



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

UTRIP



ETIKA

Človekove pravice – medicinska sestra
zagovornica pacienta

ICN

Kongres ICN 2013: nova spletna stran in
vabilo k oddaji povzetkov

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

Razvoj informatike v zdravstveni negi:
od teorije k praksi

uporabna kardiologija 2012

Dobra vprašanja si zaslužijo dobre odgovore.

3. in 4. februar 2012 - Kongresni center St. Bernardin, Portorož

Družabni
program:

Nuška Drašček
Skupina Victory
Rok Trkaj

Nosilne teme: Kardiologija kot vez med strokami • Kako se izogniti napakam • Kaj morate vedeti o antiagregacijskem zdravljenju pri AKS • Izбира optimalnega zdravljenja: stent, operacija, zdravila ali bioresorptivna žilna opornica? • Miti in resnice pri izbiri in predpisovanju zdravil • Nova možnost zdravljenja angine pektoris in nevarnih aritmij • Srčno popuščanje – konec ali nadaljevanje? • Nova zdravila in strategije v srčno-žilni medicini • Medicinska sestra in kardiološki bolnik - uporabni nasveti • Cilji so jasni – izzivi so v izbiranju poti • Aritmologija in elektrofiziologija na razumljiv način • Srčni spodbujevalniki in defibrilatorji – uporabni napotki za vsakodnevno prakso

KOTIZACIJA

V želji, da bi se srečanja lahko udeležili v velikem številu in v obliki zdravstvenih timov, smo omogočili ugodne kotizacije:

Zdravniki	185 €
Farmacevti	150 €
Dipl. zdravstveniki, medicinske sestre, zdravstveni tehniki	95 €

Cene vsebujejo DDV. Kotizacija zagotavlja dvodnevno udeležbo na predavanjih in razstavi, kongresno torbo z materiali, kosila, slavnostno večerjo s plesom in kavo v odmorih.

INFORMACIJE O PRIJAVAH

Tel.: 041/ 999 084, e-pošta: prijava@edumedic.si - www.edumedic.si

NAVODILA ZA PRIJAVO IN PLAČILO

Prijavnico, ki ima veljavnost predračuna, si natisnite s spletne strani www.edumedic.si. Najkasneje do 27. januarja 2012 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Edumedic d.o.o. pri UniCredit Banka d.d. št. SI56 2900 0005 0029 547. Na nakazilu naj bodo razvidni podatki o plačniku ter priimek in ime udeleženca. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite najkasneje do 27. januarja 2012 po pošti na naslov: Edumedic d.o.o., Privškova 4, 1000 Ljubljana. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po koncu strokovnega srečanja.

Dokončni program in ostale informacije najdete na
www.edumedic.si

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

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

LEKTORICA:

Mojca Hudolin

PREVAJALKA:

Nataša Pregl

NAKLADA:

17.000 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

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

TRR ZDMSZTS pri NLB,

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

OGLESI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije.
T.01/544 5480, F. 01 544 5481

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

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

TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,
T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si;

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:

narocnina.racuni@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno.

Datum natisa: 10. 01. 2012

Fotografija na naslovnici: Svetovni splet

NAMESTO UVODNIKA

- 4 Iz nagovora predsednice Zbornice – Zveze na prednovoletnem sprejemu 2011



DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 5 Dogodki na Zbornici – Zvezi v decembru 2011
8 Oglasna deska: Razpisi za volitve

AKTUALNO

- 10 Pismo predsednicam in predsednikom sindikatov, ki združujejo medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike

INTERVJU

- 11 Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

ETIKA

- 16 Človekove pravice – medicinska sestra zagovornica pacienta

ICN

- 20 Kongres ICN 2013

PREDSTAVLJAMO VAM

- 22 V Sloveniji spoštujemo in uresničujemo pravice hospitaliziranih otrok in mladostnikov
24 Kakovost v zdravstvu
27 Razvoj informatike v zdravstveni negi : od teorije k praksi



PODOBA MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

- 35 Podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege



IZ DRUŠTEV

- 40 Priznanja v DMSBZT Ljubljana
47 Podelitev srebrnih znakov v DMSBZT Novo mesto
49 Podelitev priznanj srebrni znak DMSBZT Gorenjske



Iz nagovora predsednice Zbornice – Zveze na prednovoletnem sprejemu 2011

Vsi cenjeni sodelavci in gosti, ki ste bili vse leto z nami ali ob nas, ko smo se skupaj posvečali našemu poslanstvu, se približevali ciljem, ki smo si jih zastavili, skušali spoštovati in živeti vrednote naše organizacije ter tako prispevati k delovanju in razvoju stroke in organizacije Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice – Zveze), lepo pozdravljeni.

Namenoma na začetku omenjam poslanstvo, vizijo, cilje in vrednote naše organizacije, povrh naj omenim še prenovljeno »Podobo medicinske sestre, babice in zdravstvenega tehnika«, dokumente, ki smo jih v tem letu skupaj dorekli ter jih vse tudi slovesno razglasili. Ponosni smo na svoje delo. Enako zadovoljni smo lahko s kopico drugega, kar smo postorili, v kar smo verjeli in še verjamemo. Imeli smo voljo in pogum, da smo se lotili veliko stvari, jih nekaj končali, nekaj pustili, ne glede na to, ali smo si jih zastavili sami ali smo sledili idejam in pobudam drugih. Ena takšnih, ki smo ji sledili, je bila pobuda ministra o referenčnih ambulantah. Zadovoljni smo, da je uspela, seveda ob naporih naših kolegic in timov ter ob našem trdnem vztrajanju na izhodiščih, ki smo si jih postavili v imenu kakovosti in varnosti našega dela. Projekt, ki še traja in za katerega si želimo, da bi se razvijal tudi naprej. Enako zadovoljni smo tudi z drugimi dosežki, kot so na primer: pobuda o umeščenosti anestezijskih medicinskih sester v timih, izdelava nacionalne strategije razvoja zdravstvene in babiške nege do leta 2020, osnutek lastnega zakona, številne tiskane publikacije, prek sto strokovnih dogodkov samo v organizaciji strokovnih sekcij in regijskih društev. Dejavnost smo bili na področju našega dela in vloge v socialno-varstvenih zavodih, kar nam bo izziv tudi v prihodnje, se pojavljali s svojimi točkami v Zdravstvenem svetu, redno izražali svoja stališča in seznanjali javnost v medijih, delovali proaktivno in celo provokativno, ko smo ocenili, da nas ne vidijo, ne slišijo, po »pomoti« spregledajo; včasih je zaleglo, drugič ne. Zavedamo se, da vsem naše delovanje, zlasti vsebine, niso čisto znane, da nas spremljajo od daleč, če sploh, da nas ocenjujejo skozi očala, kaj smo naredili za njih osebno, da niso zadovoljni, ker ne urejamo njihovega položaja v službi ali celo plač. Zavedamo se, da če se hočemo ukvarjati z zadevami sistemsko, moramo odmisлити, da bi se lahko ukvarjali čisto z vsakim posameznikom iz množice dvajset tisoč ljudi, od tega skoraj sedemnajst tisoč članic in članov, ki sestavljajo nepregledno količino pričakovanih, želja, problemov, stisk, pa tudi idej, pobud in dobrih želja. Hvala vsem, z vami rastemo in se učimo. Zavedamo se, da življenje postaja napornejše, znašli smo se na robu politične in gospodarske krize, s precej porušenimi vrednotami. A za delom in preobrazbo družbe ter posameznikov počasi in zanesljivo pride tudi zadovoljstvo, kar nedvomno dnevno doživljamo pri delu z ljudmi, predvsem pacienti. In tega se danes veselimo skupaj.

Vedno znova se izkazuje stari rek, da je v slogi moč; dokaz je izkupiček našega dobrega sodelovanja, ko je bilo treba stopiti skupaj, tako z RSKZN kot s sindikati, ki smo jih letos prvič uspeli združiti pod našo streho – vse, v katerih so vključene medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki, bolničarji. Neutrudno se še naprej spopadamo s perečim reševanjem prevedbe plačnega sistema, kajti posledic plačne reforme ni mogoče spregledati: še naprej odzvanjajo v obliki nezadovoljnih posameznikov in skupin, ne glede na dejstvo, da to področje pokrivajo sindikati. Pomagamo urejati poklicne aktivnosti in kompetence (prenova »modre knjižice« je dokončana za področje družinske medicine in patronaže, pospešeno nadaljujemo z drugimi področji), ponujamo

specialna znanja, smo pred izvedbo prve specializacije; skupaj z drugimi smo spodbujali podpis aneksa h kolektivni pogodbi, se vmes precej ukvarjali z ministrstvom in oni z nami, se pogajali v zvezi z več zadevami, ki za nas niso bile sprejemljive, na primer zniževanje vloge pri vodenju zavodov, izmenjali mnenja s farmacevti in drugimi sodelavci v timih.

Nihče nam, upajmo, ne bo mogel očitati, da nismo v tem letu potiskali voza, preobloženega z delom, naprej. Med drugim smo izdali nove članske izkaznice, kar pomeni veliko nadgradnjo sistema pri evidentiranju članstva, izobraževanj, licenciranja, dobili smo 20.000. vlogo za vpis v register izvajalcev, napredujemo tudi z licencami, odvisno od dobre volje države, kdaj in koliko denarja namenja regulaciji poklicev medicinska sestra in babica. Ko smo pri licenciranju – koliko dela je imela samo komisija za licenčno vrednotenje, kje so še vsi drugi, ki skrbijo za izobraževanja! In vsi, ki prek prepoznavne interesov članstva pokrivajo področje interesnih dejavnosti. Tu so izobraževalne institucije s svojo specifikom, tudi problematiko, kako preživeti v labirintu med potrebami in možnostmi. Ob tem so šole in fakulteti nedvomno zaslužne, da se stroka razvija v smeri znanstvene discipline, da prihaja do akademizacije poklica in z njo prepoznavnosti, ugleda, veljave v timu in družbi na splošno.

Ali smo bili učinkoviti, bo pokazal čas in drugo leto naši poslanci, saj vstopamo v volilno leto. A nepreštevna množica ljudi, ki je polnila naše zdaj že pretesne poslovne prostore, je dokaz, da zmoremo, znamo, smo voljni delati. Kako je temu navalu dela sledila peščica zaposlenih v pisarni, ste imeli mnogi priložnost videti. Težko. Zato zahvala najprej njim, potem Upravnemu odboru in vsem vam, ki ste nemalo svojih prostih ur porabili za doseganje naših ciljev. Hvala komisijam, delovnim telesom, stalnim, začasnim delovnim skupinam, odborom, uredništvom, Častnemu razsodišču, posameznikom, ki kot stebri sestavljate organizacijo v skladno celoto, pa tudi številnim zunanjim strokovnim sodelavcem – brez vas nekaterih velikih stvari ne bi bilo ali bi bile slabše, nepopolne. Marsičesa tudi nismo mogli, želeli, hoteli narediti. Preprosto ni šlo. Oprostite vsi, ki vas nismo mogli sprejeti, nas niste mogli priklicati po telefonu, vas nismo do konca poslušali, niste prepričani, ali smo vas slišali, niste dobili odziva na e-pošto, smo vam obljubili, da vas pokličemo nazaj, a tega nismo storili. Obljubimo: v prihodnje bo čisto drugače ...

Iskrena hvala vsem, ki ste zdajle z nami, vsem, ki so ostali na delovnih mestih ali doma. Prenesite, prosimo, našo zahvalo do sleherne naše članice, člana, do njihovih bližnjih tako v službenem kot domačem okolju. Brez podpore v teh okoljih bi bilo nemogoče vse to početi.

Naj nam predpraznični čas, ki je morda težji, kot je bil še lani, predlanskim, prinese mnoge male radosti, zdravja, miru in občutka, da imamo drug drugega, imamo zdravje, svoja delovna mesta, tudi svojo organizacijo. Smelo v celoletne izzive ter vse dobro v letu 2012 vam iskreno želim! ■

Darinka Klemenc

Dogodki na Zbornici – Zvezi v decembru 2011

Monika Ažman

Zadnji mesec leta 2011 je kar stekel mimo. Toliko vsega je bilo še treba postoriti, toliko načrtovanih in obljubljenih aktivnosti smo morali realizirati in izpolniti. Seveda se vse ni izšlo. Pa ne zato, ker ne bi želeli, hoteli, zmogli. Preprosto vse ni bilo in tudi v prihodnje ne bo odvisno le od nas. Zadeve postajajo vedno bolj prepletene in povezane, kar je seveda tudi prav. Le tako je lahko marsikaj rešeno na dolgi rok in ne le z enkratnimi potezami, od katerih lahko potem še dolgo boli glava. V mesecu decembru smo bili zelo zaposleni z mediji, kar nam seveda ni težko, če je treba povedati, predstaviti skupne uspehe, prizadevanja, rešitve. Veliko več energije, ki bi jo mimogrede lahko usmerili v druge začrtane naloge, porabljamo za prepričevanje lastne strokovne in širše laične javnosti, da sta zdravstvena in babiška nega v sklopu strokovnega združenja zasnovani na trdnih temeljih pravih vrednot in znanja, ki zagotavljata varnost in kakovost tako za paciente kot izvajalce. Zavedamo se, da je odgovornost vseh, ki v tem trenutku soustvarjamo tudi zdravstveno politiko, še kako velika. Prav zato smo bili vse do praznikov dejavni na različnih področjih.

29. november

Sestanek predstavnikov Zbornice – Zveze z vodstvom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. S strani ZZZS so se sestanka udeležili Samo Fakin, generalni direktor, Sladjana Jelisavčić ter Olivera Masten Cuznar, s strani Zbornice – Zveze pa Darinka Klemenc, predsednica, Monika Ažman, izvršna direktorica, Peter Požun, podpredsednik, ter Jelka Černivec za področje socialno-varstvenih zavodov in Jože Prestor za področje reševalne dejavnosti. Generalni direktor ZZZS je opredelil dve strateški nalogi države: obvladovanje bolezni (za kar so porabljena velika finančna in druga sredstva) ter ohranitev zdravja prebivalstva, kar mora postati prednostna naloga vseh nas. Pogovor je tekel tudi o strategiji delovanja zdravstvenega sistema v prihodnje: ustrezno kadrovsko načrtovanje, organizacija dela na vseh ravneh in področjih skrbi za zdravje prebivalcev Slovenije. Pričakovanja Zavoda so usmerjena v izvajanje pravih storitev, ob pravem času, na pravi način. Zagotovo za najbolj ugodno ceno. Vloga zdravstvene in babiške nege je po besedah gostiteljev sestanka velikega pomena. Neprecenljiv prispevek v tem trenutku vidijo prav v vzpostavitvi referenčnih ambulant.

30. november

S svečano podelitvijo potrdil o priznanju specialnih znanj za področje zobozdravstvene dejavnosti se je v Zdravstvenem domu Ljubljana zaključilo uspešno sodelovanje vodstva zavoda, strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, vodstva Zbornice – Zveze in mnogih strokovnjakov s tega področja, ki so pripravili in uspešno izvedli 100-urno izobraževanje za specialno znanje. Vsem kolegicam in kolegom, ki so pridobili nova znanja, je čestitala tudi predsednica Zbornice – Zveze.



1. december

Na svetovni dan boja proti aidsu so se sestali predsednice in predsedniki strokovnih sekcij na redni 28. seji Odbora strokovnih sekcij. Obravnavali so dnevni red s sedmimi točkami.

1. Pregled in sprejem zapisnika 27. seje OSS z dne 6. 10. 2011
2. Priprave na dneve medicinskih sester in babc 8.–10. maj 2012
3. Poročilo o načrtovanju vsebinskega in finančnega poslovanja strokovnih sekcij v letu 2012
4. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi
5. Dopolnitev Pravilnika o delu strokovnih sekcij
6. 30 minut za praktične nasvete vodenja strokovne sekcije
 - a. Oblikovanje kakovostnega programa strokovnega srečanja
 - b. Prenova delovanja strokovne sekcije – kako nam pomagajo pravilniki
 - c. Prve izkušnje z registracijo on-line in predstavitev enostavnega vhoda na portalu Zbornice – Zveze
7. Pobude in predlogi
 - a. Predlogi sprememb na področju obračuna članarin Zbornice – Zveze

1. december

Na skupnem sestanku so se sestale članice Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi in raziskovalke na področju nasilja v zdravstveni negi. Delovni sestanek je bil namenjen obdelavi in pripravi raziskovalnega gradiva za predstavitev strokovni in širši javnosti ter usklajevanju posameznih aktivnosti ob izvedbi strokovnega srečanja.

2. december

Strokovne službe Zbornice – Zveze in strokovnjaki iz računovodske hiše Unija so usklajevali številke in vsebine aktivnosti, ki bodo del načrta za leto 2012, predstavljenega na skupščini v mesecu marcu 2012.

2. december

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti je izvedla strokovno srečanje z vsebinami z njihovega strokovnega področja. Prav vse vsebine so se nenehno prepletale z moralnimi in etičnimi vprašanji. Zaključek srečanja se je zavlekel v pozno petkovo popoldne z okroglo mizo.

5. december

Zadnja seja uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege je bila namenjena še zadnjim korekturam 4. številke strokovnega časopisa, ki je izšel do konca koledarskega leta. Ob tem velja zapisati, da je uredniški odbor prek celega leta sledil začrtani uredniški politiki in izpolnil zastavljene cilje. Vse štiri številke so izšle. Uredniški odbor snuje smelega načrta tudi na področju elektronskega

časopisa in možnosti nakupa posameznega članka. Aktivnosti so del načrta za leto 2012.

5. december

V prostorih Zbornice – Zveze so se z vodstvom Zbornice – Zveze sestali člani in ožji sodelavci Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji. Tema sestanka so bile priprave na prihajajoči svetovni kongres prihodnje leto.

6. december

Sestale so se članice Častnega razsodišča I. stopnje.

6. december

Delo počasi zaključuje Delovna skupina za presojo strokovnih nadzorov s svetovanjem, ki intenzivno pripravlja procese in postopke na omenjenem področju. Ko bodo člani z delom zaključili, bodo podali tudi poročilo za bralce glasila Utrip.

6. december

Aktivni so tudi snovalci Zakona o zdravstveni in babiški negi. Osnutek oz. ogrodje zakona je že pripravljeno, potrebnih pa bo še veliko vsebinskih dopolnitev; te bodo odvisne tudi od drugih zakonov in aktov, ki jih bodo v prihodnjem letu pripravljali na Ministrstvu za zdravje.

6. december

Sestale so se članice komisije za zasebno delo.

7. december

V zgodnjih jutranjih urah so se na 46. redni seji sestali člani upravnega odbora Zbornice – Zveze in obravnavali obsežen dnevni red.

1. Pregled in sprejem zapisnika 45. seje UO Zbornice – Zveze z dne 9. 11. 2011
2. Pregled in sprejem zapisnika korespondenčne seje z dne 27. 11. 2011
3. Pobude in predlogi
 - a) Uskladitev 4. a člana Statuta Zbornice – Zveze s predpisi, ki urejajo standardno klasifikacijo dejavnosti
 - b) Dopolnitve Pravilnika o registru in licencah izvajalcev
 - c) Pobuda Komisije za priznanja
 - d) Dopis Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije
 - e) Dopolnitve Pravilnika o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje
 - f) Izobraževanja za obvezne vsebine
 - g) ICN (moto 2012)
 - h) Izdelava protokola »Ovirnice« in nadaljevanje prevoda protokolov Ontarijskega združenja
 - i) Vpis v izobraževalne programe zdravstvene nege na srednješolski in visokošolski ravni za naslednje šolsko/študijsko leto
 - j) Sodelovanje z WHO – imenovanje predstavnikov
 - k) Vloge za podaljšanje licenčnega obdobja
 - l) Načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2012
4. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO
 - a) Poročilo s sestanka na ZZZS
 - b) Poročilo s sestanka s predstavniki EFN v Bruslju
 - c) Poročilo s sej RSKZN
 - d) Poročila s posameznih sestankov stalnih delovnih skupin pri RSKZN
5. Razno
 - a) Pregled in odobritev potnih nalogov za tujino
 - b) Napovednik internih strokovnih izobraževanj
 - c) Predstavitvena zloženka Zbornice – Zveze

d) Razrešitev članice DS za izdelavo etičnih smernic v raziskovanju

e) Dopolnitve cenika Zbornice – Zveze



7. december

Neposredno po seji upravnega odbora so se njegovi člani sestali s funkcionarji, sodelavci, strokovnjaki z različnih področij, zunanjimi sodelavci in vsemi drugimi sodelavci strokovnega združenja v letu 2011. Strokovni del srečanja je bil to pot zaupan mag. Ireni Deželak, ki je vsem skupaj na tankočuten način predstavila vrednote in vrline slehernega zdravstvenega delavca, pa tudi vseh tistih poklicnih skupin, ki se na svojih delovnih mestih srečujejo s strankami. V imenu Ministrstva za zdravje je vse zbrane nagovorila direktorica direktorata za javno zdravje, gospa Barbara Jamnik.

8. december

Potekal je sestanek Delovne skupine za oblikovanje etičnih smernic za raziskovanje na področju zdravstvene in babiške nege.

8. december

V popoldanskih urah so članice Delovne skupine za nenasilje gostile priznanega strokovnjaka s področja raziskovanja nasilja v zdravstveni negi, zlasti v psihiatrični, gospoda Iana Needhama iz Švice.

8. december

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec je izvedlo volilni občni zbor. Vse navzoče je v imenu vodstva Zbornice – Zveze pozdravila koordinatorica regijskih strokovnih društev, Ksenija Pirš.

9. december

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi je pripravila in izvedla strokovno srečanje z naslovom »Ponovno združeni proti nasilju«. Na srečanju, ki je zaokrožilo aktivnosti ob letošnjih mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami, so članice Delovne skupine za nenasilje medse povabile priznane domače strokovnjake, ki delujejo in raziskujejo na tem področju, ter stanovskega kolega dr. Iana Needhama iz Švice, ki je svetovno znan raziskovalec področja nasilja v psihiatrični zdravstveni negi. Osrednji del strokovnega srečanja je bil namenjen predstavitvi rezultatov lanskoletne raziskave o nasilju na delovnih mestih v zdravstveni in babiški negi v Sloveniji, ki so jo članice Delovne skupine za nenasilje v sodelovanju z različnimi raziskovalkami izvedle v letošnjem letu. O rezultatih bodo pisale tako v Obzorniku zdravstvene nege kot v našem glasilu.

10. december

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov

Gorenjske je ob zaključku leta pripravilo že tradicionalno druženje s podelitvijo srebrnih znakov najzaslužnejšim članicam v regiji in gledališko predstavo. Posebnost večera je bila zagotovo gledališka skupina, ki je izvedla komedijo »Tašča se vrača«. Igralci so bili člani in članice regijskega društva, ki so združili moči, voljo, pogum ter vsakdanje resnične prizore osebnega in profesionalnega življenja prenesli na odrske deske. Vsem skupaj je za dosežke na profesionalnem, pa tudi igralskem področju čestitala predsednica Zbornice – Zveze.

12. december

Izvršna direktorica in strokovnjak za finančno področje sta se udeležila združene seje Izvršnih odborov kar treh regijskih strokovnih društev, in sicer DMSBZT Celje, Velenje in Slovenj Gradec. Gostiteljica skupnega srečanja je bila predsednica DMSBZT Celje, Marjana Vengušt, namenjeno pa je bilo predstavitvi pobud za spremembe na področju obračunov članarin.

13. december

Sestal se je uredniški odbor Utripa z oblikovalcem gospodom Azmirjem Čvorakom, ki je predstavil novo oblikovno podobo Utripa, ki ga januarja držite v rokah. Po živahni razpravi smo se uskladili o novi »obleki« Utripa. Seveda pričakujemo vaše odmeve in odzive in tem bomo prilagodili dokončno novo podobo Utripa za leto 2012. Uredniški odbor je sprejel stališča o nekaterih objavah, pregledal opravljeno delo in načrtal delo v letu 2012.

13. december

Sestanek članov Delovne skupine za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Člani so skupaj s strokovnjaki iz ožjih strokovnih področij pripravljali vsebine dokumentov za področja: reševalcev, dialize, operativne dejavnosti in onkologije.

14. december

Potekal je delovni sestanek Delovne skupine za specializacije v zdravstveni negi.

14. december

Na zadnjem sestanku v tem letu so se sestale članice Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi, ki za začetek prihodnjega leta obljublajo prvi del terminološkega slovarja; predstavljen bo v elektronski obliki na spletni strani Zbornice – Zveze.

15. december

Sestanek Delovne skupine za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Obravnavane so bile poklicne aktivnosti na področju zdravstvene nege v reševalni dejavnosti, dializi in anesteziologiji.

17. december

Slovesno so koledarsko leto zaključili tudi člani in članice DMSBZT Velenje. Kulturnega dogodka in podelitve priznanj se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

19. december

Po sklepu upravnega odbora Zbornice – Zveze so se prvič sestale na novo imenovane članice komisije za specialna znanja. V komisijo so bile imenovane: Tatjana Nendl, Stanka Popović, Đurđa Sima in Breda Ponikvar. Glede na sprejete sklepe UO, vezane na specialna znanja, prihaja na naslov komisije veliko vlog, zlasti vseh tistih, ki ste šolanje na srednji stopnji zaključili do leta 1985 in je pridobitev specialnih znanj možna na osnovi sklepov, po skrajšanem postopku. Članice torej čaka veliko dela, ki ga bodo zagotovo skrbno opravljale.

20. december

Še zadnji delovni sestanek je bil dogovorjen z ministrom za zdravje, Dorjanom Marušičem, ki pa se ga zaradi seje vlade ni mogel udeležiti. Sestanek je zato vodil državni sekretar dr. Ivan Eržen, skupaj z direktorico direktorata za javno zdravje Barbaro Jamnik, kolegico mag. Zdenko Tičar in ekipo pravne službe Ministrstva za zdravje. Predsednica, podpredsednik ter izvršna direktorica Zbornice – Zveze in predsedujoča RSKZN so izpostavili tri ključne vsebine, v zvezi s katerimi bo treba nadaljevati delo tudi v prihodnje, ko bo sestavljena nova vlada in bo položaj zasedel novi minister. Ponovno smo opozorili na prost pretok delovne sile v okviru evropske unije in pristopnih pogojev Hrvaške, na problem vpisnih mest na srednješolski in visokošolski ravni na področju zdravstvene nege v šolskem letu 2012/2013 in izvajanje javnih pooblastil Zbornice – Zveze. Sestanek je bil konstruktiven, sprejeti so bili zavezujoči sklepi za obe strani, kar je seveda dobro. Tudi zato, ker to nakazuje tesno sodelovanje resornega ministrstva s strokovnim združenjem/zbornico ter upoštevanje pomembnosti in potrebnosti enih in drugih. Ob koncu sestanka seveda nismo skoparili niti z nekaterimi očitki – kaj bi bilo potrebno, kje se znova in znova zatika, pa tudi ne z željami, da s konstruktivnim dialogom in skupnimi rešitvami delujemo tudi v prihodnje.

20. december

Aktivnosti sestankov in posvetov v prostorih Zbornice – Zveze so v letu 2011 zaključile članice Komisije za zasebno delo.

22. december

Tik pred prazniki je bilo svečano in veselo tudi na Dolenjskem. Tamkajšnje regijsko društvo je leto sklenilo s podelitvijo priznanj najzaslužnejšim članom, zbranim pa je spregovorila in se z njimi poveselila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

Vsem tistim, ki ste v letu 2011 prejeli najrazličnejša priznanja in zahvale ter se opolnomočili z novimi znanji in napredovanji iskrene čestitke tudi v imenu vodstva Zbornice – Zveze in uredniškega odbora našega glasila. Zagotovo ste vsi, ki so vas prepoznali vaši sodelavci, pacienti, lokalna skupnost in še kdo, vlagali veliko energije, naporov in osebnih odrekov ter s tem prispevali k še večji prepoznavnosti zdravstvene in babiške nege ter krepitve in ugleda obeh poklicev.

Ob zaključku zapisov pomembnejših dogodkov Zbornice – Zveze za leto 2011 pa morda še pogled v zvezde in namig, ki ga je za leto 2012 zapisala ugledna ameriška astrologinja Kris Brandt Riske: »Leto 2012 ni le leto sprememb. Je tudi leto priložnosti za vsakogar, ki se zanaša na znanje in izkušnje iz preteklosti ter gleda v prihodnost z entuziazmom in optimizmom. Objemite življenje, zaupajte vase in ustvarite drugačen svet, kakršnega si želite vi.«

Ali pa tako, kot bi rekel vsakdo izmed nas: zanesemo se lahko le nase. Od nas samih bo odvisno, kaj in koliko bomo uspeli udeležiti, kot posamezniki, profesionalna skupina, strokovno združenje. Volje in poguma nam zagotovo ne manjka. Srečno vsakemu izmed vas in vsem nam skupaj! ■

ZAHVALA ZA LEPE ŽELJE

Spoštovani in cenjeni vsi, ki ste nam ob koncu leta 2011 poslali lepe želje, zahvale, spodbudne besede, nasvete, pobude. Veseli smo bili vaših klasičnih in elektronskih voščilnic, stiska rok in prijaznih besed.

Vsega zagotovo nikoli ne bomo postorili, vedno nam bo kaj ostalo za naslednji teden, mesec, leto. Ne nazadnje je to tudi zagotovilo, da se bomo še srečevali, družili in ustvarjali skupaj. Hvala vsem za opravljeno delo v preteklem letu; prepričani smo, da bomo uspešno sodelovali tudi v letu 2012.

Razpis za volitve

Strokovna sekcija MS in ZT v oftalmologiji, ki deluje v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, zaradi poteka mandata razpisuje volitve za naslednje štiriletno mandatno obdobje za:

1. predsednika/predsednico

Strokovne sekcije MS in ZT v oftalmologiji Slovenije,

2. člane/članice IO

Strokovne sekcije MS in ZT v oftalmologiji Slovenije.

Rok za prijavo je 31. 1. 2012. Kandidati naj prijavo in dokumente k točkam 1, 2 in 3 iz »Meril za izbor« pošljejo na sedež volilno-kandidacijske komisije v zaprti kuverti s pripisom: »Volitve Sekcije MS in ZT v oftalmologiji – ne odpiraj« na naslov: Zbornica – Zveza, Sekcija MS in ZT v oftalmologiji, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana. Kandidat naj že v uvodu napiše, za katero razpisano mesto kandidira.

- Volilna komisija bo po navedenem roku izdelala listo kandidatov. Upoštevala bo vse v predpisanem roku prispеле vloge, ki bodo popolnoma ustrezale razpisnim pogojem.
- Volitve in potrditev novega predsednika/predsednice ter članov IO Strokovne sekcije MS in ZT v oftalmologiji bodo izvedene 30. 3. 2012 v Ljubljani.

Razpisni pogoji za predsednika/predsednico:

- član/ica Zbornice – Zveze najmanj 10 let;
- redno zaposlen/a na področju oftalmološke zdravstvene nege v Sloveniji najmanj 10 let;
- zaželena visoka strokovna izobrazba s področja ZN.

Za funkcijo člana/članice izvršilnega odbora Sekcije MS in ZT v oftalmologiji:

- član/ica Zbornice – Zveze najmanj 5 let;
- redno zaposlen/a na področju oftalmološke zdravstvene nege v Sloveniji najmanj 5 let;
- zdravstveni tehnik, zaželena visoka strokovna izobrazba s področja ZN.

Merila za izbor:

- Strokovni življenjepisi
 - kratek osnovni življenjepis,
 - podatki o osnovni in dodatni strokovni izobrazbi,
 - podatki o poklicnem delovanju (strokovni izpit, vse zaposlitve, trenutna zaposlitev).
- Strokovno delovanje
 - vodenje strokovnega srečanja oz. sodelovanje v organizacijskem odboru in/ali v programskem odboru strokovnih srečanj,
 - aktivna udeležba na strokovnih srečanjih, aktivno delovanje v Sekciji MS in ZT v oftalmologiji, drugih sekcijah, regijskem društvu oz. Zbornici – Zvezi,
 - objavljeni strokovni članki (seznam).
- Vizija delovanja sekcije MS in ZT v oftalmologiji
 - osebni pogled na delovanje Sekcije MS in ZT v oftalmologiji in cilji v prihodnosti (poudarjene ključne točke delovanja), ki bi jih morala sekcija doseči oz. za katere si bo kot predsednik/predsednica sekcije prizadeval/a – za kandidate za predsednika sekcije,
 - področje, kjer bi kot član/ica lahko največ prispeval/a (izobraževanje, standardi, raziskovalno delo ...) – za kandidate za člana/članico izvršilnega odbora sekcije

Predsednica sekcije Bernarda Mrzelj, dipl. m. s.

Sekcija medicinskih sester v managementu razpisuje volitve za mandat od 6. 11. 2012 do 5. 11. 2016

Izvršni odbor Sekcije medicinskih sester v managementu je na svoji 20. seji, ki je potekala 14. 12. 2011, sprejel sklep o izvedbi volitev predsednika, podpredsednika in članov izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu, za mandatno obdobje od 6. 11. 2012 do 5. 11. 2016.

Nastop mandata predsednika, podpredsednika in članov izvršnega odbora je **6. 11. 2012**.

Izvršni odbor s **sklepom št. 78/2011** razpisuje volitve za naslednja mesta:

1. PREDSEDNIKA/PREDSEDNICO SEKCIJE

(1 mesto),

2. PODPREDSEDNIKA/PODPREDSEDNICO

SEKCIJE (1 mesto),

3. ČLANE IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE

(7 mest).

Razpisni pogoji so objavljeni na spletni strani Zbornice – Zveze, v razdelku Sekcija medicinskih sester v managementu.

Kandidati pošljejo prijave na sedež volilne komisije do vključno 20. 2. 2012 do 12. ure. Volitve bodo potekale v mesecu aprilu 2012.

Komisija za volitve Sekcije medicinskih sester v managementu bo pregledala vse prispеле kandidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo na sedež volilne komisije prispеле v razpisanem roku. S prijaznimi pozdravi,

*mag. Boris Miha Kaučič,
predsednik Sekcije medicinskih sester v
managementu*



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

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana, tel.: 01 544 54 80;

e-naslov: licencno.vrednotenje@zbornica-zveza.si

Komisija za licenčno vrednotenje

Ljubljana, 14. 12. 2011

Oddaja napovednika za interna strokovna izobraževanja v zavodih za leto 2012

Spoštovani,

Komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v zdravstveni in babiški negi pri Zbornici – Zvezi obvešča, da je rok za oddajo napovednika internih strokovnih izpopolnjevanj, ki jih bodo izvajali zavodi v letu 2012, do 31. 1. 2012. Skladno s sklepom Upravnega odbora Zbornice – Zveze (št. 796/46) lahko posamezen zavod v napovedniku internih strokovnih izpopolnjevanj navede do največ 10 internih strokovnih dogodkov, ki jih bo izvajal v tekočem letu 2012. Vseh deset izobraževanj je zbranih v enem napovedniku.

Obvezne vsebine za vzdrževanje licence izvajalcev zdravstvene in babiške nege (temeljni postopki oživljanja, poklicna etika in zakonodaja s področja zdravstva) niso del internega strokovnega izobraževanja – sklep upravnega odbora Zbornice – Zveze (št. 537/33).

Za vsak strokovni dogodek, ki ga bo organizator napovedal, mora najmanj 14 dni pred izvedbo poslati popolno vlogo (opremljeno z natančnim programom, imeni in strokovnimi nazivi predavateljev) strokovnim službam Zbornice – Zveze. Strokovne službe bodo sporočile sklep komisije za licenčno vrednotenje, s čimer izvajalec izobraževanja pridobi status pooblaščenega organizatorja strokovnega izpopolnjevanja/izobraževanja.

S strani strokovnih služb bo organizator prejel tudi datoteko (MS Excel) z navodili za vpis udeležencev. Ravno tako je organizator na vsakem internem izpopolnjevanju dolžan voditi seznam prisotnih udeležencev, ki poleg imena in priimka vsebuje številko veljavne licence izvajalca dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Udeleženci prisotnost potrdijo s podpisom (to velja tudi za predavatelje), organizatorji pa s podpisom in žigom overijo zbrane seznime.

V primeru, da je interno izobraževanje organizirano v obliki večkratnih ponovitev in v povsem enakih časovnih okvirjih (recimo vedno po štiri pedagoške ure), lahko Komisija za licenčno vrednotenje izda en sklep za tekoče leto. V tem primeru morajo biti termini izvedbe znani vnaprej. Organizator mora pred izvedbo strokovnega dogodka od strokovnih služb Zbornice – Zveze pridobiti datoteko za vpis udeležencev in, enako kot pri ločenih vlogah, voditi ločene seznime za vsako izvedbo vsebine posebej. Na začetku leta 2011 so člani Zbornice – Zveze prejeli nove članske izkaznice, ki so olajšale beleženje članov na strokovnih dogodkih. Vsi, ki boste napovednik oddali, ste vabljeni, da se skupaj s strokovnimi službami Zbornice – Zveze dogovorite za tehnično podporo pri novem načinu beleženja prisotnosti udeležencev, ki bo organizatorju izobraževanj olajšala delo in skrajšala postopke evidentiranja udeležencev.

Za več informacij lahko pišete na naslov licencno.vrednotenje@zbornica-zveza.si oz. pokličete na telefon 01 544 54 80.

*Predsednica Komisije
za licenčno vrednotenje
Sanja Arnautovič I.r*

*Predsednica Zbornice – Zveze
Darinka Klemenc*

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

Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80;

e-naslov: licencno.vrednotenje@zbornica-zveza.si

NAPOVEDNIK INTERNIH STROKOVNIH IZOBRAŽEVANJ za leto 2012

Organizator (zavod):

Oseba za stike (tudi e-naslov in tel. št.)

Zaporedna št.	Termin izvedbe	Naslov strokovnega izobraževanja/izpopolnjevanja
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Kraj in datum: _____

Podpis odgovorne osebe: _____



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

Pismo predsednicam in predsednikom sindikatov, ki združujejo medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike

Spoštovana predsednica, predsednik sindikata,

Zbornica – Zveza vam izreka **zahvalo in čestitke**, da ste pristopili k podpisu aneksa h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni/babiški negi, za katerega smo si prizadevali tudi sami in ga, četudi nismo podpisniki, javno podprli. Prinaša namreč pomembne sistemske rešitve, za katere si je stroka zdravstvene nege dolgo prizadevala. Posebej pomembno se nam zdi, da je bilo upoštevano naše strokovno stališče glede prehodnega obdobja, ko bodo srednje medicinske sestre s pomočjo plačila šolnin delodajalcev lahko pridobile ustrezna znanja, izobrazbo in s tem naziv diplomirana medicinska sestra. **Tako bodo tudi uradno pridobile kompetence, ki jih v tem trenutku presegaajo**, zanje pa, poleg delodajalca, tudi osebno, strokovno, kazensko, etično, moralno in materialno odgovarjajo, kar opredeljuje tudi zakon o zdravstveni dejavnosti.

V teh dneh z zaskrbljenostjo spremljamo javno kampanjo nasprotnikov izobraževanja v zdravstveni negi, češ da so dovolj praktična znanja in usposobljenost medicinskih sester, celo na zahtevnih delovnih mestih, kjer trenutno nekaj poklicnih aktivnosti dipl. m. s. opravljajo srednje medicinske sestre. **Menimo, da interesne skupine, ki medicinske sestre odvrčajo od formalnega izobraževanja, ne delujejo v dobro medicinskih sester in še zlasti ne v dobro pacientov.** Slednji si namreč zaslužijo kar najboljše usposobljene in izobražene medicinske sestre, ki sledijo razvoju stroke zdravstvene nege in zmorejo za pacienta optimalno poskrbeti. Temu sledi tudi aneks h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi.

Ponosi smo, ker smo si skupaj z vami prizadevali za podpis aneksa. Ob orkestrirani javni diskreditaciji izobraževanja v zdravstveni negi pa se sprašujemo, **kakšna je teža podpisov sindikatov, podpisov ministrov, Zdravniške zbornice**, če nihče ne nasprotuje interesni skupini nasprotnikov izobraževanja v zdravstveni negi, ki s pomočjo medijskih in političnih zaveznikov skušajo izničiti doseženo in podpisano.

Vabimo vas, da tudi sami javno podprete izobraževanje v zdravstveni negi in tako zaščitite paciente in javni interes – menimo namreč, da je ustrezna zdravstvena nega pacientov v javnem interesu. Kakovostna in varna zdravstvena nega pacientov gre z roko v roki z izobrazbo zaposlenih. Evidentni dokazi raziskav kažejo, da visoko izobražen kader v zdravstveni negi vpliva na izide zdravstvene obravnave, medtem ko so smrtnost, invalidnost pacientov in napake pri delu povezani s slabo izobraženim osebjem v zdravstveni negi. Še več, dvigovanje izobrazbe medicinskih sester prinaša tudi stroškovne učinke.

Študenti, ki gredo skozi izobraževanje na visokošolski ravni, pridobijo ustrezno znanje za zdravstveno nego pacientov, saj živimo v času visokih tehnologij v zdravstveni obravnavi, kompleksnih pristopov, uporabe zahtevnih terapevtskih pristopov, pojava novih bolezni, zahtevnega sistema spremljanja pacientov, novih nalezljivih bolezni idr. Medicinske sestre morajo imeti znanja za zahtevno komunikacijo s pacientom, sposobnost kritičnega razmišljanja in pripravljenost na vseživljenjsko učenje, kar omogoča uporabo dokazov raziskav v praksi.

Naj vas ob tem spomnimo, da smo v **strokovnih nadzorih s svetovanjem** – kot del javnih pooblastil s strani ministrstva – **v več nadzorih ugotovili preseganje poklicnih aktivnosti in s tem kompetenc posameznih srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki so se ali se bodo končali s sodnim epilogom, neugodnim za izvajalce zdravstvene nege.** V vseh primerih so namreč izvajalci **presejali svoje kompetence**. Zato preliminarно opozarjamo na previdnost. Populistična argumentacija, da je dovolj usposobljenost in da ni potrebna izobrazba, ne zdrži, sploh pa ne na sodišču. Hvaležni vam bomo, če naše opozorilo o **previdnosti pri izvajanju aktivnosti in s tem prevzemanju kompetenc, posledično pa odgovornosti za svoja dejanja ali opustitev le-teh** (kar nosijo izključno posamezniki in ne institucija, razen v primerih težko dokazljive sistemske nepravilnosti), posredujete vašemu članstvu. Tako lahko morda skupaj **preprečimo kakšno strokovno napako in nesrečo**.

Vsi, ki delujemo v dobro zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, moramo delovati tudi **v dobro pacientov. Izobražena medicinska sestra je v našem skupnem interesu, zlasti v interesu bolnikov.** Evropska zakonodaja je jasna: medicinska sestra mora biti visokošolsko izobražena.

Če potrebujete dodatna pojasnila glede pomena izobraževanja v zdravstveni negi, smo vam na voljo, prav tako smo z vsemi informacijami in dejstvi na voljo odločevalcem, medijem in drugim zainteresiranim.

Glede na naše skupne dogovore se bomo znova srečali predvidoma proti koncu januarja 2012, do tedaj pa vam želimo malce miru, lepih praznikov in obilo zdravja v letu, ki prihaja.

S prijaznimi pozdravi,
Darinka Klemenc, predsednica

V vednost:

- Dorijan Marušič, minister za zdravje
- Dr. Ivan Svetlik, minister za delo, družino in socialne zadeve
- Borut Pahor, v funkciji ministra za javno upravo
- Dr. Franc Križanič, minister za finance
- Peter Požun, državni svetnik
- Gordana Živčec Kalan, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije
- Zdenka Kramar, predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego
- Andreja Peterneelj, članica Zdravstvenega sveta ■



Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

Biserka Marolt Meden

Darinka Klemenc je mandat predsednice Zbornice – Zveze nastopila v marcu 2008.

V največji stanovski organizaciji na področju zdravstva jo je čakalo odgovorno delo za 18.000 medicinskih sester in babic vseh profilov. Danes jih je v register vpisanih že skoraj 20.000. Čakalo jo je veliko strokovno podkovanih in poizrtvovalnih sodelavk in sodelavcev v strokovnih regijskih društvih ter strokovnih sekcijah, pa tudi kadrovske in prostorsko zelo podhranjena strokovna služba Zbornice – Zveze, vroči problemi poklicnih aktivnosti in kompetenc, neurejena javna pooblastila, neustrezno umeščena stroka zdravstvene in babiške nege v zdravstvenem sistemu, slaba prepoznavnost organizacije v javnosti ter nezadovoljstvo članstva zaradi prevedbe plačnega sistema.

Kot glavna urednica Utripa je napisala prvi uvodnik maja 2008: Tukaj smo, vaši smo ... in med drugim ugotovitev: Delo na Zbornici – Zvezi je zahtevno, odgovorno in razgibano. Kako danes gledate na začetke predsedovanja?

Izziv je bil velik. Izkušnje z enajstletnim vodenjem DMSBZT Ljubljana, enako vloga podpredsednice Zbornice – Zveze ter nato koordinatore regijskih društev so mi zelo koristile; dva mandata sem predsedovala tudi sekciji medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Brez predhodnega vpogleda v organizacijo bi se težko odločila za ta izziv. Ob kaljenju v dobrih ekipah, tako v službi kot v prej naštetih vlogah, je bilo lažje. Z izvršno direktorico Moniko Ažman sva začeli skoraj istočasno in se dobro dopolnjujemo, prav tako sta odlična sicer izjemno majhna ekipa v pisarni in krog zunanjih sodelavcev.

Že junija 2008 smo v Utripu objavili vaše povabilo: Delajmo skupaj – popoldne s predsednico Zbornice – Zveze. Kakšen je bil odziv in kako gledate na tiste, ki očitajo marsikaj, a se povabilu k sodelovanju ne odzovejo?

Rada delam v skupinah; ideje bolj spontano vrejo in lažje je delati v družbi. Verjamem tudi v rek, ki sem ga prevzela od članice Upravnega odbora Irene Buček Hajdarevič: »Sam ne narediš skoraj nič, vsi skoraj vse.« To se je izkazalo neštetokrat.

Organizacijo predstavlja Zveza društev, torej smo najprej strokovno združenje, ki bo drugo leto praznovalo 85-letnico. Potem imamo še zbornični del, javna pooblastila za regulacijo poklica medicinske sestre in babice, kar po pooblastilu Ministrstva za zdravje (MZ) pomeni skrbeti za varno zdravstveno in babiško nego skozi vodenje registra, izdajanje/odvzemanje licenc, izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem in urejanje področja specializacij. Javna pooblastila izvajamo za vse, ne le za članstvo. A zdi se, da peščica ljudi, zlasti nekaj nečlanov, ne razume dobro naše vloge. Nekateri so tudi glasni v medijih. Žal delajo škodo vsem. Povabilo na čaj s predsednico ni dobro zaživelo, morda je bilo malce nenavadno. Se je pa sicer ob odprtju novih prostorov zelo razmahnilo delo in popoldansko »življenje« v pisarni. Ljudje pridejo k nam po službi, po dežurstvih, v svojem prostem času. Mi pa tako delamo po cele dneve – kako bi drugače: ne moreš domov, ko drugi začnejo.

Leto 2008 je zaznamovala tudi uspešna organizacija 17. bienalnega svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov WCET v Cankarjevem domu v Ljubljani?

Kongres je bil za slovenske medicinske sestre, ne le enterostomalne terapevtke, velik dogodek. Kot presežek ga omenjajo tudi v Cankarjevem domu (CD). Izjemen tim je delal več let, prava sinergija. Tako bo doma kot v svetovnem združenju ostala bogata bera strokovnih vsebin, predelanih navodil za pripravo kongresov, ovrednotenje z ICN točkami. Strokovni odbor s Suzano Majcen Dvoršak je »izumil« svojstven sistem sestavljanja strokovnega programa, organizacijski odbor s Petrom Požunom dodajal vsebinam obliko,

barvo, počutje in okus ter bedel tudi nad financami. Nepozaben je bil sprejem udeležencev ob uniformah skozi zgodovino pod taktirko Irene Keršič, pa tudi ogled Postojnske jame, vključno z neformalnim druženjem. Profesionalizem sodelavcev iz CD je naredil svoje. Takšen kongres pusti sledi, vezi, ne le spomine.

Poletje je bilo v znamenju problematike, vezane na javna pooblastila. Pogodba je potekla 30. junija 2008 in MZ ni povabilo k podpisu nove pogodbe. Kako se je to odražalo pri delu Zbornice – Zveze in kako je problematika urejena danes?

Ko smo po volitvah konec marca 2008 začeli z delom (le mesec prej se je zaposlila tudi Monika), so bile stvari postavljene, odločbe so se izdajale. In potem se je, kljub našim stalnim intervencijam in opozorilom, da nam bo odločba potekla, to tudi zgodilo. ZUP temu pravi: molk organa. Javna pooblastila so bila v primerjavi z Zdravniško zbornico nesramno finančno podcenjena, čeprav je upravni postopek povsod enak. Več kot pol leta nismo mogli izdajati odločb in seveda je bilo članstvo nezadovoljno. Ponovno smo pred iztekom javnih pooblastil in še vedno niso urejene pravne podlage, niti še niso stekle aktivnosti kot priprave na novo triletno obdobje. Če se kaj zatakne, bomo morali nemudoma spet vse ustaviti. Vse to kaže na odnos ministra in njegove ekipe do področja zdravstvene in babiške nege.

Jesen 2008 je prinesla veliko nezadovoljstvo zaradi prevedbe plačnega sistema. Kako danes gledate na ta čas? In kako neustrezne rešitve še danes povzročajo hude težave?

Prevedba ni ustrezno upoštevala oziroma rešila umestitve ljudi po posameznih delovnih mestih tudi glede na strokovna področja, vezana na poklicne aktivnosti in kompetence. Šlo je za mešanico, bolj rečeno zmedo med stroko in sindikalnimi zadevami. A zadaj so bile plače. Ves čas smo skušali pomagati: reševati pritožbe in se odzivati na napade ljudi, čeprav nismo sodelovali v pogajanjih v zvezi z novim sistemom plač. Za to so bili odgovorni sindikati. Ker (s strani managementa) ni bila pravočasno urejena umestitev diplomiranih medicinskih sester (dipl. m. s.) na sistemizirana delovna mesta, ko so že bile na tržišču, so nastali zapleti, katerih posledica je bila tudi nedavna stavka pred podpisom aneksa h kolektivni pogodbi. Tako je bila situacija v intenzivnih enotah III posledica neurejenih stanj iz zgodovine. Zbornica – Zveza je podpis aneksa ves čas podpisala. Ocenjujemo, da bo ta sistemsko uredil odprta vprašanja v vsem slovenskem prostoru. Ob tem opozarjamo na izjave nekaj posameznikov, ki se ne želijo šolati, ki bi imeli kar »spregled izobrazbe«. Podpiramo formalno izobraževanje, tudi do neke mere izkušnje v praksi, a ne samo to, saj je spregled v nasprotju z dejstvom, da je dipl. m. s. v Sloveniji izobražena po EU direktivi. Z vidika zagotavljanja kakovosti in varnosti ni sprejemljivo, da bi na tako zahtevnih delovnih mestih dajali prednost samo priučenim izkušnjam in delovnemu stažu. Pri nas je dovolj priložnosti za izredni študij zdravstvene nege. V aneksu je ponujeno izobraževanje vsem,

ki ga želijo. V časih hude gospodarske krize bi to priložnost vsak razumen človek izkoristil.

Kadrovski normativi v zdravstvu so še vedno samo obljuba Ministrstva za zdravje?

Minister Marušič o kadrovskih normativih niti slišati ni hotel. Škoda, s tem bi se uredilo marsikaj. Kadrovski normativi so prepotrebno orodje za varno, kakovostno delo. Čakamo, kaj bo zdaj, časi so neugodni, pritiski na zdravstveno in babiško nego po racionalizaciji na vseh ravneh in v vseh okoljih bodo veliki. Da je stanje, ki ga imamo, nevarno, pričajo neugodni sodni primeri, ki jih v zadnjem času spremljamo po medijih. Gre za posledice prekoračevanja poklicnih aktivnosti in s tem kompetenc, odgovornosti, a na sodiščih ni nikogar, ki bi stal za nami, kjer smo v kazenskih zadevah izjemno sami.

Se vam zdi, da ima MZ ustrezno ekipo za vodenje strokovne politike na področju zdravstvene in babiške nege?

Glede predstavnikov naše poklicne skupine na MZ smo najbrž ena najbolj podhranjenih držav v EU, a ušesa vseh ministrov so po spisku gluha. Le kdaj se bo država zavedla, da na nas močno sloni zdravstveni sistem; ponekod upravljamo z do 80 odstotkov sredstev, v ne odločamo praktično o ničemer. Od ministra zahtevamo več vključevanja medicinskih sester in babic v delo na MZ, več sodelovanja pri kreiranju zakonodaje, pri strokovnih in organizacijskih odločitvah, sooblikovanju zdravstvene politike. Predlagali smo ustanovitev oddelka ali urada za zdravstveno nego, ničesar od tega niso slišali. Na MZ imamo edino možnost sodelovanja v Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego (RSKZN); ocenjujemo, da je to premalo. Predlagali smo tudi, da v vsak Razširjen (le zakaj se tako imenuje?) strokovni kolegij imenujejo po eno medicinsko sestro.

Ob koncu leta 2008 ste v uvodniku v Utripu predstavili dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Kako »živi« ta pomemben dokument?

Dokument je eden najpomembnejših, kar smo jih naredili v zadnjem času; pred tem sta bila dva, imenovana »razmejitev«, kar je bila dobra podlaga. Leta 2008 je dokument izšel kot prva publikacija za celotno področje zdravstvene in babiške nege. Zdaj smo posodobili aktivnosti v ambulantah družinske medicine in patronažno dejavnost. Velik zalogaj, ki ga je potrdil RSKZN, daje dodatno težo. Ne le prenova, ki gre počasi, predvsem vpeljevanje v prakso je naporno. Zdaj se kažejo posledice leta zamujenih priložnosti, da bi na sistemizirana mesta zaposlovali ustrezno izobraženo osebje. Pred leti je bilo lažje, še posebej po tem, ko je bilo vedno več diplomantov visokih šol/fakultet.

Aktualni poskusi razvrednotenja pomena formalnega izobraževanja so škodljivi tako za paciente kot medicinske sestre in stroko samo. Veliko raziskav potrjuje, da visoko izobraženo osebje pomembno vpliva na izid zdravstvene obravnave, vse do zniževanja hudih zapletov in smrtnosti pacientov. Kdo bo odgovoren, ko se bo kaj zgodilo? Medijsko razvpiti primeri opozarjajo, trenutno so najbolj na udaru prav srednje medicinske sestre in zdravstveni tehniki (SB Celje, UKC Maribor, ZD Ljubljana – SNMP, ZD Trebnje, pa tudi drugi, ki niso tako javni, a nekatere ravno proučujemo). V vseh primerih so posamezniki presegali svoje kompetence. Kompetenca opredeljuje našo odgovornost, kot skupek izobrazbe in praktične usposobljenosti, s tem pa pristojnosti in odgovornosti. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti smo sami odgovorni – tako strokovno in materialno kot etično in kazensko – za svoja dejanja ali njihovo opustitev.

Prenova dokumenta aktivnosti v zdravstveni negi se bo nadaljevala kolikor mogoče hitro, ker to potrebujemo. To je podlaga za manj možnosti napak in zapletov. Ni jamstva – garanti smo mi sami, naše znanje, usposobljenost, etične vrline, poznavanje zakonodaje, zavest, da delamo za ljudmi, da smo tudi zmotljivi. Zato so poklicne aktivnosti le teoretična, a pomembna varovalka pri delu.

Kako ocenjujete nadaljevanje in celo povečevanje ekonomske krize in kakšen vpliv bi lahko imela na področje zdravstvene in babiške nege?

Denarja je vedno manj in še manj ga bo; tako napovedujejo. V svojih delovnih okoljih naša stroka sodeluje pri racionalizaciji, optimizaciji procesov, storitev, materialov. A do kod bomo varčevali, posebej pri zdravstveni in babiški negi? Pritiski na nas postajajo evidentni in se stopnjujejo. Kdo bo to povedal pacientom in kdaj? Posledice bodo občutili mali ljudje, šibki, ranljivi v svoji stiski, brez možnosti glasu.

Prenos pooblastil (kompetenc) je vedno aktualen ...

Začelo se je zunaj, v t. i. razvitem svetu. Racionalizacija zdravstvenih sistemov, vedno višja izobrazba medicinskih sester, nove tehnologije, bolj zahtevni pacienti – razumljivo, spremembe so potrebne. Sedanja zdravstvena zakonodaja prenosa kompetenc ne navaja, razen 57. člena ZZDej. Našo javnost smo ves čas opozarjali, da prenosa kompetenc ne more biti, dokler se zadeve ne uredijo zakonsko, dokler se ne uskladimo s sodelavci v timih, tudi z Zdravniško zbornico, dokler za to ne bomo dodatno usposobljeni in naše delo ne bo ovrednoteno tudi finančno. Do tedaj se prenos oz. prevzem odvija na lastno odgovornost tistega, ki jih prenaša, še bolj pa tistega, ki jih prevzema, v vsakem primeru posameznika. Največ smo dosegli pri referenčnih ambulantah.

Se pa srečujemo s paradoksom: na eni strani bi določena dela zlahkoto opravljale dipl. m. s., recimo na področju anesteziologije, kjer smo poleti sami ponudili pomoč, a jo stroka – medicina konstantno zavrača, ob tem pa zaradi pomanjkanja zdravnikov nastajajo dolge čakalne vrste na operacije. So pa druga področja, kjer bi zdravniki radi brez vsega predali določena opravila, kar tudi ne gre. Smo previdni in bomo tudi v prihodnje.

Zbornica – Zveza organizira izobraževanja iz obveznih vsebin, ki jih je določil Upravni odbor v novembru 2008. Kako potekajo ta izobraževanja? Bodo vse medicinske sestre v sedmih letih zbrale vse potrebne licenčne točke?

Izobraževanja potekajo vse leto v organizaciji kompetentnih organizatorjev, kot so strokovne sekcije, regijska strokovna društva, večji zavodi in drugi pooblašteni organizatorji. Nedvomno se bo v sedmih letih nabralo dovolj licenčnih točk.

Že v letu 2008 ste Ministrstvo za zdravje opozarjali na neurejeno stanje na področju izobraževanja oziroma ustanavljanja visokih šol za področje zdravstvene nege.

Zbornica – Zveza je »čuvar« EU Direktive 36/2005 kot regulator. V naših statutarh aktih imamo med nalogami zapisano, da sodelujemo z ministrstvom, pristojnim za zdravje, ministrstvom, pristojnim za izobraževanje, srednjimi in visokimi zdravstvenimi šolami, fakultetami in drugimi organizacijami pri načrtovanju, oblikovanju, spremljanju in posodabljanju dodiplomskega in podiplomskega študija zdravstvene in babiške nege. Glede na našo zakonodajo je vse našeto težko izvedljivo zaradi zakonsko urejene avtonomije področja izobraževanja. To nam predstavlja veliko oviro; tako lahko strokovno nacionalno združenje (tudi kot regulator) praktično na področju izobraževanja samo svetuje, daje pobude (kar v glavnem ni upoštevano), ne sodeluje pa pri odločanju o ustanavljanju novih šol, kar je nelogično.

Da, po naši oceni je (glede na število prijavljenih na zavodih za zaposlovanje, tako zdravstvenih tehnikov kot dipl. m. s.) vpisnih mest

preveč. Žal sedanja ponudba šol ni osnovana na nobeni študiji kot v drugih državah in kot priporočajo, recimo, OECD in WHO. Z vpisnimi mesti je povezana kakovost diplomantov, ki po prvostopenjskem programu vstopajo neposredno v klinična okolja, saj je bolonjska reforma ukinila pripravništvo pri dipl. m. s.

Kot regulatorji imamo možnost meriti kakovost in usposobljenost diplomantov le skozi strokovne nadzore s svetovanjem, kar pomeni majhno možnost realne ocene, saj je nadzorov malo in težko zajamemo to področje. Zanimivo je, da v državi glede na pomanjkanje zdravnikov ni bilo ustanovljenih več medicinskih fakultet, če vzamemo sorodno primerjavo; zdravniki s tem ohranjajo kakovost in tu se z njimi strinjamo. Število vpisnih mest se je v nekaj letih izredno povečalo, za redni študij okrog 90 odstotkov in za izrednega preko 200.

Kako ocenjujete uvajanje nacionalnih poklicnih kvalifikacij (NPK)?

Stališče stroke, kamor spadajo RSKZN (ki je dvakrat razpravljal in tudi dvakrat s sklepi sprejel, še posebej stalna bolnišnična skupina, da stroka ne podpira NPK, razen izjem), Zbornica – Zveza in ministrstvo, je bilo jasno: NPK niso tisto, kar si zaslužijo pacienti niti izvajalci, še posebej ne, odkar je v veljavi SOK (slovenski okvir kvalifikacij), ki znižuje pomen NPK.

Vsa področja dela z ljudmi v naši državi so prešla na visokošolski/fakultetni študij, recimo učitelji, vzgojitelji, socialni delavci, policisti – za paciente pa je dovolj NPK? Stroka se bolj nagiba k drugim oblikam izobraževanja in usposabljanja, zlasti bazičnim. V naši državi je več kot dovolj možnosti za vertikalno nadgrajevanje strokovnih znanj, za celovit strokovni, karierni in osebnostni razvoj – prek rednih izobraževalnih poti. Tri NPK so sicer v fazi realizacije, je pa nekaj težav z novo umestitvijo ljudi z NPK v plačni sistem, saj jih delodajalci povsod ne umeščajo v višje tri plačne razrede. Seveda iščejo rešitve in možnosti za tiste, ki so nekaj let pred upokojitvijo, vsi drugi pa bomo podvrženi procesu vseživljenjskega učenja, posebej tisti na delovnih mestih, ki zahtevajo visokostrokovno/fakultetno izobrazbo – torej se formalnemu študiju ne bo mogoče izogniti.

Ste ena od pobudnic ponovnega zagona raziskovanja na področju zdravstvene nege. Kako se razvija raziskovalna dejavnost medicinskih sester na Slovenskem?

Temelje raziskovanja je pri nas postavila Stana Kavalič, za njo je področje intenzivno razvijala Vera Grbec. Raziskovanje se je mnoga leta najbolj »dogajalo« v diplomskih nalogah na šolah, zelo malo, če sploh, pa v kliničnih okoljih. Tam pravzaprav šele začnemo s samostojnimi raziskavami, pri drugih smo desetletja bolj asistiralni, zlasti za farmacijo in za akademske naslove naših sodelavcev. Po pravilu so nas potem spregledali, ko je bila na vrsti zahvala – ne le v obliki drobiža farmacevtskih podjetij, tudi ni bilo zaslediti formalnih zahval v magistrskih ali doktorskih nalogah.

V našem raziskovanju se bo treba premakniti od proučevanja nas samih (kdo smo, od kod prihajamo, kakšna so naša pričakovanja, zadovoljstvo na delovnem mestu, izgorelost, izobraževanje, naš odnos do ...) na raziskave o pacientih (kako delamo, kako se oni počutijo, zakaj tako delamo, kako bi kaj izboljšali). Raziskovanje pri pacientih je občutljivo etično področje. V ta namen prav zdaj na Zbornici – Zvezi delovna skupina pripravlja etične smernice za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi. Osredotočiti so bo torej treba na z dokazi podprta dejstva v kliničnih okoljih, torej ob pacientu in za njegovo neposredno dobro.

Raziskovanje je res dobilo nekaj poleta, ko sem predsedovala ljubljanskemu društvu. Našli smo se ljudje, ki smo imeli voljo, znanje, željo, veselje, da naredimo na tem področju premik naprej. Zelo nam je pomagala prof. dr. Majda Pahor, sociologinja z Zdravstvene fakultete, ki nas je strokovno usmerjala skozi vse projekte. Raziskovanje vzame veliko časa, je tudi individualno delo. Zanimivo, da smo vse raziskave tudi objavili bodisi v zbornikih ali v Obzorniku zdravstvene nege.

Zelo ste bili dejavni pri pripravi nove zdravstvene zakonodaje. Kako ocenjujete umestitev zdravstvene nege v zakonodajo, ki je zdaj žal v predalu? Se vam zdi, da bo šlo pri pisanju nove zakonodaje kaj lažje? Sta medicina in zdravstvena nega enakovredno obravnavani?

V času ministrovanja Boruta Miklavčiča smo vsaj malce sodelovali, čeprav potem, ko so drugi Zakon o zdravstveni dejavnosti že napisali. Ko smo uspeli nekaj nujnih zadev za naše področje spraviti v ta edini in za nas ključni zakon, je Borut Miklavčič odšel in novi minister Marušič je zakon pospravil. No, do konca te vlade je bil menda vložen v parlamentarno obravnavo in nikoli obravnavan. Področje oblikovanja zakonodaje v času tega ministra je bilo za nas nepredvidljivo zaprto. Ocenjujem, da gre na tem področju že desetletja za veliko diskriminacijo glede na zdravnike, kar je evidentno; tega pri vseh potezah, ki jih delajo na ministrstvu, niti ne skrivajo. Ne verjamem, da bo šlo pri našem lastnem zakonu zlahka, četudi je že skoraj napisan. Minister Marušič je že vnaprej povedal, da v njegovem mandatu ne bo šel »skozi«. To drugorazredno gledanje s strani tistih, ki nas v bistvu zastopajo (vsak minister je tudi minister za nas), meji na prezir, ki ga sploh ne skrivajo, sicer ne bi dopustili, da se naša neurejena zakonodaja vleče že desetletja.

Vaše delo je tesno povezano z etiko, tako in drugače. Ste tudi predavateljica študentom.

Etika me zanima že lep čas. Že v času Polone Zupančič, tedaj glavne medicinske sestre UKC Ljubljana, smo se ukvarjale s pravicami pacientov, pisale navodila, potem knjižico. Letos smo izdelali nove plakate, zdaj prenavljamo knjižico za paciente. Na osnovi izkušenj iz prakse, etičnih dilem in primerov kršenja pacientovih pravic, zlasti varovanja podatkov, s katerimi smo se soočale, smo v UKC Ljubljana dale pobudo za oblikovanje obrazca ob sprejemu v bolnišnico, kjer pacient izrazi svoje želje o posredovanju informacij o sebi, o obiskih, o tem, kako ravnati po njegovi smrti. V ljubljanskem društvu smo se javno oglasili, kar je potem povzelo tudi Častno razsodišče pri Zbornici – Zvezi, ob poskusih spraševanja pacientov (v času sprejema) o potrebnosti verske oskrbe, ker je možnosti dovolj še pozneje in ker s tem niso izenačeni ljudje z drugimi veroizpovedmi. Ko smo raziskovali etiko, sem se posebej poglobljala v avtonomijo pacienta. Delala sem tudi na več etičnih kodeksih, pomagala prevajati Etiko skrbi Verene Tschudin, bila pri njej v dveh poletnih šolah etike, se poglobljeno ukvarjala z etiko skrbi. Zdajle malce proučujem etiko vrlin. Najbolj so se mi obzorja o etiki razširila, ko smo delali nacionalno raziskavo o etiki v ljubljanskem društvu. Oglasili smo se tudi pri predlogu sprememb zakona o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, saj se nam je to zdelo etično sporno. Meja med etičnim in neetičnim je vedno izziv, včasih je težko določljiva; pri profesionalni etiki je eno vodilo etični kodeks, a ni vseobsegajoč, pri osebnih etiki je težje, zlasti danes ob spremembah vrednot. Tudi ni bolj etičnih in manj etičnih zadev, je le etično ali neetično. Ali kot pravimo, etika je v bistvu delati dobro. Sem strokovna sodelavka na eni izmed visokih šol, ki me je prva povabila k sodelovanju. Vodim seminarske vaje. Časovno več kot toliko ne zmorem, čeprav mi je stik s študenti dragocen.

V letu 2009 ste povabili članstvo, naj sodeluje pri oblikovanju vrednot Zbornice – Zveze. Izgrajujete organizacijsko kulturo organizacije. Ste zadovoljni z dokumentom, ki ste ga sprejeli v letu 2011?

Začeli smo sistematično, najprej vizija, nato poslanstvo; strategijo smo imeli že napol oblikovano, ko se je ministrstvo spomnilo, da bi delali nacionalno strategijo, kar tudi ni bilo slabo. Vrednote so jedro orientacije vsake organizacije. Povabilo k oblikovanju vrednot je bilo kar nekaj časa odprto, a skoraj ni bilo odmeva. Nato smo skupaj s funkcionarji Zbornice – Zveze na enem od rednih srečanj po proučevali in jih prosili, da vsak zase zapiše oceno, po katerih vrednotah naj dela naša organizacija. Dobili smo dovolj gradiva, da smo lahko

oblikovali niz vrednot in jih zložili v skupek za potrebe Zbornice – Zveze. Nato smo še enkrat posebej zapisali vrednote naše pisarne, ki so na oglasni deski.

Vsaka organizacija ima tudi svojo organizacijsko kulturo: kako pri nas delamo neke stvari, kako komuniciramo, upravljamo z viri, skrbimo za posameznike, torej, kako in koliko se lahko posvečam posamezniku, ko je istočasno pomemben ves sistem. Večkrat rečem, da smo lahko ponosni na dokaj homogeno organizacijo, česar ni zaznati povsod v Evropi. Tudi to je del naših prizadevanj za gradnjo podobe, ob upoštevanju vrednote – pripadnost stanovski organizaciji, ki bo drugo leto stara spoštljivih 85 let.

V lanskem letu so se nam zgodile referenčne ambulate (RA). Kakšna je bila vloga Zbornice – Zveze?

Ideja ministra je bila sprejemljiva, saj bi dipl. m. s. delale tisto, za kar so usposobljene. Pomenijo pa RA velik premik v umeščanju dipl. m. s. na primarno raven, konkretno v ambulate družinske medicine. To so dodatno usposobljeni kolegice in kolegi, ki so se še posebej izobrazili prek več modulov. Takšno delo je v prvih sto ambulantah zelo dvignilo zadovoljstvo pacientov. Upamo, da se RA nadaljujejo z novo vlado. Vsebinsko je naš prispevek zlasti področje preventive in zdravstvene vzgoje, z dodatnimi znanji s področja kroničnih obolenj. Predvidevamo, da bodo v bodoče na tem področju prevladovale potrebe stroke in zahteve pacientov ter ne politike, da bodo imeli v bližnji prihodnosti vsi enako pravico biti obravnavani v RA, da bodo to postale vse ambulate družinske medicine.

Ste zadovoljni z dinamiko uvajanja kliničnih specializacij v zdravstveni in babiški negi?

To področje je najslabše urejeno, ne napreduje, odkar smo dobili javna pooblastila. Kot da se šaljijo; po eni strani so nam dali javna pooblastila, po drugi ne bi za to ničesar naredili, niti uredili pravnih podlag, kaj šele načrtovali kakšna sredstva. Je pa to tudi izziv za nas same, saj gre za uvajanje nečesa novega. Predvidevamo, da bodo specializacije izziv za nadaljnjih pet let, da jih bomo dodelali. Pacienti nas lahko začnejo kaj hitro spraševati po specializacijah, zlasti ob prostem pretoku delovne sile leta 2014.

Poleti 2009 ste se preselili v nove lastne prostore, v prenovljeno nekdanjo tovarno Saturnus Ob železnici 30 a. Kako vam je to uspelo?

Želja po dostojnih skupnih poslovnih prostorih izhaja še iz časov, ko je organizaciji predsedovala Veronika Pretnar Kunstek. Tedaj se ni izšlo iz več razlogov. Ko smo z novo ekipo začeli delati v izjemno slabih prostorih, drago najetih od UKC Ljubljana, tam ni bilo možnosti za normalno delovanje, zato smo iskali rešitev. Nekaj sredstev je bilo prihranjenih, za ostala smo vzeli kredit. Danes obrok odplačila kredita stane 3000 EUR, najemnina za stare neuporabne prostore pa je bila 2000 EUR mesečno. Prostore smo kupovali s konsenzom članstva in zdaj smo vsi zadovoljni tako z lokacijo kot s funkcionalnostjo. Ljudje radi prihajajo; pravijo, da smo imeli srečo, saj smo kupili prostore v stari zgradbi (bivše tovarne Saturnus), ki je popolnoma prenovljena, zato je bila cena res ugodna.

Ob različnih varnostnih zapletih v zdravstvu je bilo pod vprašanjem tudi ustrezno ravnanje oziroma kompetence sodelavcev zdravstvene nege. Koliko strokovnih nadzorov ste opravili in kako so urejeni na področju zdravstvene nege?

Od začetka javnih pooblastil do danes je bilo skladno s pogodbo z MZ opravljenih 19 strokovnih nadzorov s svetovanjem. V vseh primerih je potekala presoja sistema kakovosti in varnosti zdravstvene nege v posameznem zdravstvenem zavodu kot tudi nadzor dela posameznikov. V nadzorih večine primerov je bilo ugotovljeno presejanje poklicnih aktivnosti in s tem kompetenc srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov s srednješolsko izobrazbo. Ker se zavedamo pomena varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave,

kljub izčrpanim možnostim po pogodbi z Ministrstvom za zdravje, nadaljujemo s strokovnimi nadzori z lastnimi sredstvi.

Intervju na neki način posega v novejšo zgodovino Zbornice – Zveze. Zgodovina pa je tudi ena vaših ljubezni?

Tega sem se nalezla ob entuziazmu Irene Keršič, ki nas je v Ljubljanskem društvu »okuževala« s spoštovanjem zgodovinskega izročila, pomena ohranjanja zgodovinskih virov. Tako smo z veseljem zbirali predmete, pisne vire, fotografije; nepozabno je bilo transportiranje stare železne postelje, t. i. mrežnice, s Psihiatrične klinike, prevoz železnih omar iz Zasavja, skratka, reševali smo posamezne predmete pred uničenjem. Za nami so to dejavnost povzela druga regijska društva, tudi nekateri zavodi; kar je dobro, se prime. Ustanovili smo celo iniciativni odbor s prvo podpisano prof. dr. Lidijo Andoljšek, spodbujali babiško sekcijo, pisali trem ministrom, županji Ljubljane. Iniciativa se je imenovala: »Babiška šola bo enkrat naš muzej.« Iz tega, žal, ni bilo nič. Menim, da bi bilo treba te aktivnosti obuditi, saj babiška šola, baraka, ki so jo zgradile babice z lastnimi rokami, še vedno stoji, niso je še podrli, pripada Ginekološki kliniki, torej ministrstvu oz. državi. Torej gre za narodno bogastvo, kajne? Zgodovinska dejavnost se odvija tudi v obliki proučevanja delovnih oblek skozi zgodovino; tako smo imeli projekt – »modno« revijo z naslovom »Kako se nosimo«. Res nepozabno. Zadnje veliko dejanje je postavitve prve samostojne razstave zgodovine zdravstvene nege v idrijskem muzeju, na kar smo lahko ponosni. Na nacionalni ravni je na pobudo Silve Vuga in sopodpisnic ustanovljena delovna skupina za ohranjanje naše zgodovine.

Na začetku leta 2010 je Zdravstveni svet prisluhnil anestezijskim medicinskim sestram, ki želijo potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc.

Le na pol jim je prisluhnil. Nismo imeli dobrega občutka, kako bo oblikovan sklep na koncu seje Zdravstvenega sveta, kjer so obravnavali našo pobudo. Cilj pobude je bil, da v kritičnem času, ko so anesteziisti umaknili soglasja o delu prek polnega delovnega časa, ponudimo pomoč, znanje in usposobljenost na področju anesteziologije, da se uveljavi legalizacija več-desetletne prakse in v nadaljevanju morda dodatni koraki po formalnem usposabljanju dipl. m. s., ki delajo na anesteziologiji. Formalizacija (legalizacija) obstoječega stanja bi v tem trenutku lahko pomagala premostiti omejeno pomanjkanje zdravnikov, v prihodnje pa prispevala k večji dostopnosti do zdravstvenih storitev in hkrati k stroškovni učinkovitosti zdravstvenega sistema. Dipl. m. s., ki delajo na področju anesteziologije, se v času študija in internega usposabljanja na delovnem mestu anestezijske medicinske sestre usposobijo za sodelovanje pri uvodu in zbijanju iz anesteziije ter za samostojno izvajanje nadzora med vzdrževanjem anesteziije pri pacientih ASA I in II (ocena pacientov glede na prisotnost spremljajočih bolezni), za nadzor med regionalno, lokalno anesteziijo in sedacijo ter za izvajanje terapevtskega programa, ki ga za posameznega bolnika odredi zdravnik. Določene aktivnosti brez neposrednega in stalnega nadzora dipl. m. s. samostojno izvajajo tudi na drugih področjih, npr. v enotah intenzivne terapije, intenzivne nege, dialize.

Če ste spremljali dogajanje, je bilo kar živahno, se pa zadnje čase kljub malce ohlapnemu sklepu Zdravstvenega sveta, ki je načeloma potrdil pobudo, zadeva spet zapleta; težko je razumeti, da bi nekateri vse prenesli na nas, drugi pa nam ne bi dali niti tistega, kar sicer delamo že desetletja ...

Prenovili ste dokumente podoba/lik medicinske sestre in babice.

Dokument je bil že malce zastarel in zato potreben prenove. Upamo, da je prenovljena podoba v duhu časa, ki ga živimo, in sodobnega lika medicinske sestre, babice in zdravstvenega tehnika. Ohranili smo staro sestavo skupine in povabili nekaj novih članic, kar je nedvomno koristilo, tako da smo tudi na ta dokument kar ponosni. Kot vse drugo je dostopen na spletnih straneh.

Sprejet je bil Kodeks babic.

Babice so dobile prvi lastni kodeks v naši zgodovini babištva; slednje je precej starejše od zdravstvene nege, tudi glede prvih šol. Prej so babice uporabljale prevod kodeksa njihovega svetovnega združenja ICM. Ob tem so zdaj napisale tudi podobo babice, ki je usklajena s podobo medicinske sestre, saj delamo v istih zavodih z istimi pacienti.

Nacionalni protokoli oziroma standardi so velik projekt, ki je še pred nami.

S protokoli, strokovnimi usmeritvami, smernicami, z vsem, kar bo podlaga standardom na posameznih strokovnih področjih in v posameznih delovnih okoljih, tudi podlaga za strokovne nadzore s svetovanjem, na nacionalni ravni nimamo sreče. Po daljšem proučevanju smo se odločili, da bomo prevedli kanadske protokole, ki so precej obširni; ravno zdaj imamo dva v testnem prevodu. Če bodo v redu, se bomo povezali z Ontarijskim združenjem medicinskih sester, ki so nam to letos ponudile na konferenci ICN na Malti. Vse ne gre naenkrat, že sam prevod enega protokola je bil zahteven, zopet pogrešamo bolj dorečeno strokovno terminologijo, ljudi, ki bi delali, in »uparitev« na naš zdravstveni sistem. Pisati na novo protokole, ki jih je potem treba stalno vzdrževati v »kondiciji«, ni smiselno; tako smo sklenili na Upravnem odboru po tehtnem premisleku.

Vse nas skrbi status medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialno-varstvenih, vzgojnih in drugih sorodnih zavodih.

Področje je deficitarno urejeno, predvsem zaradi nesodelovanja med Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve; morda bi bilo bolje, da teh ministrstev v preteklosti sploh ne bi ločevali. Zadeva je zaskrbljujoča, zdravstvena nega v teh zavodih ni niti ustrezno umeščena niti financirana. S tem se ves čas ukvarjamo, zdaj čakamo novo vlado in nove poglede novih ministrov. Le ljudje bodo v teh zavodih ostali in čakali boljše, bolj kakovostno zdravstveno oskrbo. Večkrat predlagam, da bi se ti zavodi morali imenovati socialno-zdravstveni in ne varstveni, saj stanovalec tam bistveno bolj negujemo kot varujemo, vsi potrebujejo zdravstveno oskrbo. Problemov je toliko, da presegajo možnost predstavitve ali celo iskanja rešitev v tem intervjuju.

Konec leta 2010 je zaznamoval sprejem Strategije razvoja zdravstvene nege.

Pomemben dokument, ki smo ga na Zbornici – Zvezi skrbno pisali in prišli precej daleč, npr. za področje izobraževanja, potem pa je prišel predlog Ministrstva za zdravje, da se strategija na hitro napiše. Naenkrat so morali vsi RSK-ji pisati strategije. To sicer ni slabo, a le pod pogojem, da ne bodo to znova dokumenti, ki jih ne bo nihče uporabljal. Ekipa, ki je pisala »našo« strategijo, je bila kar učinkovita; po moji oceni je nastal dober dokument, na katerega se že sklicujemo ob različnih priložnostih. Strategijo sta potrdila RSKZN in Zdravstveni svet, kar tudi šteje. Posamezna poglavja nam bodo, če jih bodo upoštevali, še dolgo koristila, saj smo pisali zadevo do leta 2020, kar sicer ni neskončno daleč, to hitro mine, lahko pa je, na primer, pomembno pri urejanju področja izobraževanja, vodenja zdravstvenih zavodov idr.

Redno se je sestajala Nacionalna koordinacija zdravstvene nege.

Nacionalna koordinacija je posvetovalno telo predsednice in se sestaja, če je treba dati v razpravo zadeve s širšega, nacionalnega vidika, kaj pomembnega, npr. prenos aktivnosti, problem izobraževanja, specialna znanja, stavka srednjih medicinskih sester, umik soglasij za delo preko polnega delovnega časa, pobuda anestezioloških medicinskih sester za pomoč pri pomanjkanju zdravnikov anesteziologov, neakutna obravnava v bolnišnicah, položaj zdravstvene nege v socialno-varstvenih zavodih, sodelovanje s Centrom za poklicno izobraževanje ipd. Zadnja je bila razširjena Nacionalna koordinacija, kamor smo namesto enega sindikata povabili vse

štiri, ki združujejo medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike.

Bili ste pobudnica širše koordinacije – sklicali ste sestanek vseh sindikalnih organizacij, ki povezujejo medicinske sestre ...

Kot rečeno, glede na sporadične poskuse diskreditiranja pomena izobrazbe in nastopanja s temi idejami tudi v javnosti, prav tako glede na poskuse diskreditacije organizacije in zaradi bolj homogenega nastopanja v javnosti, tudi nasproti vladi in drugim poklicnim skupinam, smo ocenili, da je smiselno združiti naše vrste, zlasti zaradi razpršenosti sindikalnega delovanja, kar ni dobro. Tako smo edina stanovska organizacija, ki lahko pod svojo streho združi vse, kar smo tudi storili. Poskus, ko smo povabili sindikate, je uspel. Za začetek je pomemben vsaj dober pretok informacij, seznanitev, kaj kdo dela, kakšna so njegova stališča, kako jih usklajevati in kaj je dobro za ves ceh zdravstvene in babiške nege.

In kakšna je danes strokovna služba Zbornice – Zveze?

Številčno izjemno podhranjena, sicer pa menim, da imamo srečo, ker v kolektivu vlada prijetno delovno vzdušje, kljub obilici dela in zahtevnim vsebinam. Težko je opisati, kaj vse dnevno naredimo v teh prostorih. Ljudje, ki hodijo k nam, teh pa ni malo, ne morejo verjeti, da v eni pisarni potekajo vsa javna pooblastila, vsa evidenca licenčnih točk. Individualnih vlog za vpis v register izobraževanja raje ne omenjam, zdaj smo se tega lotili – na tisoče vlog, ki bodo rešene do konca prvega licenčnega obdobja. Ne gre vse naenkrat. Uvedli smo register specialnih znanj, kar je tudi velik zalogaj. Tu je še druga mala pisarna z vso računovodsko logistiko, z vsem, kar lahko sami delamo v pisarni. Sicer za nas skrbi velik računovodski servis. Ne morete verjeti, koliko dela je na tem področju, kakšno natančnosti zahteva vsaka operacija, samo izplačilo enih potnih stroškov. Ljudje težko razumejo, zakaj smo do konca zopni pri vztrajanju, da je za vse treba imeti sklepe organov, izvršnih odborov ... Še manj razumejo, zakaj moramo v državni proračun plačati upravno takso pred izdajo vsake odločbe. Potem je tu še tajništvo z vso obilico dela, za informativnim pultom si pomagamo s študentom, za polovični delovni čas smo uspeli zaposliti pravnika, kar je bilo neizbežno. Vsakdo je neprecenljiv, nihče ne sme manjkati, nadomestila ni. Spodbujamo karierni razvoj zaposlenih in vseživljenjsko učenje, kolikor je to mogoče. Res imamo srečo, da smo se tako lepo ujeli, k čemur prispeva čisto vsak.

Pred nami je Zakon o zdravstveni in babiški negi.

Zakon je res potreben, pisali smo ga že enkrat v zgodovini, a nismo uspeli. Novi osnutek je zdaj napisan, še mesec, dva, in bo gotov. Ker je minister Miklavčič obetal prenovljen Zakon o zdravstveni dejavnosti, smo s pisanjem lastnega zakona iz strateških razlogov čakali, saj smo želeli biti v tem krovnem zakonu čim bolj umeščeni, a kaj ko ga zdaj ni nikjer. Moramo pa se zavedati, da vsega v noben zakon ni moč vključiti. Z zakonodajo država/vlada izraža odnos do državljanov, še posebej do tiste skupine, ki jo v zakonodaji opredeljuje. Kaj naj si torej mislimo?

Kako gledate ne prehojeno štiriletno pot in kakšni so vaši načrti za prihodnost?

Naj o tem presojajo drugi. Težko je povsem zadovoljiti pričakovanja tako velikega števila ljudi; vsakdo nekaj pričakuje ali kar zahteva. Področij, ki kličejo po ureditvi, je veliko. Občutek, da smo ogromno (beri: preveč) delali, sicer šteje, če smo bili učinkoviti, bodo pokazali čas in poslanci na naslednji skupščini. Ocenjujem, da smo v iztekačem se mandatu nadgrajevali delo prejšnjih generacij in postavili neke stvari na novo. Pravijo, da v enem mandatu lahko strateško postavljate, v drugem realizirate. Z ljudmi, ki se jih v bližnjem krogu giblje blizu sto in jih zelo cenim, bi si upala še enkrat kandidirati. Časi niso lahki, a menim, da s svojim znanjem, z izkušnjami v stroki in organizaciji lahko še kaj prispevam. Zato sem se odločila, da poskusim še z enim mandatom. Zaupam v ljudi. ■

Človekove pravice – medicinska sestra zagovornica pacienta

Milena Marinič*

Generalni sekretar Združenih narodov Ban Ki-moon je v letošnji izjavi za javnost ob 10. decembru, dnevu človekovih pravic, poudaril, da so človekove pravice osnova delovanja Združenih narodov v svetu in temelj svobode, miru, razvoja in vladavine prava, vse to pa kaže na vrednote posamezne družbe. Letošnji dan človekovih pravic je bil posvečen zagovornikom. Zagovorniki človekovih pravic so lahko organizacije in ljudje iz civilne družbe, državljani; skratka vsakdo, ki deluje na področju spoštovanja pravic posameznika in proti zlorabam. Medicinska sestra nedvomno sodi v sklop zagovornikov človekovih pravic, saj je edina 24 ur ob pacientu in je dolžna s svojim profesionalnim in etičnim delovanjem varovati ter zastopati pacientove pravice in vrednote na področju življenja, zdravja in dostojanstva. Da bi lahko to svoje poslanstvo opravljala, pa mora imeti vrline in znanje, da se kot zagovornik človekovih pravic postavi v bran zanje, je pacientu v oporo in mu jih pomaga uresničevati.

Prav dejstvo, da je medicinska sestra edina, ki je nenehno ob pacientu, priča, da mora sama najprej dobro poznati človekove pravice, ki so zagotovljene v Evropski konvenciji o človekovih pravicah (EKČP) in temeljnih svoboščinah. 8. člen EKČP varuje posameznikovo pravico do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja. Pri tem določilo gre za spoštovanje zasebnosti, tudi pri izvajanju zdravstvene obravnave, kamor sodi zdravstvena nega. Iz lastnih izkušenj in pripovedovanja zgodb pacientov pa vemo, da pri zdravstveni obravnavi še vedno prevečkrat pozabljamo na zasebnost. Bodisi pri izvajanju zdravstvene nege, kjer gre za izpostavljanje delov telesa, ali pri posredovanju zdravstvenih informacij vpričo nepooblaščenih, pri pošiljanju zdravstvenih podatkov po elektronski pošti, telefaksu, kurirju, pa tudi v drugih primerih – porodnice (na primer) nihče ne vpraša, ali so ob porodu lahko prisotni študenti. Še vedno se dogaja, da je treba določene razloge za obisk zdravnika povedati administratorici ali medicinski sestri pri okencu vpričo drugih oseb, da poteka vizita v bolniški sobi, kjer pacient pove podatke o svojem zdravju vpričo sopacientov, da je slišen pogovor med zdravnikom in pacientom v ambulanti drugim pacientom, ki zunaj čakajo na vrsto, pogovor med zdravstvenim osebjem in svojci o stanju pacienta poteka na hodniku, pa pogovor po telefonu, kjer oseba v ambulanti ob medicinski sestri sliši osebne podatke tistega, ki kliče, in še bi lahko naštevali situacije, kjer je kršena zasebnost pacienta. Tudi v lekarni, kamor pridemo po zdravila, nas farmacevt vpričo vseh čakajočih vpraša, kakšno zdravilo potrebujemo in zakaj. Včasih pa nam pač

samo prijazno razloži (tudi vpričo vseh čakajočih za nami) za kakšno predpisano zdravilo gre in kako ga uporabiti. Iz teh informacij pa nepooblaščen lahko precej določeno sklepajo, kakšne zdravstvene težave ima posameznik. Medicinska sestra je dolžna spoštovati pacientovo zasebnost. Odnos do posameznika in njegove zasebnosti je tisto, kar si pacient in njegovi svojci najbolj zapomnijo, kar včasih še najbolj boli in kar pri neljubih dogodkih v zdravstveni obravnavi pacient in svojci najbolj zamerijo.

Kako dvojna so merila današnje družbe. Ko smo sami v situaciji, da posredujemo osebne informacije, bi želeli, da so čim bolj skrite, pri drugih pa ne pomislimo na občutljivost podatkov. Vseh življenjskih situacij zakonodaja ne more predvideti in zajeti, zato tudi dejanja ne morejo biti sankcionirana. Čustvena inteligenca, vrline kot moralna kakovost in vrednote, ki se pri človeku javijo kot prepričanje o tem, kaj je prav, kaj narobe in kaj je družbeno sprejeto in dobro; vse to so temelji, da bomo v življenjskih situacijah ukrepali na način, s katerim bomo čim manj prizadeli pacienta in vse ostale osebe. Vrednote posameznik pridobi z zgledom pomembnih ljudi v svoji okolici, kamor sodijo starši, vzgojitelji, učitelji, pa tudi poklicne kolegice in kolegi ter nadrejeni. Vrednote posameznika so torej vrednote družbe in obratno.

Pomembno dejstvo pri uresničevanju človekovih pravic je torej poznavanje pravic, da bi lahko svetovali in jih uresničevali – s svojim odnosom in načrtovanjem arhitekturnih sprememb za zagotavljanje zasebnosti. Naloga vseh nas je spoštovati človekove pravice drugih, saj se bodo nekoč – nekeje vračale tudi nam samim. ■

* članica častnega razsodišča I. stopnje

Čestitka

Ali ste opazili, da gorske poti ne vodijo naravnost proti vrhu, ampak so speljane v serpentinah? Tako je tudi v življenju - včasih moramo voziti po ovinkih, saj je takšna pot hitrejša od bližnjice.

V avgustu je na Fakulteti za zdravstvene vede diplomirala sodelavka in prijateljica

JOŽICA KREVH

K temu velikemu dogodku ji čestitamo iz srca in ji želimo veliko uspešnih in veselih dni, ter da bi ostala takšna kot je.

Urška, Petra, Lučka, Mirjana, Peter

Ponovno skupaj proti nasilju

Doroteja Lešnik Mugnaioni in Irena Špela Cvetežar

Že deseto leto zapored se je Delovna skupina za nenasilje, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, priključila mednarodnim dnevom boja proti nasilju nad ženskami. Tokrat smo se svetovni kampanji, ki vsako leto poteka od 25. novembra do 10. decembra v več kot 100 državah, priključili z naslednjimi aktivnostmi:

- v sodelovanju z Društvom SOS telefon smo distribuirali plakate Proti nasilju ni cepiva v vse zdravstvene zavode ter zdravstvene srednje in visoke šole, o dogodku pa smo pripravili tudi novinarsko konferenco;
- za novembrsko številko Utripa smo skupaj s sodelavkami Društva SOS telefon pripravili posebno prilogo, v kateri smo poleg plakata objavili tudi pravilnik Ministrstva za zdravje o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini ter pravila svetovalnega pogovora z žensko, ki je žrtev nasilja v družini;
- 8. 12. 2011 smo članice Delovne skupine s priznanim strokovnjakom za nasilje na delovnem mestu prof. dr. Ianom Needhamom iz Švice (<http://www.zbornica-zveza.si/Dokument.aspx?ID=116>) razpravljale o strokovnih vprašanjih in dilemah pri preprečevanju in obravnavi primerov nasilja na delovnem mestu;
- 9. 12. 2011 je na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani potekalo strokovno srečanje Ponovno skupaj proti nasilju, kjer smo **prvič predstavili rezultate zadnje raziskave o nasilju na delovnih mestih v zdravstveni in babiški negi**. Raziskavo smo med oktobrom 2010 in februarjem 2011 v okviru Zbornice – Zveze izvedle članice Delovne skupine za nenasilje in raziskovalne skupine. Na srečanju smo poleg rezultatov raziskave 2010/2011 primerjali tudi rezultate prve raziskave iz leta 1999. Namen srečanja je bil predstaviti tudi dejavnike, ki vplivajo na pojav nasilja v zdravstveni in babiški negi v Sloveniji. Uvodni predavatelj je bil prof. dr. Ian Needham iz Švice, od domačih strokovnjakov pa so svoje strokovne poglede predstavili dr. Mitja Muršič, mag. Sonja Robnik, dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. Majda Pahor, Doroteja Lešnik Mugnaioni in članice ter pridružene strokovnjakinje Delovne skupine.
- V januarju 2012 bo izšla posebna številka Obzornika, v kateri bodo podrobno predstavljeni rezultati raziskave o nasilju na delovnih mestih v zdravstveni in babiški negi 2010/2011 skozi prizmo teoretske konceptualizacije problematike.

Nekaj najbolj zanimivih rezultatov iz raziskave:

- Iz populacije 18.624 je bilo v vzorec vključenih 3756 enot. Na anketni vprašalnik jih je odgovorilo 692.
- Kar 78,5 % zaposlenih v zdravstveni in babiški negi je že zaznalo nasilje v svojem delovnem okolju, 60,5 % anketiranih pa je že neposredno doživelo nasilje.
- V primerjavi z drugimi oblikami nasilja je psihično nasilje najbolj pogosto zaznana in doživeta oblika nasilja, spolno nasilje (fizično in verbalno) pa najredkeje. Med anketiranimi, ki so zaznali psihično nasilje, je 12,3 % takih, ki psihično nasilje opažajo redno, 34,8 % pogosto in 29,3 % včasih. Specifično obliko psihičnega nasilja – mobing (trpinčenje na delovnem mestu) je do zdaj zaznalo 50,4 % udeležencev, 31,7 % udeležencev pa je že bilo žrtev mobinga.
- Najpogostejše zaznani izvajalci psihičnega nasilja **so pacienti**, tem sledijo zaposleni v zdravstveni negi, zdravniki oz. zdravnice, svojci in v najmanjši meri drugi zdravstveni delavci. Predhodna študija, opravljena v Sloveniji (Klemenc, Pahor, 2004), je pokazala, da so najpogostejše povzročali nasilje zdravniki, tem so sledili pacienti in nato sodelavke medicinske sestre.
- Največ fizičnega nasilja zaposleni v zdravstveni in babiški negi doživljajo v urgentnih ambulantah in v domovih za starejše občane.
- Anketiranci so se različno odzivali na nasilje. Najpogostejše so se **zaupali kolegici/kolegu** (45 %) ali sodelavcu/sodelavki (43,4 %). Manj so se obračali na nadrejene osebe oziroma se pritožili (32,3

%). Kar 20 % anketirancev je odgovorilo, da **niso nič naredili oziroma ukrepali**, ker so menili, da se ne bi nič spremenilo (74,6 %); strah jih je bilo tudi možnosti izgube službe (30,2 %) ali pa so že imeli slabe izkušnje (21,2 %).

- Po mnenju anketiranih je **za uspešno preprečevanje in obravnavo nasilja na delovnem mestu potrebno**: poznavanje problematike (17,6 %), komunikacijske veščine (15,2 %) in veščine reševanja konfliktov (14,5 %). Sledita še: pravilnik o obravnavi nasilja v organizaciji (12,5 %) in zastopnik/zaupnik za reševanje primerov nasilja v organizaciji (12,1, %).

Zaključki strokovnega srečanja:

1. V kurikulumu formalnega izobraževanja zdravstvenih delavk in delavcev (od srednjih šol do fakultet) je treba vključiti vsebine s področja (ne)nasilne komunikacije, zlorabe moči, dejavnikov tveganja za agresivno vedenje, preprečevanja medosebnega in strukturnega nasilja v zdravstvu.
2. Potrebno je spremljanje pojavov nasilja v zdravstvu, še posebej v zdravstveni in babiški negi, raziskovanje ter aktivno vključevanje v mednarodna prizadevanja strokovne javnosti za njihovo učinkovito preprečevanje.
3. Vsebine s področja preprečevanja in obravnave nasilja v zdravstvu naj obravnavajo vsi sindikati, ki pokrivajo zdravstveno in babiško nego, saj je pomembno in priporočljivo, da sindikati razširijo področje svojega delovanja tudi na ta vidik zaščite pravic ter dostojanstva zaposlenih. Zato je treba sindikalne zaupnike usposabljanje za učinkovito in aktivno pomoč ob zaznavi nasilja v zdravstveni in babiški negi.
4. Na osnovi raziskovalnih rezultatov je nujno intenzivirati preprečevanje nasilnih interakcij predvsem na dveh ravneh: a) pri odnosih med zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi in b) pri odnosih pacientov do zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.
5. Še naprej je treba krepiti veščine in znanja o dinamiki medosebnih odnosov v zdravstvu, komunikaciji ter reševanju konfliktov, saj gre za dejavnike tveganja za pojav nasilne komunikacije.
6. Osredotočiti se moramo na vodstveno kulturo v zdravstveni in babiški negi in v zdravstvu na splošno, saj zaznavamo prenizko emocionalno pismenost zaposlenih, predvsem vodstva, ki s svojo močjo ne ravna vselej zrelo in odgovorno. Naš cilj je kultura medsebojne spoštljivosti in varovanja dostojanstva zaposlenih v zdravstvu.
7. Delodajalce je treba opozoriti na izpostavljenost nekaterih delovnih mest v zdravstvu. Nujno je razvijanje sistematične nenasilne varnostne kulture – sprejeti ustrezne dokumente, protokole, usposabljanje zaposlene.
8. Pozornost zdravstvene in babiške nege je treba z mikro ravni medosebnih odnosov razširiti na mezo raven (organizacija) ter makro raven (družbeni pogoji za delovanje zdravstvene in babiške nege), saj moramo za zmanjšanje nasilja v zdravstveni in babiški negi delovati na vseh treh ravneh. Nasilje v zdravstveni in babiški negi je namreč v enaki meri problem nasilne medosebne komunikacije med subjekti v zdravstvu kot tudi strukturnega nasilja v družbi.
9. Zbornica – Zveza bo v okviru Delovne skupine za nenasilje še naprej razvijala multiprofesionalen pristop k obravnavi nasilja na delovnem mestu in psiho-socialno, pravno, organizacijsko ter mediacijsko pomagala članicam in članom z izkušnjo nasilja na delovnem mestu. ■



SPOROČILO EFN o programu Horizon 2020 (8. okvirni program)

Evropska komisija je 30. novembra predstavila Horizon 2020, program financiranja raziskav, ki je vreden 80 milijard evrov. Njegov namen je spodbujanje raziskav in inovacij, znanstvenikom in manjšim podjetjem pa omogoča financiranje projektov, ki jih podpira EU.

Evropska komisija je 30. novembra predstavila Horizon 2020, program financiranja raziskav, ki je vreden 80 milijard evrov. Njegov namen je spodbujanje raziskav in inovacij, znanstvenikom in manjšim podjetjem pa omogoča financiranje projektov, ki jih podpira EU.

Program Horizon 2020 financiranje raziskav in inovacij v EU združuje v enotno shemo, ki bo trajala od leta 2014 do 2020, razdeljena pa je na tri dele, namenjene promociji posameznih ciljev. Prvi je utrditi vodilno vlogo EU na področju najsodobnejših visoko tehnoloških projektov, ki imajo na razpolago proračun v višini 24,5 milijard evrov, vključno s sredstvi za Evropski raziskovalni svet (ERC). Drugi je usmerjen v industrijske inovacije s proračunom v višini 17,9 mrd. evrov, vključno s 13,7 mrd. evrov za ključne tehnologije. Tretji in najvišji znesek v višini 31,7 mrd. evrov je namenjen tako imenovanim »družbenim izzivom«, razdeljenim v šest tematskih sklopov: zdravje, demografske spremembe in blaginja; zanesljiva preskrba s hrano, trajnostno kmetijstvo, morsko in pomorsko raziskovanje ter biogospodarstvo; varna, čista in učinkovita preskrba z energijo; inteligentne, ekološke in celostne oblike prevoza; podnebni ukrepi, učinkovita raba naravnih virov in surovin ter vključujoča, inovativna in varna družba.

Máire Geoghegan-Quinn, evropska komisarka za raziskave, inovacije in znanost, je povedala, da bo program predstavljal

jedro evropske rasti. »Potrebujemo novo vizijo za evropske raziskave in inovacije v močno spremenjenem gospodarskem okolju,« je dodala. »Horizon 2020 omogoča neposredno spodbudo za gospodarstvo in z obljubo inteligentnejše, bolj trajnostne ter bolj vključujoče družbe utrjuje naše znanstveno-tehnološke temelje in zagotavlja konkurenčnost industrije v prihodnosti.« Poslanka Evropskega parlamenta, Maria da Graça Carvalho (Portugalska; Evropska ljudska stranka) pravi: »Še zlasti pozdravljam družbene izzive s poudarkom na zdravju, hkrati pa sem vesela tudi predlogov za okrepitev skupnih prizadevanj strukturnih skladov in programa Horizon, vendar bomo v parlamentu še vedno zahtevali povečanje proračuna.«

EFN je v svojem prispevku k zeleni knjigi EU maja 2011 prva pozdravila skupni strateški okvir za financiranje evropskih raziskav in inovacij. Od takrat sodelujemo v inovativnem partnerstvu za dejavno in zdravo staranje, v okviru katerega se z močnim poudarkom na raziskavah pripravljamo tudi na program Horizon 2020. Na generalni skupščini EFN, ki je potekala oktobra 2011, smo se podrobno posvetili razvoju programa Horizon 2020, saj smo razpravljali o možnostih za vzpostavitev evropske mreže medicinskih sester raziskovalk s končnim ciljem pridobiti rezultate raziskav s področja zdravstvene nege, ki bi jih lahko uporabili v okviru politike EU.

Dodatne informacije:

- **Horizon 2020** http://ec.europa.eu/environment/enlarg/med/horizon_2020_en.htm - <http://www.h2020.net/en.html>

- **Inovacijsko partnerstvo za dejavno in zdravo staranje**

http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

- **Prispevek EFN k zeleni knjigi**

<http://www.efnweb.eu/version1/en/documents/EFNCommonStrategicFrameworkEUfunding-Final-20052011.pdf> ■

Neodvisna praksa medicinskih sester

V Evropskem združenju organizacij medicinskih sester (EFN) obžalujemo, da so zakonita prizadevanja slovaških medicinskih sester in babic za izboljšanje pogojev, v katerih opravljajo prakso in zagotavljajo oskrbo, ovirana zaradi vmešavanja in dejanj drugih zdravstvenih delavcev.

EFN opozarja, da Listina Evropske unije o temeljnih pravicah vsakemu državljanu priznava pravico do svobode izražanja in obveščanja (čl. 11), poštenih in pravičnih delovnih pogojev (čl. 31) ter enakosti žensk in moških (čl. 23). Dokazi že dolgo kažejo na strokovnost, usposobljenost, neodvisnost in vlogo medicinskih sester in babic kot enakovrednih članic v multidisciplinarnih skupinah v Evropski uniji in čas je, da to postane resničnost tudi v slovaškem zdravstvenem sistemu, kjer je treba opustiti okorele odnose med poklici, saj slabo vplivajo na rezultate zdravljenja pacientov. Spodbudno delovno okolje, medsebojno dopolnjevanje in strokovnost predstavljajo pravi način za zagotavljanje boljših rezultatov zdravljenja pacientov v zdravstvu.

EFN meni, da se je poklicni status medicinskih sester in babic zaradi stalnih izboljšav v praksi spremenil iz nekdanjega naziva »asistentke

zdravnika« v pojem neodvisnih zdravstvenih delavk, ki »organizirajo, pripravljajo in ocenjujejo zdravstveno nego ter vodijo skupino« (čl. 31 Direktive 2005/36/ES). Slovaške medicinske sestre in babice dandanes opravljajo dodiplomski in magistrski študij na univerzah ter imajo ustrezna znanja in veščine za zagotavljanje zdravstvene nege slovaškim pacientom in državljanom. Medicinske sestre in babice so dandanes del akademskega sveta, prav tako kot drugi strokovnjaki z različnih področij. Medicinske sestre in babice v Evropi predstavljajo na tisoče doktorjev znanosti s področja zdravstvene nege, babištva in drugih ved ... in sčasoma jih bo vedno več.

EFN zato poziva slovaške oblasti in slovaško vlado, naj si še naprej prizadevajo za pripravo zakona, ki bo izboljšal delovne pogoje medicinskih sester, vključno z opredelitvijo minimalne plače, hkrati pa bo prispeval tudi k napredku slovaškega zdravstvenega sistema. Ta zakon bi moral veljati za pozitiven razvojni dosežek, ki bo okrepil slovaško družbo in predstavljal korak naprej pri ugotovitvi povezovanja Evropske unije. ■

SPOROČILO EFN o študiji »Ocena Direktive o poklicnih kvalifikacijah glede na nedavne reforme izobraževanja v državah članicah EU«

Študija reform izobraževanja, ki jo je opravilo svetovalno podjetje GHK, je bila predstavljena 7. novembra 2011 v okviru javne konference o posodobitvi Direktive o poklicnih kvalifikacijah, dogodka, kjer je EFN komisarju Barnierju neuradno predstavil svoje glavne pomisleke v zvezi s posodobitvijo omenjene direktive.

Bolonjski proces ima vpliv na postopek priznavanja, saj pristojni organi potrebujejo daljši čas za primerjavo kvalifikacij, zlasti pri samodejnem priznavanju, kjer nazivi uradnih kvalifikacij niso vključeni v priloge. Splošno mnenje pristojnih organov je, da bolonjski cikli niso olajšali postopka priznavanja. Evropski prenosni kreditni sistem (ECTS) je uporabnejši za podporo izboljšane postopka priznavanja, vendar pa ga pristojni organi v praksi ne uporabljajo pogosto in številnim med njimi se ta pristop ne zdi sprejemljiv. Čeprav v EFN pozdravljamo vključitev sistema ECTS v postopek posodobitve, bodo za njeno realizacijo potrebna večja prizadevanja. Študija omenja, da se pojavlja veliko število reguliranih poklicev, zlasti na področju zdravstvenega in socialnega varstva. Poudarja, da to ovira postopek priznavanja, saj je treba obravnavati veliko število prijav. Vse to utemeljuje ukrepe, ki jih je sprejel komisar Barnier, hkrati pa tudi zaskrbljenost EFN zaradi uvedbe delnega dostopa in morebitnega razvrednotenja kakovosti zdravstvenega varstva v primeru, da bi se Komisija odločila za poenostavitev postopkov, ker bi želela izboljšati podatke o stanju na trgu. Študija predvideva ukrepe za prihodnost, na primer nove pristope do skupnih izhodišč in enostavnejše postopke samodejnega priznavanja.

Glede ravni kvalifikacij iz člena 11 pristojni organi soglašajo s stališčem EFN, ki nasprotuje predlogu Komisije za izbris tega člena in želi poudariti, da je sistem ravni pomemben del postopka priznavanja in odločilna referenčna točka za primerjavo kvalifikacij. Glede na stanje napredka pri izvajanju Evropskega kvalifikacijskega okvira je še prezgodaj, da bi lahko zanesljivo ocenili, kakšen bo učinek osemstopenjskega sistema v praksi. Študija se zaključi s trditvijo, da pristojni organi pogosto izražajo zaskrbljenost zaradi pomanjkljivega razumevanja in zaupanja v dosežene učne rezultate, zato pristop, ki temelji na rezultatih, trenutno ni v uporabi pri postopkih priznavanja. V EFN bomo natančno spremljali postopek za spremembo posodobljenega zakonodajnega predloga, ki naj bi ga Komisija predstavila še letos.

Dodatne informacije:

Študija - http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/policy_developments/final_report_en.pdf

Skupna izjava sektorskih poklicev, predložena komisarju Barnierju

<http://www.efnweb.eu/version1/en/documents/JointStatementoftheEuropeanSectoralProfessionsontheModernisationoftheDirective36.pdf> ■

Predstavitev nove knjige ob 40. obletnici združenja EFN

V EFN smo ob 40. jubilejni obletnici našega združenja na slavnostni večerji, ki sta jo organizirali poslanki Evropskega parlamenta Marian Harkin in Liz Lynne ter nanjo povabili druge evropske poslane, predstavnike Komisije, člane EFN in ključne interesne skupine, predstavili knjigo »Nurses' Voice in the EU Policy Process« (Glas medicinskih sester v procesu oblikovanja politike EU).

Marian Harkin je poudarila pomembno vlogo medicinskih sester pri oblikovanju zdravstvene politike, Liz Lynne pa je opozorila na pomen združenja EFN, ki skrbi za to, da je glas medicinskih sester upoštevan pri oblikovanju politike, saj pripoveduje resnične zgodbe in govori o resničnih ljudeh. Unni Hembre, predsednica EFN, je prikazala postopek razvoja organizacije, ki je privedel do tega, da smo postali uspešna in pomembna interesna skupina. Poudarila je zavzetost pri ustvarjanju močnih vezi s članicami in z interesnimi skupinami EU, Maria Iglesias Gomez pa je dodala, da so medicinske sestre tiste, s katerimi je treba sodelovati, če želimo doseči konkretne rezultate v vsakdanjem življenju.

Knjiga »Nurses' Voice in the EU Policy Process« opisuje zgodovino EFN od 60-ih let prejšnjega stoletja in postopno krepitev usposobljenosti za zastopanje medicinskih sester v EU ter po vsej Evropi. Liesbeth Verloove (Kluwer) je poudarila pomen zgodovine EFN pri ustvarjanju sveta, v kakršnem želimo živeti.

Še prepričljivejše so bile Irene Donadio, Nicola Bedlington in Monica Kosinska, ki so skupaj predstavile razpravo o glasu evropskih državljanov, civilne družbe, pacientov in žensk; vse to so glasovi, ki solidarno krepijo vlogo medicinskih sester in žensk v procesu oblikovanja politike v evropskem prostoru.

Če želite izvedeti več o tem, kako so medicinske sestre lobirale v ustanovah EU in kaj je na področju

zakonodaje dosegel EFN, je knjiga na voljo v spletni trgovini na naslovu

http://shop.kluwer.be/shop/nl_BE/selecties/nieuw/Nurses-Voices-in-the-EU-Policy-Process?p=BPEFNB111001. ■



Kongres ICN 2013: nova spletna stran in vabilo k oddaji povzetkov

25. kongres, organiziran vsaka štiri leta, bo potekal od 18. do 23. maja 2013 v avstralskem Melbournu, mestu, ki je bilo letos izbrano kot »najprijetnejše za bivanje«

Zeneva, Švica, 28. november 2011. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je objavil spletno stran 25. kongresa in srečanja Sveta nacionalnih predstavnikov ter vabilo k oddaji povzetkov. Glavna tema kongresa je Enakost in dostop do zdravstvenega varstva (Equity and Access to Health Care), potekal pa bo od 18. do 23. maja 2013 v avstralskem Melbournu. **Navodila za oddajo povzetkov za znanstveni del programa in podrobnosti o obravnavanih temah so na voljo na spletni strani www.icn2013.ch. Rok za oddajo povzetkov je 14. september 2012.**

Zanimive in navdihujoče plenarne seje bodo posvečene preučevanju glavne teme kongresa s posebnim poudarkom na enakosti spolov, globalni epidemiji nenalezljivih bolezni in razpetosti med osebno in družbeno odgovornostjo do zdravlja. V predavanjih bodo predstavila najnovejša dogajanja v zvezi z wellnesom in preventivo, vprašanji zdravstvenih delavcev, etičnimi/človekovimi pravicami, klinično oskrbo in varnostjo pacientov.

Oddani povzetki (za sočasna zasedanja, simpozije in plakate) naj poleg že omenjenih tem obravnavajo razvojne dosežke v izobraževanju medicinskih sester, ukrepe v primeru naravnih nesreč in spopadov, sisteme oskrbe in dostop do njih, e-zdravje, zakonodajno ureditev in zgodovino zdravstvene nege.

V okviru kongresa bodo potekala tudi srečanja mreže ICN Network.

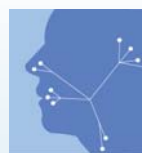
Če želite z drugimi deliti svoje zamisli, znanja in izkušnje, vas vabimo, da oddate povzetek za sočasno zasedanje, simpozij ali plakat. Navodila za oddajo povzetkov so zdaj na voljo tudi na spletni strani kongresa na naslovu www.icn2013.ch, medtem ko bo sistem za pošiljanje povzetkov preko spleta zaživel 16. aprila 2012.

V Melbournu bo od 16. do 19. maja 2013, tik pred začetkom kongresa, zasedal tudi Svet nacionalnih predstavnikov, globalni upravni organ ICN-ja. Udeleženci kongresa, ki so hkrati tudi člani ICN-jevih članskih združenj, bodo tako lahko spremljali razpravo med svetovnimi voditelji s področja zdravstvene nege, ki bodo opredelili prednostne naloge in prihodnje usmeritve našega poklica.

Za vse najnovejše informacije v zvezi s programom in spremljevalnimi dogodki obiščite spletno stran kongresa na naslovu www.icn2013.ch. ■



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V OTORINOLARINGOLOGIJI

IO Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji odpira možnost aktivnega sodelovanja na strokovnem seminarju, ki bo potekal 8. junija 2011 pod naslovom

Traheostoma v vseh življenjskih obdobjih.

Na seminarju želimo predstaviti posebnosti zdravstvene nege pacienta s traheostomo v vseh življenjskih obdobjih.

Vse zainteresirane vabimo, da do 30. 1. 2012 oddajo strukturirane izvlečke na naslov marinasmogavec@gmail.com.

Potrditev sprejetja vašega prispevka za predstavitev na strokovnem seminarju vam bomo posredovali do 15. 2. 2012.

*Mag. Tamara Štemberger Kolnik,
predsednica Sekcije medicinskih sester
v enterostomalni terapiji*

*Matjaž Mrhar,
Predsednik Sekcije medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji*

Aktivnosti v Državnem svetu v decembru

Peter Požun*



V počastitev 5. decembra, mednarodnega dneva prostovoljcev, je v Državnem svetu Republike Slovenije – kot odraz sodelovanja Državnega sveta in civilne družbe pri širjenju prostovoljstva – v četrtek, 1. decembra 2011, potekala slavnostna podelitev plaket Državnega sveta najzaslužnejšim prostovoljcem za leto 2011.



Od leve proti desni: Đurđa Sima, nagrajenec Tomaž Wraber in Tatjana Nendl

Priзнanje so podelili zaslužnim posameznikom za dolgoletno prostovoljno delo in pomemben prispevek k pomenu prostovoljnega dela z vidika humanosti, medčloveških odnosov in pripravljenosti pomagati pomoči potrebnim ter za prispevek k razvoju civilne družbe v Sloveniji.

Med dobitniki je bil tudi gospod Tomaž Wraber.

Gospod Tomaž Wraber se je v dosedanjem dolgoletnem prostovoljnem delu izkazal v različnih vlogah in dosegel rezultate, ki so močno spremenili življenje in delo mnogih slepih in slabovidnih ljudi, pri tem pa iz svojih aktivnosti ni izključeval oseb z drugimi vrstami invalidnosti. Je človek, ki zna zastopati interese manjšin in javnosti predstaviti posebnosti invalidnosti, še zlasti slepote in slabovidnosti.

Začetki njegovega prostovoljnega dela segajo v čas, ko se je kot oseba s hudo poslabšanim vidom pridružil delu Medobčinskega društva slepih in slabovidnih Ljubljana, v katerem je takoj po včlanitvi prevzel številne odgovorne funkcije. Aktivno je v vseh teh letih deloval tudi v Zvezi društev slepih in slabovidnih Slovenije (ZDSSS). Pri svojem delu je bil vedno učinkovit in je z inovativnimi pristopi dosegal opazne rezultate. V okviru Skupine slepih in slabovidnih intelektualcev (SSI) je vrsto let organiziral posvete in letna srečanja slepih in slabovidnih dijakov ter študentov in s svojimi napori dosegel številne spremembe, ki so jim izboljšale razmere za šolanje in študij. Prav tako je aktivno vplival na številne zakonske spremembe (uzakonitev pravice slepih in slabovidnih do celovite rehabilitacije) in si uspešno prizadeval za večjo dostopnost do kulturnih dobrin za slepe in slabovidne (umeščanje invalidskih tem v vse radijske in televizijske programe nacionalne radio-televizijske hiše, filmi z avdio-deskripcijo). Trenutno najbolj intenzivno vodi prizadevanja, da bi uzakonjeno pravico do celovite rehabilitacije uveljavili v dnevni praksi, pripravil pa je tudi koncept nove knjižnice slepih in slabovidnih.

V širši slovenski javnosti se je uveljavil kot pisec številnih člankov, poročil, kritičnih analiz in polemičnih razprav predvsem s področja invalidskega varstva, s svojim delom pa je tudi mednarodno prepoznaven. V marcu 2009 je bil izvoljen za predsednika ZDSSS in od tedaj se uspešno trudi, da bi tej najstarejši slovenski invalidski organizaciji z novimi cilji in organizacijskimi prijemi dal novega poleta. Predlagatelj je bil državni svetnik Peter Požun na pobudo medicinskih sester Očesne klinike UKC Ljubljana. ■

* Državni svetnik

V Sloveniji spoštujemo in uresničujemo pravice hospitaliziranih otrok in mladostnikov

Irena Šumak

Na pobudo Biserke Marolt Meden, predsednice Združenja za pravice bolnih otrok in mladostnikov Slovenije, in s podporo Ministrstva za zdravje RS smo v slovenskih bolnišnicah izvedli raziskavo o uresničevanju in izvajanju pravic hospitaliziranih otrok in mladostnikov. Raziskave z enakim vprašalnikom so potekale tudi v posameznih evropskih državah in po svetu. Raziskava potrjuje, da so otroci in mladostniki v slovenskih bolnišnicah deležni podobne oskrbe in zdravstvene nege kot otroci v drugih sodobnih bolnišnicah Evrope in sveta.

Iskrena hvala za pomoč in sodelovanje Biserki Marolt Meden, vodstvom slovenskih bolnišnic in vsem pomočnicam direktorjev za zdravstveno nego, strokovnim vodjem in glavnim sestram otroških oddelkov ter posebej vsem sodelujočim v raziskavi. Hvala tudi predavateljem Fakultete za zdravstvene vede Maribor. S svojim sodelovanjem ste prispevali h kakovosti bivanja in obravnave hospitaliziranih otrok v Sloveniji.

Konvencija o otrokovih pravicah (KOP), ki jo je sprejela Generalna skupščina Združenih narodov leta 1989 (Ur. l. SFRJ 15/1990 in Ur. l. RS 35/1992), govori o pomenu mednarodnega sodelovanja za izboljšanje življenjskih pogojev otrok v vseh državah, še posebej v državah v razvoju. Zavzema se za spoštovanje in uresničevanje otrokovih pravic po vsem svetu. KOP priznava otrokovo pravico do najvišje dosegljive ravni zdravja in do najvišjih zdravstvenih standardov in storitev. Države podpisnice morajo zagotoviti, da ne bo noben otrok prikrajšan za tako zdravstveno varstvo (KOP, 24. člen). Ustava Republike Slovenije (URS), (Ur. l. RS 33/1991) določa, da uživajo otroci posebno varstvo in skrb ter da uživajo človekove pravice in temeljne svoboščine v skladu s svojo starostjo in zrelostjo (URS, 56. člen). Namen Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP), ki je v veljavi od leta 2009, je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem oz. sodelavcem (ZPacP, 1. člen, Ur. l. RS 15/2008). EACH Charter (Listina EACH), sprejeta leta 1988 v Leidnu na Nizozemskem, vsebuje seznam pravic za vse otroke pred hospitalizacijo, med njo in po njej. Zapisane so v desetih členih. Razlage k Listini EACH so avtorji European Association for Children in Hospital (EACH) – Evropsko združenje za otroke v bolnišnici, sprejeli na 7. konferenci, decembra 2001 v Bruslju. Razlage k Listini EACH natančno opredeljujejo njeno uresničevanje.

Mednarodna mreža zdravih bolnišnic in zdravstvenih služb (International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services-HPH) in Delovna skupina za promocijo zdravja otrok in mladostnikov v bolnišnicah (Task Force on Promotion for Children and Adolescents in and by Hospitals HPH-CA) sta pripravila in bolnišnicam ponudila v uporabo operativni vprašalnik oz. orodje za samoocenjevanje o spoštovanju otrokovih pravic v bolnišnici. Člani delovne skupine so predstavniki otroških bolnišnic, evropskih raziskovalnih institutov in evropskih združenj iz Italije, Škotske in Združenega kraljestva, Združenih držav Amerike, Avstrije, Estonije, Hrvaške, Španije, Grčije in Madžarske. Delo usklajuje ekipa za promocijo zdravja Univerzitetne otroške bolnišnice Meyer v Firencah. Konceptualno se model opira na KOP in Listino EACH. Namen raziskave je oceniti razliko med polnim spoštovanjem otrokovih pravic v bolnišnici in trenutno prakso.

Teoretični model je zasnovan na načelih nediskriminacije, otrokovih koristi, preživetja in razvoja ter spoštovanja otrokovega mnenja. Na podlagi modela je bilo spodbujano izboljšanje in ocena sprememb s spremljanjem napredka in razlik v bolnišnicah in zdravstvenih ustanovah. Projekt podpirajo Svetovna zdravstvena organizacija, Unicef in druge mednarodne

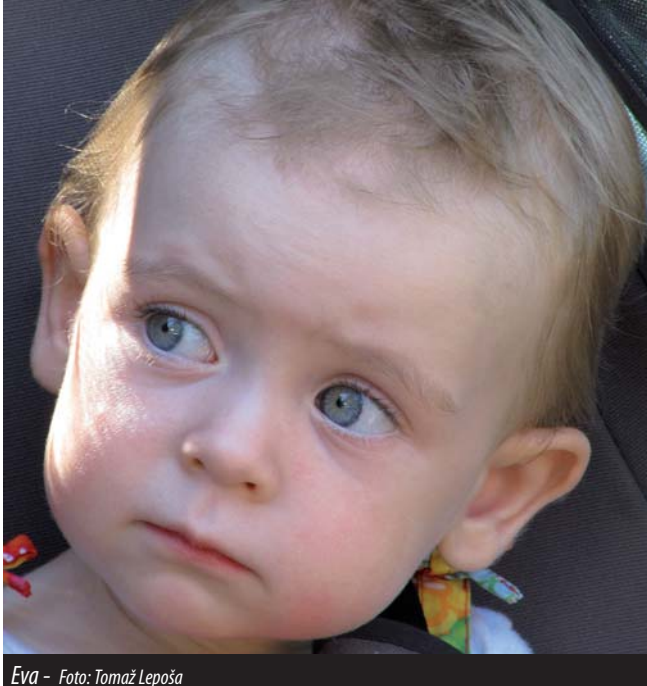


Foto: Tomaž Lepoša

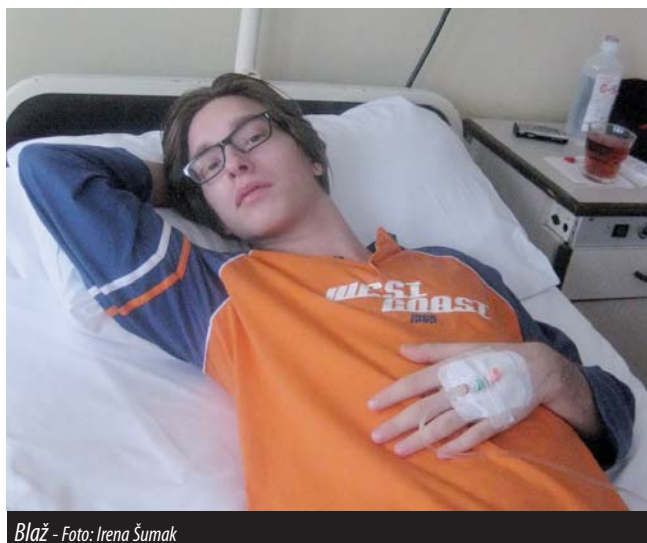
organizacije (EACH, 2010). Izpeljan je bil v skupini 17 izbranih bolnišnic v 10 državah, ob sodelovanju več kot 200 ljudi. **Raziskavo smo leta 2010 izvedli tudi v Sloveniji, s prevedenim vprašalnikom za samoocenjevanje. Raziskovalni vzorec je zajemal 59 zdravstvenih delavcev in sodelavcev, zaposlenih najmanj dve leti na otroških oddelkih desetih slovenskih bolnišnic in dveh klinik.**

Samoocenjevanja, pa tudi njihova primerjava, so bila prav tako koristna, saj so pokazala, kaj in kako poteka na ravni posamezne bolnišnice. Rezultati raziskav prikazujejo dragocene primere dobrih praks in akcij za izboljšanje, ki jih bolnišnice lahko delijo na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni. Ti primeri skupaj s procesi in uporabljenimi metodami dela ustvarjajo stimulatívno osnovo za znanstveno obravnavo in izmenjavo. Posebna pozornost velja zlasti pravicam, kot je pravica do zaščite pred vsemi oblikami nasilja. Na drugi strani pa so nekatere pravice, kot je pravica otrok do informiranosti in sodelovanja, deležne manj pozornosti. Spoštovanje teh pravic je, kot se zdi, odvisno od senzibilnosti posameznih strokovnjakov, ki delajo z otroki. Na sistemski ravni poročilo poudarja, da je bilo v večini bolnišnic ugotovljeno pomanjkanje komunikacijskih veščin in usposobljenosti za reševanje specifičnih problemov v zvezi z otrokovimi pravicami. Otroci in mladostniki ugotavljajo, da niso ustrezno vključeni v njihov načrt obdelave in tudi niso udeleženi v drugih zadevah, ki zadevajo njihovo izkušnjo hospitalizacije. V zvezi s pravico do sodelovanja bi lahko bila pomembna ugotovitev, da otroci niso bili udeleženi v samoocenjevanjih, bodisi ne v velikem številu ali ne v vseh sodelujočih bolnišnicah (EACH, 2010).

Vrednotenje in izpolnjevanje otrokovih pravic v bolnišnici zahteva močno motivacijo osebja in krepko podporo s strani vodstva bolnišnice. Proces samoocenjevanja nakazuje razpravo o tem, kaj deluje in kaj manjka, kot tudi ugotavljanje akcij za izboljšanje, ki



Eva - Foto: Tomaž Lepoša



Blaž - Foto: Irena Šumak

morajo biti prevedene v konkretne iniciative. Samo takrat bo programski cikel smiseln in bo vodil k spremembi (EACH, 2010). Človekove pravice so tudi pravice otrok in mladostnikov. Otroke moramo obravnavati kot subjekt in ne kot objekt. Tudi v Sloveniji otroke pogosto obravnavajo kot objekt. Namen raziskave je bil spomniti in ozavestiti zaposlene v slovenskih bolnišnicah na zakonodajo, KOP in Listino EACH o otrokovih pravicah, razmisliti o uresničevanju teh pravic in izboljšati področja, kjer je to le mogoče. Raziskava nam je dala veliko pomembnih podatkov, ki so predstavljeni v rezultatih, interpretaciji in razpravi.

Predlogi in ukrepi, ki jih je treba sprejeti v bližnji prihodnosti v slovenskih bolnišnicah, so:

- **sprejem listine o otrokovih pravicah v posameznih bolnišnicah in postavitve na vidna mesta na otroških oddelkih,**
- **v vsaki bolnišnici vzpostaviti službo za otrokove pravice, ki bi informirala otroke in starše o pravicah otrok in Listini EACH,**
- **poskrbeti za dostopnost kliničnega psihologa na vseh otroških oddelkih,**
- **urediti dostopnost prevajalcev in tolmačev na vseh otroških oddelkih,**
- **starši morajo imeti v času otrokove hospitalizacije vsaj do šestega leta bolniški dopust,**
- **zagotoviti enake prostorske in kadrovske normative v vseh bolnišnicah,**
- **urediti pisne normative in standarde za potrebne hospitalizacije, dnevne bolnišnice in ambulantno zdravljenje,**
- **zagotoviti pravico do zdravstvenih storitev in do pediatra 24 ur na dan vsem otrokom in mladostnikom, tudi tujcem in osebam brez zavarovanja na primarni, sekundarni in terciarni ravni, in to po vsej Sloveniji enako,**
- **urediti enotno dokumentacijo za vse otroške oddelke (informiranost otroka, zapisovanje bolečin, otrokovega mnenja ...),**
- **spoštovati zasebnost otrok in mladostnikov ter dosledno upoštevati načelo tajnosti,**
- **organizirati in financirati izobraževanje iz komunikacije z otroki in starši za vse zdravstvene delavce in sodelavce,**
- **vzpostaviti forum za otroke,**
- **pripraviti protokole s standardi hospitalizacij in okrepiti sodelovanje s primarno pediatrično službo,**
- **uveljaviti klinične poti, smernice in obravnavo trpinčenega otroka v bližnji prihodnosti.**

Pot do popolnega spoštovanja otrokovih pravic v bolnišnici je tudi v Sloveniji dolga. Zapisane pravice niso dovolj, iz njih je treba speljati dejanja, jih postopoma uresničevati in vsak dan izboljševati v praksi. V Sloveniji se pri uresničevanju pravic hospitaliziranih otrok srečujemo s podobnimi težavami kot v drugih evropskih državah in po svetu. Tudi pri nas opažamo pomanjkljivosti na področju informiranosti, pomanjkanje komunikacijskih veščin in usposobljenosti za reševanje specifičnih težav. Spoštovanje in uresničevanje pravic hospitaliziranih otrok je v veliki meri odvisno od osebnosti in človeških vrednot posameznega zdravstvenega delavca in sodelavca. Vodstvo bolnišnic in otroških oddelkov lahko pripomore k spoštovanju otrokovih pravic v posamezni bolnišnici ali pa ga tudi zavira. Opravljena raziskava zapisano potrjuje. V bolnišnicah, kjer je vodstvo naklonjeno spremembam in novitetam, mu sledi tudi ostalo osebje.

Rezultate raziskave in predloge smo posredovali Združenju za pravice bolnih otrok in mladostnikov, Ministrstvu za zdravje in Evropskemu združenju za otroke v bolnišnici. Predlagali smo, da se v bližnji bodočnosti raziskava nadaljuje med hospitaliziranimi otroki in njihovimi starši ter združenji. Na začetku raziskave smo menili, da bomo veliko naredili že s tem, če se bo osebje na slovenskih otroških oddelkih vsaj pogovarjalo in razmišljalo o pravicah bolnih otrok in njihovih staršev. Raziskava je presegla pričakovanja. Skoraj polovica sodelujočih je s svojimi izjavami in s konkretnimi predlogi potrdila, da zelo dobro poznajo pravice otrok in mladostnikov ter jih tudi uresničujejo in izboljšujejo v praksi, kolikor je to možno. Zavedajo se, da vsega ni mogoče spremeniti in izboljšati naenkrat. Zdravstveni delavci in sodelavci se bomo s svojim znanjem, stalnim izpopolnjevanjem in kakovostnim delom postopoma približevali popolnemu spoštovanju otrokovih pravic.

Več o raziskavi in sodelujočih bolnišnicah si lahko ogledate na <http://dkum.uni-mb.si/lzpisGradiva.php?id=18178>.

Viri

EACH (European Association for Children in Hospital). Dostopno na: <http://www.each-for-sick-children.org/> (5. 8. 2010).

Ustava Republike Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 33/1991-I, 42/1997, 66/2000, 24/2003, 69/2004, 68/2006.

Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah, Zakon o ratifikaciji konvencije Združenih narodov o otrokovih pravicah. Uradni list SFRJ - MP št. 15/1990, Uradni list Republike Slovenije - MP št. 9/1992, 35/1992.

Združenje za pravice bolnih otrok. Dostopno na: <http://www.pravicebolnihotrok.si> (15. 10. 2010). ■

Kakovost v zdravstvu

Suzana Šuklar

Vsak dan znova in vse pogosteje govorimo o kakovosti v zdravstvu. Verjetno se sprašujete – zakaj sploh kakovost v zdravstvu?! Peter Drucker je že v svoji knjigi Izzivi za vodstva v 21. stoletju zapisal: »V 21. stoletju bodo vodile tiste države, ki bodo prve prenesle metode zagotavljanja učinkovitosti v zdravstvo.«

V javnem sektorju namreč prevladujejo značilnosti, katerih skupni imenovalec je slaba učinkovitost. Učinkovitost bi lahko z drugimi besedami poimenovali tudi rezultat ali porabljen sredstva. Potrebe prebivalcev po zdravstvenih storitvah so vedno večje, finančnega pritoka v zdravstvo pa je vedno manj. Kriza ni samo lokalna in ničasna. Raziskave kažejo, da za tako stanje niso odgovorni le demografski podatki, ampak bolj in predvsem draga tehnologija.

Vse bolj je izrazita **pubertetniška mentaliteta družbe**. Pubertetnik se že zelo zgodaj zaveda svojih pravic, na dolžnosti pa pozablja. Tako se vede tudi današnja družba.

Ko sami kot državljani obiščemo katero od ustanov v javnem sektorju, dobivamo od uslužbencev vedno znova in znova isto sporočilo: »Država, to sem jaz!« Vprašajte se, kolikokrat sami sporočate v svojem poklicu: »Zdravstvo, to sem jaz!«

Najlaže boste to opazili, ko boste sami nemočni pacienti, ki bodo imeli okrog sebe ogromno osebja z avtoritativnim odnosom – kot da so vam nadrejeni! Prav gotovo vam to ne bo všeč in se boste vsaj malo zamislili nad svojim vsakodnevnim odnosom do pacientov.

V medicini še vedno preveč zapiramo podatke, torej jih skrivamo. Ne zavedamo se, da s tem ne ščitimo samo ljudi, ki v tem sistemu delajo, ampak tudi sistem sam. Ali nimamo dovolj očitkov, kakšen birokratski sistem smo? Po Demingu se 95 % napak zgodi zaradi sistemskih motenj in ne zaradi slabega dela izvajalcev.

To je profesionalni vidik kakovosti v zdravstvu. Če boste vprašali pacienta, kaj je zanj kakovost v zdravstvu, boste dobili popolnoma druge odgovore. Za pacienta so kakovost prijazen izvajalec in kratke čakalne vrste. Ali je prijaznost zares kakovost? A ni to moralna vrednota?

Kaj oziroma kdo lahko največ pripomore h kakovosti v zdravstvu? Najpomembnejši člen so prav gotovo predvsem zaposleni v zdravstvu, ki si poleg strokovnega dela prizadevajo tudi za kakovost. Ti morajo seveda imeti podporo profesionalcev s področja kakovosti na trgu, poleg tega pa so nujno potrebni interesi nosilcev glavnih položajev (minister, direktorji ZZV, strokovni direktorji, predstojniki ...).

Zelo veliko ustanov je svoja prizadevanja že okronalo s certifikati ISO, z akreditacijo, veliko jih je še na poti. Ob uvajanju sistema kakovosti prav gotovo naletimo na številne ovire. Zato je v prvi vrsti v vsaki ustanovi najpomembnejši management, ki mora prvi ugotoviti, kaj mu prinaša kakovost, pri čem mu lahko pomaga, kam nas lahko pripelje. Najpogosteje nam primanjkuje osebja, ki bi se uspelo ukvarjati s področjem kakovosti. Če ga že imamo, pa nas čaka trdo delo spreminjanja miselnosti zaposlenih; največkrat imajo namreč ljudje občutek, da se jim nekaj vsiljuje, ker pač vodstvo to hoče. Ker pa kakovost izhaja iz ljudi za ljudi, je treba zaposlene na področju kakovosti najprej izobraziti, kajti šele tako bomo dobili zaposlene, ki bodo vedeli, kaj je kakovost in kaj nam bo prinesla. Zelo pogosto nam šepa tudi informacijski sistem, ki je osnova kakovosti in odličnosti. Najpomembnejše od vsega pri kakovosti pa je timsko delo, z zavedanjem, da je vsak član tima enakovreden, enakopraven!

Kakšni so razlogi/motivi za uvajanje sistema kakovosti?

ZUNANJI:

- izpolnjevanje zahtev Ministrstva za zdravje,
- izpolnjevanje EU direktiv,
- izboljševanje zunanje podobe organizacije,
- kakovostnejše povezovanje s partnerji ...

NOTRANJI:

- vzpostavitev učinkovitosti in reda,
- optimizacija metod dela in upravljanja,
- mobilizacija organizacije pri doseganju skupnih ciljev,
- vzpostavljanje občutka odgovornosti vseh sodelujočih (zaposlenih),
- zmanjševanje stroškov neskladnosti ...

V kolikor imamo uveden sistem kakovosti, bomo znali natančno odgovoriti na naslednja vprašanja:

- KAJ mora biti narejeno?
- ZAKAJ mora biti narejeno?
- KAKO mora biti narejeno?
- KDAJ mora biti narejeno?
- KJE mora biti narejeno?
- KDO mora to narediti?

Najpomembnejši člen ob uvajanju kakovosti v zdravstvu pa je motivacija zaposlenih. Če nadrejeni nečesa ne podpira, bo težko motiviral ostale zaposlene za nekaj, v kar sam ni prepričan. Le zadovoljni in motivirani zaposleni imajo visoko stopnjo uspešnosti pri doseganju ciljev organizacije.

Na nas je, ali bomo odprti za spremembe, za uvajanje sistema kakovosti, ali pa se bomo zaprli od sveta, kot gosnica, ki se vrže v klobčič. ■



»V naravi ni ne nagrad ne kazni – samo posledice so.« Robert Ingersoll

Kolegij vodij reševalnih služb Slovenije se je sestal že drugič

Jože Prestor

Poklic reševalca v reševalni službi se je v slovenskem prostoru zadnjih nekaj let krepko spreminjal. To posebno občutijo tisti sodelavci, ki opravljajo poklic reševalca več kot 20 let. Od izvajalca prevozov brez posebnega usposabljanja do uvedbe najmanj srednjega poklicnega izobraževanja s področja zdravstva se je kadrovski standard razvil do danes že visoko izobraženih reševalcev.

Razvoj strokovnega osebja v reševalnih službah sicer ni nobena družbena posebnost, saj ga lahko opazujemo tudi pri vseh sorodnih reševalni službah, kot so poklicni gasilci ali, ne nazadnje, policisti. Enako značilen razvoj so doživljale tudi ostale službe v javni upravi, npr. vzgoja in izobraževanje ipd. Na terenu smo razvoj strokovnega kadra v reševalnih službah različno spremljali in razumeli, vedno pa je bil vodja reševalne službe tista oseba, ki je morala podajati informacije tako zaposlenim reševalcem kot svojim nadrejenim. Na začetku leta, 4. aprila 2011, je Sekcija reševalcev v zdravstvu organizirala prvi posvet vodij reševalnih služb Slovenije v prostorih Izobraževalnega centra Uprave RS za zaščito in reševanje na Igu pri Ljubljani. Na posvetu so se udeleženci seznanili z aktualno problematiko in izmenjali izkušnje, s katerimi se vodje spopadamo na lokalni ravni. Vodje so se tudi dogovorili za ustanovitev delovnega telesa vodij reševalnih služb v okviru strokovne sekcije, s čimer je posvet postal ustanovitvena seja kolegija.

Izvršni odbor Sekcije reševalcev v zdravstvu je že naslednji dan, 5. 4. 2011, na 24. korespondenčni seji sprejel sklep: *Na pobudo organizatorja Posveta vodij reševalnih služb Slovenije, 4. 4. 2011 na Igu, in v skladu s 14. členom Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze, IO Sekcije reševalcev v zdravstvu ustanovi delovno telo KOLEGIJ VODIJ REŠEVALNIH SLUŽB SLOVENIJE. Program delovanja delovno telo predstavi IO najkasneje v šestih mesecih po pravnomočnosti sklepa, koordinator aktivnosti kolegija bo podpredsednik strokovne sekcije.* Zapisnik 24. korespondenčne seje je bil sprejet na 40. redni seji izvršnega odbora Sekcije reševalcev v zdravstvu 21. oktobra 2011 v Pekrah in s tem postal pravnomočen. Prva seja kolegija oziroma drugi posvet vodij reševalnih služb je bil sklican v petek, 16. decembra 2011, v prostorih Izobraževalnega centra Uprave RS za zaščito in reševanje na Igu pri Ljubljani. O seji kolegija so bili udeleženci preliminarно obveščeni in istočasno tudi pozvani k sestavi vsebine programa. Organizacijski odbor za pripravo posveta je za predlagane teme želel zagotoviti kompetentne predavatelje, ki bi vodjem reševalnih služb tudi znali odgovoriti na postavljena vprašanja. Tematsko so bile vsebine razdeljene na izobraževanje reševalcev, soočanje dejavnosti reševalnih služb s spremembami v strokovni in laični družbi ter sklop, povezan z vodenjem reševalne službe. Kolegija se je udeležilo 47 vodij ali njihovih namestnikov.

Po uvodnem nagovoru udeležencev je sklop o izobraževanju odprla predsednica Zbornice – Zveze, gospa **Darinka Klemenc**, ki je predstavila delovanje strokovnega združenja ter posebej del, ki se nanaša na javna pooblastila. Izdajanje, obnavljanje in tudi možnost odvzema licence za delo v dejavnosti zdravstvene nege je pomembno pooblastilo, ki ga je Ministrstvo za zdravje preneslo na Zbornico – Zvezo. Enako pomembno pooblastilo je tudi izvajanje strokovnih nadzorov. **Anton Posavec** je predstavil izkušnje s pridobivanjem nacionalne poklicne kvalifikacije, ki jih izvaja izobraževalni center UKC RP. Do dneva posveta je poklicni standard pridobilo 99 kandidatov. Ena od zahtevanih veščin v poklicnem standardu je tudi vožnja reševalnega vozila. Več o možnostih in potrebnem usposabljanju za to vožnjo, ki je drugačna od običajne vožnje vozil, je predstavil gospod **Brane**

Legan, mednarodni inštruktor varne vožnje pri AMZS. Razvila se je konstruktivna razprava o načrtovanem razvoju formalnih in neformalnih oblik izobraževanja, ki jih bodo deležni slovenski reševalci. Razpravo je vodil gospod Anton Posavec, vodja Izobraževalnega centra UKC RP Ljubljana in član izvršnega odbora Sekcije reševalcev v zdravstvu.

Uvodno predavanje v drugi tematski sklop je predstavila predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi, gospa **Jelka Mlakar**. Udeležencem je predstavila dve dejstvi, ki sta se pojavili pri umeščanju zaposlenih v reševalni dejavnosti. Prvo je razvrščanje zaposlenih, ki so pridobili certifikat nacionalne poklicne kvalifikacije »zdravstveni reševalec«. V prilogi razvrstitve plačnih razredov za področje zdravstvene nege je Nacionalni poklicni standard s priznano šesto stopnjo zahtevnosti del (NPK ortopedski tehnolog in NPK zdravstveni reševalec) umeščen v 24. plačni razred z možnostjo napredovanja do 34. plačnega razreda. Drugo aktualno dejstvo pa je sprejem aneksa h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi. Področje delovanja reševalcev je po mnenju predavateljice redko področje v zdravstveni negi, kjer ne bo težav pri ugotavljanju deleža prehajanj kompetenc med izvajalci dejavnosti, saj je področje urejeno tako v dokumentu Poklicnih aktivnosti in kompetenc, ki ga je izdala Zbornica – Zveza, kot opredeljeno v kadrovskem normativu v Splošnem dogovoru ter zakonsko določeno v Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči ter Pravilniku o prevozihih pacientov. V nadaljevanju je **Andrej Fink** predstavil strategijo razvoja nujne medicinske pomoči do leta 2020, ki jo je pripravilo Ministrstvo za zdravje. Po pooblastilu gospe **Biserke Simčič**, vodje Sektorja za kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva pri MZ, je udeležence seznanil z načrtovanimi spremembami, ki bodo najbolj vplivale na delovanje reševalne dejavnosti. Zato je predavatelj največ časa posvetil razvoju enovitega zdravstvenega dispečerskega sistema. Za vsebino dispečerskega programa je država Slovenija že dogovorjena z norveško fundacijo Laerdal, ki dovoljuje prilagoditev odprtokodnega programa NORISK INDEX nacionalnim razmeram in potrebam. Razpravo je vodil gospod Andrej Fink, član več delovnih skupin na Ministrstvu za zdravje in član podskupine za izobraževanje pri Sekciji reševalcev v zdravstvu.

Zadnji tematski del se je dotaknil vodenja reševalne službe. Gospod **Darko Čander**, ki je aktivno sodeloval pri nastanku Pravilnika o prevozihih pacientov, je prisotnim razložil temeljni pomen pojmov in definicij, ki so v praksi reševalne dejavnosti najpogostejše zlorabljeni. S Pravilnikom o prevozihih pacientov so neločljivo povezana tudi navodila plačnika za uveljavljanje pravice do prevoza, ki jih morajo vodje reševalnih služb zelo dobro poznati. **Jože Prestor** je predstavil nekaj iztočnic za kakovost izvajanja dejavnosti prevoza pacienta, za katero je v veliki meri odgovoren ravno vodja reševalne službe. Sklop je zaključil **Igor Crnič**, podpredsednik sekcije in koordinatorski kolegija, ki je prikazal več konkretnih primerov reševanja zapletov, povezanih s prevozom pacientov, neposredno s plačnikom. Razvila se je razprava in kolegij seznanila s številnimi perečimi problemi iz prakse, ki dnevno otežujejo izvajanje dejavnosti. Skozi razpravo so

se oblikovala osnovna izhodišča za aktivnosti novega delovnega telesa strokovne sekcije, ki jo povzemajo naslednje točke.

Kolegij VRS se bo sestajal najmanj dvakrat letno, sklicuje ga na lastno pobudo ali pobudo članov koordinator kolegija ali predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu.

Kolegij VRS oblikuje pobude za poenotenje materialnih ter osebnih zaščitnih sredstev reševalcev:

prva konkretna naloga je predlog za zaščitna oblačila in obutev reševalcev.

Kolegij se bo usmeril v oblikovanje dokumentov, ki so potrebni za izvajanje dejavnosti prevozov pacientov:

prva konkretna naloga je poiskati možnosti za izdajo obrazca za spremljanje pacienta na nujnem prevozu, kot ga predpisuje Pravilnik o prevozihih pacientov.

Kolegij daje spodbude za vključevanje članov na področju sindikalne in politične aktivnosti v zdravstveni dejavnosti, ki naj si prizadevajo za doseganje naslednjih ciljev:

pravična umestitev reševalcev v plačna razmerja tako v pravnih aktih kot v praksi ter zagovarjanje ustrezne kadrovske politike pri izvajalcih programov reševalnih prevozov;

sodelovanje pri oblikovanju dokumentov, ki urejajo področje dejavnosti prevozov pacientov;

sodelovanje pri sklepanju dogovorov in pogodb s plačniki za izvajanje dejavnosti prevozov pacientov.

Do pomladi 2012, ko je predviden naslednji posvet, bodo člani Kolegija VRS skušali korespondenčno uskladiti in potrditi načrt dela ter ga predstaviti izvršnemu odboru Sekcije reševalcev v zdravstvu. ■

Izkušnje kliničnih mentorjev s študentkami iz Norveške

Nizra Palamar, Kristina Kolar Vrhovnik

Klinični mentorji iz Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL) smo se v letošnji jeseni ponovno srečali s študenti iz tujine. Po študentih iz Švedske, Norveške, Španije so nas konec septembra obiskale tri študentke iz Norveške.

V sklopu programa Erasmus so bile na študijski izmenjavi Mona Riise, Siren Mariann Aksdal in Tonje Knutsen iz Norveške, kjer obiskujejo Haugesund University College. Klinično prakso na OIL so opravljale od 26. septembra do 21. oktobra, nato pa so nadaljevale s klinično prakso v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Pred prihodom študentk iz tujine smo imeli klinični mentorji veliko strahov, saj nismo natančno vedeli, kakšen je učni program na njihovi univerzi, koliko znanja in izkušenj že imajo in na kakšen način jih voditi skozi klinično prakso, da bi dosegli njihova pričakovanja. Odločili smo se, da bomo k delu pristopili na enak način kot s študenti iz Slovenije.

Klinična praksa je potekala v angleškem jeziku, kar je marsikomu predstavljalo težavo. Ker smo želeli, da praksa doseže določeno raven strokovnosti, smo si pomagali z uporabo slovarjev in drugih načinov sporazumevanja (internet, risanje ...).

Delo s študentkami iz tujine lahko opišemo kot zelo pozitivno izkušnjo. Med izvajanjem klinične prakse smo se tudi mentorji veliko naučili. Seznanile so nas z njihovim izobraževalnim programom in načinom dela.

Zadovoljni obrazi študentk, ko so zaključile klinične vaje, so bili za nas potrditev, da smo jih uspešno vodili ter dosegli in presegli tako njihova kot naša pričakovanja.

Vtisi študentk klinične prakse na OIL

Izvajanje klinične prakse na OIL smo preživele čudovito in zelo strokovno. Klinični mentorji so nas zelo lepo vpeljali v svoj negovalni tim, zaradi česar smo se počutile prijetno in dobrodošle. Videle in izvajale smo veliko medicinsko-tehničnih posegov. Če primerjamo izvajanje zdravstvene nege v Sloveniji z zdravstveno nego na Norveškem, lahko opazimo nekaj razlik. Na Norveškem na primer namenimo večji poudarek zasebnosti pacienta. Bolj smo osredotočeni na dokumentiranje zdravstvene nege, čemur posvečamo tudi veliko časa. Opazile pa smo, da je medicinsko-tehnična oprema na OIL veliko bolj sodobna kot na Norveškem (Mona, Siren in Tonje).

Mentorji si želimo, da bi se v prihodnje znova srečali s študenti iz tujine – ogromno smo se naučili, zato bomo lahko pristopili k delu z njimi še bolj samozavestno in brez strahu. ■



Od leve proti desni: Miladinka Matkovič, Kristina Kolar Vrhovnik, Tonje Knutsen, Mona Riise, Siren Mariann Aksdal in Nizra Palamar. - Foto: Mojca Kotnik

Čestitka

Dne 22.12.2011 je na Zdravstveni fakulteti Ljubljana uspešno zaključil študij zdravstvene nege naš sodelavec

DANKO DUŠANIČ.

Čestitamo ti in ti želimo vse dobro na tvoji profesionalni poti.

*Sodelavci in sodelavke sprejemnega oddelka
Psihiatrične klinike Ljubljana.*

Razvoj informatike v zdravstveni negi: od teorije k praksi

Ema Dornik, Vesna Prijatelj

Na Jelenovem grebenu se je 17. in 18. 11. 2011 odvijalo tradicionalno srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi. Vabilu na dogodek, ki je namenjen tako druženju kot strokovni rasti, se je odzvalo 57 udeležencev.



Udeleženci srečanja

Strokovno druženje je potekalo ob jubilejnem desetletnem delovanju, ustvarjalnem sodelovanju in prijetnem druženju članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi (SIZN). Na področju informatike v zdravstvu in zdravstveni negi se ves čas veliko dogaja, odpirajo se novi izzivi in nove priložnosti. Strokovno srečanje je predstavilo izkušnje in znanja, ki so tudi podlaga za oblikovanje smernic za nadaljnji razvoj informatike v zdravstveni negi.

Zbrane sta ob slovesni otvoritvi nagovorila predsednica SIZN Vesna Prijatelj ter podpredsednik Slovenskega društva za medicinsko informatiko Tomaž Marčun.

Poseben strokovni prispevek kongresnemu delu je podal vabljeni predavatelj **Patrick Weber**, podpredsednik evropskega združenja informatikov v zdravstveni negi (EFMI) in podpredsednik za komunikacijo pri mednarodnem združenju informatikov v zdravstveni negi (IMIA-NI). V predavanju z naslovom *Nursing and nursing initiatives within the changes in the health care sector* je poudaril pomen razvoja informatike v zdravstvu in zdravstveni negi ter podal nekaj vzporednic v tem razvoju v Evropi. Slovenija pri tem igra pomembno, v nekaterih primerih celo vodilno vlogo. Smo prvi v Evropi, ki smo uvedli elektronsko kartico zdravstvenega zavarovanja. Informatika v zdravstveni negi in njen razvoj morata biti v podporo pri zdravstveni obravnavi. Zavedati se moramo, da je potreben premik od zdravljenja k preventivi. Izpostavil je vlogo medicinske sestre pri preventivi, izobraževanju, raziskovanju in z dokazi podprti zdravstveni negi. Zbrane je povabil k aktivnem sodelovanju na prihajajočih konferencah, ki obravnavajo to področje (Special Topic Conference - STC2012, Moskva, 18.–21. 4. 2012; Nursing Informatics 2012 - NI2012, Montreal, 23.–27. junij 2012 ter Medical Informatics Europe - MIE2012, Pisa, 26.–29. 8. 2012).

Vesna Prijatelj je s predavanjem *Razvoj informatike v zdravstveni negi v Sloveniji* predstavila pomembna dogajanja v razvoju informatike v zdravstveni negi, tako projektov kot strokovnih

srečanj v svetu in Sloveniji. Ob tej priložnosti je predstavila strokovno monografijo, izdano ob jubilejni 10-letnici delovanja SIZN. Monografija povzema razvoj informatike v zdravstveni negi v Sloveniji kakor tudi 10-letno delovanje SIZN.

V nadaljevanju sledijo povzetki predstavitev v vrstnem redu, kot so se zvrstile po programu.

Zdenka Kramar, Sandra Jerebic (Splošna bolnišnica Jesenice): *Vodenje odklonov in korektivnih ukrepov*. V Splošni bolnišnici Jesenice se za podporo procesu obvladovanja odklonov in spremljanja izboljšav uporablja aplikacija ART, ki kaže naslednje prednosti: enostavno sporočanje odklonov; podatki o odklonih in ukrepih so zbrani na centralnem mestu v elektronski obliki; zagotavlja pregled nad zgodovino in trenutnimi odkloni in ukrepi; mogoča je sledljivost zaznanih odklonov in ukrepov; zagotovljeni sta zaupnost podatkov in usklajenost z zahtevami standardov kakovosti.

Slavica Popovič (Univerzitetni klinični center Ljubljana): *Pasti in izzivi informatizacije v zdravstveni negi*. Zdravniki in medicinske sestre pri svojem delu potrebujejo množico podatkov za boljše zdravstveno oskrbo pacientov. Informacijski sistemi nudijo podatke o pacientih, zdravlilih in izkušnjah pri zdravljenju, omogočajo vpogled v stroške zdravljenja in njihov nadzor.

Zdravstvena nega je občutljivo področje zdravstvenega sistema. Nudi veliko priložnosti za uvajanje sprememb in izboljšav pri obravnavi pacienta, obenem pa lahko te spremembe in novosti povečajo obremenitev medicinskih sester. Če nismo pozorni, lahko informatizacija zdravstvene nege umakne pacienta iz središča dogajanja. Izjemnega pomena je, da so informatiki in medicinske sestre ob prenovi sistemov in procesov dela v zdravstveni negi usklajeni ter dobro seznanjeni s potrebami in razpoložljivimi viri na obeh straneh. Na začetku je treba revidirati vse obstoječe procese dela zaradi ocene možnosti za izboljšave. Informatizacija v zdravstveni negi pripelje medicinsko sestro še bližje pacientu in njegovim potrebam, omogoča lažje odločanje, beleženje in nadzor opravljenega dela, zgolj v primeru, ko je na voljo prenosni računalnik z brezžično mrežno povezavo.

Ljubinka Počrvina, Marija Trenz (Splošna bolnišnica Novo mesto): *Poti in stranpoti informacijske podpore v Splošni bolnišnici Novo mesto v procesu zdravljenja*. V prispevku je bil podan pregled informatizacije v Splošni bolnišnici Novo mesto – kako so se s časom in razvojem informatike in zdravstvene nege dogajale spremembe v miselnosti ob vprašanjih: Ali je informacijska tehnologija (IT) podpora pri delu v zdravstveni negi? Kaj bi pri procesu zdravstvene nege podprli z IT? Kaj bi merili? Je kakovost in varnost pacientov združljiva z uporabo IT orodij? Izvajalci zdravstvene nege želijo, da bi bile IT in aplikacije do uporabnika prijazne, kar je možno doseči le s tesnim sodelovanjem snovalcev in uporabnikov računalniških rešitev.

Denis Vidic, Igor Tratnik (Smart Com d.o.o.): *E-sistem obveščanja za varnost pacientov*. E-sistem obveščanja omogoča zanesljivo obveščanje strokovnega zdravstvenega osebja, odgovornega za kakovostno zdravstveno oskrbo v bolnišnicah ali domovih za ostarele o zdravstvenem stanju pacienta/oskrbovanca. V enovit sistem je povezan senzorni del, ki omogoča spremljanje aktivnosti pacienta/oskrbovanca, kot so nemirnost, padec iz postelje,

nepredvideno zapuščanje bolniške postelje, vitalni znaki (pulz, dihanje) ter vključuje in posodablja obstoječi sistem sestrskega klica. Prek sporočilnega sistema ažurno oskrbuje odgovorno zdravstveno osebje z informacijami, ki omogočajo hitro ukrepanje, in nudi ustrezne podatke drugim službam v bolnišnici za nadaljnjo obdelavo.

Temelji na modularni platformi za gradnjo sistemov obveščanja/alarmiranja (centralnem sporočilnem strežniku), ki se na enostaven način integrira v delovne procese uporabnika. Glavni elementi platforme so upravljanje alarmnih scenarijev, vhodni signali, pošiljanje sporočil/alarmov, potrjevanje in eskalacija ter statistika. Povezava z bolnišničnim informacijskim sistemom omogoča poenotenje podatkov in izključuje podvajanje vnosov. Uporabniški vmesnik omogoča osebju enostaven pregled dogodkov.

Kakovostnejša in varnejša obravnava bolnikov, kakovost informacij, hitro ukrepanje, možnost analiziranja stanja in hiter pretok informacij. Vse to zagotavlja kakovostne odločitve, večjo varnost pacientov/oskrbovancev in optimizacijo postopkov.

Največja pridobitev je preventivno varstvo pacienta, saj lahko ob pravočasnem in učinkovitem obveščanju strokovno osebje ukrepa hitreje in v celoti prepreči ali vsaj omili posledice poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta/oskrbovanca.

Uroš Rajkovič, Biljana Prinčič (Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede Kranj; Marand d.o.o.): *E-dokumentacija zdravstvene nege za oceno dihalnega statusa pacienta na osnovi Archetype-ov*. V prispevku je bilo prikazano delo pri analizi podatkov, ki se v okviru zdravstvene nege nanašajo na oceno trenutnega stanja pacienta v okviru temeljne življenjske aktivnosti Dihanje. Gre za obsežen nabor podatkov, ki je bil sestavljen na osnovi obstoječe dokumentacije, sodobne literature in primerov dobrih praks, ki so zajeti v sistemu Archetype. Na tej osnovi sta vzporedno potekala razvoj grafičnega vmesnika in podatkovnih struktur za hranjenje e-dokumentacije. Uporabniški vmesnik je bil zasnoval dvonivojsko, in sicer v poenostavljeni različici za večino uporabnikov ter v razširjeni različici, ki obsegata maksimalen nabor podatkov iz analize in sta namenjeni predvsem Službi za pljučne bolezni Pediatrične klinike ter Kliničnemu oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike v Ljubljani. Istočasno je potekalo usklajevanje obstoječih podatkovnih struktur, ki predstavljajo plod večletnega razvoja sistemov Archetype na mednarodni ravni in izgradnja lastnih struktur predvsem za dopolnitev potreb prej omenjenih oddelkov. Predstavljeno je bilo, kaj je Archetype, kako je vanj vključena semantika in kako so jih razdelili. Prikazan je bil tudi potek dela s podatki o pacientu z vidika uporabnika informacijskega sistema.

Marinka Purkart, Majda Oštir, Anita Štih, Biljana Prinčič (Univerzitetni klinični center Ljubljana; Marand d.o.o.): *Informacijski sistem Pediatrične klinike v Ljubljani – uporabniška izkušnja zaposlenih v zdravstveni negi*. Pediatrična klinika v Ljubljani uporablja klinični informacijski sistem (Think!Med) že od konca leta 2010. Informacijski sistem elektronsko podpira proces zdravljenja pacienta. Izdelan je v obliki modulov, ki podpirajo posamezne faze zdravljenja. Eden od teh modulov je tudi modul za zdravstveno nego.

Predstavljena je bila uporabniška izkušnja medicinskih sester Pediatrične klinike v Ljubljani; pri svojem delu uporabljajo modul zdravstvene nege, ki medicinskim sestram omogoča boljše upravljanje delovnih obremenitev, olajšuje skrb za načrtovanje zdravstvene nege in se osredotoča na sprejemanje pravih odločitev, kar vse zagotavlja več časa za interakcijo s pacienti. Podprta je ocena stanja pacientov in njihovo spremljanje, vnos podatkov, skrb za načrtovanje in razporejanje nalog.

Andrej Mlakar, Katja Mulej Hren (Splošna bolnišnica Celje):

Elektronski temperaturno terapevtski list: uporabniška izkušnja v Splošni bolnišnici Celje. Projektu elektronski temperaturno terapevtski list (eTTL) so se na Otroškem oddelku Splošne bolnišnice Celje pridružili na začetku leta 2010. Na osnovi študije dokumentacije in procesov zdravljenja je bil v sodelovanju s podjetjem SRC Infonet razvit prototipni model eTTL, ki je trenutno še v fazi testiranja. V mesecu decembru 2011 sledi uporaba eTTL ob pacientovi postelji z uporabo mobilnih računalnikov, za tem pa uvajanje rešitve v klinično prakso ter opustitev papirnatih verzije. V eTTL so zajeti vsi procesi, ki so bili spoznani kot standardni v procesu zdravljenja, in sicer: podatki o pacientu; anamneza pacienta; klinično stanje pacienta ob sprejemu; diagnoza; alergije in drugi kritični podatki; beleženje vitalnih znakov; opis stanja pacienta med zdravljenjem; naročanje diagnostično-terapevtskih preiskav; dieta; predpis terapije; delitev terapije; fizioterapija; ugotovitve konziliarnih pregledov; splošna opažanja.

Izkazalo se je, da eTTL prinaša številne prednosti: preglednejši in berljivi zapisi zdravnikov; barvitost in preglednost zapisov zmanjšuje možnost napak; spremljanje sprememb zapisov s strani posameznih zdravstvenih delavcev; sprotno evidentiranje ob pacientovi postelji; hkratna dostopnost podatkov v različnih prostorih (npr. zdravnik v zdravniški sobi načrtuje zdravljenje, zapis pa medicinska sestra vidi v bolniški sobi npr. ob delitvi terapije). Pomembna naloga v projektu je zdravstvenemu osebju predstaviti prednosti eTTL: zaposleni naj spoznajo, da eTTL ne pomeni dodatnega dela, ampak pomoč in varnejšo obravnavo pacienta.

Drago Rudel, Darja Ovičaj (MKS Elektronski sistemi d.o.o., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta): *iPadi na domu*. Mobilni audio/videotelekonferenčni sistemi se v zdravstvu in tudi v zdravstveni negi vse bolj uveljavljajo. V svetu potekajo številni projekti uvajanja teh sodobnih sistemov v prakso ter v izobraževanje zdravstvenih delavcev. Sodobni tablični računalniki tipa iPad2, EeePad, GalaxyTab10.1 z vgrajeno video kamero in dostopom do brezžičnih WiFi in mobilnih (UMTS, 3G) omrežij omogočajo zdravstvenemu osebju vzpostavljajo stika s pacienti in njihovimi svojci ter drugimi zdravstvenimi delavci, ne glede na to, kje se trenutno nahajajo. V bodoče bodo ti sistemi igrali pomembno vlogo v patronažni dejavnosti, v dolgotrajni in akutni oskrbi pacientov na domu, v paliativni oskrbi in drugje.

Predstavljena so bila možna področja uporabe sodobne oblike komunikacije, tehnične zahteve, pričakovane prednosti, spremembe v procesu dela ter ovire na poti k rutinski rabi teh rešitev v vsakdanji praksi zdravstvenih delavcev tudi v Sloveniji. Prikazan je bil primer videokonferenčnega obiska zdravstvenega delavca na pacientovem domu.

Peter Benedik, Marjana Pikec, Ivan Pavlovič (SRC Infonet d.o.o.): *Strategija informatizacije zdravstvene nege*. Zdravstvena nega v Sloveniji se sooča s heterogenostjo izvajanja med različnimi izvajalci ter pastmi in preprekami, ki pa jih je treba identificirati. Največjo oviro procesu v zdravstveni negi predstavlja neenotno in slabo razumevanje namena ter implementacije v zdravstvenem okolju, prav tako pa predstavlja problem sama učinkovitost izvajanja procesa zdravstvene nege kot temeljne sestavine celovitega sistema zdravstvenega varstva. Informatizacija zdravstvene nege nam ponuja rešitev, vendar pa le v primerih, ko je implementacija uspešna.

Namen informatizacije procesa zdravstvene nege se nanaša na možnost obvladovanja velikega števila zahtevnih informacij, ki jih medicinska sestra srečuje pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvene nege. Dobro informatiziran proces se odraža v kakovosti nudenja zdravstvene nege. Ključni pomen pri uspešnem procesu izvajanja zdravstvene nege (z upoštevanjem teorije in prakse) pa predstavlja dokumentiranje z uporabo

vsesplošno sprejetih in potrjenih klasifikacij zdravstvene nege, usmerjanje procesa ter njegova informatizacija.

Informatizacija v smislu podpore pri odločanju, vendar ne za voljo kreativnosti medicinske sestre, temveč pri vodenju skozi proces zdravstvene nege in preprečevanju nastanka možnih napak, medtem ko je dobro dokumentiranje potrebno zaradi transparentnosti opravljenega dela. Na osnovi dobre informatizacije izvajanja procesa zdravstvene nege bomo lahko ugotavljali njeno uspešnost in prispevek k zdravju posameznikov ter družine.

Prihodnost nam ponuja priložnost soočanja s pastmi in preprekami ter z odpravo pomanjkljivosti trenutnega izvajanja zdravstvene nege v slovenskem prostoru. Vendar pa lahko omenjene probleme rešimo le s sodelovanjem različnih vej zdravstvene nege pri sprejetju standardov in klasifikacij ter tako omogočimo zdravstveni negi uporabo sistema dokumentiranja, ki bo v pomoč in spodbudo medicinski sestri.

Boštjan Žvanut, Irena Trobec, Patrik Pucer (Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju Izola): *Uporaba informacijsko komunikacijskih tehnologij pri poučevanju zdravstvene nege*. V zdravstveni negi so se v zadnjih desetletjih zgodile velike spremembe, vidne tudi na pedagoškem področju. Svetovna znanstvena organizacija poleg ostalih sodobnih metod učenja in poučevanja (npr. problemsko učenje, seminarji, skupinsko delo, simulacije, igra vlog) priporoča uporabo informacijsko komunikacijskih tehnologij (IKT) pri poučevanju zdravstvene nege. Žal so pogosti pomisleki glede uporabe IKT pri posredovanju znanja na področju zdravstvene nege. Zato so na Fakulteti za vede o zdravju, Univerza na Primorskem, izvedli eksperiment, s katerim so skušali ugotoviti, ali uporaba IKT vpliva na posredovanje znanja s področja etike v zdravstveni negi. Ugotovitve raziskave kažejo, da ustrezna in smiselna uporaba IKT omogoča posredovanje zahtevnega znanja tudi na področjih, kjer je ključnega pomena prenos tihega znanja med učiteljem in učečim.

Alojzija Fink, Elizabeta Pikovnik (Srednja zdravstvena šola Ljubljana): *Spletna učilnica E- ZNE*. E-izobraževanje izvajamo s pomočjo sodobnih informacijskih in telekomunikacijskih tehnologij. Izobraževalne vsebine, komunikacija med udeleženci ter mentorji in vse ostale aktivnosti izobraževanja so v elektronski obliki. E-gradiva so sestavni del e-izobraževanja. Gre za elektronska učna gradiva, ki kakovostno dopolnjujejo učenje, vplivajo na večjo motiviranost učečih in olajšajo pridobivanje znanja. Predstavljena je bila spletna aplikacija za podporo izobraževanju. Prednost e-gradiva je v multimedijem učinku na čutila, s pomočjo katerih si učeči lažje predstavlja podano vsebino. Vključeni interaktivni elementi spodbujajo učečega k odzivu na izvajanje zastavljenih nalog. Tako z uporabo sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije in z lastno aktivnostjo učeči pridobi znanje, možnost ponavljanja, utrjevanja in preverjanja znanja.

Dean Horvat (Srednja zdravstvena šola Nova Gorica): *Elektronski študijski obrazec pri pouku zdravstvene nege v srednjih zdravstvenih šolah*. Praktični pouk zdravstvene nege v kliničnem okolju v okviru izobraževalnega programa Srednja medicinska sestra / Srednji zdravstvenik zahteva od dijakov značilno razvite sposobnosti analitičnega in sintetičnega mišljenja pri reševanju konkretnih strokovnih situacij s posameznim pacientom.

Problemsko učenje se v kliničnem okolju skozi prakso izkazuje kot uspešna učna metoda. Učinek tovrstnega pristopa smo izboljšali z elektronskim dokumentacijskim obrazcem, ki predstavlja vodeno obliko sicer individualne končne izpitne študije kliničnega primera. E-obrazec je zasnovan kot dokument programa Microsoft Word. Dijaki ga izpolnjujejo z vpisovanjem besedila in izbiro možnosti v seznamih. Tam, kjer je potrebno poglobljeno

znanje ali izbira iz seznama nacionalnih poklicnih aktivnosti zdravstvene nege, so vzpostavljene spletne povezave, ki jih ureja ali priporoča učitelj.

Temeljno vodilo pri oblikovanju e-obrazca je preprostost uporabe. Pilotska raziskava je pokazala, da srednješolski učitelji v splošnem niso naklonjeni uporabi samostojnih aplikacij, znajo pa relativno dobro uporabljati program Microsoft Word. Dodatno smo ugotovili, da sodelovanje s šolskimi informatiki pogosto predstavlja ozko grlo za ažurno dodajanje in spreminjanje spletnih vsebin. Posledično smo se usmerili v usposabljanje učiteljev za samostojno ustvarjanje preprostih spletnih vsebin pri enem od svetovnih ponudnikov brezplačnega spletnega prostora in v okolju e-spletnih učilnic Moodle. E-dokumentacijski obrazec uporabljata srednji zdravstveni šoli v Novi Gorici in Ljubljani. Po izkušnjah učiteljev je njegova temeljna prednost v sistemizaciji pristopa do procesa zdravstvene nege, usmerjanju miselnega procesa dijaka in uporabi virov pri problemskem študiju. Dodatno opazamo pomembno poenotenje pedagoških pristopov pri praktičnem pouku ter, pomembnejše, višjo stopnjo znanja dijakov.

Emma Dornik, Andreja Mihelič Zajec (Obzornik zdravstvene nege): *Obzornik zdravstvene nege na svetovnem spletu*. Obzornik zdravstvene nege je strokovno-znanstveni časopis Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Izhaja neprekinjeno že 45. leto. Uredništvo je 12. maja 2008 posodobilo spletno stran z namenom večje uporabnosti, prepoznavnosti ter podpore pri strokovnem in/ali znanstvenem delu medicinskih sester, babic, študentov zdravstvene in babiške nege ter ostalih strokovnjakov. Od 13. maja 2011 je na spletni strani dograjen digitalni arhiv vseh objavljenih celotnih besedil. Prosto dostopne so vsebine od leta 1967 do 2007. Objavljene vsebine celotnih besedil zadnjih štirih let (2008–2011) so dostopne naročnikom – fizičnim osebam, a je za to potrebna registracija naročnika. Uredništvo spremlja promet in spletno vedenje obiskovalcev spletne strani s pomočjo programskega orodja Google Analytics.

V opazovanem obdobju od 15. 11. 2010 do 15. 11. 2011 je spletno stran obiskalo 27.706 obiskovalcev, od tega 14.741 različnih obiskovalcev (Absolute unique visitors). Spletno stran so si ogledali 161.524-krat (Pageviews), v povprečju 70 ogledov strani na dan; 49,13 % (13.611) je novih obiskovalcev strani (New visitor) ter 50,87 % (14.095) »vračajočih« se obiskovalcev (Returning visitors) iz 48 držav (Slovenije, Hrvaške, Združenih držav Amerike, Srbije, Italije in drugih) ter 37 govornih področij. Obiskovalci uporabljajo 14 različnih spletnih brskalnikov. Večina uporablja Windows (98,56 %) operacijski sistem, sledijo Macintosh (0,93%), Linux (0,32 %), Android (0,05%) in drugi. Spletna metrika meri učinkovitost in obiskanost spletnih strani in poroča o spletnem vedenju obiskovalcev. Izkazalo se je, da je elektronska/spletna izdaja vse bolj zanimiva, kar potrjuje spletna anonimna anketa (od 1. 12. 2010 do 17. 03. 2011), kjer je od 143 sodelujočih kar 88 % (127) pritrdilo, da bi se naročili na spletno izdajo, če bi imeli to možnost.

Predstavitve so udeležence spodbudile k živahnim razpravam, ki bodo pripomogle k nastanku novih idej in smernic v nadaljnjem strokovnem, izobraževalnem in raziskovalnem delu.

V zaključku poročila se zahvaljujemo Slovenskemu društvu za medicinsko informatiko, ki je podprlo naše srečanje. Tudi vnaprej se bomo trudili, da našim članom omogočimo tovrstna druženja zaradi boljšega medsebojnega spoznavanja, izmenjevanja izkušenj, oblikovanja novih idej in prijetnega druženja. Zahvaljujemo se vsem predavateljem, ki so pripravili izjemno zanimiva predavanja in prispevali povzetke za objavo. ■

Kako varno oskrbeti dihalno pot v predbolnišničnem okolju

Jože Prestor

Sekcija reševalcev v zdravstvu po dvajsetih letih še vedno sledi idejam ustanovnih članov. Izobraževanje, osvajanje novih znanj in veščin je edina pot k profesionalizaciji reševalcev in celotne poklicne skupine.

V preteklih dvajsetih letih je bila prehojena pomembna pot in doseženih veliko premikov. Po odločitvi stroke leta 1996, da mora imeti osebje v reševalnih vozilih zdravstveno izobrazbo in ob podpori leta 2007, da mora biti zdravstvena izobrazba reševalcev tudi visoke stopnje, se je v prehodnem obdobju pomembno spremenila struktura zaposlenih v reševalni dejavnosti. Danes je med reševalci več kot devetina zdravstvenih delavcev, skoraj tretjina pa že tudi z visoko izobrazbo. Po desetih letih prizadevanj je maja obrodilo sadove tudi podiplomsko usposabljanje zdravstvenih tehnikov v obliki poklicne kvalifikacije. Na področju formalnega izobraževanja bo Sekcija reševalcev v zdravstvu izkoristila zakladnico strokovnjakov iz svojih vrst za sodelovanje pri pripravi klinične specializacije za podiplomsko usposabljanje visoko izobraženega kadra.

Vendar zaradi urejanja formalnega izobraževanja Sekcija reševalcev v zdravstvu ne zanemara ostalih, neformalnih oblik izpopolnjevanja in pridobivanja izobrazbe. Strokovna srečanja in delavnice oblikuje skupaj s svojimi člani, udeleženci seminarjev. Iz anketnih vprašalnikov je bilo očitno, da si reševalci želijo predvsem uporabnih znanj, po možnosti čim bolj obogatenih z osvajanjem novih veščin. Želijo si pogledati tudi onkraj ozko odmerjenih poklicnih aktivnosti, pa ne v želji po prevzemanju večjih obveznosti ali celo dela zdravnikov, temveč zgolj zaradi želje po širjenju znanja in večjem zavedanju odgovornosti za opravljanje svojih poklicnih kompetenc. Spomladi je Sekcija reševalcev v zdravstvu izvedla dvodnevno srečanje, ki je bilo namenjeno varni uporabi zdravil v predbolnišničnem okolju, jeseni pa smo se posvetili varni dihalni poti. Načini in pripomočki, s katerimi se lahko zavaruje dihalna pot, so različni. Oskrba ogroženega pacienta zunaj relativno varnih zidov bolnišnic in zdravstvenih domov pa ekipi postreže s kopico nepredvidenih okoliščin, v katerih je včasih treba izvesti oskrbo dihalne poti. Okusiti delček omenjenih problemov in ponujenih rešitev ter predvsem imeti možnost spoznavanja načinov in preizkušanja na modelih – to je bil cilj obsežne enodnevne delavnice v Pekrah pod Pohorjem. Prvo delavnico iz oskrbe dihalne poti in umetne ventilacije je zaznamovalo tudi prijateljstvo s strokovnjaki iz Hrvaške, ki so tvorno sodelovali in obogatili srečanje s slikovnim materialom.

Prvi del seminarja je bil namenjen teoretičnemu uvodu, ki so ga oblikovali najprej strokovnjaki s področja anesteziologije, saj sta nas s prisotnostjo razveselili **asist. dr. Nuša Zorko** z Oddelka za anesteziologijo UKC Maribor ter **prim. mr. sc. Maja Grba Bujević**, direktorica Hrvaškega zavoda za urgentno medicino. Oskrbo življenjsko ogroženega pacienta in posebnosti pri oskrbi dihalne poti v predbolnišničnem okolju sta dopolnila priznana zdravnik, **asist. Gregor Prosen** iz Centra za NMP Maribor ter Barbara Vencelj iz Prehospitalne enote ZD Kranj. V teoretični del so se vključili tudi reševalci, ki so prevzeli predvsem vsebine o spremljanju pacienta na umetni ventilaciji, o uporabi enostavnih pripomočkov za sproščanje dihalne poti ter varni uporabi dihalnega balona in nekaterih supraglotičnih pripomočkov za oskrbo dihalne poti.

V nadaljevanju so potekale različne delavnice iz oskrbe dihalne poti, ki so predstavljale večji del srečanja. Sleherni udeleženec je imel možnost spoznati in uporabiti enostavne pripomočke za oskrbo dihalne poti, seznanili pa so se tudi s posebnostmi pristopa in obravnave otroka z ogroženo dihalno potjo. Udeleženci so sodelovali tudi v igranih dogodkih, kjer je bilo potrebno sodelovanje pri vzpostavitvi dihalne poti s pomočjo hitrega zaporedja postopkov. Ena od izkušenj je bila oskrba pacienta z ogroženo dihalno potjo na terenu, kjer je delo ekip oviral tudi dejanski mraz v okolici. Po končanem seminarju so vsi udeleženci ponovili in potrdili svoje znanje s pisnim preverjanjem.

Program in izvedbo seminarja sta v celoti pripravila in izvajala **Matej Mažič in Darko Čander** s sodelavci, reševalci iz Prehospitalne enote ZD Celje in Centra za NMP Maribor. Po temeljiti analizi izvedene delavnice so udeleženci organizatorjem potrdili, da je seminar upravičil in presegel njihova pričakovanja ter da si podobnih izobraževanj z bogatimi delavnicami želijo še več. Sekcija reševalcev v zdravstvu bo zato na osnovi izkušenj oblikovala program za izvajanja enake ter podobnih delavnic v prihodnje; dve sta načrtovani že v prihajajočem letu. Preverjanje znanja bo ostala stalnica na seminarjih z usmerjeno vsebino, saj poleg večje resnosti in angažiranosti udeležencev pomeni tudi dodano vrednost programa, potrdilo o preverjanju znanja pa predstavlja pomemben dokument za priznavanje osvojenih vsebin kot tudi približevanje formalnim oblikam izobraževanja. ■

Paliativna oskrba srčno-žilnega bolnika

Irena Blažič

V Termah Šmarješke Toplice je v petek, 11. 11. 2011, potekalo XXIX. strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji z naslovom Paliativna oskrba srčno-žilnega bolnika.

Ne glede na zanimiv datum in z njim povezane napovedi konca sveta je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji organizirala srečanje na temo »Paliativna oskrba srčno-žilnega bolnika«. Zgodilo se ni nič usodnega, smo pa zato lahko poslušali odlična predavanja na izbrano temo, ki nam je vsem blizu, tako na profesionalnem področju kot v vsakdanjem življenju, na žalost pa je vse premalo zastopana v izobraževalnem sistemu.

Potrebe po tovrstni obravnavi so prisotne praktično od samih začetkov oskrbe bolnikov in vendar je to relativno mlada veja medicine in zdravstvene nege, ki v zadnjem času pridobiva pomen in priznanje. Paliativna oskrba, katere največji del je zdravstvena nega, je tako po besedah **prim. mag. Maje Šeruga** aktivna in vseobsegajoča oskrba bolnika z neozdravljivo in neobvladljivo boleznijo. Njen namen je omogočiti najvišjo možno kakovost življenja in dostojno življenje do smrti, katere niti ne pospešuje niti je ne zavlačuje. Pristop je timski, individualno prilagojen, ter vključuje bolnika in njegovo družino v času bolezni in tudi žalovanja. Bistveni princip je celostno lajšanje bolnikovih simptomov in spoštovanje njegovih želja ter učinkovito preprečevanje trpljenja s sprotim načrtovanjem ukrepov v pričakovanem poteku poslabšanja bolezni.

Anita Vogrinčič Černezel, dipl. m. s., nam je predstavila vključevanje medicinske sestre pri timski obravnavi bolnika s srčnim popuščanjem. V Bolnišnici Murska Sobota deluje strokovni tim, ki je del pilotskega projekta Pomurska paliativna oskrba bolnikov. Z zunanjimi sodelavci organizira kakovostno in po strokovnih smernicah usklajeno paliativno oskrbo v vseh okoljih. Pri tem so postavili na prvo mesto bolnika in njegove svojce in ne bolezni ter njeno prognozo.

Judita Slak, dipl. m. s. iz KOPA Golnik, ugotavlja, da je v Sloveniji zelo malo bolnikov z napredovalo boleznijo srca in ožilja primerno oskrbovanih ob koncu življenja. Vse prepogosto potrebe bolnika niso prepoznane, prav tako ne napredovanja bolezni, zato se izvajajo postopki, ki ne koristijo, temveč bolniku v procesu umiranja celo škodijo. Pri kroničnih boleznih z odpovedovanjem organskega sistema je smiselno tovrstno obravnavo uvajati že zelo zgodaj v poteku bolezni, ko se pojavijo prvi simptomi, ki kljub zdravljenju vztrajajo in omejujejo bolnikovo kakovost življenja. Proces umiranja bi moral biti le končni del oskrbe, ta pa bi morala biti dostopna tudi žalujočim po smrti ljubljene osebe.

Pomemben član paliativne oskrbe je tudi fizioterapevt; njegovo vlogo nam je predstavila **Anita Jaklič, dipl. fiziot.** Pri svojem delu uporablja predvsem metode, s katerimi lahko vpliva na lajšanje in zmanjševanje simptomov bolezni ter na ohranjanje fizične aktivnosti bolnika. Pomembno je, da med obravnavo upoštevamo bolnikovo trenutno subjektivno počutje in zmožnosti ter terapije ne izvajamo, če se bolnik z njo ne strinja. Tovrsten pristop uvaja tudi delovni terapevt, katerega delovanje je predstavila **Barbka Huzjan, dipl. delovna terapevtka.** Namen izvajanja delovne terapije je vzdrževanje psihofizične kondicije bolnika in ohranjanje zmožnosti samooskrbe ter opravljanja vsakdanjih aktivnosti. O prehranski podpori pri popuščanju srca nam je govorila **dr. Ruža Pandel Mikuš** iz Zdravstvene fakultete ljubljanske univerze. Razdelila jo je na preventivo nastanka



srčnega obolenja in prehranski vpliv na dejavnike tveganja ter na različne diete, ki jih priporočamo pri določenih obolenjih.

O pomembnosti spoštovanja življenja in spremljanju naravnega procesa umiranja in smrti je razmišljala **Nada Wolf, viš. med. ses.** iz Slovenskega društva hospic. Poudarila predvsem strokovno znanje komunikacijskih veščin in vzpostavljanje dobrih odnosov. Duhovne podpore bolniku, ki želi takšno oskrbo, se je dotaknil tudi **Miro Šlibar, dipl. teolog** Bolniške župnije v Ljubljani.

Etične dileme in stiske pri sporočanju slabe novice nam je predstavila **Darja Ovičaj, viš. pred.** z Zdravstvene fakultete, in nas seznanila z različnimi tehnikami ter načini pogovora. O logoterapiji in možnosti za uresničevanje vrednot, o upanju in o kakovostnem življenju kljub trpljenju in bolečini pa je z veliko čustveno zavzetostjo spregovorila **prof. dr. Zdenka Zalokar Divjak.** Zelo se nas je dotaknila tudi predavateljica in univ. dipl. psihologinja **Martina Burger Lazar,** ki nam je približala duševne stiske neozdravljivo bolnih otrok in njihovih družin ter vsa čustvena stanja, ki se ob tem sprožajo in prepletajo.

Za konec naj poudarim pomembnost učenja in prenašanja sporočil ter izkušenj, ki jih pridobimo ob tovrstnih srečanjih, v svoja delovna okolja. Le tako bo lahko paliativna oskrba zaživelna povsod tam, kjer je tako zelo pomembna in potrebna.

Ob tej priložnosti se želimo vsem predavateljem zahvaliti za zelo kakovostna in poučna predavanja, ki so pri poslušalcih pustila neizbrisni pečat – ne zgodi se pogosto, da prejmemo toliko pozitivnih odzivov na strokovno srečanje. ■

Strokovni obisk Central Manchester University bolnišnice v Angliji

Hermina Hatunić, Urška Marjanović

V mesecu oktobru sva se Hermina Hatunić in Urška Marjanović, obe zaposleni na Kliničnem oddelku za nefrologijo v UKC Ljubljana, odpravili na petdnevni strokovni obisk v bolnišnico Central Manchester University Hospital – Manchester Royal Infirmary. Manchester slovi po slabem vremenu, kar sva občutili tudi sami.

Osebe v bolnišnici naju je sprejelo zelo lepo in počutili sva se dobrodošli. Vsak dan je bil posebej zanimiv in poučen, tako da sva po odhodu iz bolnišnice govorili le o tem, kako stvari pri nas potekajo drugače. Posebej sva bili pozorni na medosebne odnose osebja, ki so veliko bolj spoštljivi. Medicinske sestre imajo veliko več znanja in drugih kompetenc kot pri nas. Sami prostori klinike so na novo zgrajeni in zelo lepo urejeni.

Imajo zelo dobro organiziran sistem poučevanja medicinskih sester. Preden začnejo samostojno opravljati svoje delo, morajo opraviti usposabljanje po vseh enotah nefrologije. Za izobraževanje imajo posebej usposobljene medicinske sestre – edukatorke.

Predstavili so nama pred-dializno oskrbo, kjer sva bili obe zelo navdušeni nad organizacijo dela. Njihov tim sestavljajo štiri medicinske sestre: vodja, medicinska sestra edukatorica, medicinska sestra, ki se ukvarja s paliativno zdravstveno nego in medicinska sestra, ki izobražuje o pristopih k zdravljenju. Ukvarjajo se z informiranjem pacientov in njihovih svojcev, ko je bolnikova funkcija ledvic že tako slaba, da potrebuje nadomestno zdravljenje s peritonealno dializo, hemodializo ali transplantacijo. Pacientu in svojcem se zelo posvetijo in jim tudi izročijo knjižico, kjer imajo vse lepo napisano in predstavljeno. Poseben prostor je namenjen predstavitvi hemodialize in trebušne dialize; na prirejenih lutkah si stvari lahko ogledajo, jih potipajo in preizkusijo, kako delujejo.

Zelo spoštujejo pacientovo odločitev o zdravljenju, seveda pa se posvetujejo tudi s svojci. Če se na primer pacient odloči za paliativno oskrbo, se o tem pogovorijo najprej z njim, nato še s svojci in potem skupaj. Nekateri uspejo prepričati za nadaljnje zdravljenje, drugi se enostavno odločijo za paliativo.

Za pacienta, ki bo začel z enim nadomestim zdravljenjem, imajo tudi posebna srečanja na šest mesecev, kjer se srečujejo pacienti začetniki, medicinska sestra edukatorica, svojci in pacienti, ki jim pravijo eksperti, torej nefrološki pacienti, ki so praktično že toliko usposobljeni in imajo dovolj izkušenj, da lahko izobražujejo druge in razdelijo svoje izkušnje o nadomestnem zdravljenju.

Razkazali so nama CAPD DROP IN kliniko. To je ambulantna dejavnost, kamor sodijo učenje trebušne dialize, aplikacija zdravil, biopsije ledvic in preveze ran. Obiskujejo jo vsi nefrološki pacienti, ki imajo težave.

Pacientom, ki pridejo na ledvično biopsijo, odvzamejo košček tkiva iz ledvice; odleži jo šest ur in nato odidejo domov, za razliko od naših, ki morajo ostati hospitalizirani do naslednjega dne, ker jim naredijo še kontrolni ultrazvok ledvic po ledvični biopsiji. Če bi se pojavile kakršnekoli težave pri pacientu, ki je imel ledvično biopsijo in je odšel domov (npr. krvavitev), se seveda lahko takoj oglasi nazaj v CAPD DROP IN kliniko. Le malo je takšnih primerov, saj se težave pojavijo približno v tistih šestih urah, ko je pacient še pod nadzorom medicinske sestre.

Medicinske sestre, ki delujejo na področju te klinike, imajo izdelane posebne vzorce, kako ravnati ob določenih zdravstvenih situacijah. Če se pacientu npr. zagnoji okolica CAPD katetra, imajo že izdelan vzorec po katerem delajo: odvzamejo bris CAPD katetra in naredijo prevezo katetra; preden ga zaprejo, pa ga namažejo z bactroban mazilom. Seveda izmerijo tudi vitalne funkcije. Nato pošljejo vzorec in naročijo vankomicin ki predstavlja zdravljenje tovrstnega



primera. Vse to naredi medicinska sestra, pri tem ni prisoten zdravnik, ki bi karkoli odredil.

Zelo sva bili presenečeni, ko so nama povedali, da imajo pacienti možnost izvajanja hemodialize na domu, kar sva si tudi ogledali v sklopu COMMUNITY SERVICE, ki ga sestavljajo trije timi s po dvema medicinskima sestrama in pokrivajo Manchester ter okolico (ca. 150 pacientov). To so nefrološke sestre, ki delujejo kot patronažne sestre in obiskujejo pacienta na domu, ko ima ta resnejšo težavo ali potrebuje le pogovor. Za paciente, ki nimajo pogojev za izvajanje hemodialize na domu in si to želijo, imajo posebno hišico, kjer so urejeni prostori za izvajanje. Sama bolnica mi je povedala, da je z možnostjo hemodialize na domu zelo zadovoljna, saj se ne počuti več kot pacient, ker ji ni treba hoditi v bolnico trikrat na teden. Zbadajo se sami, v fistule, s predhodnim učenjem. Lahko jim vgradijo »BUTTON HOLL«, kamor pacienti sami zbadajo na eno mesto. Preden začnejo izvajati hemodializo na domu sami, se hodijo učiti v podružnično enoto bolnice – SATELITE UNITE, kjer so prostori za učenje samodialize ob prisotnosti ene medicinske sestre.

Obiskali sva tudi nefrološki oddelek, kjer imajo ločeno moško in žensko stran. Na oddelku so zaposlene vodilna medicinska sestra (manager nurse) in medicinske sestre (register nurses) ter nekvalificirano osebje. Na vsaki strani je po 25 postelj, imajo pa tudi poseben prostor za dializo ter sobe, ki so namenjene izolaciji. Ko pacienta sprejmejo na oddelek, ocenijo njegovo prehranjenost, stopnjo ogroženosti in odvzamejo nadzorne brise. Veliko pozornost namenjajo kakovosti vseh področij (čisto okolje, kontrola nad infekcijami, zagotavljanje varnosti, prehranjenost, bolečina, zadovoljstvo pacientov ...). Preden gre pacient domov, mu prinesejo prenosni dlančnik, kjer odgovori na vprašanja o zadovoljstvu v času hospitalizacije. Na koncu meseca oblikujejo grafe in jih izobesijo po oddelku.

V sklopu nefrologije delujejo tudi farmacevti, ki so na vizitah prisotni in pacientu razložijo, za kaj imajo določeno zdravilo in kako ga je treba jemati, imajo tudi dietetike ki se ukvarjajo samo z nefrološkimi pacienti, kar se zdi pravo razkošje. Srečujejo se z različnimi kulturami in jezikovnimi preprekami, kar rešujejo s prevajalci.

Zelo sva veseli, da sva dobili priložnost ogleda nefrologije v Manchesteru. V teh nekaj dneh sva videli veliko stvari in porodile so se ideje, ki bi jih lahko uporabili pri našem vsakdanjem delu. ■

Ogledali smo si rehabilitacijsko ustanovo v italijanskem mestu Veruno

Romana Petkovšek-Gregorin, Natalija Kopitar

V prijetnem poznojesenskem tridnevnem druženju smo si medicinske sestre, fizioterapevti in delovni terapevti URI-Soča ogledali rehabilitacijsko ustanovo v Verunu



Udeleženci obiska rehabilitacijskega centra v Verunu-Italija

V okviru strokovnega izpopolnjevanja smo si medicinske sestre, fizioterapevti in delovni terapevti, ki smo mentorji študentom v URI-Soča, v novembru ogledali rehabilitacijsko ustanovo v severni Italiji.

Ustanova deluje v okviru Fondazione Salvatore Maugeri – Clinica del Lavoro e Della Riabilitazione I.R.C.C.S. – Istituto di Ricovero e Cura Scientifico. Fundacija je bila ustanovljena leta 1965 kot zasebna ustanova pod pokroviteljstvom prof. Salvatora Maugeri, katerega ime je tudi v njenem naslovu. V sklopu fundacije delujejo: 14 centrov v severni Italiji, štiri centri v južni Italiji in dva centra na Siciliji.

Področja, na katerih deluje Fondazione Salvatore Maugeri – Clinica del Lavoro e Della Riabilitazione I.R.C.C.S., so:

1. poklicna tveganja in vpliv okoljskih dejavnikov,
2. nevro-motorična rehabilitacijska medicina,
3. kardio-angiološka rehabilitacija,
4. rehabilitacija na področju pnevmologije,
5. področje dolgotrajne invalidnosti, spodbujanje invalidnih oseb in ponovno vključevanje v socio-ekonomsko okolje,
6. integrativna rehabilitacija invalidov in starejših oseb ter
7. zaposlitvena rehabilitacija.

Zelo pomembno področje je tudi raziskovalna dejavnost.

Ena od ustanov, ki deluje v okviru fundacije, je rehabilitacijska ustanova v Verunu. Njen začetek sega v leto 1972. Deluje v okviru nacionalnega zdravstvenega zavarovanja v regiji Piemonte. Zavod nudi bolnišnične in ambulantne, navadne in visoko specializirane storitve v medicinski rehabilitaciji, vključno z diagnostiko, funkcionalno oceno, zdravljenjem in rehabilitacijo pacientov z akutnimi in post-akutnimi stanji. V ustanovo lahko sprejmejo 315 pacientov. Oddelki so razdeljeni po različnih patologijah – oddelek za kardiologijo, pulmologijo, ortopedsko medicino, nevrologijo, nuklearno medicino, alergologijo, rentgenologijo, diagnostiko, inženiring in raziskave ter robotiko.

Medicinske sestre smo si ogledale enega od oddelkov in enoto intenzivne terapije.

Našo pozornost je pritegnila dokumentacija zdravstvene nege, ki je vodena računalniško. Shranjena je ločeno od medicinske dokumentacije. Dokumentacijo, ki jo vodi medicinska sestra za posameznega pacienta, sestavljajo: sprejemna anamneza, ocena po Bartlovi indeksu v času sprejema in odpusta, zdravila, ki jih pacient zaužije v času hospitalizacije, opazovanje pacienta, ocena ogroženosti za padce, prisotnost razjed zaradi pritiska, ocena in uporabljen obvezilni material. Pacientom iz potreb po zdravstveni negi izpeljejo negovalne diagnoze, ki temeljijo na NANDA klasifikaciji. Poleg računalniškega vodenja dokumentacije vse dokumente zdravstvene nege po odpustu pacienta shranijo v posebni mapi zdravstvene nege.

V ustanovi imajo pet postelj intenzivne terapije. Funkcionalnost delovnih pogojev v intenzivni terapiji je zelo visoka. Prostori so sodobno opremljeni, prostorni, nudijo dovolj prostora za izvajanje nege in terapije, prek informacijskega sistema pa so povezani s kardiološkim oddelkom.

Strokovna ekskurzija je bila poučna, ustvarjena so bila nova poznanstva, prav tako pa so se rodile nove ideje.

Čeprav smo opazile, da bi naše delo lahko še dopolnile, pa vseeno menimo, da razkorak v izvajanju in beleženju zdravstvene nege med ustanovama ni tako velik, kot smo si sprva predstavljale, in ga je mogoče z dobro voljo in dodatnim znanjem nadomestiti ali celo izboljšati. ■

Seminar z učnimi delavnicami o obravnavi bolnika v ambulantni za srčno popuščanje

Renata Lošić

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji je v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije, Delovno skupino za srčno popuščanje, organizirala strokovno srečanje z učnimi delavnicami na temo »Obravnavanje bolnika v ambulantni za srčno popuščanje«. Srečanje je bilo namenjeno predvsem medicinskim sestram, ki delajo v ambulantah in na oddelkih, kjer obravnavajo paciente s srčnim popuščanjem. Potekalo je 26. novembra 2011 na Golniku.

Predvsem v razvitem svetu je število bolnikov, ki jih prizadene srčno popuščanje, v porastu. Zdravljenje predstavlja velik strošek zaradi pogostih poslabšanj in hospitalizacij. Bolniki s kroničnim srčnim popuščanjem imajo pogosto pridruženo eno ali več drugih kroničnih obolenj. To pa je bila tudi glavna tema tokratnega srečanja.

V uvodnem predavanju je **Renata Lošić** predstavila delo Delovne skupine medicinskih sester za srčno popuščanje, ki je bila ustanovljena januarja 2011 pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji. Pobudo za ustanovitev skupine so dale medicinske sestre, ki delajo v ambulantah za srčno popuščanje. Skupina je po pregledu trenutnega stanja sklenila, da je treba v ambulantah za srčno popuščanje poenotiti obravnavo bolnika na področju dokumentacije in zdravstveno-vzgojnih vsebin. Tako je v pripravi knjižica vsebin, s katerimi naj bi se seznanil vsak bolnik s kroničnim srčnim popuščanjem, in dnevnik bolnikovih meritev, za medicinske sestre pa katalog znanj, potrebnih pri delu z bolniki. Zaradi specifičnih znanj, ki jih potrebuje medicinska sestra pri delu s pacienti s srčnim popuščanjem, bo v prihodnosti treba sistemsko urediti tudi izobraževanje za medicinske sestre na tem področju.

Prim. Mirko Bombek je predstavil obravnavo bolnika s srčnim popuščanjem in kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Poudaril je pomen beta blokatorjev, ki so del pomembne medikamentozne terapije pri teh bolnikih.

Apolon Marolt je pripravil prispevek o obravnavi bolnika s srčnim popuščanjem in ledvičnim obolenjem. Vsaj tretjina bolnikov s srčnim popuščanjem ima namreč klinično pomembno zmanjšano ledvično funkcijo.

Med najpogostejšimi spremljajočimi boleznimi je tudi anemija; najdemo jo pri tretjini pacientov, posebej pri tistih z napredovalim srčnim popuščanjem. O tem, kako pomembno je pravočasno odkrivanje in ustrezno zdravljenje, je spregovoril **dr. Borut Jug**.

Drugi del srečanja je bil namenjen prikazu kliničnih primerov; pripravile so jih medicinske sestre skupaj z zdravniki, ki delajo v ambulantah za srčno popuščanje.

Medicinska sestra **Mirjana Kralj Coha** in **prim. mag. Frančiška Škrabl Močnik** sta predstavili spremljanje bolnika s srčnim popuščanjem in sladkorno boleznijo.

Primer bolnika s srčnim popuščanjem in anemijo sta predstavila **Katja Janša Trontelj** in **dr. Borut Jug**.

Majda Kladnik in **Majda Pušnik Vrčkovnik** sta predstavili bolnika s srčnim popuščanjem in obolenjem ledvic.

Na osnovi predstavljenih primerov lahko povzamemo, da so pri bolnikih s srčnim popuščanjem in pridruženimi obolenji potrebni pogostejši obiski v ambulantah, ki zahtevajo skrbno vodenje na področju diagnostike in farmakološkega ter nefarmakološkega zdravljenja. Predvsem pri slednjem ima pomembno vlogo medicinska sestra z zdravstveno-vzgojnim delovanjem.

Prim. asist. mag. Nadja Ružič Medvešek je predstavila, kako pomembna je za bolnika s srčnim popuščanjem telesna aktivnost,



Udeleženci seminarja

pri čemer pa moramo upoštevati njegovo telesno zmogljivost in stopnjo bolezni. Izpostavila je tudi spolnost, ki predstavlja pomemben del kakovosti bolnikovega življenja in jo prepogosto zapostavljamo. Bolniki pa velikokrat ne zberejo poguma, da bi razkrili svoje težave in pričakovanja.

Obravnavo bolnika s kroničnim srčnim popuščanjem na domu je predstavila patronažna medicinska sestra **Teja Jurgec**.

Andreja Kvas je nadaljevala s temo pristopa k raziskovanju v zdravstveni negi bolnika s srčnim popuščanjem. V slovenskem prostoru se medicinske sestre na tem področju ne moremo pohvaliti z raziskovalnim delom.

Predavanje na temo kompetenc medicinske sestre v ambulantni za srčno popuščanje, ki ga je predstavila **Renata Lošić**, je vzbudilo veliko zanimanja. Mnenja medicinskih sester in zdravnikov o tem, katere naloge sme medicinska sestra prevzeti in/ali jih opravljati, so deljena.

Ob zaključku srečanja smo prisluhnili še predlogu programa za zdravstveno vzgojo bolnika s srčnim popuščanjem v Sloveniji, ki sta ga pripravili **Katja Janša Trontelj** in **Tanja Žontar**. Z obiska na Švedskem, kjer sta bili letos jeseni, sta prinesli predloge, ki jih tam že uporabljajo v praksi in so se izkazali kot dobri pripomočki ali metode pri zdravstveni vzgoji bolnikov s srčnim popuščanjem.

Na koncu bi rada poudarila, da želimo z dobro organiziranimi specialističnimi ambulantami za srčno popuščanje, v katerih izvajamo farmakološke in nefarmakološke ukrepe, izboljšati kakovost življenja bolnikov, zmanjšati umrljivost in preprečiti poslabševanje bolezni, če je to le mogoče. S kakovostno in sistematično obravnavo bolnikov s srčnim popuščanjem želimo ugodno vplivati na število hospitalizacij in ležalno dobo.

Z novimi spoznanji smo se razšli pozno popoldan. Hvala vsem sodelujočim in vabljeni na naslednje strokovno srečanje prihodnje leto. Hvala tudi vsem kolegicam, ki sodelujejo v delovni skupini za srčno popuščanje. ■



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**
Ob železnici 30, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e –naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si

PREDSTAVITEV PODOBE MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

NAMEN

V dokumentu je predstavljena podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege, ki vključuje strokovno, osebnostno in zunanjo podobo. Sleherni predstavnik poklicne skupine naj se z njo poistoveti.

CILJ

S celotno podobo želimo doseči visoko stopnjo strokovnosti in profesionalne kulture, ki bo omogočala varno in kakovostno izvajanje zdravstvene nege in oskrbe ter babiške nege. Želimo prispevati k odličnosti, dvigu ugleda in prepoznavnosti stroke na področju celotne zdravstvene dejavnosti.

PODOBA MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Osrednji namen delovanja medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege je PACIENT, enkrat in neponovljiv v času in prostoru, zato je v skupini najvišjih vrednot njihovega vrednostnega sistema.

Osrednja vrednota medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege je SKRB ZA SO-ČLOVEKA. Temeljna načela za delo so humanost, moralnost, etičnost in strokovnost.

Medicinsko sestro in tehnika zdravstvene nege zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza, 2005).

Babico zavezuje Kodeks etike za babice (Zbornica – Zveza, 2011).

Podlaga za delokrog medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege so **“Poklicne aktivnosti v zdravstveni in babiški negi”** (Zbornica – Zveza, 2008, 2010, 2011).

Medicinska sestra, babica in tehnik zdravstvene nege za svoje delo prevzemajo **etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (ZZDej – UPB1, 55. člen).**

MEDICINSKA SESTRA

Je diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik (dipl. m. s. / dipl. zn.), ki ima zaključen visokošolski študij zdravstvene nege, pri čemer študijski program v celoti upošteva Evropsko direktivo za regulirane poklice št. 2005/36/ES, ter ji/mu je ustrezen organ podelil pravico za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti.

Medicinska sestra je NOSILKA zdravstvene nege in oskrbe v Republiki Sloveniji.

Medicinska sestra je strokovnjakinja na področju zdravstvene nege in oskrbe za celotno zdravstveno obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva, področju socialnega varstva in šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v ne-

govalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem z drugimi strokovnjaki sodeluje v zdravstveni obravnavi pacienta.*

TEMELJNA ODGOVORNOST medicinske sestre v dejavnosti zdravstvene nege je po definiciji Mednarodnega sveta medicinskih sester (International Council of Nurses – ICN, 2010) sledeča:

»Avtonomna in sodelujoča skrb za posameznike vseh starosti, za družine, skupine in skupnosti, za bolne in zdrave in v vseh okoljih; vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za obolele, invalidne ter umirajoče.«

Ključne naloge so tudi zagovorništvo, spodbujanje varnega okolja, izobraževanje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter sodelovanje v obravnavi pacientov in upravljanju zdravstvenih sistemov.

* V skladu s svojo strokovno usposobljenostjo lahko dejavnost zdravstvene nege samostojno opravljajo tudi višja medicinska sestra / višji medicinski tehnik, profesor/ica zdravstvene vzgoje in medicinske sestre s fakultetno izobrazbo različnih smeri.

BABICA

Je diplomirana babica / diplomirani babičar (dipl. bab.), ki ima zaključen visokošolski študij babištva, pri čemer študijski program v celoti upošteva Evropsko direktivo za regulirane poklice št. 2005/36/ES, ter ji/mu je ustrezen organ podelil pravico za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti.

Babica je NOSILKA babiške nege v Republiki Sloveniji.

Babica je strokovnjakinja na področju babištva in babiške nege, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva ter področju šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v babiškem in negovalnem timu ter članica zdravstvenega tima, v katerem z drugimi strokovnjaki sodeluje v zdravstveni obravnavi žensk in otrok.*

TEMELJNA VLOGA babice v dejavnosti babištva je po definiciji

Mednarodne zveze babic (International Confederation of Midwives – ICM, 2005) naslednja:

»Podpira, neguje in svetuje ženski med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju ter izvaja babiško nego novorojenčka in dojenčka. Ta skrb vključuje preventivne ukrepe, promocijo normalnega poroda, prepoznavanje zapletov pri materi in otroku, dostop do zdravstvenega varstva ali druge ustrezne pomoči ter izvajanje prve pomoči.«

Po definiciji babiške nege ima babica pomembno vlogo pri zdravstveni vzgoji ženske, družine in širše družbene skupnosti. Njeno delovanje vključuje prenatalno vzgojo, pripravo na odgovorno starševstvo, posega pa tudi na področje zdravja žensk, spolnosti ali reproduktivnega zdravja ter zdravja otrok (ICM, 2005).

* V skladu s svojo strokovno usposobljenostjo lahko dejavnost babiške nege samostojno opravljajo tudi medicinska sestra – babica (srednja stopnja izobrazbe), višja/diplomirana medicinska sestra/babica, višja medicinska sestra specialistka porodniške zdravstvene nege ter babica s fakultetno izobrazbo različnih smeri.

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE

Ima zaključen srednješolski strokovni izobraževalni program zdravstvene nege.

Tehnik zdravstvene nege je SODELAVEC v zdravstveni negi* in oskrbi v Republiki Sloveniji.

Tehnik zdravstvene nege sodeluje z medicinsko sestro ter z drugimi strokovnjaki v zdravstveni obravnavi pacienta. V skladu s svojo

strokovno usposobljenostjo izvaja zdravstveno nego v okviru svojih poklicnih aktivnosti.

TEMELJNA ODGOVORNOST tehnika zdravstvene nege je strokovno in odgovorno izvajanje in sodelovanje v zdravstveni negi za zdrave, obolele, invalidne ter umirajoče posameznike v vseh starostnih obdobjih.

* Sodelavec v zdravstveni negi z zaključenim srednješolskim strokovnim izobraževalnim programom zdravstvene nege: srednja medicinska sestra / srednji zdravstvenik, zdravstveni/a tehnik/ca, tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra / srednji medicinski tehnik.

** Na področju zobozdravstva deluje zobozdravstveni asistent z zaključenim srednješolskim strokovnim izobraževalnim programom.

*** Na področju zdravstvene in socialno-varstvene oskrbe sodeluje v negovalnem timu bolničar negovalec z zaključenim poklicnim izobraževalnim programom.

STROKOVNA PODOBA MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra:

samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane medicinske sestre v skladu s temeljnimi odgovornostmi in področjem dela. Zdravstveno nego pacienta izvaja z upoštevanjem veljavnih strokovnih načel, smernic in standardov ter zagotavlja pacientu najvišjo možno raven varnosti in kakovosti v zdravstveni negi in oskrbi.

Vrednota medicinske sestre je znanje, ki je temelj za doseganje ciljev in strokovnega napredka. Medicinska sestra si prizadeva prenašati svoje znanje in izkušnje na člane negovalnega tima in druge, ki vstopajo v proces izobraževanja. Podlago za delo predstavlja dosežena stopnja izobrazbe na ravni dodiplomskega visokošolskega strokovnega izobraževanja ter vseživljenjsko učenje.

Medicinska sestra specialistka:

samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane medicinske sestre s **specialističnimi znanji** ter določene aktivnosti, prenesene s strani zdravnika. Pri tem uporablja visoko stopnjo kritičnega mišljenja in veščin ter ustrezno klinično presojo. Podlago za delo predstavljajo klinične specializacije kot oblika podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi in oskrbi.

STROKOVNA PODOBA BABICE

Babica:

samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane babice v skladu s temeljnimi odgovornostmi in področjem dela. Babiško nego ženske izvaja z upoštevanjem veljavnih strokovnih načel, smernic in standardov ter tako zagotavlja najvišjo možno raven varnosti in kakovosti v babištvu.

Vrednota babice je znanje, ki je temelj za doseganje ciljev in strokovnega napredka. Babica si prizadeva prenašati svoje znanje in izkušnje na člane babiškega in negovalnega tima ter druge, ki vstopajo v proces izobraževanja. Podlago za delo predstavlja dosežena stopnja izobrazbe na ravni dodiplomskega visokošolskega strokovnega izobraževanja ter vseživljenjsko učenje.

Babica specialistka:

samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane babice s **specialističnimi znanji** ter določene aktivnosti, prenesene s strani zdravnika. Pri tem uporablja visoko stopnjo kritičnega mišljenja in veščin ter ustrezno klinično presojo. Podlago za delo predstavljajo klinične specializacije kot oblika podiplomskega izobraževanja v babištvu.

STROKOVNA PODOBA TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Tehnik zdravstvene nege:

samostojno izvaja dela tehnika zdravstvene nege v skladu s temeljnimi odgovornostmi in področjem dela. Deluje kot sodelavec v zdravstveni negi in oskrbi znotraj negovalnega in zdravstvenega tima ter se vključuje v zdravstveno-vzgojno delo. Z upoštevanjem veljavnih strokovnih načel, smernic in standardov zagotavlja pacientu najvišjo možno raven varnosti in kakovosti v zdravstveni negi in oskrbi.

Medicinska sestra magistrica zdravstvene nege:

je nosilka sistematičnega spremljanja kliničnega dela, vodenja timov za izboljševanje klinične prakse, pobudnica sprememb in izboljšav, ki jih neposredno uvaja v proces zdravstvene nege in oskrbe. Je nosilka in/ali izvajalka znanstvenoraziskovalne dejavnosti za področje zdravstvene nege in oskrbe, ki aktivno vključuje člane negovalnega in zdravstvenega tima. Je mentorica študentom in visokošolska učiteljica na prvi bolonjski stopnji. Podlago za delo predstavlja program druge stopnje zdravstvene nege po Bolonjski deklaraciji.

Medicinska sestra doktorica zdravstvene nege:

prevzema vodilno vlogo pri določanju in zagotavljanju sprejemljivih standardov klinične zdravstvene nege, raziskovanja in izobraževanja na podlagi neposrednega vključevanja v proces zdravstvene nege in oskrbe. Je tudi visokošolska učiteljica predvsem na drugi in tretji bolonjski stopnji. Povezuje teoretična znanja s potrebami kliničnega okolja. Podlago za delo predstavlja program tretje stopnje zdravstvene nege po Bolonjski deklaraciji.

Zaradi potreb po učinkovitem in kakovostnem vodenju zdravstveno-negovalnih timov potrebuje medicinska sestra, vodja na vseh ravneh, dodatna znanja s področja vodenja in upravljanja.

Babica magistrica babištva:

je nosilka sistematičnega spremljanja kliničnega dela, vodenja timov za izboljševanje klinične prakse, pobudnica sprememb in izboljšav, ki jih neposredno uvaja v proces babiške nege. Je nosilka in/ali izvajalka znanstvenoraziskovalne dejavnosti za področje babištva, ki aktivno vključuje člane babiškega in zdravstvenega tima. Je mentorica študentom in visokošolska učiteljica na prvi bolonjski stopnji. Podlago za delo predstavlja program druge stopnje zdravstvene nege po Bolonjski deklaraciji.

Babica doktorica babištva:

prevzema vodilno vlogo pri določanju in zagotavljanju sprejemljivih standardov klinične babiške nege, raziskovanja in izobraževanja na podlagi neposrednega vključevanja v proces babiške nege. Je tudi visokošolska učiteljica predvsem na drugi in tretji bolonjski stopnji. Povezuje teoretična znanja s potrebami kliničnega okolja. Podlago za delo predstavlja program tretje stopnje babištva po Bolonjski deklaraciji.

Zaradi potreb po učinkovitem in kakovostnem vodenju babiških in zdravstveno-negovalnih timov potrebuje babica, vodja na vseh ravneh, dodatna znanja s področja vodenja in upravljanja.

Vrednota tehnika zdravstvene nege je znanje, ki je temelj za doseganje ciljev in strokovnega napredka. Tehnik zdravstvene nege si prizadeva prenašati svoje znanje in izkušnje na člane negovalnega tima in druge, ki vstopajo v proces izobraževanja. Podlago za delo predstavlja dosežena stopnja izobrazbe na ravni srednješolskega strokovnega izobraževanja ter vseživljenjsko učenje.

OSEBNOSTNA PODOBA MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Oseba, ki se odloči za poklic v zdravstveni ali babiški negi, je telesno in duševno zdrava ter duhovno in socialno zrela osebnost.

Skrbi za svoje osebno zdravje na način, da njena zmožnost zagotavljanja zdravstvene (in babiške – op.p.) nege ni ogrožena (ICN, 2005).

Osebnostna podoba sestavljajo njene temeljne lastnosti, kot so človekoljubnost, dostojanstvo, dobrohotnost, pravičnost, zaupnost, preudarnost, vztrajnost, optimizem, spoštljivost, poštenost in strpnost. Dopolnjujejo jo sposobnost sožitja z ljudmi, humanost ter profesionalno življenje v sočloveka.

Odlikujejo jo osebnostna kultura z izraženo komunikacijsko kulturo, sposobnostjo zaznavanja, kritičnega mišljenja, samoocenjevanja, ustvarjalnostjo in razvojnoraziskovalno usmerjenostjo.

ZUNANJA PODOBA MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Zunanja podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege je izražena z urejenim zunanjim videzom ter s primernim in spoštljivim vedenjem in obnašanjem. S svojo podobo priča o sebi in o svojem poklicu ter izkazuje stopnjo samozavedanja o vlogi, ki jo ima na delovnem mestu.

Z zunanjo podobo predstavlja odnos do sebe, do drugih ljudi, do poklica oz. poklicne vloge, do položaja in do institucije, ki ji pripada. Z urejenostjo neposredno sporoča profesionalnost, dostopnost, samozaupanje ter s tem pridobiva zaupanje pacienta. Je pomemben dejavnik uspešne komunikacije.

Medicinska sestra, babica in tehnik zdravstvene nege so pri svojem delu izpostavljeni kritičnim pogledom strokovne in splošne javnosti. Osebna higiena, urejenost in negovanost so v skladu s kulturno-estetskimi pravili in higiensko-epidemiološkimi predpisi.

Osebna higiena, urejenost in negovanost

Negovane, gladke roke brez nakita in urejeni nohti ustrezajo higiensko-epidemiološkemu standardu, z namenom preprečevanja prenosa okužb, in estetskemu videzu.

K urejenosti lahko sodi tudi zmerno in nevsiljivo naličen obraz, ki poudarja osebnost in estetsko noto posameznice. Za moške velja urejena brada in/ali gladko obrit obraz. Urejeni zobje odpirajo vrata prijaznemu profesionalnemu nasmehu. Podoba ustvarja tudi urejena pričeska; lasje so negovani, dolgi lasje so speti, kratko pristriženi ne pokrivajo oči ali zakrivajo obraza. Medicinsko sestro, babico ali teh-

Spoštuje temeljne človekove vrednote in pacientove pravice.

S svojim vedenjem in ravnanjem vedno in povsod vzdržuje pozitivno podobo svojega poklica in povečuje zaupanje javnosti vanj (ICN, 2005).

Prizadeva si za ustvarjanje prijaznega, spoštljivega delovnega okolja.

Pripadnost poklicu izkazuje s spoštovanjem profesionalne dediščine, tradicije in s tem povezanih vrednot, z vključevanjem v stanovska združenja ter krovno stanovsko organizacijo, ki skrbijo za celosten razvoj in odličnost delovanja stroke.

nika zdravstvene nege označuje vonj po čistoči in svežini. Nevsiljiva dišava lahko dopolnjuje celostni zunanji videz.

Nakit nosi zmerno in nevpadljivo, tako da dopolnjuje osebnost; ne ovira pri delu in ne ruši celovitosti podobe. Nošenje nakita je skladno s higienskimi predpisi in standardi.

Estetsko okraševanje vidnih delov telesa s tetoviranjem in »piercingom« ni skladno s podobo medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege.

Delovna obleka kot simbol poklica

Medicinska sestra, babica in tehnik zdravstvene nege se istovetno izraža pripadnost poklicni skupini z delovnim oblačilom v tradicionalni **svetlo modri barvi**.

Delovno oblačilo je čisto in urejeno; predpisi določajo, kdaj ga je treba nositi in kakšno mora biti. Enako velja za delovno obutev. Zagotavlja naj varno in čvrsto hojo, ki ne povzroča neprijetnega hrupa. K delovnemu oblačilu za ženske in moške sodijo tudi nogavice nevpadljivih barv in vzorcev, ki jih praviloma nosijo vse leto.

V delovnem okolju se predstavljajo z nošenjem predstavitvene priponke.

Medicinska sestra, babica in tehnik zdravstvene nege z videzom, vedenjem in obnašanjem ne vzbujajo dvomljive pozornosti, temveč svoja osebna merila usklajujejo z načeli profesionalne urejenosti in organizacijske kulture institucije.

VIRI

- Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinski medicini. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011.
- Benedetti K. Protokol, simfonija forme. Ljubljana: Planet GV, 2008.
- Direktiva 2005/36/ES Evropskega parlamenta in Sveta o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Evropska Unija. Evropski parlament. Strassbourg, 2005.
- Definition of Nursing. International Council of Nurses, 2010.
- Definition of the Midwife. International Confederation of Midwives. Brisbane, 2005.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije: mednarodni kodeks etike za babice. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2005.
- Kodeks etike za babice. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011.
- Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008.
- Predlog Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; 2011.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDj – UPB1, 55. člen). Uradni list Republike Slovenije št. 23/2005.
- The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: International Council of Nurses, 2010.

DOKUMENTU NA POT

Celostna podoba naj zaživi in se zrcali v sleherni medicinski sestri, babici in tehniku zdravstvene nege, odraža naj ponos in pripadnost poklicu.

Delovna skupina za preoblikovanje podobe:

mag. Aleksandra Stjepanović Vračar (vodja), Irena Keršič, Darinka Klemenc, Zdenka Mrak, Elizabeta Pikovnik, Anita Prelec, Danijela Pušnik, Polona Zupančič, doc. dr. Danica Železnik.

Dokument je potrdil Upravni odbor Zbornice – Zveze v maju 2011.

Podoba je bila slovesno razglašena ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in mednarodnem dnevu babic 2011.

Funkcionalno izobraževanje za izvajalce zdravstvene nege v endoskopiji

Stanka Popovič

V oktobru in novembru 2011 je Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, v UKC Ljubljana organizirala 100-urno Funkcionalno izobraževanje za izvajalce zdravstvene nege v endoskopiji.

To je bila peta ponovitev izobraževanja, katerega program smo nekoliko spremenili in razširili. Udeleženke in udeleženec so prišli iz vse Slovenije (11 zunanjih in 9 iz UKC) in so imeli dopoldne vaje, popoldne pa predavanja. Žal iz posameznih regij vse do danes nismo imeli nobenega udeleženca. V času izobraževanja so si ogledali in poslušali predavanja v endoskopski enoti Bolnišnice Golnik, izbrani pa še v Diagnostičnem centru Bled. Cilj izobraževanja je poglobitev in razširitev znanja o endoskopiji in zdravstveni negi pacienta v endoskopiji na področju gastroenterologije, urologije, pulmologije, ginekologije, torakalne kirurgije, otorinolaringologije in pediatrije, vključno s higieno, etiko in komunikacijo ter anestezijo (sedacija). Izobraževanje se je zaključilo s pisnim testom in refleksijo na dogodek.



Udeleženci izobraževanja

Vsi udeleženci so izobraževanje ocenili zelo pozitivno in nam odkrito našli pomanjkljivosti, ki jih bomo poskušali v bodoče odpraviti.

V teku je priprava zbornika predavanj, ki bo po recenziji »učbenik« za študij in pomoč pri našem vsakdanjem delu.

Strokovna sekcija pripravlja vse gradivo, ki ga je treba poslati na Komisijo za specialna znanja pri Zbornici – Zvezi za vpis predstavljenega izobraževanja v nacionalni register specialnih znanj, tako da bodo vsi, ki so to izobraževanje že opravili, lahko dobili potrdilo o specialnem znanju.

Vsem, kolegicam in zdravnikom predavateljem ter vodjem vaj, se organizacijski odbor iskreno zahvaljuje za izvrstno sodelovanje. ■

Poklicna etika v praksi zdravstvene in babiške nege

Renata Jakob Roban

26. novembra 2011 je v Splošni bolnišnici Celje v organizaciji Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje potekalo izobraževanje obveznih vsebin na temo etike v zdravstveni negi.

Naloga predavateljev na področju etike ni presojanje in odločanje, kaj je prav in kaj ni, ampak prikazati bistvo etike v njeni antropološki, filozofski in duhovni razsežnosti.

Razumevanje človeka je podlaga vse humanistike in družboslovja, posebno pa etike, tako individualne kot družbene. In kaj nam prinaša etika kot obvezna vsebina izobraževanja v ZN? Še eno dolžnost in obvezo ali priložnost za osebno rast, nova spoznanja, možnost, da se izrazimo, izmenjamo mnenja in izkušnje?

“Pravila, zakoni, zahteve, pravice ... včasih ni bilo toliko tega, pa smo se veliko bolje razumeli,” se slišijo glasovi razočaranih kolegic. Kaj se dogaja? Ali lahko govorimo o krizi vrednot kot o krizi dialoga v zdravstveni negi?

Dialog je dogajanje doživljajske solidarnosti. Dialog in solidarnost sta izvora dobrega človeškega življenja na vseh ravneh. “Kršenje” dialoga in solidarnosti je usodno. Poznamo različne razloge, zakaj dialog ne uspe, v temelju pa ga onemogoča **instrumentalističen odnos** do drugega. Gre za odnos, ko posameznik obravnava drugega le kot predmet za dosego lastnih ciljev. Namen dialoga je povezovati ljudi, zato je dialoškost osnova za človeški razvoj.

O tem je v uvodnem delu seminarja govoril predstojnik inštituta za filozofijo in etiko Univerze v Ljubljani, dr. Bojan Zalec.

Nasprotje instrumentalizma je **solidarnostni personalizem**, za

katerega si moramo kot posamezniki in deli celote neprestano prizadevati.

Pri tem je svoboda temeljni pogoj uresničevanja človeka kot etičnega bitja.

Svoboda ne pomeni, da lahko posameznik dela, kar hoče. Beseda svoboda opredeljuje položaj, ko ima oseba možnost (zunanja svoboda) in zmožnost (notranja svoboda) ravnati v skladu s svojim razumom in vestjo.

Koliko smo notranje svobodni in kaj najpogosteje vpliva na naše odločitve, nam je skozi zgodovinski pregled razvoja etike podrobno predstavila Heda Zimšek, viš. med. ses., prof. zdr. vzg. Renata Jakob Roban, dipl. m. s., spec. ZDT, je spregovorila o potrebi po nenehni etični presoji v ZN in o zavestni odločitvi posameznika, na kaj se bo opiral pri svojih odločitvah.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je lahko za nekatere le mrtva črka na papirju, za druge pa dragocen kašipot, opora in spodbuda pri etičnem odločanju. Kako pomembno je, da razumemo etično sporočilnost načel, ki jih kodeks etike vsebuje, je Jakobova udeležencem seminarja predstavila skozi številne primere iz prakse.

V nadaljevanju strokovnega srečanja so udeleženci spregovorili o svojih etičnih dilemah in izpostavili številne nepravilnosti, ki vplivajo na strokovno delo v ZN. V manjših skupinah so s pomočjo pridobljenega znanja razmišljali o etičnih problemih v okviru svojih delovnih mest in prišli do spoznanja, da je dialog v človeškem odnosu ključnega pomena.

Danes je največji problem družbe omogočiti take okvire življenja, ki bodo dali podlago za človekovo osebno srečo in zadovoljstvo. *To ni le delo posameznika*, kot pravi Juhant, *ampak celotne družbe, še posebej odgovornih.*

Vse dobro. ■

“Nobena teorija ne more nadomestiti presoje krepostnih oseb, so pa etične teorije nujne za etično izobraževanje in za razvoj moralnih oseb v večjem obsegu ter za moralni razvoj družbe na splošno.” (Žalec, 2010)

Priznanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v letu 2011



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je na 12. simpoziju društva, ki je potekal 25. 11. 2011 na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, že trinajstič podelilo priznanja za aktivno delo v društvu, za dosežke v praksi zdravstvene in babiške nege ter za osebni prispevek k delu in razvoju društva.



Dobitniki priznanj

Srebrni znak je najvišje priznanje društva, ki ga prejme član društva za dolgoletno aktivno delovanje v društvu, še posebej za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester in babic, pri skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje svojih članov, razvijanje stikov med člani in med društvu ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Plaketa društva je pisno priznanje članu društva za posebne dosežke in/ali kakovostno izvajanje zdravstvene in babiške nege v praksi ter human odnos do pacientov in sodelavcev.

Naziv častni član prejme oseba, ki ni član društva, je pa s svojim osebnim prispevkom pomembno prispevala k delu in razvoju društva.

Komisija za priznanja v sestavi Nada Sirnik, Marina Velepich in Peter Koren je obravnavala vse pravočasno prispelle vloge na razpis, ki je bil objavljen na spletni strani društva in v glasilu Utrip. Na podlagi kriterijev, ki jih določa Pravilnik o priznanjih DMSBZT Ljubljana, je komisija izbrala dobitnike priznanj.

Priznanja sta podeljevala predsednica DMSBZT Ljubljana, g. **Đurđa Sima**, in podpredsednik DMSBZT Ljubljana, g. **Peter Požun**.

Dobitnice srebrnih znakov DMSBZT Ljubljana v letu 2011 so:

ANKA ČADEŽ



Gospa Anka Čadež se je rodila v Ormožu. Po končani osnovni šoli in takratni nižji gimnaziji se je vpisala na učiteljsko šolo v Murski Soboti. Po enem letu učiteljskega dela jo je želja vodila v zdravstvo. Vpisala se je v dvoletno šolo za otroške negovalke v Ljubljani. Po končanem šolanju se je zaposlila na Pediatrični kliniki v Ljubljani, na Oddelku za respiratorna obolenja.

Vpisala se je v večerno šolo, da bi pridobila srednješolsko izobrazbo. Po petih letih dela je bila zaradi bolezni dodeljena v sprejemni laboratorij Otroške klinike. Kasneje je zapustila kliniko in se zaposlila

v vzgojno-varstveni ustanovi »Otroške jasli« na Puharjevi ulici. Končno je sprejela delovno mesto v vrtcu Kliničnega centra v Ljubljani, kjer je ostala vse do upokojitve.

V življenju ji ni bilo postlano z rožicami. Prebrodila je svojo bolezen in težko bolezen soproga ter ostala dobra mama.

Gospa Anka Čadež je dolgoletna članica DMSBZT Ljubljana. Ob upokojitvi je še naprej ostala članica društva in se je aktivno pridružila Sekciji upokojenih medicinskih sester, kjer je bila izvoljena v upravni odbor, sprejela pa je tudi delo sekretarke. Polnih 10 let je bila desna roka predsednice Sekcije upokojenih medicinskih sester. Tu je Anka pokazala svoje sposobnosti in čut do sočloveka, do kolegic in do našega društva. Leta 2008 je bila vnovič izvoljena v ožji odbor sekcije.

Redno spremlja dogajanja in novosti v zdravstveni negi pri matičnem društvu. Pri sekciji je vključena v priprave predavanj in izletov s strokovno tematiko.

Kljub upokojitvi je še vedno dejavna na terenu. Pri Upokojskem društvu Krim Rudnik Ljubljana skrbi za zdravstveno in socialno preventivo. Enkrat tedensko meri krvni tlak, sladkor, holesterol. Pri Zvezi društev upokojencev Slovenije je koordinatorica pri filantropiji – to je skrb za boljše kakovost in življenje starejših ljudi na njihovem domu.

ANDREJA GRUDEN



Gospa Andreja Gruden je svojo poklicno pot pričela kot višja medicinska sestra na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Želji, da ostane v rodnem kraju, je sledila zaposlitev v Psihiatrični bolnišnici v Idriji, kjer dela še danes.

Leta 2004 je diplomirala na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru. Svoje strokovno znanje je izpopolnjevala tudi v okviru

pedagoško-andragoškega izobraževanja na Pedagoški fakulteti v Kopru.

Z Visoko šolo za zdravstvo v Izoli sodeluje kot klinična mentorica za predmet Zdravstvena nega in duševno zdravje.

V svojem delovnem okolju je aktivna v skupini »Pot k dobremu počutju«, ki zdravstveno-vzgojno ozavešča o zdravem življenjskem slogu med obolelimi z duševno motnjo. V bolnišnici je pridobivala izkušnje na več področjih dela in svoje znanje nesebično deli s sodelavci. S svojimi prispevki s področja duševnega zdravja aktivno sodeluje na strokovnih izobraževanjih.

Njeni sodelavci pravijo, da jo odlikuje visoka stopnja odgovornosti do dela, želja po pridobivanju novih znanj in veščin, ki jih nato z veseljem posreduje sodelavkam, mlajšim kolegicam, pripravnikom in študentom. Pri delu jo vodijo optimizem, visoka etična merila in humani odnosi, znanje in profesionalnost.

Svojo dušo zna nagraditi z izleti v naravo, planinarjenjem in ne nazadnje tudi z dejavnim udejstvovanjem v DMSBZT Ljubljana. Že vrsto let je članica Upravnega odbora društva. Aktivno sodeluje pri organizaciji simpozijev, kliničnih večerov, organizaciji in izvedbi izobraževalnih in gibalno-športnih aktivnosti ljubljanskega društva na Idrijskem. Sodelovala je pri postavitvi razstave »medicinske sestre skozi čas«, prav tako pri njeni promociji, pri čemer je

seznanjala najmlajše s poklicem medicinske sestre. Ne gre pozabiti njene pomembne vloge pri širjenju prepoznavnosti DMSBZT Ljubljana v delovnem okolju in širše ter pri ohranjanju članstva ljubljanskega društva na idrijskem območju.

NIKA ŠKRABL



Gospa Nika Škrabl že dolga leta ni samo članica DMSBZT Ljubljana, temveč s svojim delom tudi omogoča članom, da se vključujejo v aktivnosti, ki jih ponuja društvo. Rojena je bila na Rakeku. Končala je srednjo veterinarsko šolo in šolanje nadaljevala na Visoki šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, smer zdravstvena nega. Poklicno pot je začela v urgentnem bloku kirurške klinike Kliničnega centra Ljubljana. Po nekaj letih je delo nadaljevala v šolski ambulanti ZD Šiška. V isti ustanovi je kasneje izvajala zdravstveno vzgojo in avdiometrijo. Delo je nadaljevala na Inštitutu za varovanje zdravja RS, od tam pa se je ponovno vrnila na kirurgijo, kjer zdaj nadaljuje svoje poslanstvo medicinske sestre. Ves čas poklicne poti se je dodatno izobraževala in strokovno izpopolnjevala. Končala je študij socialne pedagogike in se specializirala za realitetnega terapevta.

V DMSBZT Ljubljana vodi skupino za samopomoč oz. supervizijsko skupino. Pomaga članicam skupine v boju proti izgorevanju na delovnem mestu, preprečevanju mobinga, pri reševanju težav v domačem okolju in tudi mnogih etičnih dilemah v službi oziroma pri delu s pacienti.

Aktivno sodeluje pri izobraževalnih aktivnostih, simpozijih in drugih dejavnostih DMSBZT Ljubljana. S svojim delovanjem bogato prispeva k prepoznavnosti poklica medicinske sestre. Posebej aktivna je na področju krepitve dobrih medsebojnih odnosov in preprečevanja nasilja na delovnih mestih. Z ozaveščanjem zaposlenih aplicira v prakso zavedanje o tem, kako se zoperstaviti stresnim dogodkom in izboljšati odnose.

Kot koordinator zdravstvene nege na področju kakovosti vedno znova opozarja na odstopanja pri izvajanju zdravstvene nege, ki zmanjšujejo varnost bolnika. Išče rešitve ter s svojo aktivnostjo in prisotnostjo na različnih področjih spreminja nezaželene dogodke v priložnost za napredek.

Nika Škrabl ni samo medicinska sestra, ki z vso odgovornostjo, vestnostjo in požrtvovalnostjo opravlja svoje poslanstvo. Je človek, na katerega se lahko vedno zanesemo, tudi ko nam življenje ne kaže najbolj prijazne plati. Za vsakogar najde čas in razumevajočo besedo.

JERICA ZRIMŠEK



Poklicna pot in želja živeti in delati v poklicu medicinske sestre se je pri Jerici razvila že v zgodnjih otroških letih. Leta 1981 je opravila maturo na Srednji šoli za medicinske sestre v Ljubljani. Kot srednja medicinska sestra je bila deset let zaposlena na Kirurški kliniki, na Oddelku za splošno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani. Želja po novih znanjih jo je vodila na izredni študij zdravstvene nege na

takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Leta 1992 ga je uspešno zaključila in naslednjih deset let opravljala dela in naloge višje medicinske sestre. V tem času je kot mentorica svoje strokovno znanje in bogate izkušnje z velikim veseljem in odgovornostjo podajala tako dijakom in študentom kot novo zaposlenim sodelavcem. V zelo lepem spominu ima delo za paciente s sladkorno boleznijo in podobne ure zdravstvene vzgoje, ki jih je opravila kot medicinska sestra.

Potreba po vseživljenjskem učenju in razvijajoča se stroka zdravstvene nege sta jo leta 2002 ponovno pripeljali do diplome, tokrat na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

Kirurgiji kot stroki, kjer se je kalila in razvijala, je ostala zvesta celih 22 let. Prišel je čas, ko se je odločila za spremembo – želela je nekaj novega. Sprejela je izziv, zamenjala delovno okolje in začela z delom glavne medicinske sestre Klinike za nuklearno medicino. Na tem mestu nabira dragocene izkušnje že osmo leto.

Uspešno je opravila praktično usposabljanje »Izvajanje notranje presoje« Sekcije za varnost in kakovost.

Pove, da rada dela z ljudmi in za ljudi. Njen optimizem, živahnost in pripravljenost za delo so jo pripeljali v DMSBZT Ljubljana. Že vrsto let je članica Upravnega odbora, zadnjih nekaj let pa tudi članica Izvršnega odbora društva.

S svojim pristopom gradi pozitiven duh v naši organizaciji. Dejavnosti pri pohodništvu, ljubljanskem maratonu, v organizacijskem odboru za simpozij in pri ostalih izobraževalnih dogodkih so njen osebni potencial. Ceni prosti čas in mnoge oblike gibalne aktivnosti, ki ji dajejo življenjsko energijo.

Osebnostne in profesionalne vrednote so pri njej pretkane z delom, vero v znanje in poklic medicinske sestre. Zato bo srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana s ponosom nosila.

Dobitnice plakete DMSBZT Ljubljana za leto 2011 so:

BERNARDA BIZJAK



Gospa Bernarda Bizjak se je rodila v Idriji. Že v osnovni šoli je vedela, da je njena želja pomagati bolnim in nemočnim. Vpisala se je na Srednjo zdravstveno šolo v Šempeter pri Novi Gorici in pridobila naziv medicinska sestra. Službo si je poiskala v rojstnem kraju, v Psihiatrični bolnišnici Idrija, kjer je zaposlena že trideset let. Delala je na vseh oddelkih in na vsakem pustila svoj pečat. V zadnjih letih

deluje na področju zdravstvene nege bolnikov z demenco.

Ker je za kakovostno delo potrebnih veliko dodatnih znanj, se z veseljem izobražuje na različnih strokovnih seminarjih s področja psihiatrične zdravstvene nege, geriatrične zdravstvene nege in sodeluje v internih izobraževanjih znotraj bolnišnice. Svoje znanje kot mentorica posreduje mlajšim generacijam dijakov in pripravnikov, kar počne zavzeto in z vso odgovornostjo. Njeno mnenje je v okviru širšega zdravstvenega tima slišano in cenjeno. V vseh letih dela je bila priča velikim spremembam na področju zdravstvene nege v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Sama jih opiše kot pozitivne spremembe za bolnike in tudi za izvajalce zdravstvene nege. Bolnik v procesu zdravljenja aktivno sodeluje, pomembna pa se ji zdi tudi samostojna in enakopravna vloga medicinskih sester. Velik napredek pri svojem delu vidi tudi v procesni metodi dela, s katero v času šolanja ni bila seznanjena. Znanje na tem področju si je tako pridobivala ob delu in ga stalno nadgrajuje.

Bernarda je marljiva, natančna in tiha sodelavka. Vedno najde prijazno besedo in nasmeh za bolnika, pa tudi za svoje sodelavce. Pri delu jo vodijo optimizem, visok etični in human odnos, znanje in profesionalnost. Goji dobre medsebojne odnose, vedno je pripravljena prisluhniti in pomagati. V življenju jo vodi rek matere Tereze: »Ne bomo naredili velikih stvari, ampak mnogo majhnih z veliko ljubezni.«

V prostem času se sprosti z delom na vrtu, v posebno veselje ji je zeliščni vrt. Ljubezen do knjig, ki ji jo je v rani mladosti privzgojil oče, neguje še danes. V zadnjih letih pa jo vleče tudi po svetu. Veliko ji pomenijo bližnji in prijatelji. Zase pravi, da karkoli počne in dela, to počne z veseljem – to je njena odlika.

Gospa Bernarda Bizjak prejme priznanje – plaketo društva za dosedanje delo medicinske sestre v Psihiatrični bolnišnici Idrija kot njen prispevek h kakovostni in strokovni zdravstveni negi, za etičen, human odnos do pacientov ter za krepitev medsebojnih odnosov med sodelavci.

KLARA PRIMOŽIČ



Gospa Klara Primožič je po končani Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani začela svojo poklicno pot na Očesni kliniki v Ljubljani. Že kmalu po nastopu prve službe je prevzela naloge vodilne medicinske sestre hospitalnega oddelka z dvajsetimi posteljami. Po nekaj letih uspešnega dela ji je bilo zaupano vodilno mesto večjega hospitalnega oddelka, kjer je svoje delo opravljala natančno, vestno in profesionalno. Vse od leta 1984 opravlja dela in naloge nadzorne medicinske sestre na Oddelku za očesno kirurgijo ki se je do preselitve v novo Očesno kliniko, leta 2001, imenoval Oddelek operiranih očesnih pacientov. Z intenzivnim razvojem očesne kirurgije je tudi delo medicinskih sester na oddelku doživljalo korenite spremembe. S spremembo tehnike operativnih posegov in z uvedbo sodobnih terapevtskih standardov se je zmanjševalo število ležalnih dni, obenem pa se je povečevalo število operiranih pacientov na dan, bodisi v splošni ali lokalni anesteziji. Skladno z uvajanjem novih metod zdravljenja so se spreminjala pisna in ustna navodila ter zahteve operaterjev, ki so bile včasih tudi nemogoče. Poleg rednih delovnih nalog je Klara Primožič leta 1990 opravila podiplomski tečaj za higienike, zato od takrat posveča del svojega delovnega časa tudi obvladovanju bolnišničnih okužb. Delo opravlja vestno, predano, v timu pa skrbi za prijetno vzdušje in dobre medsebojne odnose.

V času predsedovanja Jelke Mlakar se je kot članica Upravnega odbora aktivno vključila v delovanje DMSBZT Ljubljana.

Kar nekaj let je bila dejavna tudi v sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji. Bila je članica iniciativnega odbora in je pomembno prispevala k razvoju zdravstvene nege očesnega pacienta.

Aktivno je delovala tudi na sindikalnem področju, kot sindikalna zaupnica in članica izvršnega odbora sindikalne enote KC.

Bila je mentorica številnim srednjim in višjim medicinskim sestram ter pripravnikom.

Zdaj svoje naloge predaja naprej, ostaja pa z nami kot Klara, ki opravi vse in še več. Včasih tudi kaj upravičeno pokomentira. Ostaja kot neupogljiva opora mlajšim in starejšim kolegicam, ki s pridom črpajo njeno znanje in izkušnje. Njene odlike so natančnost, vestnost, nezamerljivost in predanost delu.

METKA ZIMA



Gospa Metka Zima je svojo poklicno pot začela na Gastroenterološki kirurški kliniki Kliničnega centra Ljubljana. Kirurgija ji je zlezla pod kožo, posebej delo z bolniki s črevesnimi stomami. Ta ljubezen jo je pripeljala do naziva enterostomalne terapevtke, ki ga je pridobila leta 1980 po opravljenem šolanju na kliniki v Clevelandu. S tem izobraževanjem se je usposobila za samostojno delo v predoperativni in postoperativni dobi ter rehabilitaciji bolnika z različnimi vrstami stom in svetovanju s področja zdravstvene nege razjede zaradi pritiska. Kot predavateljica o stomah je aktivno sodelovala na seminarjih po Sloveniji in na območju nekdanje Jugoslavije.

Bila je članica svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov, kjer je predstavljala delo slovenskih terapevtov s tega področja. V sodelovanju s kirurgi je v UKC Ljubljana organizirala stoma-ambulanto, namenjeno pomoči stomistom po odpustu iz bolnišnice.

Bila je med ustanoviteljicami Sekcije kirurških medicinskih sester, kasneje tajnica sekcije in aktivna sodelavka. Zaradi potrebe po tesnejšem strokovnem in organizacijskem sodelovanju je bila leta 1987 med ustanoviteljicami Sekcije za zdravstveno nego stom. Bila je njena tajnica in nekajletna predsednica.

Leta 1992 je sodelovala pri izdelavi programa za šolanje enterostomalnih terapevtov, bila vodja šole in se trudila, da bi šolanje izpeljali kot podiplomsko izobraževanje. Dosegla je, da je bil izobraževalni program šolanja potrjen pri komisiji za izobraževanje Svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov – WCET. Aktivno je sodelovala pri pisanju smernic enterostomalne terapije in oskrbe ran ter izdala Priročnik »Vloga enterostomalnega terapevta s strokovnimi smernicami in standardi«.

Nekaj časa je bila zaposlena v SB Jesenice. V bolnišnico je uvedla stomaterapijo. Bila je pobudnica ustanovitve Sekcije za gorenjsko regijo v okviru društva ILCO.

V prepričanju, da bo bližje bolnikom, jim lažje in bolje pomagala, se je podala na novo pot prek podjetja za pomoč in oskrbo na domu, kjer je kot vodja dejavnosti delovala na področju nege stom in ran ter pri reševanju zapletov na domovih stomistov na področju vse Slovenije.

Leta 2005 je poiskala nov strokovni izziv kot nadzorna medicinska sestra v Domu starejših občanov. Tudi tu je bila prvenstvena pomoč posamezniku in strokovnost. Prav to jo je vrnilo k njeni prvi ljubezni – kirurgiji, kjer zdaj nadaljuje svojo poklicno pot.

Metka Zima je trdna, odločna, vztrajna in dosledna oseba, ki premore veliko strokovnega znanja, entuziazma in vizionarskega razmišljanja. Pri svojem delu povezuje osnovno vlogo zdravstvene nege s stalnim presojanjem o dobrem, pravilnem in koristnem za bolnika ter sledi profesionalni in etični skrbi zanj. Gospa Metka Zima pušča neizbrisen pečat v razvoju zdravstvene nege v slovenskem prostoru, predvsem razvoju enterostomalne terapije kot specialnega področja zdravstvene nege.

Dobitnica naziva častna članica DMSBZT Ljubljana za leto 2011 je BISERKA MAROLT MEDEN.



Gospa Biserka Marolt Meden je univerzitetna diplomirana sociologinja, ki se je izpopolnjevala na področju managementa v zdravstvu, tako doma kot v tujini. Prostovoljstvo oziroma delov v okviru civilne družbe je njeno življenjsko poslanstvo, aktualno že od njene zgodnje mladosti. Gospa Biserka Marolt Meden je v dosedanjem dolgoletnem prostovoljnem delovanju na humanitarnem

področju, področju vzgoje in otrokovega razvoja, razvijanju medčloveških odnosov, človekovih pravic ter skrbi za zapuščene, zavržene ali na družbeni rob potisnjene skupine ali posameznike pustila v slovenskem prostoru pomemben pečat in veliko prispevala k razvoju prostovoljnega dela, predvsem pa opravila veliko dobrih del za posameznike, potrebne pomoči.

V prostovoljno delo se je vključila že v zgodnji mladosti. Največ svojega časa in osebnosti je posvetila prizadevanjem v skrbi za otroke. V času uredniškega dela pri reviji Otrok in družina se je seznanila z mnogimi socialnimi tiskami. Reševanju teh tisk se je predala z svojo osebo močjo in pomočjo donatorjev, ki jih je pridobila.

Pomembno je njeno prostovoljno delo pri iskanju botrov za otroke

v Mladinskem domu Malči Beličeve. Marsikateri otrok je z njeno pomočjo, prek botrov, lahko prehodil lažjo in uspešnejšo življenjsko pot. Svojo energijo je usmerila v realizacijo ideje posvetnega Materinskega doma, kjer je z veliko urami prostovoljnega dela s pomočjo sodelavk uspela enoto doma opremiti in dom predati namenu.

Bila je ena od pobudnic izgradnje nove pediatrične klinike in je s svojimi prostovoljnimi aktivnostmi kot predsednica uprave Sklada za izgradnjo nove pediatrične klinike motivirala slovensko javnost ter donatorje za finančno podporo izgradnji. Ponovno opravlja funkcijo poslovne direktorice Pediatrične klinike Ljubljana.

Bila je soustanoviteljica in članica prvega izvršilnega odbora Unicefa Slovenije Slovenske filantropije in Helsinškega monitorja Slovenije.

Ko je revija Ona (priloga dela) oblikovala prvo Žensko vlado Slovenije (v senci) je bila dva mandata Ministrica za delo, družino in zdravje. V zadnjih letih kot predsednica vodi Združenje za pravice bolnih otrok.

Je zagovornica javnega zdravstva, zato se je kot članica pridružila iniciativnemu odboru Gibanja za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva in je še danes aktivna v naslednici Gibanja Združenju za državljanski nadzor zdravstvenega varstva (ZaNas).

Funkcije, zadolžitve in poslanstvo, ki jih Biserka Marolt Meden izpolnjuje skozi različne vloge, so izjemnega pomena za slovenski prostor, uporabnike zdravstvenih storitev, še posebej otroke, pa tudi za izvajalce zdravstvene in babiške nege. Njen državljanski glas, ki opozarja na pomen civilne družbe, krivice in pravice, je slišati že dolgo, saj se ves čas oglašava v mnogih časopisih, revijah, na televiziji in v drugih medijih s področja družbenega življenja. V DMSBZT Ljubljana jo poznamo kot neusmiljeno borko za pravice bolnih otrok.

Spoznali smo jo skozi naloge, hitro in dobro organizirano podporo za konstruktivno delovanje v naši profesionalni organizaciji. Njena odzivnost, kooperativnost in fleksibilnost so odlike, ki krojijo naše redno in ustvarjalno sodelovanje.

DMSBZT Ljubljana je vedno z veseljem priskočila na pomoč na področju odnosov z javnostmi, ob kateremkoli času dneva, v nedeljo ali ob praznikih. Pomagala nam je pri pomembnih stikih z mediji, pri promociji dela medicinskih sester in babic ter delovanja društva. Prek sodelovanja v društvu pa je postala pomemben podporni član vse stanovske organizacije.

Gospa Biserka Marolt Meden je s svojim delom pomembno prispevala k doseženim ciljem in ugledu DMSBZT Ljubljana v strokovni in drugi javnosti, tako v regiji kot na nacionalni ravni. ■

Strokovno srečanje Podružnice Zasavje pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Boža Pirkovič

V DMSBZT Ljubljana je Podružnica Zasavje svoje člane in članice 2. decembra 2011 privabila v Zagorje – pripravila je strokovno izobraževanje in srečanje.



Udeleženci srečanja s predstavnico podružnice – Božo Pirkovič



Cvetka Kavzar in Nada Sirnik

Začeli smo z pozdravnimi besedami predsednice DMSBZT Ljubljana, gospe **Đurđe Sima**, in novoimenovane predstavnice podružnice, gospe **Bože Pirkovič**, ki se je v novi vlogi, po ocenah vodstva društva in članstva, dobro znašla. Predsednica je v svojem pozdravnem nagovoru poudarila nekatere dejavnosti društva in opozorila na načrt aktivnosti društva za leto 2012, ki je tudi v prihodnje predviden kot zelo široka paleta možnosti za vključevanje članic in članov v izobraževalne in interesne dogodke ljubljanskega društva. Poseben pozdrav predsednice in občinstva je bil namenjen prvi predsednici društva medicinskih sester v Zasavju, gospe **Joži Goltes**. V nadaljevanju je gospa Boža Pirkovič predstavila zgodovino, poslanstvo in namen DMSBZT Ljubljana. Društvo medicinskih sester, ki je imelo sedež v Zasavju, je bilo

ustanovljeno leta 1964, od leta 1975 pa deluje kot podružnica pri DMSBZT Ljubljana ter združuje člane in članice vseh zaposlenih v zdravstveni negi v Zasavju. Delovanje Podružnice izhaja iz Statuta DMBZT Ljubljana, letni načrt pa predlagajo člani tima iz posameznih zavodov na podružnici. Ker je poslanstvo društva tudi skrb za zdravje, strokovno in osebno rast članov ter čim boljše kakovost življenja, smo imeli kar nekaj vprašanj za predsednico ljubljanskega društva. Zanimanje za pridobivanje licenc, specialnih znanj in podobno je vzbudilo pozornost velike večine prisotnih v dvorani. Dobili smo natančna pojasnila predsednice društva. Nekaj vprašanj in razprave se je nanašalo na vrednotenje dela in načine plačevanja posameznih oblik dela. Različna tolmačenja delodajalcev in prevedbe plačilnega sistema pred

nekaj leti so prinesli občutne neenakosti, zato smo za tovrstne dileme pripravljali vprašanja nasloviti na sindikalna vodstva.

V nadaljevanju strokovnih vsebin, za katere smo pripravili licenčno vrednotenje, se je predstavila **Brigita Ključevšek**, višja medicinska sestra, ki je že vrsto let, od same ustanovitve oddelka leta 1986, zaposlena na oddelku za dializo SB Trbovlje. Predstavila nam je kronično ledvično obolenje in možnosti zdravljenja anemije. Predavanje je zajemalo: anatomijo ledvic, vzroke za nastanek KLB, stopnje, znake in zaplete KLB, znake in posledice ledvične anemije ter prednosti in cilje zdravljenja anemije z epoetini. Vzroki za nastanek anemije pri KLB so: pomanjkanje oz. premajhna tvorba endogenega eritropoetina v ledvičnem tkivu, pomanjkanje železa, skrajšano preživetje eritrocitov s 120 dni pri zdravih ledvicah na 60–90 dni, uremični toksini zavirajo eritropoezo in sekundarni hiperparatiroidizem. Na oddelku za dializo zdravimo anemijo z epoetini. Epoetini so rekombinantni eritropoetini oz. sintetični hormoni, pridobljeni z gensko tehnologijo, ki posnemajo delovanje naravnega hormona. V Sloveniji smo jih začeli redno uporabljati leta 1989 in so bistveno spremenili kakovost življenja kroničnih ledvičnih bolnikov. V sistem za dializiranje na koncu dialize dodajamo tudi železo in folno kislino v tabletah.

Naslednji prispevek ni bil zgolj predstavitev kliničnega predavanja. Na svojevrsten način nam je kolegica **Cvetka Kavzar** predstavila duhovni in celostni pristop k pacientu. Zelo pomembna pa je tudi pravica do spoštovanja dostojanstva.

Resnično bogastvo človeka je dobro, ki ga stori drugemu.

Ko bodo utihnile vse misli, boš zaslišal svoj glas – daj svetu najboljše, kar imaš! In najboljše se bo vrnilo k tebi.

Pot ljubezni do sočloveka in do vsega sveta vodi do lastnega srca.

Tako je Cvetka je z nami podelila svojo izkušnjo težke bolezni in vsa spoznanja ob lastnem trpljenju. Izkušnje zdaj prenaša na bolne in trpeče bolnike v kirurški intenzivni enoti in hkrati na vse nas. Večina težav in trpljenja izvira iz pomanjkanja ljubezni (iz praznine, kot jo imenuje avtorica), iz česar sledi, da je ljubezen tudi zdravilo. Fizično neravnovesje, nelagodje, bolečina in bolezen so le simptomi, lahko pa je bolezen tudi prijateljsko opozorilo našega

telesa, da je nekaj porušilo ravnovesje. Vso odgovornost za spoznavanje sebe moramo prevzeti sami in je ne prelagati na zdravnika, ki nas zdravi. V družbi smo dosegli stanje, ko moramo zaradi vse večjega naraščanja obolenj in večjih zdravstvenih stroškov prevzeti večjo odgovornost in skrb za lastno zdravje. In kdo si ne želi biti zdrav? Kolikokrat smo si že obljubili, da bomo opustili slabe razvade? Večinoma te obljube naredimo, ko smo bolni, tako ali drugače na tleh, ko pa se počutimo bolje, zopet nastopijo isti vzorci, iste navade, isto razmišljanje. Pozabljamo, da je sposobnost samoobnavljanja omejena in pridemo do točke, ko težave le lajšamo, ne moremo pa jih več popraviti.

Medicinska sestra – človek in pol. Koliko možnosti in priložnosti imamo za dvig človeka, ki je padel, zbolel. Da ga vidimo, slišimo, čutimo in razumemo. Da vzpostavimo takšen odnos, kjer se bo počutil varnega in sprejetega, kljub svoji nemoči. Da bo v lastnih globinah našel moč, pogum, upanje, potreben trud, ki ga bo popeljal k ozdravitvi. Bolniki, ki so na tleh, so dovezetni za učenje in pozitivne stimulacije, če le začutijo, da so pristne in dobronamerne. In še za zaključek:

Hvaležnost, ki nam jo bo bolnik pokazal,

včasih le z očmi, ko njegov svet premaknemo:

iz obsedenega stanja – v pomirjenost,

iz otopelosti – v dejavnost,

iz strahu – v ljubezen, ki je in je bila poplačana (ne le v denarju),

temveč z našim občutkom – da smo storili nekaj dobrega.

Vsak je poklican za to.

Tako je Cvetka zaključila predavanje svojih spoznanj. Hvaležni smo za podelitev občutkov in za vse modrosti, ki jih je pripravila za nas. Hvala, da si med nami, draga Cvetka – to ti izrekamo tudi v imenu vseh hvaležnih pacientov.

Po zaključku strokovnega srečanja pa smo pripravili prednovoletno druženje, ki je potekalo ob spoznavanju in prijetnem klepetu. Posebna zahvala gre gostjam iz DMSBZT Ljubljana, Đurđi in Nadi, ki sta srečanju dali svoj pečat. ■

Zdravje se začne v ustih

Marija Filipič

Dne 18. novembra 2011 smo se v prostorih DMSBZT Ljubljana zbrale upokojene medicinske sestre v prepričanju, da skoraj vse vemo, ker smo v tako zrelih letih, ali pa želimo le obnoviti določena znanja glede zdrave ustne votline in zdravega zobovja.

Vendar smo z leti zagotovo nekatera dejanja opustile, jih zanemarile, veliko smernic pa se je z napredovanjem življenjskih navad tudi spremenilo. Doktorica stomatologije je začela predavanje s predstavitev zgradbe ustne votline in zoba; razložila nam je, kateri so negativni vplivi na te organe, ki posledično povzročajo nastanek kariesa, paradentoze in drugih ustno-zobnih bolezni. Najbolj pomembno je predvsem preprečevanje nastanka bolezni. **Zdrava usta so nedvomno pogoj za zdravo telo.**

Dobra genska osnova zobovja, ki ji sledi zdrava prehrana, pravilna nega zob, medzobnih prostorov in nega celotne ustne votline so najpomembnejši pogoji za zdravje. Zelo pohvalno pri predavanju je bilo, da smo ob vsakem navodilu in priporočilu za naše boljše počutje spoznale tudi praktične pripomočke za vsakdanjo uporabo, še bolj pomembno pa je, da smo se naučile njihove pravilne uporabe in obnovile znanje.

Predavanje je bilo strokovno in koristno. Prejele smo številne odgovore na naša vprašanja in tako zadovoljile obzorje znanja o zdravju, ki se začne v ustih. ■



Srečanje z jubilantkami dne 28. 11. 2011

Marija Filipič

Članice odbora Sekcije upokojenih medicinskih sester in vodstva Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo se srečale s stanovskimi kolegicami, ki so v letošnjem letu praznovale okrogel življenjski praznik.



Prva vrsta: Olga Koblar, predsednica sekcije upokojenih pri DMSBZT Ljubljana, Milena Popit, Andreja Kvas, podpredsednica DMSBZT Ljubljana, Druga vrsta: Mimi Filipič, Sonja Jankovec, Marija Petrovčič, Anka Čadež, Cilka Potokar, Olga Pivk
Tretja vrsta: Nuša Mlakar, Zorka Zorko, Đurđa Sima, predsednica društva, Alenka Dolanc in Marija Miloradović.

Z veseljem so se odzvale našemu vabilu, le nekaterim zaradi osebnih težav srečanje v prostorih društva ni bilo dano. Že ob prvem spoznavanju in pozdravljanju so opazile in zelo pohvalile veliko pridobitev društva – lepo opremljene prostore, ki služijo vsem članicam za številne dejavnosti.

Sedle smo okrog lepo pogrnjene mize, obložene z dobrotami.

Po prijaznem pozdravu predsednice Sekcije upokojenih medicinskih sester, gospe **Olge Koblar**, in uvodnem nagovoru predsednice društva, gospe **Đurđe Sima**, je bila vsaka udeleženka povabljenka, da se predstavi. Povedale so, kako so se šolale, kako so se zaposlile in kaj vse so morale predvsem v prvih letih službovanja premagovati. Skoraj vse izpovedi so bile na svoj način srhljive, ker pa so naše kolegice delovale na različnih delovnih področjih, so vsako posebej zaznamovale neverjetne izkušnje, ki so nam segle izredno globoko v srce. Seveda bi o teh doživetjih lahko govorile še in še, pa jim ne bi bilo konca. Poprosile smo pripovednice, da tiste izkušnje, ki še posebej izstopajo, tudi zabeležijo na papir ali na kakšen drug način, saj tako se piše zgodovina.

Ob prijetnem klepetu smo se obdarili še s prazničnimi voščili in darili. Skupinska fotografija je kronala dogodek našega druženja.

Sreča ni v glavi in ne v daljavi, ne v žepu ali pod palcem zaklad. Sreča je, če se delo opravi in če imaš nekoga rad.

(Tone Pavček) ■

DMSBZT Ljubljana vabi na

lahek pohod po rtu in narodnem parku Kamenjak v hrvaški Istri - 18. 2. 2012.



Vabimo Vas na lahek pohod po narodnem parku Kamenjak na najbolj južnem delu hrvaškega istrskega polotoka. Ker si želimo prijetno zimsko vreme ob morju, pričakujemo veliko prijav tudi tistih, ki se sicer ne udeležujete planinskih pohodov, vendar se želite sprehoditi ob morju. Seveda bomo spoznali tudi krajevne znamenitosti v Puli in okolici.

KRAJŠI POHOD: Pohod bomo začeli v Premanturi in se sprehodili po kraju ter od morja do morja v dolžini 1600 m. Krajši pohod z najmanjšo zahtevnostjo bo nekoliko daljši, ker se bomo sprehodili od morja do morja; skupaj z ogledi bo trajal do dve uri.

DALJŠI POHOD: Krajši skupni pohod bomo nadaljevali v osrčje narodnega parka Kamenjak. Prehodili bomo del 30-kilometrsk obale narodnega parka, ki je zaščiten od leta 1966. Hodili bomo po najlepšem delu rta, ki je sicer dolg 9.5 km. Daljši pohod bo trajal od tri do štiri ure.

Spoštovani!

Čeprav pohod ni zahteven, potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije za hojo. Zato hodite vsaj trikrat na teden več kot 1 uro po razgibanih poteh. Že danes vsak dan pijte brezalkoholne pijače; popijte veliko več vode, kot vam narekuje občutek za žejo.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri zjutraj s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 7.15. Za pohod potrebujete tudi dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala (zaželeno) zaprta tudi od strani, pokrivalo za glavo in brezalkoholno pijačo brez CO 2. **Ne pozabite na osebno izkaznico ali potni list.**

Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 15 € za člane DMSBZT Ljubljana in 20 € za nečlane plačate na avtobusu. Vrnitev v Ljubljano načrtujemo do 22. ure. Prijavite se z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave sprejemamo do 15. 2. 2012.

Za gibalno-športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana:
Boris Sima

predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Vabimo vas na gibalno-športno vadbo:

Tečaj teka na smučeh v Tekaško smučarskem centru Vojsko nad Idrijo



DMSBZT Ljubljana organizira v sodelovanju s Tekaško smučarskim centrom Vojsko tečaj teka na smučeh 4. 2. 2012.

Enodnevni tečaj teka na smučeh traja 4 ure ter je primeren za začetnike in tiste, ki bi osnove svoje tehnike želeli še izboljšati. **Tečajnik pridobi osnovne veščine teka na smučeh s poudarkom na klasični tehniki in osvoji osnovna znanja, ki so pomembna za tek na smučeh.**

V ceno tečaja je vključen topli napitek, na voljo pa je tudi ogrevana garderoba v prostorih kluba. Priporočamo, da imate malico s seboj.

Tečaj se prične ob 10. uri in zaključi ob 15. uri.

Odhod iz Ljubljane iz parka Tivoli ob 7.30.

Za **idrijske udeležence** je zbor ob 8.45 na avtobusni postaji Idrija.

Udeleženci imajo možnost izposoje opreme (smuči, palice, čevlji). Plačilo za komplet je 10 evrov na dan, kar poravnate na mestu tečaja. Bodite primerno oblečeni za tek na smučeh in za temperature pod ničlo. Primerna so večplastna oblačila, rokavice, dvojne nogavice, sončna očala in kapa.

Za zagotovitev zadostnega števila opreme prosimo, da poleg prijave vpišete še svojo telesno višino in številko obutve (priporočamo eno številko več kot sicer).

Število udeležencev je omejeno na 28.

Prispevek za člane DMSBZT Ljubljana je 15 evrov, za nečlane 25 evrov.

Prijave sprejemamo po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana ali po telefonu: Andreja Gruden, 041 402 932, ali Sabina Vihtelič, 041 427 962, v popoldanskem času do vključno 31. 1. 2012.

V primeru neugodnih zimskih razmer tečaj odpade; o tem vas bomo pravočasno obvestili.

Organizacijski odbor za pripravo »Tečaja teka na smučeh za začetnike« na Vojskarski planoti: Sabina Vihtelič in Andreja Gruden

Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih
tehnikov Ljubljana vabi na delavnice**

planetarnega gonga

v prostorih DMSBZT Ljubljana na Poljanski ulici 14, Ljubljana.

Vodila jih bo medicinska sestra **Zlatka Pražnikar Vrbnjak**.

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

V prvi polovici leta 2012 bodo delavnice potekale enkrat mesečno:

- 24. januarja – od 18.00 do 19.30 ure,
- 28. februarja – od 18.00 do 19.30 ure,
- 26. marca – od 18.00 do 19.30 ure,
- 16. aprila – od 18.00 do 19.30 ure,
- 28. maja – od 18.00 do 19.30 ure,
- 18. junija – od 18.00 do 19.30 ure.



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

Prispevek udeleženke/udeleženca znaša 8 €.

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

Dodatne informacije: ga. Irma Kiprijanović, tel. številka 041 754 695.

*Za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana: Nada Sirnik
Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana*

Podelitev srebrnih znakov v DMSBZT Novo mesto

Marjeta Berkopec

Konec decembra smo v DMSBZT Novo mesto podelili najvišja priznanja društva. Srebrni znak za leto 2011 so prejele:

JOŽICA HUDOKLIN



Jožica Hudoklin se je rodila 8. 3. 1961 v Novem mestu. Leta 1979 je končala Srednjo zdravstveno šolo v Novem mestu – otroška smer in nadaljevala šolanje na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je 1. 6. 1982 diplomirala in si pridobila strokovni naslov višja medicinska sestra. Istega leta se je zaposlila na visceralnem odseku kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Novo mesto, kjer

je po opravljenem strokovnem izpitu najprej prevzela naloge višje medicinske sestre odseka, od leta 1991 do danes pa je odgovorna medicinska sestra tega odseka in od leta 2009 tudi namestnica glavne medicinske sestre kirurškega oddelka.

Svojo profesionalno kariero je razvijala predvsem na področju enterostomalne terapije.

Že več kot 20 let se intenzivno ukvarja z zdravstveno nego in zdravstveno vzgojo pacientov s stomo. Kot prva enterostomalna terapevtka v regiji je v času, ko vodstvo bolnišnice še ni zaznalo potrebe po specialnih znanjih medicinskih sester na področju enterostomalne terapije in ga zato tudi ni podpiralo, utirala pot sodobni zdravstveni negi in zdravstveni vzgoji pacientov s stomo ter njihovih svojcev. Premagovala je številne organizacijske in strokovne ovire, dokazovala nujnost in potrebo po dodatni obravnavi pacientov, sodelovala s proizvajalci sodobnih pripomočkov za oskrbo stom in počasi vsem v stroki dokazala, da pacienti potrebujejo več kot le operacijo in zdravlila.

Od ustanovitve leta 1987 je članica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, že drugi mandat pa tudi članica Izvršilnega odbora in vodja Delovne skupine za pripravo modulov za specializacijo iz enterostomalne terapije.

Redno se udeležuje strokovnih srečanj sekcije doma in v tujini, na domačih aktivno sodeluje s strokovnimi prispevki ali z zadolžitvami v organizacijskem odboru. Posebej aktivno je sodelovala pri projektu priprave celostne dokumentacije za zdravstveno nego bolnika s stomo in inkontinenco, ki jo danes uporabljamo v slovenskem prostoru, pri projektu izobraževanja o prehrani bolnika s stomo, zdaj pa kot predavateljica redno sodeluje v šoli enterostomalne terapije.

Leta 2008 je bila v pripravi na 17. svetovni kongres enterostomalnih terapevtov v Ljubljani članica raziskovalne skupine, ki je izvedla prvo klinično raziskavo na nacionalni ravni z naslovom Kakovost življenja ljudi s stomo v Sloveniji, v okviru katere so predstavili zdravstveno oskrbo ljudi s stomo v Sloveniji.

Leta 1992 je bila ena od pobudnic ustanovitve, danes pa strokovna sodelavka Invalidskega društva Ilco za Dolenjsko in Belo krajino, ki povezuje paciente s stomo.

V okviru internega strokovnega izobraževanja v bolnišnici je pripravila dve obsežni učni delavnici o zdravstveni negi in oskrbi stome. Je članica delovne skupine za zdravstveno nego in oskrbo kroničnih ran ter članica prehranskega tima bolnišnice. Vsa leta sodeluje pri načrtovanju in izvedbi različnih projektov na področju razvoja stroke zdravstvene nege v bolnišnici. Je zanesljiva, vestna in kritična sodelavka v vsakem ustvarjalnem timu.

Zaradi izrednega napredka stroke zdravstvene nege in potrebe po novem znanju je pridobila visokošolsko strokovno izobrazbo.

Več kot 28 let je članica regijskega Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, v katerem je v letih od 1996 do 2004 aktivno sodelovala pri organizaciji in izvedbi strokovnih srečanj ter ostalih projektov. Od leta 2004 je mentorica prostovoljcem, že 25 let vodi pripravnike in študente na delovni praksi ter jim posreduje svoje znanje in izkušnje.

Njeno delo na področju stroke ZN in organizacije dela je neprecenljivo.

CVETKA SRPČIČ



Cvetka Srpčič se je po končani srednji zdravstveni šoli leta 1974 kot otroška negovalka zaposlila v vrtcu v Šentjerneju. Kljub veselju in zadovoljstvu v službi je čutila, da lahko kot medicinska sestra ponudi nekaj več in da je njeno poslanstvo skrb za bolne otroke. Po končani Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani je leta 1979 poklicno kariero nadaljevala na neonatalnem oddelku

Pediatrične klinike v Ljubljani, kjer je kot višja medicinska sestra ostala do leta 1982.

Čeprav je bila zelo predana svojemu delu, se je vrnila v rodno Novo mesto in se kot operacijska medicinska sestra zaposlila na očesnem oddelku Splošne bolnišnice, kjer dela še danes.

Pridobivanje znanja na področju oftalmološke in perioperativne zdravstvene nege je njeno osnovno vodilo k uspešnosti in profesionalizaciji poklica.

Leta 1986 je sodelovala pri organizaciji strokovnega srečanja Oftalmološke sekcije kot odlična moderatorica. Pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti je leta 1998 aktivno sodelovala s predavanjem: Vloga medicinske sestre pri keratoplastiki. Predavanje je predstavila tudi v bolnišnici na internem strokovnem izobraževanju. V okviru sekcije se je ponovno predstavila leta 2005 kot soavtorica prispevka: Naloge in zahtevnosti medicinske sestre pri operaciji sive mrežnice.

Kot mentorica svoje strokovno znanje prenaša na mlajše kolegice. Ker želi spremljati vse novosti na različnih področjih zdravstvene nege, se redno udeležuje predavanj, ki jih organizira DMSBZT Novo mesto. Aktivno je na strokovnem srečanju društva sodelovala leta 2010 s predavanjem: Vloga medicinske sestre pri bolniku z očesno protezo.

Svojo pripadnost delovnemu okolju izkazuje z dejavnim sodelovanjem v projektnih skupinah. Pri nastajanju novega oddelka sterilizacije v bolnišnici je s svojim znanjem in izkušnjami pripomogla k zagotavljanju pravilne manipulacije mikrokirurških instrumentov za očne operacije. Tako smo se že na začetku izognili marsikateri nevšečnosti, uspelo nam je omejiti poškodbe instrumentov, s tem pa tudi nepotrebne stroške.

Danes ni lahko biti odgovorna medicinska sestra v operacijski sobi. Cvetka z veliko mero odgovornosti, skrbnosti, varčnosti, potrpežljivosti in profesionalnosti ustvarja pozitivno vzdušje v delovnem okolju. Odlikujejo jo profesionalnost, topel in veder pristop k bolniku ter korekten odnos do sodelavcev.

ALENKA PIŠKUR



Diplomirana medicinska sestra Alenka Piškur je pomočnica direktorice za zdravstveno nego v Zdravstvenem domu Novo mesto. Srednjo zdravstveno šolo v Novem mestu je končala leta 1977. Na svojem prvem delovnem mestu, v šolskem dispanzerju, se je aktivno vključila v oranje ledine na področju zdravstvene vzgoje za učence in dijake. Izobraževanje je nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce

v Ljubljani in študij ob delu uspešno zaključila leta 1981. Leta 2001 je svoje znanje nadgradila z diplomom na Visoki šoli za zdravstvo in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra.

Vsa leta je predana svoji ustanovi in si prizadeva za ugled zdravstvene nege ter skrbi za krepitev timskega dela vseh zaposlenih. V Zdravstvenem domu je posebno zaslužna za organizacijo centralne sterilizacije. Je članica strokovnega sveta zavoda, predsednica kolegija strokovnega sveta za zdravstveno nego in članica komisije za kakovost. Imenovana je za mentorico študentom Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani, je članica komisije

pri strokovnih izpitih za področje zdravstvene nege in koordinatorka klinične prakse v Zdravstvenem domu. Letos je pridobila naziv »Mediator v zdravstvu«.

Ker se dobro zaveda pomena pridobivanja novih znanj, se redno izobražuje na področju zdravstvene nege, menedžmenta in pedagoškega dela. K izobraževanju spodbuja tudi sodelavce. Aktivno je sodelovala na »Dnevih Marije Tomšič«. Opravila je postdiplomski tečaj iz hospitalne higiene in strokovno izobraževanje za promocijo zdravja CINDI. V letih 2006 in 2007 je sodelovala v komisiji za pripravo projekta Visoke šole za zdravstvo v Novem mestu. V regiji sodeluje pri organizaciji izobraževanj za različna društva in delovne organizacije. Od vsega začetka je članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto.

Alenka sodi med tiste zanesljive ljudi, ki jih odlikuje poseben čut za paciente in sodelavce. Čeprav je pomočnica direktorice za zdravstveno nego, ji ni težko priskočiti na pomoč.

Kljub obsežnemu in napornemu delu najde čas za družino in zdrav življenjski slog. Zanj lahko rečemo, da uspešno usklajuje profesionalno delo in zasebno življenje. ■

Proces zdravstvene nege v teoriji in praksi

Marija Račič

Seminar DMSB ZT Novo mesto je v mesecu novembru na ŠC Novo mesto odlično uspel. Spregovorili smo o procesu zdravstvene nege v teoriji in praksi.

Zdravstvena nega je proces za življenje. Kako povezati teorijo in prakso zdravstvene nege, da bosta najboljši za pacienta in najbolj ustvarjalni za medicinske sestre, pa je stalna dilema. Odgovor je zelo hitro jasen: treba je biti človek, človek z velikim srcem za človeka, in vse je mogoče zelo hitro in učinkovito urediti. Ljudje potrebujemo besede, ki nas hranijo, oči, da nas pogledajo, in tople roke, da nas stisnejo.

Najprej nam je **ga. doc. dr. Lučka Lorber**, prorektorica za razvoj kakovosti Univerze v Mariboru, spregovorila o vseživljenjskem učenju in o kakovosti visokošolskega univerzitetnega in strokovnega izobraževanja za potrebe 21. stoletja.

Nadaljevali smo s predavanjem dveh sponzorjev: **Krke d.d.** in podjetja **Zalokar&Zalokar** ter ob tem zaključili, da tudi brez njih ne gre – niti v teoriji niti v praksi zdravstvene nege oziroma pri delu medicinskih sester. Sledila so strokovna predavanja.

O tem, da se proces zdravstvene nege začne že takrat, ko mladostnik razmišlja o vpisu na srednjo zdravstveno šolo, in za tem, ko se zagleda v beli uniformi zdravstvenega delavca, pa tudi o začetkih učenja in razumevanja procesa zdravstvene nege na Srednji zdravstveni in kemijski šoli Novo mesto nam je spregovorila **ga. Marija Račič, vms., univ. dipl. org.** Prek negovalnih diagnoz v teoriji in praksi in skozi proces zdravstvene nege nas je z različnimi ugotovitvami popeljala **ga. Vida Novinec, dipl. m. s.**

Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi pri izvajanju praktičnega pouka nam je predstavila **ga. Mojca Simončič, dipl. m. s.**

Proces zdravstvene nege se v praksi uspešno izvaja in **ga. Martina Hafner, dipl. m. s.,** nam je predstavila Uvajanje procesa zdravstvene nege v posebnem socialno-varstvenem zavodu Impoljca.

Življenje je praznik – življenje in delo ob nedeljah in praznikih nam je slikovno predstavila **ga. Damjana Papež, prof. zgod. in umetn. zgod.**

Strokovnemu seminarju pa smo dodali še »piko na i« z zvočnim



Utrinki s strokovnega seminarja – Foto: Damjana Papež

wellnessom s starodavnimi glasbili, ki ga je izvedla **ga. Irena Zupančič, dipl. del. ter., org. dela.**

Vsak proces v življenju zahteva določeno energijo. Tudi proces zdravstvene nege zahteva čas, znanje in timsko delo medicinskih sester, ki morajo vedno delovati dobro povezano, za zdravje in življenje ljudi. Dolenjska je polna pozitivne energije in lepote narave. Tu so doma prijazne medicinske sestre, ki znajo svojo pozitivno energijo usmeriti v človeka. ■

Podelitev priznanj srebrni znak DMSBZT Gorenjske

Štefan Duh



10. decembra 2011 je potekala svečana podelitev srebrnih znakov, priznanj Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske najbolj zaslužnim kolegicam iz zdravstvenih ustanov s področja Gorenjske, že deveta po vrsti.



Nagrajenke z vabljenimi gosti

Tudi letos smo se srečali v gorenjskem hramu kulture, v Prešernovem gledališču v Kranju. Prireditve se je začela s pozdravnim nagovorom gospe **Judite Slak**, predsednice DMSBZT Gorenjske, ki je po krajšem zahvalnem nagovoru orisala preteklo ustvarjalno delo in podala smernice za leto 2012. Sledil je govor gospe **Darinke Klemenc**, predsednice Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki je na kratko predstavila delo Zbornice – Zveze, trenutno gospodarsko in politično situacijo ter pomen povezanosti izvajalcev zdravstvene nege v slovenskem prostoru.

V drugem delu je gledališka skupina pri DMSBZT Gorenjske uprizorila odlično igro, poučno komedijo Tašča se vrača. Vsebina gledališke igre ni bila samo zabavna, temveč tudi poučna, saj obravnava zelo aktualen problem demence pri starostnikih, pogled današnje družbe na to bolezen ter težave, ki jo spremljajo. Sledila je svečana podelitev priznanj srebrni znak članicam društva, ki so s svojim delom in odnosom pripomogle k dvigu kakovosti v zdravstveni negi, h krepitvi medsebojnih odnosov in k višji ravni znanja v strokovni in laični javnosti.

V nadaljevanju predstavljamo dobitnice priznanj DMSBZT Gorenjske srebrni znak za leto 2011.

JASNA KLINAR



Gospa **Jasna Klinar** je rojena Jeseničanka. V mestu železarjev je odrasčala, se šolala in si ustvarila družino. Že zgodaj je razmišljala o delu z ljudmi, ki potrebujejo pomoč in spodbudo medicinske sestre.

Po zaključenem srednji zdravstveni šoli leta 1974 na Jesenicah do leta 2005, ko je diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru in jo je pot pripeljala v Psihiatrično

bolnišnico Begunje, je svoje izkušnje in znanja nabirala v različnih zdravstvenih in pedagoških ustanovah: v Obratni ambulanti Železarne Jesenice, Splošni bolnišnici Jesenice, Interport d.o.o., na Srednji zdravstveni šoli Jesenice in Delavski univerzi v Kranju, izobraževala pa se je na Visoki šoli za zdravstvo in na Pedagoški fakulteti v Ljubljani.

Med študijem je prevladala želja, da se s pedagoškega področja vrne med bolnike. Tako se je po zaključenem študiju zaposlila v Psihiatrični bolnišnici Begunje, kjer je dotedanje izkušnje dopolnila z izobraževanjem iz psihiatrične zdravstvene nege in jih povezala v kakovosten holistični pristop do bolnika.

V zadnjem obdobju je postala nosilka prostovoljnega dela v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Prostovoljecem, ki prihajajo v

bolnišnico kot spremljevalci bolnikov, s tankočutnostjo predstavi hišo skozi zgodovinsko in kulturno dediščino, prav tako pa tudi psihiatrijo in ljudi z duševno motnjo. Tako pomembno prispeva k zmanjševanju stigme, ki je še vedno prisotna v slovenskem prostoru.

Del svojega delovnega časa posveča zdravstveno-vzgojnemu delu z bolniki, tako s posamezniki kot v skupini. Njeno delo je zaznamovano z vztrajnostjo, solidarnostjo do kolegov, močno voljo in trudom biti še boljši. Prav to tudi veliko prispeva h kakovosti zdravstvene nege v bolnišnici in uspešnemu uresničevanju programa službe zdravstvene nege.

Njene humane in strokovne odlike pomembno prispevajo k dobremu počutju bolnikov in sorcev ter boljšim odnosom v delovnem timu. Razume stisko, strah, negotovost pri bolnikih in sodelavcih. Je medicinska sestra, ki ve, kaj hoče. Sledi sodobnim tokovom v zdravstveni negi in razdaja znanje bodočim sodelavcem, saj verjame, da lahko le dobro izobražena medicinska sestra nudi ustrezno pomoč bolniku, ko jo ta potrebuje in pričakuje.

DARJA RAJGELJ



Darja Rajgelj je leta 1982 z odliko končala Srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah. Vpisala se je na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1985 diplomirala ter si pridobila naziv višja medicinska sestra, leta 2003 pa še naziv diplomirana medicinska sestra.

Zaposlila se je v Splošni bolnišnici Jesenice v Centralni intenzivni terapiji. Izziv ji je bilo

delo v operacijskem bloku, ki ga od leta 1989 uspešno opravlja. Leta 2006 je postala koordinatorica zdravstvene nege v operacijskem bloku.

Je članica Kolegija in Strokovnega sveta zdravstvene nege v bolnišnici.

Stalno se izobražuje in znanje posreduje sodelavcem. Je članica Sekcije operacijskih medicinskih sester, v kateri aktivno deluje, pa tudi notranja presojevalka kakovosti v okviru standarda ISO in DNV.

Dejavno sodeluje pri izvajanju pripravništva in drugih oblik izobraževanja za vse strokovnjake v bolnišnici. Je habilitirana strokovna sodelavka Visoke šole za področje zdravstvene nege ter članica izpitne komisije in izpraševalka za izvedbo strokovnih izpitov.

S predanostjo poklicu, profesionalnostjo in dobrimi medosebnimi odnosi si je pridobila zaupanje med pacienti, sodelavci in ostalimi zaposlenimi. Pri delu jo vodijo etičen in human odnos, znanje in profesionalnost. S sodelavci ima dobre odnose in jim razdaja toplino; prav zato jo kolegi spoštujejo. Vedno je pripravljena prisluhniti in nesebično pomagati. S svojo osebno dostopnostjo in človečnostjo se dotakne vsakogar, ki to želi ter je pripravljen in sposoben to čutiti. Zaradi vsega navedenega in še veliko nenavedenega sta jo Kolegij službe zdravstvene nege in oskrbe ter Strokovni svet zdravstvene nege Splošne bolnišnice Jesenice, na pobudo zaposlenih v zdravstveni negi, predlagala za dobitnico priznanja srebrni znak za leto 2011.

SILVA VALJAVEC



Silva Valjavec je svojo poklicno pot začela na bolniškem oddelku 200 v Bolnišnici Golnik. Že kot mlada medicinska sestra je spoznala, kako pomembni sta komunikacija in podpora bolniku, ki je zbolel za pljučnim rakom. K njemu in njegovim svojcem je vedno pristopala z empatijo in nudila podporo tudi v času, ko je bilo mogoče lajšati samo še simptome bolezni.

Bila je tudi aktivna mentorica mlajšim kolegicam in kolegom. Od pripravnikov je vedno zahtevala natančnost in poštenost ter dobro opravljeno delo, ki se ni kazalo samo pri urejenih bolnikih, ampak tudi zadovoljnih pacientih. Pri tem jih je večkrat vprašala: »Ali razumeš, kaj delaš in zakaj to delaš?«

Dejavno se je vključila v krožek za preprečevanje razjede zaradi pritiska ter sodelovala pri pripravi in izvajanju šole za svoje bolnike, ki so popolnoma odvisni od pomoči druge osebe.

Zdaj svojo poklicno pot nadaljuje na Oddelku za kardiovaskularno funkcijsko diagnostiko in v internistično-kardiološki ambulanti. Z veliko pozitivne energije in želje po novem znanju je hitro postala pomembna članica novega tima. V ospredje so prišle predvsem njene organizacijske sposobnosti in spretnosti v komunikaciji.

Silva je dejavna tudi v okviru Krajevne skupnosti Trstenik in je aktivna članica Krajevne organizacije Rdečega križa. Rada sodeluje pri organizaciji krvodajalskih akcij, predavanj s področja zdravega načina življenja in preventive pred kroničnimi obolenji. Veliko ji pomeni topel in odprt odnos s sočlovekom. Je tudi dobitnica priznanja, ki ga podeljuje Rdeči križ Slovenije.

Med sodelavci je cenjena kot zelo vestna medicinska sestra z dolgoletnimi in bogatimi delovnimi izkušnjami ter znanjem, ki ga je vedno pripravljena deliti. Njena neposredna komunikacija, dobra volja in pozitivna energija so pravi balzam ob napornih trenutkih, ko zna marsikatero slabo voljo in jezo obrniti v pozitivno stran ter jo sprejeti s šalo.

NEVENKA GRILC



Nevenka Grilc je poklicno pot začela v Domu upokojencev v Kranju, zdaj pa že osemnajsto leto opravlja delo srednje medicinske sestre v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa v Radovljici. Je dolgoletna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, zadnja tri leta pa aktivno deluje v Izvršnem odboru.

Ves čas si prizadeva za visoko strokovnost, s svojim delom izkazuje globok etični čut do uporabnikov in njihovih svojcev. Ima topel in human odnos do sodelavcev. Pri delu je samozavestna, natančna, zanesljiva in vedno motivirana za napredek in razvoj stroke. Ima posluh za delo z mladimi, vztrajnost, voljo in željo po izobraževanju novih generacij, zato je zelo dobra mentorica dijakom in pripravnikom.

Veliko svojega časa in energije je vložila v pripravo negovalne dokumentacije in standardov kakovosti, kar ji je pomenilo nov izziv za povečanje kakovostne obravnave in zdravstvene nege uporabnikov. Aktivno se vključuje tudi v druge time in strokovne skupine.

Nevenka je sodelavka, ki zna brati tudi med vrsticami, rada se smeje, vedno najde čas za pogovor. Kljub težkim življenjskim preizkušnjam je ostala trdno na tleh, se usmerila v strokovnost in v svojem delu uživa. Veseli in ponosni smo, da je naša sodelavka.

Pod vtisom odlične prireditve se je druženje nadaljevalo v preddverju Prešernovega gledališča ob prigrizku in penini. Izrečene so bile dobre želje in pohvale delovanju DMSBZT Gorenjske.

V prihajajočem letu 2012 naj vam usoda nakloni veliko zdravja, uspehov doma in v službi, smeha, ljubezni in prijateljstva.

Srečno! ■

Miselna gimnastika ali Brain Gym - »odkrivanje ravnovesja v vsakdanjem življenju«

Katica Zlatar

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je organiziralo seminar z delavnico, kjer smo se na kratko seznanili z metodami miselne gimnastike (Brain Gym). Delavnica je potekala v četrtek, 24. 11. 2011, v prostorih osnovne šole Antona Janšev v Radovljici. Vodili sta jo mag. Tadeja Rupar, prof. def., in Mojca Vilfan, prof. def.

Temelje za Brain Gym je postavil dr. Paul Dennison. Želel je, da bi bilo učenje čim lažje tudi za dislektike. Učenje je vseživljenjska aktivnost, ki naj bi bila prijetna in naravna skozi vse življenje. Metode miselne gimnastike so tako namenjene vsem starostnim skupinam in pokrivajo vsa področja človekovega delovanja. Aktivnosti metode so preproste in jih je lahko izvajati. Dokazano je, da nam lahko povečajo kakovost koncentracije, izboljšajo odnose in komunikacijo.

Znano je, da za uspešno učenje potrebujemo celo telo in ne samo možganov. Dennisonovo geslo je: »Gibanje odpira vrata v učenje.« Telesno in motorično učenje sta temelj vsega učenja, zato je gibanje najboljši notranji učitelj. Ta spretnost učenja je posebej pomembna na začetku šolanja pri otrocih, ko si gradijo temelj za svoje izobraževanje in življenje. Enako lahko ljudje vseh starosti z metodami miselne gimnastike izboljšajo kakovost svojega življenja in učne spretnosti. Brain Gym nam omogoča, da se učimo s celimi možgani in tako povežemo: **GIBANJE – ČUSTVA – RAZUM.**

Štiri osnovne vaje miselne gimnastike so tako imenovane vaje P.A.C.E. In kaj je P.A.C.E.? Pomen lahko razberemo v začetnih črkah in pomenih: P ozitivno, A ktivno, C lear – jasno, E nergetsko.

Vaje nam pomagajo, da z gibanjem pridobimo čim več pozitivne energije pri učenju in premagovanju stresa.

V času delavnice smo se seznanile z vsemi vajami P.A.C.E. in jih preizkusile na sebi v različnih situacijah. Mislim, da je vsaka lahko občutila razliko in učinek vaje v določenem položaju. Sama sem to razliko najbolj začutila pri pisanju z nedominantno roko (levo) roko. Pisale smo pred in po narejenih vajah P.A.C.E.. Po narejenih vajah je okorelost roke pri pisanju enostavno izginila, kar se je videlo tudi pri pisavi in lahkoti pisanja.

Za izvajanje vaj miselne gimnastike ne potrebujemo nobenega posebnega prostora, so enostavne in z naravnim gibanjem omogočajo, da ljudje vseh starosti in različnih zmognosti izurimo spretnosti, ki jih potrebujemo za boljše delovanje pri doseganju svojih ciljev. ■



Poučna komedija TAŠČA SE VRAČA v izvedbi članic in članov DMSBZT Gorenjske

Judita Slak

Pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je zaživela igralska skupina, ki je na oder postavila gledališko igro – poučno komedijo v šestih dejanjih z naslovom Tašča se vrača.

Zasnovano za igro je napisala **Sabina Pogačar Traven**, sicer pa je avtorstvo igre kolektivno. Gledališko besedilo je poučno, saj predstavlja problem demence, ki se v današnjem času pojavlja v mnogih očitnih ali prikritih oblikah. Poučna komedija na humoren način opozarja na anomalije in družinske probleme, do katerih prihaja zaradi površnosti in nepoznavanja te razširjene, a večkrat prikrite bolezni.

Dementna mati ima dva sinova, ki imata vsak svojo družino. Dramski konflikt se zasnove med svakinjama, kasneje se razširi tudi na oba brata. Vzrok konflikta je nezadovoljstvo svakinje Julije, saj mora z možem živeti skupaj z njegovo mamo, ki pa je »hudobna in zlonamerna«. Medtem njegov brat živi z ženo in hčerko v svojem stanovanju in je na ta način rešen vseh skrbi. Edini povezovalni element med družinama in dementno mamo je vnukinja Tinkara. Vsaka na svoj način delno živita zunaj rigidne družinske skupnosti, s pomočjo medsebojne trdne vezi pa ohranjata spontan in ljubeč odnos.

Tinkara se od babice odpravi na žur in po neki iracionalni logiki, kjer se spomin pomeša z realnostjo, se od doma odpravi tudi babica.

Po vsesplošni paniki se babica končno vrne, družina pa se soglasno odloči, da bo skupno obiskala seanso pri družinski terapevtki; tam končno spoznajo, da navidezne hudobije in sovraštva ne gre pripisati značaju, ampak da je glavni razlog vsemu demenca. Predstava se zaključí ob spoznanju, da je bolezen mogoče uspešno obvladovati z zadostno zdravstveno prosvetljenostjo.

Poučna komedija, katere tema je življenjska, je blizu marsikateri družini, ki se prvič sreča s problemom dementnosti. Nastala je pod vodstvom režiserja **Marsela Gomboca**, znanega radijskega voditelja, režiserja, avtorja in glasbenika, vloge pa so odlično odigrali članice in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

Komedija Tašča se vrača se je uvrstila med pet finalnih predstav 14. festivala gorenjskih komedijantov, ki ga organizira Javni sklad Republike Slovenije za kulturne dejavnosti, **Maja Debelak** pa je na njem v vlogi vnukinje prejela nagrado za najboljšo stransko vlogo. Predstavo bomo na vašo željo odigrali tudi v vaši sredini. Več informacij po tel. 040 283 829 ali po e-pošti info@dmsbzt-gorenjske.si. ■

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Vabilo na čajanko

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske vabi na srečanje ob skodelici čaja z gostjo – gospo Ljubo Jenče, pevko, pravljíčarko in zbirateljico ljudskega izročila. Čajanko bo vodila gospa Alenka Bole Vrabec, gledališka igralka in prevajalka.

Srečanje ob čaju z zanimivima gostjama bo v četrtek, 9. februarja 2012 ob 17. uri, v Hotelu Astoria na Bledu.

Prijave sprejemamo do 7. februarja 2012 po e-pošti na naslov: judita.slak@klinika-golnik.si.

Informacije po telefonu 040 283 829.

Prisrčno vabljeni.

*Predsednica DMSBZT Gorenjske
Judita Slak*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Vabilo na delavnico: Celostno odpravljanje stresa

Delavnica je predstavitev 8-tedenskega programa (MBSR*) za učinkovito odpravljanje stresa in z njim povezanih posledic.

Program je edinstven v tem, da ponuja celoto tehnik in vaj, ki so podprte z znanstvenimi raziskavami in potrjene z izkušnjami številnih posameznikov. Vodi nas v nov, drugačen, poglobljen in širši vpogled vase, v lastne vedenjske vzorce in posledično v zmanjšanje zdravstvenih težav in psihološko ravnovesje ob hkratnem učenju polnega življenja.

KOMU STA DELAVNICA IN PROGRAM NAMENJENA?

Program MBSR je pomagal ljudem z naslednjimi težavami in situacijami:

STRES – na delovnem mestu, v šoli, v družini, finančni stres, bolezni, staranje, žalovanje, negotovost glede prihodnosti, občutek pomanjkanja kontrole itd.;

• **ZDRAVSTVENE TEŽAVE** – kronične bolezni ali bolečine, visok krvni tlak, fibromialgija, rak, obolenja srca in žilja, astma, težave s prebavo in prebavili, kožne težave in bolezni, debelost ter številne druge;

• **PSIHOLOŠKE MOTNJE** – tesnoba, depresivnost, panične motnje, utrujenost, motnje spanja;

• **PREVENTIVA IN SKRB ZA DOBRO POČUTJE** – spodbujanje in vzdrževanje zdravja ter dobrega počutja in učenje, kako dobro skrbeti zase in razvijati globlji občutek ravnovesja.

Delavnico bo vodila mag. Tjaša Šubic, dr. med., spec interne medicine, ki je tudi ena od vodij tečaja.

Dobimo se **26. 1. 2012 ob 17.30** v prostorih centra Cityjoga (1. nadstropje) na Bleiweisovi 30 v Kranju (stavba bivših Gorenjskih oblačil). Predstavitvena delavnica bo predvidoma trajala eno uro.

Vstop na delavnico je prost. Prisrčno vabljeni!

Cena 8-tedenskega programa in prispevek Društva bosta sporočena naknadno, odvisno od števila prijav.

Prijavite se lahko do 24. 1. 2012 na telefonsko številko 031 807 108, Katica Zlatar, ali na e-poštni naslov: katica.zlatar@klinika-golnik.si.

Katica ZLATAR, ustvarjalne delavnice

*Predsednica DMSBZT Gorenjske
Judita Slak*



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Vabilo na ogled gledališke igre, poučne komedije TAŠČA SE VRAČA

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske vabi na ogled gledališke igre, poučne komedije v šestih dejanjih z naslovom **TAŠČA SE VRAČA**, v izvedbi **gledališke skupine pri DMSBZT Gorenjske**. Poučna komedija na humoren način opozarja na anomalije in družinske probleme, do katerih prihaja zaradi površnosti in nepoznavanja demence, te razširjene, a večkrat prikrite bolezni.

Gledališka predstava bo na sporedu **v soboto, 18. februarja 2012 ob 19. uri, v dvorani kulturnega doma na Breznici na Gorenjskem** (pot pelje skozi vas Vrba na Gorenjskem).

Vstopnine ni, prijave sprejemamo do 7. februarja 2012 po e-pošti: judita.slak@klinika-golnik.si.

Informacije po telefonu 040 283 829.

Prisrčno vabljeni.

*Predsednica DMSBZT Gorenjske
Judita Slak*

Kakovostna in specifična obravnava ortopedskega bolnika v zdravstveni negi



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Aleksandra Nagy

V soboto, 19. novembra 2011, je potekal strokovni seminar v prostorih kulturne dvorane v Beltincih z naslovom »Kakovostna in specifična obravnava ortopedskega bolnika«. Strokovni seminar smo pripravili zdravstveni sodelavci Splošne bolnišnice Murska Sobota, zaposleni na kirurškem oddelku v organizaciji Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja.



Predavatelji – Foto: Emilija Kavaš



Udeleženci seminarja

Namen strokovnega srečanja je bil prikazati kakovostno in predvsem specifično obravnavo ortopedskega bolnika. Kakovost v zdravstveni negi je nekaj celovitega in je ključni element v procesu doseganja cilja, ki se prepleta s specifikom obravnavanega bolnika.

Slavko Kramberger, dr. med., spec. ortoped, ki je odgovoren za nov zagon ortopedije v Splošni bolnišnici Murska Sobota, je predstavil in prikazal osnovne principe kirurškega zdravljenja utesnenih živčnih struktur v hrbteničnem kanalu – spinalna stenoza. Predstavil je tudi končne izide operativnih posegov.

Suzana Kramberger, dipl. m. s., je predstavila delo in vlogo operacijske medicinske sestre pri herniji disci. Operater in operacijska medicinska sestra se morata v medsebojnem dogovoru popolnoma uskladiti. To delo zahteva specifična znanja in tudi izredno mero potrpežljivosti, natančnosti in strokovnosti.

Marko Hanc, dr. med., specializant ortoped, je predstavil pojav artroze, ki je najpogostejša v kolenu. Artroza je degenerativna bolezen, povzročena s pospešeno obrabo sklepne hrustanca. Za to bolezensko stanje obstaja patološko-anatomska podlaga. Prikazal je tudi indikacije in kontraindikacije za operativni poseg, prek videofilma pa nam je predstavil sam operativni poseg totalne endoproteze kolena.

O vlogi operacijske medicinske sestre pri totalni protezi kolena nam je predavala **Nina Pušenjak, dipl. m. s.** Zelo nazorno nam je predstavila potreben instrumentarij, položaj bolnika, dodatno opremo med operacijo in specifično dela pri totalni endoprotezi kolena.

Hristo Grančarov, dr. med., spec. ortoped, je zanimivo, slikovno prikazal operativni poseg – totalno endoprotezo kolka. Predstavil je tudi pričakovane koristi po vstavitvi totalne endoproteze kolka v smislu zmanjšanja bolečin v prizadetem kolku in povečane gibljivosti ter bolj kakovostnega življenja po operativnem posegu.

Simona Sečko, dipl. m. s., je predstavila vlogo operacijske medicinske sestre pri totalni protezi kolka. Pojasnila nam je, kako pomembna je organizacija dela v operacijskem bloku in pravo sosledje dogodkov. Slikovno je prikazala tudi pripravo na operativni poseg in sam potek operacije.

Zahteve in pričakovanja ljudi po bolj kakovostnejšem življenju so tudi v starosti vse večje. Pripravo ortopedskega bolnika na

operativni poseg in zdravstveno nego po njem sta predstavili **Mateja Barbarič, dipl. m. s.**, in **Simona Farkaš, dipl. m. s.** Bolniku je treba nuditi kontinuirano, kakovostno in specifično zdravstveno nego ves čas hospitalizacije. Prikazali sta tudi psihično in fizično pripravo bolnika dan pred posegom in pooperativno zdravstveno nego dan po operaciji.

Enota intenzivne nege v Splošni bolnišnici Murska Sobota je specifična enota, ki je organizacijsko in prostorsko dobro urejena. Zdravstveno osebje v tej enoti je strokovno podkovan in izredno fleksibilno. **Martina Novak, dipl. m. s.**, in **Anita Cigut, ZT**, sta predstavili specifično dela v enoti intenzivne nege pri ortopedskem bolniku. Potrebe po zdravstveni negi pri teh bolnikih se po operaciji nenehno spreminjajo, zato je nujno nenehno opazovanje in hitro ukrepanje.

Seminar je bil strokovno in organizacijsko izpeljan zelo dobro. Hvala vsem predavateljem, ki so s svojimi predavanji in predstavitvami dela pokazali pomen timskega sodelovanja, spoštovanja dela drug drugega ter s tem možnost razvoja dobre, kakovostne in varne oskrbe na področju ortopedske obravnave, oskrbe in nege bolnika.

Iskrena hvala predavateljem kirurškega oddelka in operativnega bloka ter njihovim sodelavcem, ki so nam omogočili, da smo prek Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov izpeljali ta seminar brez kotizacije. Številnim članom in drugim zdravstvenim sodelavcem so podali najnovejša strokovna spoznanja in veščine na področju ortopedije s strani medicinske stroke, zdravstvene nege in fizioterapije. Prav tako so predstavili dober multidisciplinarni pristop na področju kakovostne in specifične obravnave ortopedskega bolnika v zdravstveni obravnavi in zdravstveni negi.

Emilija Kavaš, predsednica DMSBZT Pomurja

Aleksandra Nagy, dipl. m. s., je predstavila pomen avtotransfuzije in pasivne avtotransfuzije pri ortopedskih bolnikih. Medicinska sestra mora biti dobro strokovno usposobljena, imeti mora specifična znanja s področja zdravstvene nege, ki jih mora nenehno nadgrajevati in dopolnjevati. Ker sledimo novostim in

novim smernicam, smo poleg avtotransfuzije vpeljali v proces dela tudi pasivno – pooperativno avtotransfuzijo.

Bolečina je osebno doživetje, zato jo vsak bolnik doživi drugače. Vlogo medicinske sestre pri lajšanju pooperativne bolečine je predstavil **Andrej Horvat, ZT**. Z letom 2010 smo začeli z lajšanjem akutne pooperativne bolečine po navodilu anesteziologa. Novi način dela je pokazal dobre rezultate, saj se je izkazala izredno dobra učinkovitost teh metod pri operiranih bolnikih.

Pomembno vlogo fizioterapevta pri obravnavi ortopedskega bolnika nam je predstavila **Ema Košnik, viš. fizioterapevt**, ki

vpeljuje v proces dela nove metode na področju fizioterapije. Fizioterapija je pomemben del procesa rehabilitacije po operaciji. Fizioterapevt usposobi bolnika za hojo po ravnem in po stopnicah s pomočjo bergel.

Zavedati se moramo, da nam vlaganje v znanje prinaša hitrejši razvoj in večjo prepoznavnost naše stroke kot samostojne in nepogrešljive discipline. Stremeti moramo k vedno novim ciljem in sprejemati izzive kot del našega vsakdana. Le na ta način bomo pomembno prispevali k našemu nadaljnjemu osebnostnemu in profesionalnemu razvoju. ■

2. Pomurski simpozij o kronični rani

Marija Kohek

V petek 21. 10. in v soboto 22. 10. 2011 je v prostorih grajske dvorane Murska Sobota potekal 2. Pomurski simpozij o kronični rani. Strokovni seminar je tudi tokrat pripravila delovna skupina za oskrbo kronične rane v sodelovanju s Strokovnim društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja in Pomurskim zdravniškim društvom.



Delovanje na področju izobraževanja je med poglavitnimi analogami te skupine. Izobraževanja v takšnem obsegu so zahtevni in odgovorni projekti, zato smo v delovni skupini ponosni, da vsak izmed članov poleg svojega dela vlaga trud in energijo v pripravo in organizacijo strokovnega srečanja. In ponovno nam je uspelo pripraviti kakovostna predavanja ter ustvariti veliko pozitivne energije in izmenjave mnenj. K temu so pripomogli tudi številni poslovni partnerji in člani Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Odmevnost dogodka je letos presegla meje Pomurja in nas hkrati navdihnila z veliko novega optimizma, saj smo imeli na letošnjem simpoziju udeležence tudi iz drugih slovenskih regij, kar nas veseli, kajti dober glas seže v deveto vas. Odzivi so pozitivni, ideje, ki so se pojavile, so začetek pisanja nove vizije. Med predlogi so se znašle tudi zamisli, ki bodo lahko bistveno vplivale na kakovost obravnave vseh bolnikov s kronično rano. V skupini bomo ob koncu leta naredili »bilanco«, kjer bomo pregledali realizirane cilje in dokončali še pomemben projekt izdelave dokumentacije za celotno oskrbo. Mislim, da smo že začeli kovati cilje za delo v prihodnjem obdobju: med njimi bo tudi v naslednjem letu strokovni seminar, ki ga bomo poskusili tudi mednarodno obarvati.

Hvala vam, dragi udeleženci strokovnega srečanja, trdno verjamem, da ste bili tam zaradi znanja, kar je pokazala tudi do konca polna dvorana. Vi ste bili najpomembnejši člani tega dogodka. Samo upamo, da ste čas, namenjen izobraževanju, na koncu ocenili kot

»bilo je vredno«. Hkrati pa smo veseli za podane predloge in pobude, na osnovi katerih bo naslednje leto bolj bogato po vsebini, ki jo boste pomagali ustvarjati. Hvala vodilnim bolnišnice, da nas podpirate in ne zavirate in da ste ponosni na naše delo.

Pred nami in vami je tudi nov izvod strokovne literature na področju obravnave kronične rane. Vizija dela skupine za oskrbo kronične rane v SB Murska Sobota je bila široko zastavljena in v tem letu znova prihajamo do vrhunca našega strokovnega in predvsem timskega dela. Veseli smo, da naše želje v letu 2010 ob izdaji prvega zbornika niso ostale le sanje, ampak dobivajo realno podobo. Samo želimo si, da se tako dobro strokovno delo z rezultati, kot je ta zbornik, nadaljuje tudi v prihodnosti. Veseli smo, da zmoremo in da smo sposobni v timskem duhu ustvarjati tako dobro. Zbornik so teoretične podlage, ki pri vsakdanjem delu pomagajo do bolj kakovostne in varne obravnave kronične rane s strani vseh izvajalcev zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre in ostali izvajalci smo v naši delovni skupini resnično dobro povezani in usmerjeni k ciljem skupne vizije. To dejstvo nas v sedanjem času še posebej razveseljuje. Prav zato bomo nadaljevali z enako kakovostjo in v mislih že rišemo projekte delovanja v prihodnosti.

Naj bo zbornik vsebina, ki nas pri delu vodi in usmerja.

Ob tej priložnosti se želim toplo zahvaliti vsem članom delovne skupine, da pomagata ustvarjati stroko, vsak s svojim takšnim ali drugačnim prispevkom. ■

Strokovno srečanje s čajanko – DSO Ljutomer

Dragica Kosmajer

V četrtek, 17. 11. 2011, smo imeli v Domu starejših občanov Ljutomer strokovno srečanje Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja (DMSBZT Pomurja).



Predsednica društva pomurske regije, gospa Milka Kavaš, nas je toplo pozdravila, nam dodala pridih prijaznega, vljudnega in domačega občutka sprejetosti.

Med drugim je poudarila:

»Skupaj se potrudimo, da bomo znali, želeli in uspeli peljati naprej našo pot, umetnost druženja in življenja, ki naj prek sodelovanja, povezovanja in sprejemanja sprememb vodi v strokovni razvoj in kakovostno zdravstveno nego, namenjeno sočloveku.«

Gospod direktor doma, Boris Sunko, univerzitetni diplomirani psiholog, je predstavil Dom starejših občanov Ljutomer, organizacijo dela ter pomen doma starejših za lokalno skupnost in občino ustanoviteljico. Poudaril je, da je pomembna lokacija doma, ki je v središču mesta ter tako s svojimi storitvami in aktivnostmi zelo primerna za prebivalce Ljutomera in okolice. Podrobno je predstavil model vodenja kakovosti E-Qalin, ki ga dom izvaja že nekaj časa in mu prinaša širino, kakovost in strokovnost.

Gospa Danica Korošec, vodja zdravstvene nege, je prikazala učinke dveh projektov izboljšav v Domu starejših občanov Ljutomer: Preprečevanje padcev in Projekt preprečevanja nasilja v domu.

Mihaela Belšak, diplomirana medicinska sestra, je spregovorila o negi stanovalcev z demenco in vlogi zdravstvene nege pri oskrbi teh varovancev.

Gospa Marta Horvat, višja FTH, je predstavila sodelovanje fizioterapevta v zdravstvenem timu ter poudarila pomen dobre komunikacije in pozitivnega vzdušja v interdisciplinarni skupini.

Na našem strokovnem druženju smo imeli v DMSBZT Pomurja prvič registracijo prek direktne elektronske povezave s portalom članstva pri Zbornici – Zvezi. Registracija in vodenje evidence sta nam šla dobro od rok ter brez posebnih težav, za kar se moramo zahvaliti naši tajnici Jasni, ki se je dobro pripravila na administracijo. Člani pa se bomo morali navaditi, da bomo imeli v prihodnje pri sebi člansko izkaznico.

Naše srečanje smo popestrili z nastopom domskega mešanega pevskega zbora zaposlenih »Mavrica« ter ob prijetnih vižah in zvokih pridane melodije skušali pričarati popestrjeno popoldne našega druženja.

Po končanem strokovnem delu smo imeli ogled zavoda, kjer smo predstavili tudi našo skrb za preprečevanje padcev s pripomočki in zaščitami.

Na koncu smo ob dobri postrežbi domske kuhinje prijetno pokramljali ter z novimi znanji in izkušnjami zadovoljni odšli vsak v svoj dom.

Hvala vodstvu doma, vsem sodelavcem za izkazano pomoč in dobro sodelovanje ob pripravi na skupno strokovno srečanje ter prijetno druženje.

Hvala predsednici za vso izkazano pozornost, vsem članom in članicam pa za njihovo prisotnost.

Prepričana sem, da so taka strokovna druženja pomembna ter da prek strokovnih srečanj, ki jih imamo v različnih okoljih, spoznavamo delo zdravstvene nege in njeno organizacijo. S tem pa se bogatimo in širimo obzorja stroke ter osebne rasti. ■





Skupinska slika udeležencev izleta

DMSBZT Celje v Maroku

Magda Brložnik



Ker smo se letos odpravili v toplejše kraje, smo na pot krenili malo pozneje kot običajno, in sicer v soboto, 1. oktobra, ob 1. uri zjutraj. Potovanje smo začeli v Celju, nato v prestolnici pobrali še zveste sopotnike iz Ljubljane in seveda našega vodiča Frenka.

Prav tako se nam je letos vendarle pridružila gospa **Nevenka**, ki vsa leta skrbi, da stvari, ki si jih zamislimo mi in jih v potovalni načrt predela Frenk, potekajo odlično, od prevozov do hotelov in lokalnih vodnikov. Nato smo se odpeljali do beneškega letališča in poleteli do Madrida, od tam pa do **Casablance**. Ko smo opravili s formalnostmi ob prestopu meje, smo se seznanili z našim vodnikom, gospodom **Ismailom**, ki nas je spremljal ves čas bivanja v Maroku. Navdušil nas je s svojim tradicionalnim oblačilom in seveda s svojo prijaznostjo. Odpeljali smo se do največje džamije v Maroku, ki nosi ime **Hasana II.**, ponaša pa se tudi z najvišjim minaretom na svetu. Visok je 210 metrov. Prvi metin čaj in kavo pa smo ob pogledu na Atlantik popili na **La Corniche**. V **Casablanci** smo si ogledali njeno medino s tržnico in malimi obrtnimi delavnicami. Popolnoma drugačen je novi, modernejši del mesta, ki je zgrajen v stilu art deco; ogledali smo si **trg Združenih narodov**, **trg Mohameda V.** in četrti bogatejšega sloja prebivalstva. Pot smo nadaljevali do **Rabata**, glavnega mesta, in si ogledali mestno obzidje, vrata **Bab Quadaia** ter od zunaj še kraljevo palačo. Namestili smo se v hotelu in po večerji odšli na zaslužni počitek. Naslednji dan smo si ogledali **Hasanov stolp** in ostanke istoimenske mošeje. Sprehodili smo se do **mavzoleja Mohameda V.** in pot nadaljevali do starega kraljevega mesta **Meknes**, kjer je v 17. stoletju vladal tiranski **Moulay Ismail**.

Mimo **vrat Bab El Mansour** smo se sprehodili po stari kraljevi konjušnici **Heri es Souani**, **palači Dar Jamai** in lokalni tržnici, nato pa se napotili do mesta **Fes**. Sprehodili smo se po ozkih ulicah z bogato ponudbo sadja, začimb in dišav njegove slikovite medine. Spoznali smo tradicionalne postopke barvanja usnja, izdelave bakrenih stvari in izdelave njihove značilne keramike. Med nenehnim barantanjem so se nekateri naši sopotniki založili s pasovi, šali in denarnicami. Tako smo prišli do trga in mestnih vrat **Bab Boujeloud**. Nepozaben je pogled z **medrese Bou Inania**. Ogledali smo si hišo **Dar al Magana** z uro, **najstarejšo univerzo Al – Karaouine**, židovsko četrt **Mellah** in seveda kraljevo palačo, ki je v vsakem mestu. Po zajtrku smo se iz Fesa zapeljali po razgibani pokrajini do zimskega športnega središča **Ifrane**, ki nas je presenetilo: zlahka smo si predstavljali, da smo kje v planinskem svetu Švice ali Francije. Čez **Srednji Atlas** smo med vožnjo občudovali gozdove cedar in se potem prek prelaza **Tizi n Talghment** spustili v sušno dolino. Tam smo v oazah občudovali datljeve palme, na katerih so se sadeži prelivali v čudovitih barvnih odtenkih oranžne barve pa vse do zamolke rjave zrelih sadežev. Tako smo prišli do **Erfouda**, kjer smo se namestili v hotelu in se po večerji spet odpravili na zaslužni počitek. Še posebej so ga bili potrebni tisti, ki so imeli »zdravstvene težave«. Skoraj še sredi noči smo se z džipi odpeljali po brezpotju do

saharskih **sipin oranžnega peska Erg Chebbi**, kjer smo na kamelah ali peš pričakali prve sončne žarke. Po vrnitvi v hotel se nam je zajtrk pošteno prilegel. Potem smo obiskali delavnico, kjer obdelujejo s fosili bogat črn marmor iz bližnjih kamnolomov. Očarala nas je slikovita **soteska Todra** in ni nas zmotil niti močan naliv. Po dolini **Dades**, ki slovi po vrtnicah, in mimo številnih utrdb smo prispeli do »filmskega« mesta **Quarzazat**, kjer smo se nastanili v hotelski **kasbi**. Naslednji dan smo se odpeljali po slikoviti cesti prek **Antiatlase** mimo berberskega naselja **Agdz** in po dolini reke **Draa** mimo **Zagore** do **Tamgrouta**, kjer smo si ogledali knjižnico, ki hrani dragocene knjige iz 12. stoletja. V **Mhamidu** smo obiskali **sipine rumenega peska** in se prek Zagore, kjer smo imeli kosilo, vrnili v naš hotel. Sedmi dan našega potovanja se je začel zelo žalostno, saj je v zgodnjih jutranjih urah ob svoji ženi Nedi umrl naš sopotnik in prijatelj Dušan. Pretreseni smo podoživljali žalostno novico, medtem ko so Frenk, Neda in Ismail urejali uradne zadeve. Pri tem se je še posebej izkazal zdaj že naš Ismail, ki je poskrbel, da je vse potekalo čim manj boleče za vse, posebej za Nedo, ki se je odločila, da pot nadaljuje z nami. Tako se je poslovila od moža in odšli smo na ogled **kasbe Taourit**. Nato smo si ogledali utrjeno vas **Ait Benadou**, ki je pod zaščito Unesca, in nadaljevali pot proti **Visokemu Atlasu**, ki smo ga prečkali in se prek **2260 metrov** visokega prelaza **Ticha** spustili proti **Marakešu**. Vmes smo občudovali pokrajino in vztrajnost ljudi, kako znajo izkoristiti vsak pedenj skromne rdeče zemlje med skalovjem, da preživijo. Neverjetne so koze; ne le da prosto skačejo po strmeh skalovju, ampak tudi plezajo na **arganova** drevesa in se na njih mastijo z njegovimi sadeži. Med potjo smo se ustavili v »ženski« **zadrugi**, kjer domačinke predelujejo arganove sadeže v olje, ki je poznano v kozmetiki, uporabno pa je tudi za kuho. Proizvodnja še vedno poteka ročno, ženskam pa omogoča vsaj nekaj neodvisnosti v tradicionalni islamski moški ureditvi. Med potjo smo se ustavljali na postajališčih, kjer so nam domačini ponujali različne izdelke, in preizkušali naše sposobnosti barantanja. Počasi nas je pot pripeljala do Marakeša, ki je bil včasih

tudi prestolnica Maroka. Od zunaj smo si ogledali **Koutombijo**, katere minaret je viden že od daleč. Kratek večerni sprehod med zamaknjenimi plesalci, krotilci kač, pravljčarji in prodajalci vode ter drugih izdelkov nas je mimogrede zanesel v preteklost med pravljice iz 1001 noči. Naslednji dan smo namenili ogledu tega veličastnega mesta, ki kar vrvi od množice ljudi, pa tudi živali se znajdejo med njimi. Ogledali smo si grobnico **Saadijcev Al Mansour** z ločenim moškim in ženskim delom kraja zadnjega počitka, pa tudi **palači Badi in Bahia** z vrtovi. Zanimiv je bil muzej **Dar Si Said**. Frenk nam je dal tudi nekaj prostega časa za potepanje in zapravljanje na trgu **Djemaa el Fna**. Zvečer smo si po okusni tipični maroški večerji s pečenim jagnjetom in piščančjim kuskusom privoščili še ogled tradicionalnih maroških plesov in običajev v **Fantasii**. Kar nekajkrat smo se stresli ob pokanju pušk, naši moški pa so uživali ob trebušnem plesu očarljive plesalke in ob pogledih na maroške gospe in gospodične; nekatere so bile oblečene v čisto evropska super mini krila in obute v vrtoglavo visoke pete, pri drugih pa je bilo mogoče videti različne stopnje pokritosti, od rut do halj, kjer so vidne samo oči, izpod halj pa kukajo tradicionalni natikači. Večer nam je prehitro minil, čeprav zaradi smrti našega Dušana v vsem nismo uživali kot takrat, ko je bil z nami tudi on. A verjamemo, kot nas je potolažil **Ismail**, da je zdaj na prijetnem kraju, kjer mu je lepo, gleda in pazi na nas.

Po zgodnjem zajtrku smo se med vožnjo do letališča Mohameda V. poslavljali od dežele, kjer smo kljub izgubi doživeli veliko lepega in se je bomo vsak po svoje radi spominjali. Na letališču smo se poslovili tudi od **Ismaila**. Zahvalili smo se mu za njegovo človeško noto, tako potrebno pri izgubi, ki nas je zadel. Podarili smo mu knjigo lepot naše domovine in ga povabili na obisk. Prav tako smo se poslovili od našega šoferja in od **Hamida**, ki je kot angel varuh skrbel, da je bila vsa prtljaga varna, avtobus pa vedno čist in urejen. Iz Casablance smo se prek Madrida in Benetk pozno zvečer vračali proti domu. Zaklicali smo si **nasvidenje naslednje leto**, ponovno v **septembru**, na potovanju po **Bolgariji in Romuniji**. ■

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 zgoščenci (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 najjav 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 krajšanim 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

V spomin medicinski sestri Ani Jelenc

16. oktobra 2011 se je od nas poslovila medicinska sestra Ana Jelenc, rojena Bižal. Prehodila je dolgo osebno in poklicno pot.



Rodila se je 13. 4. 1909 v Starem Trgu ob Kolpi, mami Mariji Dekleva in očetu Mihaelu Bižalu kot predzadnji otrok v številčni družini. Leta 1919 sta ji v nekaj mesecih umrla oba starša. Oče je s slabim gospodarjenjem zapravljal hišo in imetje. Desetletna Ana je ostala brez staršev in doma. Otroci so se razkropili, starejši po službah, mlajši pa po internatih in šolah.

Ana je po končanih štirih razredih meščanske šole v Kočevju nadaljevala izobraževanje na Šoli za sestre pri Državnem zavodu za zdravstveno zaščito mater in dece v Ljubljani ter jo končala leta 1930. Še isto leto se je zaposlila na Državni šoli za sestre v Ljubljani, nato pa leta 1932 v Zdravstvenem domu v Šentvidu. Novembra 1934 je bila premeščena v Zavod za zdravstveno zaščito mater in otrok v Ljubljani, leta 1935 pa v zdravstveni dom v Mariboru, kjer je službovala do leta 1937. Po rojstvu prve hčerke je odšla k možu v Srbijo. Vojna jo je doletela v Subotici, od koder so jo z družino pregnali Madžari. Vrnili so se v Slovenijo in se naselili na Vrhniki. Takoj po osvoboditvi je obiskovala prvi socialni zdravstveni tečaj pod vodstvom Vide Tomšič. Po končanem tečaju je kot edina medicinska sestra delovala v koloniji zdravstveno šibkih otrok v Preddvoru pri Kranju. Spomladi 1946 je s pomočjo AFŽ pričela organizacijo materinske posvetovalnice na Vrhniki, ki je bila še istega leta odprta. V tej organizaciji je brezplačno delala trikrat na teden. Koristne napotke o prehrani in negi je posredovala materam otrok v starosti do treh let. S pomočjo »UNRA paketov« so matere otroško prehrano tudi dobile. Konec leta 1946 je v sklopu za repatriacijo otrok odšla na vojno misijo na Dunaj.

V letih od 1947 do 1955 je delala kot patronažna sestra na Vrhniki, nato pa se je družina preselila v takrat novo nastajajoče mesto Novo Gorico. Z delom je začela v zasilni posvetovalnici v Solkanu in ga nadaljevala v novozgrajenem Zdravstvenem domu v Novi Gorici. Tam je organizirala patronažno službo, ki je bila prva na Primorskem, jo vodila in obenem opravljala še delo socialne delavke. Gospe Ani gre velik del zaslug, da se je patronažna služba iz monovalentne preoblikovala v polivalentno skrb za varovance.

Leta 1969 se je gospa Ana upokojila. Po moževi smrti leta 1995 se je preselila k hčeri v Ljubljano. V svojem 90. letu je odšla v dom starejših občanov Tabor, ker je dočakala častitljiva leta.

Novogoriške sodelavke in sodelavci se je spominjajo kot strokovne delavke, odlične organizatorke, predvsem pa kot osebe, ki je znala prisluhniti varovancem in sodelavcem. Hvaležni so ji, ker jih je znala v poklicu usmerjati in je bila vedno pripravljena pomagati na strokovni in osebni poti.

V čast nam je, da je gospa Ana delovala v naših krajih in da je toliko prispevala v razvoj stroke zdravstvene nege.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica

Mednarodno obarvana jesen na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani

Manca Pajnič, Andreja Mihelič Zajec

Prvi semester študijskega leta 2011/12 je bil na Oddelku za zdravstveno nego Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani zelo mednarodno obarvan. Skupaj smo gostili štirinajst tujih učiteljev ter prek 40 študentov zdravstvene nege. Najbolj smo ponosni na prvi uspešno izvedeni International Nursing Week, katerega sklepni del je bil mednarodni simpozij Dan Stane Kavalič.



Posvet o Bolonjski reformi - Foto: Manca Pajnič

V sredini oktobra sta na učiteljsko izmenjavo prišli dolgoletni kolegici iz Finske – Oulu University for Applied Sciences. **Dr. Kaisa Koivisto** je pri predmetu Pristopi k raziskovanju v zdravstvu predavala študentom magistrskega študija zdravstvene nege ter študentom magistrskega študija radiološka tehnologija. **Dr. Kaijaleena Serlo** je predavala študentom drugega letnika pri predmetu Management in organizacija.

Na začetku novembra sta iz iste univerze na učiteljsko izmenjavo prišli **dr. Sari Voutilainen-Myllylä** ter **dr. Heidi Vierimaa**. Obe sta predavali pri skupnem predmetu Anatomija s fiziologijo in patologijo študentom prvega letnika zdravstvene nege, babištva, delovne terapije ter sanitarnega inženirstva.

V novembru (9. 11. 2011) je sledil obisk študentov specialističnega študija menedžmenta v zdravstveni negi iz Zdravstvenog veleučilišča Zagreb. Skupaj s študenti sta prišla tudi dekan **prof. dr. Mladen Havelka** ter **dr. Sonja Kalauz**, ki je imela v času obiska predavanje z naslovom Izobraževanje medicinskih sester v Republiki Hrvaški danes in izzivi reguliranega poklica (<http://www2.zf.uni-lj.si/si/mednarodni-zdravstveni-forum-3-1>). Zbrane goste je prišel pozdravit veleposlanik Republike Hrvaške v Sloveniji, dr. Svjetlan Berković. Študentom smo pripravili ogled kabinetov (kabinet za zdravstveno nego odraslega, kabinet za zdravstveno nego otroka, kabinet za intenzivno zdravstveno nego, kabinet za prvo pomoč, diagnostični laboratorij) z demonstracijo aktivnosti, ki potekajo v procesu izobraževanja študentov zdravstvene nege. Omogočili smo jim tudi srečanje z našimi študenti.

V tednu od 28. novembra do 3. decembra 2011 smo organizirali International Nursing Week. Glavni namen mednarodnega tedna zdravstvene nege je bilo povabiti našim Erasmus partnerjem, da nas obiščejo, predavajo ter hkrati sodelujejo na mednarodnem simpoziju Dan Stane Kavalič, ki je tokrat potekal pod naslovom **Vloga medicinskih sester na primarni ravni zdravstvene dejavnosti – izziv za prihodnost** / Role of Nurses in the Primary Health Care System – Challenges for the Future. Aktivnosti, ki so se odvijale v tistem tednu, so bile: sestanek Erasmus koordinatorjev, kjer smo govorili o prednostih in slabostih študentskih in



Izlet na Bled - Foto: Manca Pajnič

učiteljskih izmenjav; okrogla miza o Bolonjski reformi (slika 1), kjer smo se spraševali, kje smo in kako naprej ter ali res imamo primerljive programe zdravstvene nege znotraj Evropske unije; ogled Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL), kjer nam je pomočnica strokovnega direktorja za zdravstveno nego – glavna medicinska sestra ga. **Katarina Lokar** najprej predstavila dejavnost OIL, nato so nas peljali na Oddelek ambulantne zdravstvene nege in oskrbe, na Oddelek za brahiradioterapijo ter na Oddelek hospitalne zdravstvene nege in oskrbe. Ogled Medicinskega simulacijskega centra v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana je omogočila pomočnica glavne medicinske sestre UKC Ljubljana za izobraževanje, ga. **Nataša Čermelj**. Anesteziologinja **prof. dr. Vesna Eržen**, vodja centra, je z veseljem pokazala prostore ter odgovarjala na vprašanja naših gostov.

S svojim obiskom in sodelovanjem na International Nursing Week so nas počastili štirje predavatelji iz Norveške – Stord/Haugesund University College; dve kolegici, **Hellen Dhal** in **Bente Skogen**, prihajata iz Haugesunda, kolegica **Anita Moen** ter kolega **Lief-Steinar Alfsvag** pa iz Storda. Svoj prispevek, ki je del njenega doktorata, je iz Švedske – Umea Universitet – prišla predstaviti ga. **Senada Hajdarević**. **Magistra Malgorzata Nagorska**, po svoji profesiji sociologinja in diplomirana babica, je prišla iz Poljske – Rzeszow Universitet. Kot zadnja se nam je pridružila še **dr. Nora Farkas** iz Madžarske – Debrecen Universitet.

Čeprav je bil primarni namen obiska strokovno-izobraževalni, smo našim gostom želeli pokazati tudi nekaj lepote Slovenije. Obisk sončnega Bleda, ogled otočka in za zaključek obvezne »kremšnite« so bili dodatna popestritev tedenskega dogajanja (slika 2). V soboto smo si skupaj ogledali še Postojnsko jamo, Predjamski grad in Piran, vendar so nekateri gostje, zaradi obveznosti doma, to »prihranili« za svoj naslednji obisk.

Mednarodna dejavnost v zadnjem času pridobiva veljavo tudi med učitelji. Osební stik, znanstvo in prijateljstvo, ki se ob tem rodijo, pomembno vplivajo na strokovni in znanstveni razvoj posameznika, saj lahko dobi možnosti sodelovanja v mednarodnih projektih, ne nazadnje pa se poveča možnost za potovanja in obisk partnerjev po Evropi. ■

Aktivnosti študentov Visoke šole za zdravstveno nego ob 1. decembru – svetovnem dnevu boja proti aidsu

Sanela Pivač, Sedina Kalender Smajlovič,
Karmen Romih, mag. Ljiljana Leskovic

Po podatkih Ministrstva za zdravje (2011) sodi Slovenija med države z nizko stopnjo incidence okužbe s HIV, vendar kljub temu podatki kažejo na porast števila novih diagnoz okužbe s HIV.

Na Inštitutu za varovanje zdravja RS je bilo do novembra 2011 prijavljenih 49 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, 19 več kot v enakem obdobju lani in 14 okužb več kot v celotnem letu Sodelujoči 2010. Med 43 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi jih je bilo 33 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pet primerov je bilo med ženskami; okužil se je tudi otrok, rojen okuženi materi, ki izvira iz države z visokim deležem prebivalcev, okuženih s HIV. Med injicirajočimi uživalci drog ni bilo zabeleženih okužb. Stigmatizacija HIV/aids je hujša kot pri kateri koli drugi življenjsko nevarni bolezni in ne prizadeva le bolnikov, temveč tudi tiste, ki skrbijo zanje.

Ob Svetovnem dnevu boja proti aidsu je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) pripravila preventivne aktivnosti z namenom ozaveščanja tveganega spolnega vedenja pri mladih ter preprečevanja etiketiranja okuženih z virusom HIV in bolnikov z aidsom. Spodbujanje zdravega in odgovornega spolnega vedenja predstavlja najbolj učinkovito preventivo za preprečevanje spolno prenosljive okužbe s HIV.



Aktivnosti so potekale v obliki predavanj, predstavitve plakatov, delitve promocijskega gradiva ter preverjanja znanja o aidsu. Študenti višjih letnikov zdravstvene nege na VŠZNJ so se v dejavnosti vključili prostovoljno ter skupaj z visokošolskimi učitelji izvedli preventivne aktivnosti na področju zdravstvenih in izobraževalnih ustanov v lokalni skupnosti Jesenice, na Srednji šoli Jesenice, Gimnaziji Jesenice, v Zdravstvenem domu Jesenice in v Splošni bolnišnici Jesenice. Suvereni nastopi in samoiniciativnost študentov v vseh navedenih ustanovah so bili poleg pripetih rdečih pentelj pokazatelji odraslega ter odgovornega pristopa do problema.

Študenti 1. letnika VŠZNJ pa so se udeležili predavanj o aidsu. V okviru aktivnosti so udeleženci izpolnjevali anketne vprašalnike, ki so bili izžrebani za nagrade. Na osnovi izpolnjenih vprašalnikov lahko rečemo, da je ozaveščanje nujno in bi ga bilo smotno ciljno umestiti v izobraževanje mladih.

Pomembno vlogo pri ozaveščanju o aidsu predstavljajo tako medicinske sestre kot tudi študenti zdravstvene nege, saj z ozaveščanjem zdravega in odgovornega spolnega vedenja dosegamo večjo učinkovitost zdravstveno-vzgojnih in preventivnih programov.

Izvedene aktivnosti so bile na Ministrstvu za zdravje vključene v koledar dogodkov ob 1. decembru – svetovnem dnevu boja proti aidsu. ■

Varno je seksi tudi v Kopru

Sabina Ličen

1. decembra (1. december je svetovni dan boja proti aidsu) so si tudi študentje Univerze na Primorskem – Fakultete za vede o zdravju v znak podpore in solidarnosti do obolelih nadeli rdeče pentlje ter na prav poseben način sodelovali na dogodku, ki se je odvijal v koprski Taverni.

Skupaj z nekaterimi institucijami so svetovni dan boja proti aidsu obeležili pod motom: **Varno je seksi – prenašaj sporočilo, ne virusa!** Na stojnicah, ki so jih poleg študentov UP FVZ pripravili še Zdravstveni dom Koper, Projektno učenje za mlajše odrasle (PUM), Sklad Silva – Društvo za kakovostno življenje ljudi s posebnimi potrebami, Študentska Organizacija Univerze na Primorskem, Zavarovalnica Vzajemna, Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam SVIT Koper, Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Primorsko svetovalno središče Koper (PRIMSS) in Mega Erotica Koper, so predstavili svoje delovanje ter obiskovalcem delili brezplačne kondome in rdeče pentlje. Poleg tega so študentje UP FVZ izdelali 6-metrsko rdečo pentljo, na katero so se obiskovalci lahko podpisali ter zapisali svoje misli.

V okviru programa je potekala tudi okrogla miza, kjer so strokovnjaki različnih področij delili razmišljanja in dejstva o spolno prenosljivih boleznih, preventivi in zdravstveni vzgoji za varno spolnost, stigmatizaciji HIV obolelih in razširjenosti HIV/AIDS okuženih pri nas. Sodelovali so: **Stanislav Lošdorfer**, prof. defektolo-



Sodelujoči

gije za motnje vedenja in osebnosti; **Janislav Ravnikar** dr. med., spec. ginekologije in porodništva; **Boris Kopilovič**, dr. med., spec. MDPŠ in spec. epidemiolog; **Olivera Raković Bošnjak**, dipl. m. s., in **Sabina Ličen**, mag. zdr. neg. Dejstvo je, da preventivni programi zelo pripomorejo k zmanjšanju incidence virusa HIV, saj je odstotek okuženih v deželah, kjer preventivni programi niso bili zadovoljivo in uspešno izpeljani, zelo velik. Uspešen preventivni program poskuša vplivati na spremembo tveganega načina življenja prizadetih skupin in se osredotoča tudi na druga področja, kot so neenakost med spoloma ter stigmatizacija HIV pozitivnih in marginalnih skupin. Predvsem je treba zagotoviti izobraževanje, saj je že samo zagotovilo šolanja mladih pomemben dejavnik v HIV preventivi. Ne le da je izobraževanje povezano z varnejšim spolnim vedenjem in poznejšim prvim spolnim odnosom, z izobraževanjem v šoli mladi pridobijo osnovno spolno izobrazbo in znanje o preventivi pri spolnih boleznih. Spolno-zdravstvena vzgoja v šoli doseže usposobljene mlade, ki širijo sporočila in promocijo odgovornega spolnega vedenja med vrstniki. ■

Šola raziskovanja z mednarodno udeležbo

Katja Skinder Savič

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je v okviru Raziskovalnega inštituta za področje zdravstva in zdravstvene nege ter Centra za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo 9. novembra 2011 v M hotelu v Ljubljani organizirala 3. šolo raziskovanja z mednarodno udeležbo z naslovom »Prenos spoznanj raziskav v klinično prakso«.



Udeleženci šole raziskovanja

Šola raziskovanja je namenjena diplomiranim medicinskim sestram in širšemu krogu delujočih v različnih strokovnih disciplinah zdravstva, ki se srečujejo z raziskovanjem v klinični praksi in želijo svoje znanje na tem področju razširiti in nadgraditi. Udeleženci so skozi delo v manjših skupinah na praktičnih primerih razvijali veščine, spretnosti ter pridobivali znanja za samostojno uporabo kvantitativnega in kvalitativnega raziskovanja v svojem delovnem okolju.

Šole raziskovanja so se udeležili klinični mentorji učnih baz Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice študijskega programa Zdravstvena nega druge stopnje.

Vabljeni predavatelji so prišli s Trinity College Dublin, School of Nursing and Midwifery in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, doc. dr. Brigita Skela Savič, je predstavila izvajanje klinične prakse, podprte z dokazi, kar je povezano z naraščanjem stopnje izobrazbe pri medicinskih sestrah in prevzemanjem odgovornosti na delovnem mestu. Z dokazi podprta klinična praksa (EBP) je natančna uporaba trenutnih najboljših dokazov o zdravstveni negi pacientov. Ključna sestavina EBP je personalizacija dokazov za spoprijemanje s specifičnimi potrebami pacienta in specifičnimi kliničnimi situacijami.

Vabljeni predavatelja z Irske, Trinity College Dublin, School of Nursing and Midwifery, dr. Fintan Sheerin in dr. Elizabeth A. Curtis, sta poudarila pomen prenosa raziskav v prakso zdravstvene nege. Uporabnost raziskav (Research Utilisation) je v spremembah razmišljanja medicinskih sester in uporabi rezultatov pri

neposrednem delu s pacientom; je tudi sredstvo za prepričevanje vodilnih v zdravstvenih organizacijah. Najpogostejše ovire, ki vplivajo na slabo uporabo rezultatov raziskav v kliničnem okolju, so: znanje medicinskih sester na področju raziskovanja, odnos medicinskih sester do raziskovanja in podpora zdravstvenega menedžmenta za raziskovanje v zdravstveni negi.

V predavanju z naslovom »Kako naj bo raziskava metodološko opisana, da predstavlja osnovo za razmislek o našem kliničnem delu?« je doc. dr. Brigita Skela Savič predstavila smernice za kritični pregled literature, saj objavljene raziskave niso vedno verodostojne. Za izboljševanje klinične učinkovitosti potrebujemo sistematičen pristop za interpretacijo izvedenih raziskav. Udeleženci šole raziskovanja so se seznanili, kako mora biti oblikovan raziskovalni dizajn, ki je povezan z izbranim pristopom raziskovanja.

Prodekanja za izobraževanje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, doc. dr. Joca Zorc, je predstavila tretjo raziskovalno skupino v znanosti – kombinirane metode raziskovanja v zdravstvu. Kombinirani raziskovalni modeli združujejo kvalitativni in kvantitativni pristop na različnih stopnjah raziskovalnega procesa. Cilj kombiniranih metod raziskovanja ni zamenjati kvantitativni ali kvalitativni pristop, temveč okrepiti moči in zmanjšati šibkosti obeh v eni skupni raziskavi. Konkreten raziskovalni problem določa izbor raziskovalnega načrta in ne ena metodološka orientacija raziskovalca. Udeleženci so se seznanili z različnimi tipologijami raziskovalnih načrtov kombiniranih metod raziskovanja, kajti dobro izbran raziskovalni načrt je tisti, ki se najbolje ujema s proučevanim raziskovalnim problemom.

Doc. dr. Brigita Skela Savič je govorila tudi o etičnih principih v raziskovanju in publiciranju. V raziskavi ali v publiciranju je nepravilna uporaba podatkov, ki pripadajo drugim raziskovalcem, neetično ravnanje in zloraba dela drugega. Začeti je treba z oblikovanjem kodeksa etike na področju raziskovanja, ki naj vključuje etične principe v vseh fazah raziskovalnega dela.

V drugem delu 3. šole raziskovanja je potekala praktična delavnica – od kliničnega problema do načrta raziskave. Udeleženci so na podlagi identificiranega raziskovalnega problema oblikovali različne tipologije raziskovalnih načrtov kombiniranih metod raziskovanja.

V okviru šole raziskovanja je bil izdan zbornik predavanj, ki bo v pomoč kliničnim mentorjem pri njihovem delu, študentom prve in druge stopnje pa bo služil kot študijsko gradivo. ■

Čestitka

V novembru je na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani diplomirala naša sodelavka

BRIGITA PODLOGAR.

K njenemu dosežku ji iskreno čestitamo in ji želimo veliko uspehov pri delu ter dobro počutje med nami.

*Sodelavke iz ZDL,
Zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine Moste in Polje*

Čestitka

*Vse naše sanje se lahko uresničijo –
če le imamo pogum, da gremo z njimi. W. Disney*

Na fakulteti za zdravstvene vede Maribor
je v mesecu novembru magistrirala kolegica

ZLATKA MURTIČ.

Iskrene čestitke!
Zdravstveno negovalni tim doma Lukavci
in upok. NDZNO Metka Močnik



Zbornica zdravstvene in babetne nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babič in zdravstvenih tehnikov Slovenije

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU



organizira 1. razvojno konferenco na področju zdravstvenega menedžmenta

STRATEŠKO VODENJE, USTVARJALNOST IN INOVATIVNOST

Razvojna konferenca bo potekala 12. in 13. 04. 2012 (lokacija bo določena naknadno).

VABIMO K AKTIVNI UDELEŽBI NA RAZVOJNI KONFERENCI

- Teme konference*:**
- Ustvarjalni zaposleni v ustvarjalni organizaciji
 - Vitka organizacija v zdravstvu
 - Menedžment kakovosti v zdravstvu in zdravstveni negi
 - Strateško vodenje
 - Inovativnost v zdravstvu in zdravstveni negi
 - Spirala znanja v zdravstveni negi – prikaz primerov dobrih praks
 - Na dokazih podprti menedžment zdravstvene nege
 - Menedžment izobraževanja – vidik delodajalcev
 - Etika v menedžmentu

**Programski odbor si pridružuje pravico, da v program konference umesti prispevek, ki ne odraža zgoraj navedenih tem, v kolikor presodi, da je tema aktualna in bo prispevala k opolnomočenju na področju delovanja sekcije.*

Kotizacija za aktivno udeležbo na problemski konferenci je 50 EUR.

Prosimo, da nam izvelec prijave – naslov, kratka vsebina (do 250 besed) s podatki o avtorju (avtorjih) posredujete po e-pošti na naslov: suzana.md@gmail.com **do vključno 31. 01. 2012**. Programski odbor konference bo pregledal prispjele prijave in odgovoril **do 07. 02. 2012**. Rok za oddajo dokončnega prispevka za objavo v recenziranem zborniku konference je **07. 03. 2012**.

Navodila za pripravo prispevka vam bomo posredovali ob sprejetju vašega prispevka v program problemske konference.

Podpiramo sodelovanje, spremembe in razvoj v zdravstveni negi

Vljudno vabljeni,

Mag. Boris Miha Kaučič

Predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu

Spoštovane kolegice in kolegi!

Verjetno Vas je večina slišala za izjemno pretresljivo zgodbo o fantih, ki so se odpravili v bližino Sarajeva, da bi leteli z jadralnimi padali. Del te tragične zgodbe je tudi naš sodelavec Simon Vogrinec iz UKC Maribora. Zaposlen je kot zdravstveni tehnik na Oddelku za psihiatrijo.

Donacije in prispevke lahko nakažete na:
SLOVENSKA KARITAS, TRR (NLB): 02140-0015556761,
namen: **SIMON, SKLIC: 2910403.**

Aktivirana pa je tudi donacija prek SMS sporočil s ključno besedo **SIMON na 1919**, kjer lahko z vsakim poslanim sporočilom darujete **1 €** za nakup nožnih protez (sporočilo lahko pošljete iz omrežij mobilnih operaterjev **MOBTEL, SIMOBIL** in **TUŠMOBIL**).

Za druge oblike pomoči smo dosegljivi na e-naslovu miha.stojko@gmail.com in telefonski številki 040 801 290, Miha.

IZ SRCA HVALA!



Sistemi zagotavljanja higiениčnega pranja bolnišničnih tekstilij

Doc. dr. Sabina Fijan, Red. prof. dr. Sonja Šostar Turk

V vzdrževanje higiene bolnišničnih tekstilij spadajo različne dejavnosti, kot so razkuževalno pranje tekstilij, čiščenje in razkuževanje delovnih površin in tehnične opreme v pralnici, ki pridejo v stik z že opranimi bolnišničnimi tekstilijami, umivanje in razkuževanje rok delavcev v pralnici pri nadaljnji obdelavi opranih tekstilij (sortiranje, likanje, zlaganje, pakiranje tekstilij), uporaba primerne vode za pranje itd. Razkuževalno pranje tekstilij je doseženo takrat, kadar na tekstilijah ni nobenih patogenih mikroorganizmov in so vrnjene v čisto, sveže in razkuženo stanje brez pretiranih poškodb na tekstilijah, za nadaljnjo uporabo (Fijan et al, 2005). Še posebej je higiena tekstilij pomembna za bolnice in bolnike, ki preživijo dosti časa v bolniških posteljah v bolnišnicah, zdravstvenih zavodih itd.

Razkuževalno pranje tekstilij

Po smernicah nemškega Robert-Koch inštituta (RKI smernice, 1995) je razkuževalno pranje tekstilij lahko termično, kemijsko-termično ali kemijsko.

Pogoji termičnega pranja tekstilij: temperatura razkuževanja 90 °C, 10 min pri kopelnem razmerju 1 : 5 ali temperatura razkuževanja 85 °C, 15 min pri kopelnem razmerju 1 : 5.

Za kemijsko-termično in kemijsko pranje bolnišničnih tekstilij obstajajo sezname preizkušenih pralnih in razkuževalnih sredstev s predpisanimi pogoji pranja, ki zagotavljajo razkuževalno pranje. V teh preizkušenih postopkih pranja imajo lahko razkuževalna sredstva različne aktivne snovi, kot so npr. perspojine, derivati fenola, klorove spojine itd. Nekateri primeri so navedeni v preglednici 1.

Preglednica 1:

Nekateri primeri preizkušenih razkuževalnih postopkov pranja bolnišničnih tekstilij

POGOJI KEMIJSKO-TERMIČNEGA RAZKUŽEVANJA			
Sredstvo	Temperatura pranja	Čas pranja	Kopelno razmerje
6 g Dermasil 3000/kg in 2 mL Ozonit/kg (Ecolab)	70 °C	10 min	1 : 5
7 g Laundry Plus (Ecolab)	60 °C	20 min	1 : 5
6 g Ozerna Super/kg in 2 mL Sept PES/kg (Busing & Fasch)	60 °C	15 min	1 : 5
7 g Clax Desotherm/kg (DiverseyLever)	60 °C	20 min	1 : 5
3 g Clax Sterilan/kg in 2 g Spezial- Waschhalkali Df/kg (DiverseyLever)	50 °C	20 min	1 : 5
3 – 6 g Solvit special/kg in 0,6 g Gomigerm/kg (Christeysn)	60 °C	10 min	1 : 5 do 1 : 6
2,78 g Ariel Professional/kg (Procter & Gamble)	60 °C	15 min	1 : 5

Viri: RKI seznam, 2007; RKI seznam, 2010; VAH seznam, 2011

Higienski menedžment pranja tekstilij

Higienski menedžment je sistem, ki določa stopnjo higiene za vse postopke, procese in področja z namenom zagotavljanja varnih storitev ali proizvodov za potrošnika oziroma uporabnika in s tem zagotavljanja preprečevanja širjenja škodljivcev. Poznamo več sistemov, po katerih je mogoče zagotavljati higieno opranih bolnišničnih tekstilij.

• Smernice Robert-Koch Inštituta

Po smernicah Robert-Koch Inštituta iz Nemčije (RKI, 1995) za posebne zahteve tekstilij iz zdravstvenih ustanov velja, da morajo biti čiste tekstilije brez povzročiteljev bolezni, saj so na umazanih tekstilijah iz zdravstvenih ustanov prisotni tudi mikroorganizmi in lahko z nestrokovnim ravnanjem pride do razširitve mikroorganizmov ter pojava različnih nalezljivih bolezni. Pri pranju

umazanih tekstilij je treba zagotoviti termično ali kemijsko-termično razkuževanje (uporaba seznama preizkušenih pralnih in razkuževalnih sredstev).

Kontrolna določila po smernicah Robert-Koch Inštituta za tekstilije iz zdravstvenih ustanov so naslednja:

- redna kontrola postopkov pranja poteka z bioindikatorji *Staphylococcus aureus* in *Enterococcus faecium*, pri čemer noben bioindikator ne sme preživeti izbranega postopka pranja (znižanje za 5 logaritmskih stopenj),
- pri odtisih 10 zlikanih, zloženih tekstilij v 9 od 10 poskusih ne smeta biti prisotni več kot 2 koloniji bakterij na 10 cm².

• Evropski standard EN 14065 za oprane tekstilije RABC

Evropski standard EN 14065 "Laundry Processed Textiles – Risk Analysis and Biocontamination Control System" ali "Oprane tekstilije – analiza tveganja in sistem kontrole biokontaminacije" definira sistem kakovostnega menedžmenta za mikrobiološko kakovost tekstilij s področij s posebnimi higienskimi zahtevami. Ta sistem kakovostnega menedžmenta je validiran in priznan v Evropi. V sistem kakovostnega menedžmenta po RABC je vključenih 7 osnovnih ukrepov.

1. Analiza tveganja biokontaminacije v pralnici na temelju dokumentiranja vseh procesnih korakov
2. Definiranje kontrolnih točk, kjer se pojavlja mikrobiološko tveganje
3. Določanje ciljnih vrednosti, opozorilnih vrednosti in mejnih vrednosti za posamezne kontrolne točke
4. Monitoring pogojev, ki so kritični za mikrobiološko neoporečnost tekstilij, opranih v industrijskih pralnicah
5. Korekcijski ukrepi v primeru doseganja kritičnih pogojev
6. Postopki preverjanja RABC sistema
7. Dokumentacijski sistem

• 3.3 Zagotovilo kakovosti in higiene pranja bolnišničnih tekstilij po RAL-GZ 992

RAL-GZ 992 je Certifikat zagotavljanja kakovosti in higiene pranja tekstilij in ga izdaja nemški raziskovalni Inštitut Hohenstein v sodelovanju s Fakulteto za strojništvo Univerze v Mariboru. Je pomembno priporočilo za industrijske pralnice, ki vključuje vse zgoraj omenjene sisteme higienskega menedžmenta (Fugina in sod., 2004). Še posebej je pomemben za pralnice, ki perejo tekstilije iz bolnišnic, domov za ostarele, hotelov, tekstilije, uporabljene v živilski industriji itd.

Pridobitev Certifikata vključuje letne kontrole kakovosti in higiene pranja tekstilij, pa tudi ravni higiene v pralnici po standardnih metodah, pri čemer morajo biti rezultati v okvirih tolerančnih mej predpisanih kriterijev po RAL-GZ 992/2 (glej preglednica 2). V Sloveniji je do leta 2011 že 13 industrijskih pralnic in pralnic tekstilij v bolnišnicah pristopilo k certificiranju kakovostne nege tekstilij po RAL-GZ 992.

Na sliki 1 so razvidne kritične kontrolne točke, na katerih preverjamo sanitarno-mikrobiološko kakovost.

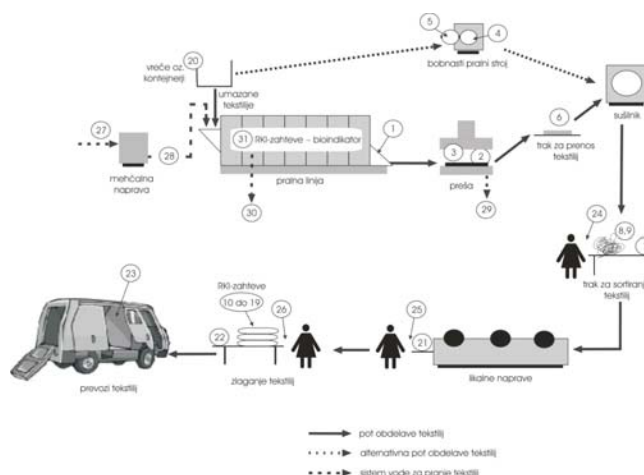
Preglednica 2: kritične kontrolne točke za zagotavljanje higiene pranja bolnišničnih tekstilij po Ral-GZ 992/2

MEJNE VREDNOSTI ¹			
Odtisi zlikanih in zloženih tekstilij ²		9 od 10 vzorcev ne sme vsebovati več kot > 20 cfu/dm ²	
Bioindikatorji ³		Ne smejo preživeti postopka pranja	
PRIPOROČENE VREDNOSTI ⁴		ORIENTACIJSKE VREDNOSTI ⁵	
Vlažne tekstilije	< 30 cfu/dm ²	Tehnična oprema	< 100 cfu/dm ²
Voda pred mehčanjem	< 100 cfu/mL	Shranjevanje /prevoz	< 100 cfu/dm ²
Voda po mehčanju	< 100 cfu/mL		
Voda po izpiranju	< 100 cfu/mL	Higiena rok delavcev	< 100 cfu/dm ²

- 1: Mejne vrednosti: vrednosti, ki jih definira Robert-Koch Institut, Nemčija.
- 2: Na odtisih zlikanih in zloženih tekstilij z uporabo RODAC plošč ne smejo biti prisotni patogeni mikroorganizmi kot npr. *Escherichia coli*, *Enterobacter cloaque* itd.
- 3: Bioindikatorja sta: *S. aureus*, ATCC 6538 in *E. faecium*, ATCC 6057.
- 4: Priporočene vrednosti: pomembne vrednosti, ki niso uzakonjene.
- 5: Orientacijske vrednosti: namenjene kot pomembna informacija vodstvu pralnice.

Literatura

1. FIJAN Sabina, ŠOSTAR-TURK Sonja, CENCIČ Avrelja. Implementing hygiene monitoring systems in hospital laundries in order to reduce microbial contamination of hospital textiles. J. hosp. infect., 2005, let. 61, št. 1, str. 30–38.
2. RKI-smernice: Nemške Zahteve higiene za tekstilije iz zdravstvenih ustanov, pralnice in postopke pranja ter pogoji za oddajo tekstilij v pralnice, Sklop k razdelkom 4.4.3 in 6.4, Smernice za higieno v bolnišnicah in preprečevanje okužb – Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien, Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der "Richtlinie Krankenhaus-hygiene und Infektionsprävention". 38. letnik, julij 1995, šte. 7.



Slika 1: Kritične kontrolne točke v pralnici bolnišničnih tekstilij

3. Gebel J, Werner HP, Kirsch-Altena A, Bansemir K: Standardmethoden der DGHM zur Prüfung chemischer Desinfektionsverfahren. Stand 1. 9. 2001. mhp-Verlag GmbH: Wiesbaden, 2002.
4. Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (15. Ausgabe), Robert-Koch Institute, stanje, 31. maj 2007.
5. Nachtrag zur Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (15. Ausgabe), Robert-Koch Institute, stanje 28. september 2010.
6. VAH List of Disinfectants of all products which have a valid certificate issued by the Disinfectants Commission. Mhp-Verlag GmbH, stanje 1. november 2011.
7. DIN EN 14065: RABC – sistem kontrole biokontaminacije in analize tveganja za tekstilije v postopku pranja, 2003.
8. RAL-GZ 992: Sachgemäße Wäschpflege, Gütesicherung, RAL Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V., Sankt Avgustin, 2001.
9. FUGINA, Miran, FIJAN, Sabina, ŠOSTAR-TURK, Sonja. Uvajanje certifikatov kakovostne nege in higiene tekstilij RAL-GZ 992 v slovenski prostor. Utrip, 2004, letnik 12, št. 2, str. 66. ■

Zima, zima bela, jaz sedim debela ... ali »Zimska prehrana je polna pasti«

Jože Lavrinec

Zimsko vreme je lahko povsem nemogoče. Preveč ali premalo snega, nekako se ne moremo dogovoriti, kaj je tisto, kar nam je všeč; megla se plazi po kotlinah, vlaga se zažira v kožo, zleplja lase, mráz nas grize do kosti. Namesto ven, na sončne planjave, na smučišča ali skrite sprehajalne poti po polju, se raje zavlečemo na toplo, v fotelj, kjer zaviti v odejo grizljamo, kar ne bi smeli, pijemo vroče in preveč sladkane čaje ter buljimo v televizor.

Zimski čas, ki je že tako ali tako poln možnosti za prehladna obolenja, je istočasno tudi poln sprememb v prehranjevanju, ki niso vedno najbolj prijazne do telesa. Naše prehranjevanje se spremeni že v pozni jeseni, ko s slastjo posegamo po kostanju in moštu in vse več po močnatih jedeh. Sledijo še vedno aktualni domači prazniki, ki prinesejo mastne kolone, če že domače ne, pa iz bližnje trgovine. In nato še trije dobri možje z vsemi praznovanji, potrebnimi in nepotrebnimi; obilica dobrot se seli z miz v naše želodce in pušča večni opomin na bokih, stegnih, zadnjici. Vreme nas ne spodbuja k telesni dejavnosti, stres na delovnem mestu ostaja, kilogrami se množijo, odpornost vztrajno pada. Seveda s tem ubijalskih prazničnih dni še ni konec, saj nas pustni običaji ter pustno slastna prehrana ne puščajo ravnodušnih.

Tam nekje, proti koncu januarja, je zadnji čas, ko se še lahko brez večjih dolgoročnih posledic zamislimo nad „debelino obročka“, ki bo visel nad kopalkami, ter nad morebitno „pomladno utrujenostjo!“, ki nas bo, če ničesar ne spremenimo, zagrabila v polnosti. Nespametni čakajo, modri ukrepajo čim prej! Skrb za primerno prehrano v zimskem času je torej nujna!

Če še enkrat premislimo o značilnostih prazničnega prehranjevanja – veliko enostavnih sladkorjev, prečiščenega škroba, nasičenih maščob in alkohola –, nam je lahko jasno, od kod dodatni kilogrami in zakaj opozorila o povečanem vplivu stresa na presnovo ter imunski sistem. In potem se pojavi še megla oziroma pomanjkanje sončnega vremena. Kar nekaj krajev je v Sloveniji, kjer zimski sončni žarki ne premorejo dovolj moči, da bi prodrli skozi gosto megleno



kopreno. A tudi kadar to zmorejo, terja služba svoj davek. Ni prav dosti medicinskih sester, ki bi si lahko vsak dan privoščile sprehod v času dnevne svetlobe. Posledica? Nekaj manj D vitamina, ki naj bi nastajal v naši koži, in nižja raven serotonina. Večja verjetnost depresivnega razpoloženja in hrepenenja po hrani, ki temu sledi, ne odpirata ravno novih svetov. Nič ne bo narobe, če bomo v času, namenjenem za malico, vsaj nekaj trenutkov postali ob odprtih vratih ali oknu in poiskali nekaj toplote naključnih sončnih žarkov. Kolikor vitamina D nam na ta način ne bo uspelo pridobiti, bomo dopolnili z nekoliko pogostejšim ribjim obrokom, če drugače ne bo šlo, pa tudi s prehranskimi dopolnili. Izjemoma, se razume!

Če morda lahko preprečimo gripo s cepljenjem, ostalih prehladnih obolenj zlepa ne zaustavimo. Le primerno okrepljen imunski sistem jih lahko prepreči ali vsaj skrajša čas smrkanja in slabega počutja. Vitamini in antioksidanti so ključni, zato je nujno redno uživanje živil, ki vsebujejo C vitamin in beta-karotene. Mandarine, pomaranče, grenivke, vse kapusnice (zelje, ohrovt, brstičar, brokoli, cvetača), zimske buče, blitva, granatno jabolko, vse to so živila, ki s svojimi hranili dobesedno božajo imunski sistem. Če to dopolnimo še z živil, ki vsebujejo nekaj več cinka (ribe, jajca, mleko, polnozrnat žita, predvsem ajdova kaša) smo dodali še en kamenček k boljši odpornosti.

Včasih si zastavljamo nenavadne dileme; tudi zdravstveni delavci na to nismo imuni. Ali ima uživanje solatnic v zimskem času sploh kakšen smisel? Zelenjava, ki jo kupimo v trgovini, je bodisi napita z vodo ali pa ovenela in ne vsebuje kaj prida vitaminov. Paradižniki, gojeni v rastlinjaki, so „plastični“, brez okusa, pri ostali zelenjavi dolžina transportnih poti pripomore k osiromašenju. Jesti takšno zelenjavo ali ne? Odgovor je preprost: Da. To je še vedno zelenjava, ki je resda nekoliko osiromašena glede vitaminov in rudnin, a kljub temu vsebuje prehranske vlaknine in številne rastlinske učinkovine, med katerimi štejejo tiste z antioksidativnim učinkom. Če nam je neljubo spogledovanje z ovenelo solato, dajmo prednost zelju in korenčku, ki sta tipična predstavnika zimske zelenjave. Mraz jima ne pride do živga, vitamini so varno shranjeni, in bolj ko ju mučimo, režemo in sekljamo, več antioksidantov vsebujeta. In potem še zamrznjena zelenjava. Pestra ponudba že očiščene zelenjave, ki jo samo še na hitro pregrejemo, če je le mogoče na pari ali v mikrovalovni pečici, že lahko dopolni tudi tisti hitro pripravljen

obrok z bogastvom rudnin, vitaminov, antioksidantov. Izgovori, da nimamo časa za pripravljanje zelenjave, so iz trte zviti. Trditve o nizki hranilni vrednosti zamrznjene zelenjave pa tudi niso vredne resnih debat.

Ker se v zimskem hladu pogosto zadržujemo v ogrevanih prostorih, je izguba tekočin lahko večja. Hladni napitki nam nekako ne prijaajo, zato bomo posegli po toplih. Vroči nesladkani ali kvečjemu beraško oslajeni zeliščni ali sadni čaji, z dodatkom cimeta, bergamotke, ingverja, nas bodo pregreli in spodbudili presnovo. Kaj pa vroča čokolada? Preveč kalorična? Mogoče pa bomo z vročim delno posnetim mlekom prelili žličko pravega kakava v prahu. Dobili bomo vročo temno čokolado, ki bo s svojimi prefinjenimi žametnimi grenčinami dobesedno božala brbončice, nas pogrela, zagotovila nekaj kakovostnih beljakovin, ogromno kalcija in še več antioksidantov.

Kot vir tople tekočine se priležejo tudi zelenjavne juhe. Pa ne tiste iz vrečke ali jušne kocke! Ker zamrznjene zelenjave ni treba čistiti, jo samo naložimo v vrelo vodo, dopolnimo z bogato paletto začimb, malce soli in žličko olivnega olja. Zakuhamo z drobnimi rezanci ali rižem in že si lahko postrežemo. Dobrih 20 minut časa nam bo vzelo. S koščkom kruha in rezino sira bo zaleglo kar za dober in hiter obrok – in kar je še bolje, to je temelj za vse tiste „čistilne kure“, ki se jih tako radi lotevamo v tem času v velikem hlastanju po vitki postavi. In v resnici imajo te juhe svoj shujševalni učinek. Študije nas namreč učijo, da se osebe, ki uživajo doma pripravljene zelenjavne juhe (vendar ne kremne!) hitreje nasitijo in zaužijejo manj kalorij, kar skupaj z redno telesno vadbo že predstavlja pomembno točko pri oblikovanju telesa. Čeprav bi se morali tega lotiti čim prej, kajti več ko je kilogramov, težje je njihovo slovo, kljub vsemu na hitro ne bo šlo. Stradanje, neusmiljene enolične diete, vključno s sodobnimi nizko-ogljikohidratnimi kurami, so stres za naše telo, ki vodi v upad odpornosti. Tega pa ne želimo, kajne? „Kurjenje“ telesne maščobe je žal dolgotrajno delo.

Za zvedave:

Drewnowski A. Energy Density, Palatability, and Satiety: Implications for Weight Control. *Nut Rev* 1998; 56; 12: 347–53.

Getz L. Winter nutrition – healthy eating offers good protecting during the chilly season. *TD* 2009; 11; 1: 48–56. ■

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
4. DNEVI MARIJE TOMŠIČ - ODGOVORNOST V ZDRAVSTVENI NEGI	SPOZNAJMO HOMEPATIJO	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek in petek, 19. in 20. januar 2012 v Kulturno kongresnem centru Dolenjske Toplice. Registracija udeležencev od 8.30 do 9.00.	Četrtek, 27. 01. 2012 Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 16.30 uri Registracija udeležencev med 16.15 do 16.30	Četrtek, 06. 02. 2012 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev od 8.00 do 8.30 ure
Program izobraževanja	Program izobraževanja	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)	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
Splošna bolnišnica Novo mesto v sodelovanju z regijskim DMSBZT Novo mesto in Visoko šolo za zdravstvo Novo mesto	DMSBZT Ljubljana	DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	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.	Kotizacija za člane znaša 5,00€. Število udeležencev je omejeno do 35.	Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00€, za nečlane 120,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovne srečanja je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpolnjenj pri Zbornici-Zvezi.	Program izobraževanja je v postopku za pridobitev licenčnih točk.	Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 7 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	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 2012 oziroma do zasedbe prostih mest na e-mail: matej.kocjancic@sb-nm.si	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 25. 01. 2012, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 01. 02. 2012, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@mail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
ENODNEVNI SEMINAR - MEHANSKA VENTILACIJA	OBVEZNE VSEBINE: TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA z vključenim AED	ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek 9. februar 2012, LJUBLJANA Prostori podjetja Medicotehna, Zadobrovska cesta 42 a, Ljubljana Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev 8.00 - 8.30 Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.	Četrtek, 9. februarja (prva skupina) in petek, 10. februarja 2012 (druga skupina) ob 8.00 uri, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor, (poteka elektronski način registracije, zato imejte s seboj novo člansko izkaznico).	Petek, 10. 02. 2012, v prostorih ZZV, Zaloška 29, 1000 Ljubljana s pričetkom ob 7. 30
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze www.zbornica-zveza.si	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Število udeležencev je omejeno na 35. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor) v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici - Zvezi.	DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kot. za člane 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: ZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka 02015-0258761480, sklic na št. 00 0204 - 09022012 s pripisom "sekcija za anestezijo" Število udeležencev je omejeno do 28 udeležencev!	Višina kotizacije za strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami znaša 80 EUR za člane Zbornice - Zveze, 160 EUR (DDV vključen) za nečlane Zbornice - Zveze.	Program strokovnega srečanja je v postopku vrednotenja licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi Slovenije. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin s področja zakonodaje in je potrebno za podaljševanje licence.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je ovrednoten za aktiven udeleženec 15,75 LT, pasivni udeleženci 10,5 LT, za člane organizacijskega in strokovnega odbora 1 LT.	Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »TPO« v licenčnem obdobju in ovrednoten s 7 LT.	Program izobraževanja je v postopku za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
E prijave na prijavnici objavljeni na spletni strani sprejemamo do 05.02.2012 oz.do zasedenosti prostih mest izključno samo na e-naslov: dejan.dobersek@gmail.com	Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 90 pri Nova KBM d.d. Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo izključno na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 05.2.2012, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
IZVAJANJE TEMELJNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED	IZVAJANJE TEMELJNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED OBVEZNA VSEBINA LICENČNEGA VREDNOTENJA	PARTNERSKI ODNOSI Strokovno izobraževanje za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 13.2.2012 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro	Torek, 14. 02. 2012 Srednja zdravstvena šola Celje, IPAVČEVA 10 Registracija se prične ob 12.30 uri, začetek delavnice ob 13.uri	Četrtek, 16. februar 2012 Bled, Hotel Astoria Pričetek 8:30 uri Registracija udeležencev med 07:30 in 08:30 uro
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si	Program je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.dmsbzt-celje.si	Program strokovnega izobraževanja je objavljen na spletni strani DMSBZT Gorenjske na: http://www.dmsbzt-gorenjske.si in na spletni strani Zbornice Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.	DMSBZT CELJE V SODELOVANJU Z SEKCIJO REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 €, za nečlane 160,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.	Kotizacija z DDV znaša 160 evrov za nečlane, člani plačajo 40 evrov. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo po prejetju računa, ostali nakažite znesek na TRR DMSBZT CELJE ŠT.06000-0007356391 Število udeležencev je 30.	Strokovno izobraževanje je za članice in člane DMSBZT Gorenjske brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 80 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 160 EUR. Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Gorenjske številka 07000-0000110185 sklic na številko 02-2012.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega srečanja je v postopku vrednotenja licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi Slovenije. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz TPO za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.	Delavnica je ovrednotena s 7 LT. Tečaj je priznan za obvezne vsebine licenčnega obdobja iz TPO.	Program strokovnega izobraževanja je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	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 9.2.2012, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com	Informacije: marjana.vengust@zd-celje.si PRIJAVA: Z ELEKTRONSKO PRIJAVNICO, KI JO DOBITE NA SPLETNI STRANI ZB-ZV IN JO POŠLJETE NA ZGORAJ NAPISANI E-MAIL. Ob prijavi obvezno napišite podatke o plačniku, številko licence, izkaznice. S sabo imejte člansko izkaznico.	Prijave do 10. februarja 2012: DMSBZT Gorenjske, Bleiweisova 20, 4000 Kranj na prijavnici iz Utripa, po e-pošti: tatjana.jakhel@klinika-golnik.si z elektronsko prijavnico, ki jo dobite na spletni strani Zbornice Zveze Dodatne informacije Judita Slak na tel. št. 040 283 829 Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
OBVEZNE VSEBINE: ETIČNE IN MORALNE DIMENZIJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI	PREPOZNAVA ŽIVLJENSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA	Enodnevni seminar: URGENTNA STANJA V KIRURGIJI - VLOGA IN POMEN ZDRAVSTVENE NEGE.
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
ISobota, 25. februarja 2012 ob 8.30 uri, v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor.	Izola, hotel Delfin 9. 3. 2012	Četrtek, 15. marec 2012, Laško Kongresni center, Thermana Laško, modra dvorana Registracija ob 8.00 do 08.45, pričetek seminarja ob 09.00 Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Predavanja in učne delavnice, kjer udeleženci v manjših skupinah analizirajo etične probleme v praksi, preučijo dejavnike, ki vplivajo na kakovost odnosov in procesu obravnave pacientov. Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si	Temeljni postopki oživljanja, dihalna stiska in oživljanje pri otroku, uporaba zgodnjega opozorilnega sistema za prepoznavo ogroženega pacienta, motnje srčnega ritma, poti aplikacije zdravil pri urgentnih stanjih, etične dileme Program bo potekal v obliki predavanj in čnih delavnic.	Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze www.zbornica-zveza.si.
Organizator	Organizator	Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor.	Zbornica – Zveza Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci Organizator bi poleg strokovnih predavanj in delavnic poskrbel tudi za gradivo predavanj, osvežitev med odmorom in kosilo.	ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE-ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Celodnevno izobraževanje znaša 60 EUR za člane Zbornice- Zveze, ter 120 EUR za nečlane Zbornice- Zveze, v ceno je vključen DDV. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 92, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.	Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50% popust) Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02015 – 0258761480 sklic na stroškovno mesto 00 0224 -09032012 Število udeležencev je omejeno.	Kotizacija z DDV znaša 190 EUR (članom, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažete na transakcijski račun TTR ZZBNS-ZDMSBZT št. 02015-0258761480, sklic na št.00 0212-15032012, s pripisom za Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Poklicna etika« v licenčnem obdobju.	Število licenčnih točk bo objavljeno v končni objavi. Teme seminarja so v okviru obveznih vsebin potrebnih za podaljšanje licence izvajalcev zdravstvene in babiške nege.	Seminar je v postopku vrednotenja licenčnih točk na Zbornici-Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje z učno delavnico potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si, PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.	Dodatne informacije glede seminarja: Majda Cotič Anderle (majda.cotic@gmail.com) ali Vida Bracko(vida.bracko@gmail.com)	E prijave na prijavnici objavljeni na spletni strani ZB-ZV sprejemamo do 10. 03. 2012 izključno samo na e-naslov: fosnarcic@t-1.si. Ob prijavi obvezno napišite podatke o plačniku, številko licence, čl. izkaznice.



Hospic

Slovensko društvo

PALIATIVNA OSKRBA OB KONCU ŽIVLJENJA

Maribor,

sreda, 25.1. 2012,

sreda, 22. 2. 2012,

sreda, 21.3.2012

Hospic Maribor, Partizanska c. 12

Pričetek ob 9. uri

Registracija udeležencev: 8.30 do 9.00

Program izobraževanja

Cikel 3 učnih delavnic

25. 1. Ali resnica jemlje upanje?
Komunikacija v času hude bolezni,
umiranja in žalovanja

22. 2. Kako ne želim umreti - Pravico
imam, da z menoj človeško
ravnajo do konca

21. 3. Zakaj boli? - Lajšanje trpljenja

Program je objavljen na spletni strani
www.zbornica-zveza.si

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za posamezno delavnico je 100 € + DDV. Za udeležbo na ciklu treh, dajemo 20% popust. Kotizacijo nakažete na TR društva 05100-8010047155, sklic na št. 7062. Število udeležencev je omejeno na 20. Prijava možna do 20. januarja 2012 ali do zapolnitve mest.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Posamezna delavnica je ovrednotena z 8 licenčnimi točkami.

Dodatne informacije in prijava

Pisno prijavo s podatki plačnika /zavod, davčna številka, št. čl. izkaznice, št. licence/ pošljite do 20. januarja 2012 na naslov Slovensko društvo hospic, OO Maribor, Partizanska c. 12, 2000 Maribor, na e naslov: hospic.mb@siol.net.
Dodatne informacije, Vesna Žigon, tel: 02/25 25 570.



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

Center za vseživljenjsko
učenje, karierno
svetovanje, tutorstvo in
mentorstvo

5. mednarodna znanstvena konferenca

Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje
in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju
posameznika in družbe

5th International Scientific Conference

Ensuring quality health care provision through education, research,
and a multi - professional approach - towards better health of
individuals and the society.

7. - 8. junij 2012
7th - 8th June 2012



Vabimo vas, da se aktivno udeležite 5. mednarodne znanstvene konference **»Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe«**, ki bo potekala 7. in 8. junija 2012 v Ljubljani. Konferenca je namenjena predstavitvi aktualnega raziskovalnega in razvojnega dela iz kliničnih okolij, visokošolskih in drugih zavodov. Na konferenco so vabljeni magistrski in doktorski študenti in njihovi mentorji. **Postanite del kakovostnega dogodka, ki vam omogoča promocijo vašega raziskovalnega dela in delitev vaših spoznanj z drugimi strokovnjaki iz Slovenije in tujine.**

Tematska področja:

- Partnersko vodenje in obravnava pacienta
- Varnost pacientov
- Na dokazih podprto delovanje v zdravstvu
- Promocija zdravja v vseh življenjskih obdobjih
- Vloga in pomen zdravstvene nege v sodobni družbi
- Izobraževanje za poklice v zdravstvu
- Razvojno inovativno povezovanje med visokošolskimi zavodi in kliničnim okoljem
- Menedžment, vodenje in kakovost v zdravstvu – primeri dobrih praks podprtih na dokazih
- Klinično raziskovanje – primeri izboljševanja prakse
- Zdravstveni delavci in prepoznavanje zlorab in nasilja v družbi
- Družba, zdravje in politika

Pomembni datumi:

- do 10. februarja 2012 poslati izvleček
- do 17. februarja 2012 obvestilo o uvrščenih izvlečkih
- do 30. marca 2012 oddaja prispevkov
- do 15. aprila 2012 recenzije prispevkov
- do 7. maja 2012 oddaja končnih prispevkov

Izveček naj obsega do 500 besed, pisan naj bo v strukturi IMRD, opredeliti je potrebno tematsko področje izvlečka. Sprejemamo raziskovalna dela ali dele raziskav, ki še niso objavljene in pregledne znanstvene prispevke. Izveček pošljite na center@vszn-je.si. Več informacij dobite na www.vszn-je.si.

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

Informacije o kotizaciji:

• Aktivni udeleženci konference (plačilo do 10. 5. 2012)	200 EUR
• Aktivni udeleženci konference – študenti RS (plačilo do 10. 5. 2012)	170 EUR
• Aktivni udeleženci konference – študenti VŠZNJ (10. 5. 2012)	140 EUR
• Drugi udeleženci konference (plačilo do 10. 5. 2012)	240 EUR
• Drugi udeleženci konference (plačilo po 11. 5. 2012)	270 EUR

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

**Sooblikujte razvoj kakovostne zdravstvene obravnave v Sloveniji.
Vljudno vabljeni k oddaji izvlečkov!**

DEKANJA
doc. dr. Brigita Skela Savič

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
SPOZNAVANJE SVOJIH LASTNOSTI ZA LAŽJE RAZUMEVANJE Z DRUGIMI	ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA MODUL LICENCA-OBEVNE VSEBINE	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek 26.01.2012 od 11.00-15.00 ure Četrtek 23.02.2012 od 11.00-15.00 ure Četrtek 29.03.2012 od 11.00-15.00 ure JZ Zdravstveni dom Celje Gregorčičeva 5. Celje Predavalnica-klet Registracija 10.45-11.00 ure	sobota 28.01.2012 v Modri dvorani Welnes center Laško- Kongresni center Registracija 07.30-08.00 ure	Petek 03.02.2012, Dom sv. Jožef, Plečnikova 29 Celje Registracija 08.00-08.30.00 ure
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Učna delavnica. Izvajajo jo ga. Albina Kokot dipl.med.sestra,praktik NLP	Program je v celoti objavljen na spletni strani ZB-ZV in na spletni strani www.dmsbzt-celje.si	Program je objavljen na spletni strani Zbornice- Zveze in www.dmsbzt-celje.si
Organizator	Organizator	Organizator
Dmsbzt Celje	Dmsbzt Celje v sodelovanju z Dmsbzt Ljubljana	Dmsbzt Celje
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacije za člane DMSBZT Celje ni. Člani ostalih društev plačajo 30.00 evrov ,ki jih nakažejo na TRR društva 06000-0007356391. Število je omejeno-15.	Kotizacija za člane Dmsbzt Celje znaša 20.00 evrov,za člane ostalih društev 60.00 evrov ,za nečlane znaša 120.00 evrov.DDV je vključen. Kotizacija se plača po izstavitvi računa.	Kotizacija znaša za člane Dmsbzt Celje 20.00 evrov,za člane drugih društev 60.00 evrov,za nečlane 120.00 evrov. Število omejeno(100) Zavodi plačajo kotizacijo po izstavitvi računa,vsí ostali nakažite kotizacijo na TRR društva 06000-0007356391.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je v postopku pridobivanja licenčnih točk.	Program je namenjen vsem zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami s področja vsebin <Zakonodaja s področja zdravstva" Program ovrednoten z 8 LT.	Program ovrednoten z 11.LT. Program je usklajen z obveznimi vsebinami s področja Etike.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
PRIJAVE. marjana.vengust@zd-celje.si ,preko elektronske prijavnice,ki jo dobite na spletni strani ZB-ZV z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. S sabo imejte člansko izkaznico.Prijave do zasedenosti mest.Informacije na mobi:051398909.	PRIJAVE. marjana.vengust@zd-celje.si ,preko elektronske prijavnice,ki jo dobite na spletni strani ZB-ZV z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. S sabo imejte člansko izkaznico.Prijave do 24.01.2012. Informacije na mobi:051398909.	PRIJAVE. marjana.vengust@zd-celje.si ,preko elektronske prijavnice,ki jo dobite na spletni strani ZB-ZV z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. S sabo imejte člansko izkaznico.Prijave do zasedenosti mest.Informacije na mobi:051398909.

OPRAVIČILO

Opravičujemo se avtorici prispevka Ocenjevanje študentovega dela na kliničnem usposabljanju ge. Manci Pajnič (Utrip, december 2011, stran 37), ker smo pomotoma zapisali napačen naziv pri prof. ddr. Barici Marentič Požarnik. Gospa ima dva doktorata, zato je pravilen naziv prof. ddr. Barica Marentič Požarnik.

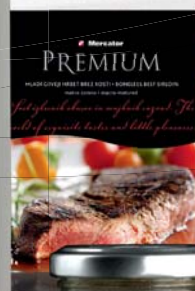
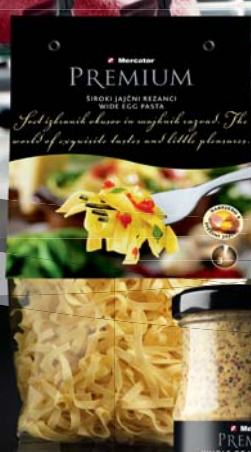
Uredništvo



Kuham z užitkom!

Kuham z izdelki Mercator Premium!

Izbrani izdelki Mercator Premium ponujajo pravo doživetje okusov. Izdelki so vrhunske kakovosti in izbranega porekla, odlikujejo jih najboljše sestavine. Z njimi je odkrivanje novih okusov še bolj vznemirljivo. Zaužijte izbrane trenutke z izbranimi izdelki.



 **Mercator**

PREMIUM



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

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

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

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

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

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

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

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

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

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

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

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

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ DDV je / bo plačal: _____

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

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

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

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

Kraj _____

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

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

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