Utrip

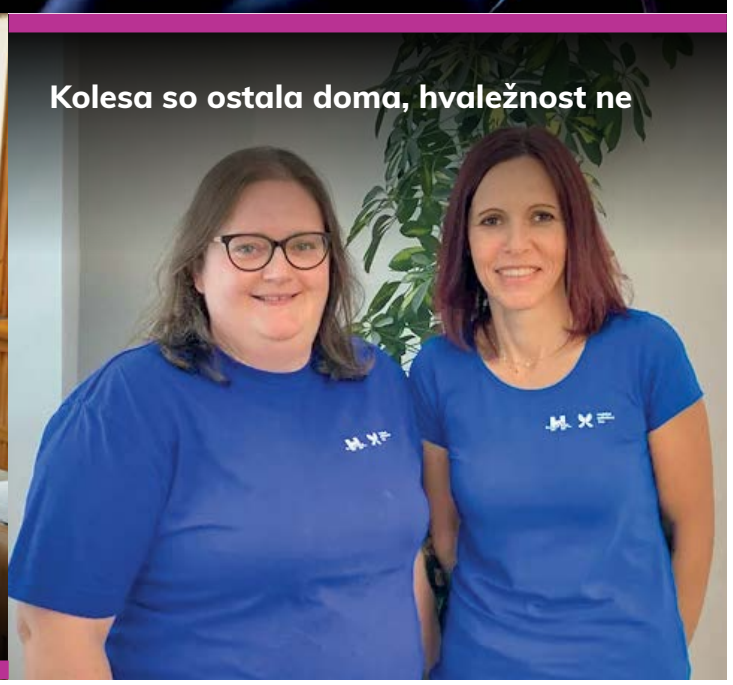
GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Oktober, november 2026 XXXIII / 5

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Šest desetletij strokovnosti, srčnosti in povezovanja na Koroškem

Predstavnici Svetovne zdravstvene organizacije na obisku v Sloveniji



Kolesa so ostala doma, hvaležnost ne

Motivacija študenta se začne tudi pri mentorju

Od vidnosti do vpliva: ACENDIO krepi zdravstveno nego s standardizacijo, povezovanjem in raziskovanjem

Celotno vsebino številke si lahko ogledate preko QR kode oz. na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Utrip indeks

Oktober, november 2026 XXXIII / 5

UVODNIK

3 Ko znanje posameznika postane znanje skupnosti

DELO ZBORNICE-ZVEZE

4 Kako mlade obdržati v poklicih zdravstvene nege?

9 Mnenje glede varnosti patronažne medicinske sestre pri obravnavi pacienta na domu

10 Mnenje o izvajanju estetskih in kozmetičnih postopkov

11 Začetek izvajanja prvih specializacij v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

12 Spoštovane specializantke, spoštovani specializanti

13 Obvestilo o prehodnem obdobju glede strokovnih izpitov in strokovnega usposabljanja diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic

14 Povabilo k sodelovanju v uredniškem odboru Obzornika zdravstvene nege

AKTUALNO

15 Strokovna opredelitev glede izvajanja vsakodnevnega ščetkanja zob v vrtcih

15 Test Stockholm3: preboj v zgodnjem odkrivanju raka prostate

PREDSTAVLJAMO VAM

16 Mednarodni dan babic v porodnišnici Slovenj Gradec

16 Podelitev priznanj ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester 2026 na Onkološkem inštitutu Ljubljana

17 Krepitev zdravstvene pismenosti starejših pacientov z uporabo vizualnih izobraževalnih gradiv

19 Kolesa so ostala doma, hvaležnost ne

19 Od vidnosti do vpliva: ACENDIO krepi zdravstveno nego s standardizacijo, povezovanjem in raziskovanjem

MEDNARODNA SREČANJA

23 ONS kongres – ko se strokovno znanje sreča s človeškim stikom

IZ ZGODOVINE

24 Zgodovina in sodobnost oseb s senzornimi ovirami na območju držav nekdanje Jugoslavije

25 Marija Barbara »Boni« Gorenc – medicinska sestra z izjemnim spominom

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

26 Učiteljevo prvo vodilo je, da ima učence rad

29 Naša stroka temelji na znanju, sodelovanju in medsebojni podpori, kar je temelj kakovostne zdravstvene obravnave

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

30 Skupaj odkrivajmo sladkorno pri odraslih

31 Kaj lahko sami storimo, da preprečimo okužbe dihal

32 Vloga medicinske sestre v centru za duševno zdravje otrok in mladostnikov

IZ DRUŠTEV

34 DMSBZT Koroške: Šest desetletij strokovnosti, srčnosti in povezovanja na Koroškem

35 DMSBZT Koroške: Od rane do celjenja – znanje, ki povezuje

35 DMSBZT Novo mesto: Izlet Društva MSBZT Novo mesto

36 DMSBZT Ljubljana: Izlet proti Velikim Laščam, Sodražici in Loškemu Potoku

37 DMSBZT Ljubljana: Med vilinskimi dimniki in bombažnimi gradovi, od Kapadokije do Izmirja

38 DMSBZT Gorenjske: Pariz – mesto luči, umetnosti in romantike

39 DMSBZT Celje: DMSBZT Celje – skupaj do Krnskega jezera

40 DMSBZT Maribor: Debelost – več kot telesna teža

41 DMSBZT Maribor: Razpis za podelitev priznanja srebrni znak društva v letu 2026

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

42 Motivacija študenta se začne tudi pri mentorju

43 Šola za klinične mentorje začetnike

NARAVNO IN KOMPLEMENTARNO

44 Samomasaža stopal – preprosta pot do sprostitve

45 NAGRADNA KRIŽANKA

46 IZOBRAŽEVANJA

47 Navodila za pisanje in oddajo prispevkov za Utrip

Ko znanje posameznika postane znanje skupnosti

MATEJA LORBER

Ko razmišljam o svojem uredniškem delu pri reviji *Obzornik zdravstvene nege*, se vedno znova vračam k vprašanju, in sicer kateri so dejavniki, ki prispevajo k razvoju stroke. Odgovor ni preprost, saj zahteva odgovornost ter temelji na znanju, raziskovanju in kritičnem razmišljanju, pa tudi na pripravljenosti ustvarjati pogoje, v katerih lahko ljudje strokovno in osebno rastejo.

Zdravstvena nega in babištvo sta stroki, ki se razvijata ob pacientu, posamezniku, družini in skupnosti, vendar njun razvoj ne more temeljiti samo na izkušnjah in tradiciji. Sodobna zdravstvena obravnava zahteva od nas, da svojo prakso nenehno spremljamo, raziskujemo in nadgrajujemo z dokazi. Prav zato imajo strokovne in znanstvene publikacije posebno vlogo. So prostor, kjer se srečajo klinična praksa, raziskovanje, izobraževanje in razvoj stroke. So tudi prostor, kjer znanje posameznika postane znanje skupnosti.

Uredniško delo pri Obzorniku zdravstvene nege mi je omogočilo neposreden vpogled v širino raziskovalnega in strokovnega dela medicinskih sester, babic, raziskovalcev, visokošolskih učiteljev in drugih strokovnjakov. V teh letih smo si člani uredniškega odbora prizadevali ohranjati in razvijati kakovost znanstvene revije, spodbujati avtorje k objavljanju rezultatov raziskovalnega dela, krepiti kulturo recenzentskega postopka ter povečevati prepoznavnost raziskovanja v zdravstveni negi in babištvu.

Za vsako objavljeno raziskavo stojijo ljudje. Raziskovanje ne nastane samo od sebe in tudi znanje se ne razvija brez podpore okolja. Če želimo kakovostno zdravstveno nego in babištvo, moramo vlagati v zaposlene, v njihovo izobraževanje, raziskovalne kompetence, mentorstvo, strokovno rast in predvsem v pogoje, ki jim omogočajo, da pridobljeno znanje tudi uporabljajo. Organizacije, ki zaposlenim omogočajo razvoj, ne vlagajo zgolj v posameznika, temveč neposredno v kakovost in varnost zdravstvene obravnave ter v prihodnost stroke.

Uredniško delo še vedno razumem kot obdobje skupnega ustvarjanja. Rezultati niso samo delo urednice ali uredniškega odbora, temveč številnih avtorjev, recenzentov, raziskovalcev in sodelavcev, ki so s svojim znanjem, časom in strokovno odgovornostjo prispevali k razvoju revije in stroke.

(Foto: arhiv UM FZV)

Prepričana sem, da prihodnost zdravstvene nege in babištva gradimo z vsakim novim vprašanjem, vsako raziskavo in vsakim novim strokovnim ali znanstvenim spoznanjem ter z vsakim zaposlenim, ki mu omogočamo strokovni in osebni razvoj.

Kako mlade obdržati v poklicih zdravstvene nege?

SANJA ARNAUTOVIĆ, MONIKA AŽMAN, ANITA PRELEC

AVGUST IN SEPTEMBER 2026

Običajno so se na začetku oktobra na vinogradniških območjih pripravljali na trgatve, letos pa je zaradi previsokih julijskih in avgustovskih temperatur to veselo opravilo že za vinogradniki. Bomo morali potemtakem prestaviti tudi martinovanja? Skratka jesen je tu, september nas je razvajal s prijazno toploto, vremenoslovci obljubljajo, da nas bo podobno sončno vreme spremljalo še kar nekaj časa, samo dnevi so malo prekratki in jutra ter noči nekoliko bolj hladni. In vsi smo se več ali manj vrnili z dopustov, k svojim delovnim obveznostim. Imate tudi vi občutek, da je vedno več dela?

4. 8. 2026

Na enem izmed mnogih poletnih sestankov so se sestale strokovne sodelavke projekta Skupaj proti nasilju v družini in pripravile akcijski načrt izvedbe projekta za leto 2026, in sicer za dve delovni področji projekta – 1. izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev in 2. začetek izobraževanja s področja supervizije.

10. 8. 2026

Na Ministrstvu za notranje zadeve je potekal operativni sestanek v zvezi z izvajanjem predhodnih zdravstvenih pregledov za osebe, ki se izogibajo mejnim kontrolam. Zbornica – Zveza je aktivno pristopila k pripravi triažnega vprašalnika – predhodni zdravstveni pregled za osebe, ki se izogibajo mejnim kontrolam. Triažni vprašalnik naj bi bil osnovno orodje za delo zdravstvenih delavcev, ki sprejmejo takšno osebo.

26. 8. 2026

V Državnem svetu je potekala 73. seja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, na kateri so svetniki in svetnice obravnavali: zaključke posveta Stacionarni hospic kot infrastruktura dostojanstva, zaključke posveta Družina – družba – harmonija in predlog vprašanja Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide v zvezi z možnostjo odpisa, delnega odpisa ali odloga dolga iz naslova prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje in obveznega zdravstvenega prispevka za socialno ogrožene osebe. Povezava do gradiva: **73. seja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide | Državni svet Republike Slovenije**.

2. 9. 2026

Vodstvo Zbornice – Zveze je sprejelo delegacijo Slovenske krovne zveze psihoterapevtov. Glavni poudarek srečanja je bila izmenjava izkušenj na področju vzpostavljanja in delovanja Zbornice psihoterapevtov Slovenije. Posvetili smo se nekaterim organizacijskim in pravnim vprašanjem ter se dogovorili o nadaljnjem dobrem sodelovanju.

3. 9. 2026

Vojaško zdravstvena enota (VZE) Logistične brigade Slovenske vojske je 3. septembra 2026 v Vojašnici Franca Uršiča v Novem mestu slovesno obeležila 35 let delovanja. Začetki organiziranega vojaškega zdravstva v samostojni Sloveniji segajo v 1. september 1991. Enota danes predstavlja ključni steber oskrbe pripadnikov Slovenske vojske in zaveznikov.

Anita Prelec in Irena Keršič, predsednica Delovne skupine za zgodovino v zdravstveni negi in babištvu, sta si v vojaškem objektu Štula v Ljubljani ogledali razstavo ob počastitvi 35-letnice delovanja Vojaške zdravstvene enote. Ob tem sta polkovniku Urošu Brenčiču predali zahvalo Zbornice – Zveze za dolgoletno sodelovanje, strokovnost in neprecenljiv prispevek k razvoju in krepitvi ugleda zdravstvenih delavcev v vojaškem in civilnem okolju.

9. 9. 2026

Na pobudo mag. Zdenke Mrak je potekala 5. seja Stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego (SDSBZN) pri RSKZBN. Tema sestanka so bili strokovni izpiti, ki jih bo od 12. marca 2027 izvajala Zbornica – Zveza za poklicne skupine bolničar-negovalec, tehnik zdravstvene nege, diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica. Predstavljen je bil tudi potek postopkov, ki jih opravlja Zbornica – Zveza v zvezi s svojimi pooblastili na področju specializacij v dejavnosti zdravstvene nege, in tudi opravljene aktivnosti Ministrstva za zdravje.

Članice in člani so opozorili na hudo stisko na področju kadrov v zdravstveni negi in babištvu v slovenskih bolnišnicah.

Anita Prelec predaja polkovniku Urošu Brenčiču zahvalo Zbornice – Zveze
(Foto: Maja Fišnar in Aleš Fischinger, VZE)

Sprejet je bil Sklep št. **5-5/2026**

Slovenske splošne, specialne in univerzitetne bolnišnice se spoprijemajo z velikimi kadrovskimi izzivi. Pomanjkanje medicinskih sester je globalni in nacionalni problem, s katerim se srečujejo vse bolnišnice v Sloveniji.

Še posebej izrazito je pomanjkanje izvajalcev zdravstvene nege na vseh ravneh izobrazbe, in sicer diplomiranih medicinskih sester, tehnikov zdravstvene nege ter bolničarjev-negovalcev. Bolnišnice za navedene poklicne skupine pogosto niso dovolj privlačno zaposlitveno okolje, saj delo poteka neprekinjeno, 24 ur na dan in vse dni v letu, vključno ponoči, ob koncih tedna in med prazniki.

Najpogostejši razlogi za odhode izvajalcev zdravstvene nege iz slovenskih bolnišnic so:

1. upokojevanje;
2. preobremenjenost, zahtevnost dela in neugoden delovni čas, ki vključuje nočno delo ter delo ob koncih tedna in praznikih;
3. oteženo usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja;
4. velika oddaljenost delovnega mesta od kraja bivanja, kar je še posebej izrazito pri zaposlenih v UKC Ljubljana in UKC Maribor.

Ključna izziva slovenskih bolnišnic sta, kako zadržati izkušene in ustrezno usposobljene zaposlene ter kako pridobiti nov kader.

Kljub številnim ukrepom in aktivnostim vodstev posameznih slovenskih bolnišnic in stalne pripravljenosti zaposlenih, da delajo več oziroma preko polnega delovnega časa, je kadrovska situacija čedalje slabša in kritična. Zaradi pomanjkanja izvajalcev zdravstvene nege nekatere bolnišnice celo zapirajo oddelke.

V bolnišnicah se maksimalno prilagajajo in iščejo rešitve, vendar dokaj neuspešno. Odliv kadra je postal neobvladljiv. Tudi potrebe v socialnovarstvenih zavodih so iz leta v leto večje. Zadnja dva meseca opažamo, da izvajalci zdravstvene nege odhajajo v socialnovarstvene zavode, kjer imajo dva do tri plačne razrede več, torej so bolje plačani kot v bolnišnicah.

Pomočnice/ki direktorjev za zdravstveno nego slovenskih bolnišnic z vso resnostjo in odgovornostjo opozarjamo, da je stanje zelo kritično, težko obvladljivo in tvegano.

Predlagamo, da se na ravni države sprejmejo sistemski in ciljani ukrepi za pridobivanje in zadržanje kadra na področju zdravstvene nege v bolnišnicah.

Na aktualne izzive, s katerimi se srečujejo slovenske bolnišnice, smo že večkrat opozorili; nazadnje 1. 12. 2025, ko je v Državnem svetu potekal posvet z naslovom: »Kadrovska kriza v zdravstveni negi in babištvu – priložnost za implementacijo sprememb«.

Pomočniki direktorjev za področje zdravstvene nege/glavne medicinske sestre slovenskih bolnišnic vse ključne deležnike znova opozarjamo na izjemno resen problem znotraj slovenskih bolnišnic, ki ga ne moremo v celoti rešiti sami, zato prosimo za čimprejšnjo pomoč.

Srečanje vodstva Zbornice – Zveze s predstavniki managementa zdravstvene nege in babištva v Celju (Vir: DMSBZT Celje)

Ta dan je potekala slovesna otvoritev prenovljene Srednje šole Jesenice, katere ključni del so tudi priljubljeni zdravstveni programi. S tem se je uradno zaključil največji in izjemno zahteven srednješolski gradbeni projekt v Sloveniji. Na slovesnem odprtju za povabljene goste sta zbrane nagovorila državna sekretarka Mojca Škrinjar in ravnatelj šole Tomaž Bernard. Otvoritve se je v imenu Državnega sveta udeležila tudi svetnica Monika Ažman, ki je poudarila, da se danes vzgoja in izobraževanje za skrbstvene poklice ne začenja v osebni interakciji s človekom, temveč v simulacijskem okolju in sodobno opremljenih strokovnih učilnicah ter kabinetih. Ti so osnovni pogoj za kakovostno izobraževanje slehernega zdravstvenega delavca. Zagotavljanje takšnih pogojev izobraževanja pa je končno tudi izraz spoštovanja do poklica, ki s starajočo se populacijo prebivalstva postaja vse pomembnejši.

Vodstvo Zbornice – Zveze se je 9. septembra na Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje sestalo s predstavniki managementa zdravstvene nege in babištva, 16. septembra pa v Pomurju. Srečanje je bilo namenjeno odprti strokovni razpravi o aktualnih vprašanjih in izzivih na področju zdravstvene nege in babištva. Posebna pozornost je bila namenjena implementaciji Zakona o zdravstveni negi in babištvu, spremembam, ki jih zakon prinaša v prakso, ter vprašanjem, ki se ob njegovem uresničevanju pojavljajo v zdravstvenih zavodih. Pomemben del razprave je bil namenjen tudi specializacijam v zdravstveni negi, njihovemu uvajanju, organizaciji in pomenu za nadaljnji strokovni razvoj ter krepitev kompetenc izvajalcev zdravstvene nege. Udeleženci so izmenjali izkušnje, poglede in dileme iz svojih delovnih okolij ter se dotaknili tudi drugih aktualnih vprašanj, ki trenutno zaznamujejo delovanje in razvoj zdravstvene nege in babištva. Takšna srečanja predstavljajo pomembno priložnost za neposreden dialog med Zbornico – Zvezo in vodstvenimi kadri v praksi ter prispevajo k skupnemu iskanju rešitev za kakovosten razvoj stroke. Vodstvo Zbornice – Zveze bo v skladu z načrtom dela do konca leta nadaljevalo obiske v regijah.

Med 10. in 12. septembrom 2026 je na Rogli potekalo tradicionalno XVIII. strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči (NMP). Dogodek, ki poteka pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje RS, velja za najpomembnejše preverjanje znanja in pripravljenosti reševalnih ekip v državi. Na tekmovanju so se zvrstile ekipe iz zdravstvenih domov in bolnišnic iz vse Slovenije, ki so se soočile z izjemno zahtevnimi, realističnimi simulacijami nesreč in nujnih stanj. Scenariji so od reševalcev zahtevali vrhunsko klinično odločanje, hitrost, natančnost ter usklajeno timsko delo pod velikim pritiskom.

Strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči na Rogli (Foto: Rok Valenčič in Žiga Metelko)

14. 9. 2026

Sklicana je bila 29. izredna seja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, kjer so svetniki in svetnice obravnavali Predlog zakona o začasnih ukrepih za učinkovitejše izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe (ZZUUIDO) – nujni postopek, EPA 247-X in predlog soglasno podprli. https://www.ds-rs.si/sites/default/files/dogodek/658-29.izr_.skl_.pdf

Na Zbornici – Zvezi je 14. 9. potekal preizkus strokovne usposobljenosti za izvajalce zdravstvene nege, prevedene skladno z 38. členom ZZDej-K (postopek pridobitve licence za ožje strokovno področje) in za diplomirane medicinske sestre, ki ne izpolnjujejo pogojev podaljšanja licence (licenčni izpit). Na preizkus je bilo prijavljenih enajst TZN in dve DMS. Dva TZN sta od preizkusa odstopila, dva sta bila neuspešna, sedem TZN pa je preizkus uspešno opravilo in pridobilo licenco za ožje strokovno področje ZN pacienta na bolniškem oddelku ali posebni enoti, ki potrebuje stalni nadzor oziroma za ZN kirurškega pacienta. Preizkus sta uspešno opravili tudi obe DMS.

Na prvi redni seji novoizvoljenega Nadzornega odbora Zbornice – Zveze je prisotne pozdravila predsednica Anita Prelec, se zahvalila dosedanjim članom za sodelovanje ter novim članom zaželela uspešno delo. Nadzorni odbor je ugotovil, da je poslovanje potekalo skladno s finančnim načrtom in veljavnimi akti ter ga ocenilo kot uspešno, racionalno in gospodarno. V zaključku so bile predstavljene tudi aktivnosti ob prihajajoči 100-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem ter pobuda za prenovo Pravilnika o delu Nadzornega odbora.

16. 9. 2026

Na 2. redni seji se je v prostorih Zbornice – Zveze sestala Stalna delovna skupina za zdravstveno nego na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Člani so se seznanili z aktivnostmi RSK ZBN in delom Zbornice – Zveze, ki ga je predstavila predsednica Anita Prelec. Med drugim je poročala o pripravah na organizacijo slovesnosti ob 100-letnici delovanja stanovske organizacije, prijavah na specializacije, strokovnih izpitih za vsa poklicna področja zdravstvene nege na Zbornici – Zvezi od 12. marca 2027. Poročilo in delo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini je predstavila Barbara Bukovnik. Člani so se na seji med drugim pogovarjali še o večni temi – pomanjkanju kadrov in kadrovskih normativih ter vključenosti primarnih zdravstvenih zavodov na področju dolgotrajne oskrbe.

V Državnem svetu je potekala 42. redna seja. Med pobudami in vprašanji svetnic in svetnikov so bile tudi pobude: zahteva državnega svetnika Leopolda Pogačarja za dopolnitev odgovora Vlade Republike Slovenije k pobudama v zvezi s spremembami Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2026 ter njenih finančnih učinkov. Pobuda državne svetnice Jasmine Opec Vöröš glede spremembe Zakona o lekarniški dejavnosti in pobuda Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide za preoblikovanje Hiše Ljubhospic v javni zavod z namenom sistemskega zagotavljanja kakovostne, finančno stabilne in trajne stacionarne oskrbe hospic ter vzpostavitev nacionalne mreže stacionarnih hospicev. **42. seja Državnega sveta Republike Slovenije | Državni svet Republike Slovenije** .

18. 9. 2026

Splošna bolnišnica Novo mesto je ob svetovnem dnevu varnosti pacientov 17. septembra, organizirala strokovno srečanje z naslovom »Varna oskrba za življenje«. Osrednja tema letošnjega leta je bila varna obravnava kroničnih nenalezljivih bolezni. Dogodek v Splošni bolnišnici Novo mesto se je osredotočal predvsem na vprašanje: »Kaj vidi pacient, česar sistem ne vidi, in kaj lahko že jutri naredimo drugače. V imenu Zbornice – Zveze je zbrane pozdravila Monika Ažman in poudarila, da varnost ni enkraten dogodek, temveč dolgotrajen proces. Pacient v tem procesu ne sme biti le pasiven prejemnik storitve, ampak aktiven partner v zdravstvenem procesu.

Funkcionarji Zbornice – Zveze so se 18. in 19. septembra 2026 zbrali na tradicionalnih dnevih funkcionarjev, ki so letos bili v Osilnici. Petkovo dopoldne smo začeli s predavanjem Simone Lečnik Očko z naslovom Sodobni bonton in komunikacija kot izraz strokovnosti, profesionalnosti in zaupanja, ki je odprlo razmislek o pomenu primerne komunikacije in profesionalnega nastopa v različnih delovnih okoljih. V nadaljevanju so bile v ospredju aktualne teme in izzivi delovanja Zbornice – Zveze. Udeleženci smo razpravljali o aktivnostih ob 100-letnici organiziranega delovanja, novostih, ki jih prinaša Zakon o zdravstveni negi in babištvu, ter o strategiji članstva. Del srečanja je bil namenjen tudi skupinskemu delu in izmenjavi pogledov na nadaljnji razvoj organizacije. Sobotni program je bil bolj terensko obarvan. Udeleženci smo si ogledali bunker Škrilj, nato pa obiskali še Satelitski urgentni center Zdravstvenega doma Kočevje, kjer nas je sprejel stanovski kolega Primož Velikonja. Dnevi funkcionarjev so tudi letos omogočili širšo razpravo o strokovnih vsebinah, aktualnih izzivih ter krepili povezanost in sodelovanje znotraj Zbornice – Zveze.

20. 9. 2026

Ministrstvo za zdravje je sklicalo 4. sejo usmerjevalnega odbora za spremljanje izvajanja projekta Zdravstveno-negovale enote v socialnovarstvenem zavodu (ZNE-SVZ), katerega del so tudi predstavniki Zbornice – Zveze. Predstavljene so bile izvedene aktivnosti v preteklem obdobju in izzivi pri vzpostavljanju enote tako v ZUDV Dornava kot enoti DEOS Koper, ki sta bili izbrani za nameščanje težje odpustljivih pacientov iz vseh slovenskih bolnišnic. Ovire, ki sta jih izbrana izvajalca predstavila, so zlasti pravne narave in težave pridobivanja zdravstveno-negovalnega kadra. Projekt je izpostavil možnosti oblikovanja nacionalnega modela koordinacije odpusta iz bolnišnic, oblikovanje enotnih strokovnih standardov in protokolov obravnave pacientov, ki potrebujejo obravnavo v zdravstveno negovalni enoti in po odpustu (obravnava v skupnosti) ter oblikovanje izhodišč za določitev programov storitev za financiranje, kar bi zagotovilo neprekinjen prehod v sistemsko izvajanje po zaključku projekta, ki je predmet tega javnega razpisa.

21. 9. 2026

V organizaciji Sekcije medicinskih sester v vzgoji, izobraževanju in raziskovanju je 21. 9. 2026 potekalo srečanje vodij strokovnih aktivov zdravstvene nege srednjih zdravstvenih šol. Namen srečanja je bil povezovanje učiteljev, izmenjava izkušenj ter obravnava aktualnih izzivov pri poučevanju zdravstvene nege v srednješolskem izobraževanju.

Dnevi funkcionarjev Zbornice – Zveze v Osilnici (Vir: Zbornica – Zveza)

Udeležence je pozdravila in nagovorila predsednica Zbornice – Zveze Anita Prelec ter jih seznanila z aktualnimi informacijami in aktivnostmi Zbornice – Zveze. Predstavljene so bile tudi aktivnosti sekcije, s poudarkom na povezovanju strokovnjakov s področja zdravstvene nege in izobraževanja.

Srečanje je bilo priložnost za strokovni dialog, izmenjavo dobrih praks ter oblikovanje pobud za nadaljnje povezovanje in podporo učiteljem zdravstvene nege.

Uredniški odbor **Obzornika zdravstvene nege** je sestanek začel s pregledom in potrditvijo zapisnika 10. redne seje, na katerega člani niso imeli pripomb. V nadaljevanju so se zbrani posvetili tekočim zadevam uredniškega odbora ter opravili podrobno evalvacijo izida 2. številke in posebne številke, pri čemer so izpostavili ključne uspehe ter opredelili področja za izboljšave. Sledilo je poročanje skrbnikov o stanju člankov, ki so predstavili napredek pri zbiranju, recenziranju in urejanju prejetih prispevkov. Člani so se seznanili tudi s poročilom o pripravah na prihajajočo tematsko izdajo, kjer delo poteka skladno z načrtovanim konceptom in časovnico. Sestanek se je zaključil s točko razno in na kratko spregovorili še o preostalih tekočih vprašanjih.

22. 9. 2026

Na 31. izredni seji Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide so svetniki in svetnice obravnavali **Predlog zakona o Javnem skladu za napredno zdravljenje redkih bolezni** (ZJSNZRB) – nujni postopek, EPA 258-X: **31. izredna seja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide | Državni svet Republike Slovenije.**

23. 9. 2026

16. posvet Moja kariera – QUO VADIS je bil letos osredotočen na ključno problematiko slovenskega zdravstva: kako mlade obdržati v poklicih zdravstvene nege. Dogodek, ki ga vsako leto organizira Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (FZAB), je tokrat služil kot glavna platforma za predstavitev prvih rezultatov velikega nacionalnega raziskovalnega projekta z naslovom »Mladi v zdravstveni negi – dejavniki pridobivanja in zadržanja mladih v poklicih zdravstvene nege v Sloveniji«. Ključni poudarki in vsebina posveta so bili predstavitev nacionalne raziskave Projekt, ki ga FZAB izvaja v tesnem sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ) ter Zbornico – Zvezo, prinaša obsežno presečno raziskavo med mladimi zaposlenimi v zdravstveni negi, starimi do 35 let. Glavne tematike: Razprava je tekla predvsem o dimenzijah zadržanja kadra in o tem, kako mladi zaposleni sami ocenjujejo značilnosti svojega delovnega okolja (pogoje dela, obremenitve, odnose in možnosti za karierni razvoj). Povezovanje stroke: Posvet je na enem mestu združil raziskovalce, vodstvene delavce iz zdravstvenih zavodov, odločevalce in strokovnjake. Skupni cilj vseh sodelujočih je oblikovanje konkretnih strategij, ki bi povečale privlačnost poklica in zagotovile dolgoročno stabilnost kadra v slovenskem zdravstvenem sistemu.

Mednarodni kongres Strokovne organizacije medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Severne Makedonije (Vir: Zbornica – Zveza)

24. 9. do 26. 9. 2026

Anita Prelec se je na povabilo predsednice Velke Lukić udeležila mednarodnega kongresa, ki ga je organizirala Strokovna organizacija medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Severne Makedonije. Sodelovala je na okrogli mizi z ministrom za zdravje Republike Severne Makedonije dr. Sašem Klekovskim in drugimi deležniki iz tujine o ključnih izzivih zdravstvenih sistemov v regiji.

25. 9. 2026

Sanja Arnautović se je udeležila slavnostnega dogodka – podelitve priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju anesteziologije, intenzivne terapije in transfuziologije, prejemnici sta Maja Draksler, Ana Rožac. Iskrene čestitke, dragi kolegici!

29. 9. 2026

V Državnem svetu RS je potekala 75. redna seja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide s točko dnevnega reda: Kadrovske zmogljivosti v preventivni dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva – sistemska ohranitev in krepitev vloge diplomiranih medicinskih sester, ki jo je kot pobudo vložila državna svetnica za področje zdravstva Monika Ažman.

POBUDA:

V zadnjem desetletju so se centri za krepitev zdravja uveljavili kot ključni steber integrirane preventive kroničnih bolezni in povezovanja z lokalno skupnostjo. Čeprav je bil dosežen napredek, analiza, ki so jo pripravili na NIJZ, opozarja na neenakomerno preskrbljenost prebivalstva s kadrom med različnimi regijami in potrebo po optimizaciji. Delovna skupina Ministrstva za zdravje je v analizi predlagala odpravo delnih zaposlitev, enotno vodenje s strani članov tima, enotno sistemizacijo delovnih mest in bolj pravično razporeditev kadrov glede na potrebe prebivalstva. Prva faza reorganizacije predvideva zmanjšanje obsega zaposlitve diplomiranih medicinskih sester za približno **35 FTE** (ekvivalentov polnega delovnega časa), kar bi prineslo okoli 1,87 milijona evrov letnega prihranka. Preventiva v Sloveniji predstavlja le okoli 3,1 % vseh tekočih izdatkov za zdravstvo (196,6 milijona evrov v letu 2024), zato so rezi na tem področju finančno majhni, a dolgoročno tvegani. **Ne obstaja zagotovilo**, da se bodo ukinjena delovna mesta dipl. m. s. prerazporedila na sekundarno ali terciarno raven; obstaja pa veliko tveganje, da kader preprosto zapusti javni zdravstveni sistem. Ob staranju prebivalstva in porastu kroničnih bolezni bi zmanjšanje preventivnih zmogljivosti vodilo v večje potrebe po dražjih zdravstvenih obravnavah in ogrozilo vzdržnost zdravstvenega sistema.

Predlagateljica je pozvala **Komisijo za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide**, da obravnava to tematiko ter podpre **sistemsko ohranitev in krepitev vloge diplomiranih medicinskih sester** v primarnem zdravstvenem varstvu, saj ne gre le za delovna mesta, temveč za ohranjanje ključnega strokovnega znanja in zmogljivosti javnega zdravstva.

Svetniki in svetnice so po opravljeni razpravi soglasno sprejeli dva sklepa: **1. Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide diplomirane medicinske sestre in diplomirane zdravstvenike prepoznava kot ene od ključnih kadrov v preventivni dejavnosti zdravstvenega varstva, zato podpira sistemsko ohranitev in krepitev njihovega vključevanja v navedeno dejavnost, s poudarkom na njihovem ustreznem razporejanju in aktivaciji v skladu s potrebami prebivalstva.**

2. Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide preventivne aktivnosti na primarni zdravstveni ravni, s poudarkom na nadaljnjem razvoju mreže CKZ, prepoznava kot dolgoročno naložbo v zdravje prebivalstva in vzdržnost zdravstvenega sistema, zato poziva Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da pri načrtovanju financiranja, kadrovskih standardov in sprememb preventivnih programov upoštevata tudi navedeni vidik, pred sprejemanjem pomembnejših sistemskih sprememb pa v pripravo

Od leve proti desni Anita Prelec, Margrieta Langins, Lucija Rojko, Monika Ažman (Foto: Benjamin Beci DS)

slednjih aktivno vključita izvajalce preventivnih programov, stroke in drugih ključnih deležnikov na področju primarnega zdravstvenega varstva.

Veseli nas, da sta se seje udeležili tudi predstavnici Svetovne zdravstvene organizacije: Margrieta Langins, svetovalka za politike zdravstvene nege in babištva, ter Alba Llop-Gironés, strokovna sodelavka za zdravstveno nego in babištvo. Gostji sta se podrobneje seznanili z vlogo in pomenom delovanja slovenskih medicinskih sester v preventivni dejavnosti.

Do konca leta nas čakajo samo še trije meseci, pa imam občutek, da se je ravnokar začelo dolgo vroče poletje ... malo (pre)hitro nam mineva čas. Mogoče ne bi bilo slabo, da bi vsaj nekaj časa namenili sebi, se umirili ob dobri knjigi ali pa na dolgem sprehodu v naravi, skratka ga preživeli tako, kot si želite sami. Želimo vam čim lepše jesenske dni, naj vam bodo pisani na kožo.

Svetniki in svetnice ter vabljeni na sejo Komisije DS RS (Foto: Benjamin Beci DS)

SPREMLJAJTE STROKOVNA MNENJA ZBORNICE – ZVEZE

Zbornica – Zveza na svoji spletni strani redno objavlja strokovna mnenja in pojasnila s področja zdravstvene nege in babištva, ki so lahko v pomoč pri razreševanju strokovnih vprašanj in dilem iz vsakodnevne klinične prakse. Objavljena so tudi pojasnila drugih pristojnih organov.

Strokovna mnenja so dostopna na spletni strani Zbornice – Zveze: **https://zbornica-zveza.si/strokovna-mnenja/.**

Vabljeni k spremljanju novih objav.

Mnenje glede varnosti patronažne medicinske sestre pri obravnavi pacienta na domu

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je prejela vprašanje glede obravnave slabše pokretnega in slabovidnega pacienta s psihiatrično problematiko, ki je patronažni medicinski sestri ob obisku na domu grozil z nožem. Za pacienta je bil izdan delovni nalog za patronažno obravnavo, hkrati pa je zavrnil pregled pri izbranem osebnem zdravniku ter ponujeni prevoz v ambulanto.

Zanima vas, ali je patronažna medicinska sestra kljub izdanemu delovnemu nalogu dolžna nadaljevati obiske pacienta na njegovem domu, če je zaradi njegovega predhodnega nevarnega vedenja utemeljeno ogrožena njena varnost, ter kako naj izvajalec v takšnem primeru ravna, da bo zagotovljena varnost zdravstvene delavke in hkrati strokovna ter ustrezna zdravstvena obravnava pacienta.

Zbornica – Zveza pojasnjuje naslednje.

Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23, 136/23 – ZIUZDS in 70/25 – ZUTD-I, v nadaljnjem besedilu ZDR-1) nalaga delodajalcu, da zagotavlja pogoje za varnost in zdravje delavcev v skladu s posebnimi predpisi o varnosti in zdravju pri delu (45. člen ZDR-1). Delodajalec mora varovati in spoštovati delavčevo osebnost ter upoštevati in ščititi delavčevo zasebnost (46. člen ZDR-1).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11, v nadaljnjem besedilu ZVZD-1) v 23. členu določa, da mora delodajalec na delovnih mestih, kjer obstaja večja nevarnost za nasilje tretjih oseb, poskrbeti za tako ureditev delovnega mesta in opremo, ki tveganje za nasilje zmanjšata in ki omogočata dostop pomoči na ogroženo delovno mesto. Delodajalec mora načrtovati postopke za primere nasilja in seznaniti z njimi delavce, ki na takih delovnih mestih delajo.

Delodajalec mora na podlagi upoštevanja ocene tveganja in preteklih izkušenj zaposlenih na področju problematike nasilja tretjih oseb na različnih delovnih mestih znotraj organizacije zapisati in vsem zaposlenim, zlasti zdravstvenim in drugim delavcem, ki delajo na delovnih mestih z visoko stopnjo izpostavljenosti nasilju, predstaviti enoznačne in jasne organizacijske protokole za ravnanje v primeru različnih oblik nasilja. Navedeni zakon v 24. členu še določa, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev.

Zbornica – Zveza je glede zagotavljanja varnosti medicinskih sester v patronažnem varstvu prejela tudi mnenje Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti št. 1001-1136/2025-2611-2 z dne 15. 12. 2025.

Ministrstvo pojasnjuje, da z vidika zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu imajo delodajalci v rokah številne vzvode za izpolnjevanje zakonskih obvez. Ključno orodje, ki ga imajo na razpolago, so ukrepi, ki temeljijo na ocenjenih tveganjih. Delodajalce 9. člen ZVZD-1 zavezuje, da pri izvajanju ukrepov upoštevajo temeljna načela, med katerimi so v primeru nevarnosti izpostavljenosti nasilju tretjih oseb najpomembnejša: izogibanje nevarnostim; obvladovanje nevarnosti pri viru; razvijanje celovite varnostne politike, ki vključuje tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, medčloveške odnose ter dejavnike delovnega okolja; dajanje prednosti kolektivnim varnostnim ukrepom pred individualnimi; ter dajanje ustreznih navodil in obvestil delavkam in delavcem.

Ministrstvo v nadaljevanju pojasnjuje, da lahko delavec, če delodajalec nevarnosti ne odpravi, zahteva posredovanje inšpekcije za delo ter o tem obvesti predstavnika delavcev za varnost in zdravje pri delu, to je delavskega zaupnika oziroma svet delavcev, če je ta pri delodajalcu imenovan. Patronažna medicinska sestra lahko ob nevarnih okoliščinah na terenu delo odkloni, vendar mora od delodajalca takoj zahtevati odpravo nevarnosti, njegovo morebitno nadaljnje neukrepanje pa lahko prijavi inšpekciji za delo. Odklonitev dela na podlagi 52. člena ZVZD-1 ne pomeni tudi odsotnosti z dela: medicinska sestra se lahko ob izpolnjenih zakonskih pogojih umakne iz nevarnih razmer na terenu, še vedno pa lahko opravlja druga dela na varnih deloviščih oziroma v ambulanti.

Delavec ima na podlagi drugega odstavka 52. člena ZVZD-1 pravico odkloniti delo, če mu zaradi neizvedenih predpisanih varnostnih ukrepov grozi neposredna nevarnost za življenje ali zdravje, ter zahtevati, da se nevarnost odpravi.

Ministrstvo opozarja tudi na pravico do zapustitve delovnega mesta iz 53. člena ZVZD-1. Delavec ima ob resni in neposredni nevarnosti za življenje ali zdravje **pravico ustrezno ukrepati v skladu s svojim znanjem in tehničnimi sredstvi**, ki jih ima na voljo, ob neizogibni nevarnosti pa lahko **zapusti nevarno delovno mesto**, delovni proces oziroma delovno okolje. Za škodo, ki bi nastala zaradi takšnega ravnanja, delavec ni odgovoren, razen če jo je povzročil naklepno ali iz hude malomarnosti.

Ministrstvo nadalje opozarja, da z vidika varnosti in zdravja pri delu je pravica do dela v varnih in zdravju neškodljivih delovnih razmerah nesporna pravica vsake delavke in delavca na eni strani in obveznost to zagotavljati delodajalca na drugi strani. Ta pravica delavke ali delavca oz. obveznost delodajalca, da to pravico zagotavlja, prav tako ne more biti odvisna od povračila stroškov za opravljene storitve s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (npr. opravljanje patronažnih obiskov v paru – dve patronažni sestri, ali sodelovanje drugih pristojnih služb pri izvedbi takšnih obiskov).

Zbornica – Zveza opozarja, da je bilo navedeno mnenje ministrstva izdano 15. 12. 2025, torej pred sprejetjem in uveljavitvijo Zakona o zdravstveni negi in babištvu (Uradni list RS, št. 14/26, v nadaljnjem besedilu ZZNB). ZZNB je za zdravstvene delavce v dejavnosti zdravstvene nege in babištva (v nadaljnjem besedilu ZNB) glede možnosti opustitve izvajanja storitev v razmerju do verbalno ali fizično nasilnega pacienta specialni predpis (lex specialis), zato je treba pri presoji obravnavanega primera poleg splošnih določb ZVZD-1 upoštevati tudi posebno ureditev iz 22. člena ZZNB.

ZZNB v 22. členu določa, da zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB lahko opusti izvajanje storitev ZNB v razmerju do pacienta, ki je verbalno ali fizično nasilen, če je predhodno izvedel vse interne protokole za zmanjšanje agresivnega vedenja in pomiritev konfliktnih situacij ter so bili izvedeni protokoli neuspešni in če to ne pomeni takojšnjega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta. O svoji odločitvi mora zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB nemudoma obvestiti nadrejeno osebo, ta pa mora

sprejeti ustrezne ukrepe za zagotovitev nadaljnje zdravstvene obravnave pacienta.

V primeru nezmožnosti izvedbe postopkov ZNB mora zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB to dokumentirati v pacientovi zdravstveni dokumentaciji in o tem nemudoma obvestiti nadrejeno osebo.

Zbornica – Zveza meni, da se **izvedba internih protokolov za zmanjšanje agresivnega vedenja in pomiritev konfliktnih situacij od zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB** lahko zahteva le v obsegu, v katerem jih je glede na konkretne okoliščine mogoče izvesti brez ogrožanja njegovega življenja ali zdravja.

Ob grožnji z nožem od patronažne medicinske sestre ni mogoče zahtevati, da ostane v nevarnem okolju in nadaljuje izvajanje postopkov pomirjanja pacienta.

Zbornica – Zveza ob tem opozarja, da mora minister, pristojen za zdravje, na podlagi 25. člena ZZNB določiti dodatne pogoje za izvajanje storitev ZNB zunaj prostorov, v katerih se opravlja zdravstvena dejavnost. Med drugim mora določiti minimalne ukrepe delodajalca za zaščito zdravstvenih delavcev pred nasiljem tretjih oseb ter minimalne ukrepe za njihovo zaščito zaradi ogrožajočih higienskih in socialnih razmer. Določiti mora tudi postopke in posege ZNB, ki se zaradi njihove zahtevnosti ali možnega vpliva na zdravje pacientov ne smejo izvajati zunaj prostorov izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Dejstvo, da minimalni ukrepi po 25. členu ZZNB še niso podrobneje določeni, delodajalca ne razbremenjuje njegove zakonske odgovornosti za varnost in zdravje delavcev pri delu. V obravnavanem primeru je pacient zavrnil pregled pri izbranem osebnem zdravniku in ponujeni prevoz v ambulanto. Zbornica – Zveza meni, da zavrnitev ponujene obravnave v varnejšem okolju ne pomeni, da mora patronažna medicinska sestra zdravstveno obravnavo opraviti na pacientovem domu v okoliščinah, v katerih sta neposredno ogrožena njeno življenje ali zdravje.

Po mnenju Zbornice – Zveze mora nadrejena oseba patronažne medicinske sestre v sodelovanju z izbranim osebnim zdravnikom in po potrebi z drugimi pristojnimi službami določiti nadaljnji varen način zdravstvene obravnave pacienta.

Pripravil:
Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.
vodja službe za javna pooblastila

Anita Prelec,
predsednica Zbornice - Zveze

Mnenje o izvajanju estetskih in kozmetičnih postopkov

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je zaprosila Razširjeni strokovni kolegij za dermatovenerologijo in Razširjeni strokovni kolegij kirurških strok za mnenje o pristojnostih diplomirane medicinske sestre pri izvajanju estetskih in kozmetičnih postopkov ter o razmejitvi teh pristojnosti v razmerju do zdravnika.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US) v 74. členu določa, da razširjeni strokovni kolegiji, ki so najvišji strokovni organi na posameznem področju, oblikujejo strokovno doktrino o krepitvi zdravja, preprečevanju, ugotavljanju, zdravljenju, zdravstveni negi in rehabilitaciji.

Zbornica – Zveza je namreč prejela vprašanje glede izvajanja postopkov, kot so microneedling, injekcijska mezoterapija, terapija s trombociti bogato plazmo, aplikacija skinboosterjev oziroma drugih preparatov z injiciranjem, kemični pilingi, laserski postopki ter postopki z intenzivno pulzno svetlobo in radiofrekvenco, pa tudi odstranjevanje kožnih sprememb oziroma znamenj.

Zbornica – Zveza je prejela tudi pobudo za proučitev možnosti vzpostavitve dodatnega oziroma specialnega znanja za diplomirane medicinske sestre na področju minimalno invazivnih estetskih postopkov, zlasti aplikacije botulin toksina in dermalnih polnil. Pobudnica pri tem predlaga proučitev primerljivih ureditev v Združenem kraljestvu, na Irskem, v Avstraliji in Kanadi, kjer naj bi imele ustrezno usposobljene diplomirane medicinske sestre pod določenimi regulatornimi pogoji vlogo pri izvajanju posameznih estetskih postopkov.

Gre za postopke in vsebine, ki niso del formalnega izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije diplomirane medicinske sestre in niso opredeljeni v dokumentu Zbornice – Zveze Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago (2021), ki določa kompetence in pristojnosti diplomirane medicinske sestre.

Ocenjujemo, da je glede na razvoj in vse večjo dostopnost estetskih in kozmetičnih postopkov vprašanje razmejitve pristojnosti in kompetenc posameznih zdravstvenih poklicev na tem področju vse bolj aktualno in pomembno.

V nekaterih tujih ureditvah je področje medicinske estetike posebej regulirano, medicinske sestre pa lahko po pridobitvi dodatnih specialističnih znanj in usposobljenosti ter ob izpolnjevanju določenih strokovnih in regulatornih pogojev izvajajo posamezne nekirurške estetske postopke. Menimo, da v Republiki Sloveniji takšni pogoji in sistemska ureditev tega področja za diplomirane medicinske sestre še niso vzpostavljeni.

Anita Prelec,
predsednica Zbornice - Zveze

Začetek izvajanja prvih specializacij v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Z razvojem zdravstvenega sistema, vse zahtevnejšimi potrebami pacientov ter širjenjem obsega nalog diplomiranih medicinskih sester se povečuje tudi potreba po dodatnem, formalno urejenem pridobivanju poglobljenih strokovnih znanj in kompetenc. Specializacije predstavljajo sistemski okvir za strokovno utemeljeno širitev kompetenc ter prevzemanje zahtevnejših nalog znotraj zdravstvenega tima.

Z začetkom izdajanja sklepov o začetku specializacij v dejavnosti zdravstvene nege dolgoletna strokovna prizadevanja za sistemsko ureditev specializacij v dejavnosti zdravstvene in babiške nege prehajajo v njihovo dejansko izvajanje.

Zbornica – Zveza je na podlagi 23. člena Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 37/25, 42/25, 73/25, 93/25 in 14/26 – ZZNB) začela izdajati sklepe o začetku specializacij v dejavnosti zdravstvene nege. V sklepu se za posameznega specializanta oziroma specializantko določita datum začetka specializacije in glavni mentor.

Sklepi se izdajajo kandidatom in kandidatkam, izbranim na razpisu Ministrstva za zdravje »Uvedba specializacij na področju zdravstvene in babiške nege«, in sicer za naslednja področja specializacij: urgentna stanja v zdravstvu, rane, stome in kontinenca (enterostomalna terapija), duševno zdravje in psihiatrija v zdravstveni negi ter integrirana zdravstvena nega odraslih na primarni ravni.

Začetek teoretičnega dela specializacij

Teoretični del specializacije s področja urgentnih stanj v zdravstvu se bo izvajal na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in se bo začel 5. 10. 2026, teoretični del specializacije s področja ran, stom in kontinence se bo izvajal v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana z začetkom 1. 10. 2026, teoretični del specializacije s področja duševnega zdravja in psihiatrije v zdravstveni negi pa na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, v študijskem središču Ljubljana, prav tako z začetkom 1. 10. 2026. Teoretični del specializacije s področja integrirane zdravstvene nege odraslih na primarni ravni se bo izvajal na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, predvidoma z začetkom 2. 11. 2026.

Specializant mora teoretični del specializacije opraviti pred začetkom kliničnega dela specializacije.

Individualizirani program kroženja in novi programi specializacij

Po izdaji sklepa o začetku specializacije specializant oziroma specializantka skupaj z glavnim mentorjem pripravita individualizirani program kroženja, v katerem določita potek kliničnega dela specializacije ter specializantska delovna mesta, na katerih bo specializant opravljal posamezne dele specializacije.

Ker specializanti najprej opravljajo teoretični del specializacije, ki glede na posamezno specializacijo traja do šest mesecev, se bodo individualizirani programi kroženja pripravljali v času trajanja teoretičnega dela in pred začetkom kliničnega usposabljanja.

Trenutno sta v javni razpravi novi predlog pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter prenovljeni programi specializacij, javna razprava pa traja do 21. 10. 2026. Ker bodo morali biti individualizirani programi kroženja pripravljeni v skladu z novim pravilnikom in prenovljenimi programi specializacij, jih pred njuno uveljavitvijo ni mogoče dokončno pripraviti. Individualizirani programi kroženja se bodo zato praviloma pripravljali po uveljavitvi novega pravilnika in novih programov specializacij.

Specializant in glavni mentor bosta v individualiziranem programu kroženja določila, pri katerih pooblaščenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti bo specializant opravljal posamezne dele specializacije, ter program posredovala Zbornici – Zvezi.

Seznam pooblaščenih izvajalcev zdravstvene dejavnosti je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze: https://zbornica-zveza.si/specializacije/.

Opravljanje dela v času specializacije

Namen specializacije je usposabljanje specializanta za pridobitev poglobljenih strokovnih znanj in kompetenc na posameznem specialističnem področju. Specializant zato v času opravljanja specializacije na specializantskem delovnem mestu ne opravlja svojega rednega dela pri delodajalcu, temveč izvaja program specializacije.

Ministrstvo za zdravje je v mnenju št. 603-152/2025-2711-144 z dne 10. 9. 2026 pojasnilo, da lahko specializant za opravljanje zdravstvenih storitev, za samostojno opravljanje katerih že izpolnjuje predpisane pogoje, ob izpolnjevanju pogojev iz Zakona o zdravstveni dejavnosti sklene pogodbo o zaposlitvi za opravljanje dopolnilnega dela pri drugem delodajalcu, podjemno pogodbo z drugim delodajalcem ali podjemno pogodbo z lastnim delodajalcem, če so izpolnjeni pogoji iz zadnjega odstavka 53.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti. Mnenje ministrstva je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze, https://zbornica-zveza.si/specializacije/.

Letni in študijski dopust

Pri specializacijah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege redni letni dopust ni samostojno področje specializacije. Programi specializacij pa kot posebno obdobje lahko določajo študijski dopust, ki poteka ob zaključku drugih področij specializacije.

Redni letni dopust je specializant dolžan koristiti v času opravljanja posameznih področij specializacije v obsegu, ki ga posamezno področje dopušča. Glede koriščenja letnega dopusta se specializant predhodno dogovori z glavnim mentorjem, o nameravani odsotnosti pa obvesti tudi neposrednega mentorja in predstojnika delovišča, na katerem v tem času opravlja specializacijo.

Pomemben korak pri razvoju specializacij

Začetek izdajanja sklepov in izvajanja prvih specializacij predstavlja pomemben korak pri vzpostavljanju sistema specializacij v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Specializacije bodo izvajalcem zdravstvene in babiške nege omogočile pridobivanje poglobljenih strokovnih znanj in kompetenc na posameznih področjih, hkrati pa predstavljajo pomemben element nadaljnjega strokovnega razvoja zdravstvene in babiške nege v Sloveniji.

Pomembne informacije o specializacijah so objavljene na spletni strani Zbornice – Zveze: https://zbornica-zveza.si/specializacije/. Za dodatna pojasnila v zvezi s specializacijami se lahko obrnete tudi na elektronski naslov specializacije@zbornica-zveza.si.

Spoštovane specializantke, spoštovani specializanti,

STOPATE NA POMEMBNO POT – ZASE, ZA STROKO IN ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE V SLOVENIJI.

Pred vami je obdobje intenzivnega strokovnega izobraževanja, pridobivanja novih znanj, kliničnih izkušenj in predvsem poglabljanja kompetenc na področjih, ki so za sodobno zdravstveno obravnavo izjemno pomembna. Specializacije se prvič izvajajo v tako sistemsko urejeni obliki in prav vi boste med prvimi, ki boste to pot prehodili. Zato bo vaša izkušnja pomembna tudi za generacije, ki prihajajo za vami.

Specializacije se letos prvič izvajajo na štirih področjih, in sicer urgentna stanja v zdravstvu, področje ran, stom in kontinence, duševno zdravje in psihiatrija v zdravstveni negi ter integrirana zdravstvena nega odraslih na primarni ravni. Njihov namen je nadgraditi znanje in kompetence diplomiranih medicinskih sester ter omogočiti kakovostnejšo, varno in dostopno obravnavo pacientov.

Z novim Zakonom o zdravstveni negi in babištvu so specializacije dobile tudi jasno mesto v našem poklicnem in pravnem okviru.

Pred vami zato ni le novo izobraževanje. Pred vami je priložnost, da postanete nosilci naprednega strokovnega znanja, da v svojih okoljih prevzemate zahtevnejše strokovne naloge, sodelujete pri razvoju dobre klinične prakse ter svoje znanje prenašate tudi na sodelavce.

Želim vam, da bi na tej poti ohranili vedoželjnost, strokovno samozavest in predvsem zavedanje, zakaj ste se zanjo odločili. Znanje, ki ga boste pridobili, ne bo ostalo le vaše – vračalo se bo pacientom, sodelavcem in celotni stroki.

V imenu Zbornice – Zveze vam želimo uspešen začetek specializacije, veliko dobre energije in predvsem občutek, da ste del pomembnega razvojnega koraka zdravstvene nege v Sloveniji.

Srečno na tej novi poti.

Anita Prelec

Anita Prelec,
predsednica Zbornice – Zveze

Obvestilo o prehodnem obdobju glede strokovnih izpitov in strokovnega usposabljanja diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) bo v skladu z Zakonom o zdravstveni negi in babištvu (Uradni list RS, št. 14/26, ZZNB) z dnem 12. 3. 2027 začela izvajati strokovne izpite za diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane zdravstvenike in diplomirane babice oziroma diplomirane babičarje.

Obenem vam posredujemo dodatna pojasnila glede strokovnih izpitov in strokovnega usposabljanja za diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice.

ZZNB v drugem odstavku 5. člena določa, da se za opravljanje poklica diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane babice ne zahteva opravljeno pripravništvo, morajo pa po dokončanem študiju opraviti strokovni izpit pri Zbornici – Zvezi.

Tretji odstavek 5. člena ZZNB določa, da diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirana babica po končanem študiju ZNB in opravljenem strokovnem izpitu opravi strokovno usposabljanje pod nadzorom diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane babice za obdobje od 3 do 12 mesecev.

Prehodno obdobje glede uvedbe obveznosti opravljanja strokovnega izpita in strokovnega usposabljanja za diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice ureja 37. člen ZZNB. Ta določa, da se novi pogoji iz drugega in tretjega odstavka 5. člena ter drugega odstavka 17. člena ZZNB uporabljajo za diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, ki študij zdravstvene nege oziroma babištva zaključijo po preteku 12 mesecev od uveljavitve zakona.

Ker je ZZNB začel veljati 11. 3. 2026, se **navedeni pogoji uporabljajo za diplomirane medicinske sestre** in **diplomirane babice**, ki študij zaključijo **od 12. 3. 2027**.

Diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, ki študij zaključijo **do vključno 11. 3. 2027**, strokovnega usposabljanja in strokovnega izpita po ZZNB ne opravljajo, saj se ta obveznost uporablja za tiste, ki študij zaključijo od 12. 3. 2027. Za uporabo nove ureditve je odločilen datum zaključka študija in ne datum vložitve vloge za vpis v register oziroma podelitev licence.

Zahvala

ZBORNICI – ZVEZI

Še enkrat bi se vam rad zahvalil za podporo in donacijo, s katero smo lahko lažje izvedli naš dobrodelni turnir. Dogodek je več kot uspel, tako da smo zbrali dovolj sredstev, ki jih bomo porabili za nakup AED aparata, ter ga donirali PGD Krka v občini Ivančna Gorica.

Zoran Perić
Sindikalni zaupnik SDZNS
Reševalna postaja Ljubljana

Nogometna ekipa Reševalne postaje Ljubljana (Foto: Dajana Tatar)

Povabilo k sodelovanju v uredniškem odboru Obzornika zdravstvene nege

Na podlagi določil Pravilnika o delovanju uredništev, informativnih, strokovnih in drugih publikacij Upravni odbor Zbornice – Zveze vabi k sodelovanju člane uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege.

Pogoji za sodelovanje

Od članov uredniškega odbora se pričakuje:

- dobro poznavanje strokovnega in raziskovalnega področja zdravstvene oziroma babiške nege;
- dobro znanje slovenskega in angleškega jezika;
- objava najmanj treh znanstvenih člankov (tipologija COBISS 1.01 ali 1.02) v zadnjih petih letih, pri čemer je kandidat pri najmanj dveh člankih prvi ali vodilni avtor;
- poznavanje načel znanstvenega objavljanja, recenzijskega postopka in raziskovalne ter publikacijske integritete;
- sposobnost kritične presoje znanstvenih in strokovnih besedil;
- poznavanje oziroma pripravljenost za delo s spletno platformo revije Open Journal Systems (OJS);
- poznavanje dela z urejevalniki besedil in drugimi orodji, potrebnimi za uredniško delo (najmanj MS Word, MS Excel);
- sposobnost timskega dela, zanesljivost, odzivnost in spoštovanje dogovorjenih rokov;
- spoštovanje načel zaupnosti, nepristranskosti in ustreznega razkrivanja morebitnih konfliktov interesov;
- pripravljenost na aktivno sodelovanje na sestankih uredniškega odbora.

Predhodne izkušnje z recenziranjem, uredniškim delom in znanstvenim objavljanjem so zaželene.

Naloge in odgovornosti članov uredniškega odbora

Člani uredniškega odbora:

- uredniško obravnavajo praviloma 5 do 6 rokopisov letno;
- vodijo uredniški postopek dodeljenih rokopisov, kar vključuje začetno presojo njihove vsebinske in strokovne ustreznosti, sodelovanje pri izbiri recenzentov, komunikacijo z avtorji in recenzenti, presojo popravljenih različic rokopisov ter oblikovanje uredniškega predloga glede nadaljnje obravnave oziroma objave;
- po potrebi recenzirajo rokopise s področja svoje strokovne oziroma raziskovalne ekspertize;
- skrbijo za kakovost, znanstveno ustreznost in vsebinsko relevantnost prispevkov;
- pri uredniškem delu uporabljajo spletno platformo Open Journal Systems (OJS);
- dosledno spoštujejo načela raziskovalne in publikacijske integritete, zaupnosti uredniškega in recenzijskega postopka, nepristranskosti ter razkrivanja morebitnih konfliktov interesov;
- se udeležujejo sestankov uredniškega odbora, praviloma najmanj štirikrat letno oziroma pred izidom posamezne številke revije;
- aktivno sodelujejo pri razvoju revije, oblikovanju uredniške politike ter izboljševanju njene znanstvene, strokovne in uredniške kakovosti;
- po dogovoru sodelujejo pri pridobivanju kakovostnih prispevkov ter krepitvi prepoznavnosti revije v strokovnem in akademskem okolju.

Mandat in način dela

Člani uredniškega odbora so imenovani za mandatno obdobje štirih let.

Od članov se pričakuje aktivno in kontinuirano opravljanje uredniških nalog v času trajanja mandata.

Uredniški odbor se sestane praviloma najmanj štirikrat letno, pred izidom posamezne številke revije. Sestanki praviloma potekajo v živo na sedežu Zbornice – Zveze, po potrebi pa tudi na daljavo.

Delo članov uredniškega odbora je honorirano v skladu z veljavnimi akti Zbornice – Zveze.

Novoimenovanim članom uredniškega odbora je v začetnem obdobju zagotovljeno uvajanje v uredniško delo in uporabo spletne platforme Open Journal Systems (OJS) ob mentorski podpori izkušenih članov uredniškega odbora.

Člani aktivno sodelujejo pri sooblikovanju uredniške politike in nadaljnjem razvoju revije.

Vsebina prijave

Kandidati naj prijavi priložijo:

- kratek življenjepis z opisom strokovnega, raziskovalnega in/ali pedagoškega delovanja;
- navedbo področij strokovne oziroma raziskovalne ekspertize;
- bibliografijo oziroma seznam znanstvenih člankov, objavljenih v zadnjih petih letih, iz katerega je razvidno izpolnjevanje zahtevanih pogojev;
- kratek opis dosedanjih izkušenj z znanstvenim objavljanjem, recenziranjem in morebitnim uredniškim delom;
- kratko motivacijsko pismo za sodelovanje v uredniškem odboru Obzornika zdravstvene nege.

Rok in način prijave

Svoje prijave pošljite najkasneje do **31. 10. 2026** na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom **»Povabilo k sodelovanju – Obzornik zdravstvene nege«** ali na e-poštni naslov **tajnistvo@zbornica-zveza.si.**

Strokovna opredelitev glede izvajanja vsakodnevnega ščetkanja zob v vrtcih

KSENIJA ŠKERBOT

Delovna skupina za vzgojo za ustno zdravje otrok in mladostnikov (VUZOM) pri Sekciji MS in ZT v zobozdravstvu je obravnavala prošnjo za strokovno opredelitev o izvajanju vsakodnevnega ščetkanja zob v vrtcih z dne 25. 6. 2026 in zavzela naslednje stališče:

Delovna skupina VUZOM pri Sekciji MS in ZT v zobozdravstvu podpira izvajanje organiziranega vsakodnevnega ščetkanja zob v vrtcih kot pomemben del promocije zdravja in preventivne dejavnosti, kadar so za njegovo izvajanje zagotovljeni ustrezni organizacijski in higienski pogoji ter dejavnost poteka pod nadzorom strokovnih delavcev vrtca.

Skupina se zaveda, da vsakodnevno ščetkanje zob sodi v organizacijo dela vrtca in poteka pod odgovornostjo strokovnih delavcev vrtca. Kjer je takšna praksa že uveljavljena in se kakovostno izvaja, predstavlja pomemben prispevek k razvoju zdravih življenjskih navad otrok, utrjevanju pravilne tehnike ščetkanja ter izboljševanju ustnega zdravja. Zato uveljavljenih dobrih praks ni smiselno opuščati, saj dolgoletna prizadevanja vzgojiteljic in drugih strokovnih delavcev pomembno prispevajo k promociji zdravja že v zgodnjem otroštvu.

Delovna skupina VUZOM poudarja, da nosijo starši primarno odgovornost za vsakodnevno ustno higieno svojih otrok. Jutranje ščetkanje zob doma pred prihodom v vrtec je temelj ustrezne skrbi za ustno zdravje in ga ščetkanje zob v vrtcu ne more nadomestiti. Organizirano ščetkanje zob v vrtcu pa predstavlja pomembno dopolnitev domače ustne higiene, saj otrokom omogoča utrjevanje pravilne tehnike ščetkanja, krepi zdrave življenjske navade in spodbuja odgovoren odnos do lastnega zdravja.

Izvajalke VUZOM so strokovno usposobljene za izvajanje preventivnih programov na področju ustnega zdravja ter svoje delo izvajajo skladno z veljavnimi strokovnimi smernicami in priporočili.

Delovna skupina VUZOM zato podpira redno vsakodnevno ščetkanje zob v vrtcih povsod, kjer so za to zagotovljeni ustrezni pogoji. Opuščanje že uveljavljenih in uspešnih praks bi na področju preventive in promocije ustnega zdravja otrok pomenilo korak nazaj.

Test Stockholm3: preboj v zgodnjem odkrivanju raka prostate

ZALA MARN, DARINKA PAVLIČ KAMIEN

Rak prostate postaja eden ključnih javnozdravstvenih izzivov sodobne družbe. Globalno število novih primerov narašča, podobno raste tudi breme bolezni v Sloveniji, kjer je rak prostate najpogostejši rak pri moških. Obenem stroka opozarja, da zgodnje odkrivanje klinično pomembnega raka prostate odločilno vpliva na izid zdravljenja, saj je pri lokalizirani bolezni petletno relativno preživetje praktično že 100-odstotno.

Stockholm3

Test Stockholm3, sodobni presejalni test za zgodnje odkrivanje agresivnega raka prostate, ki v primerjavi s klasičnim pristopom na osnovi PSA pomembno izboljšuje oceno tveganja in zmanjšuje število moških, ki ostanejo v diagnostičnem »sivem območju«. Test je zasnovan tako, da pomaga natančneje prepoznati moške z večjim tveganjem za klinično pomembnega raka prostate in hkrati omejuje nepotrebne nadaljnje invazivne diagnostične postopke.

Doslej je bil v zgodnjem odkrivanju raka prostate najpogosteje uporabljen krvni test PSA. Vendar ima ta test pomembne omejitve. Povišana vrednost PSA namreč ni značilna le za raka prostate, temveč je lahko posledica tudi benignega povečanja prostate, vnetja, telesnega napora ali drugih nerakavih stanj. Prav zato PSA sam po sebi ne razlikuje dovolj zanesljivo med benignimi spremembami in agresivnim rakom, kar lahko vodi v pretirano diagnostiko in nepotrebne biopsije.

Stockholm3 predstavlja naprednejši diagnostični pristop. Gre za krvni test, ki v skupno oceno tveganja združuje več ravni podatkov: beljakovinske biomarkerje iz krvi, klinične podatke posameznika, kot so starost, družinska anamneza raka prostate in predhodne biopsije, ter izbrane genetske označevalce. Rezultat je individualizirana ocena verjetnosti za prisotnost klinično pomembnega raka prostate, ki zdravniku pomaga pri nadaljnji odločitvi o diagnostiki in obravnavi.

Test temelji na raziskavah, kliničnih študijah in validacijah na vzorcu več kot 90.000 moških iz Evrope in Severne Amerike. Po navedbah razvijalcev in objavljenih študijah Stockholm3 v primerjavi s klasičnim pristopom na osnovi PSA zazna od 41 do 89 % več moških s klinično pomembnim oziroma agresivnim rakom prostate ter hkrati zmanjša število nepotrebnih biopsij med 37 do 52 odstotkov.

Stockholm3 je v uporabi v več evropskih državah in tudi v ZDA. Test je sprejet v evropskih uroloških smernicah in veljaven tudi v Sloveniji.

Za posameznika test Stockholm3 pomeni predvsem bolj informirano in bolj mirno diagnostično pot. Kadar test pokaže nizko tveganje, lahko moškemu prihrani nadaljnje invazivne postopke in z njimi povezane skrbi. Kadar pokaže povišano tveganje za klinično pomembnega raka, pa omogoča hitrejšo pot do dodatnih preiskav, in če je treba do zgodnjega zdravljenja. Prav zgodnja in natančna diagnostika je pri raku prostate ključna ne le za izid zdravljenja, temveč tudi za kakovost življenja bolnika.

Mednarodni dan babic v porodnišnici Slovenj Gradec

SONJA HARNIK

Ob mednarodnem dnevu babic so babice porodnišnice v Slovenj Gradcu pripravile dan odprtih vrat tako za bodoče starše kot druge obiskovalce. Udeleženci so si lahko ogledali porodni oddelek, spoznali delo babic ter pridobili številne informacije o nosečnosti, porodu in prvih dneh po rojstvu otroka.

Babice so predstavile različne načine sproščanja in lajšanja porodne bolečine ter z veseljem odgovarjale na vprašanja obiskovalcev. Udeležba je bila zelo številna, udeleženci pa zadovoljni s predstavitvijo.

Takšni dogodki so zelo pomembni, saj bodočim staršem pomagajo zmanjšati strah in negotovost pred porodom ter hkrati omogočajo, da se vnaprej seznanijo z okoljem, kjer bo potekal porod, in vzpostavijo bolj zaupen odnos z zdravstvenim osebjem. Sproščeno druženje in odprt pogovor pa pripomoreta k boljšemu počutju in večji samozavesti nosečnic ter njihovih partnerjev.

Porodnišnica v Slovenj Gradcu se v zadnjih letih tudi uspešno razvija in posodablja. Velik poudarek namenjajo prijazni in individualni obravnavi porodnic, sodobnim načinom lajšanja bolečin ter podpori pri dojenju in poporodnemu okrevanju. Z novimi prostori, sodobno opremo in stalnim izobraževanjem zaposlenih pa porodnišnica postaja vedno bolj prepoznavna tudi zunaj Koroške.

Klara Prause in Nuša Bahč Plaznik (Foto: Iris Kodrnja)

Podelitev priznanj ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester 2026 na Onkološkem inštitutu Ljubljana

ANITA PLAUSTEINER

Svetovni dan medicinskih sester je pomembna priložnost za poudarjanje vloge zdravstvene nege v sodobnem zdravstvenem sistemu ter za prepoznavanje strokovne odličnosti, predanosti in človečnosti, ki jih medicinske sestre vsak dan prinašajo v klinično okolje. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana je letošnji dogodek potekal v znamenju priznanja posameznicam, ki s svojim delom pomembno prispevajo k razvoju onkološke zdravstvene nege in krepitvi kakovostne obravnave bolnikov.

Medicinske sestre so ključni del onkološke obravnave, saj spremljajo bolnika v vseh fazah zdravljenja. Njihova vloga presega tehnične postopke in vključuje komunikacijo, psihološko podporo, opolnomočenje bolnika ter ustvarjanje varnega in zaupanja vrednega okolja. Onkološka zdravstvena nega je izrazito celostna, saj združuje strokovno znanje, klinične kompetence in visoko stopnjo empatije.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je za leto 2026 izbral slogan »Naše medicinske sestre. Naša prihodnost. Opolnomočene medicinske sestre rešujejo življenja.« Slogan poudarja, da je kakovost zdravstvene oskrbe neposredno povezana z opolnomočenostjo medicinskih sester. Le ustrezno podprte, slišane in vključene v strokovne procese lahko medicinske sestre v polnosti uresničujejo svoje poslanstvo ter zagotavljajo varno, učinkovito in človeku prijazno obravnavo.

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana se pomen opolnomočenja odraža v spodbujanju strokovnega razvoja, medpoklicnega sodelovanja in etične odgovornosti. Posebej pomembno je prepoznavanje posameznic, ki s svojim delom izstopajo ter predstavljajo zgled strokovne odličnosti. Njihov prispevek je viden v timu, ustanovi in med bolniki, saj s svojo predanostjo soustvarjajo kulturo kakovosti, spoštovanja in zaupanja.

Ob svetovnem dnevu medicinskih sester so bila podeljena priznanja za izjemne dosežke na področju zdravstvene nege. Prejemnice priznanj za leto 2026 so: **Irenca Golob, VMS, Natalija Klopčič, dipl. m. s., Barbara Lavrih, TZN in Ana Jelovčan, dipl. m. s..**

Nagrajenke izstopajo po svoji strokovnosti, srčnosti, etičnem delovanju in predanosti bolnikom. S svojim delom pomembno prispevajo k razvoju onkološke zdravstvene nege ter navdihujejo sodelavce in širšo strokovno skupnost.

Posebno priznanje je prejela **Vesna Jašić** iz Posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego, ki je uspešno zagovarjala doktorsko disertacijo z naslovom: »Dejavniki vpliva na odnos in odzivnost moških na presejalni program za odkrivanje predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki.«

Raziskava predstavlja pomemben prispevek k razumevanju vedenjskih in psihosocialnih dejavnikov, ki vplivajo na odzivnost moških v presejalnih programih. Rezultati ponujajo dragocena izhodišča za izboljšanje dostopnosti, komunikacije in učinkovitosti presejalnih strategij, kar je ključnega pomena za javno zdravje in zgodnje odkrivanje raka. S svojim dosežkom Vesna Jašić krepi raziskovalno utemeljenost onkološke zdravstvene nege ter dokazuje, da je razvoj stroke neločljivo povezan z inovativnostjo in nenehnim učenjem.

Podelitev priznanj ob svetovnem dnevu medicinskih sester 2026 je tako poklon strokovni odličnosti, predanosti in človečnosti medicinskih sester na Onkološkem inštitutu Ljubljana ter spodbuda celotni skupnosti zdravstvene nege, da še naprej krepi svojo vlogo v zdravstvenem sistemu.

Od leve proti desni: pomočnica direktorice za področje zdravstvene nege in oskrbe Mateja Pangerc, Barbara Lavrih, Natalija Klopčič, Ana Jelovčan in Irenca Golob (Foto: Uroš Čotar)

Krepitev zdravstvene pismenosti starejših pacientov z uporabo vizualnih izobraževalnih gradiv

NINA PODKRIŽNIK, REBEKA HROVAT, IVA PLANKO, ALJA BRLOGAR, SADIKA HALILOVIĆ, PETER KOČEVAR, TIM BIZJAK

Uvod

Zdravstvena pismenost predstavlja pomemben del sodobne zdravstvene obravnave, saj vpliva na pacientovo razumevanje zdravstvenih informacij, sodelovanje pri zdravljenju ter sposobnost sprejemanja odločitev, povezanih z zdravjem. Poseben izziv pri tem predstavljajo starejši pacienti, ki se pogosto srečujejo s težavami pri razumevanju strokovnih izrazov, navodil in poteka diagnostičnih postopkov (Babnik et al., 2013). Prav zato smo v okviru projekta Krepitev zdravstvene pismenosti pacientov, ki se je izvajal v okviru javnega razpisa Problemsko učenje študentov v delovno okolje: gospodarstvo, negospodarstvo in neprofitni sektor v lokalnem/regionalnem okolju 2024–2027 iskali rešitve, kako zdravstvene informacije starejšim odraslim in drugi populaciji približati na bolj razumljiv in dostopen način.

V zdravstvenem okolju ima pomembno vlogo učinkovita komunikacija med zdravstvenimi delavci in pacienti, saj zdravstvena pismenost vpliva na posameznikovo sposobnost pridobivanja, razumevanja in uporabe informacij, povezanih z njegovim zdravjem. Pri starejših pacientih so zato pomembne kratke, jasne in razumljive informacije, prilagojen način komunikacije ter podpora zdravstvenega osebja, kar lahko izboljša sodelovanje pacienta pri zdravljenju in njegovo varnost v procesu zdravstvene obravnave (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2025).

Pomen zdravstvene pismenosti v sodobnem zdravstvenem sistemu

Zdravstvena pismenost opisuje veščino oziroma sposobnost pridobivanja, razumevanja, presoje in uporabe zdravstvenih informacij za ohranjanje in izboljšanje zdravja. Zdravstvena pismenost predstavlja temelj za opolnomočenje in aktivno sodelovanje posameznikov pri skrbi za lastno zdravje ter njihovo orientacijo v zdravstvenem sistemu. Predstavlja pomemben vidik pri sprejemanju informiranih odločitev glede zdravja, komuniciranju z zdravstvenim osebjem, razumevanju zdravstvenih sporočil, obvladovanju bolezni in učinkoviti uporabi zdravstvenega sistema (Nutbeam & Lloyd, 2021; Vrdelja et al., 2022a; Vrdelja et al., 2022b).

Skoraj vsak drugi odrasli prebivalec Slovenije ima omejeno zdravstveno pismenost, zato težje dostopa do preverjenih in zanesljivih informacij ter sprejema odločitve v povezavi z zdravjem (Nutbeam & Lloyd, 2021; Vrdelja et al., 2022a; Vrdelja et al., 2022b). Zdravstvena pismenost je dvosmeren odnos, saj na eni strani vključuje pacientovo zmožnost razumevanja zdravstvenih navodil, na drugi strani pa tudi sposobnost zdravstvenega delavca, da komunikacijo prilagodi pacientovim potrebam (Vrdelja et al., 2022a).

Nizka stopnja zdravstvene pismenosti je povezana s slabšimi zdravstvenimi izidi, pogostejšo uporabo zdravstvenih storitev ter težjo orientacijo v zdravstvenem sistemu. Posamezniki z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti pa lažje sprejemajo odločitve, povezane z zdravjem, bolje razumejo možnosti zdravljenja in imajo aktivnejšo vlogo pri skrbi za svoje zdravje (Nutbeam & Lloyd, 2021; Vrdelja et al., 2022b).

Opis projektnega dela in sodelovanja

V projektu so sodelovali študenti različnih fakultet, kar je omogočilo interdisciplinaren pristop k obravnavani problematiki. V projekt so bili vključeni študenti Fakultete za zdravstvene vede v Celju, Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, Pedagoške fakultete Univerze na Primorskem, Naravoslovnotehniške fakultete Univerze v Ljubljani ter Fakultete za računalništvo in informatiko Univerze v Ljubljani, kar je pomembno prispevalo k raznolikosti znanj in pogledov.

Projektno delo je potekalo pod mentorstvom mentoric s Fakultete za zdravstvene vede v Celju ter v sodelovanju s projektnim partnerjem, Dvorcem Lanovž, specialistično kliniko d.o.o.

Osrednji namen projekta je poudariti potrebo po izboljšanju kakovosti in učinkovitosti zdravstvene obravnave v okviru diagnostično-terapevtskih postopkov ter ozavestiti prebivalstvo o pomenu zdravstvene pismenosti.

Prvi skupinski sestanek in predstavitev projekta na Fakulteti za zdravstvene vede v Celju (Vir: arhiv FZVCE)

Na podlagi prepoznanih potreb, kot so nerazumevanje procesa naročanja, pridobitve izvidov, pomembnosti priprave na preiskave ter povezovanja in sledenja celotnemu procesu od napotnice do izvida smo razvili več prilagojenih izobraževalnih gradiv, namenjenih uporabi v praksi, in sicer:

- Videoposnetek, ki bo predvajan v čakalnici Dvorca Lanovž. Videoposnetek pacientom na enostaven in nazoren način prikazuje postopek dostopa do izvidov diagnostičnih preiskav, s čimer želimo zmanjšati negotovost in izboljšati razumevanje postopkov med čakanjem na obravnavo.
- Zloženko in plakat, ki celostno prikazujeta pot pacienta – od obiska osebnega zdravnika, naročanja na preiskave do izvedbe pregleda in nadaljnjih korakov. Zloženka vključuje ključne informacije o tem, kaj pacient potrebuje, na kaj mora biti pozoren ter kako poteka celoten proces. Na koncu zloženke smo dodali tudi seznam opravil, ki pacientu omogoča preverjanje opravljenih korakov. Plakat pa prav tako na kratek način prikaže zgoraj omenjeno pot.
- Zloženko, ki vsebuje poenostavljena navodila o pripravi na diagnostično preiskavo z magnetno resonanco. Navodila so prilagojena predvsem starejši populaciji, saj na razumljiv način pojasnjujejo, kaj posamezna preiskava sploh pomeni, kako se na preiskavo pripraviti in kako preiskava poteka.
- Strip, ki preko zgodbe starejše pacientke prikazuje njeno pot skozi zdravstveni sistem – od obiska osebnega zdravnika do diagnostične obravnave. S pomočjo slikovnega prikaza in poenostavljene zgodbe smo želeli prikazati enostaven proces naročanja, pridobitve izvidov in vrnitve k napotnemu zdravniku.

Vsa gradiva so bila oblikovana z namenom poenostavitve kompleksnih informacij ter izboljšanja orientacije pacientov v zdravstvenem sistemu.

Pomen za prakso

Projekt je pokazal, da lahko vizualno podprta in poenostavljena gradiva pomembno pripomorejo k boljšemu razumevanju zdravstvenih postopkov, predvsem pri starejših pacientih. Gradiva pacientom omogočajo boljšo samozavest in s tem zmanjšajo strah, lažjo pripravo na preiskave, boljšo orientacijo v zdravstvenem sistemu ter enostavnejši dostop do pomembnih informacij.

Pripravljeni videoposnetek, zloženke in plakati predstavljajo uporabna gradiva, ki jih je mogoče vključiti v vsakodnevno delo vseh zdravstvenih ustanov. Poleg podpore pacientom lahko takšna gradiva razbremenijo tudi zdravstvene delavce, saj zmanjšujejo potrebo po večkratnem dodatnem pojasnjevanju postopkov.

Pomemben prispevek predstavlja tudi interdisciplinarno sodelovanje študentov različnih študijskih smeri, ki je omogočilo razvoj ustvarjalnih in uporabniku prilagojenih rešitev.

Zaključek

S projektom smo želeli prispevati k izboljšanju zdravstvene pismenosti pacientov ter približati zdravstvene informacije predvsem starejši populaciji. Z razvojem različnih vizualnih in izobraževalnih gradiv smo poskušali informacije predstaviti na bolj razumljiv in dostopen način.

Projektno delo nam je omogočilo vpogled v pomen prilagojene komunikacije v zdravstvu ter pomen sodelovanja različnih strok pri oblikovanju uporabnih rešitev za paciente. Menimo, da imajo pripravljena gradiva potencial za uporabo v zdravstveni praksi ter predstavljajo korak k bolj razumljivi in pacientu prijazni zdravstveni obravnavi.

Viri

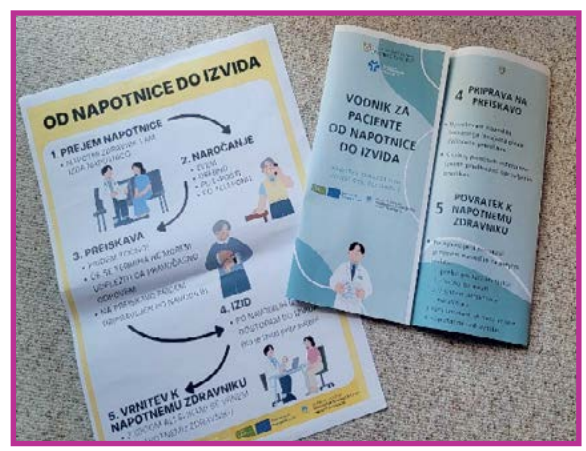
Babnik, K., Štemberger Kolnik, T., & Bratuž, A. (2013). Zdravstvena pismenost: Stanje koncepta in nadaljnji razvoj z vključevanjem zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege, 47*(1), 62–73. https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2914

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2025). *Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035*. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/zdravstvena-pismenost/Nacionalna-strategija-zdravstvene-pismenosti-2025-2035-v3.pdf

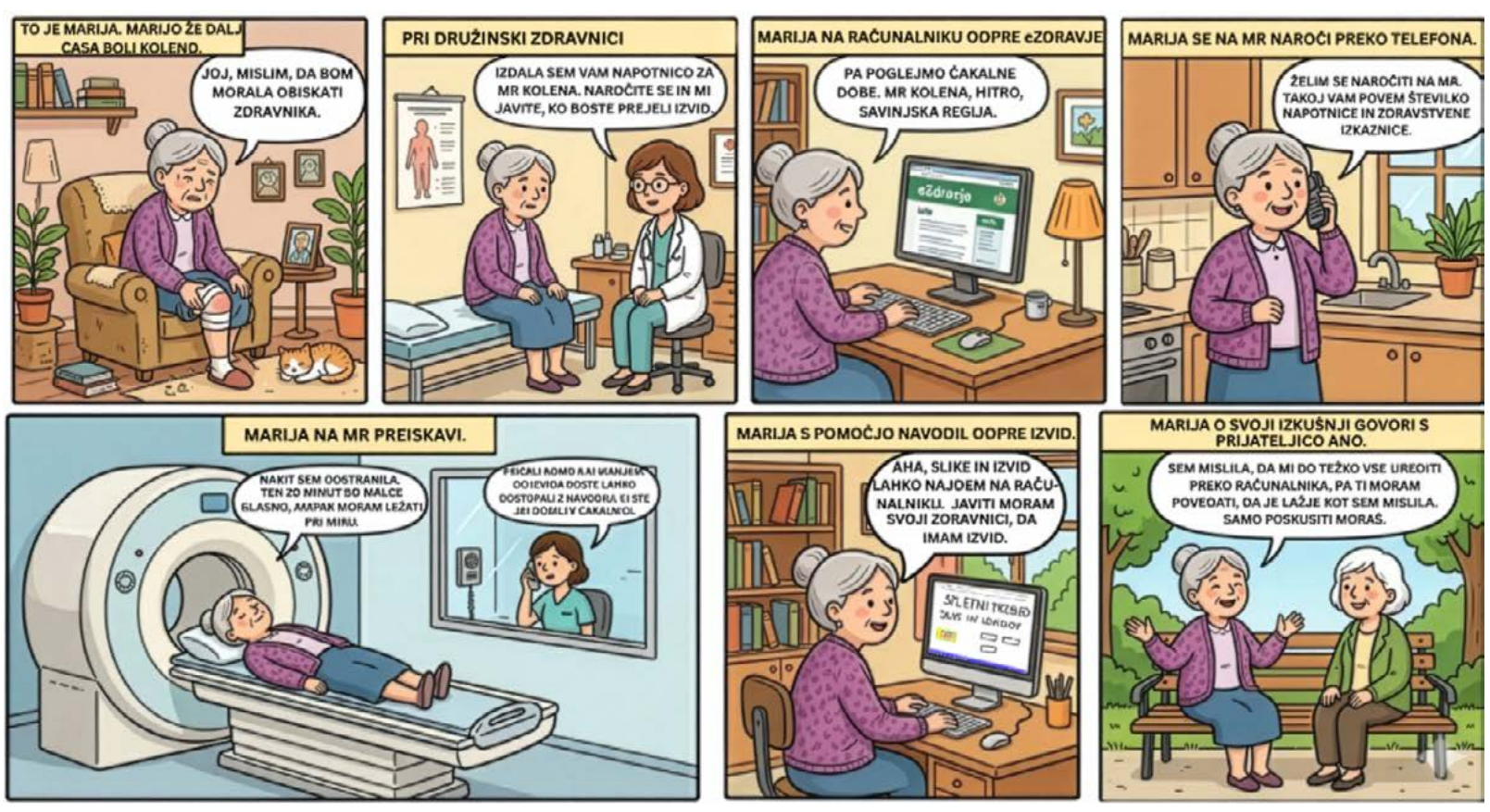
Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health, 42,* 159–173. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529

Vrdelja, M., Vrbovšek, S., & Berzelak, J. (2022a). *Zdravstvena pismenost odraslih v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. A https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-LWRMMFD6

Vrdelja, M., Vrbovšek, S., & Berzlak, J. (2022b). *Zdravstvena pismenost odraslih v Sloveniji: Rezultati Nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI19).* Nacionalni inštitut za javno zdravje. B https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/12/porocilo_hls-si19_si.pdf



Izdelana gradiva v okviru projekta (Vir: arhiv FZVCE)



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA VISOKO ŠOLSTVO, ZNANOST IN INOVACIJE

Sofinancira Evropska unija

Projekt je potekal v okviru razpisa »Problemsko učenje študentov v delovno okolje: gospodarstvo, negospodarstvo in neprofitni sektor v lokalnem/regionalnem okolju 2024–2027«, ki ga financirata Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije in Evropski socialni sklad.

Kolesa so ostala doma, hvaležnost ne

MAJA JANEŽIČ

Včasih se med vsakdanjim delom zgodijo srečanja, ki trajajo le trenutek, a v nas pustijo globok pečat. Eno takšnih je pred kratkim doživel Mobilni paliativni tim Splošne bolnišnice Novo mesto, ko nas je v okviru projekta Kolo življenja 2026 obiskalo društvo OnkoMan.

Društvo OnkoMan na obisku v SB Novo mesto (Vir: Maja Janežič)

Kot koordinatorka paliativnega tima se pri svojem delu vsak dan srečujem z neozdravljivo bolnimi in njihovimi najbližjimi v enem najtežjih obdobij življenja. Paliativna oskrba pomeni skrb za človekovo dostojanstvo, želje in potrebe do zadnjega diha, enako pozornost pa namenjamo tudi njihovim pomembnim bližnjim, ki so prav tako v stiski. Velik del dela opravimo na domu bolnikov, v njihovi intimi, kjer poleg strokovnega znanja štejejo tudi mirna beseda, poslušanje in občutek, da v težkih trenutkih niso sami. Prav zato nas je toliko bolj presenetil in ganil obisk, ki smo ga doživeli letos septembra.

Društvo OnkoMan, ustanovljeno leta 2016 in namenjeno moškim, obolelim za rakom, njihovim svojcem ter vsem, ki želijo ozaveščati o raku in moškem zdravju, je eno od svojih akcij Kolo življenja letos povezalo prav z mobilnimi paliativnimi timi. Med 9. in 12. septembrom so se kolesarji odpravili po vsej Sloveniji in se ustavljali pri mobilnih paliativnih timih, da bi opozorili na pomen paliativne oskrbe in se zahvalili tistim, ki bolnike spremljajo v zadnjem obdobju življenja.

Eden od postankov je bil **9. septembra tudi pri nas, v Novem mestu**. Vreme jim je tisti dan prekrižalo načrte in kolesa so ostala doma, a to srečanja ni skazilo. Sprejeli smo jih z veseljem, jim predstavili svoje delo, druženje pa nadaljevali s pogostitvijo v bolnišnični restavraciji. Med dobro hrano, pogovorom in smehom smo hitro našli tudi idejo za sodelovanje v dobro naših bolnikov.

Pri svojem delu smo običajno mi tisti, ki drugim namenjamo svoj čas, znanje, podporo in prisotnost. Tokrat pa je bilo obratno: člani OnkoMana so nam ob obisku izročili modro ovojnico s pismom zahvale. Začutila sem, da je ta pisemska ovojnica veliko več kot zapisano **»hvala«** – je priznanje delu in predanosti, ki ju v vsakdanjem tempu telefonskih klicev, obiskov na domu in pogovorov s svojci pogosto niti ne opazimo. Zapisali so: »Ne zato, da bi od vas karkoli prosili. Ne zato, da bi vam nalagali še eno obveznost. Ampak zato, da vam rečemo hvala.« Te besede so nas spomnile, da si tudi mi včasih zaslužimo trenutek postanka in pogled na to, kaj vse je za nami.

Kolo življenja je s potjo po Sloveniji povezovalo ljudi in opozarjalo na pomen paliativne oskrbe. Pri nas v Novem mestu pa je ostalo nekaj osebnega: lep spomin in zavedanje, da je naše delo opaženo. Iskreno sem hvaležna za takšne trenutke – za srečanja, ki nas za hip ustavijo, in za besede, ki nam dajo nov pogum za pot naprej. Hvala društvu OnkoMan, ker ste se ustavili pri nas in nam podarili besede, ki bodo ostale z nami. Včasih res potrebujemo le trenutek, da drug drugemu povemo tisto, kar v naglici prepogosto ostane neizrečeno.

HVALA, KER STE.
HVALA, KER STE NAS OPAZILI.
IN HVALA, KER STE NAS SPOMNILI, KAKO POMEMBNO JE BITI ČLOVEK ZA ČLOVEKA.

Od vidnosti do vpliva: ACENDIO krepi zdravstveno nego s standardizacijo, povezovanjem in raziskovanjem

CLAUDIA LEONI-SCHEIBER (UMIT TIROL), MAJA KLANČNIK GRUDEN (UKC LJUBLJANA), ANDREJA MIHELIČ ZAJEC (UNIVERZA V LJUBLJANI, ZDRAVSTVENA FAKULTETA), BOŠTJAN ŽVANUT (UNIVERZA NA PRIMORSKEM, FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU), LUCIJA GOSAK (UNIVERZA V MARIBORU, FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE)

Medicinske sestre so največja in hkrati ena najbolj zaupanja vrednih poklicnih skupin v zdravstvu (Demox Research, 2019; Saad, 2025). Kljub temu številni pomembni in kompleksni vidiki dela izvajalcev zdravstvene nege pogosto ostajajo nevidni.

Eden od razlogov je, da njihovo delo ni vedno sistematično dokumentirano, analizirano in ovrednoteno z vidika doseženih izidov. Nevidnost je še posebej izrazita pri kompetencah, ki jih je težko meriti in formalno opredeliti ter jih zato v zdravstveni dokumentaciji pogosto ne moremo ustrezno prikazati. To velja zlasti za kompetence skrbi (*caring*) (Gougjehyaran et al., 2025). Posledice so pomembne. Dejavnosti zdravstvene nege, ki niso ustrezno poimenovane in dokumentirane, je težje sistematično poučevati in raziskovati, vključevati v na dokazih temelječo prakso ter upoštevati pri načrtovanju in razporejanju sredstev. Prav tako je njihova vloga težje prepoznavna pri oblikovanju zdravstvene politike. Bistvo problema dobro povzema pogosto citirana misel June Clark in Nancy Lang: »*Če nečesa ne moremo poimenovati, tega ne moremo obvladovati, financirati, poučevati, raziskovati ali vključiti v javno politiko*« (Clark & Lang, 1992). Standardizirani jeziki zdravstvene nege (*Standardized Nursing Languages*) so zato pomembno orodje za večjo vidnost zdravstvene nege in njenih učinkov. To je poudarjala tudi June Clark, predsednica ACENDIO v obdobju 1997–2001 in pozneje častna članica organizacije (umrla leta 2025).

ACENDIO (*The Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes*) je evropsko strokovno združenje medicinskih sester, ki si prizadeva za razvoj in uporabo standardiziranih jezikov zdravstvene nege. S tem omogoča, da so podatki o zdravstveni negi bolj primerljivi, izmenljivi in uporabni za klinično prakso, izobraževanje, raziskovanje, menedžment in oblikovanje

zdravstvenih politik. V nadaljevanju je povzeta vsebina predstavitve, ki je bila aprila letos izvedena v okviru strokovnega dogodka »Pflege(n) im Dialog« v organizaciji Wiener Gesundheitsverbund (WIGEV) v kampusu Alsergrund na Dunaju.

Neviden poklic, vidni vpliv: Zakaj je standardizacija pomembna

Pojem »nevidni poklic« (*Invisible Profession*) opozarja na paradoks: medicinske sestre predstavljajo največjo skupino zdravstvenih delavcev in uživajo visoko stopnjo zaupanja javnosti, vendar je njihovo kompleksno in visoko strokovno delo še vedno prepogosto neustrezno dokumentirano in podcenjeno (Mourão Netto, 2024). To velja predvsem za tiste vidike profesionalne zdravstvene nege, ki jih je težje meriti. Kompetence skrbi (*caring*) se na primer težko izrazijo z enostavnimi merljivimi kazalniki, če nimamo standardiziranih, klinično smiselnih izrazov in struktur, s katerimi jih lahko opišemo.

Prav tukaj imajo pomembno vlogo standardizirani jeziki zdravstvene nege. Ti zagotavljajo strukturiran strokovni besednjak za opredeljevanje negovalnih diagnoz, intervencij in izidov zdravstvene nege. Omogočajo sistematično beleženje, izmenjavo in analizo podatkov ter s tem izboljšujejo komunikacijo in kontinuiteto zdravstvene obravnave. Kar je mogoče ustrezno poimenovati in dokumentirati, je mogoče tudi poučevati, raziskovati, vrednotiti, upravljati in utemeljeno financirati. Prav zato je standardizacija strokovnega jezika pomemben korak k večji prepoznavnosti zdravstvene nege.

Poslanstvo ACENDIO: Od klinične prakse do zdravstvene politike

ACENDIO je članska organizacija in mednarodna platforma, ki spodbuja razvoj in uporabo standardiziranih jezikov zdravstvene nege. Njeno delovanje temelji na povezovanju strokovnjakov iz prakse, izobraževanja, raziskovanja in menedžmenta. Poslanstvo organizacije vključuje štiri medsebojno povezana področja delovanja:

- **Praksa zdravstvene nege –** Standardizirani jeziki zdravstvene nege omogočajo natančnejše in strukturirano dokumentiranje zdravstvene nege, usmerjeno v doseganje in vrednotenje izidov. Tako postane kakovost zdravstvene nege bolj pregledna, proces zdravstvene nege pa bolj temelji na podatkih.
- **Raziskovanje zdravstvene nege –** Standardizirani strokovni izrazi in podatkovne strukture ustvarjajo zanesljivejšo podlago za raziskave, sekundarne analize podatkov ter razvoj in vrednotenje na dokazih temelječe prakse. Primerljivi podatki omogočajo tudi mednarodne raziskave.
- **Menedžment in upravljanje sredstev –** Ko so aktivnosti zdravstvene nege in njihovi učinki ustrezno dokumentirani in merljivi, je mogoče bolje načrtovati procese dela, razporejati sredstva glede na potrebe ter vrednotiti kakovost in učinke zdravstvene nege.
- **Zdravstvena politika –** Vidna in zanesljivo dokumentirana zdravstvena nega se lažje vključuje v zdravstveno-politične razprave. Standardizirani podatki omogočajo utemeljevanje potreb po zdravstveni negi, načrtovanje kadrov in sredstev ter utemeljevanje naložb v razvoj zdravstvene nege.

Od poimenovanja do primerljivosti: Standardizirani jeziki zdravstvene nege kot infrastruktura zdravstvene nege

Standardizirani jeziki zdravstvene nege niso zgolj zbirke strokovnih izrazov. Predstavljajo pomembno informacijsko infrastrukturo zdravstvene nege, ki omogoča sistematičen opis kliničnega znanja ter izmenjavo podatkov med različnimi okolji zdravstvene obravnave. Če so podatki zdravstvene nege standardizirani, jih je mogoče lažje primerjati in analizirati. To ustvarja boljšo podlago za spremljanje kakovosti, vrednotenje izidov, prepoznavanje učinkovitih praks ter razvoj izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja.

V praksi to pomeni, da:

- potrebe posameznika po zdravstveni negi postanejo bolj jasno opredeljene in vidne;
- intervencije zdravstvene nege lahko strukturirano beležimo glede na njihov namen, kontekst, intenzivnost in učinek;
- izide zdravstvene nege lahko spremljamo in primerjamo na ravni posameznika in populacije;
- odločanje o razporejanju sredstev temelji na kakovostnejših podatkih.

Standardizirani podatki imajo vse večji pomen tudi v zdravstveni informatiki in digitalizaciji zdravstvene obravnave. Bolj ko so podatki strukturirani in kakovostni, lažje je zagotoviti interoperabilnost informacijskih sistemov, sekundarno uporabo podatkov in izvedbo kakovostnih analiz. To je pomembno tudi za uporabo umetne inteligence. Algoritmi umetne inteligence namreč potrebujejo ustrezne količine kakovostnih, strukturiranih in reprezentativnih podatkov, če želimo njihove rezultate uporabljati varno in odgovorno.

Razvoj strategije ACENDIO 2026: Sodelovanje, analiza in usmeritev

ACENDIO je leta 2026 začel večstopenjski proces posodobitve svoje strategije. Izhodišče je bila samoocena strategije, ki jo je izvedel upravni odbor ACENDIO, ter dopolnil s SWOT analizo. Izvedena je bila tudi mednarodna raziskava, v kateri so sodelovali predstavniki iz Evrope, Brazilije, Japonske, ZDA in Turčije (n=30).

Vključeni so bili predstavniki organizacij, ki razvijajo standardizirane jezike zdravstvene nege, predstavniki povezanih strokovnih združenj (AENTDE iz Španije, AFEDI iz Francije in NANDA-I iz ZDA), organizacije SNOMED CT ter raziskovalci in strokovnjaki s področja zdravstvene informatike.

Rezultati so bili vsebinsko analizirani na sestanku upravnega odbora ACENDIO v Deggendorfu. Izpostavljena so bila predvsem naslednja področja:

Upravni odbor ACENDIO na Tehniški visoki šoli v Deggendorfu (Foto: Bertocchi)

- krepitev profila in vidnosti zdravstvene nege s pomočjo standardiziranih jezikov zdravstvene nege v praksi, raziskovanju in izobraževanju;
- krepitev interoperabilnosti in povezovanja z mednarodnimi terminološkimi sistemi;
- širjenje mednarodnega sodelovanja in povezovanja s strokovnimi združenji;
- podpora uvajanju standardiziranih jezikov zdravstvene nege v prakso, vključno z izobraževanjem in zagotavljanjem kakovosti;
- ustvarjanje dokazov o učinkih standardiziranih jezikov zdravstvene nege za klinično prakso, vodenje zdravstvene obravnave in zdravstveno politiko.

Strategija tako povezuje razvoj standardiziranih jezikov zdravstvene nege z mednarodnim sodelovanjem, raziskovanjem in digitalnim razvojem.

Organizacija, zgodovina in vloge: Učeča se skupnost s tradicijo

ACENDIO deluje kot učeča se organizacija (Senge, 2021), ki povezuje znanje iz klinične prakse, raziskovanja in izobraževanja. Njena dejavnost ima dolgoletno mednarodno tradicijo, ki se odraža tudi v konferencah in publikacijah (Dos Santos et al., 2024).

Pomemben zgodovinski mejnik predstavlja konferenca ACENDIO, ki je potekala na Dunaju leta 2002 (Oud & Association of Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, 2002). Razvoj organizacije so zaznamovali številni strokovnjaki iz različnih evropskih držav in širšega mednarodnega okolja.

Kot članska organizacija ACENDIO spodbuja sodelovanje, razvoj kompetenc in izmenjavo znanja. Člani lahko sodelujejo v upravnem odboru, delovnih skupinah, raziskovalnih projektih in pri organizaciji konferenc. Takšno povezovanje prispeva tako k strokovnemu razvoju posameznikov kot tudi k skupnemu vplivu organizacije.

Standardizirani jezik zdravstvene nege, umetna inteligenca in interoperabilnost – povezovanje treh področij

Povezovanje standardizacije z digitalnimi inovacijami odraža tudi tema prihajajoče konference: »FROM VISIBILITY TO IMPACT: Advancing Nursing Through Standardized Nursing Languages, Artificial Intelligence, and Interoperability« oziroma »OD VIDNOSTI DO VPLIVA: Krepitev zdravstvene nege s standardiziranimi jeziki zdravstvene nege, umetno inteligenco in interoperabilnostjo.« Sporočilo je jasno: Standardizacija ni sama sebi namen. Kakovostni in strukturirani podatki zdravstvene nege so temelj za napredne analize velikih podatkovnih zbirk, uporabo umetne inteligence, prepoznavanje vzorcev in razvoj napovednih modelov.

Cilj je spoznanja iz raziskovanja in prakse pretvoriti v konkretne izboljšave – od podpore kliničnemu odločanju ter izboljševanju kakovosti dokumentiranja in spremljanja izidov do boljše organizacije dela in oblikovanja zdravstvene politike. Povezovanje standardiziranih jezikov zdravstvene nege, umetne inteligence in interoperabilnosti tako predstavlja pomemben naslednji razvojni korak: podatki postanejo dokazi, dokazi pa podlaga za ukrepanje.

Shrani datum (Save the Date) za 16. konferenco ACENDIO.

16. konferenca ACENDIO 2027 v Ljubljani

2027 bo v Ljubljani potekala 16. konferenca ACENDIO. Osrednja tema konference povezuje tri področja, ki bodo pomembno zaznamovala prihodnost zdravstvene nege: standardizirane jezike zdravstvene nege, umetno inteligenco in interoperabilnost. Mednarodni strokovnjaki, raziskovalci, visokošolski učitelji in izvajalci zdravstvene nege so vabljeni k prispevkom na naslednjih področjih:

- standardizirani strokovni jeziki zdravstvene nege v praksi, izobraževanju in raziskovanju;
- digitalizacija in interoperabilnost;
- umetna inteligenca in veliki podatki v zdravstveni negi;
- merjenje izidov, zagotavljanje kakovosti in vodenje zdravstvene obravnave;
- uvajanje standardiziranih jezikov zdravstvene nege v prakso in izobraževalni pristopi.

Poziv k oddaji povzetkov (*Call for Abstracts*) je odprt. Povzetke je mogoče oddati do 20. oktobra 2026, registracija *Early Bird* pa se začne 30. septembra 2026. Več informacij o konferenci je na voljo na spletni strani ACENDIO.

Konferenca predstavlja pomembno priložnost za predstavitev raziskovalnih projektov, strokovnih izkušenj in primerov uvajanja standardiziranih jezikov ter za izmenjavo znanja z mednarodno strokovno javnostjo.

Raziskovalna podpora ACENDIO 2027: Od ideje do dokazov

Ob konferenci ACENDIO ponovno razpisuje tudi **raziskovalno podporo**. Strokovno združenje vsaki dve leti z zneskom do **4.500 evrov** podpira manjše mednarodne raziskovalne skupine, ki izvajajo projekte, usmerjene v večjo vidnost in nadaljnji razvoj zdravstvene nege.

Predvideni so naslednji roki:

- prijavno obdobje se je že začelo;
- rok za oddajo prijav je **20. oktober 2026 ob 12.00**.

Prejemniki raziskovalne podpore bodo razglašeni na konferenci ACENDIO v Ljubljani 19. marca 2027 v okviru generalne skupščine. Kandidati morajo potrditi svojo udeležbo na generalni skupščini, osebno ali prek videokonference.

Raziskovalna podpora predstavlja pomemben most med raziskovanjem in prakso. Spodbuja čezmejno sodelovanje, povezuje strokovno znanje različnih okolij in prispeva k prenosu raziskovalnih spoznanj v konkretne izboljšave zdravstvene obravnave.

Zakaj sodelovati v evropski strokovni organizaciji?

Predstavitev v okviru »Pflege(n) im Dialog« je odprla tudi širše vprašanje: Kaj lahko sodelovanje v evropski strokovni organizaciji prinese posamezniku in zdravstveni negi kot stroki?

Odgovor je mogoče iskati na več ravneh – v klinični praksi, izobraževanju, raziskovanju, menedžmentu in zdravstveni politiki:

- **Koristi za prakso zdravstvene nege –** Dosledna uporaba standardiziranih jezikov zdravstvene nege omogoča podrobnejše in strukturirano dokumentiranje procesa zdravstvene nege. Potrebe posameznika, negovalne diagnoze, intervencije in kontekst zdravstvene nege postanejo preglednejši, izidi pa merljivi in primerljivi. Standardizirani podatki so pomembni tudi za zagotavljanje kakovosti in notranje presoje, saj omogočajo sistematično spremljanje kazalnikov ter primerjavo podatkov med različnimi okolji.

- **Koristi za izobraževanje –** Enoten strokovni jezik podpira razvoj kompetenc in omogoča jasnejše povezovanje med teoretičnim izobraževanjem in klinično prakso. Standardizirane kategorije lahko predstavljajo podlago za opredeljevanje učnih ciljev, kompetenc in učnih izidov ter njihovo vrednotenje.
- **Koristi za menedžment zdravstvene nege –** Za menedžment zdravstvene nege standardizirani podatki predstavljajo pomembno podlago za načrtovanje kadrov in virov. Omogočajo boljše razumevanje potreb po zdravstveni negi, načrtovanje razporeditve izvajalcev zdravstvene nege ter usklajevanje njihovega števila in kompetenc z dejanskimi potrebami. Na tej podlagi je mogoče tudi bolj utemeljeno načrtovati razvojne projekte in naložbe.
- **Koristi za zdravstveno politiko –** Standardizirani in primerljivi podatki omogočajo, da zdravstvena nega postane bolj prepoznavna tudi v zdravstveno-političnih razpravah. Če lahko zanesljivo prikažemo obseg in kompleksnost potreb po zdravstveni negi, izvedene intervencije ter njihove izide, je lažje utemeljiti potrebe po kadrih, virih in naložbah v zdravstveno nego.

Od strategije k izvedbi: Kaj je pomembno zdaj?

S posodobitvijo strategije v letu 2026 je ACENDIO oblikoval okvir za povezovanje standardiziranih jezikov zdravstvene nege, interoperabilnosti in digitalnih inovacij. Pri tem so ključni:

- vključevanje deležnikov in mednarodno usklajevanje, ki omogočata združljivost ter izmenjavo znanja;
- povezovanje z mednarodnimi terminologijami in standardi, kar podpira interoperabilnost in sekundarno uporabo podatkov;
- ustvarjanje dokazov s pomočjo raziskovalnih projektov, konferenčnih prispevkov in skupnih raziskovalnih pobud;
- stalni razvoj kompetenc v izobraževanju in praksi, ki je potreben za uspešno uvajanje in širšo uporabo standardiziranih jezikov zdravstvene nege.

Prihodnji razvoj zato ni usmerjen zgolj v tehnično standardizacijo. V ospredju so uporabnost za klinično prakso in izobraževanje, kakovostni podatki za menedžment in možnost vključevanja zdravstvene nege v zdravstveno-politične procese. Končni cilj je jasen: vidnost zdravstvene nege pretvoriti v dejanski učinek.

Sklep in pogled naprej

ACENDIO naslavlja pomembno vprašanje sodobne zdravstvene nege, in sicer kako narediti kompleksno in strokovno delo izvajalcev zdravstvene nege bolj vidno, merljivo in prepoznavno. Standardizirani jeziki zdravstvene nege omogočajo sistematično poimenovanje in dokumentiranje negovalnih diagnoz, intervencij in izidov zdravstvene nege. S tem ustvarjajo podatkovno podlago za kakovostno klinično prakso, izobraževanje, raziskovanje, menedžment in oblikovanje zdravstvene politike.

Problematika »nevidnega poklica« je še posebej pomembna pri tistih vidikih zdravstvene nege, ki jih je težko kvantificirati, zlasti pri kompetencah skrbi (caring) in kompleksnih intervencijah zdravstvene nege. Če želimo dokazovati njihovo vrednost, jih moramo najprej znati ustrezno opisati, dokumentirati in vrednotiti.

Strategija ACENDIO 2026 povezuje standardizirane strokovne jezike, interoperabilnost, raziskovanje in digitalne inovacije. **16. konferenca ACENDIO, ki bo leta 2027 potekala v Ljubljani, bo ta področja povezala pod geslom »FROM VISIBILITY TO IMPACT«.**

Konkretne priložnosti za vključevanje:

- *Call for Abstracts*;
- oddaja povzetkov do 20. oktobra 2026;
- registracija *Early Bird* od 30. septembra 2026;
- osrednje teme: standardiziran jezik zdravstvene nege, umetna inteligenca, digitalno zdravje, veliki podatki in interoperabilnost;
- *raziskovalna podpora ACENDIO 2027*;
- **do 4.500 evrov** za manjše mednarodne raziskovalne skupine;
- rok za oddajo prijav: **20. oktober 2026 do 12.00**;
- razglasitev prejemnikov na generalni skupščini v okviru konference v Ljubljani;
- udeležba na generalni skupščini je obvezna, osebno ali prek videokonference.

Pot od vidnosti do vpliva vodi skozi standardizacijo, kakovostne podatke, raziskovanje, mednarodno povezovanje in razvoj kompetenc. ACENDIO pri tem zagotavlja pomembno mednarodno platformo – kot strokovno združenje, prostor za konference in skupnostno povezovanje ter podpornik raziskovalnih projektov. Za strokovnjake na področju zdravstvene nege je to priložnost, da s sodelovanjem v mednarodnem okolju prispevajo k razvoju stroke, izmenjavi znanja in ustvarjanju dokazov o vrednosti zdravstvene nege. Od vidnosti do vpliva torej vodi jasna pot: najprej moramo svoje delo znati poimenovati in dokumentirati, nato izmeriti njegove učinke, jih raziskati in na podlagi dokazov tudi uveljaviti.

Shrani datum (Save the Date) za 16. konferenco ACENDIO.

Literatura

Clark, J., & Lang, N. M. (1992). Nursing's next advance: an international classification for nursing practice. *International Nursing Review, 39*(4), 109–111.

Demox Research. (2019). *Inwieweit vertrauen Sie persönlich folgenden Berufen?* Statista.

Dos Santos, F. C., D'Agostino, F., Härkönen, M., Nantschev, R., Christensen, B., Müller-Staub, M., & De Groot, K. (2024). Improving the quality of nursing care through standardized nursing languages: call to action across European countries. *International Journal of Medical Informatics, 192*, e105627. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105627

Gougjehyaran, H. G., Amanollahzadeh, A., & Danaloo, M. R. (2025). Invisible nursing care: a concept analysis. *BMC Nursing, 24*(1), 1439. https://doi.org/10.1186/s12912-025-04082-w

Mourão Netto, J. J. (2024). Invisibility and devaluation of nursing work: related factors and coping strategies. *Investigación y Educación en Enfermería, 42*(1). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n1e01

Oud, N., & Association of Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (eds.). (2002). *ACENDIO 2002: Sonderkonferenz der Organisation für Gemeinsame Europäische Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse in Wien; proceedings of the Special Conference of the Association of Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes in Vienna* (1. ed.). Huber.

Saad, L. (13. 1. 2025). *Americans' Ratings of U.S. Professions Stay Historically Low*. Gallup. https://news.gallup.com/poll/655106/americans-ratings-professions-stay-historically-low.aspx

Senge, P. M. (2021). *Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation* (11th ed.). Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft Steuern Recht GmbH.

ONS kongres – ko se strokovno znanje sreča s človeškim stikom

ANA ISTENIČ, ANAMARIJA MOZETIČ

Anamarija Mozetič, Ana Istenič na kongresu Oncology Nursing Society (Vir: lastni arhiv)

Uvod

Pot v San Antonio je bila več kot le pot na drugi konec sveta. Bila je priložnost, da svoje strokovno delo predstaviva mednarodni onkološki skupnosti, spoznava nove pristope in se prepričava, kako podobni so si izzivi onkološke zdravstvene nege v različnih okoljih.

Od 13. do 17. maja 2026 je v San Antoniu v Teksasu potekal 51. letni kongres Oncology Nursing Society (ONS). V Henry B. González Convention Center se je pod temo »Momentum: Care in Motion« zbrala mednarodna strokovna javnost s področja onkološke zdravstvene nege. Več kot 60 izobraževalnih srečanj, klinične delavnice, raziskovalni posterji in plenarna predavanja so ponudili širok vpogled v razvoj stroke.

Sodobna onkološka zdravstvena nega

Program kongresa je zajel številna področja sodobne onkološke zdravstvene nege – od precizne medicine, biomarkerjev in genomike do imunoterapije, tarčnih zdravljenj, obvladovanja simptomov in onkoloških urgentnih stanj. Veliko pozornosti je bilo namenjene tudi preživetju po zdravljenju, poznim posledicam bolezni in kakovosti življenja.

Pomembna tema je bila umetna inteligenca (AI), ki lahko podpira obdelavo kliničnih podatkov, prepoznavanje tveganj, klinično odločanje, dokumentiranje ter iskanje in sintezo strokovnih informacij. Ob tem je bilo jasno poudarjeno, da mora biti v središču človek in ne tehnologija. Uporaba AI zahteva kritično presojo, varovanje zasebnosti in podatkov ter zavedanje o možnosti napačnih ali pristranskih informacij. Končna odgovornost za klinično odločitev ostaja pri zdravstvenem delavcu. Tehnologija naj bi nam predvsem omogočila več časa za tisto, kar je v zdravstveni negi nenadomestljivo – za pogovor, poslušanje, razumevanje in odnos s pacientom.

Na kongresu sva predstavili tudi kvalitativno raziskavo Ane Istenič z naslovom »Sexual health of survivors of locally advanced cervical cancer – women's experiences and perceptions«. Raziskava je pokazala, da je spolno zdravje pomemben del kakovosti življenja po onkološkem zdravljenju, vendar pogosto ostaja v ozadju. Posledice zdravljenja lahko vplivajo na telo, telesno samopodobo, spolnost, partnerske odnose in psihično stanje. Pomembno sporočilo raziskave je, da se zdravljenje raka ne konča nujno z zadnjo terapijo. Ženske tudi pozneje potrebujejo informacije, podporo in predvsem varen prostor za pogovor o temah, ki so pogosto težke in zelo osebne. Pri tem ima medicinska sestra pomembno vlogo. Prav ona je pogosto zdravstvena delavka, s katero pacient preživi največ časa in ki lahko s preprostim vprašanjem odpre prostor za pogovor.

Različni sistemi, podobne potrebe pacientov

Eden najbolj pristnih trenutkov kongresa je bil pogovor z medicinsko sestro iz San Antonia, ki dela na področju brahiterapije. Kljub veliki razdalji sva hitro ugotovili, da naju povezuje zelo podoben vsakdan. Govorili sva o pripravi pacienta, varnosti, komunikaciji med posegom ter obvladovanju bolečine in anksioznosti.

Tehnologija, organizacija dela in zdravstveni sistemi se lahko razlikujejo, vendar so potrebe pacientov zelo podobne. Pacient povsod potrebuje jasno razlago, zaupanje, občutek varnosti in občutek, da ga nekdo resnično sliši in razume. To je eden pomembnih darov mednarodnih strokovnih srečanj – spoznanje, da kakovostna zdravstvena nega ni odvisna le od tehnološke opremljenosti, temveč temelji na znanju, izkušnjah, komunikaciji in empatiji.

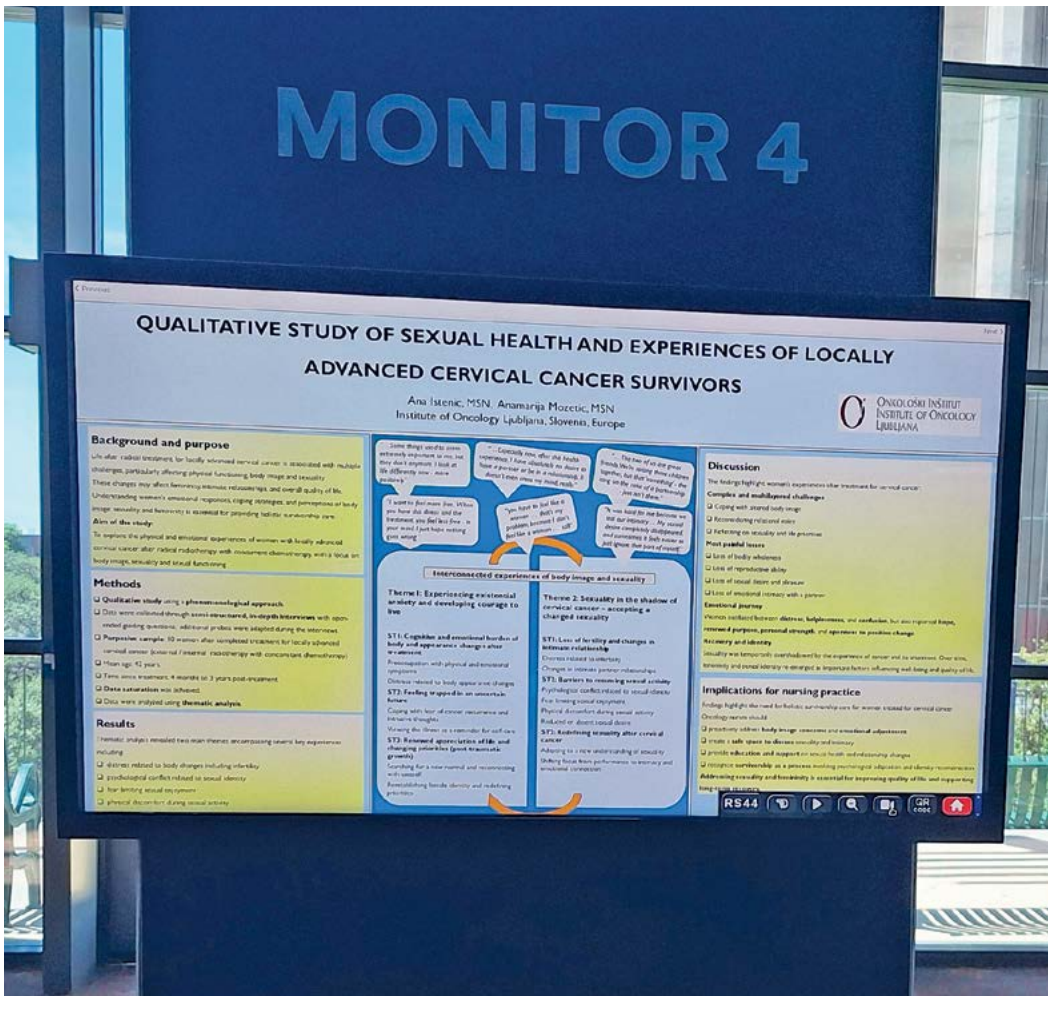
Kaj prinašava domov?

Izkušnja kongresa nama je prinesla nova znanja, številne ideje ter tudi samozavest in pogum za nadaljnje strokovno delo. Predstavitev lastnega raziskovanja na mednarodnem kongresu je bila pomembna osebna in strokovna izkušnja ter priložnost, da svoje delo postaviva ob bok raziskavam in praksam kolegov iz drugih držav.

Najpomembnejše pa je vprašanje, kaj lahko odnesemo domov. Znanje in izkušnje kongresa niso namenjeni le posamezniku, temveč so spodbuda za razmislek o nadaljnjem razvoju onkološke zdravstvene nege tudi v Sloveniji.

Napredek ni le v novih zdravilih, robotiki ali algoritmih. Napredek je tudi v tem, da znamo pacienta bolje slišati, prepoznati njegove potrebe in ga videti kot človeka, ne le kot diagnozo. Tehnologija je dragoceno orodje, vendar zaupanje, empatija in prisotnost medicinske sestre ob pacientu ostajajo tisto, česar noben algoritem ne more nadomestiti.

ONS Congress 2026 nama je zato pokazal, da se lahko zdravstvena nega nenehno premika naprej, ne da bi pri tem izgubila tisto, kar jo dela človeško.



Predstavitev raziskave na elektronskem posterju (Vir: lastni arhiv)

Zgodovina in sodobnost oseb s senzornimi ovirami na območju držav nekdanje Jugoslavije

IRENA KERŠIČ

9. septembra 2026 je na Inštitutu za novejšo zgodovino (INZ) potekala zaključna delavnica projekta »Sistemi skrbi in izobraževanja otrok s senzornimi ovirami v prvi in drugi jugoslovanski državi« (J6-50189), ki ga je financirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS). Projekt je zajel celotno območje nekdanje Jugoslavije in obravnava sisteme skrbi in izobraževanja otrok s senzornimi ovirami iz zgodovinske, sociološke in antropološke perspektive.

V delavnici z naslovom »Zgodovina in sodobnost oseb s senzornimi ovirami na območju držav nekdanje Jugoslavije« so sodelovali priznani znanstveniki s področja humanistike, družboslovja, edukacijsko-rehabilitacijskih dejavnosti ter strokovnjaki s področja vzgoje, izobraževanja in socialne podpore. Posebna pozornost je bila namenjena intervjujem in pričevanjem oseb s senzornimi ovirami, ki so, skupaj s strokovnjaki na podlagi lastnih izkušenj osvetlili, približali in razpravljali o ključnih vprašanjih: Kako so družba ter izobraževalne, vzgojne, socialne in medicinske institucije od 19. stoletja na območju držav nekdanje Jugoslavije vplivale na vsakdanje življenje oseb s senzornimi ovirami? Kako so se skozi čas spreminjali pristopi k vzgoji in izobraževanju, strokovne prakse in javni diskurzi o tej populaciji? V kolikšni meri sodobni pristopi k razumevanju oviranosti in obravnavi oseb s senzornimi ovirami znotraj institucij in širše skupnosti pomenijo prelom s prejšnjimi vzorci in v kolikšni meri predstavljajo njihovo nadaljevanje?

Knjižica povzetkov zaključne delavnice »Sistemi skrbi in izobraževanja otrok s senzornimi ovirami v prvi in drugi jugoslovanski državi« je prosto dostopna v 31. številki revije Vpogledi (https://omp.inz.si/zalozba/sl/catalog/book/167).

Sodelovanje članov Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege na tovrstnih izobraževanjih je vsekakor dobrodošlo, ker prispeva k medpoklicnemu sodelovanju in izobraževanju.

Dr. Dunja Dobaja
(Foto, vir in arhiv: Inštitut za novejšo zgodovino)

Viri:

INZ Vabilo na zaključno delavnico. Dosegljivo na: https://inz.si/tag/delavnica/

Seferović, J., Dobaja, D., Šorn, M., Logar, T. (2026). Program in knjižica povzetkov Sistemi skrbi in izobraževanja otrok s senzornimi ovirami v prvi in drugi jugoslovanski državi. INZ, Ljubljana, 9. 9. 2026. Dosegljivo na: file:///C:/Users/Uporabnik/Downloads/Knji%C5%BEica%20povzetkov%20-%20zaklju%C4%8Dna%20delavnica%20ARIS%20projekta%20J6-50189%20(2).pdf

Predstavitev dr. Petre Rezar o Cirilu Sitarju in Ivanu Štreklju, dveh izjemnih osebnosti iz slovenske zgodovine ljudi z gluhoto. (Foto, vir in arhiv: Inštitut za novejšo zgodovino)

Marija Barbara »Boni« Gorenc – medicinska sestra z izjemnim spominom

MARJETA BERKOPEC

Dolenjske medicinske sestre poznamo medicinsko sestro Boni, le malo jih ve, da je njeno pravo ime Marija. Da ima v rojstnem listu poleg Marije tudi ime Barbara, je ugotovila šele pred diplomo, ko je na šolo dostavila rojstni list.

Ravnateljica Višje šole za medicinske sestre je namreč v izogib napakam na izdani diplomski listini od diplomantk zahtevala rojstne liste. Tako je na šolo vpisana Marija Gorenc prejela diplomo s svojim polnim imenom. Ime Boni so pri tabornikih izpeljali iz njene priljubljene pesmi La bonne in se je je prijelo že v času šolanja. Ker je bilo v tistem času veliko deklet z imenom Marija, je postala prepoznavna kot Boni.

Marija Barbara se je rodila 17. decembra 1940 mami Barbari in očetu Antonu Marklju v Novem mestu. Oče je bil organist v kapiteljski cerkvi v Novem mestu, kjer je nasledil skladatelja in organista Ignacija Hladnika. Po vojni pa je deloval kot strokovni učitelj glasbe na novomeški gimnaziji in kasneje na učiteljišču. Skoraj tri desetletja je bil dirigent pevskega zbora Dušan Jereb. Po končani gimnaziji v Novem mestu se je Boni leta 1959 vpisala na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani in se odpovedala svoji srčni želji, da bi študirala balet. Kaj takega zaradi težkih socialnih razmer v družini šestih otrok ni bilo mogoče. Vsi štirje bratje in sestra so namreč študirali. Šolo za medicinske sestre je izbrala predvsem zaradi brezplačnega internata, samo triletnega študija in štipendije iz novomeške bolnišnice. Čeprav ni dobro vedela, v kaj se podaja, se je na šoli dobro vživela. Prostega časa skoraj ni bilo, saj so študentke dopoldne preživljale na vajah po klinikah, popoldne pa na predavanjih. Od več kot šestdeset vpisanih v prvi letnik, jih je zaključilo samo štirideset. Boni se spominja, da ni štelo samo znanje, ampak so stroge predavateljice pod drobnogled vzele tudi karakterne lastnosti in vedenje. Na šoli in v internatu sta vladala red in disciplina, ni bilo popuščanja. Za vsak najmanjši prestopek je sledil zagovor pri ravnateljici. Spominja se sošolke, za katero so ocenili, da ni primerna za medicinsko sestro. Poklicala jo je ravnateljica in ji predlagala, da se izpiše iz šole. Če ne bi prostovoljno izstopila, bi poskrbeli, da ne bi zaključila šolanja. Pod kakšnim strogim nadzorom živijo študentke, so na vajah opazili celo pacienti in kratico šole VŠMS preimenovali v velika škoda mladih src. Od interesnih dejavnosti je v okviru šole delovala plesna skupina pod vodstvom baletnika Jake Hafnerja, člana ljubljanskega baleta in pevski zbor pod taktirko zborovodje in tenorista Danila Čadeža. Za kaj več niti ni bilo časa. Študentke so se vsako leto v sestrskih uniformah udeležile tudi prvomajske parade.

Na vajah so opazili njeno zavzetost in natančnost pri delu. Še pred koncem študija so ji ponudili delovno mesto operacijske medicinske sestre – instrumentarke in bili pripravljeni vrniti tudi štipendijo. V dobri veri, da bo njeni prošnji ugodeno, je za dovoljenje vprašala na upravi novomeške bolnišnice, kjer so jo odslovili, da jo štipendirajo zaradi lastnih potreb in od nje pričakujejo, da se takoj po študiju vrne v Novo mesto. Po diplomi leta 1962 je tako začela delati na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto. Spominja se, da se je glavni medicinski sestri kirurškega oddelka Mariji Tomšič predstavila kot sestra Marija. Tomšičeva je takoj ugotovila, da ne bo dobro, če sta dve medicinski sestri z istim imenom. Tako je Boni tudi v službi začela uporabljati svoje taborniško ime. Na kirurgijo ima zelo lepe spomine, čeprav je bilo dela veliko in je bila ves čas v službi. Poleg glavne medicinske sestre Marije Tomšič sta bili na kirurgiji samo še dve s končano višješolsko izobrazbo, ena v operacijski sobi in ena na oddelku. Dela je bilo veliko, in ko danes pomisli nazaj, skoraj ne more verjeti, kako sta se za dežurstva vsak drugi dan izmenjavali le dve medicinski sestri. Ampak bila je mlada, imela je rada delo na oddelku, rada se je pogovarjala z bolniki, jim razlagala, kaj jih čaka na zdravljenju, jih tolažila in jim vlivala upanje. Bolniki so s hvaležnostjo sprejemali njene nasvete. Ker je stanovala le nekaj hiš od bolnišnice, je pogosto še ob večerih šla pomagat dežurni kolegici delit terapijo. Zanimiva je njena pripoved o potrebnih pripomočkih, ki jih je za vizito sestra Marija Tomšič nosila kar v košarici. Sestra je na viziti morala imeti loparček, talkano rokavico in vazelin za rektalni pregled, iglo za kontrolo Babinskega refleksa in baterijo za pregled grla. Boni je pripomočke nosila v kartonski škatli, saj se je uprla temu, da bi hodila s košarico. Marije Tomšič se spominja kot stroge, dosledne, zelo pravične in kar pretirano varčne. Na oddelku je pogosto zmanjkovalo bolniškega perila, medtem ko je bilo novo zaklenjeno v omari.

Po desetih letih na kirurškem oddelku je Boni, tudi zato, ker je želela več časa preživeti z družino, zamenjala službo in se oktobra 1972 zaposlila v Zdravstvenem domu Novo mesto v šolskem dispanzerju. Po treh letih je prevzela funkcijo glavne medicinske sestre v takratnem TOZD-u Zdravstveni dom Novo mesto. Leta 1976 se je zaradi moževe službe družina preselila v Kenijo. Po vrnitvi, leta 1980, je nadaljevala delo v zobozdravstveni službi. Deset let pred upokojitvijo je prevzela dela in naloge glavne medicinske sestre v dispanzerju za žene.

Boni je bila tudi po upokojitvi vrsto let aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Njeno ime zasledimo na ustanovni listini regijskega Društva medicinskih sester, ustanovljenega 26. junija 1963. Tri mandate je opravljala delo tajnice, sodelovala v upravnem odboru društva in organizirala strokovne ekskurzije. Spoznala sem jo na društvenih izletih in potovanjih. Vedno družabna, nasmejana, dobre volje, široko razgledana in posebej prepoznana po izjemnem občutku za humor.

Boni je prava enciklopedija zgodb s svoje poklicne poti. Pripoveduje tako zanimivo, da bi jo lahko poslušala v nedogled. Njene zgodbe in anekdote so slikovite, duhovite in dragocen odsev časa, v katerem se je oblikovala zdravstvena nega na Dolenjskem. Ob najinem srečanju je poiskala fotografije iz študijskih let in delovnega okolja ter me znova presenetila z izjemnim spominom. Ob fotografiji podelitve diplom je brez oklevanja naštela imena in priimke vseh štiridesetih diplomantk letnika 1962. Ostala sem brez besed. Dragocene fotografije bodo obogatile arhiv Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege. Hvala, Boni.

Generacija diplomatk Višje šole za medicinske sestre v Ljubljani na dan podelitve diplom, Ljubljana 1962 (Vir: Marija Gorenc)

Študentke pred Ginekološko kliniko z dr. Lavričem, 16. 9. 1961 (Vir: Marija Gorenc)

V sestrski sobi na kirurškem oddelku SB Novo mesto, 28. 1. 1963. Z leve Milana Zore, Marija Gorenc (Vir: Marija Gorenc)

Učiteljevo prvo vodilo je, da ima učence rad

Z ANICO SEČNIK SE JE POGOVARJAL
ZDRAVKO KVRZIĆ

Anica Sečnik v kliničnem okolju (Vir: osebni arhiv)

Anica Sečnik je upokojena višja medicinska sestra s širokim strokovnim znanjem. Imel sem nadvse veliko čast, da je bila dolga leta tega mentorica praktičnega pouka našemu razredu na nevrokirurškem oddelku v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, ko sem še bil na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana. S svojim strokovnim in prijaznim pristopom nas je navduševala in povezovala, da se nam nobeno strokovno opravilo kot začetnikom ni zdelo prezahtevno. Odlično nas je vključevala v redno delo in v sodelovanje z zaposlenimi na oddelku. Vedno nas je skozi delo motivirala, vodila in bila v oporo ne le pri praktičnem pouku, ampak tudi na šoli pri dodatnih obrazložitvah in pomoči. Njena empatična skrb za bolnike se je pozitivno odražala tudi na nas dijakih. Učila nas je prijaznega, spoštljivega in strokovnega odnosa do bolnikov. Na čas njenega poučnega mentorstva imam izjemno pozitivne spomine in dolga leta pozneje se nama je uspelo dogovoriti za intervju, v katerem bi rad predstavil njeno dragoceno življenjsko pot v zdravstveni negi.

Ali nam lahko zaupate nekaj osnovnih podatkov o svojem zgodnjem življenju?

Rodila sem se leta 1948 in živim v Ljubljani. Imela sem skrbne starše in čudovitega brata. Starši so me z vso ljubeznijo vzgajali in mi omogočili šolanje. Z bratom pa sva neločljivo povezana. Kot že rečeno, sem odraščala v varni družini, na vzgojo sta močno vplivali tudi dve teti po mamini strani, več katehetov in zborovodja pri frančiškanih na Tromostovju. In ne nazadnje prijateljski krog. Obiskovala sem osnovno šolo Vadnico, ki je delovala kot učna baza v takratnem Učiteljišču na Resljevi cesti, nadaljevala pa na OŠ Ledina in na poljanski gimnaziji.

Odraščala sem v skromnih in lepih razmerah. Počutila sem se veselo in ljubljeno. Za življenjskega sopotnika sem dobila dobrega moža. K mojemu delu so veliko prispevali moj mož Tone, ki z vsem srcem dela in živi za družino, ter moji otroci. Poleg njih je bila neprecenljiva tudi ljubezen in pomoč obeh starih mam, tete Pavle in tete Ani. Ko so bili otroci majhni, so nama pomagale z varstvom otrok, šivanjem oblačil in z veliko naklonjenostjo.

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Od otroštva sem želela delati z bolniki, zato sem se po maturi vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce, smer Zdravstvena nega, kjer sem diplomirala leta 1971 in pridobila naziv višja medicinska sestra.

V času študija ste se nekaj časa usposabljali v Angliji. Ali lahko opišete to svojo izkušnjo?

Po drugem letniku študija sem odšla za osem mesecev na delo v Anglijo, v psihiatrično bolnišnico Belmont Hospital (Sutton, Surrey), kjer so me zaposlili kot bolničarko. To je bila bogata življenjska izkušnja v smislu osebnostnega in poklicnega zorenja. Prijatelji iz sestrskega doma so me večkrat povabili v večerno družbo. Po nesrečnem padcu pri plesu so mi v lokalni bolnišnici uspešno operirali poškodovano koleno. Po operaciji sem bila deležna kakovostne zdravstvene nege pri vseh aktivnostih, kot so urejanje postelje, pomoč pri osebni higieni, dajanje zdravil in druge aktivnosti. Skrb za bolnika je bila celostna, upoštevajoč fizične, psihične in duhovne potrebe. Še prav posebej mi je ostala v spominu priprava na spanje, ko je medicinska sestra pristopila do vsakega bolnika in ga vprašala, če še kaj želi oziroma potrebuje. Bolnikom je zaželela lahko noč in ugasnila luč. Ob nedeljah so nas obiskali mladi prostovoljci. Razdelili so nam pesmarice in smo skupaj prepevali. Obiskala me je tudi glavna sestra psihiatrične bolnišnice, kjer sem bila zaposlena. Njen obisk me je zelo razveselil in opogumil. S pomočjo fizioterapevta sem že po treh tednih bila znova na delovnem mestu.

Ali nam lahko opišete svojo karierno pot?

Po vrnitvi iz Anglije in končanem študiju sem se zaposlila pri anestezijsko-reanimacijski službi (CARS) v Kliničnem centru. To delovno mesto je bilo zame zelo zanimivo. Bila je odlična priložnost za pridobitev mnogih potrebnih spretnosti in znanj. Pri operacijah sem delala v paru z zdravnikom anesteziologom, ki je z veseljem odgovarjal na mnoga moja vprašanja. Po dveh letih dela pri anesteziji in v intenzivni negi sem bila leta 1973 povabljena na delovno mesto učiteljice zdravstvene nege na Šolo za medicinske sestre – babice v Ljubljani. Želela sem si ustvariti večjo družino in zavedala sem se, da je to z zaposlitvijo v bolnišnici, kjer so tudi dežurstva, nezdružljivo.

Pred zaposlitvijo v Šoli za medicinske sestre – babice sem leta 1973 odšla na krajše izobraževanje na porodniško-ginekološko kliniko v Londonu (Royal Hospital of Saint Bartholomew), ki je bila zanimiva strokovna izkušnja.

Šola za medicinske sestre – babice je bila štiriletna srednja šola z dvema usmeritvama: babiška in bolnišnično-ambulantna smer zdravstvene nege. Šolo je s pomočjo babice in višje medicinske sestre gospe Kristine Klun vodil ginekolog dr. Vito Lavrič. Skrbno sta vodila in spremljala delo učiteljev in dijakov. Poleg redno zaposlenih učiteljev so nekatere predmete poučevali zdravniki iz porodnišnice in Kliničnega centra. Za uspešno delovanje šole kot celote smo imeli vsak teden vsi delavci z vodstvom šole skupen sestanek. Odnosi med učitelji in dijaki so bili spoštljivi. Bili smo kot velika družina, kjer smo se vsi poznali in skrbeli drug za drugega.

Začela sem s poučevanjem osnovne in specialne zdravstvene nege v šoli in vodila praktični pouk na oddelku abdominalne kirurgije v Bolnišnici dr. Petra Držaja, kasneje pa eno leto na urološkem oddelku Kliničnega centra. Pripravljala sem tudi ekipo prve pomoči na tekmovanje in sodelovala pri pripravi dijakinj na šolske proslave.

V času poučevanja na Šoli za medicinske sestre – babice sem se udeležila tudi predavanja zdravnika in jezuita patra (p.) dr. Marijana Šefa o spoštovanju življenja od spočetja do naravne smrti, kot nas zavezuje tudi naša poklicna etika. P. dr. Šef nam je posredoval tudi ameriški film o intrauterinem razvoju otroka in splavu. Poglobila sem se v odnose med spoloma in se z dijakinjami pogovarjala tudi o ljubezni, ki je prav v letih odraščanja zanimiva in potrebna tematika.

Leta 1974 sem opravila strokovni izpit iz zdravstva in leta 1980 strokovni izpit s področja vzgoje in izobraževanja. Za poučevanje na Šoli za medicinske sestre – babice, smo morale višje medicinske sestre dodatno opraviti 30 samostojnih porodov in izpite s področja ginekologije in pedopediatrije.

Na Šoli za medicinske sestre – babice sem poučevala do **leta 1981**, ko je bila ukinjena zaradi šolske reforme, ki je uvedla tako imenovano usmerjeno izobraževanje. Učitelji smo začeli poučevati na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana, ki je bila v prostorih nekdanje gimnazije na Šubičevi 1.

Leta 1983 sem se zaposlila v patronažni službi Zdravstvenega doma Bežigrad. V tem obdobju sem imela že štiri predšolske otroke. V petih letih in pol sem zamenjala tri terene. Tudi to je bila zanimiva in dragocena poklicna izkušnja, ki mi je odpirala nova obzorja, nove poglede in strokovne izzive. Obiskovala sem varovance vseh starostnih skupin in bolnike z različnimi obolenji. Precej je bilo timskega dela z zdravniki in s socialnimi delavci. Sicer pa so v sklopu patronažne službe delale še babice, srednje medicinske sestre in bolničarke-negovalke.

Od leta 1985 do leta 1989 sem bila v Zdravstvenemu domu Bežigrad tudi koordinatorica zdravstvene vzgoje in predavateljica zdravstvenih tem. Na osnovnih in srednjih bežigrajskih šolah sva s sodelavko veliko predavali na temo ***»Mladi, ljubezen in spolnost«***.

Leta 1986 sem na povabilo Nadškofijskega referata za versko izobraževanje odraslih začela predavati s področja vzgoje in izobraževanja mladih za zakon in za starše o vzgoji otrok.

Leta 1990 se je program usmerjenega izobraževanja spremenil v korist strokovnih zdravstvenih

predmetov in so me povabili na Srednjo zdravstveno šolo Ljubljana.

Leta 1991 sem si na Univerzi v Ljubljani, na Pedagoški fakulteti pridobila pedagoško-andragoško izobrazbo po programu za delavce z višjo izobrazbo. Po opravljenih izpitih sem pridobila naziv učiteljica zdravstvene nege.

Leta 1992 sem začela poučevati tudi v programu za izobraževanje odraslih. Za razliko od rednega programa za mladino so ta program obiskovali zrelejši in motivirani slušatelji. Rada sem delala z njimi. Predavali smo jim tudi v krajih njihove zaposlitve, v domovih za upokojence na Vrhniki, v Črnomlju, Trbovljah, Sežani, Kamniku in drugje.

V šolskem letu 1991/92 smo z višjo medicinsko sestro in učiteljico zdravstvene nege Meto Tavčar ter z njenim možem psihologom Rudijem Tavčarjem pripravili 10- in 16-urni program na temo Mladi, ljubezen in spolnost. Organizirali in izvedli smo tudi uvajalni seminar za 25 predavateljev tega programa (višje medicinske sestre in zdravniki), pripravili priročnik in avdiovizualna gradiva. Program smo ponudili kot izbirne vsebine po srednjih šolah.

Bila sem med ustanovitelji in voditeljica društva **Šola za življenje**. V začetku je bilo veliko povpraševanja po naših predavanjih, kasneje pa so šole program, ki je mlade pripravljal na odnose med spoloma, začeli izvajati s svojimi učitelji. Program je bil zelo koristen in zanimiv za mlade, saj je spregovoril o odnosih med spoloma, načrtovanju nosečnosti in spoštovanju življenja. Deloval je preventivno na mladostnike in jim sporočal zanje zanimive in potrebne vsebine.

Leta 1993 sem z Ministrstva za izobraževanje in šport pridobila naziv svetovalka.

Teoretične vsebine pouka so potekale s celim razredom (npr. zdravstvena vzgoja), za vaje in praktični pouk v kliničnem okolju pa je bil razred razdeljen v dve skupini. Vodstvo šole je poskrbelo za dobro urejene kabinete, ki so predstavljali bolnišnično okolje. Zanimivo strokovno izkušnjo sva s sodelavko Davorino Zorenč doživeli leta 1997 na sejmu Didacta v Düsseldorfu v Nemčiji. Navdušila naju je ponudba učnih pripomočkov v obliki videovsebin. To naju je spodbudilo k ustvarjanju videoposnetkov s postopki zdravstvene nege za nazorno predstavitev in boljše razumevanje (npr. hranjenje bolnika po nazogastrični sondi, pomoč pri menjavi urinskega katetra, dovajanje kisika ...), ki so še mnoga leta služili učiteljem pri poučevanju strokovnih vsebin.

Leta 2007 sem se upokojila in varovala vnuke, dvakrat na teden pa sem še štiri leta vodila praktični pouk na nevrokirurškem oddelku v Univerzitetnem kliničnem centru.

Katere lastnosti mora po vašem mnenju imeti dober učitelj?

Dober učitelj se za poučevanje dobro pripravi s poznavanjem snovi in razumljivo razlago. Do dijakov je spoštljiv, do njihovega sodelovanja in znanja zahteven. Dijake spodbuja k sprotnemu učenju, se veseli njihove delavnosti, je do njih pozoren, potrpežljiv in razumevajoč.

Skuša razumeti mlade ljudi, njihovo razigranost, stiske, sposobnosti in njihovo osebnost. Dijaki prepoznavajo učitelja tudi po njegovi poštenosti pri ocenjevanju znanja in opominjanju.

Na Srednji zdravstveni šoli je bil za vse učitelje uveljavljen naziv profesor. Moj uradni naziv je bil višja medicinska sestra – učiteljica zdravstvene nege. S hvaležnostjo se spominjam, kako sem si že v otroških letih želela delati z bolniki in prav namenjeno mi je bilo tudi delo z mladimi, ki so dojemljivi za vplive okolja, se še iščejo in zorijo v zrele osebnosti. Učitelj ima nanje močan vpliv!

Učiteljevo prvo vodilo je, da ima učence rad. To je pogoj, da mu sledijo v vseh ozirih. Učitelj je vodja tima in dober učitelj vzgoji dobre in še boljše sodelavce. To je bilo moje vodilo, moje želje, moj poklic in moje poslanstvo!

Moj izziv je bil vedno, kako dijake pritegniti, jih navdušiti za delo, jih razumeti, biti z njimi potrpežljiv. Bila sem tudi zahtevna pri delu in preverjanju znanja, saj poklic srednje medicinske sestre zahteva veliko znanja, razumevanja, spretnosti in odgovornosti do bolnikov, ki so jim zaupani.

Sicer pa je bujna tudi ponižnost, ki te vodi v zavedanje, da vseh nikdar ne boš navdušil, nagovoril in pritegnil. Tudi naše moči so omejene, vendar sem poklic učiteljice vedno opravljala z zanimanjem, veseljem in ponovno bi se odločila zanj!

Lastnosti dobrega učitelja so dobro strokovno znanje, stalno izpopolnjevanje, ljubezen do poklica in ljudi, spoštovanje sodelavcev, dijakov, bolnikov, zavedanje svojih nalog in delavnost. Nekatere dijake sem prav občudovala, kako lepo so skrbeli za zaupane bolnike in sem bila ponosna nanje ter hvaležna za dobro opravljeno delo.

Kako je bilo voditi praktični pouk?

Učiteljice praktičnega pouka smo bile na bolnišničnih oddelkih samostojne, spoštovane in smo dobro sodelovale z zdravstvenim in negovalnim timom. Ob prihodu na oddelek smo se dogovorili, katero delo oziroma bolnike bomo prevzeli. Kot učiteljica sem si prizadevala, da smo z dijaki uživali zaupanje. Občasne napake smo si odkrito povedali in se za zdravstveno nego posameznih bolnikov posvetovali. Rada sem prihajala na oddelek h konkretnemu poklicnemu delu, z dijaki delala in se veselila srčnosti posameznih in skupnih uspehov. Bili pa so tudi dijaki, ki so med šolanjem spoznali, da jih ta poklic ne veseli. Razumela sem jih in jih spodbujala, da šolanje uspešno zaključijo, potem pa iščejo pot naprej.

Zelo je dragoceno, če človek začuti svojo poklicanost in mu je dana možnost slediti svojemu cilju. Sama sem to izkusila. Rada sem bila med ljudmi in želela sem biti v pomoč. Ko nekomu pomagaš, mu prisluhneš, si tudi sam srečen in obogaten!

Največ sem poučevala na nevrokirurškem oddelku v Univerzitetnem kliničnem centru, kjer sem vodila praktični pouk. V skupini je bilo 11 dijakov 4. letnika. Zavedajoč se pomembnosti osebnega odnosa in skrbi za bolnika, je vsak dijak dnevno skrbel predvsem za svojega bolnika, pri večjih posegih, npr. kopanje, posteljna kopel bolnika, urejanje postelje ..., pa so si dijaki pomagali. Tako so se učili celostnega pristopa in obravnavati bolnika kot osebo s telesnimi, duševnimi, socialnimi in duhovnimi potrebami.

Naj bo naše vodilo, da delo opraviš z dobro voljo in z veseljem, da ti znanje in zdravje dopuščata, da lahko nekomu pomagaš!

Po opravljenem delu na oddelku smo imeli še pogovor o poteku praktičnega pouka, kjer so dijaki predstavili svojega bolnika, in poglobili znanje zdravstvene nege nevrokirurškega bolnika. S tehnično pomočjo dijakov sem napisala tudi skripto, ki je zajemala manjkajoča poglavja v učbeniku zdravstvene nege (npr. nega bolnika z drenažo likvorja), ki je bila dobrodošla pomoč pri učenju in preverjanju znanja ob zaključku praktičnega pouka.

Še vedno se kdaj spomnim na 35. letnega očeta dveh otrok, ki je pri nas več mesecev ležal po težki poškodbi glave. Ležal je nepokreten z obsežnimi preležaninami. Počasi se je stanje glave izboljševalo in sklenili smo, da mu bomo z dnevnim tuširanjem na naši odlično prilagojeni kopalni kadi za ležeče bolnike pomagali k celjenju preležanin. Zdravnik mu je predpisal beljakovinsko dieto in rane so se počasi celile! To je bila naša skupna zmaga, saj smo bili v kopalnici dnevno močno prepotena ekipa z istim ciljem! Za zaključek smo bolnika še zmasirali po hrbtu in čutili smo, da je to pozornost doživel kot dokaz, da nam je res dragocen. Nas pa je dobro opravljeno delo navdalo z veseljem, da smo za bolnika poskrbeli po najboljših močeh.

Zelo sem pogrešala, da smo za bolnikom po odpustu izgubili sled. Prihajal je morda na kontrolne preglede k zdravniku, ambulante pa so bile daleč od oddelka in nismo dobili povratnih informacij o njegovem zdravju.

Ali je po vašem mnenju v vseh letih vaše kariere zdravstvena nega napredovala in kako?

Zdravstvena nega bolnika je z leti napredovala v smislu vedno boljših novih materialov in pripomočkov. Žal pa še zdaleč ne moremo meriti kakovosti zdravstvene nege samo s tega vidika. Na misel mi prihaja bolnik, ki je pred mnogimi leti ležal na našem oddelku. Zaupal mi je, kako lepo je bilo zanj poskrbljeno v neki bolnišnici v tujini. Sestra, ki je zjutraj prišla v bolniško sobo, se je predstavila in dejala, da bo to dopoldne ona skrbela zanj. In kadar koli je na hodniku srečal svojega zdravnika, se je ta ustavil in se pozanimal o njegovem počutju.

Šele celosten pristop do bolnika lahko imenujemo kakovostna zdravstvena nega, ko se dopolnjujejo strokovno izvedeni posegi in osebna skrb za bolnika kot posameznika, ki nam je zaupan in od nas v veliki meri odvisen. Strokovno opravljeni postopki in opravila so nujni, dober odnos med bolnikom in zdravstvenim delavcem pa je krona zdravstvene nege. V nasprotnem primeru pa tudi dobro opravljen poseg brez dobrega timskega sodelovanja zdravljenje močno osiromaši. V svoji poklicni in osebni izkušnji sem doživela različne odzive zdravstvenih delavcev in različno kakovost zdravstvene nege. Nekaterih se spominjam z veliko hvaležnostjo in veseljem, nekaterih pa žal ne.

Pouk je v šoli vedno potekal neovirano, saj je vodstvo šole vedno skrbelo za dobro organizacijo pouka, motivacijo učiteljev in materialne pogoje za poučevanje.

Dobro strokovno znanje, ki napreduje, je gotovo osnova napredka zdravstvene nege. Nič manj pa niso pomembni dobri, sodelujoči osebni odnosi med vsemi zdravstvenimi delavci, ki so del tima. Hvaležna sem mnogim sestram, fizioterapevtom, strežnicam, zdravnikom in administratorjem, ki so mene in dijake lepo sprejemali medse in so mi drag spomin!

Veliko se ukvarjate s prostovoljstvom. Kako se je začela ta pot?

Ob lastni lepi izkušnji, ko sva s prijateljico obiskali njeno bolno teto na Onkološkem inštitutu in ji zapeli nekaj pesmi, sem se močno zavedala, da je ***pot k sreči skrb zase in za sočloveka***. Z veseljem se

spominjam, kako nas je pevske prijatelje to doživetje spodbudilo, da smo v 1970. letih večkrat obiskovali onkološke bolnike in varovance mengeškega doma za upokojence. Bil je to čas brez mobitelov in z omejenimi bolnišničnimi obiski. Poslušalci so bili ganjeni in srečni, da smo jim tako polepšali dan, s pesmijo vzbudili spomine in jih razvedrili z mladostnim veseljem. Glavna sestra Onkološkega inštituta Maja Češarek je bila navdušena nad nami, vedno nas je bila vesela in nam naklonjena. Povabila nas je celo v Tamar in nas tam pogostila. Bila so ganljiva, za vse nepozabna srečanja!

In življenje kaže pot! Leta 1994 sem na enem od radijskih programov slišala, da so dijaki bežigrajske gimnazije, ki so obiskovali mednarodni program, obvezno bili tudi prostovoljci. Očitno so avtorji tega programa šolanje razumeli kot proces, ki mladega človeka bogati z znanjem, obenem pa spodbuja k dobrim medčloveškim odnosom in skrbjo za sočloveka. Obiskala sem vodjo prostovoljnega dela na bežigrajski gimnaziji in dobila nekaj potrebnih informacij.

Ravnateljici Srednje zdravstvene šole Ljubljana, gospe Tatjani Valant Veličkovič, sem predlagala, da bi tudi dijakom naše šole ponudili prostovoljstvo. Leta 1995 se je za prostovoljno delo javilo 150 dijakov!

Poiskala sem mentorje dijakom prostovoljcem in spremljala njihovo delo. Kriterij za dijaka prostovoljca je bil, da eno uro na teden posveti svojemu varovancu. Dijaki prostovoljci so obiskovali bolne otroke v bolnišnici, varovance v domovih, starejše sosede v svojem okolju, otroke v vrtcih in še marsikoga. Bilo je zahtevno zaposliti tako veliko število mladih ljudi. Povezali smo se tudi s Slovensko filantropijo, ki jo je vodila karizmatična dr. Anica Mikuš Kos in bila avtorica številnih knjig o prostovoljstvu. Z zanimanjem sem jih prebrala in dobila globlji vpogled v delovanje, organizacijo in pomembne vplive na osebnostno in družbeno rast. 5. decembra smo na šoli praznovali tudi svetovni dan prostovoljstva in 15. aprila svetovni dan mladih prostovoljcev. Takrat smo pripravili prireditev in dijake razveselili z malimi pozornostmi, ki so nam jih podarili donatorji. Med dijaki prostovoljci smo izvedli tudi anketo o njihovem doživljanju prostovoljstva. Njihova sporočila so vedno potrdila pozitiven vpliv na njihovo osebnostno rast, boljši uspeh v šoli, pozitivno samopodobo in oblikovanje vizije lastne življenjske ter poklicne poti.

Dvakrat smo organizirali tabor prostovoljcev, in sicer enega v Kranjski Gori in enega na Debelem Rtiču.

Leta 2025 je minilo 30 let prostovoljstva na Srednji zdravstveni šoli in rezultati so neprecenljivi. Lahko le slutimo, koliko srečanj nas je osrečilo, povezalo in obogatilo!

Leta 2010 me je sin Janez, ki je že več let deloval v Gibanju vera in luč, nagovoril, naj prevzamem vodenje tedenskega letovanja lučk, oseb s posebnimi potrebami. Letovanje za lučke, njihove starše in prijatelje oziroma prostovoljce vsako leto poteka v Domu duhovnosti v Kančevcih. Bila sem zelo negotova, saj nisem nikogar poznala iz tega kroga, pa tudi delo z osebami s posebnimi potrebami mi ni bilo znano.

Pustila sem se nagovoriti iz hvaležnosti, da nama je bilo z možem danih šest zdravih otrok. Z nekaj prostovoljci smo se poglobili v vsebinsko že pripravljen tedenski program in se odpeljali v Kančevce. Kraj s cerkvijo sv. Benedikta, pokopališčem, samostanom, domom duhovnosti in čudovito okolico nas je takoj očaral. Na letovanju je bilo precej udeležencev iz prejšnjih let in bili so nam v veliko pomoč predvsem v raznih podrobnostih in medosebnem spoznavanju. Bilo nas je 50 udeležencev. Jedro skupine je sestavljala skupina prostovoljcev, ki smo bili odgovorni za potek in izvedbo letovanja. Duhovni voditelj je bil izbrani duhovnik. Vedno znova se čudim tej Božji režiji, da nam je tam vsem lepo, da se vsi obogateni vračamo domov, med letom vzdržujemo prijateljstva s tistimi, ki so nam najbližji in z veseljem pričakujemo nov duhovno počitniški teden v naslednjem poletju. Nekajkrat sta na letovanju sodelovali tudi sodelavki, dijakinje in dijak Srednje zdravstvene šole Ljubljana in študentke Fakultete za zdravstveno nego. Zadnjih nekaj let pa so se pridružili tudi moji vnuki, ki so že zrasli v polnoletne prijatelje in prijateljice. S seboj prinesejo glasbene inštrumente, da nas od jutra do večera spremljata tudi glasba in petje. Za nami je že 14 let prijateljskih srečanj in doživetij.

Ste tudi avtorica književnih del. Nam lahko zaupate, kateri so vaši dosežki na tem področju?

Leta 1988 me je založba Salve povabila, da napišem rakovniško knjižico z naslovom ***Rada imam otroke (1989***), leta pozneje pa še knjižico z naslovom ***Vzgoja v naši družini (2003)***. Obravnavala sem družino, odnose med njihovimi člani, vrednote, ki jih spoštujemo in gojimo, vzgojo in zorenje vseh družinskih članov. Še posebno pomembno je razvijanje lastne starševske osebnosti, saj najbolj vzgajamo z življenjem in zgledom. Zahteve in napotki, ki jih samo delimo ali zahtevamo od drugih, so nesmiselni in neuspešni, če jih sami ne živimo in si zanje iskreno ne prizadevamo. Knjižici sta mi ljubi, ker sta kratki in jedrnati. Zavedam se, da je to za mnoge bralce pogoj, saj po obsežnejših knjigah manj posegajo. Leta 1992 pa, kot zanimivost, sva se z možem pridružila odraslim skavtom in kasneje bratovščini Ježev.

Leta 1995 sem začela sodelovati pri razvojnem inženiringu socialnega varstva Firis (pod vodstvom gospoda Franca Imperla), s soustvarjanjem in izvajanjem izobraževalnega programa za odrasle, ki so se zaposlovali kot socialni oskrbovalci na domu. Slušatelji so imeli večinoma poklicno ali srednjo izobrazbo in so imeli veselje do dela z ljudmi. Program je obsegal okrog 150 ur strokovnih predmetov in je potekal ob koncu tedna. Predavali smo predavatelji posameznih strok. Tečaj so udeleženci zaključili z zagovorom seminarske naloge, izpitom iz predmeta zdravstvene nege in prve pomoči. Po zaključku izobraževanja in dveletnih delovnih izkušnjah so udeleženci pridobili certifikat za opravljanje poklica socialni oskrbovalec. Več let sem sodelovala pri tem izobraževanju in zelo sem pogrešala učbenik oziroma priročnik, ki bi služil slušateljem in še mnogim, ki doma skrbijo za pomoči potrebne svojce.

K sodelovanju sem povabila sodelavki iz Srednje zdravstvene šole, in sicer Pjerino Mohar, profesorico zdravstvene vzgoje in Alojzijo Fink, diplomirano medicinsko sestro in specialistko patronažne zdravstvene nege. Napisale smo priročnik Domača nega in posnele videovsebine s področja negovanja varovanca v domačem okolju. Oboje je izdala celjska Mohorjeva družba leta 2004 v redni knjižni zbirki, leta 2014 pa v prenovljeni in dopolnjeni izdaji.

Delo samo običajno kaže pot naprej, k nadaljnjemu razvoju. Avtorice izdanega priročnika smo se povezale z organizacijo Škofijske karitas Ljubljana. Z veseljem so sprejeli našo ponudbo za izvajanje 20-urnih tečajev domače nege po župnijah, tečaj obsega pet srečanj po štiri pedagoške ure. Skrb in volja za nudenje pomoči varovancem nas je vedno povezala v prijetno skupino. Prihajalo je tudi do izmenjave izkušenj, ki so nas tudi povezovale in bogatile. Zadnje tri tečaje sem vodila leta 2023, skupaj torej 19 let in okrog 50 tečajev. Prepričana sem, da

Anica Sečnik z vnukinjo (Vir: osebni arhiv)

je takšno širjenje znanja med ljudi zelo dragoceno, da opogumlja negovalce pri delu in izboljša skrb in nego varovancev v domačem okolju.

S kakšnim projektom se trenutno ukvarjate?

Trenutno sem soustvarjalka filma za življenje, ki bo preko resnične zgodbe mladega para, ki nepričakovano zanosi, sporočal, da je življenje dar, da je rešitev zahtevne situacije v iskanju ljudi, ki so pripravljeni prisluhniti, nosečo dekle in fanta umiriti in z njima iskati pravo rešitev, rešitev za življenje.

Film bo posnet po resnični zgodbi mladega para in bo brezplačno dostopen učiteljem, vzgojiteljem, zdravstvenim delavcem in staršem. Scenarij je pripravljen, precej donacij je zbranih in upam, da ga bomo kmalu lahko posneli. Pripravljen je tudi reklamni spot (filmzazivljenje.si), ki nagovarja ljudi, da podprejo nastajanje filma. Film bo posnet spomladi 2026 in bo izšel jeseni 2026.

Kateri so vaši osebni dosežki?

Moj osebni dosežek je prizadevanje, da sem predano, zvesto in ponižno sledila svojim idejam in hotenjem, zavedajoč se, da ne bom spreobrnila sveta, bom pa s svojim življenjem in delom morda pustila svet nekoliko boljši. Lepi spomini so dragocena naložba za dni, ko moči opešajo. Zanje pa se je treba potruditi, dokler je čas!

Iz intervjuja je razvidno, da je Anica Sečnik čustveno inteligentna in kot medicinska sestra vzor vsakomur, ki se je odločil za življenjsko pot v zdravstveni negi. Njena požrtvovalnost pri prostovoljnem delu, njena ljubezen do življenja in do vseh okoli nje je navdihujoča. Kot učiteljica zdravstvene nege in medicinska sestra je v svoji karieri uspešno podajala svoje strokovno znanje naprej tako teoretično kot tudi praktično. Njena knjižna dela bodo ostala v pomoč prihodnjim generacijam in v spomin na srčno in predano medicinsko sestro, ki pri svojih 77 letih prav nič ne počiva. Neutrudno nadaljuje kot soproga, mati, babica 22 vnukov, prostovoljka, predvsem pa kot medicinska sestra, saj se ta plemenita pot v pokoju ne konča …

Vse odlično še naprej želim naši dragi učiteljici in mentorici Anici Sečnik!

Naša stroka temelji na znanju, sodelovanju in medsebojni podpori, kar je temelj kakovostne zdravstvene obravnave

S TANJO PODLIPNIK SE JE POGOVARJALA
TADEJA DRENOVEC

(Foto: Antonijo Bijelič)

Gospa Tanja Podlipnik, zaposleni ste kot diplomirana medicinska sestra v Zdravstvenem domu Kranj – v Centru za krepitev zdravja Kranj.

Kakšni so vaši občutki, ko se spominjate začetka svoje poklicne poti?

Na začetek poklicne poti gledam predvsem kot na obdobje intenzivnega učenja in pridobivanja izkušenj. Takrat sem dobila pomemben vpogled v zahtevnost in odgovornost poklica ter postopoma razvijala strokovno znanje in samozavest pri delu s pacienti. Prav v tem obdobju sem spoznala tudi pomen timskega dela in medsebojne podpore med sodelavci.

Kaj vas je spodbudilo, da ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Za ta poklic sem se odločila predvsem zato, ker rada pomagam ljudem in me je delo na področju zdravstva že od nekdaj zanimalo. Poklic medicinske sestre mi omogoča, da svoje znanje in energijo usmerim v pomoč drugim, hkrati pa je delo zelo raznoliko in strokovno izzivalno.

Kako in kje ste začeli delati na področju zdravstvene nege?

Svojo poklicno pot sem začela kot tehnik zdravstvene nege na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja Ljubljana, kjer sem si pridobila veliko dragocenih izkušenj pri delu s pacienti. Po zaključku študija sem se kot diplomirana medicinska sestra zaposlila na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik na Oddelku za intenzivno nego in terapijo. Ob delu sem se tudi dodatno izobraževala – opravila sem podiplomsko izpopolnjevanje s področja mentorstva v kliničnem okolju, kasneje pa zaključila tudi magistrski študij.

Od koga ste največ pridobili oziroma kdo je najbolj vplival na vaš strokovni razvoj?

Na moj strokovni razvoj so pomembno vplivali številni sodelavci in mentorji, s katerimi sem sodelovala v različnih delovnih okoljih. Veliko znanja in izkušenj sem pridobila prav skozi vsakodnevno delo in timsko sodelovanje. Pomembno vlogo pri strokovni rasti imajo tudi študenti, saj njihova vprašanja in razmišljanja pogosto prinesejo nov pogled na delo.

Katere strokovne kompetence in osebnostne lastnosti so po vašem mnenju ključne za opravljanje tega poklica?

Za opravljanje poklica medicinske sestre so – poleg strokovnega znanja – zelo pomembni odgovornost, natančnost, dobra komunikacija ter sposobnost sodelovanja v timu. Pomembna je tudi pripravljenost na stalno učenje, saj se področje zdravstvene nege nenehno razvija in zahteva spremljanje novosti ter strokovni razvoj.

Na katerem področju trenutno delate in kako poteka vaš običajni delovni dan?

Zadnja tri leta delam v Centru za krepitev zdravja Kranj, kjer vodim zdravstvenovzgojne delavnice za otroke in mladostnike ter sodelujem pri dejavnostih, ki spodbujajo zdrav življenjski slog. Velik del delovnega časa sem na terenu, predvsem v šolah in vrtcih, kjer v razredih ali skupinah izvajam različne zdravstvenovzgojne vsebine.

Sem tudi koordinatorica za izvajanje kliničnega usposabljanja v Zdravstvenem domu Kranj. Delo s študenti me vedno veseli, saj prinaša drugačno dinamiko v vsakdanje delo. Skozi sodelovanje in pogovor s študenti pogosto dobim tudi drugačen pogled na določene teme, velikokrat pa se v takšnih izmenjavah tudi sama naučim kaj novega.

Ob tem se občasno konec tedna v popoldanskih urah vključujem tudi v delo v ambulanti nujne medicinske pomoči ter v ambulanto na letališču Jožeta Pučnika. Ker želim ohranjati stik s klinično prakso, občasno delam tudi v Splošni bolnišnici Jesenice. Za tako raznoliko strokovno delo sem zelo hvaležna.

Sem članica delovne skupine Slonda in skupine za digitalizacijo v zdravstveni negi, od lanskega leta pa podpredsednica za splošne zadeve DMSBZT Gorenjske.

Ali lahko izpostavite primer dobre prakse ali novost, ki ste jo v okviru službe zdravstvene nege uvedli v vsakodnevno delo?

V času svojega dela sem sodelovala pri več projektih in novostih na področju zdravstvene nege. Pomembno pa je poudariti, da v našem poklicu izboljšave praviloma nastajajo kot rezultat timskega dela, saj je sodelovanje med različnimi strokovnjaki ključnega pomena za kakovostno obravnavo pacientov.

Kaj vas pri delu najbolj motivira?

Največjo motivacijo mi predstavlja delo z ljudmi ter možnost, da s svojim znanjem prispevam k večji ozaveščenosti o zdravju, predvsem pri otrocih in mladostnikih. Dodatno spodbudo mi daje tudi hvaležnost pacientov in njihovih svojcev, saj takšni trenutki potrjujejo, da ima naše delo pomemben vpliv na življenje ljudi.

Kako ob zahtevnem in odgovornem delu poskrbite zase ter za svoje dobro počutje?

Pri tako odgovornem delu je pomembno ohranjati ravnovesje med delom in prostim časom. K dobremu počutju prispevajo gibanje, počitek ter čas, ki ga namenim družini in bližnjim.

Kako vidite prihodnost zdravstvene nege in kaj bi na tem področju želeli spremeniti ali izboljšati?

Zdravstvena nega je stroka, ki se nenehno razvija in vedno potrebuje novosti, nova znanja ter sodobne pristope k delu. Prihodnost vidim predvsem v stalnem strokovnem izpopolnjevanju medicinskih sester, uvajanju novih praks ter aktivnem sodelovanju pri razvoju stroke. Pomembno je, da medicinske sestre delimo svoje izkušnje, znanje in primere dobre prakse, saj lahko le tako prispevamo k izboljšavam v vsakodnevnem delu in k še kakovostnejši oskrbi pacientov.

Kakšen nasvet bi dali bralcem glede skrbi za lastno zdravje, posebej na področju, kjer delujete in imate največ izkušenj?

Za ohranjanje zdravja je pomembno, da skrbimo za zdrav življenjski slog – za redno gibanje, uravnoteženo prehrano, dovolj počitka ter poslušanje lastnega telesa. Tudi majhne vsakodnevne navade lahko dolgoročno pomembno vplivajo na naše zdravje in počutje.

Kaj bi želeli ob koncu še sporočiti bralcem revije Utrip?

Medicinskim sestram in zdravstvenikom bi se rada zahvalila za njihovo predano delo in strokovnost. Naša stroka temelji na znanju, sodelovanju in medsebojni podpori, kar je temelj kakovostne zdravstvene obravnave. Prav vsak dan, ko lahko nekomu pomagamo, nas spomni, kako pomemben in smiseln je naš poklic.

Izvajalci zdravstvenovzgojnih delavnic za otroke in mladostnike Centra za krepitev zdravja Kranj (Foto: Grega Končar)

Skupaj odkrivajmo sladkorno pri odraslih

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Skupaj ODKRIVAJMO SLADKORNO!

Morda imate sladkorno bolezen tipa 2, pa tega sploh ne veste. Pride namreč tiho, njeni znaki so (lahko) blagi, vi pa se počutite dobro. Prav zato se nemalokrat zgodi, da je diagnoza pozna oziroma jo razkrijejo šele zapleti.

Naj vam sladkorna ne zagreni življenja. Odkrijte jo pravočasno.

Ob zgodnjem odkritju sladkorne bolezni tipa 2 lahko:

- izrazito **upočasnimo napredovanje** bolezni,
- bistveno **zmanjšamo tveganje** za zaplete, kot so bolezni srca in ožilja, okvare oči, ledvic in živcev,
- z zdravim življenjskim slogom **izboljšamo** kakovost življenja.

Pri zgodnjem odkritju predstopenj sladkorne bolezni tipa 2 (mejna bazalna glikemija in motena toleranca za glukozo) pa bolezen lahko celo **preprečimo** ali **odložimo** na poznejše življenjsko obdobje.

Vaše tveganje? Rešite vprašalnik

Kolikšno je vaše tveganje za pojav sladkorne bolezni tipa 2 lahko ugotovite sami – z reševanjem vprašalnika **FINDRISK**. Ob **15 točkah ali več** ter ob predstopnjah sladkorne bolezni obiščite svojega zdravnika, ki bo, če bo tako ocenil, opravil laboratorijsko merjenje krvnega sladkorja.

Kdaj še k svojemu zdravniku?

Ob **značilnih znakih** (čezmerna žeja, pogosto uriniranje, utrujenost, nepojasnjeno hujšanje, zamegljen vid) pri svojem zdravniku preverite, **ali** je bila (oziroma **kdaj** nazadnje) opravljena laboratorijska preiskava krvi in kaj izmerjena vrednost za vas pomeni.

Tveganje za sladkorno bolezen tipa 2 je sicer **večje** pri starejših od 45 let, tistih s čezmerno telesno težo ali debelostjo, ali s sladkorno boleznijo v ožji družini, ali z visokim krvnim tlakom ali zvišanimi maščobami v krvi, ali ljudeh, ki so premalo telesno dejavni, ali ženskah, ki so imele sladkorno bolezen v nosečnosti, ali je otrok ob porodu tehtal več kot 4 kg.

ČE VEŠ, LAHKO UKREPAŠ. IN TUDI S SLADKORNO BOLEZNIJO ŽIVIŠ KAKOVOSTNO.

Če sladkorno bolezen morda že imate, naj vprašalnik izpolnijo vaši svojci. Pri njih je namreč tveganje za pojav sladkorne bolezni tipa 2 večje.

KOLIKŠNO JE TVEGANJE, DA BOSTE ZBOLELI ZA SLADKORNO BOLEZNIJO?

Izberite odgovor, ki velja za vas, in seštejte število točk.

1. Starost		
Manj kot 45 let		0 točk
45–54 let		2 točki
55–64 let		3 točke
Več kot 64 let		4 točke
2. Indeks telesne mase		
Manj kot 25		0 točk
25–30		1 točka
Več kot 30		3 točke
/izračun: telesno težo (kg) delite s kvadratom telesne višine (m): telesna teža (kg) / telesna višina (m^2)/		
3. Obseg pasu (v višini popka)		
MOŠKI	ŽENSKE	
manj kot 94 cm	manj kot 80 cm	0 točk
94–102 cm	80–88 cm	3 točke
več kot 102 cm	več kot 88 cm	4 točke
4. Ali ste vsak dan vsaj 30 minut telesno aktivni v službi ali doma?		
Da		0 točk
Ne		2 točki
5. Kako pogosto jeste zelenjavo oziroma sadje?		
Vsak dan		0 točk
Ne vsak dan		1 točka
6. Ali ste kdaj redno jemali zdravila za znižanje krvnega tlaka?		
Ne		0 točk
Da		2 točki
7. Ali so vam že kdaj izmerili zvišan krvni sladkor (npr. pri rednem pregledu, ob drugi bolezni, med nosečnostjo?)		
Ne		0 točk
Da		5 točk
8. Ali je imel oziroma ima kateri od vaših krvnih sorodnikov sladkorno bolezen (tipa 2 ali tipa 1)?		
Ne		0 točk
Da (stari starši, tete, strici, bratranci, sestrične)		3 točke
Da (starši, bratje, sestre, otroci)		5 točk

Če ste dosegli 12–14 točk, resno presodite, ali se dovolj gibate in ustrezno prehranjujete ter ali obvladujete telesno težo. Več informacij dobite pri družinskem/splošnem zdravniku ali medicinski sestri.

Če ste dosegli 15 točk ali več, vsekakor obiščite družinskega/splošnega zdravnika. Potrebujete laboratorijsko določitev krvnega sladkorja. Ni izključeno, da že imate sladkorno bolezen tipa 2, čeprav ne čutite nikakršnih težav.

SKUPAJ ZA ZDRAVJE · JACARDI · Sofinancira Evropska unija · REPUBLIKA SLOVENIJA MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI 2020–30 · RDEČI KRIŽ SLOVENIJE

Pilotni projekt Skupaj odkrivajmo sladkorno, ki ga vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, je nastal v okviru evropskega projekta JACARDI. Projekt sofinancirata Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, in EU prek programa EU4Health 2021–2027 v okviru Pogodbe o sodelovanju, št. 101126953.

KAJ LAHKO SAMI STORIMO, DA PREPREČIMO OKUŽBE DIHAL:

Redno si umivamo roke

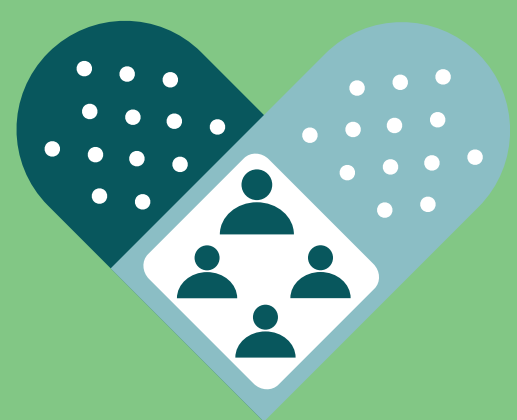
Redno prezračujemo prostore

Ob znakih okužbe ostanemo doma

Kašljamo in kihamo le v rokav ali robček ter stran od drugih

Redno se cepimo

NIMAM ČASA ZA GRIPO



CEPLJEN✓

Cepljenje proti gripi je za zdravstvene delavce in zaposlene v zdravstvu zelo pomembno.

Zaposlen v zdravstvu, ki se proti gripi cepi, varuje svoje zdravje, zdravje svojih bližnjih in zdravje pacientov, še posebej tistih, ki imajo veliko tveganje za težek potek gripe z zapleti (starejši, kronični bolniki, majhni otroci, nosečnice in osebe z oslabljenim imunskim sistemom).

Zaradi narave dela ima zaposleni v zdravstvu 3, 4-krat večje tveganje, da zboli za gripo, v primerjavi z zaposlenimi zunaj zdravstva.

ZAKAJ JE CEPLJENJE PROTI GRIPI PRIPOROČLJIVO ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVU?

1. Zaščitite sebe. Cepljenje zmanjša tveganje okužbo z gripo in zaplete.
2. Zaščitite svojo družino in svoje paciente. Cepljenje zmanjša tveganje za prenos gripe na družino in bolnike, zlasti tiste, ki so najbolj ogroženi.
3. Manj bolniških odsotnosti. Cepljenje pomaga ohranjati delovno sposobnost in nemoteno delovanje zdravstvenega sistema.
4. Vzpostavljanje zaupanja. Cepljeni zaposleni so zgled pacientom in javnosti ter krepijo zaupanje v cepljenje.
5. Prispevek k skupni zaščiti. Več cepljenih zaposlenih pomeni manj širjenja virusa v zdravstvenih ustanovah in skupnosti.

KAJ JE KLJUČNO VEDETI O CEPLJENJU PROTI GRIPI:

1. Cepivo je mrtvo.
2. Cepljenje je varno.
3. Cepljenje proti gripi zmanjša verjetnost, da boste zboleli za gripo, preprečuje prenos okužbe, zaplete bolezni in varuje zdravje vaših pacientov.
4. Cepljenje je treba opraviti vsako leto (virus gripe se spreminja, odpornost po cepljenju traja nekaj mesecev).
5. Cepljenje je pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Cepljenje ni le osebna zaščita – je tudi korak k varnejšim pacientom in stabilnemu delovanju zdravstvenega sistema.

Vloga medicinske sestre v centru za duševno zdravje otrok in mladostnikov

LISA HENKEL, KATJA RADEJ, NATAŠA PAVLOVIĆ

Uvod

Duševno zdravje je pomemben dejavnik doseganja celostnega zdravja posameznika. Mentalno zdravje otrok in mladostnikov je v zadnjih letih postala visoka vrednota, kar pomembno vpliva tudi na prepoznavanje duševnih stisk pri otrocih in mladih.

Duševne stiske otrok in mladostnikov so v sodobni družbi vse pogostejše ter zahtevajo zgodnjo, strokovno in dostopno obravnavo. Z resolucijo o duševnem zdravju v okviru krepitve skupnostne skrbi za duševno zdravje smo v Sloveniji vzpostavili centre za duševno zdravje otrok in mladostnikov (v nadaljevanju CDZOM), ki delujejo po načelih multidisciplinarnosti, dostopnosti in sodelovanja z družino ter okoljem otroka (Vinko et al., 2019).

Enakovredno vlogo v multidisciplinarnih timih (CDZOM) ima tudi diplomirana medicinska sestra, ki s svojim strokovnim znanjem in neposrednim stikom z uporabniki pomembno prispeva h kakovosti obravnave (Crimes, 2020).

Hartley, Redmond & Berry (2022) navajajo, da na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov govorimo o biopsihosocialno in družinsko usmerjenem modelu. Težave otrok ne obravnava kot bolezen posameznika, ampak kot rezultat prepletanja bioloških (genetika, nevrološki razvoj otroka), psiholoških (misli, travme, čustva) in socialnih dejavnikov (družina, šola, okolje). V zdravljenje se vključujejo starši, skrbniki, šola, druge institucije in druge pomembne osebe iz otrokovega okolja.

Raziskave kažejo, da ima 20–25 % otrok v Sloveniji do 18. leta starosti, težave na področju duševnega zdravja (Jeriček Klanšček et al., 2018). V CDZOM se srečujemo prav z otroki, mladostniki ter starši otrok in mladostnikov, ki iščejo pomoč zaradi tesnobe, depresivne simptomatike, (nevro-) razvojnih motenj, motenj hranjenja, težjih duševnih motenj in drugih. Vloga zdravstvene nege je večplastna in se prepleta med preventivo in kurativo.

Namen

Namen prispevka je predstaviti vlogo medicinske sestre v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov in predstaviti teoretična izhodišča ter nasloviti potrebo po sistematičnosti procesa dela. Na terenu namreč medicinske sestre opažamo, da se dela razlikujejo, kar nakazuje, da po državi še ni poenotenih načinov izvajanja procesa. Z novim Zakonom o zdravstveni negi, ki je bil sprejet 2025, se odpirajo specializacije za izvajalce zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, kar bo pomembno prispevalo k širšemu znanju medicinskih sester na tem področju in možnosti razvoja zdravstvene nege v CDZOM.

Cilj

Cilj prispevka je pregled tuje in domače literature na področju zdravstvene nege v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov in predstavitev rezultatov pregleda literature ter razvoj stroke na področju zdravstvene nege v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Zaključek

Zdravstvena nega na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov je mlada veja, ki pa se razvija. S pridobitvijo novih izobraževanj in dodatnih usposabljanj ima medicinska sestra na tem področju dobro podlago za nadaljnji razvoj.

Ključne besede

Duševno zdravje otrok, mladostnikov; zdravstvena nega otrok z duševno motnjo; ambulantno zdravljenje otrok z duševno motnjo; center za duševno zdravje, vloga medicinske sestre

Medicinska sestra kot članica multidisciplinarnega tima

Na podlagi Nacionalne resolucije o duševnem zdravju za obdobje od 2018–2028 (2018) medicinska sestra v centru za duševno zdravje otrok in mladostnikov (v nadaljevanju CDZOM) deluje kot enakovredna članica multidisciplinarnega tima, ki vključuje zdravnika specialista otroške in mladostniške psihiatrije, psihologa, kliničnega psihologa, socialnega delavca, delovnega terapevta in druge strokovnjake.

Medicinska sestra je v kliničnem procesu prva, ki vstopa v stik s starši in otroki oziroma mladostniki. Osebno ali preko telefona medicinska sestra sprejme najrazličnejše osebe s čustvenimi stanji ter motivi za vključitev (Dogra and Baldvin, 2009).

V literaturi (Ryan, et al., 2021; Dogra & Baldvin, 2009; Crimes, 2020; Dogra & Leighton, 2009) izhajamo iz štirih področji, kjer je medicinska sestra vključena in deluje v okviru zdravstvene nege ter kot sodelavka z drugimi strokovnjaki.

Zdravstvenovzgojna vloga

Medicinska sestra otroka in družino poučuje o bolezni, pomaga pri razumevanju zdravljenja in zdravil (po navodilih zdravnika) ter zmanjšuje stigmo duševnih motenj (Ryan, Berry, Law & Hartley, 2021). Medicinska sestra je učiteljica socialnih veščin ter svetovalka staršem o vzgoji. Je zagovornica otrokovih pravic in dolžnosti ter deluje v skladu z njenimi načeli kodeksa etike medicinskih sester, tehnikov zdravstvene nege in babic (Dogra & Baldvin, 2009).

Sodeluje tudi v preventivnih programih, namenjenih zgodnjemu prepoznavanju duševnih težav in preprečevanju tveganega vedenja (Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago, 2021). Za področje dela v CDZOM je medicinska sestra dodatno usposobljena za delo s skupinami (starševske skupine za krepitev starševskih veščin, delo z otroki in mladostniki na področju krepitve socialnih veščin in krepitev samopodobe ipd.). Dodatna usposabljanja niso del sistematizacije, kar se kaže v razlikah pri izvajanju in razvoju zdravstvene nege.

Medicinska sestra se stalno izobražuje in spremlja sodobne, z dokazi podprte smernice za krepitev duševnega zdravja.

Ocenjevalna / opazovalna vloga

Medicinska sestra opazuje otrokovo vedenje in razpoloženje ter družinsko dinamiko. Posebno pomembna je zgodnja prepoznava znakov poslabšanja duševnega stanja, samopoškodovalnega ali drugega tveganega vedenja (Ryan, Berry, Law & Hartley, 2021). Medicinska sestra sodeluje tudi pri administraciji terapije, spremlja terapevtske in neželene učinke zdravil ter skrbi za varno in podporno okolje (Crimes, 2020; Dogra & Leighton, 2009).

(Vir: Adobe Stock)

Ena glavnih nalog medicinske sestre je začetni razgovor z razbremenitvijo. Ključ do dobre ocene je dobro poznavanje otrokovih potreb v določenem starostnem obdobju ter odstopanja, saj s tem ocenjuje, kateri med strokovnjaki multidisciplinarnega tima lahko pomaga otroku oziroma družini. Triažni vprašalnik je lahko pri tem v veliko pomoč, vendar se pojavlja tudi past, saj je vprašalnik lahko tudi predolg, pretog in se ob tem izgubijo ključne informacije. Medicinska sestra mora imeti zato dodatna znanja iz specifičnih težav otroka in družine (poznavanja družinskih sistemov, poznavanja duševnih motenj, razvojnih motenj ipd.), saj lahko tako pridobi pomembne informacije, ki vplivajo na razplet nadaljnjih obravnav (Dogra & Baldvin, 2010).

Koordinacijska vloga

Medicinska sestra v CDZOM povezuje in koordinira multidisciplinarni tim, t j. specialista otroške in mladostniške psihiatrije, psihologa, socialnega delavca, šolo ind. (Ryan, Berry, Law & Hartley, 2021). Medicinska sestra je tudi odgovorna oseba za vodenje čakalnega seznama za posamezne storitve. Pri tem mora biti fleksibilna in upoštevati pravila, ki jih določa Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljši dopustni čakalni dobi (Uradni list 60/24).

Terapevtska vloga

Z otrokom in družino vzpostavlja zaupen odnos, pomaga pri izražanju čustev in spodbuja pri razvoju strategij spoprijemanja (Ryan, Berry, Law & Hartley, 2021). Fleksibilnost in prilagajanje je ena izmed ključnih veščin medicinske sestre, saj je odnos, ki ga bo vzpostavila ob prvem stiku, pomemben za vse naslednje obravnave. Starši so zaradi skrbi, kaj se z njihovim otrokom dogaja, lahko prestrašeni, težje prepoznavajo lastna doživljanja, so preplavljeni s svojimi mislimi. Komunikacijske veščine so pomembno orodje medicinske sestre (Dogra & Baldvin, 2009). Pri tem si lahko pomaga z različnimi lestvicami in modeli (vprašalnik za triažiranje, kolumbijska lestvica za oceno samomorilnih ideacij, dnevnik intenzivnih čustvenih izkušenj ipd.).

Spoznava zdravstveno dokumentacijo pacienta, tudi osnovne informacije o zdravilih in spremlja otroke, ki jemljejo zdravila. Svetuje o varni uporabi zdravil ter opazuje morebitne posebnosti (Crimes, 2020; Dogra & Leighton, 2009).

Zaradi stalnega stika z otrokom, mladostnikom in njegovo družino ima pomembno vlogo pri zaznavanju sprememb v duševnem zdravju ter pri posredovanju relevantnih informacij drugim članom tima.

Teoretični model in razvoj v prihodnje

V tujini se razvoj zdravstvene nege na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov razvija sočasno z drugimi strokami.

V Angliji govorijo o dveh modelih oskrbe; tj. **medicinski model**, ki izhaja iz predpostavke, da je duševna motnja stanje, ki ga je treba diagnosticirati in zdraviti. Pri tem modelu je poudarek na diagnozi in simptomih bolezni, ocenjevanju tveganja, velik poudarek je tudi na farmakološkem zdravljenju in nadzoru simptomov. Napredek se spremlja strukturirano, vodilno vlogo pri medicinskem modelu ima specialist (otroške in mladostniške) psihiatrije. Medicinska sestra je podporni člen zdravniku in opazuje simptome, aplicira zdravila in spremlja njihovo učinkovitost. Medicinska sestra ocenjuje tveganje za samopoškodovanje, zagotavlja varnost in izvaja zdravstveno nego. Drugi model je **terapevtski oziroma razvojni model**, ki je zasnovan na ideji, da zdravljenje poteka preko vsakodnevnih odnosov in terapevtskega okolja, ne zgolj preko diagnoz in zdravil. Osrednje orodje terapevtskega modela je prav terapevtski odnos, poudarek temelji na otrokovih močnejših področjih. V obravnavo se vključujeta družina in okolje. Velik poudarek je na razvoju socialnih in čustvenih veščin, skupinskem delu in terapevtski skupnosti oddelka – v primeru hospitalne oskrbe. Pri terapevtskem modelu medicinska sestra ni več opisana zgolj kot izvajalka intervencij, temveč kot terapevtsko sredstvo uporablja sebe (angl. »therapeutic use of self«). Del zdravljenja so redni pogovori, skupne aktivnosti, podpora in ustvarjanje varnega okolja in občutek varnosti. Najnovejše raziskave so pokazale, da je ravno terapevtski odnos eden najmočnejših dejavnikov uspešnega zdravljenja (Dogra & Leighton, 2009; Hartley, Redmond & Berry, 2022).

Leta 2025 so bile uvedene štiri specializacije v zdravstveni negi, med njimi tudi ena s področja duševnega zdravja in psihiatrije. Pravna podloga za specializacije je **Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege** (Uradni list RS št. 37/25, 42/25 in 73/25). Pravilnik določa vrste specializacij, pogoje za vključitev, trajanje specializacije, opredeljuje potek specialističnega izpita, mentorstvo ter izvajalce – ustanove specializacij.

Namen specializacije s področja duševnega zdravja in psihiatrije predstavlja obliko podiplomskega strokovnega izobraževanja diplomiranih medicinskih sester za zahtevnejše in bolj samostojne obravnave oseb z duševnimi motnjami v različnih okoljih na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Specializacija traja 24 mesecev in se zaključi s specialističnim izpitom (Zbornica – Zveza, 2025).

V sklopu že pridobljenih kompetenc po končanem dodiplomskem študiju zdravstvene nege naj bi medicinske sestre – specialistke pridobile poglobljena znanja na področjih:

- kliničnega ocenjevanja (prepoznavanje duševnih motenj, ocena tveganja za samomor in samopoškodovalno vedenje, ocena agresivnega vedenja, spremljanje duševnega stanja);
- terapevtskega dela (vzpostavljanje terapevtskega odnosa, izvajanje podpornih in kriznih intervencij, psihoedukacija posameznika in družine, delo v multidisciplinarnem timu);
- družinskega in skupnostnega dela (podpora staršem in svojcem, sodelovanje s šolo/vrtcem, povezovanje različnih služb, koordinacija obravnave).

Po uspešno zaključeni specializaciji bo diplomirana medicinska sestra specialistka oziroma diplomirani zdravstvenik specialist opredeljen kot poklic z lastnimi kompetencami in pristojnostmi. To v praksi pomeni bolj samostojno delo diplomiranih medicinskih sester – specialistk, prevzemanje kompleksnejših nalog, večja strokovna avtonomija, večja odgovornost pri kliničnem odločanju in predvsem razvoj napredne zdravstvene nege (Zbornica – Zveza, 2025).

Na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov specializacija predstavlja pomembno razvojno usmeritev za pridobitev strokovnjakov in strokovnjakinj, ki bodo usposobljeni za delo z otroki, njihovo družino in širšim okoljem. Ker potrebe po obravnavi duševnih motenj, predvsem v otroštvu in adolescenci, naraščajo, bo diplomirana medicinska sestra specialistka lahko pomembno prispevala k zgodnjemu odkrivanju težav, preventivi in zagotavljanju celostne, družinsko in skupnostno usmerjene oskrbe. Specializacija bo prispevala tudi k boljši kakovosti, dostopnosti in varnosti obravnave posameznikov in njihovih družin ter razvoju naprednejših oblik zdravstvene nege v inter- in multidisciplinarnem timu.

Zaključek

Nove oblike dela in sodobnih pogledov na človeka nam odpirajo možnosti za razvoj stroke. Zdravstvena nega na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov je mlada veja stroke, ki ima potencial za razvoj. S sistematizacijo specialnih znanj na področju duševnega zdravja bodo medicinske sestre pridobile ustrezno znanje in pot za razvoj svoje stroke.

Zdravstvena nega na področju duševnega zdravja mora potekati vzporedno z razvojem drugih strok znotraj multidisciplinarnega tima. Pri tem je ključna vloga medicinskih sester samih ter iniciative drugih deležnikov za prepoznavanje vloge medicinske sestre kot enakovredne članice multidisciplinarnega tima.

Literatura

Crimes, N. (2020, July 27th). *How to become a Child and Adolescent Mental Health Services nurse* (CAMHS). Nurses.co.uk. https://www.nurses.co.uk/blog/career-pathways/how-become-child-and-adolescent-mental-health-services-nurse-camhs

Dogra, N., & Baldwin, L. (2009). Nursing assessment in CAMHS. In N. Dogra & S. Leighton (Eds.), *Nursing in child and adolescent mental health* (pp. 55–68). Open University Press/McGraw-Hill Education.

Dogra, N., & Leighton, S. (Eds.). (2009). *Nursing in child and adolescent mental health*. Open University Press/McGraw-Hill Education.

Hartley, S., Redmond, T., & Berry, K. (2022). Therapeutic relationships within child and adolescent mental health inpatient services: A qualitative exploration of the experiences of young people, family members and nursing staff. *PLOS ONE*, *17*(1), e0262070. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262070

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevar Grom, A., Bajt, M., Čuš, A., Furman, L., Zager Kocjan, G., Hafner, A., Medved, T., Floyd Bračič, M., & Poldrugovac, M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf

Pravilnik o naročanju in vodenju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dob. (2024). *Uradni list Republike Slovenije, 60/2024*. https://pisrs.si/api/datoteke/integracije/358367757

Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. (2025). *Uradni list Republike Slovenije, 37/2025*. https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2025-01-1416

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28). (2018). *Uradni list Republike Slovenije, 24/2018*. https://pisrs.si/api/datoteke/integracije/352402678

Ryan, R., Berry, K., Law, H., & Hartley, S. (2021). Therapeutic relationships in child and adolescent mental health services: A Delphi study with young people, carers and clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing, 30*, 1010–1021. https://doi.org/10.1111/inm.12857

Vinko, M., Makivič, I., Maučec Zakotnik, J., Švab, V., & Dernovšek, M. Z. (Eds.). (2019). *MIRA za duševno zdravje: Nacionalni program duševnega zdravja*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/05/Mira-resolucija-SLO_splet_2019-elektronska-izdaja.pdf

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. (2025). *Specializacije*. https://zbornica-zveza.si/specializacije/

Šest desetletij strokovnosti, srčnosti in povezovanja na Koroškem

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške

JANJA PUNGARTNIK

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške je 16. junija 2026 s slavnostno prireditvijo v Kulturnem domu Slovenj Gradec obeležilo pomemben jubilej – 60 let delovanja. Dogodek je bil namenjen spominu na prehojeno pot, poklonu posameznicam in posameznikom, ki so društvo soustvarjali, ter pogledu v prihodnost zdravstvene in babiške nege na Koroškem.

Častni članici Jana Španžel in Ana Perše ter prejemnici jubilejnih priznanj Petra Štigl in Aleksandra Saša Horvat (Vir: lastni arhiv)

Šestdeset let delovanja društva pomeni šestdeset let povezovanja, strokovnega izpopolnjevanja, predanosti pacientom in krepitve stanovske pripadnosti. Gre za zgodbo številnih generacij medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki so s svojim znanjem, odgovornostjo in človečnostjo pomembno prispevali k razvoju zdravstvene nege v regiji.

Slavnostni večer je bil preplet glasbe, besede, spominov in hvaležnosti. Program je povezovala Špela Šavc, za glasbene vložke pa je poskrbela Eva Boto. Poseben pečat večeru so dale tudi pesmi Danice Knapp, upokojene medicinske sestre, ki s svojo občuteno besedo nagovarja poslanstvo zdravstvene nege, srčnost poklica in moč medčloveške bližine.

V okviru prireditve je potekala javna tribuna z naslovom **»Društvo skozi čas – ljudje, ki so ga gradili«**, ki jo je vodila Saša Horvat. Sodelujoči so osvetlili razvoj društva skozi različna obdobja, pomen stanovskega povezovanja ter izzive, ki čakajo stroko v prihodnje. V pogovoru so sodelovale članice in član različnih generacij in pogledov, med njimi nekdanji predsednici društva Jana Španžel in Petra Štigl, predsednica Zbornice – Zveze Anita Prelec, Mateja Učakar kot predstavnica srednje generacije ter Aljaž Štruc kot predstavnik mlajše generacije zdravstvenih delavcev.

Pomemben del slovesnosti je bil namenjen tudi zahvali nekdanjim funkcionarjem društva, ki so s svojim delom prispevali k organizacijski stabilnosti, prepoznavnosti in razvoju društva. Jubilejne plakete sta prejeli Petra Štigl in Aleksandra Saša Horvat.

Društvo je ob jubileju podelilo tudi najvišje priznanje – častno članstvo. Častni članici sta postali **Jana Španžel** in **Ana Perše**, ki sta s svojim dolgoletnim strokovnim, vodstvenim in društvenim delom trajno zaznamovali razvoj zdravstvene nege na Koroškem.

Jana Španžel je kot dolgoletna glavna medicinska sestra Splošne bolnišnice Slovenj Gradec pomembno prispevala k organizacijskemu, strokovnemu in razvojnemu napredku zdravstvene nege. S svojim vizionarskim pristopom je krepila samostojnost, odgovornost in strokovno identiteto medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Pomemben pečat je pustila tudi v društvenem delovanju, kjer je s povezovalnim načinom dela prispevala k ugledu in prepoznavnosti društva.

Ana Perše je s svojim delom na področju kirurške zdravstvene nege, oskrbe ran, enterostomalne terapije in prostovoljstva pomembno zaznamovala klinično prakso ter kakovost obravnave pacientov. Veliko je prispevala tudi pri razvoju podpore ženskam z rakom dojke ter pri krepitvi humane, strokovne in k pacientu usmerjene zdravstvene obravnave. Tudi njeno društveno delovanje ostaja pomemben del zgodovine stanovskega povezovanja na Koroškem.

Slavnostni večer je dopolnila predstavitev knjige **Babica na terenu: 40 let**, avtorice Tilke Kramer, dolgoletne babice iz Dravograda ter pesniškega ustvarjanja in zbirke Danice Knapp **Ko se misel utrne**. Obe avtorici sta s svojim delom dodatno obogatili vsebino dogodka in poudarili pomen ohranjanja osebnih zgodb, izkušenj in poklicnega izročila.

Jubilej društva ni le priložnost za pogled nazaj, temveč tudi povabilo k nadaljnjemu sodelovanju, strokovni rasti in ohranjanju vrednot, ki so temelj zdravstvene in babiške nege: znanja, odgovornosti, sočutja, povezanosti in spoštovanja človeka.

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške bo tudi v prihodnje ostajalo prostor povezovanja, izmenjave znanja, podpore članstvu in ohranjanja stanovske identitete. Šestdeset let delovanja je dokaz, da društvo ne živi le skozi programe, dogodke in priznanja, temveč predvsem skozi ljudi – tiste, ki so ga gradili, in tiste, ki njegovo zgodbo nadaljujejo.

Tilka Kramer, prejemnica zahvalne plakete za literarno delo Babica na terenu – 40 let (Vir: lastni arhiv)

Danica Knapp, prejemnica zahvalne plakete za literarno delo Ko se misel utrne (Vir: lastni arhiv)

Od rane do celjenja – znanje, ki povezuje

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške

PETRA ANDONOVSKI FUŽIR

ORGANIZATOR SREČANJA: STROKOVNO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KOROŠKE V SODELOVANJU S FAKULTETO ZA ZDRAVSTVENE IN SOCIALNE VEDE SLOVENJ GRADEC IN AMBULANTO ZA KRONIČNE RANE SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

KRAJ IN ČAS SREČANJA: SLOVENJ GRADEC, 5. 6. 2026

Strokovno izobraževanje je bilo namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z obravnavo pacientov s kroničnimi ranami, diabetičnim stopalom, stomami in drugimi kompleksnimi zdravstvenimi stanji. Namen srečanja je bil povezati strokovno znanje, klinične izkušnje in dobre prakse ter poudariti pomen celostne in interdisciplinarne obravnave. Srečanja se je udeležilo 52 udeležencev iz zdravstvenega in socialnovarstvenega okolja.

Osrednji strokovni poudarek se je osredotočal na razloge, zakaj se kronične rane ne celijo, ter na pomen zgodnjega prepoznavanja dejavnikov, ki zavirajo celjenje. Poudarjena je bila potreba po sistematični oceni rane, prepoznavanju dejavnikov tveganja in pravočasnem ukrepanju ob prvih znakih zapletov.

Pomemben del vsebine je bil namenjen interdisciplinarnemu pristopu. Strokovne smernice dajejo najboljše rezultate takrat, ko se povežejo z usklajenim delom različnih članov zdravstvenega tima. Razprava je pokazala, da izmenjava izkušenj med različnimi okolji pomembno prispeva h kakovosti in varnosti obravnave pacientov.

Pri obravnavi diabetičnega stopala je bila poudarjena resnost tega zapleta sladkorne bolezni in pomen pravočasne, strokovno usklajene obravnave. Pri oskrbi pacientov s stomo so bili v ospredju zdravstvena vzgoja, psihološka podpora, individualni pristop ter celovita podpora pacientu pred operacijo in po njej.

Praktične vsebine so zajemale tudi uporabo visoko vpojnih in hidrokoloidnih oblog v socialnovarstvenih zavodih ter posebnosti oskrbe kronične rane na terenu. Udeleženci so se seznanili še z novostmi na področju sodobnih oblog in pripomočkov za zdravljenje ran ter z možnostmi njihove uporabe v različnih okoljih zdravstvene oskrbe.

Živahna strokovna razprava je potrdila, da se zdravstveni delavci v različnih ustanovah srečujejo s podobnimi izzivi. Posebna vrednost srečanja je bila zato v povezovanju strokovnjakov in ustanov, izmenjavi primerov dobre prakse ter krepitvi že obstoječega sodelovanja.

Ključni strokovni poudarki

- **Uspešno celjenje kronične rane zahteva zgodnjo prepoznavo dejavnikov, ki zavirajo celjenje, ter sistematično in pravočasno ukrepanje.**
- **Interdisciplinarno sodelovanje in uporaba strokovnih smernic sta ključna za učinkovito, varno in celostno obravnavo pacienta.**
- **Pri diabetičnem stopalu, stomah in drugih kompleksnih stanjih je nujen individualni pristop, ki vključuje tudi zdravstveno vzgojo in psihološko podporo.**
- **Sodobne obloge in pripomočki morajo biti izbrani glede na stanje rane, potrebe pacienta in okolje, v katerem poteka zdravstvena oskrba.**
- **Izmenjava znanja in dobrih praks med zdravstvenimi in socialnovarstvenimi ustanovami krepi strokovne kompetence in izboljšuje kakovost oskrbe.**

Srečanje je bilo priložnost za krepitev strokovnih kompetenc, vzpostavljanje novih povezav in utrjevanje sodelovanja med različnimi ustanovami. Udeleženci so dogodek zaključili z novimi znanji, idejami in spoznanji ter z zavedanjem, da strokovno znanje največjo vrednost dobi takrat, ko ga delimo, nadgrajujemo in povezujemo z izkušnjami drugih. Ključno sporočilo srečanja ostaja, da lahko kakovostnejšo, varnejšo in bolj celostno oskrbo pacientov dosegamo predvsem s skupnim delom in medsebojnim spoštovanjem.

Predavatelja Petra Fužir Andanovski ter David Kuzmič (Vir: lastni arhiv)

Izlet Društva MSBZT Novo mesto

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

JOŽICA REŠETIČ

V Društvu MSBZT Novo mesto smo se odločili, da bomo letošnja praznika babic in medicinskih sester obeležili tudi z izletom v Koper, Piran in Marezige.

V soboto, 23. maja, se je večina udeležencev zbrala na avtobusni postaji v Novem mestu. Po prijetnem klepetu in vkrcanju na avtobus smo se odpeljali proti Trebnjem, Ivančni Gorici in naprej proti morju.

Utrinek z izleta (Vir: arhiv DMSBZT Novo mesto)

Kljub dobremu vzdušju na avtobusu se nam je pot nekoliko zavlekla zaradi prometne nesreče. Obstali smo v dolgi koloni pred Lomom. Vsi smo že nestrpno pričakovali prvo jutranjo kavo in krajši postanek. Po dolgem čakanju smo končno prispeli do počivališča na Lomu, kjer smo opravili nujni postanek in si nekoliko oddahnili.

Po krajšem premoru smo pot nadaljevali, vendar je zaradi časovne stiske prišlo do spremembe programa. Ker smo imeli na avtobusu le enega voznika, ki se je moral ob določeni uri vrniti domov, smo se morali nekaterim načrtovanim ogledom žal odpovedati.

Najprej je odpadel ogled gradu Socerb, nato pa še obisk kleti Vinakoper. Vodnik nam je kljub temu predstavil obe znamenitosti. Povedal je, da je Socerb razgledna točka na visokem skalnem robu, kjer Kras prehaja v valovito Šavrinsko gričevje. Z razgledne točke se odpira čudovit pogled na Tržaški zaliv, obiskovalce pa spremlja prijeten vonj borovcev.

Nekaj zanimivosti smo izvedeli tudi o vinski kleti Vinakoper. Njihove trte rastejo na soncu, izpostavljenih flišnih tleh slovenske Istre in v neposredni bližini morja, kar daje vinom značilno sortno aromo in prijetno harmonijo okusov. Tradicija pridelave vina sega že v leto 1947.

Po kar naporni vožnji smo prispeli v Koper, največje mesto v slovenski Istri in peto največje mesto v Sloveniji. Koper je eno najpomembnejših regionalnih središč države in dom edinega slovenskega tovornega pristanišča. Leži na območju, kjer avtohtono živi italijanska narodna skupnost, zato sta uradna jezika tako slovenščina kot italijanščina. Skupaj z vodnikom smo se sprehodili skozi staro mestno jedro in si ogledali njegove najpomembnejše znamenitosti.

Sledila je vožnja v Piran, slikovito obmorsko mesto z bogato zgodovino in ostanki srednjeveškega obzidja. Najprej smo si ogledali Tartinijev trg, nato pa odšli na kosilo, ki je bilo resnično odlično. Po kosilu smo se sprehodili po ozkih ulicah tesno strnjenih hiš, ki se s cerkvenega griča spuščajo proti obali in osrednjemu trgu ter mestu dajejo značilen mediteranski pridih.

V okviru programa smo obiskali tudi multivizijski center Mediadom Pyrhani in spoznavali bogato zgodovino Pirana od antike do današnjih dni. Veliko smo slišali o razvoju solinarstva in ribištva, nastanku mesta ter njegovi kulturni dediščini. Predstavljene so bile najpomembnejše osebnosti mesta, arheološka odkritja in številne zanimive zgodbe iz piranske preteklosti.

Po ogledu Pirana smo se odpravili v Marezige. Tam je prva vinska fontana v Sloveniji, ki obiskovalcem ponuja edinstveno in nepozabno vinsko doživetje. Ob čudovitem razgledu na slovensko obalo smo okušali odlična istrska vina in uživali v prijetnem druženju.

Kljub začetnim težavam in spremembam programa je izlet minil v prijetnem vzdušju. Domov smo se vrnili polni lepih vtisov, dobre volje in novih spominov. Ob zaključku smo se strinjali, da bomo tudi v prihodnje skupaj odkrivali lepote naše dežele.

Izlet proti Velikim Laščam, Sodražici in Loškemu Potoku

OLGA GRMEK

Upokojene medicinske sestre se vedno rade odzovemo na srečanja, ki jih organizira društvo. V sredo, 9. 9. 2026, smo se upokojene medicinske sestre pri DMSBZT Ljubljana odpravile na izlet proti Velikim Laščam, Sodražici in naprej proti Loškemu Potoku.

V Velikih Laščah nas je pričakal gospod Božo Zalar, ki nam je ves dan pripovedoval o zgodovini krajev, o ljudeh iz tega okoliša, s prijetnimi zabavnimi vložki, je še dodatno popestril dan. Velike Lašče se ponašajo z bogato kulturno, zgodovinsko in sakralno dediščino. Po prvi osvežitvi v eni najstarejših gostiln v Sloveniji Pri Kuklju, prvič je bila v kronikah omenjena že leta 1778, torej šteje častitljivih 247 let, smo pot nadaljevali proti Sodražici. Obiskali smo cerkev s pokopališčem na Gori pri Sodražici, kjer je pokopana mistikinja Magdalena Gornik. Obiskali smo tudi okrasni vrt zakoncev Knavs v objemu neokrnjene narave v okolici Loškega Potoka. Gospa Lidija nas je popeljala po čudovitem vrtu, ki ga z možem urejata in mu posvečata večji del svojega časa. Res vredno ogleda. Naša pot bi se morala nadaljevati z ogledom partizanske bolnišnice Ogenjca. Poslabšanje vremena nam je onemogočilo obisk, vendar nam je gospod Božo podrobno pojasnil zgodovino partizanske bolnišnice med vojno v osrčju gozda na relaciji Hrib–Glažuta, ki je v strogi tajnosti delovala med drugo svetovno vojno. Dopoldanski del smo zaključile s kosilom. S hriba Tabor, kjer stoji cerkev sv. Lenarta, kamor smo se odpeljale po prijetnem druženju, je nudil čudovit pogled na okolico Loške doline. Na poti proti domu je sledil še kratek postanek v Rokodelskem centru Ribnica in vožnja proti domu.

Lahko zaključim – bil je čudovit dan, napolnili smo si baterije in bomo ohranili lepe spomine.

Utrinek z izleta (Vir: Irena Nakić)

Med vilinskimi dimniki in bombažnimi gradovi, od Kapadokije do Izmirja

MATEJA ROŽA ROŽMAN

Septembra smo se pod okriljem Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Podružnica Zasavje, odpravili na čudovito potovanje po Turčiji. Organizatorka potovanja je bila gospa Boža Pirkovič, ki je poskrbela, da smo skupaj doživeli nepozabno potovanje, prepleteno z lepoto narave, bogato zgodovino, skrivnostnimi zgodbami, prijetnim druženjem in neštetimi drobnimi trenutki.

Utrinek s potovanja po Turčiji (Vir: lastni arhiv)

Naše popotovanje se je začelo v Kayseriju, od koder smo stopili v čarobni svet Kapadokije. Pokrajina, ki jo je pred milijoni let oblikovala moč ognjenih vulkanov, danes spominja na prizor iz pravljice. V nebo se dvigajo nenavadne skalne tvorbe, znameniti vilinski dimniki, med njimi pa se skrivajo starodavna mesta, bivališča in cerkvice, vklesani v mehko skalo. V Göremeju smo se sprehajali med skalami, kjer so nekoč živeli zgodnji kristjani, ki so v skrivnosti podzemlja in kamnitih svetišč iskali zavetje. Ko smo stopali skozi te tihe prostore, se je zdelo, kot da je čas za trenutek obstal in nam dovolil pokukati v svet, ki je že davno izginil. V Ürgüpu smo začutili utrip starodavne Kapadokije. Posebno doživetje je bil polet z baloni. Ko so se v zgodnjem jutru nad nami počasi dvigali pisani baloni, je bila pokrajina videti kot iz sanj. Pod nami so se razprostirali kamniti stolpi in skrivnostne doline, nad nami pa nebo, ki je počasi spreminjalo svoje barve. Za trenutek smo imeli občutek, da ne potujemo več nad zemljo, ampak lebdimo med nebom in pravljico. Zvečer nas je pričakal tradicionalni turški večer, poln glasbe, plesa in živahne energije. Ob zvokih glasbe smo se prepustili trenutku in še bolj začutili utrip dežele, ki nas je vsak dan znova presenečala. Naslednji dan nas je pot vodila čez čarobno Dolino golobov, eno najlepših dolin Kapadokije, ki očara predvsem s svojo tišino, nenavadnimi skalnimi oblikami in čudovitimi razgledi. Skozi to pravljično pokrajino smo nadaljevali pot proti Derinkuyu, skrivnostnemu podzemnemu mestu, ki se skriva globoko pod površjem. Mesto je nastalo v zgodnji krščanski dobi in sega kar sedem nadstropij pod zemljo. Ozki hodniki, skrivni prehodi, prostori in skrivališča so nam razkrivali neverjetno zgodbo ljudi, ki so nekoč tukaj živeli in v globinah zemlje iskali varnost. Ko smo se spuščali vedno globlje, se je svet nad nami počasi izgubljal. Obdajala nas je tišina, prekinjena le z našimi koraki in šepetanjem. Zdelo se je, kot da smo prestopili prag časa in se znašli v nekem drugem svetu – v podzemnem kraljestvu, ki že stoletja skrbno varuje svoje skrivnosti. V Uchisarju smo občudovali mogočno skalno trdnjavo, ki kot kamniti grad kraljuje nad pokrajino. Njeni hodniki in skrivni prehodi so v domišljiji hitro postali prizorišče starodavnih zgodb – zgodb o popotnikih, trgovcih, bojevnikih in ljudeh, ki so nekoč našli svoj dom med temi nenavadnimi skalami. Pot nas je nato vodila skozi Sultanhani, kjer stoji veličasten seldžuški karavanseraj iz 13. stoletja. Zdelo se je, kot da smo stopili na starodavno svilno pot, po kateri so nekoč potovali trgovci, popotniki in karavane. Skoraj lahko smo si predstavljali zvončkljanje kamel, oddaljene glasove popotnikov in večere ob ognju. V Konyi smo spoznali svet pesnika, mistika in duhovnega učitelja Mevlane. V muzeju Mevlana smo začutili posebno spokojnost, nato pa nas je očaral tudi obred vrtečih se dervišev. Njihov počasni, skoraj nadzemeljski ples je bil kot molitev v gibanju – kot potovanje med zemeljskim in duhovnim svetom. Njihovo vrtenje je v sebi nosilo mir, predanost in občutek neskončnosti. Potovanje smo nadaljevali proti Pamukkalam, »bombažni trdnjavi«. Bele terase, ki jih je skozi tisočletja ustvarila termalna voda, so bile videti kot zasnežena pokrajina sredi tople Turčije. Kot bi narava sama ustvarila stopnice iz belega kamna in jih položila pod nebo. Privoščili smo si tudi posebno doživetje – kopanje v topli termalni vodi slovitega Kleopatrinega bazena. Med antičnimi stebri in v prijetno topli vodi smo se za trenutek počutile kot kraljice iz nekega davnega časa. Obdajala nas je zgodovina, mi pa smo uživali v trenutku, ki je bil samo naš. V bližnjem Hierapolisu nas je ponovno objela zgodovina. Med ostanki antičnega mesta smo občudovali gledališče, nekropolo, sarkofage ter ostanke cerkve in groba apostola sv. Filipa. Med kamnitimi ostanki nekdanjega mesta smo se lahko spraševali, koliko življenj, ljubezni, upov in zgodb so nekoč nosile te starodavne ulice. V Efezu smo stopili še globlje v preteklost. Obiskali smo hišo Device Marije in se sprehodili med ostanki nekdanje mogočne metropole. Veliko gledališče, Odeon, Celzova knjižnica, rimske kopeli in agora so pripovedovali zgodbe o času, ko je bil Efez eno najpomembnejših mest antičnega sveta. Ostanki Artemidinega templja, enega od sedmih čudes antičnega sveta, ter bazilike apostola sv. Janeza so nas spomnili, kako globoke korenine ima ta dežela in kako hitro minevajo stoletja, medtem ko kamni ostajajo kot tihi varuhi preteklosti. Naše potovanje smo zaključili v Izmirju, živahnem sredozemskem mestu in pomembnem pristanišču. Ob panoramskem ogledu smo še zadnjič ujeli utrip Turčije – vonj morja, živahnost ulic in sonce, ki se je počasi spuščalo proti obzorju. Od tu smo se odpravili proti Istanbulu, s seboj pa odnesli nešteto vtisov in spominov.

Spoštovani člani,

če še ne prejemate aktualnih e-novic Zbornice – Zveze, se nanje lahko naročite na e-naslovu clanarina@zbornica-zveza.si. Spremljajte nas tudi na Facebooku: www.facebook.com/zbornica.zveza/ Zbornica - Zveza

Pariz – mesto luči, umetnosti in romantike

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

JANA ZUPAN

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske (DMSBZT) je za svoje aktivne in upokojene člane organiziralo štiridnevni izlet v Pariz. Od 10. do 13. septembra 2026 smo spoznavali francosko prestolnico, njene znamenitosti, bogato zgodovino, umetnost in vsakdanji utrip.

Najprej smo se podali na Île de la Cité, zgodovinsko jedro Pariza na otoku reke Se-ne. Ustavili smo se pred Hôtel-Dieu, eno najstarejših bolnišnic v Parizu, katere zgo-dovina sega v 7. stoletje. Za nas, zdravstvene delavce, je bil obisk še posebej zani-miv, saj smo se lahko za trenutek ustavili ob ustanovi z dolgo tradicijo skrbi za bolne in potrebne pomoči.

Ogledali smo si tudi znamenito katedralo Notre-Dame, zagotovo najbolj prepoznav-no pariško cerkev, ki jo je leta 2019 močno poškodoval požar. Sprehodili smo se po Latinski četrti, kjer stoji Sorbona, ena najstarejših evropskih univerz, in obiskali Pan-teon na vzpetini svete Geneviève. Prvotno cerkev danes krasijo grobnice številnih pomembnih osebnosti francoske zgodovine, med njimi Voltaira, Rousseauja, Victor-ja Hugoja, Émila Zolaja in Marie Curie. Posebno doživetje je bil obisk svetovno zna-nega Louvra, nekdanje kraljeve palače in danes enega največjih muzejev na svetu. Njegov znameniti vhod predstavlja steklena piramida. Med številnimi umetninami smo si ogledali Mono Liso, Miloško Venero, Samotraško Niko, Hamurabijev zakonik, Delacroixovo Svoboda vodi ljudstvo in Davidovo Napoleonovo kronanje. Za našo skupino je bil posebno zanimiv tudi obisk Muzeja zgodovine medicine, ki je v prosto-rih medicinske fakultete v Parizu. Ogledali smo si zgodovinske medicinske pripo-močke in druge predmete, ki pričajo o razvoju medicine in zdravstvene oskrbe skozi stoletja. Obisk je bil lepa povezava med našim potovanjem in področjem, ki nam je kot zdravstvenim delavcem še posebej blizu.

Na Trgu Concorde, enem največjih pariških trgov, smo si ogledali znameniti egip-čanski obelisk. Od tod smo se sprehodili po Elizejskih poljanah do Slavoloka zmage, ki ga je dal zgraditi Napoleon. Pod njim je grob neznanega vojaka z večnim ognjem v spomin na padle v vojnah. Spoznali smo tudi Marais, ki je ena najstarejših in naj-bolj živahnih pariških četrti, z ozkimi ulicami, zgodovinskimi palačami, galerijami in kavarnami. Poseben pečat je na nas naredil Montmartre, nekoč središče pariškega umetniškega življenja. Na Place du Tertre še danes ustvarjajo ulični umetniki. Ob vznožju griča stoji znameniti Moulin Rouge, na vrhu pa mogočna bazilika Sacré-Cœur, od koder se odpira čudovit razgled na mesto. V bližini smo si ogledali tudi Zid ljubezni, na katerem je v več kot 250 jezikih zapisano »Ljubim te«.

Seveda naš obisk Pariza ni bil popoln brez Eifflovega stolpa, simbola mesta. Vzpon nanj je bil za mnoge posebno doživetje, predvsem zaradi čudovitega razgleda na Pariz.

Sodobni obraz mesta smo spoznali v poslovnem okrožju La Défense, kjer izstopa La Grande Arche, mogočna moderna stavba, umeščena na isto os kot Slavolok zmage. Pomemben del potovanja je bila tudi vožnja s pariškim metrojem, s katerim smo spoznali vsakdanji utrip mesta. Izlet smo zaključili z enourno panoramsko vožnjo z ladjo po Seni. Z rečne perspektive smo si ogledali številne znamenitosti in naredili še zadnje fotografije. Posebej nas je navdušil most Aleksandra III., eden najlepše okrašenih pariških mostov.

Štirje dnevi so minili hitro. Po vrnitvi je prišel čas za »Pariz po Parizu« – urejanje fotografij, pripovedovanje vtisov, podoživljanje najlepših trenutkov in obujanje spo-minov. Pariz nam bo ostal v spominu kot mesto zgodovine, umetnosti, arhitekture, romantike in številnih zgodb. Predvsem pa bomo ohranili spomin na prijetno druže-nje in skupna doživetja. V imenu vseh udeležencev se iskreno zahvaljujem Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske (DMSBZT) za odlično organizacijo izleta, prijetno druženje in denarni prispevek društva.

Naše potovanje lahko sklenemo: »Bonjour, Paris!« in »Adieu, Paris!«

Udeleženci izleta pred najstarejšo bolnišnico Hotel Dieu (Vir: Tanja Podlipnik)

DMSBZT Celje – skupaj do Krnskega jezera

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje

TOMISLAVA KORDIŠ

V soboto, 12. septembra 2026, smo se člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje odpravili na planinski izlet in druženje v osrčje Julijskih Alp. Zgodnje jutro nas je pozdravilo pred Mercatorjevim centrom na Hudinji, od koder smo se z avtobusom odpravili proti izhodišču naše poti v Lepeni.

Idejo za naše pohode sta tudi tokrat pripravili naši članici Jana Petelinšek in Dragica Strašek, ki sta izbrano pot predhodno prehodili in si jo ogledali. S tem sta poskrbeli za dobro pripravo in varno izvedbo pohoda za vse udeležence, za kar smo jima zelo hvaležni.

Pot nas je vodila iz Celja proti Kranjski Gori, mimo Trbiža in čez prelaz Predel, nato pa skozi dolino Soče do Loga pod Mangartom in naprej v Lepeno. Že sama vožnja je bila posebno doživetje, saj nas je spremljala čudovita gorska pokrajina. Ta del Slovenije je še posebej očarljiv v zadnjih poletnih dneh, ko se narava počasi pripravlja na prihod jeseni.

V Lepeni, pri Domu dr. Klementa Juga, smo začeli naš pohod proti Krnskemu jezeru. Pot nas je najprej vodila po široki in markirani poti skozi gozd. Del poti smo prehodili po stari italijanski vojaški mulatjeri, ki je bila zgrajena v času prve svetovne vojne in je služila oskrbovanju vojaških položajev na območju soške fronte. Danes je ta zgodovinska pot dragocen spomin na burno in žalostno preteklost tega območja, vendar pa čas teče in spomini ostajajo v ozadju, ohranila pa se je čudovita pohodna pot, ki nas je vodila proti Krnskemu jezeru. Po zmernem vzponu nas je spremljala naša članica Meta Meh, ki je s svojim enakomernim tempom poskrbela, da smo različno telesno pripravljeni pohodniki brez težav napredovali. Prilagodila je tempo skupini in poskrbela, da smo se tudi pri nazaj grede vsi varno in brez hitenja vrnili do izhodišča. Tudi njej gre velika zahvala za skrb in pomoč pri izvedbi pohoda. Nadaljevali smo mimo zgornje postaje tovorne žičnice in po gozdni poti, kjer smo lahko občudovali mir in neokrnjeno naravo. Pot nas je vodila mimo merilne naprave za višino snega in odcepa za Veliko Babo, nato pa smo nadaljevali proti Planinskemu domu pri Krnskih jezerih. Po malo manj kot treh urah hoje nas je pričakal naš cilj – Krnsko jezero, ki leži na nadmorski višini približno 1391 metrov. Jezero ledeniškega izvora je največje visokogorsko jezero v Sloveniji in eden izmed biserov Julijskih Alp. Ob njegovem bregu smo si vzeli čas za počitek, klepet, fotografiranje in občudovanje okoliških vrhov. Pogled proti Krnu in sosednjim goram je bil čudovita nagrada za vloženi trud.

Na poti smo uživali v barvah poznega poletja, svežem gorskem zraku in predvsem v druženju. Takšni izleti niso namenjeni le hoji, temveč tudi temu, da za nekaj ur stopimo iz vsakodnevnega delovnega ritma, se srečamo v drugačnem okolju ter skupaj ustvarjamo nove spomine. Po ogledu jezera in krajšem počitku smo se po isti poti vrnili do planinskega doma, kjer smo imeli daljši postanek. Ob hrani, pijači in prijetnem pogovoru smo si nabrali novih moči. Sledila je še pot v Lepeno in vožnja z avtobusom proti Celju. Za celotno pot smo potrebovali približno šest ur zmerne hoje. Čeprav je bil dan dolg, je minil v prijetnem vzdušju, smehu in dobri družbi. Domov smo se vrnili prijetno utrujeni, vendar zadovoljni in bogatejši za še eno lepo skupno doživetje. Še enkrat se je pokazalo, da je najlepše takrat, ko se na pot odpravimo skupaj. Narava, gibanje in druženje so odlična kombinacija za ohranjanje dobrega počutja, sprostitev ter krepitev prijateljskih vezi tudi zunaj našega strokovnega okolja.

Hvala Jani, Dragici in Meti ter vsem udeležencem, ki ste s svojo dobro voljo in pozitivno energijo prispevali, da je bil naš dan v Julijskih Alpah tako prijeten in nepozaben. Ob koncu izleta smo bili enotni: Krnsko jezero nas je očaralo, skupni dan pa nam bo ostal v lepem spominu.

Nasmejani pohodniki (Foto: Dragica Strašek)

Debelost – več kot telesna teža

KLINIČNI VEČER DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

TATJANA ŠOPINGER LIPOVNIK

Debelost je tema, s katero se v zdravstveni obravnavi srečujemo skoraj vsak dan. Kljub temu pa jo še vedno prepogosto razumemo predvsem skozi številko na tehtnici.

Prav zato smo na kliničnem večeru Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor odprli nekoliko širši pogled na debelost in jo predstavili kot kronično in kompleksno bolezen, ki presega telesno težo in videz posameznika. Dogodek je strokovno povezovala doc. dr. Mojca Dobnik, univ. dipl. org., dipl. m. s., ki je s svojim moderiranjem prispevala k poglobljeni razpravi o tej pomembni zdravstveni problematiki.

Kaj se skriva za številko na tehtnici in kako debelost vpliva na različne organske sisteme? Na kliničnem večeru *Debelost – več kot telesna teža* smo govorili o telesni sestavi in pomenu porazdelitve maščobnega tkiva, hormonskih in presnovnih spremembah, povezavi med debelostjo in sindromom policističnih jajčnikov ter o vplivu debelosti na srčno-žilni sistem in ledvice.

Poseben poudarek smo namenili tudi temu, da pri ocenjevanju bolnika ne ostanemo le pri indeksu telesne mase. Pomembni so tudi obseg pasu, telesna sestava, krvni tlak, presnovni dejavniki, laboratorijski izvidi in pridružene bolezni. Šele celostna ocena lahko pokaže resnično zdravstveno breme posameznika.

Ko za številko pogledamo človeka

Ob strokovnih vsebinah smo izpostavili še nekaj, kar je včasih manj vidno – stigmo in predsodke, s katerimi se ljudje z debelostjo srečujejo v vsakdanjem življenju in tudi v zdravstvenem okolju.

Mi pogosto vidimo samo telesno težo. Človek pa s seboj nosi svojo zgodbo, izkušnje, strahove in številne nevidne obremenitve.

Zato zdravstvena obravnava ne sme temeljiti na obsojanju ali poenostavljenem nasvetu, da mora posameznik »samo manj jesti in se več gibati«. Naša naloga je razumeti kompleksnost bolezni, prepoznati dejavnike tveganja, bolnika podpreti in mu pomagati pri iskanju ustreznih možnosti zdravljenja.

Izziv, s katerim se srečujemo vsak dan

Debelost ni problem ene ambulante ali ene zdravstvene stroke. Tudi v **Internističnem ambulantnem centru UKC Maribor** se z njenimi posledicami srečujemo pri bolnikih z različnimi boleznimi – od presnovnih motenj in hormonskih sprememb do bolezni srca in ožilja ter ledvic.

Prav zato je pomembno, da tudi medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci prepoznamo debelost kot bolezen, ki zahteva razumevanje, celostno obravnavo in dolgoročno podporo.

In morda najpomembnejše sporočilo ...

Debelost ni samo številka na tehtnici.

Za vsako številko je človek – z življenjem, izkušnjami, težavami in svojo zgodbo.

Ko tehtnico zamenjamo za celostni pogled na človeka, lahko naredimo pomemben korak: od obsojanja k razumevanju, od stigme k podpori in od posameznega ukrepa k celostni obravnavi.

Kajti cilj obravnave debelosti ni le manj kilogramov. Cilj je preprečevanje zapletov, boljše obvladovanje pridruženih bolezni, ohranjanje kakovosti življenja in podaljšanje zdravo preživetih let.

Predvsem pa je cilj, da je v ospredju človek – in da se v zdravstvenem sistemu počuti videnega, slišanega in varnega.

Udeleženci kliničnega večera (Vir: osebni arhiv)

RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJA SREBRNI ZNAK DRUŠTVA V LETU 2026

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (v nadaljevanju društvo) podeljuje priznanje **»srebrni znak«** posameznici/posamezniku ali skupini za dosežke na področju zdravstvene in/ali babiške nege za delovanje v društvu, za razvijanje in ohranjevanje dobrih medsebojnih odnosov med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, skrbi za stanovsko delovanje svojih članov, razvijanju stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja.

V skladu s pravilnikom o priznanjih društva bomo letos podelili do pet priznanj. Priznanje srebrni znak bo svečano podeljeno dobitnicam in dobitnikom na regijski svečanosti društva ob zaključku leta.

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

Kriteriji za podelitev priznanja srebrni znak so:

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

Predlagatelji morajo pisne predloge **s podpisanim življenjepisom predlaganega kandidata/kandidatke in podrobno utemeljitvijo glede na kriterije** poslati najkasneje do **26. 10. 2026** na naslov Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, **predsednica Komisije za priznanja Milena Frankič, Ulica heroja Jevitiča 5, 2000 Maribor s pripisom »NE ODPIRAJ – SREBRNI ZNAK 2026«**.

Vloge, ki bodo na naslov prišle po določenem terminu, ne bodo upoštevane. Dodatne informacije dobite pri predsednici komisije gospe Mileni Frankič (051 394 396 ali milena.frankic1@gmail.com).

Predsednica komisije za priznanja:
Milena Frankič

Predsednica društva:
Ksenija Pirš

SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

v sodelovanju z

DRUŠTVOM MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO

in

UNIVERZO V NOVEM MESTU, FAKULTETO ZA ZDRAVSTVENE VEDE

organizira

STROKOVNO SREČANJE

18. DNEVI MARIJE TOMŠIČ »KO POMOČ POSTANE OGROŽENA«

ki bo **22. januarja 2027**
v Kulturno kongresnem centru Dolenjske Toplice.

Vabimo vas k aktivni udeležbi.

Naslov in izvleček prispevka posredujete do 20. novembra 2026 na e-naslov: nikolina.belavic@sb-nm.si

Veselimo se sodelovanja in vas lepo pozdravljamo.

Predsednica organizacijskega odbora:
Nataša Piletič, mag. vzg. in menedž. v zdravstvu

Motivacija študenta se začne tudi pri mentorju

VESNA OSOJNIK

ZDRAVSTVENA FAKULTETA UNIVERZE V LJUBLJANI

»Kaj naj naredim, da bo študent pokazal več interesa?«

To je vprašanje, s katerim se pri svojem delu srečuje marsikateri mentor. V kliničnem okolju se srečujemo z zelo različnimi študenti – zavzetimi, negotovimi, zadržanimi in tudi takšnimi, ki na prakso pridejo brez pravega interesa. Kako razumeti njihovo vedenje in kako se nanj odzvati?

Klinično usposabljanje je veliko več kot prenos znanja. Je prostor, kjer študent svoje znanje prvič zares preizkuša v realnem okolju. Mentor pri tem ni le tisti, ki pokaže, kako se delo opravi, temveč s svojim odnosom, komunikacijo in načinom vključevanja soustvarja okolje, v katerem se študent uči, sprašuje, dela napake in postopoma postaja samostojen.

Prav tej temi je bil namenjen letošnji **dan mentorjev študentom Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani**. Kljub deževnemu dnevu se ga je udeležilo kar 140 mentorjev, ki so se dejavno vključevali v razpravo, postavljali vprašanja in delili svoje izkušnje.

Kaj mentorje najbolj skrbi?

Pred srečanjem izvedena anketa je pokazala, da mentorji svojo vlogo pri motiviranju študentov dobro prepoznavajo, vendar se pri manj motiviranih študentih pogosto srečujejo z zahtevnimi situacijami.

Kar **95 % mentorjev** se srečuje s študenti, ki so pasivni in čakajo na navodila, dve tretjini pa opažata pomanjkanje interesa za posamezne naloge ali področja. Med izzivi so tudi strah pred napakami, izogibanje samostojnemu delu, težje sprejemanje povratne informacije, težave z zbranostjo in uporaba telefona med kliničnim usposabljanjem.

Odgovori pa so pokazali še nekaj pomembnega: za vedenjem, ki ga mentor zazna kot nemotiviranost, se pogosto skriva več, kot je videti na prvi pogled.

Najprej poglejmo vase

Med predavanjem »Motivacija študentov: učinkoviti pristopi za mentorje« je doc. dr. Andreja Lavrič poudarila, da lahko mentor študenta aktivira z **majhnimi, premišljenimi koraki**. Namesto da mu takoj povemo, kaj je prav, ga lahko vključimo v razmišljanje z vprašanji: *Kaj bi naredil ti? Kaj opažaš? Zakaj misliš, da je to pomembno?*

Pomembna je tudi **kratka in konkretna povratna informacija** – ne le o tem, kaj je bilo narobe, ampak predvsem o tem, kaj je študent naredil dobro, kaj se je naučil in kaj lahko naslednjič naredi drugače. Tako **postopoma prevzema odgovornost** za lastno učenje.

Posebej pomembna je **neverbalna komunikacija**. Pogled, vzdih ali grimasa lahko študentu sporočijo, da njegovo vprašanje ni zaželeno. Če se ob tem počuti nesprejetega, naslednjič morda ne bo več vprašal. Psihološka varnost zato v kliničnem okolju pomeni tudi, da si študent upa vprašati, če česa ne ve – in s tem prispeva k varni obravnavi pacienta.

Ko nas študent razjezi

Predavanje Denisa Džamastagića »Klinično usposabljanje ni le učenje: kako ustvariti okolje, v katerem se študent počuti varno, sprejeto in cenjeno« je pozornost usmerilo tudi na mentorja.

Kateri študent nam gre najhitreje na živce? Tisti, ki nič ne vpraša? Tisti, ki misli, da vse zna? Tisti, ki pride brez uniforme? Ko se to zgodi, si hitro ustvarimo predstavo o njem. Toda v nekaj sekundah ne moremo vedeti, kaj se v resnici dogaja v ozadju.

Pomembno je, da se vprašamo, **kaj se ob tem študentu dogaja z nami**. Kako govorimo in kako se odzovemo? Ali kritiziramo, postanemo pasivno agresivni ali pa poskušamo ostati v vlogi odraslega, ki situacijo najprej razume?

Ne moti nas vedno študent, temveč njegovo **vedenje**. To je pomembna razlika. Tudi napake in kritiko lahko izrazimo tako, da človeka ne ponižamo. Zamuda ne pomeni, da je nekdo lenuh, napaka pa ne pomeni, da je človek slab. Ko opišemo konkretno vedenje namesto osebe, pustimo prostor za spremembo.

Študent potrebuje občutek, da spada sem

Gospa Laura Maučec je s predavanjem »Od študenta do bodočega kolega: moč mentorstva« odprla **perspektivo mlajše generacije**. Študent potrebuje **jasnost, avtentičnost in veliko povratne informacije**. Pomembno je, da **razume, zakaj nekaj počne** in kakšen **smisel** ima njegovo delo.

Ni dovolj, da je le prisoten – postati mora **del ekipe**. Povabimo ga lahko na timski sestanek, mu damo priložnost, da predstavi svoje ugotovitve, ali ga vključimo v nalogo, pri kateri lahko uporabi svoje močne strani in interese.

Študent si želi biti **viden, razumljen in sprejet**. Želi vedeti, da je njegovo delo pomembno. Včasih lahko veliko pove že preprost jutranji pozdrav ali povabilo na kavo.

Ko spregovorijo študenti

Poseben del srečanja je bila predstavitev študentke babištva Adrijane Filipič, ki je svoje izkušnje s klinične prakse predstavila konkretno, uravnoteženo in odkrito. Spregovorila je o dobrih in slabih primerih mentorstva ter pokazala, kako pomembno je, kako se študent počuti v času kliničnega usposabljanja.

Posebej pomenljiva je bila njena osebna izkušnja. Ena od mentoric ji je v oceno kliničnega usposabljanja zapisala, naj bo bolj samozavestna. Prav ta študentka je nato stopila pred približno 140 mentorjev in svoje videnje predstavila jasno, mirno, jedrnato in samozavestno.

Njena predstavitev je bila zato več kot pogled študentke na mentorstvo. Bila je tudi lep dokaz, kaj lahko pomenijo zaupanje, spodbuda in dobra mentorska podpora. Ko je dobila priložnost, da spregovori, je izrazila svoje mnenje, izkušnje in pogum, da jih deli z drugimi.

Od skupnega razmisleka do strokovne prakse

Popoldanski del je mentorje po posameznih strokovnih področjih povezal v manjše skupine. Skupni razmislek se je tako preselil v konkretna okolja posameznih študijskih programov.

Udeleženci strokovnega izobraževanja (Foto in vir: Vesna Osojnik)

Mentorji so se seznanili z novostmi in spremembami študijskih programov, novimi načini praktičnega usposabljanja ter aktualnimi strokovnimi vsebinami. Razpravljali so tudi o vrednotenju strokovne prakse, pripomočkih za mentoriranje ter izmenjevali izkušnje in primere dobrih praks.

Ta del srečanja je ponudil predvsem **prostor za odprt pogovor**, vprašanja, dileme in ideje, ki jih je mogoče najlažje nasloviti tam, kjer mentorstvo vsak dan tudi zares poteka.

Mentorstvo je odnos

Dan mentorjev je pokazal, da motivacija študenta ni le njegova osebna lastnost. **Nastaja tudi v odnosu** – med študentom, mentorjem in okoljem, v katerem poteka učenje.

Morda zato najpomembnejše vprašanje ni, **kako motivirati študenta?**, ampak **kaj lahko kot mentor naredim, da bo študent želel sodelovati, vprašati, poskusiti in napredovati?**

Začeti moramo pri sebi – pri načinu, kako govorimo ali poslušamo in ali si vzamemo minuto za dobro povratno informacijo. Tudi pripravljeni priznati »Tega ne vem. Poglejva skupaj« je del dobrega mentorstva.

Takšne malenkosti gradijo **zaupanje**. Iz zaupanja pa lahko zraste kakovostno mentorstvo – in morda nekoč tudi prihodnji sodelavec, ki se bo svojega mentorja spominjal predvsem po tem, da mu je dal prostor, da je zrasel.

Šola za klinične mentorje začetnike

IZR. PROF. DR. SEDINA KALENDER SMAJLOVIĆ,
MAG. JOŽICA RAMŠAK PAJK,
VIŠ. PRED., IZR. PROF. DR. SANELA PIVAČ

FAKULTETA ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN

17. septembra 2026 je v Študijskem središču Ljubljana potekala tradicionalna Šola za klinične mentorje začetnike, namenjena kliničnim mentorjem iz učnih baz Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (FZAB). Srečanje je povezalo visokošolske učitelje FZAB in klinične mentorje zdravstvene nege, fizioterapije in delovne terapije z namenom izmenjave izkušenj ter krepitve sodobne in kakovostne mentorske prakse.

Mentorji začetniki (Vir: arhiv FZAB)

Klinično usposabljanje je pomemben del izobraževanja bodočih zdravstvenih delavcev, saj študentom omogoča povezovanje teoretičnega znanja s praktičnimi izkušnjami. Pri tem ima klinični mentor pomembno vlogo pri podpori študentovemu učenju, razvoju kompetenc in postopnemu doseganju večje samostojnosti. Sodobni pregledi poudarjajo, da kakovostno mentorstvo zahteva strukturiran pristop, ustrezno organizacijsko podporo ter možnosti za razvoj mentorskih kompetenc (Giltenane et al., 2026). Pomemben del kakovostnega mentorstva so tudi kompetence, povezane s podporo učnemu procesu, pripravo in razvijanjem kliničnega okolja ter oblikovanjem profesionalne mentorske vloge (Juntunen et al., 2025).

V prvem delu srečanja so bila predstavljena ključna področja sodobnega mentorstva. Predavatelji so poudarili pomen vloge kliničnega mentorja, kakovostnega mentorskega odnosa ter pristopov, usmerjenih v študenta. Obravnavani so bili sodobni načini učenja in ocenjevanja ter pristopi za spodbujanje študentove aktivne vključenosti in postopnega razvoja samostojnosti. Udeleženci so se seznanili tudi s praktičnimi usmeritvami za vodenje dokumentacije, spremljanje individualnega napredka študentov in zagotavljanje konstruktivne povratne informacije. Vsebinski del je zaokrožil primer dobre prakse uspešnega mentorstva na področju delovne terapije, ki je ponudil vpogled v možnosti učinkovitega povezovanja študenta, mentorja in kliničnega okolja.

Drugi del srečanja je bil namenjen aktivnemu delu v skupinah in razpravi. Udeleženci so izmenjali izkušnje, mnenja in predloge ter obravnavali konkretne situacije in izzive, s katerimi se srečujejo pri mentorskem delu. Takšen način dela je spodbudil sodelovanje, prenos praktičnega znanja in skupno iskanje rešitev. Srečanje je pokazalo, da kakovostno klinično mentorstvo poleg strokovnega znanja vključuje tudi razvite pedagoške, komunikacijske, organizacijske in profesionalne kompetence mentorja. Pri tem ima pomembno vlogo sposobnost mentorja, da študenta usmerja skozi učni proces, mu zagotavlja ustrezno podporo ter ustvarja okolje, ki spodbuja njegovo strokovno rast.

Šola za klinične mentorje začetnike je predstavljala priložnost za strokovno izmenjavo, povezovanje akademskega in kliničnega okolja ter krepitev mentorskih kompetenc. Prav zavzetost, strokovnost in odprtost za nova znanja so pomembni temelji kakovostnega mentorstva. Klinični mentorji s svojim vsakodnevnim delom pomembno prispevajo k razvoju prihodnjih zdravstvenih delavcev, njihovih strokovnih kompetenc in samostojnosti ter s tem h kakovosti zdravstvene obravnave.

Hvala vsem kliničnim mentorjem za njihovo predanost, strokovnost in pripravljenost deliti znanje ter izkušnje z novimi generacijami zdravstvenih delavcev.

Literatura

Giltenane M., Murphy, L., McNamara, C., Chatzi, A., Nowell., L, Kilduff, M., et al. (2026). The reported evidence of nursing and midwifery mentorship programmes internationally: a scoping meta-review providing a comprehensive overview of mentorship programmes. *J Adv Nurs*. 82(2):1176-1205. doi:10.1111/jan.17028

Juntunen, J., Tuomikoski, AM., Pramila-Savukoski, S., Kaarlela, V., Keinänen, AL., Kääriäinen, M., et al. (2025). Healthcare professionals' experiences of required competencies in mentoring of interprofessional students in clinical practice: a systematic review of qualitative studies. *J Adv Nurs*. 81(2):701-729. doi:10.1111/jan.16347

OBVESTILO

**Spoštovani,
naslednja številka Utripa
december / januar
izide
v prvih dneh decembra 2026.
Prispevke sprejemamo do
20. novembra.**

**Če ne želite prejemati Utripa v papirni obliki, ker ga prebirate preko spletne strani Zbornice – Zveze, nam to sporočite na e-naslov:
clanarina@zbornica-zveza.si**

Uredništvo

POSKRBIMO ZA SVOJA STOPALA, 3. DEL

Samomasaža stopal – preprosta pot do sprostitve

ZALA MARN, MIRJANA GRAŠIČ

Naša stopala vsak dan nosijo celotno telesno težo, a jim redko namenimo pozornost, ki si jo zaslužijo. Samomasaža stopal ni nadomestek za refleksoterapijo, je pa preprost in učinkovit način, kako doma pospešiti prekrvavitev, sprostiti mišično napetost in si privoščiti nekaj minut miru zase.

Mirjana Grašič in refleksoterapija stopal, Masaže Mirjana (Vir: lastni arhiv)

Preden se lotite masaže, poskrbite za mirno okolje. Udobno se namestite – stopalo postavite na koleno nasprotne noge (pod koleno položite brisačo), ali pa poskrbite, da oseba, ki jo masirate, udobno leži s podprtim vratom in rahlo dvignjenimi stopali.

Koraki masaže

1. Nožna kopel. Začnite s toplo nožno kopeljo z nekaj kapljicami eteričnega olja – sivka je univerzalna izbira, saj pomirja in sprošča, rožmarin ali brin pa poživita, kadar primanjkuje energije.

2. Lahkotna masaža. Z oljem ali kremo nežno namažite celo stopalo. Objemite ga z obema rokama in ga izmenično rahlo raztegnite ter ožemite, nato zaokrožite s prsti in blazinicami prstov na nogi.

3. Globlja masaža. S palci, ob opori ostalih prstov, z močnejšim pritiskom in krožnimi gibi zmasirajte podplat od pete do prstov in nazaj, nato še nart proti gležnju.

4. Masaža po delih

- Stopalni lok: krožni gibi palca od pete do prstov.
- Prsti: vsak prst rahlo povlecite navzgor, zmasirajte blazinico in pecelj (posebno pozornost namenite palcu).
- Blazinica pod prsti: vodoravni gibi palca ter kroženje s členki pesti.
- Peta in gleženj: temeljito zmasirajte s »paličnim hodom« prstov, ne pozabite na predel nad peto.
- Nart: krožni gibi prstov tik pod prsti.

5. Zaključek. Stopalo še enkrat raztegnite in ožemite, nato z dlanmi potegnite od gležnja do prstov in nazaj. Za konec le položite dlan na stopalo in pustite, da se sprostitev »poleže«.

Redna samomasaža stopal izboljša cirkulacijo in oskrbo celic s kisikom, sprosti mišično in živčno napetost. Le nekaj minut na dan je dovolj, da vaša stopala – in vi sami – zadihate lažje.

REVIJA UTRIP
SLOVAŠKA PRESTOLNICA
RISALNO PERO ZA OKROGLO PISAVO
AVSTRAL. PISATELJICA (ELEANOR)
ANG. SVETLO PIVO
ŠPORTNIK V ČOLNU Z VESLI
ZNAMKA ŠVED. KAMIONOV
ZELO VELIK IN MOČEN ČLOVEK
NEKD. DIJAK NA REALKI
NASLOV
BOLEČ DRGET OBRAZNIH MIŠIC
LILI NOVY
MOZNAR ZA DROBLJENJE
IGOR SAMOBOR
JEZERO V VZHOD. KITAJSKI
RATOMIR (KRAJŠE)
REKA V BOSNI IN HERCEGOVINI
LEGENDARNI KRALJ BRITANIJE
PIŠKOT
PREBIVALKA NJIVIC
TROPSKI PLAZILCI IZ REDA KUŠČARJEV
POMOČ: ATAMAN, TONALIT, MONN
KAMP, TABORIŠČE
BOŽJASTNIK
ORGANIZ. UČITELJSTVA (MIHA)
ŠTEVILO NIČEL V TISOČICI
ŽALOST, BOLEČINA
SVOBOD. VOLJENI KOZAŠKI POVELJNIK
LASTNOST NETOPNEGA
GOKART
KONJSKI SAMEC
OLJNI IZVLEČEK ŠENTJANŽEVKE
ZDRAVNICA KIRURGINJA
POHORSKI GRANIT
VODITELJ ŠKRLEC
MESTO V NOT. DALMACIJI
KRALJ IZ DINASTIJE ARSAKIDOV
SKUPEK ENAKIH CELIC
IMITATOR ARTAČ
ŠVED. PESNIK HANSSON
NEKD. SL. ROKOMETNA VRATARKA PANDŽIĆ
DRHAL, SODRGA
BAMBUS ZA PALICE
STADION V BUDIMPEŠTI
VELIKO REŠETO Z REDKO MREŽO
GOROVJE V ITALIJI
VELIKA DIVJA RACA
SREDINA BESEDE KOČIJA
IGRALEC DOUGLAS
IGOR PRETNAR
NEMSKA IGRALKA (URSELA)
AKONTACIJA
ELANOVA SMUČKA
DESET KRAT DESET
GLIVIČNA BOLEZEN NA VINU
PRIŽIG MOTORJA
AVSTR. ARHITEKT (ANTON)
OTO VRHOVNIK
PERUJSKI INDIJANEC
GREGA URBAS
KOŽNA BOLEZEN ZARADI ČIROV
PREBIVALKA NIGRA
KOSTUMOGRAFKA VOGELNIK
JEKLENI KONJIČEK
AVTOR: MARKO DREŠČEK
PTICA Z VELIKIM PISANIM KLJUNOM

avtor: Marko Drešček

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK, KJER BOSTE DOBILI KONČNO REŠITEV								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Naravno intimno milo Jasmin

S kar 99-odstotki sestavin naravnega izvora je intimno milo Jasmin nepogrešljiv pripomoček za oba spola. Primerno je za občutljivo kožo in kožo mladostnikov, saj je njegov pH prilagojen naravno rahlo kislemu pH kože (pH mila je 5,5). Dobrodošlo je za vsakodnevno nego intimnega predela, saj z dodanimi rastlinskimi izvlečki kamilice in sleza kožo pomirja in ščiti pred vnetji – po potrebi večkrat dnevno, po športu, potenju, med menstruacijo.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. novembra na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 6 nagrajencev. Med pravilnimi rešitvami bomo izžrebali 6 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

KUPON UGODNOSTI

10 % POPUSTA NA **CELOTEN NAKUP**

15 % POPUSTA NA **VSE TOSAMINE BLAGOVNE ZNAMKE**

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2026 ob predložitvi ID kartice Zbornice - Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

KUPON 10%
3 838985 899213

KUPON 15%
3 838985 899220

TOSAMA
Specializirana prodajalna z medicinskimi pripomočki

POSLOVALNICE

VIR
Šaranovičeva cesta 35, Domžale, ob tovarni

LJUBLJANA
Ameriška ulica 13, BTC City, Dvorana A - visoko pritličje

MARIBOR
Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor, na Taboru

KOPER
Pristaniška ulica 19, 6000 Koper, nasproti tržnice

IZOLA
Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola, na tržnici

Pomoč po telefonu: 01 77 77 380
www.tosamashop.si

Nagrajenke nagradne križanke Tosame d. o. o. avgustovske in septembrske številke Utripa so:

Ksenja Gričar, 1431 Dol pri Hrastniku

Dušica Ivančič, 6310 Izola

Barbara Jerala, 4000 Kranj

Tjaša Gerželj Kobol, 5262 Črniče

Jožica Nemec, 9222 Bogojina

Adrijana Železnik, 8290 Sevnica

Geslo oziroma pravilna rešitev nagradne križanke se glasi: INTIMNI GEL.

ORGANIZATOR		TEMA SREČANJA	DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA IN REGISTRACIJA	PROGRAM IZOBRAŽEVANJA
	DMSBZT Ljubljana	**MOČ IN SPOROČILNOST GOVORICE TELESA V ZDRAVSTVENI NEGI**	14. 10. 2026 v prostorih DMSBZT Ljubljana, Letališka cesta 33/d, v Ljubljani ob 16. uri Registracija: 15.45 do 16.00.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si
	DMSBZT Ljubljana	**VPLIVNO KOMUNICIRANJE V ZDRAVSTVENI NEGI PRI DELU S PACIENTI**	20.10. 2026 v spletnem okolju ZOOM Registracija udeležencev od 16.50 do 17.00 v spletno okolje preko povezave, ki jo dobite na elektronski naslov, neveden ob prijavi.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si.
	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji	**SRČNO POPUŠČANJE - CELOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA SKOZI POT ZDRAVLJENJA**	Petek, 23. 10. 2026, Dom sv. Jožefa, Celje	Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani: www.zbornica-zveza.si.
	DMSBZT Ljubljana	**Z UČINKOVITO KOMUNIKACIJO DO USPEŠNEGA SODELOVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI**	5. 11. 2026 v spletnem okolju ZOOM in traja 5 pedagoških ur. Registracija udeležencev od 16.50 do 17.00 v spletno okolje preko povezave, ki jo dobite na elektronski naslov, naveden ob prijavi.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si.
	DMSBZT Ljubljana	**KOMUNIKACIJA V KONFLIKTNI SITUACIJI**	17. 11. 2026 v spletnem okolju ZOOM Registracija udeležencev od 16.50 do 17.00 v spletno okolje preko povezave, ki jo dobite na svoj elektronski naslov, naveden ob prijavi.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si.
	DMSBZT Ljubljana	**POVRATNA INFORMACIJA KOT ORODJE IZBOLJŠANJA VARNOSTI PACIENTA IN IZBOLJŠANJA KLINIČNE PRAKSE**	8. 12. 2026 v spletnem okolju Registracija udeležencev od 16.50 do 17.00 v spletno okolje preko povezave, ki jo dobite na elektronski naslov, naveden ob prijavi.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si.
	DMSBZT Ljubljana	**AGILNOST UMA**	15. 12. 2026 v spletnem okolju ZOOM Registracija udeležencev od 16.50 do 17.00 v spletno okolje preko povezave, ki jo dobite na elektronski naslov, neveden ob prijavi.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si.
	DMSBZT Celje	**MOTNJE KOMUNIKACIJE IN POŽIRANJA TER PREHRANA PACIENTA**	17. februar 2027 v spletnem okolju	Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: https://www.dmsbzt-celje.si/
	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti	**KO URINIRANJE POSTANE IZZIV: SODOBNA ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA – strokovno izobraževanje za obnovitev in podaljšanje veljavnosti že pridobljenih specialnih znanj s področja ZN pacienta z motnjami uriniranja**	Petek, 12. 3. 2027 Dvorana Panorama (Mlečna Marijanca) v Termah Dobrna Registracija udeležencev med 8.00 in 8.45.	Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze.

Še več informacij o izobraževanju najdete na naši spletni strani www.zbornica-zveza.si/izobrazevanja/, do katere pridete tudi s QR kodo.

Navodila za pisanje in oddajo prispevkov za Utrip

Spoštovani avtorji prispevkov,

prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si najkasneje do 20. v tekočem mesecu. Bodite pozorni na mesece izida Utripa (december/januar, februar/marec, april/maj, junij/julij, avgust/september, oktober/november).

Objavljamo samo prispevke članic in članov Zbornice – Zveze (o izjemah odloča uredniški odbor Utripa). Pri prispevkih, kjer je več avtorjev, objavimo prispevek, kjer je prvi avtor član oziroma članica Zbornice – Zveze.

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

Prispevki, ki bodo prispeli po 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa, če bo njihova vsebina takrat še aktualna. Prispevek, ki ni pripravljen in oddan v skladu z navodili za objavo prispevkov, ne bo objavljen. Uredniški odbor si pridržuje pravico do krajšanja predolgih prispevkov. Prispevkov, objavljenih v drugih medijih, odmevov z žaljivo ali neresnično vsebino, v Utripu ne bomo objavili. Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom.

O primernosti prispevka vas bomo obvestili ob pripravi aktualne revije. Prosimo, da ste pozorni na morebitne pripombe, ki vam jih bomo posredovali po e-pošti. Če nam ne boste poslali ustrezno pripravljenega oziroma popravljenega prispevka, bomo menili, da odstopate od objave. **V vsaki številki Utripa lahko objavimo le dva prispevka z ene zdravstvene šole.**

Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (velikosti 12 pt) in presledek med vrsticami 1,5. Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Uredniški odbor si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, ne glede na željo avtorja, če meni, da je druga rubrika ustreznejša. Dolžina prispevka naj ne presega 4.000 znakov. Obrazložitve za prejemnike priznanj naj ne bodo daljše od 2.500 znakov. Odmevi na objavljene članke oziroma prispevki za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Obvezno napišite naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen, in ime in priimek avtorja besedila ter fotografij.

Pri pripravi strokovnih člankov je treba vse trditve ustrezno podpreti s citiranjem virov. Za navajanje avtorjev v besedilu in pripravo seznama literature na koncu članka veljajo navodila za avtorje, objavljena v Obzorniku zdravstvene nege, dostopna na spletni strani: https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/libraryFiles/downloadPublic/66

Poročila o strokovnem srečanju (izobraževanju) ali interesni dejavnosti članov se objavljajo po predlogi, dostopni na spletni strani https://zbornica-zveza.si/glasila-utrip. V uvodu na kratko opredelite področje, navedite namen izbrane tematike ter število in vrsto udeležencev srečanja. Podatkov, navedenih v naslovu poročila (naslov, organizator, kraj in čas srečanja), v besedilu ne ponavljajte. Predstavite najpomembnejša strokovna spoznanja, novosti, izkušnje, izhodišča in povzetke obravnavanih vsebin. V nekaj (največ petih) točkah poudarite ključne strokovne poudarke oziroma osrednje sporočilo srečanja. V zaključku navedite najzanimivejše utrinke, končno sporočilo srečanja, zanimivo misel ali izzive na področju obravnavane tematike za prihodnost.

Vse napovedi izobraževanj in interesnih dejavnosti strokovnih društev objavljamo izključno v obliki obrazca (izjema so kongres Zbornice – Zveze ter mednarodni kongresi in simpoziji regijskih strokovnih društev ter strokovnih sekcij), celoten program pa na spletni strani Zbornice – Zveze. Brezplačno objavljamo le izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica – Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj ter delovne skupine Zbornice – Zveze).

Plačane oglase objavimo v obliki, ki jo določi naročnik. Izjemoma so možne kompenzacije, tj. objava oglasa v zameno za kotizacije.

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 kot samostojne priponke v formatu JPG. Fotografije morajo biti kakovostne in opremljene s podnapisom, ki vsebuje podatke o tem, kdo je na fotografiji, kaj predstavlja, kdaj oz. kje je bila posneta, ime fotografa in vir fotografije.

Prosimo za čim manj naknadnih popravkov že poslanih besedil in programov izobraževanj. Veseli bomo vsake vaše ideje, predloga, pohvale ali kritike, ki nam jo lahko posredujete na elektronski naslov: **utrip@zbornica-zveza.si**.

Cenimo vaše sodelovanje.

Uredniški odbor Utripa

IZKORISTITE ČLANSKE UGODNOSTI!

SPARKASSE

POSEBNE UGODNOSTI ZA ČLANE ZBORNICE - ZVEZE

16. kongres zdravstvene nege in babištva z mednarodno udeležbo
Brdo pri Kranju, 12. – 13. 5. 2027

STOLETJE VREDNOT DELOVANJA - STOLETJE POTI K LJUDEM

Znanje, sočutje in etika skrbi za prihodnost zdravstvene nege, babištva in zdravja družbe

Tematski sklopi:

- **Človek v središču prihodnosti zdravstva.**
  Etika skrbi, odnos kot terapevtsko orodje, dostojanstvo in človekove pravice, kulturno kompetentna zdravstvena nega in babištvo, etične dileme v sodobnem zdravstvu.
- **Partnerstvo za zdravje družbe**
  Primarno zdravstveno varstvo, javno zdravje, zdravstvena pismenost, preventiva, zdravje ranljivih skupin, medsektorsko sodelovanje, dostopnost do zdravstvenega varstva in zdravja v skupnosti.
- **Zdravstvena nega in babištvo kot soustvarjalca zdravstvene politike.**
  Zdravstvena politika, zagovorništvo pacientov, vpliv stroke na zakonodajo, vloga vodilnih kadrov v zdravstveni negi in babištvu, politična pismenost zdravstvenih delavcev, zdravstvena diplomacija.
- **Človeška inteligenca v dobi umetne inteligence.**
  Umetna inteligenca v klinični praksi, digitalne kompetence, podatkovno podprto odločanje v zdravstvu, e-zdravje in digitalizacija, kibernetska varnost, etična uporaba umetne inteligence v zdravstvu, upravljanje s podatki, interoperabilnost.
- **Prihodnost kadrov v zdravstveni negi in babištvu.**
  Pomanjkanje kadra, kompetence prihodnosti, napredna znanja, izgorelost v poklicu, odhajanje iz poklica, mentorstvo, mladi v zdravstveni negi in babištvu, medgeneracijsko sodelovanje, večkulturni in večgeneracijski timi v zdravstvu.
- **Vodenje za spremembe: opolnomočeni strokovnjaki za odporne zdravstvene sisteme.**
  Voditeljstvo, strateško upravljanje, upravljanje sprememb, krizni management, odpornost zdravstvenih sistemov, razvoj vodij v zdravstveni negi.
- **Inovacije, raziskovanje in napredna praksa**
  Napredne oblike zdravstvene nege, klinično raziskovanje, implementacija dokazov v prakso, na dokazih temelječa praksa, inovativni modeli obravnave, prenos raziskovalnih rezultatov v prakso.
- **Nova obzorja kakovosti in varnosti**
  Kazalniki kakovosti, varnost pacientov, varnostni incidenti, standardizacija in akreditacije, strokovni nadzori.

Časovnica:

Prijava naslova in povzetka prispevka po navodilih do **20. 11. 2026**.

Pregled in izbor prispevkov v program kongresa do **10. 12. 2026**.

Obvestilo o sprejemu z navodili za pripravo prispevka do **20. 12. 2026**.

Priprava prispevka za zbornik do **14. 2. 2027**.

Več informacij na: https://zbornica-zveza.si/izobrazevanja-kongresi-in-simpoziji/

GLAVNA UREDNICA: Anita Prelec / ODGOVORNA UREDNICA: Marjeta Berkopec / UREDNIŠKI ODBOR: Sanja Arnautović, Monika Ažman, Tadeja Drenovec, Zala Marn, Anita Prelec, Jana Prosen, Marta Smodiš / STROKOVNA RECENZIJA: Anita Prelec / LEKTORIRANJE: Jelica Žalig Grce / NAKLADA: 16.200 izvodov / NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana, Tel. št.: 01 544 5480, F.: 01 544 5481 / TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d., poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana, številka: SI56 0201 5025 8761 480 / OGLASI: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Tel. št.: 01 544 5480, F.: 01 544 5481, trzenje@zbornica-zveza.si / OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK: Barbara Kralj, PRELOM d. o. o., www.prelom.si / TISK: Salomon d. o. o. / SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE: www.zbornica-zveza.si, Utrip (online) / ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA: utrip@zbornica-zveza.si / SPREMEMBO SVOJIH OSEBNIH PODATKOV (naslov, priimek ...) POŠLJITE NA NASLOV: clanarina@zbornica-zveza.si, ISSN 1581-3738 / REVIJA IZIDE 6-KRAT LETNO. / Datum izida: 7. 10. 2026 / FOTOGRAFIJE NA NASLOVNICI: Šest desetletij strokovnosti, srčnosti in povezovanja na Koroškem (Vir: lastni arhiv) / Predstavnici Svetovne zdravstvene organizacije na obisku v Sloveniji. Od leve proti desni Anita Prelec, Margrieta Langins, Lucija Rojko, Monika Ažman (Vir: Zbornica - Zveza) / Kolesa so ostala doma, hvaležnost ne. Mobilni paliativni tim SB Novo mesto. Z leve Petra Gornik, dr. med., Maja Janežič, mag. vzg. in menedž. v zdravstvu (Vir: Maja Janežič)