomoči na tekmovanja. Nemirni duh in želja po spremembah sta jo pripeljala v eno prvih slovenskih zasebnih ambulant na področju osnovnega zdravstvenega varstva v Krškem. Njena vizija je bila zasebno delo na področju zdravstvene nege, zato je poleti leta 1993 odprla eno prvih zasebnih ambulant patronažnega varstva in zdravstvene nege v državi. Natalija je pionirka na tem področju, zato je morala pripraviti standarde in normative, ki jih do tedaj še ni bilo. Ima veliko znanja in izkušenj, zato se v različnih situacijah zelo dobro znajde. Več kot 10 let je aktivna članica izvršnega odbora DMSBZT Novo mesto. Svoje zasebno življenje zapolnjuje z raznimi dejavnostmi, rada hodi in kolesari. Veliko ji pomeni kultura, zato se udeležuje koncertov in gledaliških iger, če je v sproščeni družbi, pa tudi zapoje.

Natalija je medicinska sestra s srcem in dušo, svoje delo opravlja profesionalno in vestno, kar velikokrat potrjuje tudi njeni pacienti, saj je za svoje varovance dosegljiva 24 ur na dan.



Podelitev priznanj "srebrni znak" na Gorenjskem



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Štefan Duh, Judita Slak

18. decembra, na pravljichen, na sveže zasnežen sobotni večer, smo v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske podelili priznanja društva "srebrni znak" najbolj zaslužnim kolegicam iz zdravstvenih ustanov s področja Gorenjske. Svečana podelitev se je odvijala v Prešernovem gledališču v Kranju, kjer so bila že osmič po vrsti podeljena priznanja srebrni znak. Obenem je bila prireditev namenjena tudi slovesnemu zaključku iztekajočega se leta in 54. obletnici ustanovitve Društva.



Prejemnice nagrad z Darinko Klemenc in Judito Slak

Svečani dogodek se je pričel s pozdravnim nagovorom predsednice Društva Judite Slak, ki se je zahvalila vsem, ki so v iztekajočem se letu na kakršen koli način prispevali k razvoju in boljšemu delovanju Društva. V nekaj besedah je povzela izvedene aktivnosti v letu, ki se izteka in predstavila načrte za leto, ki prihaja.

Predsednica Zbornice - Zveze Darinka Klemenc je v nadaljevanju pohvalila delo Društva in poudarila strpnost vseh članov in članic ter optimistično naravnost v tem kriznem času.

Občinstvo se je razvedrilo ob narodni komediji Borisa Kobala Ločni odpadki, za uvod v svečano podelitev priznanj pa je zapel moški pevski zbor Maj iz Kranja Prešernovo Zdravljico. V nadaljevanju večera sta predsednica društva Judita Slak in predsednik komisije za priznanja pri DMSBZT Gorenjske Štefan Duh podelila štiri priznanja srebrni znak. Dobitnice priznanj iz gorenjske regije za leto 2010 so:

Dragica Jensterle, medicinska sestra, zaposlena v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Obiskovala je srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah, ki jo zaključila leta 1973 in se zaposlila v Psihiatrični bolnišnici Begunje, kjer dela še danes. V juniju letošnjega leta je dopolnila 37 let delovne dobe, vsa ta leta je tudi članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

Svojemu delu je Dragica Jensterle iskreno in globoko predana. Z vsakodnevnim delom z bolnikom in svojci prispeva k večji kakovosti, prepoznavnosti in krepitvi vloge zdravstvene nege, saj je ena tistih kolegic, ki svoj poklic – seveda v prenesenem pomenu – pišejo z veliko začetnico. Njeno področje je izvajanje psihiatrične zdravstvene nege na intenzivnih in odprtih oddelkih, kar zahteva od medicinske sestre obilo potrpežljivosti, razumevanja in prijaznosti do bolnikov. Dragičina velika priljubljenost med bolniki dokazuje, da so te lastnosti pri njej izražene v polni meri.

Ob tem je pri svojem delu vztrajna, izrazito vestna in dosledna, tako da uspe na mehak in bolniku prijazen način doseči



zastavljene cilje zdravstvene nege, kar je pri duševnih bolnikih pogosto težko. Na bolnike prenaša svojo pozitivno energijo in jih s tem opogumlja ter spodbuja v njihovih težkih trenutkih. Njena osebnostna širina ji omogoča, da vzpostavi pristen stik z bolniki različnih značajev in z različnimi bolezenskimi težavami. Sama je prepričana v izjemen pomen posameznikove odgovornosti za lastno zdravje in to prepričanje uspešno prenaša na bolnike.

Znotraj zdravstvenega tima je Dragica Jensterle izrazito sodelujoča, s svojim poudarjeno pozitivnim odnosom do sodelavcev in nadrejenih prispeva h konstruktivnemu vzdušju. Mlajšim kolegicam in kolegom predstavlja v njihovih začetniških stiskah pravo materinsko oporo. Tudi kot neposredni mentor potrpežljivo in skrbno prenaša svoje znanje in izkušnje na mlajšo generacijo.



Aktivno je delovala v sindikatu medicinskih sester; v okviru civilne zaščite je bila zadolžena za prvo pomoč. Aktivno je sodelovala pri organizaciji kulturnih in tudi športnih aktivnosti namenjenih bolnikom in zaposlenim v Psihiatrični bolnišnici Begunje.

V prostem času se Dragica Jensterle posveča predvsem svoji družini. Kolikor ji dopušča čas, se ukvarja z gorništvom.

Alenka Rostohar, višja medicinska sestra, zaposlena v Zdravstvenem domu Jesenice. Rodila se je na Jesenicah, kjer je v letu 1973 končala Srednjo zdravstveno šolo. Šolanje je nato nadaljevala na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in študij uspešno zaključila leta 1976.



Takoj po zaključku študija se je zaposlila v Zdravstvenem domu Jesenice. Po opravljenem pripravništvu je bila razporejena na delovno mesto patronažne medicinske sestre.

Delo v patronaži jo je in jo veseli. Blizu so ji otroci, starostniki, pacienti s posebnimi potrebami, socialno ogroženi. Vsem zna in zmore prisluhniti, jim po svoji strokovni usposobljenosti in človeški toplini pomagati. Za človeka v stiski vedno najde čas.

Od leta 2001 je vodja Patronažne službe. Sodelavke jo cenijo, vedno jim je pripravljena pomagati in prisluhniti.

Poleg rednega dela v patronaži je že več kot 20 let koordinatorka in strokovna sodelavka v Šoli za starše. Šola je s strani mladih staršev zelo dobro obiskana. Pred kratkim so šoli dodali novo vsebino – komunikacijo. Več mesecev je ob prostih sobotah obiskovala predavanja veččin komunikacij, katere podaja bodočim staršem.

Znanje in veščine komunikacije uspešno vpleta v vodenje patronažne službe, delo na pacientovem domu in pri delu v Metadonski ambulanti, v kateri sodeluje že od ustanovitve leta 1998. Delo z odvisniki poteka izven rednega delovnega časa, od medicinske sestre zahteva veliko znanja, potrpežljivosti in truda. Alenka pravi: »Dobra volja se povsod pozna«.

Alenka je vseskozi članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske. Ker je njen obseg dela raznolik, veliko časa, tudi prostega, porabi za strokovno rast.

Kar ji ostane prostega časa ga izrabi za nabiranje novih moči v naravi, poleti rada plava, pozimi smuča. Doma ji dan popestri vnuk Jaka.

Alojzija Prestor, diplomirana medicinska sestra, zaposlena v Bolnišnici Golnik – Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo. Svoje otroštvo preživela v Kranju. Pomoč dvema oskrbovankama doma za starostnike z mišično distrofijo pri zagotavljanju vsakodnevnih življenjskih aktivnostih so ji potrdile odločitve, da se vpiše na Srednjo zdravstveno šolo v Ljubljani, ki jo je končala leta 1981. Svoje delovne izkušnje je začela



pridobivati leta 1984 v Bolnišnici Golnik – KOPA na pulmološkem oddelku, nadaljevala na internem oddelku in na oddelku za intenzivno nego in terapijo. Delo z življenjsko ogroženimi bolniki je spodbudilo njeno profesionalno rast. Odločila se je za dodatno izobraževanje. Vpisala se je na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani, kjer je leta 2000 tudi diplomirala. Na intenzivnem oddelku je delala kot vodja negovalnega tima. Januarja 2006 je prevzela naloge strokovnega vodja internega pulmološkega oddelka in oddelka za tuberkulozo. Zaradi izrednih organizacijskih sposobnosti je pričela z delom v urgentni ambulanti kot vodilna medicinska sestra. Novo delovno mesto ji je predstavljalo nov strokovni izziv. Leta 2009 je prevzela vodenje bolniškega oddelka, kjer obravnavajo paciente na neinvazivni mehanični ventilaciji.

Njeno poklicno pot zaznamujejo obdobje strokovne rasti, delovanje v krovni organizaciji, strokovni sekciji in pedagoško delo.

V okviru diplomskega dela je opravila raziskovalno nalogo, v kateri je analizirala zadovoljstvo bolnikov z bivanjem in zdravljenjem na oddelku za intenzivno nego in terapijo Bolnišnice Golnik-KOPA. Izsledke raziskave je predstavila v članku, ki je bil objavljen v Obzorniku zdravstvene nege. Zdravstveno vzgojno delo je njena stalnica pri delu s kroničnimi bolniki, še posebno pri bolnikih s tuberkulozo in kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Sodelovala je v skupini, ki je pripravila smernice za sprejem bolnika s tuberkulozo v bolnišnico. Vključila se je v izvajanje sistematične zdravstvene vzgoje bolnikov na trajnem zdravljenju s kisikom na bolnikovem domu in je od 2008 vodja omenjene šole.

Poseben izziv ji pomeni delo z bolniki, ki potrebujejo neinvazivno mehanično ventilacijo. Vodilna medicinska sestra odd. je postala v obdobju, ko se je obravnavala teh bolnikov izven intenzivne terapije in na bolnikovem domu komaj dobro začela uvajati. Bogate izkušnje pri delu z bolniki na invazivni ventilaciji na intenzivnem odd. so ji pomagale pri usposabljanju drugih članov tima na področju zdravstvene nege bolnikov na neinvazivni mehanični ventilaciji in njihovih svojcev. V okviru izboljšanja kakovosti zdravstvene nege v Bolnišnici Golnik – KOPA je sodelovala v krožku za informiranje.

Svoje znanje in dolgoletne delovne izkušnje prenaša na mlajše kolegice in sodeluje pri izobraževanju pripravnikov. Od leta 2006 je habilitirana na Univerzi v Ljubljani kot strokovna sodelavka za področje zdravstvene nege. Je mentorica študentov z Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice na klinični praksi.

Vedno zagovarja pridobivanje znanja in meni, da si medicinske sestre lahko zgradimo ugled v strokovni in laični družbi v prvi vrsti z dvigom ravni znanja. Ves čas službovanja je izkoriščala priložnosti za strokovno izpopolnjevanje na različnih seminarjih.



Pomembna je njena aktivna udeležba na Mednarodnem kongresu zdravstvene nege, Mednarodnem simpoziju za urgentno medicino, Golniškem simpoziju in kongresu, Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji. Aktivno je sodelovala tudi s prikazom primera Zdravstvena nega bolnika s tuberkulozo na oddelku za intenzivno terapijo Bolnišnice Golnik - KOPA na seminarju v Klenovniku na Hrvaškem.

Od leta 2005 je sodelovala kot predstavnica Bolnišnice Golnik - KOPA v Izvršnem odboru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji. 2009 je prevzela njeno vodenje. Glavni cilj pri vodenju sekcije ji je povezovanje in strokovno delovanje na področju pulmologije v Sloveniji. Bila je urednica dveh zbornikov, ki jih je izdala Sekcija MS in ZT v pulmologiji.

V letu 2009 - 10 je sodelovala pri razvojnem programu modela preprečevanja in celostne oskrbe kroničnih bolezni odrasle populacije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti pri Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Je stalna članica Kolegija in Strokovnega kolegija službe zdravstvene nege in oskrbe v Bolnišnici Golnik in članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

Lojzka je o sebi napisala: v življenju nisem samo medicinska sestra, temveč tudi žena in mati štirih otrok. Družina mi zelo veliko pomeni. Iz nje črпам energijo in vztrajnost za premagovanje vsakodnevnih izzivov. Veliko razumevanja najdem pri možu, ki je prav tako delavec v zdravstveni negi. V prostem času, kar mi ga ob službi in družini še ostane, pa rada pletem, šivam, berem in se ukvarjam s športom.

Lojzka Prestor je vsekakor oseba, ki jo poleg strokovnega znanja odlikuje občutek in smisel za vodenje in organizacijo zdravstvene nege. Trudi se razvijati in krepiti timsko delo, razumevanje in sodelovanje v širšem multidisciplinarnem timu. Spoštovana je njena doslednost, vztrajnost in odkritosrčnost. V središču njenega poklicnega delovanja pa je vedno bolnik, kot sopartner pri odločanju o svojem zdravju in postopkih povezanih z zdravljenjem in zdravstveno nego.

Jana Lavtižar, diplomirana medicinska sestra, zaposlena v Splošni bolnišnici Jesenice. Rodila se je 25. Marca 1975. Po končani osnovni šoli je nadaljeval šolanje na Srednji zdravstveni šoli na Jesenicah, kjer je v letu 1994 zelo uspešno opravila maturo. Nato se je zaposlila na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice. Želja po dodatnem izobraževanju in pridobivanju znanja jo je vodila na Zdravstveno fakulteto v Ljubljano, kjer je uspešno diplomirala v letu 2007 in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Po končanem študiju je svoje delo nadaljevala na kirurškem oddelku kot odgovorna medicinska sestra. Zaradi izredne strokovnosti, profesionalnosti in organizacijskih sposobnosti je bila v letu 2008 imenovana za koordinatorico zdravstvene nege na kirurškem oddelku.

Pridobila si je široka dodatna znanja s področja kirurške zdravstvene nege. Njena ožja specialnost je delo s pacienti s črevesno stomo. Jana je skupaj z ostalimi člani tima pionirka na področju oskrbe pacientov z rakom debelega črevesa po metodi hitrega okrevanja.

Je aktivna članica izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji v pri Zbornici - Zvezi.

Je strokovna sodelavka na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

V bolnišnici je članica Strokovnega sveta za zdravstveno nego in Kolegija službe zdravstvene nege in oskrbe, kjer aktivno sodeluje s predlogi za izboljšanje kakovosti in organiziranosti zdravstvene nege. Je notranja presojevalka za izboljšanje kakovosti v okviru ISO standarda. Deluje v več projektnih timih, ki delujejo v okviru izboljšanja kakovosti in varnosti na področju celostne oskrbe pacientov. Tako koordinira projektni tim za izboljšanje pacientove integritete in pacientovih pravic, za



razvijanje standardov kakovosti in kliničnih poti v timu za preprečevanje padcev.

Svoje znanje in izkušnje na področju kirurške zdravstvene nege predstavlja na različnih seminarjih, kongresih, ena izmed vidnih aktivnih udeležb je bilo tudi aktivno sodelovanje na Svetovnem kongresu enterostomalnih terapevtov, kjer je predstavila Klinično pot in obravnavo pacienta z izpeljano črevesno stomo po principu hitrega okrevanja. Kot predavateljica je aktivno sodelovala na predavanjih za zdravstvene tehnike in medicinske sestre pripravnike za celotno Gorenjsko regijo. Prav tako je aktivna predavateljica na različnih seminarjih v okviru bolnišnice in Zbornice - Zveze. V letošnjem letu je zastopala Slovenijo na srečanju ICN v Ameriki.

Jana čuti potrebo po strokovnem znanju, zato se stalno izobražuje, svoje znanje nadgrajuje in s tem skrbi za svojo strokovno rast, tako je v lanskem letu opravila tudi podiplomski tečaj s področja bolnišnične higiene v okviru Medicinske fakultete v Ljubljani. Pridobljena znanja z veliko vnemo podaja svojim kolegicam in kolegom v bolnišnici in na številnih srečanjih v okviru Zbornice - Zveze, strokovnih sekcijah in kongresih.

Kot izkušena mentorica uspešno prenaša znanje na mlajše kolegice v bolnišnici, študente zdravstvene nege in medicine ter dijake srednje zdravstvene šole. Je članica izpitne komisije za izvedbo strokovnih izpitov za področje zdravstvene nege.

Predvsem z znanjem, delavnostjo, komunikativnostjo je v okviru tima zdravstvene nege uspela ustvariti take pogoje na področju zdravstvene nege kirurškega pacienta, da ima bolnišnica na tem področju zavidljive rezultate.

Jana Lavtižar je tudi koordinatorka Društva pacientov s črevesno stomo. Aktivno se vključuje v delo društva in vodi ter koordinira mesečna srečanja pacientov s črevesno stomo.

S predanostjo poklicu, profesionalnostjo in dobrimi medsebojnimi odnosi si je pridobila zaupanje med pacienti, sodelavci in ostalimi zaposlenimi. Jana Lavtižar pri delu vodi težnja k razvoju in prepoznavnosti kakovostne, predvsem pa varne zdravstvene nege tako v gorenjskem, kot tudi v slovenskem prostoru.

Njene osebne kvalitete kot so poštenje, zaupanje, pravičnost, optimizem in organizacijske sposobnosti jo vodijo na njeni strokovni in delovni poti.

Prireditve se je zaključila v predverju gledališke dvorane med kramljanjem ob penini in prigrizkih, kjer je bilo slišati mnogo lepih vtisov o svečanosti in spodbudah za uspešno delovanje društva še naprej.



Zgodba o ljudeh, ki so verjeli v skupnost in poslanstvo, ki je preživelo šest desetletij ...

(smo zapisali v jubilejno publikacijo ob 60. obletnici delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, maja 2007)



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

... danes uresničuje nekatere zastavljene cilje in odpira svoja vrata.

Ksenija Pirš



Foto: J. Pristovnik

Svečana otvoritev, od leve proti desni: Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, Silva Vuga in Majda Šlajmer Japelj, častni članici društva

Po 60. letih delovanja društva smo na rednem Občnem zboru, marca 2008, soglasno podprli idejni projekt nakupa lastnih delovnih prostorov (plemenitenje premoženja društva v skladu s 24. členom ZDru, UL RS št. 61-2567/ 2006). Z neprecenljivo podporo članic in članov ter veliko truda, izjemno obsežnega dela, vztrajnosti in poguma, ki je vel iz prepričanja v namen projekta, smo uspeli izpeljati nakup, prenovo in opremo naših društvenih prostorov, kar je za delovanje društva v prihodnje, ko prevzema odgovorno vlogo partnerja v procesih strokovnega izpopolnjevanja in vseživljenjskega izobraževanja zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, ter vlogo organizacije, ki bo sistematično razvijala možnosti strokovnega in osebnega razvoja svojih članic in članov ter jih podpirala, izjemnega pomena. Danes imamo v regiji namreč že prek 2360 članic in članov, študentov, zaposlenih in upokojenih v zdravstveni in babiški negi.

V številnih strokovnih projektih skrbimo za razvoj programov na področju obveznih in drugih strokovnih vsebin za vzdrževanje licence pri opravljanju zdravstvene dejavnosti ter na mnogih drugih strokovnih področjih. Svoj namen utemeljujemo s poglobljenim strokovnim združevanjem, s skrbjo za strokovno izpopolnjevanje in vseživljenjsko izobraževanje, raziskovalno, publicistično in založniško delo svojih članov, s skrbjo za neprekinjen razvoj strokovnega področja za dobrobit pacientov, z razvojem delovanja v javnem interesu, s skrbjo za avtonomnost pripadnikov stroke, poklicno samopodobo, zavedanje prispevka h krepitvi in ohranjanju zdravja ljudi, vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov in še mnogo drugega. Dejavno skrbimo za razvoj

interesnih dejavnosti, namenjenih krepitvi osebnostne, notranje moči in kakovostnemu preživljanju prostega časa članov, o čemer priča tudi razstava likovnih del naših ustvarjalcev, ki so jo pripravili ob tej priložnosti.

V prostorih delujemo že leto dni, vendar smo v tej podobi svoja vrata odprli za ogled 9. decembra 2010. Izbrali smo predpraznični čas, z željo, da ga tudi v prihodnje obujemo v posebnem, prazničnem vzdušju.

Ob tej priložnosti smo z velikim veseljem odprli tudi prvo likovno razstavo naših članic, Nataše Ulapec, Božice Kraner, Ljiljane Kmetič, Ljubice Bencak, Lucije Ul, Milojke Ertl, Zvonke Debenak, Bože Majcen, Mire Svenšek in Marije Gorišek. Člani likovne skupine ustvarjajo pod mentorstvom akademskega slikarja Toplice Ignjatoviča in likovno skupino vztrajno krepijo z novimi člani.

Iskrena zahvala vsem, ki ste soustvarjali razvoj strokovne organizacije skozi desetletja, dosedanjim predsednicam, vsem članicam in članom v organih društva ter drugim, ki nas pri našem delu podpirate, predvsem pa nam zaupate.

Iskrena zahvala naši krovni organizaciji, Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, predsednici Darinki Klemenc in ostalim članom Upravnega odbora za neprecenljivo podporo pri uresničevanju regijskih interesov naših članov, pa tudi drugim strokovnim regijskim društvom ter strokovnim sekcijam pri Zbornici – Zvezi.

Iskrena zahvala predstavnikom Mestne občine Maribor, predstavnicam zdravstvene in babiške nege v zavodih ter



Foto: J. Pristovnik

Nekatere članice likovne skupine v družbi akademskega slikarja Toplice Ignjatovića ter častnih gostij, Darinke Klemenc, predsednice Zbornice – Zveze, Silve Vuga, častne članice, in Ksenije Pirš, predsednice društva

vodstvom zavodov širše mariborske regije, za prizadevanja na področju medsebojnega sodelovanja in strokovnega dela ter za zavedanje, kako neločljivo povezani in soodvisni smo v prizadevanjih strokovne skrbi za ljudi, zdrave, bolne in njihove svojce; hvala tudi mnogim humanitarnim in drugim organizacijam, društvom in mednarodnim združenjem, ki se povezujejo z nami.

Regijsko strokovno društvo v prihodnosti:



- **inkubator inovativne klime**, agent sprememb,

- **kompetenčni center** strokovnjakov zdravstvene in babiške nege, kot nova oblika inovacijskega okolja za ustvarjanje odličnih storitev in učinkovitega pristopa k upravljanju znanja v širšem partnerstvu z zdravstvenimi zavodi, organizacijami in inštitucijami v regiji, ki v tem prepoznajo lasten interes (usposabljanje, razvoj in prenos znanja, informiranje, razvoj talentov/potencialov), začetek projekta »ADLER SOCIAL COACHING«, »Pot uspeha in življenja v sozvočju s seboj in

okolico«, podpora razvoju socialnih kompetenc, komunikaciji, mentalni moči in motivaciji zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, coaching timov, metode NLP pri coachingu, učne delavnice »ASERTIVNOST V KOMUNIKACIJI«, šola kakovosti v zdravstveni in babiški negi, z vključevanjem tovrstnega znanja v strukture vseh organizacij v regiji (prispevek k širjenju in uveljavljanju ideje kakovosti), partner v procesu razširjanja znanj v prakso zdravstvene in babiške nege, razvoj vrednot odličnosti in zmogovite kulture regijskega sodelovanja med partnerji kot odsev medsebojnega zaupanja, profesionalne svobode (porok za razsvetljeno kakovost), zavedanja medsebojne soodvisnosti, ljudje v središču odličnosti, projektno vodenje in področje pridobivanja nepovratnih denarnih sredstev,

- **center strokovnega izpopolnjevanja**, prevzemanje odgovorne vloge partnerja v procesu strokovnega izpopolnjevanja, sistematično razvijanje možnosti za člane, STROKOVNA IZPOPOLNJEVANJA NA PODROČJU OBVEZNIH VSEBIN – MODUL LICENCA: programi usklajeni z obveznimi vsebinami (10. člen Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege), ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »POKLICNE ETIKE, ZDRAVSTVENE ZAKONODAJE IN TPO« v enem licenčnem obdobju, enodnevni, dvodnevni strokovni seminarji, učne delavnice, simpoziji, konference, strokovni klinični večeri,

- **center vseživljenjskega izobraževanja**, AKTIVNOSTI NA PODROČJU VSEŽIVLJENJSKEGA IZOBRAŽEVANJA / UČENJE TUJIH JEZIKOV (Splošna angleščina za prave začetnike, letni program; nadaljevalni tečaj angleščine – srednja raven, »intermediate«, letni program; tečaj nemškega jezika, nemščina za zaposlene v zdravstveni negi: strokovni jezik – 3 moduli po 21 ur, raven znanja A2 – B1, nemščina za začetnike in nadaljevalni tečaji: splošna nemščina – 60 ur, raven znanja A1 in A2),

- začetek aktivnosti na področju zbiranja in vodenja strokovne literature v regiji, »**strokovna knjižnica**« kot **specialna knjižnica**, ki bo razpolagala z informacijami in gradivi s strokovnega področja zdravstvene in babiške nege, nudila informacijske storitve, izposoja iz lastnega nabora (knjige, monografije, priročniki, slovarji, raziskovalne naloge, zborniki



posvetovanj, referenčna literatura, disertacije, slovenske strokovne revije in časopisi, tuje strokovne revije, standardi, prospektno gradivo in podatkovne zbirke), fotokopiranje knjižnega gradiva, izobraževanje uporabnikov, članov, organizirala predstavitevne razstave in razstave novosti iz strokovnega področja, promovirala strokovne informacije in nudila informacijske usluge raziskovalni skupini in raziskovalcem v regiji (računalniško podprt program delovanja strokovne knjižnice),

- **center raziskovanja in založništva**, podpora razvoju znanstveno raziskovalnega dela v regiji, nadaljevanje raziskovalnega projekta »Življenjski slog medicinskih sester«, vzpostavitev delovanja raziskovalne skupine društva, določitev ključnega nosilca dejavnosti ter članov tima (v sodelovanju s člani društva ter priznanimi strokovnjaki s področja raziskovanja v regiji in zunaj nje), **uvod v klinično raziskovanje z uporabno vrednostjo, usmerjeno v paciente in svojece, s prenosom raziskovalnih rezultatov v okolja delovanja zdravstvene in babiške nege**, publicistična/ založniška dejavnost, izdaja zbornikov predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom ob izvedbi strokovnih seminarjev, izdaja strokovne literature v sklopu raziskovalne dejavnosti, izdaja prenovljene predstavitevne zloženke društva in promocijskega materiala,

- **center interesnih, kulturnih in družabnih aktivnosti** (osebnostne, krepitev notranjih virov moči, kulturne, družabne): aktiv upokojenih medicinskih sester in babic, zdravo življenje, pohodništvo in nordijska hoja, joga (in drugi alternativni pristopi za povečevanje notranje, osebne moči posameznika), likovna dejavnost, literarna dejavnost.

Naslov sedeža društva: Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor, uradne ure potekajo vsak torek, med 16. in 18. uro.

Veseli bomo, če nas boste spremljali tudi na naši spletni strani www.dmsbzt-mb.si.



Knjiga vtisov



Povabilo k sodelovanju v uredništvu strokovnega časopisa Obzornika zdravstvene nege

Urednikovanje našega edinega strokovnega časopisa postaja vedno bolj zahtevno. V skladu s 506 sklepom 31. seje Upravnega odbora Zbornice – Zveze z dne 22. 9. 2010 vabimo k sodelovanju v uredniškem odboru tiste, ki jih veseli delo pri nastajanju in urejanju Obzornika zdravstvene nege, našega edinega strokovnega časopisa, ki obvladujejo pisanje, recenziranje in objavljanje strokovnih prispevkov.

Vašo kratko predstavitev, reference in bibliografijo posredujte na naslov: izvrсна.direktorica@zbornica-zveza.si do 30. januarja 2011.

Darinka Klemenc
Predsednica Zbornice Zveze



Masovna prometna nesreča ter usklajeno, izjemno profesionalno in učinkovito delovanje reševalcev, gasilcev in policistov

Biserka Marolt Meden

»Kri, solze in obup na dolenski avtocesti« se je glasil naslov prispevka v Dnevniku 29. novembra 2010. Prispevek v rubriki Kronika je opisoval najhujšo prometno nesrečo v slovenski zgodovini, ki se je zgodila v soboto, 27. novembra okoli 16.30 na dolenski avtocesti v smeri Ljubljane, malo pred izvozom za Grosuplje. Tragična nesreča, v kateri je trčilo kar 38 vozil, je bila usodna za tri ponesrečence. O nesreči smo se pogovarjali z reševalci Reševalne postaje UKC Ljubljana, ki so vsi tudi člani DMSBZT Ljubljana.

Na prizorišče so najprej prihiteli policisti in takoj za njimi prvi reševalci, med katerimi je bil tudi **Denis Gorjup, vodja izmene na Reševalni postaji UKC Ljubljana**.

Denis Gorjup, ponosni očka štirih deklic, je že v srednji šoli vedel, da bo reševalec. Diplomirani babičar in zdravstvenik je zaposlen na Reševalni postaji Ljubljana že deset let.

Kot vodja izmene je opravljal vlogo koordinatorja prevozov na prizorišču verižnega trčenja, ki je imelo vse značilnosti masovne nesreče. Za Dnevnik je izjavil, da je bilo reševanje zaradi znanja, profesionalnosti in požrtvovalnosti vseh reševalnih ekip izpeljano v rekordnem času – manj kot eni uri. Tudi to je pripomoglo, da žrtev ni bilo še več.

Skoraj mesec dni po nesreči so za njim številni dnevi, ko je podoživljal dogodek in z gotovostjo zatrdi: »Vsak je odigral ključno vlogo. Delali smo dobro in trezno, kot da bi opravljali vajo po dobrih pripravah.« Ko gleda nazaj, ugotavlja, da nič ključnega ne bi naredil drugače, saj je bil končni rezultat res odličen. 21 pacientov je dobilo najboljšo možno oskrbo, kajti na delu je bila izjemna ekipa z enajstimi zdravniki.

Ko se je peljal na prizorišče, nikakor ni pričakoval nesreče takšnih razsežnosti. Zaradi nepreglednosti kraja dogodka in nedostopnosti posameznih ponesrečencev na začetku akcije ni imel celostne slike oziroma nadzora nad vsem dogajanjem. Vendar so bili po zaključku aktivnosti ob koncu dneva vsi zadovoljni. Po pogovorih in analizi so se strinjali, da so vsi delali dobro in uigrano delovali kot ekipa.

»Ponosen sem, da sem zaposlen v UKC Ljubljana in da smo bili vsi sposobni tako dobro in hitro opraviti zahtevno delo. Sodelavci z Reševalne postaje Ljubljana radi opravljamo svoje delo, in to z velikim entuziazmom, ki prinaša rezultate. Dobro opravljena naloga je samo potrditev, da znamo delati dobro. Veseli smo pohval, še bolj pa zadovoljni, ko dobimo ustrezno opremo in ko se kadrovsko krepimo. Vsi pa nestrpnost čakamo na nove ustrezne prostore,« je zaključil vodja izmene Denis Gorjup.

»Sobota je bila običajen delovni dan, ki za ekipe na Reševalni postaji Ljubljana traja od 7. do 19. ure oziroma od 19. ure zvečer do 7. ure zjutraj. Prometne nesreče, slabosti, kolapsi, porodi – eno za drugim prek celega dne ali noči,« pripoveduje **Miha Stražar, reševalec – diplomirani zdravstvenik**, ki je na Reševalni postaji Ljubljana redno zaposlen šele eno leto.

Dispečer ga je skupaj z **zdravstvenim tehnikom Bojanom Rogaletom** usmeril na prizorišče že okoli 16.50.

»Megla je bila tako gosta, da nismo videli roba cestišča in smo se prav počasi – 20 km na uro – peljali tako, da smo sledili talnim oznakam na cestišču. Pred »belim zidom« je bilo popolnoma jasno nebo in potem nenadoma gosta megla – bel oblak 200 do 300 metrov širine. Pogled na prizorišče je bil pravi šok. Utihnila sva in se samo spogledala. Nato pa čelade na glavo, vso opremo iz avta in akcija. Naš vodja izmene, Denis Gorjup, je bil popolnoma miren in trezne glave. Vse je videl, vse slišal,

usmerjal, dajal navodila in bil zgled vsem, ki smo prihajali na prizorišče in sledili njegovim navodilom. Policisti so naredili koridor, ki je omogočal neoviran prihod reševalnih vozil na kraj nesreče. Avtomobili so bili tako zverženi, da je bil dostop do posameznih vozil mogoč samo po strehah. V hipu so bili na prizorišču gasilci, ki so z žarometi razsvetlili kraj dogajanja. Vsi smo sledili navodilom in kmalu je bila narejena prva triaža poškodovancev. Na srečo so bili tudi udeleženci nesreče izjemno odzivni za navodila. Tisti, ki so lahko hodili, so se umaknili in naredili prostor reševalnim ekipam, ki so nudile pomoč ukleščenim.

Kmalu so se nam pridružile reševalne ekipe iz Grosuplja, Kranja, Škofje Loke, Domžal, Ivančne Gorice in Logatca. Vzpostavili smo retrižni prostor za predajo ponesrečencev. Reševalne ekipe so oskrbovale ponesrečence, jih pripravljale za prevoz in odvažale v UKC Ljubljana, kamor jih je bilo prepeljanih 21. Gasilci, tako profesionalna brigada kot tudi prostovoljci, so začeli rezati pločevino in reševati ukleščene poškodovance, ki so bili izjemno potrpežljivi in razumni ter so sledili našim navodilom.

Policisti so med drugim skrbeli, da so se vsi, ki so lahko hodili, umaknili, da niso ovirali reševalnih ekip. Izvajali so tudi nadzor nad kajenjem, saj je bilo prizorišče prepojeno z bencinom in oljem iz zverženih avtomobilov. Manj poškodovane so z avtobusom prepeljali s prizorišča nesreče.

Ponesrečence smo na nosilih prenašali po strehah avtomobilov v reševalna vozila ...

Srečno naključje pa je bilo, da se je ravno v soboto na lgu pri Ljubljani odvijalo izobraževanje – ITLS tečaj, ki ga vodijo sodelavci SNMP in Reševalne postaje Ljubljana. Ko so bili obveščeni o nesreči, so jih nemudoma prepeljali na kraj dogodka v popolni opremi in popolni pripravljenosti.

Na srečo v tragični dogodek niso bili vpleteni tovornjaki, ki so jih to soboto zaradi poledice že prej izločali iz prometa. In na srečo je do masovnega trka prišlo na kraku avtoceste, ki ni viden z nasprotnega pasu, kar je preprečilo dodatne zastoje in nesreče na sosednjem kraku avtoceste.

Ker je bila avtocesta v smeri Ljubljane popolnoma neprevozna, so reševalna vozila odvažala ponesrečence s spremstvom policijskih patrulj.

Našemu reševalnemu vozilu je pot kazalo policijsko vozilo, ki nas je vodilo po stranskih cestah do Grosuplja, kjer smo se vključili na avtocesto in vozili v UKCL,« je zaključil Miha Stražar.

Damjan Remškar, reševalec, diplomirani zdravstvenik, ki že 8 let dela na Reševalni postaji UKCL, je ob klicu pričakoval prometno nesrečo, kakršnih je viden – nekaj poškodovanih avtomobilov in ponesrečencev z bolečinami v vratu. »V prvem hipu, ko smo prispeli na kraj nesreče, sem otrpnil ob pogledu na prizorišče, a že v naslednjem trenutku mi je skozi možgane šinil scenarij masovne nesreče, s katerim sem se že večkrat srečal na tekmovanjih reševalnih ekip. Izkušnje s tekmovanjem so mi prišle



Denis Gorjup



Miha Stražar

Prvo obvestilo o hudi prometni nesreči na avtocesti pri Višnji Gori sem prejel nekaj čez 17. uro popoldan v širšem družinskem krogu. Nemudoma sem se povezal z dispečersko službo Reševalne postaje UKC Ljubljana ter vodjem izmene, ki je bil takrat že na kraju dogodka. Na osnovi prvih informacij je bilo takoj jasno, da kolegi na mestu nesreče obvladujejo situacijo, zato se nisem odločil za odhod v službo, temveč sem ostal na telefonski zvezi vse do zaključka delovanja Reševalne postaje UKC Ljubljana na prizorišču.

Ne glede na tragičnost dogodka smo lahko ponosni na naše kolege, saj je delovanje vseh intervencijskih služb potekalo usklajeno, tekoče, hitro in izredno učinkovito. Poleg osebnega truda vseh posameznikov, ki so posredovali v nesreči, gre zasluga za uspešno ukrepanje zagotovo dolgoletnim pripravam na delovanje ob množičnih nesrečah. Priprave so med drugim temeljile tudi na izkušnjah iz preteklih dogodkov, ki niso bile vedno tako pozitivne.

Ravno to potrjuje osnovno vodilo Reševalne postaje UKC Ljubljana, da se moramo na takšne in podobne dogodke stalno pripravljati oz. zagotavljati ustrezno raven pripravljenosti. Osnovni pogoj za to je zadostno število zaposlenih in iz tega izhajajoče število razpoložljivih ekip, dober in številčno ustrezen vozni park reševalnih vozil ter ostali pogoji za delo, ki neposredno in posredno vplivajo na učinkovito delovanje ob množičnih nesrečah. Kljub odličnemu posredovanju vseh služb ne smemo pozabiti, da je k dobremu izidu ne nazadnje prispeval tudi srečen razvoj dogodkov: v verižno trčenje ni bilo udeleženo niti eno tovorno vozilo – prvo je stalo sto metrov pred trčenjem –, sosednje enote nujne medicinske pomoči, ki so bile naprošene za pomoč, pa so imele nemudoma na voljo ekipe, ki niso bile zasedene z opravljanjem rednega dela.

Ob tej priliki se ne morem izogniti negotovosti, ki jo v letu 2011 prinaša Pravilnik o zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, saj se pojavlja realna bojazen, da bo število ekip nujne medicinske pomoči zaradi centralizacije zmanjšano, in to predvsem na periferiji. Poudariti je treba, da so v nesreči na avtocesti pri Višnji Gori ravno tiste ekipe, ki niso prispele iz Ljubljane, s svojim hitrim prihodom prevesile delovanje nujne medicinske pomoči (organizacijski vidik) z delovanja na množični nesreči v delovanje na veliki nesreči. Razlika med prvim in drugim načinom dela je velika. Pri prvem se delovanje osredotoči samo na zagotavljanje preživetja čim večjega števila ljudi, medtem ko pri drugem načinu dela vsak ponesrečen prejme največjo možno raven nujne medicinske pomoči, ne glede na število ponesrečenih oseb. Nedavna množična nesreča bi se ob prvem načinu delovanja zagotovo končala najmanj z enim ali dvema smrtnima izidoma več.

Na koncu naj še enkrat izrečem pohvale vsem zaposlenim Reševalne postaje UKC Ljubljana in Službe nujne medicinske pomoči ZD Ljubljana, ostalim ekipam nujne medicinske pomoči (ZD Domžale, ZD Logatec, ZD Škofja Loka, ZD Kranj, ZD Ivančna Gorica, ZD Grosuplje), podjetju Pacient d.o.o., Gasilski brigadi Ljubljana, članom PDG Grosuplje in PGD Šmarje Sap, Policije in vsem drugim, ki so kakorkoli sodelovali pri posredovanju na tej množični nesreči.

Vodja Reševalne postaje UKC Ljubljana, as. Andrej Fink, Master of Science in Health Sciences (ZDA)



Andrej Fink



Damjan Remškar

zelo prav, saj sem vedel, kako ravnati, ker sem to počel že prej. Bil sem tudi vesel, da je bilo zelo hitro na prizorišču veliko usposobljenih ekip, tako reševalcev kot policistov in gasilcev, zato smo lahko hitro in učinkovito oskrbovali ponesrečence. Vse je teklo kot po scenariju. Nobenega kaosa, nobene zmede. Ljudje so sledili navodilom in zelo hitro smo začeli organizirano odvažati ponesrečence. Tudi na urgenci v UKCL je bilo vse pripravljeno na naš prihod. Pričakale so nas ekipe v popolni sestavi – vsi sodelavci so se nemudoma odzvali in prišli na delo. Tudi v UKCL imamo namreč pripravljene načrte za masovne

nesreče, ki so jih aktivirali – in pokazalo se je, kako pomembno je izobraževanje ljudi za takšne dogodke, kako pomembni so pripravljene načrte.

Ko so bili s prizorišča prepeljani vsi ponesrečenci in nepoškodovani udeleženci, so imeli gasilci in delavci Darsa še veliko dela, da so do jutra odpravljali posledice trčenja in odstranjevali razbitine. Cesto so za promet odprli šele ob 5. uri zjutraj.

Damjan Remškar je pohvalil tudi sodelavce na Reševalni postaji Ljubljana, ki so prišli od doma in poskrbeli za vse prevoze v ljubljanski regiji, ki jo reševalna postaja pokriva; to je servis za 400.000 prebivalcev. Čeprav so imeli v istem času ogromno intervencij, so naredili vse, in ko so se vrnili s prizorišča nesreče, jih ni čakalo veliko dela, ampak prazna knjiga dispečerske službe, saj je bilo vse tekoče opravljeno.

»Res smo delovali kot odlična ekipa in vsak je predstavljal pomemben kamenček v mozaiku – od izmene naše Reševalne postaje, zdravnikov SNMP, ekip v UKCL ter vseh drugih reševalcev, ki so bili na prizorišču izjemno učinkoviti,« je zaključil Damjan Remškar.

Čakalo jih je samo čiščenje vozil, dopolnjevanje manjkajoče opreme v vozilu in pisanje protokolov. In seveda pogovor s sodelavci. Vsi so imeli dober občutek, ker je delo res potekalo brez zapletov in je bilo izjemno dobro koordinirano, prav po zaslugi Denisa Gorjupa.

In kako se reševalci sprostijo po tako napornem in stresnem delu?

Damjan Remškar pravi, da je pogovor s sodelavci po opravljenem delu in naslednje dni zelo pomemben. Po tej masovni nesreči so imeli vsi zelo dober občutek.

Miha Stražar je šel po službi na zabavo in naslednji dan v nočno izmeno, ki je bila tudi zelo stresna, saj so bili prepozni za 32-letnega obešenca, mlado kolegico iz UKCL pa so oživljali in še leži na intenzivni terapiji, kjer se borijo za njeno življenje. »Še dobro, da sem imel na Kliničnem oddelku za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok najboljšo mentorico, ki so me ogromno naučile,« doda Miha Stražar.

Damjan Remškar in Miha Stražar sta aktivna člana Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in oba tudi člana upravnega in izvršnega odbora DMSBZT Ljubljana.



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA

Četrtek, 20. 1. 2011, od 16. do 20. ure na Srednji gostinski in turistični šoli v Radovljici, Kranjska cesta 24.

INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA

Ustvarjalna delavnica: Na hitro pripravljene jedi za naše goste. Delavnico bo vodila gospa Marija Arh.

ORGANIZATOR

DMSBZT Gorenjske

PROGRAM DEJAVNOSTI

Udeleženci bodo na delavnici pripravili: mešane kanapeje, mozzarelo s paradižniki na rukoli (capresse), banane s karamelnim prelivom, beluše s paradižnikovo vinaigretsno omako, gorgonzolo z maslom na toastu, vse pripravljene jedi pa po zaključku tudi poizkusili. Udeleženci delavnice naj s seboj prinesejo kuhinjsko krpo in predpasnik. Prisrčno vabljeni vsi, ki vam manjka idej za hitro pripravo dobrot, ko vas presenetijo obiski.

KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV

Cena delavnice je 16.50 €, prispevek za člane društva 8 €, za upokojene medicinske sestre pa 4 €. Število oseb je omejeno na 20, zato pohitite s prijavi.

DODATNE INFORMACIJE

Prijave sprejema Vesna Jenšterle na tel. 041 210 865 ali na e-naslov: pomlad.766@gmail.com do 18. 1. 2011 oziroma do zasedbe mest.



Strokovno srečanje DMSBZT Ptuj – Ormož „Temeljni postopki oživljanja z vključenim AED“ z izrednim občnim zborom in volitvami v organe DMSBZT Ptuj – Ormož



Boštjan Viher, Tanja Ribič Vidovič

V DMSBZT Ptuj – Ormož smo se 20. 11. 2010 zbrali na izrednem občnem zboru, kjer smo potrdili nove člane v organe DMSBZT Ptuj – Ormož in nadaljevali s strokovnim srečanjem na temo "Temeljni postopki oživljanja z vključenim AED" v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.



Udeleženci občnega zbora in strokovnega seminarja



Učna delavnica

Foto: Boštjan Viher

Na začetku strokovnega srečanja sta nas z uvodnimi besedami pozdravili predsednica DMSBZT Ptuj – Ormož **Tanja Ribič Vidovič** in direktorica Zdravstvenega doma Ormož **Vlasta Zupanič Domajnko**.

Izrednega občnega zbora z volitvami v organe Društva se je udeležilo 70 članov in članic DMSBZT Ptuj – Ormož. Društvo je na podlagi statuta objavilo razpis za imenovanje novih članov/članic v organe Društva, za mandatno obdobje november 2010–2014. Predsednica volilne komisije **Brigita Mlinarič** nam je predstavila kandidate za posamezne organe po zavodih DMSBZT Ptuj – Ormož, predsednica delovnega predsedstva **Marija Kokol** pa je predlagala glasovanje v sklopih (Predsedstvo, Nadzorni odbor, Častno razsodišče), tako da se je za celoten sklop glasovalo le enkrat in je glasovanje potekalo javno. Soglasno so bili potrjeni vsi organi DMSBZT Ptuj – Ormož za mandatno obdobje november 2010–2014.

NOVI ČLANI PREDSEDSTVA DMSBZT Ptuj – Ormož:

Karmen Panikvar Žlahtič, Brigita Mlinarič, Majda Feguš, Mirjana Bušljeta, Lidija Golob, Suzana Klamfer, Irena Galun, Tanja Ribič Vidovič, Vesna Krof, Bernarda Stajniko, Boštjan Viher, Marija Kokol, Majda Hriberšek, Jožica Lozinšek, Nevenka Rosič, Irena Klasinc in Jelka Voda.

NOVI ČLANI NADZORNEGA ODBORA DMSBZT Ptuj – Ormož:

Metka Rašl, Dragica Golob, Ida Emeršič.

NOVI ČLANI ČASTNEGA RAZSODIŠČA DMSBZT Ptuj – Ormož:

Petra Bokša, Jasmina Ivezić, Mateja Šešerko, Nataša Panikvar, Lirija Zemljarič.

Potrditev v organe DMSBZT Ptuj – Ormož za mandatno obdobje november 2010–2014 smo zaključili z občnim zborom

in nadaljevali s strokovnim srečanjem.

Strokovno srečanje smo začeli s predstavitvijo programa strokovnega izobraževanja, razdeljenega v tri sklope, ki nam ga je predstavil koordinator izobraževanja **Darko Čander**.

V prvem sklopu so nam inštruktorji predstavili teoretično znanje z osnovnim algoritmom temeljnih postopkov oživljanja (TPO) in pomen vključevanja avtomatskega zunanje defibrilatorja (AED) v temeljne postopke oživljanja odraslega in otroka. Poudarek je bil na varnem pristopu do poškodovanca, zgodnji prepoznavi ogroženega pacienta, takojšnjem začetku izvajanja TPO ter ukrepih pri tujkih v zgornjih dihalnih poteh. Predstavljene so bile etične dileme, odgovornosti in kompetence pri izvajanju TPO z (AED).

Drugi sklop je bil namenjen delavnicam. Organizirane so bile tri delavnice, in sicer: delavnica vzpostavitve dihalne poti, delavnica TPO odraslega z AED in delavnica TPO otroka.

Tretji sklop strokovnega izobraževanja je zajemal praktični in teoretični preizkus znanja. Veseli nas, da je vseh 61 udeležencev uspešno opravilo preizkus znanja in pridobilo potrdila o uspešno opravljenem tečaju.

Strokovno izobraževanje je s svojo vsebinsko zasnovo omogočilo udeležencem, ki se redkeje srečujejo z oživljanjem, da obnovijo osnovno znanje o oživljanju; tistim, ki se vsakodnevno srečujejo s takimi situacijami, pa da nadgradijo svoje znanje in izmenjajo izkušnje. Strokovno izobraževanje je bilo poučno, teme so bile zanimivo predstavljene, za kar se zahvaljujemo reševalcem in koordinatorju Darku Čandru.

»Živimo v času, ki nam pogosto ne dopušča veliko možnosti premišljanja, kaj storiti v danem trenutku, ko se srečamo z življenjsko ogroženim bolnikom, zato krepimo naše znanje!«



Obraznava starejših z vidika zdravstvene nege v vseh okoljih

Emilija Kavaš

V okviru DMSBZT Pomurja smo 1. 12. 2010 v Kulturnem domu Beltinci izvedli celodnevno strokovno srečanje na temo Obraznava starejših z vidika zdravstvene nege v vseh okoljih. Prisotnih je bilo 187 slušateljev.

PROGRAM strokovnega srečanja je bil razdeljen na tri sklope:

1. KAKOVOSTNA STAROST,
2. PREDSTAVITEV TIMSKE OBRAVNAVE IN SODELOVANJE VSEH V SKRBI ZA STAREJŠE LJUDI,
3. DUŠEVNO ZDRAVJE POMURCEV POD DROBNOGLEDOM IN PREDSTAVITEV PROJEKTA »MENTAL HEALTH« – vodilni partner Občina Moravske Toplice.

V prvem sklopu je **doc. dr. Danica Železnik** predstavila pomen komunikacije pri starejši populaciji in vlogo zdravstvene nege pri komunikaciji s pacientom, pri njegovem zadovoljstvu ter razumevanju v procesu obravnave.

Dr. Jože Ramovš je predstavil pomen zdravega staranja ter poleg telesnega, duševnega in socialnega zdravja poudaril še duhovno zdravje, ki je bilo doslej zanemarjeno, v resnici pa je enakovredno in pomembno za telesno in duševno zdravje, predvsem pa za voljo in upanje v primeru bolezni. Poudaril je pomen starosti prijaznega okolja in vlogo lokalne skupnosti ter družbe v njem.

Ravnateljica srednje zdravstvene šole Murska sobota **Zlatka Lebar, VMS, univ. dipl. pedagog**, je predstavila demografski trend gibanja v Pomurju in statistične kazalce populacije, ki se stara. Temu je treba prilagoditi izobraževanje na področju zdravstvene nege ter dati dijakom in študentom možnost izobraževalnih modulov, spoznavanja dela in posebnosti starejših ter pomen posebnih znanj za to področje.

Martina Horvat, dipl. m. s., vodja patronaže Murska Sobota, je predstavila pomen in vlogo zdravstvene nege v domačem okolju v okviru patronažnega varstva, ki se prvo, vsakodnevno in z vsemi specifikami srečuje z zdravstveno nego starejših v domačem okolju.

V drugem sklopu je **Marija Zrim, dipl. m. s.**, vodja dejavnosti kirurške zdravstvene nege v SBMS, predstavila in poudarila specifične kirurške zdravstvene nege pri starejših uporabnikih storitev na oddelku.

Marija Kohek, dipl. m. s., glavna medicinska sestra Oddelka za neakutno bolnišnično obravnavo, je namenila poudarek zdravstveni negi in timskemu pristopu obravnave bolnikov na oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo in na negovalnem odseku. Multidisciplinarni tim mora pri procesu oskrbe enakovredno sodelovati ter ob pisanju dokumentacije skrbeti za kontinuirano zdravstveno nego.

Interdisciplinarni pristop k starejšemu je v Domu starejših Rakičan predstavila namestnica direktorja doma **Daniela Mörec, dipl. m. s.**, s svojimi sodelavci. Sama je predstavila vidik zdravstvene nege v timski obravnavi, sodelavka, dipl. fizioterapevtka **Simona Golenko**, pa vidik fizioterapije. Obravnavo z vidika delovne terapije sta podali **Saša Breznikar Kučan, dipl. del. ter.**, učiteljica inovativne validacije, in **Sonja Kolbl, dipl. del. ter.**

Pomen paliativne oskrbe za boljšo kakovost življenja starejših je predstavila **Metka Lipič Baligač, dipl. m. s.**, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Murska Sobota.

Po odmoru za kosilo so bile v okviru tega sklopa predstavljene še skupine za samopomoč, ki v skrbi za starejše pomagajo pri kakovosti njihovega življenja ter so jim v okviru skupinskega druženja v oporo pri preprečevanju osamljenosti; nudijo jim pozitivno družbo, ki preraste v prijateljstvo. Dejavnost skupin in

vlogo Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja pri 13-letnem delovanju skupin je predstavila **Emilija Kavaš**, predsednica DMSBZT Pomurja. Izsledke raziskave o kakovosti življenja in druženja članov ter osebnem zadovoljstvu tistih, ki obiskujejo skupine, je iz dveh diplomskih del **Aleksandre Balažic Gjuran, dipl. m. s.**, in **Nine Škrilec, dipl. m. s.**, predstavila **Aleksandra Balažic Gjuran**.

Vlogo in pomen voditeljic, svoje občutke in skupine so živo predstavile voditeljice **Katica Tkalec, Tilka Zver in Majda Mlinarič**. Raziskava leta 2001 je pokazala, da so voditeljice v glavnem medicinske sestre, na drugem mestu pa socialne delavke; da se voditelj z delom v skupini pripravlja na lastno starost; da članom zdravstvenih skupin pomeni vključenost v skupino boljše razumevanje lastne bolezni in da so voditeljice v glavnem predstavnice srednje generacije. Raziskava v letu 2010 pa ima podatke, da je povprečna starost udeležencev v skupinah 70 let in da jim je najpomembnejša družina. Anketiranci menijo, da pozitivni odnosi v skupini vplivajo na posameznikovo srečo, da jim skupina pomeni srečanje s predstavniki drugih generacij in pomaga, da nimajo težav pri komunikaciji. Želijo si stikov z drugimi.

Pomen prostovoljstva pri delu s starejšimi je predstavila **Irena Šumak, dipl. m. s.**, učiteljica praktičnega pouka na srednji zdravstveni šoli ter mentorica za prostovoljstvo, ki ga dijaki izvajajo v domu starejših v Rakičanu.

V obeh prvih sklopih so predavatelji poudarjali pomen zdravstvene nege pri skrbi za kakovost življenja v starosti, vlogo zdravstvene nege in pripravo na prihodnost, ko bomo morali imeti zaradi povečevanja starostne dobe, kroničnih in drugih obolenj ter zaradi normalnega pešanja moči in s tem povezanih demografskih kazalcev, nova znanja in vlogo pri zdravstveni in socialni oskrbi starejše populacije. Pomembno bo sodelovanje različnih strok ter multidisciplinaren pristop.

V tretjem sklopu strokovnega druženja je bil predstavljen mednarodni projekt, pa tudi izsledki raziskave, ki je ob tem potekala. Projekt nosi naslov »Mental Health«, vodilni partner je Občina Moravske Toplice. Predstavljeni so bili tudi izsledki raziskave »Duševno zdravje Pomurcev pod drobnogledom«. Predstavitev tega sklopa bo opisala kolegica **Zlatka Murtič, dipl. m. s.**, ki je koordinatorica projekta.

Celodnevno druženje je bilo prijetno in strokovno koristno. Naš namen, da se podrobno seznanimo z lastno vlogo pri skrbi in zdravstveni negi za starejše, smo dosegli. Bili smo opozorjeni in usmerjeni na pot skrbi za starajoče se prebivalce ter na pridobitev znanj in spoznanj, ki jih na tem področju potrebujemo. Znanja in veščine bomo morali še dopolniti. Vloga zdravstvene nege in medicinske sestre je na vseh področjih oskrbe in prostovoljstva zelo pomembna.

Zavedati se moramo: ko delamo v mladosti in srednjih letih za starejše, delamo to za svojo prihodnost in kakovostno starost.

Iskrena hvala vsem predavateljem, ki so dobro in kakovostno predstavili področje skrbi za starejše v različnih okoljih. Prav tako hvala programskemu odboru in ostalim članom IO, ki so pomagali pri izvedbi seminarja. Prisrčna hvala tudi za dobre, ki so jih za čas odmorov pripravile članice skupin za samopomoč in Dom Janka Škrabana Beltinci.

Strokovno srečanje smo izvedli v okviru praznovanja 50-letnice delovanja DMSBZT Pomurja.



Na strokovnem srečanju ob 50-letnici DMSBZT Pomurja smo predstavili projekt čezmejnega sodelovanja Slovenija–Madžarska: »Mental Health« ali Ohranjanje duševnega zdravja

Zlatka Murtić, strokovna koordinatorka projekta

Na osrednjem strokovnem srečanju, ki ga je ob svojem »Abrahamu« tudi tokrat uspešno organiziralo Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, je bil med številnimi strokovnimi prispevki pred širšim strokovnim avditorijem predstavljen tudi projekt z akronimom »Mental Health« ali Ohranjanje duševnega zdravja (www.mental-health.si).

Danes veliko govorimo o duševnem zdravju, a v resničnem življenju le malo storimo za lastno dobro počutje in samozavest, tako osebno kot profesionalno. Namesto življenjskega optimizma in radosti, da lahko živimo in delamo tukaj in zdaj, nas pogosto odnašajo občutki pesimizma in prekmurske melanholije, ki si jo že kar stereotipno pripisujemo tudi sami. Morda smo o njej toliko poslušali in brali, da smo se z njo notranje poistovetili – postali smo najbolj ranljiva, najmanj duševno zdrava, samomorilna, alkoholno odvisna in najmanj razvita regija, kjer je od vsega v razcvetu edino brezposelnost. Tako vsaj pravi statistika, ki nam nemilostno postreže s številkami, za katere pogosto ne moremo verjeti, da so resnične. Pa vendarle, kakorkoli skušamo odvrti pogled od števil, naletimo na še bolj žalostne življenjske zgodbe in duševne stiske.

Zavedajoč se vsega dobrega in slabega, kar nosi prekmurska ravnica z obronki Goričkega, ki se stapljajo s Porabjem, je v sodelovanju številnih strokovnjakov s področja duševnega zdravja nastala ideja za projekt »Mental Health«. Projekt temelji na raziskavi in analizi potreb populacije na področju duševnega zdravja, ki so jih na strokovnem srečanju nazorno predstavili: Kristjan Nedog, dr. med., spec. psihiatrije, ter diplomirani medicinski sestre Katarina Bergles in Bernardka Temlin.

Projekt vključuje pomursko regijo v Sloveniji in Železno županijo na Madžarskem ter je rezultat sodelovanja štirih projektnih partnerjev. Vodilni partner je Občina Moravske Toplice, sledijo pa ji še Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, Občina Monošter in Center za socialno delo Monošter. Projekt je uspešno kandidiral na prvem javnem razpisu Operativnega programa čezmejnega sodelovanja Slovenija–Madžarska 2007–2013 in pridobil sofinancirana sredstva v višini 542.218,31 € iz Evropskega sklada za regionalni razvoj ter 63.790,39 € iz nacionalnih sredstev in madžarskih javnih virov. Osnovno poslanstvo je primarno zdravstveno varstvo, natančnejše preventiva pred duševnimi motnjami vseh populacijskih skupin v vseh starostnih obdobjih; še posebej pa se izkušena strokovna ekipa loteva problematike depresivnih, stresnih in anksioznih motenj.

Projekt je edinstven zaradi individualnega in multidisciplinarnega pristopa do posameznika in njegovih stisk, ki ga strokovni tim iz širše Slovenije sintetizirano ponuja po principu »strokovna pomoč na enem mestu«. Poleg individualnega dela ponuja bogate skupinske programe za različne poklicne skupine: zaposlene v zdravstvu, socialnem varstvu, šolstvu, menedžmentu in druge.

Aktivne članice idejne in strokovne ekipe projekta »Mental Health« smo tudi diplomirane medicinske sestre, ki smo s svojim javnozdravstvenim raziskovalnim delom in povezovalnim duhom dokazale, da je mogoče doseči napredek in uspeh edinole s timskim delom.



Predstavitve projekta Mental Health



Člani strokovnega tima projekta Mental Health s predavateljicami in organizatorkami strokovnega srečanja

Spoštovane kolegice in kolegi, naj zaključim z naslednjo mislijo: »Nihče nas ne bo povabil k dejanjem, niti nam ne bo odstopil mesta v družbi in stroki, ki si ga želimo. Vse to si moramo zavestno vzeti in izboriti predvsem sami. Zato raziskujmo in razvijajmo stroko, predvsem pa imejmo pogum preseči vse ovire in vedno verjemimo, da je vse, kar si zastavimo z dobrim namenom, tudi dosegljivo.«



Po 11. simpoziju Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana



Durđa Sima

Sistematičnost, postopnost in sosledje dogodkov, vztrajnost in občutek za delo v skupini – timski pristop nas je pripravil in pripeljal do zaključnega dejanja našega osrednjega izobraževalnega dogodka v letu 2010: 11. simpozija Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki smo ga organizirali 26. novembra 2010 na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani.



Vse teče ustaljeno

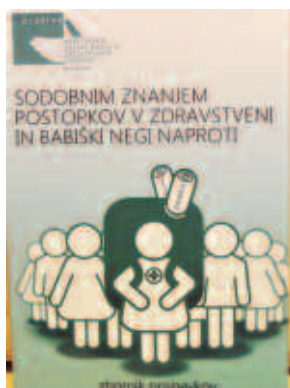
Načrti in prizadevanja programskega odbora našega 11. simpozija so plodno obrodili, ustvarili smo zbornik člankov vabljenih predavateljev, ki so predstavili sodobno znanje s posameznih področij dela medicinske sestre, babice in zdravstvenega tehnika. Naslov simpozija je bil **»Sodobnim znanjem postopkov v zdravstveni in babiški negi naproti«**. Iskrica posameznika, ki dozori v skupinskem delu, je znova dokaz, da se skozi timsko delo krepimo in bogatimo, vse od začetnih sestankov programske skupine. Člani UO društva z različnih strokovnih področij so se z veseljem odzvali povabilu predsednice, da naše programsko in idejno vodstvo simpozija pripeljemo do uredniškega odbora, ki je v rekordno kratkem času opravil svojo nalogo. Čas ustvarjanja programa je bil dinamičen in okronan z zadovoljstvom. V dobi slabih gospodarskih razmer smo ob izteku koledarskega leta uspeli privabiti približno 180 članic, članov, strokovnih kolegic in kolegov ter 12 gostov iz tujine. Zahvala gre tudi članom organizacijskega odbora, ki so opravili svojo nalogo brezhibno, vsako dejanje je bilo načrtovano in vodeno. Le sneg, ki je rahlo preplašil udeležence, bi lahko kakšen teden počakal ...

Nekaj besed je vredno spregovoriti o naslovu simpozija, zato lahko rečemo, da je znanje definirano kot skupek urejenih informacij. O postopkih lahko najdemo definicijo v še veljavnem Malem leksikonu terminoloških izrazov v zdravstveni negi, ki opisuje »postopek; procedure« kot zaporedje dejavnosti za uresničitev kakšnega projekta ali naloge. Posege ali intervencije opiše kot aktivnosti, ki jih izvajalec zdravstvene in babiške nege opravi tudi po naročilu zdravnika ter je pri tem samostojen in odgovoren. Torej je zbornik nastal z namenom, da osvežimo znanje iz posameznih postopkov in ga poenotimo v naših poklicnih vrstah oz. pri opravljanju prakse zdravstvene in babiške nege. Vsebine so pripravili strokovnjaki posameznih področij, ki se pri vsakdanjem delu srečujejo s pričujočo vsebino iz neposredne delovne prakse s pridihom lastnih delovnih znanj in izkušenj. Strokovno srečanje in zbornik lahko doživita še nadaljevanja in dopolnjevanja, saj vemo, da nismo

uspeli omogočiti predstavitev strokovnih vsebin vsem kolegicam in kolegom s tistih področij, ki niso zastopana v zborniku. Torej do epiloga tovrstnega strokovnega simpozija lahko preteče še veliko časa. Za simbol zbornika smo vzeli nahrbtnnik – simbol popotništva in potrebne opreme za vsakogar, ki se odpravi na pot. Tako tudi vsaka medicinska sestra, zdravstveni tehnik in babica potrebujejo za svojo strokovno, poklicno in karierno pot svoj nahrbtnnik; ta naj bo poln znanja, sposobnosti, veščin in izkušenj. Na tej poti skrbimo za paciente, ki se nam zaupajo ali so nam zaupani v zdravstveno obravnavo. Pogosto vanj vključimo tudi pacientove svojce, ki so lahko pomembna opora, motivacija in spodbuda na poti okrevanja. Tudi v teh primerih potrebujemo veliko znanja in spretnosti, da vemo, kdaj in kako vključiti svojce, da vse skupaj ne bo preobremenjujoče niti za sorodnika niti za ostale paciente v bolniški sobi in potek dela zdravstvenih delavcev. Od vsebine našega nahrbtnnika je odvisno, ali bodo v tem procesu deležni strokovne, varne in kakovostne zdravstvene obravnave ob upoštevanju etičnih načel avtonomnosti, dobronamernosti, neškodovanja in pravičnosti.

Simpozij ni le strokovno-izobraževalni dogodek društva, pomeni tudi veliko letno slovesnost, saj podelimo najvišja društvena priznanja. Med srečanjem smo podelili **srebrne znake zaslužnim članicam ljubljanskega društva; prejele so jih Andreja Mihelič Zajec, Sandra Naka in Sonja Jankovec**. Naziv častna članica pa je za prispevek zunanjih sodelavcev k razvoju ter prepoznavnosti društva prejela **Darija Lobnikar Lovak**. Letos smo prvič podelili tudi plakete društva zaslužnim članom za aktiven in kakovosten prispevek k razvoju stroke; prejele so jih **Zdenka Hitejc, Marjeta Janhar in Ana Strauch**. Skupaj je bilo podeljenih sedem priznanj.

Simpozija so se udeležili tudi številni kolegi in kolegice – gosti iz sosednje Hrvaške, prav tako tudi Srbije in regije Banja Luka. **Prvič po letu 1991 smo se zbrali predstavniki štirih delegacij držav s področja nekdanje skupne domovine, kar vidimo kot novo perspektivo v razvoju stroke zdravstvene in babiške nege v regiji.**



Zbornik simpozija



Od Litije do Čateža in po poteh na Sabotin

Durda Sima



Bili sta prijetni in sveži sobotni jutri, ko smo se pohodniki odpravili na prvi jesenski in nato, čez nekaj časa, na decembrski pohod, v obeh primerih iz Tivolija s prijetno skupino pohodnikov ljubljanskega društva.



Udeleženci pohoda

Pri izboru poti od Litije do Čateža smo se odločili za kombinacijo severne in južne poti. Pričeli smo v Libergi in zaključili v Čatežu. Po poti nas je spremljalo jesensko sonce, ki se je igrivo kazalo med suhimi in zlatorumenimi listi v jesenskem gozdu, ki se je še vedno upiral vetru ... »Bilo je letošnje jesen o svetem Martinu. Napotiva se na Dolenjsko, jaz in moj prijatelj, ki ga imenujem Radivoja, ker ni vsakemu človeku všeč, da se njegovo ime raznaša po knjigah od ust do ust. Vem, da jih je dovolj, ki tega komaj čakajo; ali nikdar niso bili vsi ljudje enaki, pa tudi ne bodo ...« Tako se je začela Levstikova pripoved Od Litije do Čateža, pot, ki jo je prehodil v družbi prijatelja, naključne spremljevalke in vaških posebnežev. Kulturni in etnološki dogodek nam je naš vodnik popestril z branjem Levstikove proze, na poti smo obiskali hišo Zidarjeve Tone, kjer se je Levstik mudil v večernih urah in ob rujni kapljici pisal verze svojega potopisa. Tudi Tona je našla pot do njegovega srca. Naj bo pripoved uganka za tiste, ki se ji bodo morda posvetili v zimskih večerih, za ostale pa nekaj besed o sadni sušilnici, ki smo jo na poti spoznali.

Suho sadje omenja že Janez Vajkard Valvazor v svoji Slavi vojvodine Kranjske (1689), kjer je med drugim zapisal, da so takrat sušili jabolka, hruške, slive in breskve. Slive in breskve so olupili, jim odstranili koščice in posušili v krušnih pečeh, potem ko so iz njih vzeli kruh, ali pa so jih sušili v posebnih sušilnicah. Med stare načine sušenja sadja sodi tudi sušenje v sušilnicah, imenovanih pečnice ali lanišnice. Te so bile samostojno stoječe manjše stavbe. Tudi razborška sušilnica sodi mednje. Zdaj je obnovljena in posodobljena ter pomemben objekt kulturne dediščine. Sadje sušijo s pomočjo toplega zraka, ki se dviga do kurišča navzgor mimo lesa s sadjem proti stropu sušilne komore.

Zanimivosti decembrskega pohoda na Sabotin lahko strnemo v prijetno pripoved o slovenski Goriški, ki ji seveda niso priznane vojne vihre, tako iz prve kot druge svetovne vojne. Če bi izbrali severno pot na Sabotin, bi lahko že na poti navzgor opazovali različne stavbe, namenjene vojakom soške fronte. Toda naša pot je imela drugačen spored. Začetek dneva smo

namenili kratkemu sprehodu po sedanji Novi Gorici, nekoč mestecu, ki je nastajalo na travniku, po politični odločitvi tedanjega vodstva. Mesto ob Soči, ki se je razvilo v družbeno in upravno središče Goriškega, ima danes približno 13.500 prebivalcev. Življenje ob meji je orisalo posebne pripovedi v ljudeh. Delčke teh zgodovinskih pomnikov lahko še živo spremljamo, mlajše generacije pa jih težko razumejo. Novo zgodovino nam vsekakor pričara Trg Evrope, ki od 1. maja 2004, ko ga je kot objekt in trg zasnoval Maks Fabiani, predstavlja najbolj tesen stik med Gorico in Novo Gorico. Trg je simbol evropskega združevanja in odpiranja držav v skupni prostor Evrope. Po pohodu na Sabotin, ki je na nadmorski višini 609 metrov, smo obiskali grob naše prve šolane medicinske sestre Angele Boškin in se poklonili njenemu delu. Zaključili smo s kratkim večernim sprehodom v decembrsko okrašeni Gorici, med stojnicami, ki so se šibile pod sejemskimi dobrotami.

Za zaključek letošnjih pohodniških navdihov je vredno zapisati, da smo naslednje koledarsko leto opremili s pestrim izborom planinskih in pohodniških presenečenj.



Udeleženci pohoda



DMSBZT Celje na Korziki in Sardiniji

Magda Brložnik

V soboto, 25. septembra ob 9. uri zvečer, smo krenili iz Celja na pot proti otokoma, ki pripadata različnim državam. Prvi postanek je bil v prestolnici, kjer so nas na peronu št. 29 in ¾, kot pri Harryju Potterju, čakali naši zvesti sopotniki iz Ljubljane in seveda naš vodič Frenk.



Udeleženci izleta

Prvič sta se nam pridružili Mila in Milena, naši kolegici iz Tolmina. Med dremanjem in vmesnimi postanki nam je pot hitro minila in zgodaj zjutraj smo že bili pred trajektom v pristanišču **Livorno**. Štiri ure plovbe so hitro minile in že smo pristali v **Bastii** na francoskem otoku **Korzika**. Po krajšem sprehodu in ogledu tega pristaniškega mesta smo pot nadaljevali do **Cort**, slikovitega mesteca v hriboviti pokrajini, po katerem smo se popeljali z mestnim vlakcem. Tu so najbolj ponosni na vodjo korziškega gibanja za neodvisnost **Pascala Paolia**. Vse pomembnejše ustanove – šole in univerza pa še kaj – se imenujejo po njem. Pot smo nadaljevali po korziškem narodnem parku proti **Ajacciu**. Naš hotel je bil na obali nekaj kilometrov pred njim. Po namestitvi v bungalovih in večerji smo občudovali visoke in hrumeče valove, ki so bičali sicer mivkasto obalo. Po zajtrku smo se podali proti **Calanchu** in naprej po cesti, vsekani v skalovje, proti **Portu**. Med potjo smo doživeli kar nekaj adrenalinskih šokov, ko smo se srečevali z drugimi avtobusi, vendar sta bila naša voznika odlična. Po nekaj odmorih za fotografiranje smo prispeli do slikovitega obmorskega mesteca **Porta**. Na poti nazaj smo občudovali neokrnjeno naravo tega divjega otoka, različne odtenke rdečih skal, vasic na višavah, črede ovac, ki so se pasle na bornih višinskih pašnikih, in pot do hotela je kar prehitro minila. Naslednje jutro smo si ogledali arheološko najdišče v **Filitosi**. Ostanke neolitske naselbine so bili zelo zanimivi, presenetili pa so nas tudi granitni **menhirji**, ki so okrašeni s podobami ljudi. Na kavico smo se odpeljali v **Propriano** in potem še do tipične korziške vasice **Sartene**. Na poti proti **Bonifaciu**, kjer nas je čakal trajekt, smo si od daleč ogledali tudi goro, kjer je pred leti strmoglavilo slovensko letalo. Spominsko obeležje je kar visoko v gori, zato si ga zaradi pomanjkanja časa nismo mogli ogledati. Po enourni vožnji s trajektom, ko smo občudovali pečine, na katerih je postavljeno slikovito utrjeno mesto **Bonifacio**, smo pristali v mestu **Santa Teresa di Gallura** na **Sardiniji**. Po krajši vožnji ob slikoviti obali smo prispeli do našega hotela. Naslednji dan smo občudovali mondano **Costo Esmeraldo** in od daleč opazovali otok, ki ga ima

za svojega italijanskega premier. Blizu mesta **Palau** smo v skalovju iskali medvedjo glavo, pa je nismo našli vsi. Pri **Arzacheni** smo si ogledali grobove velikanov iz bronaste dobe, imenovane **Tombe di Giganti**. Pot nas je vodila naprej do utrjenega mesteca **Castelsarda**, kjer smo se sprehodili do katedrale Sv. Antona ter občudovali slikovito središče in ozke živo pisane ulice. Mimo **Sassarija**, najstarejšega univerzitetnega središča na otoku, smo prispeli do romarske cerkve **Sv. Trojice** in naprej do utrjenega mesta **Alghera**, kjer smo se namestili v hotelu na sami morski obali, po večerji pa občudovali ognjemet v čast mestnemu zavetniku, ki je godoval naslednji dan. Dopoldan smo si mestece ogledali, predvsem staro mestno jedro. Pot nas je naprej vodila do kraja **Bosa** ob ustju reke Temo, kjer smo se sprehodili po vaškem središču in si malo privezali dušo. Od daleč smo opazovali ruševine gradu **Serravalle** iz leta 1112, ki ga je dal zgraditi markiz **Malaspina**, in nadaljevali vožnjo do **Oristana**, kjer smo si ogledali **stolp Sv. Krištofa** in mestno katedralo. Med potjo smo se ustavili še pri **Baruminiju**, kjer smo si ogledali prazgodovinske **nurage**. Ta dan smo pot končali v hotelu v enem od predmestij **Cagliarija**. Zadnji dan našega bivanja na Sardiniji smo se sprehodili po utrjenem starem jedru glavnega mesta in občudovali obzidje z utrdбами, katedralo in plemiške palače. Nekaj časa nam je še ostalo za ogled modnih trgovin, kavarnic in delikates na glavni nakupovalni ulici in že smo se morali spet podati na pot mimo kulturnega središča **Noura** do **Olbie**, kjer nas je čakal trajekt. Kar prehitro je bilo tu jutro, ko smo se po zajtrku izkrcali. Ob pogledu nazaj človek skoraj ne more verjeti, kakšna množica ljudi in vozil je bila na tem plovilu. Poiskali smo naš avtobus in že smo krenili proti domu.

Na Krasu smo se po kosilu poslovili od primorskih kolegic. Naenkrat smo bili v Ljubljani, kjer se je izkrcal del »tovora«. Nekaj nas je izstopilo v Žalcu, preostanek udeležencev pa se je izkrcal v Celju. Še preden smo se začeli poslavljati, smo imeli na avtobusu izbor **kraja** za leto **2011**. Zmagal je **Maroko**. Torej nasvidenje naslednje leto v toplih krajih. Na pot pa bomo verjetno krenili kakšen teden pozneje, da ne bo prevroče.



Udeležili smo se »Oktobarskih susreta 2010 na Zlatiboru«



Gordana Lokajner, Nada Sirnik, Radojka Kobentar, Marjeta Gomboc in Jelka Mlakar

Tradicionalni Kongres Zveze zdravstvenih delavcev Srbije, Oktobarski susreti z mednarodno udeležbo in motom "Uresničimo vizijo skupaj", je potekal od 23. do 28. 10. 2010 na Zlatiboru. Na kongresu se je predstavilo osem poklicnih združenj in 36 strokovnih sekcij z več kot 500 strokovnimi prispevki. V času kongresa se je nekaj več kot 770 slušateljev udeležilo vseh plenarnih predavanj, strokovnih seminarjev in 14-ih okroglih miz.



Predstavnice DMSBZT Ljubljana

Mednarodnega kongresa smo se udeležile tudi predstavnice **Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** Radojka Kobentar, Jožica Peterka, Nada Sirnik, Gordana Lokajner ter Marjeta Gomboc in Jelka Mlakar. Udeležence je v imenu slovenskih udeleženk pozdravila gospa Mlakar, ki je sodelovala v plenarnem delu s predavanjem »Varnostna kultura – predstavitev varnosti pacientov v UKC Ljubljana«. V nadaljevanju kongresa smo se na sekciji »Kučne nege« predstavile s svojimi prispevki: Nada Sirnik s temo »Uvajanje medicinskih sester znotraj projekta E-Qualin«; Radojka Kobentar s predavanjem »Kaj želijo mentorji in kako jih vidijo študentje«; Jožica Peterka z naslovom »Uspešni sestanki – orodje kakovosti v rokah menedžerjev zdravstvene nege«; Marjeta Gomboc, dipl. fizioterapevtka, s temo »Rehabilitacija bolnika z demenco – smiselna ali nesmiselna« in Gordana Lokajner s svojim prispevkom. V razpravi je bilo opaziti veliko zanimanje za predstavljene teme. V času kongresa smo izmenjali izkušnje s predstavniki posameznih strokovnih sekcij in navezali dragocene mednarodne odnose.

DMSBZT Ljubljana in udeleženke smo prejeli posebno priznanje v znak zahvale za izjemen prispevek k razvoju in strokovnemu delu Zveze zdravstvenih delavcev Srbije. Znanje in izkušnje smo izmenjali tudi v neformalnih razgovorih s posameznimi predstavniki strokovnih sekcij.

Svoj obisk smo zaključili s krajšim ogledom Starega sela, ki je edini etnološki muzej na prostem, ter obiskom etno vasi Mečavnik, ki jo je načrtoval in zgradil Emir Kusturica.

Poleg prijetnega druženja s srbskimi kolegicami in kolegi smo bile zadovoljne tudi z odzivom in velikim zanimanjem za naše predstavljene teme. Na kongresu se niso tkale le profesionalne, temveč tudi prijateljske vezi, ki smo jih imele priložnost poglobiti na 11. simpoziju DMSBZT Ljubljana, ko smo se s kolegicami znova srečale.





Klinični večer v ljubljanskem društvu

Margerita Ilič-Kačar



Ob koncu tedna smo se zbrali v društvenih prostorih na kliničnem večeru z naslovom **Motnje hranjenja - problem sodobnega časa**. Prostor je pokal po šivih, saj je bila tema srečanja nadvse zanimiva.



Foto: Margerita Ilič-Kačar

Predavateljica **dr. Ruža Pandel Mikuš** nam je najprej nanizala vzroke za nastanek motenj, ki so povezani s spremembo načina življenja. Konec osemdesetih so se pojavile prve sociološke razprave o telesu. Na prehranjevanje ima močan vpliv sodobna družba preko vseh različnih medijih. Globalizacija je posegla tudi na področje prehranskih praks. Najbolj znan primer so sistemi hitre priprave hrane. Drugi del globalizacije se kaže tudi v odnosu do telesa in odmerja ustrezno prehrano. Danes smo dosegli najvišjo stopnjo propagiranja vitkega, zlasti ženskega telesa. Slaba stran globalizacije je tudi vedno manj skupnih družinskih obrokov, kjer se za mizo odražajo odnosi v družini - »redko smo jedli skupaj, ko pa že, smo se med seboj samo prepirali«.

Najbolj pogosto se motnje hranjenja pojavijo v obdobju adolescence in pogostejše pri ženskah. Histerijo, psihične motnje med ženskami v 19. stoletju so zamenjale motnje hranjenja, ki se kažejo v 21. stoletju kot epidemija. Suho telo je sodobni lepotni ideal, znak samokontrole. Običajno se deduje le nagnjenost k debelosti, od dejavnikov okolja pa je odvisno, ali se bo debelost razvila. V Sloveniji je 54% odraslih prekomerno prehranjenih, 15% pa jih je predebelih.

STANJE PREHRANJENOSTI PO WTO

NORMALNA PREHRANJENOST	ITM med 18,5 in 25
ČEZMerna PREHRANJENOST	ITM med 25 in 39
DEBELOST	ITM med 30 in 40

HUDA DEBELOST

ANOREKSIIJA

ITM večji kot 40

ITM manjši kot 18

Pomembna ocena prehranjenosti je **obseg pasu** (v višini popka), ki znaša pri ženskah <80 cm, pri moških pa <94 cm. Višja vrednost obsega pasu **ogroža zdravje!**

VRSTE MOTENJ HRANJENJA

1. **Anoreksija nervoza** - neke med 15 -19 letom
2. **Bulimija nervoza** - po 25. letu ali v poznem srednjem starostnem obdobju

Pri teh dveh motnjah gre v manjšem odstotku za pojav novih bolezni. Pojavljajo pa se pri obsesivnih, čustveno hladnih in nestabilnih, ekstremno ustrežljivih ljudeh, ki imajo pomanjkanje samozaveda, oteženo samokontrolo, težave v medsebojnih odnosih, ki so introvertirani in so socialno negotovi.

3. **Kompulzivno prenažanje** - zajetih 60 % debelih ljudi
4. **Ortoreksija** «tako zdravo, da že škodi» - pogostejše se pojavlja pri moških, ki so telesno preveč aktivni, uživajo zgolj le bio hrano.

ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA

1. **Medicinsko zdravljenje:** ambulantno, bolnišnično
2. **Psihosocialno zdravljenje:** za reševanje razvojnih nalog je potrebna velika mera realistične percepcije nastalega položaja.
3. **Vloga skupin za samopomoč**

OKREVANJE

Pomembne so zgodbe okrevanja in te naj postanejo bolj medijsko odmevne. V tej fazi so pomembni zdravilni rituali, ki pripomorejo k okrevanju - glasba, joga, ples, slikanje, meditacija.

PREVENTIVA IN ZDRAVSTVENA NEGA PRI MOTNJAH HRANJENJA

V smislu preventivnega ukrepanja lahko pomagamo otrokom in mladostnikom utrditi močno in pozitivno samopodobo, zmanjšati pretirana nezadovoljstva s težo, zmanjšati stresne situacije in obremenitve ter nuditi pomoč in spodbudo. Učiti jih moramo osnove zdrave prehrane in normalnih obremenitev, poudarjati zdrav življenjski slog z vsakodnevno telesno aktivnostjo. Osebi, za katero menimo, da ima motnjo hranjenja, pa lahko razumevajoče, odkrito in na samem povemo, kaj smo opazili in ji priskrbimo informacije o možnostih zdravljenja v različnih institucijah. Stojimo ji ob strani, ne pozabimo pa, da je samo oseba, ki ima težave s hranjenjem tista, ki se bo odločila, da se sooči s svojimi težavami in bo sprejela strokovno pomoč.

Čas, namenjen tej temi in ob zanimivemu predavanju dr. Ruže Pandel Mikuš, je prehitro minil.

Po splošni razpravi slušateljcev nam je celo zmanjkalo časa, da bi skupaj izdelali še plakate po skupinah.

Zahvaljujemo se vodstvu Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, da so nam s predavateljico dr. Ružo Pandel Mikuš omogočili tako poučno predstavitev tega danes žgočega problema sodobne družbe.

Besedilo sem delno povzela iz izročkov predavateljice dr. Ruže Pandel Mikuš.



Delavnica marmoriranja

Margerita Ilić-Kačar



Ebru ali marmoriranje je tradicionalna turška in islamska umetnost, ki izhaja iz Srednje Azije in je nastala v 15. stoletju. Uporabljali so jo za okras kaligrafije, za okras platnic bogato vezenih knjig, okvirjali in razstavljali pa so jih tudi kot slikarska dela. Marmoriranje je umetnost ustvarjanja vzorcev na vodni površini in pomeni oblake in opisuje umetnikov notranji svet. Nastali vzorci se lahko zatem prenašajo na papir, blago ter druge materiale in se tako uporabljajo v različne namene.

Našo delavnico marmoriranja, ki je potekala v hladnem sobotnem dopoldnevu, je vodila gospa **Sonja Rotar**, ki se je pred leti tudi sama udeležila delavnice pod vodstvom svetovno priznanega mojstra te zvrsti gospoda Hikmeta Barutcuğiloma, ki je to umetnost prenesel tudi na področje arhitekture in ljudske obrti.

Po uvodni pripravi smo se lotile praktičnega dela izdelave umetnij, ki so nastajale ob mešanju osnovnih barv v vodnem mediju. Nekateri vzorci so nastajali čisto slučajno, za druge pa smo poizkušale voditi kapljico barve v različne oblike. Nastajale so unikatne stvaritve in nad vsako smo bile začudene – igra barv in vzorcev se je spreminjala, nas razveseljevala in kar nismo mogle končati. Ob odtisih vzorcev so se nam porajale ideje, kako bi lahko dalje nadgradile umetnino in jo uporabile.

Po končanem »delu« nas je gospa Sonja povabila še na topel čaj v svoje bivalne prostore, ki izžarevajo duhovno umetniško dušo same gospe kot tudi njene družine.

Poslovili smo se v prešernem veselju in zadovoljne, da smo doživele nekaj lepega in se tudi naučile nekaj novega v umetniškem izražanju, za kar gre zahvala gospe Sonji in pa Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki nam je omogočilo izvedbo te zanimive delavnice.



Nastajale so zanimive, pisane kreacije

Foto: Margerita Ilić-Kačar

DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA

Pripravljamo novo gibalno aktivnost, ki bo potekala vsak ponedeljek od 16.30 do 17.30 v prostorih društva na Poljanski ulici 14 v Ljubljani.

INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA

Vadba v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

ORGANIZATOR

DMSBZT Ljubljana

PROGRAM DEJAVNOSTI

Gimnastične vaje bo vodila ga. Polonija Grum. Začetek organizirane vadbe načrtujemo za prvi ponedeljek v februarju 2011. Prednost pri prijavi imajo članice in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v skupini po 55. letu starosti. Z vadbo želimo izboljšati gibljivost telesa, boljše splošno počutje in večjo delovno zmogljivost, ki pripomore k boljši pripravljenosti za delovne aktivnosti. Vključili bomo segmente sodobne in primerne pilates vadbe. Za vadbo so primerna udobna športna in zračna oblačila ter obutev. V društvenih prostorih bodo na voljo telovadne blazine. Prispevek za obdobje vadbe od 1. 2. do 1. 6. 2011 je 55 evrov; plačati ga je treba do 1. 3. 2011.

KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV

Prijave zbiraamo do zasedbe prostih mest (10) po elektronski prijavnici na spletni strani društva, www.drustvo-med-sester-lj.si, ali po telefonu: ga. Irma Kiprijanovič, 041 754 695.

DODATNE INFORMACIJE

Za koordinacijo aktivnosti je zadolžena ga. Ljubica Šavnik. DMSBZT Ljubljana, Đurđa Sima





DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Četrtek, 20. januarja 2011, od 16.30 do 20. ure v društvenih prostorih DMSBZT Ljubljana na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
Predavanje: APITERAPIJA Predaval bo priznani apiterapevt, gospod Franc Grošelj, zdravnik specialist splošne medicine in akupunkturolog.
ORGANIZATOR
DMSBZT Ljubljana
PROGRAM DEJAVNOSTI
Predaval bo priznani apiterapevt, gospod Franc Grošelj, zdravnik specialist splošne medicine in akupunkturolog. Seznanil nas bo z zdravilnimi učinki medu in čebeljih izdelkov, njihovo uporabo pri preprečevanju in zdravljenju različnih bolezni ter njihovim pomenom v vsakdanji prehrani. Spregovoril bo tudi o pravilnem nakupovanju, shranjevanju in uporabi čebeljih izdelkov ter odgovarjal na vaša vprašanja.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Za člane/ice brezplačno. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (35) oz. do 18. 1. 2011: po e - prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana in na tel. št.: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič).
DODATNE INFORMACIJE
Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana Zdenka DOVČ
Predsednica DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Pohod DMSBZT Ljubljana od Janč do Litije, 12. 2. 2011, z začetkom ob 8. uri v prostorih DMSBZT Ljubljana
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
Za tokratno gibalno aktivnost smo izbrali kraje v ljubljanski regiji, zato se bomo na pohod podali nekoliko pozneje. Prva aktivnost pohodniškega dne bo kratko predavanje v prostorih društva na Poljanski ulici 14 v Ljubljani z začetkom ob 8. uri.
ORGANIZATOR
DMSBZT Ljubljana
PROGRAM DEJAVNOSTI
Načrtovana tema predavanja je Kako se ustrezno pripravimo za tedensko gibalno vadbo. Predaval nam bo Boris Sima, športni pedagog. Po predavanju se bomo z organiziranim avtobusnim prevozom odpeljali proti Jančam, nato sledi pohod. V primeru slabega vremena se bomo prilagodili in pohod opravili po za to primerni poti. Naš cilj bo Litija, kjer bomo obiskali Muzej splavarstva. Pohod bomo zaključili s kosilom na eni od izbranih izletniških kmetij. Nagradno vprašanje pohodnikom: kaj pomeni Blaj? Za pohod potrebujete primerno pohodniško obutev in palice. Pohode skušamo približati vsem pohodnikom, tudi manj zmogljivim. Zato svetujemo merjenje srčnega utripa v mirovanju na sedežu DMSBZT Lj.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Prispevek v višini 15 evrov za člane in 20 za nečlane poravnate na avtobusu. Prijave sprejemamo po elektronski prijavnici na spletni strani društva (www.drustvo-med-sester-lj.si).
DODATNE INFORMACIJE
Informacije na telefonskih številkah: 041 273 265 ali 031 293 904.
Predsednica DMSBZT Ljubljana, Đurđa Sima



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Ponedeljek, 31. januarja 2011, od 18. do 19.30 v društvenih prostorih DMSBZT Ljubljana na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
POSLUŠANJE PLANETARNEGA GONGA Za udobnejše počutje potrebujete športno opremo, toplo odejo in podlogo.
ORGANIZATOR
DMSBZT Ljubljana
PROGRAM DEJAVNOSTI
Gong izjemno hitro in močno transformira psihofizične blokade. Vsak človek je odraz mikrokozmosa; planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridijane in organe. Gongi sončnega sistema uglasijo čakre, organe ter izboljšujejo psihološko, fiziološko in duhovno stanje vsakega človeka. Delavnico – poslušanje gonga bo vodila medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrbnjak.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Prispevek udeleženke/udeleženca znaša 8 evrov. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15): po e-prijavnici na spletni strani društva http://www.drustvo-med-sester-lj.si .
DODATNE INFORMACIJE
Dodatne informacije: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič)



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Srečanje v četrtek, 3. februarja 2011, med 16. in 20. uro v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
Predavanje: NOVOSTI NA PODROČJU FITOTERAPIJE oz. raba in zloraba zdravilnih zelišč.
ORGANIZATOR
DMSBZT Lj. Predaval bo priznani zeliščar, g. Jože Majes iz zeliščarske kmetije Plavica, ki je eden največjih poznavalcev na tem področju v Sloveniji.
PROGRAM DEJAVNOSTI
Pregovor pravi: »Za vsako bolezen raste rožica na tem svetu.« S tem nas opozori, da narava pomaga človeku, zato jo je treba varovati in z njo ravnati odgovorno. Dobili bomo odgovore na nekatera vprašanja in se seznanili s številnimi temami: • zakaj se človek vse bolj obrača k naravi, • zakaj stare knjige o zdravilnih rastlinah upoštevamo previdno, • o boleznih sodobnega časa, ki se jih lotevamo s pripravki iz zdravilnih rastlin, • o boleznih revščine, • poučili se bomo o pravilni pripravi in uporabi zdravilnih rastlin in • spoznali novosti na področju fitoterapije (zdravljenja z zdravilnimi rastlinami).
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Za člane/ice brezplačno. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (35) oz. do 1. 2. 2011 po e-prijavnic na spletni strani DMSBZT Ljubljana, na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič).
DODATNE INFORMACIJE
Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana Zdenka DOVČ Predsednica DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Sreda, 2. februarja 2011 ob 17. uri, v Hotelu Astoria na Bledu.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
ČAJANKA Ob skodelici čaja bomo preživeli lep kulturni in literarni večer.
ORGANIZATOR
DMSBZT Gorenjske
PROGRAM DEJAVNOSTI
Čajanko bo vodila Alenka Bole Vrabec, dramska igralka in prevajalka. Gostji večera bosta Ifigenija Zagoričnik Simonovič, slovenska pisateljica, samostojna kulturna delavka, lončarka, esejistka ter profesorica slavistike in primerjalne književnosti, in Urška Lunder, zdravnica, strokovnjakinja za paliativno oskrbo in avtorica knjige Odprto srce, v kateri razkriva najbolj intimna doživetja ob koncu življenjskih poti iz bogatih izkušenj v domačem okolju, v bolnišnicah in tudi v drugačni kulturi v tujini.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Prijave sprejemamo po elektronski pošti judita.slak@klinika-golnik.si ali po telefonu 040 283 829 do 28. januarja 2011.
DODATNE INFORMACIJE
Judita Slak, predsednica DMSBZT Gorenjske



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Petek, 28. januarja 2011 ob 18. uri, na Malem Vrhu na Jezerskem; zbirno mesto: 10 minut pred dogovorjenim terminom se dobimo pred hotelom Planinka na Zgornjem Jezerskem, v centru vasi, nasproti Petrola.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
Vabilo na nočno SANKANJE
ORGANIZATOR
DMSBZT Gorenjske
PROGRAM DEJAVNOSTI
Z atraktivnimi terenskimi vozili se bomo odpeljali na start proge, kjer se ponuja prekrasen pogled na Jezersko in okoliške vršace, kar je lepa popotnica za uživaški spust v dolino. Na startu proge prejmete ene najboljših športnih sank; na voljo so tako eno- kot dvosede sanke. Pred samim spustom nas bo inštruktor seznanil s pravili sankanja in vedenjem na progi, na cilju proge pa bo na voljo tople napitek. Vsak udeleženec bo dobil v izposojajo tudi čelno svetilko. Oprema: športna obutev in obleka, rokavice, kapa. Priporočljiva je uporaba čelade. Za ostalo tehnično opremo bo poskrbljeno.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Cena: 15 evrov po osebi za dva spusta, za članice in člane društva 8 evrov, za upokojene med. sestre 4 evre; Prijave: e-pošta: tatjana.jakhel@klinika-golnik.si do 19. januarja 2011 oziroma do zasedbe.
DODATNE INFORMACIJE
Dodatne informacije po telefonu 040 283 829. Tatjana Jakhel, podpredsednica DMSBZT Gorenjske . Judita Slak, predsednica DMSBZT Gorenjske





Nekaj misli ob 40. obletnici začetka zdravljenja končne ledvične odpovedi v Ljubljani in Sloveniji

Stojana Vrhovec

Zaradi bolezni se same svečane obeležitve dogodka žal nisem mogla udeležiti, kar pa ne pomeni, da ta obletnica nima tudi zame velikega pomena – navsezadnje sem rasla in se razvijala skupaj z rastjo in razvojem te dejavnosti, vseh 38 let mojega poklicnega udejstvovanja.

Tudi medicinske sestre smo veliko prispevale (in še vedno prispevamol) k tej dejavnosti, tako v UKCL kot v drugih centrih po Sloveniji.

Nikoli ni bilo lahko. Spomin mi seže v tista prva leta, ko je bilo na dializi samo 14 pacientov, vendar je trajala 12 ur, po dvakrat na teden. Večino pacientov so pripeljali na ležečih vozičkih in jih po dvanajstih urah z njimi, vidno izmučene in izžete, tudi odpeljali.

Spomnim se, kakšno olajšanje je bilo za njih in za nas, ko je tehnologija toliko napredovala, da smo dialize skrajšali na 9 ur.

Vedno je primanjkovalo aparatur in odgovorne v KC je bilo treba prepričevati, da so poskrbeli za prednostni uvoz potrebnega materiala za izvedbo dializ. Nove aparature so prinesle večjo varnost za paciente in lažje načrtovanje izvedbe postopka za medicinske sestre. To je bilo nujno, ker so se potrebe po novih mestih za dializno terapijo povečevale.

Ko so se indikacije za dializno zdravljenje razširile, se je zelo povečalo število pacientov, ki so takšno terapijo potrebovali, in spet se je začel boj za dodatne aparature, več osebja zdravstvene nege in večje količine materiala za izvedbo hemodializ. Tehnologija gre neverjetno hitro naprej. Nekoč smo sami izračunavali parametre, vse preverjali in nadzirali, nenehno pregledovali cevke in manometre, ki so kazali določene podatke. Danes je za posameznega pacienta vse programirano na kartico, ki jo le vstavimo v aparaturo; vse je prav izračunano in nadzor poteka samodejno.

Seveda pa čisto samodejno tudi danes ne gre. Tako pred 40 leti kot zdaj so za izvedbo postopka potrebne medicinske sestre, brez katerih tudi v prihodnje ne bo šlo.

Nova tehnologija narekuje večjo učinkovitost dela ter zahteva od posameznika vlaganje v njegovo znanje in razvoj. Nikoli nam ni bilo nič prineseno na krožniku. Vedno smo morale tudi same znati iskati novosti in novitete ter jih prenašati v vsakdanje delo. Nihče nas k temu ni silil in tudi pohvale za dobro rešitev nastalih problemov ni bilo. Vse se je zdelo samoumevno. Samoumevno je bilo učenje in še enkrat učenje za vsako novo tehnologijo, z vsako menjavo aparatur in z vsakim novim pacientom od začetka. Ena razlaga in potem smo se učile druga od druge.

Ko so pacienti ležali na oddelku po 12 ur in smo bile medicinske sestre z njimi najmanj 8 ur dnevno, smo se veliko pogovarjali. Poznale smo njihove usode, življenjske zgodbe, strahove, želje in še marsikaj. Teh pacientov se še danes živo spominjam. Peritonealna dializa je trajala vse dni v tednu (razen nedelje) po 12 ur z enournimi izmenjavami tekočine v trebušni votlini; marsikateri pacient je začel s to obliko zdravljenja. Ko so mu naredili arteriovensko fistulo ali šant, so ga poslali domov; nato je začel s hemodializo in prihajal na 12-urne oz. pozneje 9-urne hemodialize dvakrat na teden od doma.

Velik preskok je bil, ko je tehnologija toliko napredovala, da je omogočila hemodialize po 4 do 6 ur trikrat na teden, kar je zlati standard še danes.

Ko zdaj gledam naše paciente in se spominjam, kako je bilo včasih, vidim veliko razliko. Nekoč blede, utrujeni in rahlo rumenkasti obrazi so danes enaki obrazom zdravih ljudi. Če je

videz spremenjen, takoj posumiš, da je nekaj narobe. Takrat smo bili veseli, če se je kdo pohvalil, da se tisti dan dobro počuti, česar pa zdaj ne slišimo več. Vsak si želi zase vse odlično in še boljše.

Danes je zvezda transplantacija ledvic, in to ne neupravičeno. S transplantacijo se neha romanje na hemodializo trikrat na teden za 6 do 8 ur. Pacient je svoboden in hodi na redne kontrole tudi z dvomesečnimi presledki. Vsi, pri katerih je transplantacija uspela, so zadovoljni; če presadek odpove, si želijo novega. Hemodializa zanje ni več alternativa, vsi pričakujejo ponovno transplantacijo. Prav je, da danes transplantaciji namenimo velik poudarek; uspehi so dobri in glede transplantacij ledvic je Slovenija v samem svetovnem vrhu. Tega smo poleg pacientov vesele tudi medicinske sestre.

Za nekatere pa sta hemodializa in peritonealna dializa edini možnosti, da ob resni odpovedi ledvic ostanejo živi in živijo dalje.

Peritonealna dializa danes ne pomeni ležanja v bolnišnici, saj to metodo izvaja pacient sam doma. Tekočino v trebušni votlini si izmenja 4- do 5-krat na dan ali pa s posebno napravo med spanjem v času noči. Vsekakor ni več treba trikrat tedensko v bolnišnico.

Transplantacija je možna tudi za te paciente, a če transplantat odpove, je potem mogoča samo še hemodializa. Z operacijo v trebušni votlini se razmere v njej toliko spremenijo, da se pacient ne more več vrniti na peritonealno dializo, vedno pa je mogoča vrnitev na hemodializo.

Transplantacij je bilo do leta 1990 sorazmerno malo, danes pa jih je letno čez 50.

Vse se spreminja; zelo hitro in na srečo na bolje.

Nekoč smo imeli čas za pogovor s pacientom, danes si ga moramo posebej najti. Vse se ve, vse nam je jasno, a pacient je pred začetkom dializnega zdravljenja danes enako zmeden in prestrašen kot nekoč. To se ni spremenilo. Zato se v tem pogledu ne bi smeli spremeniti niti mi, ki delamo v zdravstveni negi. Izčrpen pogovor, jasno navodilo, strpna razlaga, vse to bi moralo še vedno predstavljati del našega vsakdanjega dela.

Kaj pa pacienti? So se spremenili tudi oni? Seveda so se. Tudi oni zahtevajo vse podrobnejše odgovore na svoja vprašanja, in prav je tako. Kdor ne sprašuje, ne dobi veliko pojasnil. Vsi si želijo zase boljše in hitrejše. Tu pa so omejitve, ki jih ni moč preseči. Vsi smo umrljivi. Včasih je za kakšno stvar potrebno tudi potrpljenje. Nikoli pa nimamo toliko znanja, da ga ne bi mogli pridobiti še več.

Društva ledvičnih bolnikov so v vseh teh letih veliko naredila za svoje člane. Znanje, ki so ga pridobili in posredovali dalje, je lahko v korist tako njim kot nam, ki delamo z njimi. Veliko vsakdanjih nasvetov za lažje in boljše življenje s hemodializo so pacienti dobili prav od medicinskih sester, postopno, vsako dializo po malem in vsakokrat znova. Leta dialize prinesejo tudi spremembe, ki jim mora biti kos vsak pacient posebej, in tu je svetovanje medicinskih sester še kako pomembno.

Za naprej bi si želela, da bi se več medicinskih sester vključilo v delo društev, ker bi s tem pridobili vsi – tako medicinske sestre kot pacienti. Delo v društvu mi ni bilo nikoli odveč, čeprav si včasih želim, da bi imela zanj več časa.



Bliža se konec moje službene poti. Za prihodnost upam, da mi bo ostalo še kaj moči in energije, da bom v društvu delovala naprej. Glavni prispevek k delovanju društev pa dajejo pacienti sami.

Medicinske sestre bi se morale na poklicni poti veliko bolj zavedati poslanstva, ki ga imajo kot poklicna skupina.

Prizadevati bi si morale za ugled stroke zdravstvene nege tudi v dializni dejavnosti, ne pa le nekritično prevzemati nalog, ki jim jih nalagajo zdravniki, češ da so oni vodje zdravstvene dejavnosti in lahko narekujejo vse. Potem se nam morda ne bi zgodil primer g. Dušana Vlahoviča, dr. med., ki je bil objavljen v novembrski številki Utripa.

Enotna zdravstvena nega kot pogoj za kakovosten napredek stroke in zdravstvenega sistema na splošno

Utrinki ob strokovnem srečanju »Dan Stane Kavalič«

Andrej Bračič

Ko se srečamo predstavniki iz prakse zdravstvene nege in šolniki s tega področja, se mi zdi vedno brezmejna škoda, če stvari ostanejo neizrečene. Tako sem se odločil, da zapišem nekaj svojih misli.

Doc. dr. Barbara Domajnko je lepo predstavila negativen odnos izvajalcev zdravstvene nege do visokošolskega izobraževanja in akademskega znanja. V sklepnem delu srečanja pa sem dobil tudi nasproten občutek, in sicer da šolniki oziroma akademiki podcenjujejo prakso zdravstvene nege. Ob tem se je tako jasno prikazala slika dveh svetov, ki v širnem vesolju ploveta vsak v svojo stran – slika dveh ločenih bregov, kjer se kroji zdravstvena nega. Na eni strani management s svojimi zahtevami in na drugi šolniki s svojimi, vmes, v prepadu, pa smo izvajalci zdravstvene nege, skupaj s pacienti in njihovimi potrebami. Stvari gredo svojo pot, in če obe sferi nista povezani ter ne krojita profesije skupaj, nam jo bodo zagotovo krojili drugi.

Ne pozabimo, da se šole ustanovljajo zaradi potreb prakse in ne obratno. Zato mora biti izobraževanje usmerjeno v prakso, ki pa seveda ni optimalna. Slednje ne pomeni, da je treba standarde prilagoditi na račun varnosti in kakovosti. Rešitev vidim bolj v konsenzu – izbrati normative za varnost in kakovost, ki so še sprejemljivi, in na osnovi teh spremeniti organizacijo v praksi glede na dosegljive možnosti. Tudi standardi so nastali zaradi potreb prakse in ne obratno; ravno zato morajo izhajati iz prakse, biti primerno obdelani ter se kot taki vrniti nazaj vanjo. Njihov osnovni namen je uporaba v praksi. Vse to pa je mogoče doseči le ob tesnem sodelovanju izvajalcev zdravstvene nege s predstavniki izobraževanja. Prvi pogoj za konkretno približevanje obeh sfer je objektivni posnetek sedanje prakse. Zato z največjim veseljem odobravam poskus nekaterih, da bi magistre zdravstvene nege postavili v prakso oz. k pacientu. Šele s strokovnjaki z metodološkim znanjem v praksi bomo lahko ustvarili osnovne pogoje za zdravstveno nego, podprto z znanstvenimi dokazi.

Res je, da lahko povzemamo dokaze iz ameriške in zahodnoevropske ponudbe raziskav na izbranih področjih. Toda ne smemo pozabiti – če priznamo ali ne –, da gre za okolja, drugačna od našega. Na Danskem se npr. ne ubadajo s tem, da izvajalci nočejo uporabljati standardov, saj je uporaba standardov v tem okolju samoumevna. Iz tuje literature s področja varnosti pri uporabi zdravil (povečini iz ZDA) je moč razbrati veliko razlik v primerjavi z našim sistemom. Ena osnovnih ni le v tem, da so njihovi standardi podprti s celo vrsto raziskav, kjer so analizirali njihove razmere, ampak tudi, da je njihov odnos do odkrivanja odklonov drugačen od našega. »Varnostna kultura« ni prežeta s strahom pred izpostavitvijo. Pri nas namreč sankcioniramo tistega, ki ga v javnosti izpostavimo, čeprav nepravilnosti počnemo domala vsi. To ni le slovenska

»kvaliteta«, to je značilnost vseh držav v tranziciji. Slovenija se sicer uvršča v Zahodno Evropo, vendar je njena miselnost bolj na ravni Vzhodne. Kako te razlike v tranzitnih državah vplivajo na kakovost in razvoj je lani na varnostni konferenci na Brdu predaval predstavnik češkega zdravstva, David Marx. Zato preprosto »kopiranje« zahodnoevropskega sistema v našega ne more obroditi pričakovanih sadov. Ne nazadnje tudi Danci brčkone niso prekopirali ameriškega ali britanskega ali Britanci švedskega. Področja natančno ne poznam, vprašanja pa vendarle ostajajo odprta, čeprav gre v teh primerih za podobno sistemsko ureditev in podobno miselnost.

V ZDA, v okviru ustanove National Institute of Nursing Research, zbirajo, kategorizirajo in selekcionirajo študije, opravljene v klinični praksi – tam je tudi dovolj univerzitetno izobraženih medicinskih sester, ki na tej ravni izvajajo raziskave. Protokole in standarde so torej osnovali na podlagi raziskav iz prakse in ne obratno.

Ne gre pozabiti še nečesa: v zdravstveni sistem vstopa pacient kot holistično bitje z vsemi svojimi potrebami in pričakovanji. Takega pacienta ni mogoče obravnavati monodisciplinarno. Če bo vsaka profesija zase osnovala kompetence in protokole, bo nedorečeno »sivo polje«, ki ob tem ostane, preobsežno. In take »ostanke« navadno prevzamejo nase medicinske sestre. Zamislite si klinično pot ali varnostni protokol, ki ga potrdi samo eden izmed izvajalcev, da bi medicinske sestre same zase, brez konsenza z zdravniki, sestavile protokol pri predpisovanju, pripravi in aplikaciji zdravil in se ga le same držale. Ali da bi za določeno skupino pacientov same sestavile klinično pot, ki bi jo upoštevale le one. Enako kot protokole in klinične poti je treba tudi kompetence uskladiti v sodelovanju z zdravniki. Ugotoviti, kakšne potrebe in postopke pacient v določenem okolju oziroma stanju potrebuje ter nato na osnovi virov in zmožnosti načrtovati potek dela in razdelitev kompetenc. Zato je potreben popis virov, procesov dela in pacientovih specifičnih potreb v določenem okolju. Ker pa je organizacija dela na ravni kliničnega izvajanja zdravstvene nege in vpogled v obstoječe stanje prekislo jabolko, preslikujemo protokole, organizacijske sheme in kompetence iz drugih okolij, čeprav so nastali na podlagi njihovih razmer oziroma potreb.

Moči akademikov, menedžerjev in izvajalcev v zdravstveni negi bi bilo treba združiti ter na osnovi dokazov iz prakse ponuditi svetom zavodov in ministrstvu alternative, ki jih zaradi dokazane smotrnosti, predvsem pa enotnega in odločnega stališča, ne bi mogli zavrniti.



O komunikacijskih veščinah v novem priročniku »Osebna odličnost v zdravstvu«

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



Naslovnica *Osebna odličnost v zdravstvu*

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je izdala priročnik **Osebna odličnost v zdravstvu**, katerega avtorici sta dr. Neja Zupan in dr. Nina Hočevar. Predstavitve priročnika je bila 14. decembra 2010.

Priročnik je nastal v okviru razvojnega projekta **»Opolnomočenje kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege z znanji in veščinami s področja komunikacije za kakovostno delo v kliničnem okolju – priložnost za izboljšanje kakovosti«**. Projekt je bil delno financiran iz Evropskega socialnega sklada »Naložba v vašo prihodnost« v okviru operativnega programa razvoja človeških virov 2007–2013« in delno iz sredstev Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo. VŠZNJ ga je izvedla v obdobju od 1. 3. do 30. 9. 2010.

V priročniku je predstavljen komunikacijski model NLP, ki sta ga razvila Richard Bandler in John Grinder (1979). Komunikacijski model razlaga, kako procesiramo informacije, ki jih sprejemamo iz sveta okoli sebe. Iz tega modela izhaja, da je naše vedenje pogojeno z našim notranjim odzivom na zunanji svet. Model nam torej pomaga razumeti, kako komuniciramo sami s seboj in z drugimi.

Priročnik avtoric dr. Nine Hočevar in dr. Neje Zupan vsebuje principe, tehnike in veščine nevrolingvističnega programiranja ter nauči osnov učinkovitega in prožnega vstopa v svet sogovornika. Čeprav je prvenstveno namenjen zdravstvenim delavcem – kliničnim mentorjem in študentom zdravstvene nege, bodo koristili naši vsi, ki bi v svojem osebnem in delovnem okolju radi izboljšali medosebno komunikacijo. Recenzentki priročnika sta doc. dr. Brigita Skela Savič in mag. Andreja Prebil.

Komunikacijske sposobnosti so temelj odnosa pacient – zdravstveno osebje. Pomanjkanje teh veščin lahko vodi v zapiranje pacienta v svoj svet, povečanje njegovega strahu in zmanjšanje zadovoljstva z osnovno zdravstveno oskrbo. Zaposleni v zdravstvu lahko s pomočjo pridobljenega znanja na tem področju pripomorejo k večjemu zaupanju pacienta v proces zdravstvene obravnave, k zmanjšanju čustvenih in psihičnih napetosti in k zavedanju, da tudi pacienti sami lahko naredijo korak k svoji ozdravitvi.

V Sloveniji je ustrezno usposabljanje iz komunikacije in osebne rasti za medicinske sestre še v razvoju. Na VŠZNJ je področje komunikacije v zdravstvenem timu in s pacientom dobro zastopano v predmetniku študija zdravstvene nege v obliki obveznega in izbirnega predmeta. Vendar je to le temeljno znanje za vstop v poklic, zato je treba razvijati skupna izobraževanja za vse člane zdravstvenega tima, ki delujejo v kliničnem okolju. Potreba po ustrezni in učinkoviti komunikaciji v zdravstvu je vedno večja.

Iz rezultatov našega projekta, katerih del je tudi izdaja priročnika, lahko zaključimo, da je izobraževanje iz komunikacije pripomoglo k boljši kakovosti medosebnih odnosov, pa tudi k boljšemu odnosu do samega sebe. Namen projekta je bil dosežen, saj smo klinične mentorje v učnih bazah in študente zdravstvene nege na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (skupno število udeležencev – mentorjev in študentov je bilo 105) obogatili s komunikacijskimi veščinami, ki so pomembne za uspešno delo s pacienti, študenti, s sodelavci in drugimi zdravstvenimi delavci.

Priročnik lahko naročite prek telefonske številke: 04 5869 360.



Združeni v obvladovanju sladkorne bolezni

Jana Klavs, Mateja Tomažin Šporar, Melita Cajhen

Sladkorna bolezen velja za eno najpogostejših kroničnih bolezni. Predstavlja velik javnozdravstveni problem, saj je obravnava bolnika s sladkorno boleznijo zelo kompleksna in zahtevna. Skrb vzbujajoče so številke statistike, ki trenutno ocenjujejo, da na svetu živi 5,9 odstotka prebivalcev s sladkorno boleznijo, vsaj 7,5 odstotka odraslih pa ima moteno toleranco za glukozo, ki predstavlja predstopnjo sladkorne bolezni. Še dodatno skrb vzbuja vse večja pojavnost sladkorne bolezni pri otrocih (sladkorne bolezni tipa 2). Ocenjujejo, da bo leta 2025 na svetu živelo več kot 380 milijonov bolnikov s sladkorno boleznijo in 418 milijonov z moteno toleranco za glukozo.



Številke so več kot zgovorne, zato so se predstavniki stroke in uporabniki v zdravstvenem sistemu usmerili v pripravo NACIONALNEGA PROGRAMA ZA OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI, strategija razvoja 2010–2020, kar predstavlja del cilja Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013. Celoten nacionalni program temelji na sodelovanju med partnerji v zdravstvu in zunaj njega. Nacionalni program določa 4 temeljne cilje, ki jih želimo v prihodnjih desetih letih uresničiti.

- Zmanjšati pojavnost sladkorne bolezni tipa 2.
- Preprečiti oziroma odložiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah z visokim tveganjem za to bolezen.
- Izboljšati zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni.
- Zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni.

Ob vseh teh ciljeh medicinska sestra prevzema vedno večji del obravnave bolnika s kroničnimi obolenji, še posebej na področju sladkorne bolezni, saj je poučevanje bolnikov in širše javnosti ključnega pomena za uspešno zdravljenje sladkorne bolezni. Glede na način življenja, ki ga danes živimo, je učenje zdravega življenjskega sloga pomembno tako za otroke, mladostnike in nosečnice kot za odrasle in starejše. Za učenje, kako ohraniti ali začeti živeti zdrav življenjski slog, ni nikoli prepozno.

Cilj poučevanja bolnika in njegovih svojcev je OPOLNO-MOČENOST. Za opolnomočenega bolnika velja tisti, ki ima znanje, sposobnost in motivacijo za sprejemanje optimalnih odločitev pri vodenju sladkorne bolezni.

Medicinske sestre edukatorice iz Ambulante za sladkorne bolnike v UKC Ljubljana so ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni pripravile »posvetovalnico z meritvami glukoze v krvi«. V posvetovalnico smo povabili tako zaposlene in njihove znance kot bolnike UKC, njihove svojce in mimoidoče. Ob meritvah glukoze v krvi smo odgovarjali na aktualna vprašanja ter svetovali o pomenu in primernosti gibanja, prehrani, pomembnosti spremljanja izvidov, telesni teži itn. Posvetovalnico so zelo pozitivno ocenili zaposleni in mimoidoči, saj je lokacijsko (velika avla UKC Ljubljana) predstavljala pravi magnet za hitri posvet. Ker je bila akcija posvetovalnice tako izredno odmevna, smo se odločili, da bi lahko postala tradicionalna. Posvetovalnica v taki obliki je del mozaika akcij, dogodkov in projektov, ki dolgoročno prispevajo k večjemu ozaveščanju širše in strokovne javnosti o sladkorni bolezni.

Vir: Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, Strategija razvoja 2010–2020



Gibanje je kot zdravilo

Korošec Danica

Premajhna telesna dejavnost je značilnost sodobnega življenja in eden pomembnih dejavnikov tveganja za večjo obolevnost in večje število padcev starejših oseb.

Gibanje je koristno za vsakega mladega in starega, zdravega, pa tudi bolnega človeka. V starosti je gibanje izredno pomembno, da lahko dlje ohranimo telesno in duševno zdravje, da smo sposobni samooskrbe, da lahko res kakovostno doživljamo svojo starost. Gibanje je tudi oblika druženja: da nam čas hitreje mine, da se komu zaupamo, je priložnost za spoznavanje novih ljudi, novih znanj, oblika razvijanja pozitivnih odnosov itd.

Kot vodja zdravstvene nege v Dom starejših občanov Ljutomer sem v sebi že dolgo čutila odgovornost, željo, da začnem z gibanjem tudi s tistimi stanovalci, ki so nepomični, nemobilni v celoti, glede samooskrbe odvisni od naše pomoči, ki imajo zaradi kroničnih obolenj močno zmanjšano telesno aktivnost ali pa so zaradi znakov demence odvisni od tuje pomoči. K sodelovanju sem povabila negovalni tim, saj sama ne bi zmogla. Odziv s strani zaposlenih je bil res zelo velik. Vsak četrtek popoldne imamo s stanovalci skupino, kjer izvajamo različne aktivnosti, glede na njihove sposobnosti. Včasih se žogamo po taktih glasbe, drugič se poigramo z rutami, spet kdaj se mučimo s trakovi, skušamo čim več žogic zabiti v košaro na tleh, se gremo nogomet, zbijamo šale, ob vsem tem pa se veliko smejimo. Tudi svojci so se nam že pridružili, saj vedo, da je vsako gibanje boljše kot nič. Pa si sami pogledajte, kako je to videti na sliki.

Naj končam z mislijo: »Vsak je sam odgovoren za svoje življenje, za svoje dejanje.«



Vaje z ruto



Mednarodni teden mobilnosti na Univerzi v mestu Umei na Švedskem

Manca Pajnič

Na Univerzi v švedskem mestu Umei so od 15. do 19. novembra 2010 organizirali Mednarodni teden mobilnosti, katerega sva se udeležili dr. Marija Zaletel in Manca Pajnič, obe iz Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani.

Prvi dan mednarodnega tedna je bil namenjen predstavitvi univerze gostiteljice in delovanja mednarodne pisarne ter predavanju o kulturnem šoku, ki ga običajno doživijo vsi študentje na izmenjavah.

Torek se je nadaljeval s predavanji in delavnicami na teme o prihajajočih (*incoming*) in odhajajočih (*outgoing*) študentih, kjer so razlike med posameznimi študijskimi programi, ter o mobilnosti pedagoškega osebja. Za izmenjavo se učitelji odločajo pogosteje, če imajo na partnerski ustanovi tesne raziskovalne in/ali prijateljske vezi.

Sreda je bila popolnoma posvečena individualnim stikom med posameznimi udeleženci ter kolegi iz oddelkov oz. fakultet. Tako sva si s kolegico najprej ogledali prostore Oddelka za zdravstveno nego, ki se nahaja na Medicinski fakulteti. V veliko pomoč pri predstavitvi oddelka, pa tudi študijskih programih, sta bili dolgoletna prijateljica Zdravstvene fakultete gospa dr.

Elisabeth Lindhal ter koordinatorica za mednarodno sodelovanje gospa dr. Chatrin Person.

V četrtek dopoldan je imela dr. Marija Zaletel predavanje za študente doktorskega študija ZN, na katerem je predstavila izsledke svoje doktorske disertacije. Popoldan si je šla ogledat enega izmed domov za starejše, sama pa sem odšla na ogled IKSU športnega centra. Pozno popoldan sva si skupaj ogledali še pediatrični oddelek tamkajšnje bolnišnice, ki leži v kampusu, kar je priročno za vse študente zdravstvenih smeri glede kliničnega usposabljanja.

Zadnji dan smo si ogledali še tri fakultete znotraj *Art campusa*; to so Fakulteta za arhitekturo, Fakulteta za industrijsko oblikovanje ter Akademija za likovno umetnost.

Zaključki vseh udeležencev in organizatorjev na zadnji dan so bili: odlična organizacija, zanimiv program in motivirani udeleženci, ki bi radi še prišli.



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

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

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

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

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

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

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

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

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

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

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

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

PLAČILO KOTIZACIJE

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

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

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

S podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.

Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. ☐ DA ☐ NE

Kraj _____

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

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

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



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
torek-18.01.2011, torek-15.02.2011 torek-15.03.2011, Predavalnica JZ Zdravstveni dom Celje - kletni prostori, Gregorčičeva, 5 Celje Registracija: 8.30-9.00 09.00-10.30 prvi sklop, 10.30-10.45 odmor 10.45-13.00 drugi sklop
TEMA SREČANJA
UČNE DELAVNICE
Program izobraževanja
Stres in komunikacija v zdravstveni in babiški negi Delavnice vodi: Renata Jakob Roban, dipl.m.s., spec.zdt
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacije ni. Samo za člane DMSBZT Celje. Nečlani DMSBZT Celje plačajo 30 evrov, ki jih nakažejo na TRR: 06000-0007356391. Število udeležencev v delavnici je največ 25.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Učne delavnice so ovrednotene s 5 LT.
Dodatne informacije in prijava
Prijava in informacije: Marjana Vengušt tel:051 398 909 ali na e-naslov:marjana.vengust@zd-celje.si Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in številko licence, če jo že imate.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 20.01.2011 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER: USTNO ZDRAVJE V VSEH STAROSTNIH OBDOBJIH
Program izobraževanja
KAZALCI SISTEMATIČNEGA DELA V PREVENTIVNEM OTROŠKEM ZOBOZDRAVSTVU, Darinka Borovšak Bela, dr. dent. med., spec. VPLIV DOJENJA NA USTNO ZDRAVJE OTROK, Zvonka Debenak, sred. med. sestra VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ZOBOZDRAVSTVENI PREVENTIVI, Rosita Makovec, dipl.m.s. ZOBNE IN USTNE BOLEZNI... Zdrav. tim
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije za leto 2011 in v postopku pridobivanja 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 IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek in petek, 20. in 21. januar 2011 v Kulturno kongresnem centru Dolenjske Toplice. Registracija udeležencev od 8.30 do 9.00.
TEMA SREČANJA
3. DNEVI MARIJE TOMŠIČ - ALI BO E - ZDRAVJU SLEDILA E - ZDRAVSTVENA NEGA?
Program izobraževanja
Program dvodnevne strokovne srečanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze in na spletni strani DMSBZT Novo mesto (http://www.dmszt-nm.si)
Organizator
Splošna bolnišnica Novo mesto v sodelovanju z regijskim DMSBZT Novo mesto in Visoko šolo za zdravstvo Novo mesto
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za dvodnevni seminar znaša z DDV 90 EUR, za enodnevni seminar 40 EUR za člane Zbornice - Zveze. Za nečlane znaša kotizacija 100 EUR za dvodnevni in 50 EUR za enodnevni seminar. V kotizacijo je všteto: udeležba na predavanjih, pogostitev v odmorih, kosilo, zbornik predavanj.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovne srečanja je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici-Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v strokovno informativnem biltenu Utrip ali na spletnih straneh Zbornice-Zveze, pošljite najkasneje do 15. januarja 2011 oziroma do zasedbe prostih mest na e-mail: matej.kocjancic@sb-nm.si



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
četrtek 10.02.2011 torek 8.03.2011 torek 12.04.2011 Srednja zdravstvena šola Celje Registracija se prične ob 12. uri, začetek delavnice ob 13. uri
TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED, OBVEZNA VSEBINA LICENČNEGA VREDNOTENJA
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT CELJE V SODELOVANJU Z SEKCIJO REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 160 evrov za nečlane, člani plačajo 80 evrov. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo po prejemu računa, ostali nakažite znesek na TRR ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00 0219-30112010 Število udeležencev je 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Delavnica je ovrednotena s 7 LT. Tečaj je priznan za obvezne vsebine licenčnega obdobja iz TPO.
Dodatne informacije in prijava
Informacije: marjana.vengust@zd-celje.si PRIJAVA: s prijavnico objavljeno v Utripu ali na spletni strani Z-Z, ki jo pošljete na naslov: Marjana Vengušt, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, Celje ali na zgoraj napisani e-naslov. Ob prijavi obvezno napišite podatke o plačniku, št. licence.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 10. 02. 2011 Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30 uro
TEMA SREČANJA
ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00€, za nečlane 120,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 28.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 7,5 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
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 03. 02. 2011, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@mail.com



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 11. februar 2011 ZZV Ljubljana, Zaloška 29, Ljubljana Pričetek ob 9. uri Registracija udeležencev od 8.30 do 8.55
TEMA SREČANJA
ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si in na www.zbornica-zveza.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za člane znaša 60 EUR, ter za nečlane društva znaša 120 EUR in se plača po izstavljenem računu.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je v postopku licenciranja pri Komisiji za licenčno vrednotenje. Udeležba se šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz zakonodaje s področja zdravstva za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/ zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 08.02.2011 Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič - irma.kiprijanovic@gmail.com



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 17. februar 2011 Hotel Jelovica Bled Pričetek ob 08.20 uri Registracija udeležencev med 07.30 in 08.20 uro
TEMA SREČANJA
PSIHOSOCIALNI PRISTOPI ZA POKLICNO DELO IN VSAKDANJE ŽIVLJENJE REDNI LETNI OBČNI ZBOR STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE ZA MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE
Program izobraževanja
Program strokovnega izobraževanja je objavljen na spletni strani DMSBZT Gorenjske na: http://www.dmsbzt-gorenjske.si in na spletni strani Zbornice Zveze.
Organizator
IO DMSBZT Gorenjske
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Za članice in člane DMSBZT Gorenjske je strokovno izobraževanje brez kotizacije.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je v postopku pridobivanja licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
DMSBZT Gorenjske, Bleiweisova 20, 4000 Kranj Po e-pošti tatjana.jakhel@klinika-golnik.si Dodatne informacije na tel. št. 040 283 829



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
18. 2. 2011, registracija ob 8.30 LOKACIJA BO OBJAVLJENA NA SPLETNI STRANI WWW.SEKCIJA-BABIC.SI
TEMA SREČANJA
KARDIOTOKOGRAFIJA V NOSEČNOSTI (PREDAVANJA IN UČNA DELAVNICA)
Program izobraževanja
09.00 - 13.00 Predavanja 14.30 - 17.30 Učna delavnica I., II. in III. Natančen program na www.sekcija-babic.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in babic Združenje za perinatalno medicino Slovenije
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kotizacija: za člane 95,00 evrov, za nečlane 125 evrov, v kotizacijo so všteta predavanja, pogostitev v odmorih in potrdilo o udeležbi. Poravnate jo lahko na ZBNS-ZDMSBZT Slovenije-NLB, Tavčarjeva 7, Ljubljana, št: 02031-0016512314, sklic št: 00 0207- 18022011 - Sekcija ms in babic
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Prošnja poslana na komisijo za licenčno vrednotenje
Dodatne informacije in prijava
Prijavnico iz UTRIPA s točnimi podatki pošljite najkasneje do 10.02.2011 na naslov: Anita Prelec, Porodnišnica Ljubljana, Šlajmerjeva 3, Ljubljana ali preko elektronske pošte na preleca@gmail.com ŠTEVILO UDELEŽENCEV JE OMEJENO - 60 MEST. Izobraževanje bo izvedeno še aprila in septembra 2011.



D R U Š T V O
M E D I C I N S K I H
S E S T E R, B A B I C I N
Z D R A V S T V E N I H
T E H N I K O V
M A R I B O R

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 28. januar 2011 ob 8.30 uri, v predavalnici DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor (Melje).
TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Program izobraževanja
Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Celodnevno izobraževanje znaša 80 EUR za člane, 160 EUR za nečlane Zbornice- Zveze (v ceno je vključen DDV). Kotizacija se poravnava po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen s obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »TPO« v enem licenčnem obdobju, sklep 2010- 436- 483, ovrednoten s 7 LT, v trajanju 6,9 pedagoških ur.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje z učno delavnico potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
3., 4. in 5. marec 2011 Ankaran, Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli Rtič
TEMA SREČANJA
STOME, RANE, INKONTINENCA – AKTIVNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI MEDNARODNI SIMPOZIJ
Program izobraževanja
1.DAN: NOVOSTI NA PODROČJU INKONTINENCE 2.DAN: ZANIMIVOSTI NA PODROČJU OSKRBE IZLOČALNE ČREVESNE IN URNSKE STOME 3.DAN: OSKRBA PACIENTA Z RANO V vsakem sklopu so predvidene učne delavnice na temo posameznega sklopa
Organizator
Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZBNS-ZDMSBZTS št. 02031-0016512314, sklic na 00 0215 03032011 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program v postopku pridobivanja licenčnih točk
Dodatne informacije in prijava
Prijavnico iz UTRIPA ali elektronsko prijavnico, s točnimi podatki pošljite najkasneje do 01.03.2011 na Zbornico-Zvezo ali na elektronski naslov boza.hribar@gmail.com. Na spletni strani je tudi prijavnica za rezervacijo sobe, ker je število sob omejeno; možnost prenočišča v Ankaranu, hotel Adrija.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 11. in sobota 12. marec 2011, Bled - Hotel Kompas
TEMA SREČANJA
FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNIMI DELAVNICAMI ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN 2011 BLED, HOTEL KOMPAS
Program izobraževanja
Program izobraževanja bo objavljen januarja 2011 na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
Slovensko osteološko društvo
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša 290,00 EUR + DDV in se plača po izstavljenem računu.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je zavedeno v register izobraževanj: št vpisa: 858/2010 Številka sklepa: 2010 - 818 - 858.
Dodatne informacije in prijava
Prijavnico iz glasila UTRIP z vsemi točnimi podatki lahko pošljete po faxu: 01-512-2643, po elektronski pošti: diabetesprehrana@gmail.com ali po navadni pošti na naslov: IDILA PLUS, d.o.o. Rotarjeva ul. 1., 1133 Ljubljana



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
11. marec 2011 Izola, hotel Delfin
TEMA SREČANJA
PREPOZNAVNA ŽIVLJENSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA
Program izobraževanja
Temeljni postopki oživljanja s predstavitvijo novih smernic Dihalna stiska in oživljanje pri otroku Posebnosti reanimacije pri poškodovancih Pristop k pacientu s krvavitvijo Komunikacija in etične dileme pri reanimaciji Program bo potekal v obliki predavanj in učnih delavnic.
Organizator
Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50% popust) Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02031 – 0016512314, sklic na št. 00 0224 - 11032011 Število udeležencev je omejeno.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Število licenčnih točk bo objavljeno v končni objavi. Vložena je prijava za priznanje obveznih vsebin s področja temeljnih postopkov oživljanja.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne inf.: Majda Cotič Anderle (mcotiant@yahoo.com) ali Vida Bracko (vida.bracko@gmail.com). Organizator bo poskrbel tudi za zbornik, osvežitev med odmorom in kosilo.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota, 18. in 19. marec 2011 Hotel Sava, Rogaška Slatina Pričetek ob 9.00 Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro
TEMA SREČANJA
PRIMERI DOBRE PRAKSE V PERIOPERATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI
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, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kotizacija za člane 95 EUR, za nečlane 190 EUR NLB, ZZBNS, TRR 02031-0016512314, sklic 00020618032011
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar bo pri Zbornici-Zvezi ovrednoten z licenčnimi točkami
Dodatne informacije in prijava
Prijava: ga. Manica Rebernik Milič po elektronski pošti: manica.rebernik@ukc-mb.si Aktivno sodelovanje na strokovnem izpopolnjevanju: ga. Tatjana Požarnik po el. pošti: tatjana.pozarnik@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
25. in 26. marec 2011, Rogaška Slatina, Grand Hotel Sava
TEMA SREČANJA
ZDRAV OTROK IN MLADOSTNIK - CILJ MEDICINSKE SESTRE V PEDIATRIJI IN NAJPOGOSTEJŠI PROBLEMI V PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU
Program izobraževanja
Program dvodnevne strokovne srečanja z učnimi delavnicami bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za dvodnevno strokovno srečanje znaša 320 evr, za člane Zbornice Zveze 160 evr
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno srečanje bo oddano v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Pisne ali e- prijave na prijavnici, objavljeni na spletni strani Zbornice - Zveze oz. pošljite na naslov: Andreja Doberšek, SB Celje, Otroški oddelek, Oblakova 5, 3000 Celje; telefon: 03 423 35 04 ali 03 423 35 01; email: dobercvet@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
30. in 31. marec 2011, Terme Čatež, registracija od 08.00 do 09.00 v hotelu Toplice. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico Zbornice/Zveze, št. vpisa v register in licence, če jo imate, ter potrdilo z žigom o načinu plačila kotizacije.
TEMA SREČANJA
ZDRAVSTVENA NEGA V ENDOSKOPIJI – PROGRAM SVIT
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Dvodnevna kotizacija z DDV znaša za člane 160 EUR, za nečlane 320 EUR, TR – NLB, Tavčarjeva 7, LJ - ZZBNS - ZDMSBZTS št. 02031-0016512314 sklic na št.0002018-25032011, s prip. »Sekcija MS in ZT v endoskopiji«. Možna je tudi enodnevna kotizacija.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je poslan na komisijo Zbornice/Zveze za dodelitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Prijava po navodilih v Utripu. Kontakti: Stanka Popovič, tel.: 01 522 35 20 ali 015222677, e-mail: stanka.popovic@kclj.si, Lučka Kočvar, tel.: 01 522 53 19, e-mail: lucka.kocevar@gmail.com ter Milena Kaplar, e-mail: milena.kaplar@sb-nm.si



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
sreda-26.01.2011, sreda-16.02.2011 sreda-30.03.2011, sreda-20.04.2011 sreda-25.05.2011, sreda-15.06.2011 čas delavnice: 11.00 -15.00 ure Psihološka svetovalnica, Stanetova 4, 3000 Celje
TEMA SREČANJA
UČNE DELAVNICE
Program izobraževanja
Obvladovanje konfliktnih situacij Jožica Barborič univ.dipl.psih.,klin.psih.spec.
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacije ni. Samo za člane DMSBZT Celje. Nečlani plačajo 30 evrov kotizacije na TRR:06000-0007356391. Število udeležencev na eno delavnico je 15.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Učna delavnica je vpisana v register strokovnih izobraževanj Zbornice-Zveze Slovenije in je ovrednotena z 3,5 LT.
Dodatne informacije in prijava
Prijave in informacije: Marjana Vengušt, tel:051 398 909 ali e- naslov:marjana.vengust@zd-celje.si Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in številko licence, če jo že imate.

Logotipi strokovnih sekcij in društev

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

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

Priprava za tisk, Starling d.o.o.

Uredniški odbor Utripa je na septembrski korespondenčni seji sklenil:

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

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

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

DRUŠTVO ZA OSKRBO RAN SLOVENIJE - DORS

VAS VABI NA DVODNEVNO STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE
Z UČNIMI DELAVNICAMI, KI BO 11.03. in 12.03.2011
v GRAND HOTELU METROPOL v Portorožu

**EVROPSKE SMERNICE ZA PREVENTIVO IN
OSKRBO RAZJEDE ZARADI PRITISKA RZP****Program:****Petek, 11.03.2011**

- 08:30 - 09:30 Registracija udeležencev
09:30 - 09:40 Pozdravni govor
Vanja Vilar, predsednica društva
- 1. SKLOP: Smernice za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska**
Moderator: Oti Mertelj, dipl. m.s.
- 09:40 - 10:00 Pomen smernic v praktični uporabi
Zdenka Kramar, dipl. m. s.
- 10:00 - 10:20 Patofiziologija in vzroki za nastanek razjede zaradi pritiska
Amadej Lah, dr. med.
- 10:20 - 10:40 Ocena kože
Katja Vrankar, dipl. m. s.
- 10:40 - 11:00 Razprava
- 11:00 - 11:45 Odmor
- 2. SKLOP: Preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska**
Moderator: Zdenka Kramar, dipl.m.s.
- 11:45 - 12:05 Prehranska podpora pacienta pri preventivi in zdravljenju razjede zaradi pritiska
Zdenka Seničar, dipl.m.s.
- 12:05 - 12:25 Spreminjanje lege pacienta in preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska
Milena Klopčič, dipl. fizioterapevka
- 12:25 - 12:45 Pripomočki za preventivo razjede zaradi pritiska
Anita Jelen, dipl. m. s.
- 12:45 - 13:05 Ogrožene skupine pacientov za nastanek razjede zaradi pritiska
Biserka Lipovšek, dipl. m. s.
- 13:05 - 13:25 Razprava
- 13:25 - 15:00 Odmor za kosilo (v lastni režiji)

UČNE DELAVNICE - menjaje**Učna delavnica A**

- 15:00 - 15:45 ravilno nameščanje pacienta v ustrezen položaj
Oti Mertelj, dipl. m. s.

Učna delavnica B

- 15:50 - 16:35 Novosti pri oskrbi kroničnih ran
Mojca Kregar, produktivni vodja
Lohmann&Rauscher, Emporio Medical d.o.o.

Učna delavnica C

- 16:40 - 17:25 Preveza razjede in odvzem brisa za mikrobiološke preiskave
Anita Jelen, dipl. m.s.,
Vanja Vilar, viš. med. ses., ET, dipl. ekon.

Učna delavnica D

- 17:30 - 18:15 Pripomočki in preventivne blazine za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska
Mateja Košir, strokovna sodelavka, Simps's
Oskrba okužene razjede zaradi pritiska –
Prikaz primera iz prakse
Nives ARH, strokovni vodja skupine za oskrbo rane, Simps's

- 18:25 Občni zbor
19:30 Skupna večerja

Sobota, 12.03.2011

- 08:30 - 09:00 Registracija

3. SKLOP: Zdravljenje razjede zaradi pritiska

- Moderator: Anita Jelen, dipl. m. s.*
- 09:00 - 09:20 Klasifikacija in ocena razjede zaradi pritiska
Maja Cvajdnik, dipl. m. s.
- 09:20 - 09:40 Ocena bolečine
Boštjan Zavratnik, dipl. zdravstvenik
- 09:40 - 10:00 Čiščenje in priprava dna razjede zaradi pritiska
Marija Kohek, dipl.m.s.
- 10:00 - 10:20 Obloge za oskrbo razjede zaradi pritiska
Lidija Lazar, med. ses.
- 10:20 - 10:40 Pripomočki pri zdravljenju razjede zaradi pritiska
Vanja Vilar, viš.med.ses., ET, dipl. ekon.
- 10:40 - 11:00 Razprava
- 11:00 - 11:45 Odmor

4. SKLOP: Zdravljenje razjede zaradi pritiska

- Moderator: Vanja Vilar, viš.med.ses., ET, dip. ekon.*
- 11:45 - 12:05 Ocena in zdravljenje okužbe pri razjedi zaradi pritiska
prim. Ciril Triller, dr. med.
- 12:05 - 12:25 Podpome terapije pri zdravljenju razjede zaradi pritiska
prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.
- 12:25 - 12:45 Kirurško zdravljenje razjede zaradi pritiska
KO za plastično, rekon., estetsko kirurgijo in opeklino, UKC Ljubljana
- 12:45 - 13:05 Paliativna oskrba pacienta z razjedo zaradi pritiska
Oti Mertelj, dipl. m. s.
- 13:05 - 13:30 Razprava
- 13:30 Zaključek

Splošne informacije: Kotizacija vključno z DDV je:

170 EUR za člane DORS-a, 200 EUR za nečlane.
Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije,
Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Številka TR: 02012-0254085451,
Sklic na številko 00 002011 odprt pri NLB.

Prijave pošljite do 10.3. 2011 po elektronski pošti:

bajecmojca@gmail.com ali na naslov društva:

Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana.

Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman).

Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije, ter vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Hotelska namestitvev: Hotel LUCIJA

Rezervacija sob: rezervacijska služba Bernardin group

Tel.: +386 5 690 7000, Fax: +386 5 690 7010

E-mail: booking@bernardingroup.si

Organizacijski odbor: Branka Kokalj, Nataša Čermelj, Mojca Bajec

Strokovni odbor: Vanja Vilar, Oti Mertelj, Zdenka Kramar, Anita Jelen, prim Ciril Triller, dr. med.

Vljudno vabljeni!

*Predsednica Društva za oskrbo ran Slovenije
Vanja Vilar*



Ministrstvo za zdravje RS in Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo
v okviru EU projekta OPCARE9 vabita na

IZBRANE TEME PALIATIVNE OSKRBE IN PRAKTIČNE DELAVNICE

dne 3. februarja 2011
v Ljubljani, v hotelu Mons, Vurnikova dvorana

Program

8.30 – 9.00	Registracija
9.00 – 9.10	Uvod
9.00 – 9.20	Pomen in umestitev paliativne oskrbe v zdravstvenem sistemu Barbara Morovič, dr.med., Ministrstvo za zdravje
9.20 – 9.40	Paliativna oskrba v bolnišnici – organizacijske značilnosti, strokovne usmeritve Urška Lunder, dr. med., Bolnišnica Golnik - KOPA
9.40 – 10.00	Vodenje medicinske paliativne obravnave na bolnikovem domu Doc.dr. Antonija Poplas Susič, dr.med., ZD Šentvid
10.00 – 10.20	Vloga patronažne medicinske sestre v paliativni obravnavi na domu Barbara Metlikovič, viš.med.ses., Zasebno patronažno varstvo Kranj
10.20-10.40	Paliativna obravnava v domu starejših občanov Diana Gaber, viš.med.ses., Dom starejših občanov Kranj
10.40 – 11.00	Odmor
11.00 – 11.20	Proces umiranja – prepoznavanje in ukrepanja Prim. Jožica Červek, dr.med., Onkološki inštitut Ljubljana
11.20 – 11.40	Predpisovanje zdravil za lajšanje simptomov preko elastomerne črpalke Mag. Mateja Lopuh, dr.med., Splošna bolnišnica Jesenice
11.40 – 12.00	»Bi se radi pogovorili o možnostih obravnave v prihodnosti?« Vodenje pogovora o prehodu iz kurativne v paliativno obravnavo Urška Lunder, dr.med., Klinika Golnik
12.00 – 12.20	Psihološka obravnava v paliativni oskrbi Dr. Anja Simonič univ. dipl.psih., Bolnišnica Golnik - KOPA
12.20 – 12.30	Razprava
12.30 – 13.30	Kosilo
13.30 – 13.45	Priprava bolnika na odpust iz bolnišnice v domačo oskrbo – Organizirana koordinacija odpusta Andreja Peternej, dipl.m.s., Bolnišnica

Golnik - KOPA

14.00 – 14.45

Delavnica 1: **Načrtovanje paliativne obravnave: Družinski pogovor**

Mag. Maja Šeruga, dr.med., Judita Slak, dipl.m.s., Petra Mikloša, dipl.soc.del.

Delavnica 2: **Pogovor o prehodu v paliativno oskrbo**
Urška Lunder, dr.med., Vera Benedik, viš.med.ses.

Delavnica 3: **Elastomerne črpalke – predpisovanje mešanice zdravil in praktični vidiki**
Mag. Mateja Lopuh, dr. med., Irena Pergarec Ižansky, SMS, Helena Lindič, dipl.m.s.

Delavnica 4: **Proces umiranja – lajšanje motečih simptomov, komuniciranje s svojci**
Jernej Benedik, dr.med.

15.00 – 16.45 – zamenjava udeležencev

Delavnica 1: **Načrtovanje paliativne obravnave: Družinski pogovor**

Mag. Maja Šeruga, dr.med., Judita Slak, dipl.m.s., Petra Mikloša, dipl.soc.del.

Delavnica 2: **Pogovor o prehodu v paliativno oskrbo**
Urška Lunder, dr.med., Vera Benedik, viš.med.ses.

Delavnica 3: **Elastomerne črpalke – predpisovanje mešanice zdravil in praktični vidiki**
Mag. Mateja Lopuh, dr. med., Irena Pergarec Ižansky, SMS, Helena Lindič, dipl.m.s.

Delavnica 4: **Proces umiranja – lajšanje motečih simptomov, komuniciranje s svojci**
Jernej Benedik, dr.med.

16.00 Zaključek

Splošne informacije: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom v bolnišnicah in družinskim zdravnikom v primarnem zdravstvu, medicinskim sestram, socialnim delavcem, psihologom, farmacevtom in drugim poklicem, ki so vključeni v paliativno obravnavo.
Kotizacije ni. Št. udeležencev: 120
Strokovno srečanje je v postopku za pridobitev licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.

Prijave in dodatne informacije:

ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KOPA, 4204 Golnik
tel: 04 256 9493, fax: 04 256 9117,
e-mail: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Ob prijavi navedite številko članske izkaznice, številko vpisa v register in številko licence.

Vljudno vabljeni

mybody

Vse, kar potrebujem
ZA OSEBNO NEGO.



V Mercatorju iščemo nove možnosti in priložnosti za razvijanje naših kupcev. Tako je nastala tudi **nova linija** za osebno nego Mybody, ki vam nudi izbrane kakovostne izdelke po ugodnih cenah.

NOVO
na naših policah!