

P 1289

61

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



Leto IX, številka 10, oktober 2001



Poštnina plačana na pošti 1102 Ljubljana

Durogesic®

TRANSDERMALNI FENTANIL



Kaj je Durogesic?

Durogesic je transdermalni obliž, ki omogoča 72-urno sistemsko preskrbo s fentanilom. Fentanil je sintetični opioid s katerim lahko učinkovito tudi več mesecev lajšamo hude kontinuirane bolečine.



Kako lahko Durogesic pomaga vašemu bolniku?

En obliž Durogesica omogoča tridnevno neprekinjeno lajšanje bolečine. Ob primerljivi analgeziji povzroča manj neželenih učinkov kot drugi močni opiodi. Uporaba Durogesica je preprosta, bolniki ga dobro sprejemajo. Durogesic lahko izboljša kakovost življenja vašega bolnika.

Podrobnejše informacije o zdravilu dobite pri imetniku dovoljenja za promet:



JANSSEN-CILAG

Johnson & Johnson S.E.

Podružnica Ljubljana

Šmartinska cesta 140, 1000 Ljubljana

E-mail: jac_slo@jnjsi.jnj.com

ELEKTRIČNI ASPIRATOR »VACUMED«

Na podlagi večletnih izkušenj z aspiratorji na plinski pogon je podjetje Medicop d.o.o. iz Murske Sobotice razvilo tudi aspirator na električni pogon z nazivom »VACUMED«.

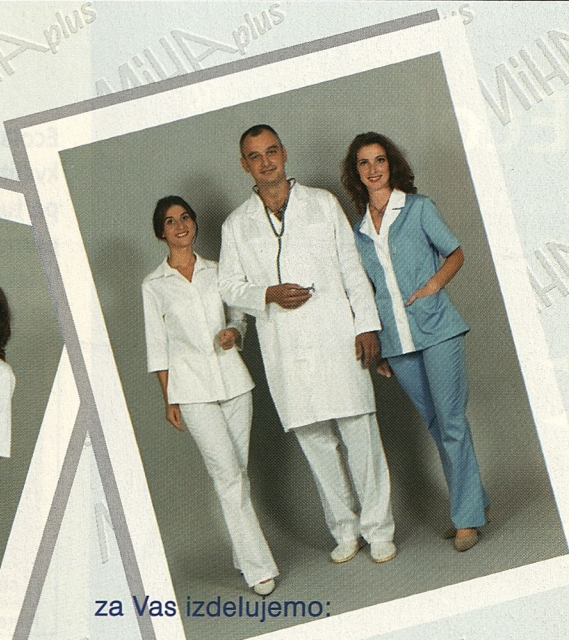
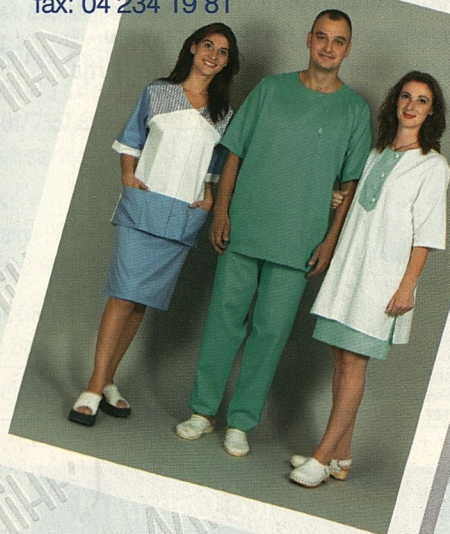
VACUMED je namenjen za vse primere aspiracije, uporaba pa zelo enostavna. Na tastaturi je gumb za regulacijo vakuumu od 0 do -0,9 bara, dosežen vakuum pa se odčitava na manometru. Funkcionalnost aparata se lahko prilagodi potrebam uporabnika, saj je možno izbirati med številnimi kombinacijami sestavnih elementov.

Vakuumska črpalka ima lahko moči 34, 39 ali 76 l/min. Aparat se lahko prenaša ročno, z dodanim vozičkom pa je tudi mobilni. Na voziček je nameščena tudi tirnica za namestitev aspiracijskih posod ali druge opreme. Na voljo so aspiracijske posode iz polisulfona za večkratno uporabo kapacitete 2000 ml in 4000 ml ali pa tudi aspiracijske vrečke za enkratno uporabo s kapaciteto 1800 ml. Kolesa vozička so opremljena tudi z zavornim vzvodom, tako da je VACUMED med uporabo lahko stabilno nameščen. Aspiracijski posodi sta običajno dve, povezani pa sta preko preklopnika, ki omogoča nadaljevanje aspiracije, ko je ena posoda polna. Na voljo je tudi ti. varnostna posoda, ki onemogoča pretok aspirirane tekočine do vakuumske črpalke. Vklon in izklon vakuumu je poleg ročnega stikala lahko vzporeden tudi z nožnim stikalom.

VACUMED ustreza zahtevam standarda ISO 10079-1:1999 in zahtevam direktive o medicinski opremi MDD 93/42. Tudi design je zelo dovršen in ergonomičen.



Kolodvorska 3
4000 Kranj
tel: 04 234 19 80
fax: 04 234 19 81



za Vas izdelujemo:

- delovna oblačila za različne poklice
- bolniško perilo
- posteljno perilo

(Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu)

Hospitalna higiena

POPOLNA IN VARNA

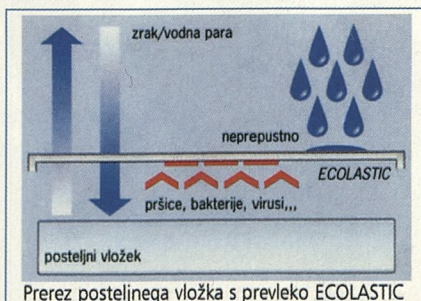


Ecolastic®

Zaščitne prevleke za
posteljne vložke

- ▶ iz kože prijaznega materiala
- ▶ neprepusten za pršice, viruse
in bakterije
- ▶ laboratorijsko testiran

Ecolastic® prevleke zaradi izjemnih
kvalitet ter higiensko-epidemiološkega,
pa tudi ekonomskega vidika, dosegajo
pomembno vlogo pri preprečevanju
infekcij in ohranjanju dobrega počutja
bolnikov in varovancev.



Prerez postelnega vložka s prevleko ECOLASTIC

Professional Hygiene



The Service Company

Henkel-Ecolab d.o.o. • Vajngerlova 4
poštni predal 1007 • SI-2001 Maribor
tel.: (02) 42 93 100 • faks: (02) 42 93 152

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN

**ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE**

ODGOVORNA UREDNICA: Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

Irma Antončič, Bojana Filej, Irena Istenič,
Petra Kersnič, Veronika Pretnar Kunstek

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes

PREVAJALEC: Primož Trobevšek

NAKLADA: 12500 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ljubljana, Vidovdanska 9
telefon, telefaks: 01/ 2316-055,
tajništvo Zbornice - Zveze
telefon, telefaks: 01/ 4344-903, naročnine, računi
e-mail: zveza.med.sester@siol.net
žiro račun: 50101-678-48641

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,
tel.: 01/ 5461-800, 5408-202, faks: 5400-315
e-mail: anonsa@anonsa.si

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o., Vrhnika, Krožna pot 2
tel.: 01/ 7557-850, faks: 01/ 7557-855
e-mail: starling@siol.net

TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,
tel./faks: 01/ 2301-542,

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

Jaka Bregar

Spletna stran: www.zveza-dmszts.si

Utrip je glasilo – informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8-odstotni davek na dodano vrednost.

KO BESEDA UTIHNE

KO POSTANE BESEDA BREZ POMENA,
KO TA TI NE POMENI NIČ,
V MOLK POGREZA SE VNEMA,
IZ ČLOVEKA NE IZVLEČEŠ NIČ.

POZABLJENE SO VŠE OBLJUBE,
VSI OBČUTKI SO SRCA,
PROŠNJA NIČ VEČ NE POMAGA,
V PRSIIH KAMEN BREZ SRCA.

LJUBEZEN, SREČA DRUGOD BIVA,
ZANJO SRCE LE HREPENI,
JOČE DUŠA V TRPLJENJU,
TRENUTKOV NEŽNIH SI ŽELI.

KAJ V ŽIVLJENJU ČLOVEKA ČAKA,
IZVE ŠELE, KO SE RODI,
AL' BO POT MU Z ROŽAMI POSTLANA
AL' LAHKO ZA TEM LE HREDENI.

NAJ BO BESEDA BREZ POMENA,
NAJ JEZIK VEDNO GOVORI,
NE SKRIVAMO REŠNICE VSEGA,
KAR NA DUŠI NAM LEŽI.

Veronika Viltušnik

delo zbornice-zveze

7 SEPTEMBER NA ZBORNICI – ZVEZI

aktualno

- 10 3. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE - 12.-14. 9.2001
»ZDRAVSTVENA NEGA – OKOLJE IN VIRI«

novice iz ICN

- 27 SKRB: BISTVO ZDRAVSTVENE NEGE
30 »NA SKRB«
36 UDELEŽBA SLOVENSКИH ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE NA
MEDNARODNIH KONGRESIH
37 NA OBISKU V TOVARNI COLOPLAST
51 DOM ZA STAROSTNIKE PO DANSKO

“roza strani”

- 39 NACIONALNA STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE V SLOVENIJI
43 RESOLUCIJA

iz društev

- 54 MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENI TEHNIKI NA TRIGLAVU
56 GORENJKJE IN GORENJCJI IMAMO NOVO VODSTVO!

iz sekcij 62

obvestila 73

razmišljanja

- 78 SAMOZAVEST MEDICINSKIH SESTER - PO KAPLIJCAH!

s humorjem je lažje in lepše

- 79 »ČEVLJARSKA POMOČ«

nasveti

- 79 NEKAJ MALEGA NASVETOV ZA LASTNO ZDRAVJE

predstavljamo vam

- 81 DENVER II SLOVENIJA

srečanja doma

- 83 FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO ZDRAVSTVENA NEGA
IN SLADKORNA BOLEZEN BLEED 2001
84 POROČILO Z JAVNEGA FORUMA O KOMUNICIRANJU Z BOLNIKOM

iz delovnih skupin zbornice - zveze

- 86 DELOVNA SKUPINA ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI

**NAVODILA
ZA OBJAVO
ČLANKOV
V UTRIPU**

Rok za oddajo prispevkov za objavo v informativnem biltenu Utrip je do 25. v mesecu. Utrip izhaja med 12. in 15. v mesecu. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrstic na eni strani in s 60 znaki v vrsti. Članki naj ne presegajo 4 tipkanih strani. Avtorje naprošamo, da poleg izpisa oddajo tudi disketo in po največ dve sliki na prispevek. Poleg tega naj avtorji navedejo svoj priimek in ime, naslov bivanja in telefonsko številko, na katero bodo dosegljivi za morebitne razgovore glede objave članka. Slike, ki so priložene k člankom, naj bodo opremljene z besedilom ter priimki in imeni oseb na sliki. Rokopisov ne vračamo. Prispevkov ne honoriramo.

Uredništvo

Petra Kersnič

SEPTEMBER NA ZBORNICI – ZVEZI

September je mesec, ko se poslavlja poletje in prihaja jesen. Ta letni čas simbolizira pobiranje pridelkov in žetev večine tistega, kar smo zemlji dali za razplod. Tudi na Zbornici – Zvezi smo za ta mesec načrtovali naše najpomembnejše srečanje, to je kongres. September označuje številka devet – ta v razlagi simbolov predstavlja začetek in konec česarkoli. Hkrati je devet najpomembnejše število, sestavljeno iz vsemogočne trojnosti in trikratnosti.

In kaj smo delali in kje smo bili v septembru:

5. september

- 12. seja Upravnega odbora.

6. september

- seja komisije za izobraževanje.

7. september

- sestanek z odgovorno urednico VIVE – revije za zdravo življenje. Na skupno pobudo Zbornice – Zveze in Vive bodo ob sodelovanju odgovorne urednice Vesne Žunič in njenih sodelavk v rubriki bralci sprašujejo odgovarjale tudi strokovnjakinje s področja zdravstvene nege.

11. september

- Zgodovina je na ta dan obrnila list, ki je v ljudi naselil ne le strah, temveč tudi dvome v človekov razum. Nepojmljivo uničenje in človeške izgube v ZDA postavljajo v pojmovanju sveta nove meje. Katastrofa je od vseh ljudi, predvsem pa od služb v službi človeka – zdravstvenih, reševalnih, gasilskih in mnogih drugih, terjala nadčloveške napore. Ameriškim kolegicam smo dan po tragediji poslali brzojavko sočutja z naslednjo vsebino:

*» Spoštovane kolegice,
v imenu slovenskega nacionalnega združenja Vam izrekamo iskreno sožalje zaradi današnjih terorističnih dogodkov.*

Prepričani smo, da je divjanje terorizma nad nedolžnimi ljudmi dejanje, ki ne sodi v novo tisočletje. Izražamo Vam vse spoštovanje zaradi nadčloveških naporov vas, medicinskih sester, pri reševanju življenj in oskrbi ranjenih.«

12. - 14. september

- 3. kongres zdravstvene nege v Portorožu
Sprejeta Resolucija in Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji sta objavljena na roza straneh te številke Utripa in bosta na spletnih straneh takoj po izidu Utripa št. 10.

18. september

- udeležba na Forumu Zavoda za razvoj paliativne oskrbe na temo – Kominikacija z bolnikom.

19. september

- seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.

21. september

- strokovno srečanje Zbornice – Zveze na temo »Negovalne diagnoze« – Ljubljana.

22. - 23. september

- Zbornica – Zveza je bila gostiteljica rednega sestanka članic in članov Izvršnega odbora evropske organizacije ACENDIO.

26. september

- 2. redna seja Odbora regijskih društev v Volčjem potoku;
- sodelovanje na ustanovni seji aktiva vodij služb zdravstvene nege in oskrbe v socialno-varstvenih zavodih – članih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije v Ljubljani.

28. september

- seja Komisije za izobraževanje.

**Spomnimo se:****12. september 2001**

- v stalni odbor Evropskega regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije je bil izvoljen dr. Božidar Voljč.

14. do 21. september

- teden aktivnosti za preprečevanje kajenja.
- 30. september – svetovni dan srca.

Številka: 022-00/2000-8
Ljubljana, 4. septembra 2001

ODGOVOR NA VPRAŠANJA DRŽAVNE SVETNICE PETRE KERSNIČ V ZVEZI S PRIZNAVANJEM KVALIFIKACIJ DRŽAV ČLANIC EVROPSKE UNIJE ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVNIKE IN V ZVEZI S PODPISOM MÜNCHENSKE DEKLARACIJE

V zvezi z vprašanji državne svetnice, gospe Petre Kersnič, ki nam jih je dne 5.7.2001 posredoval Državni svet RS, daje Vlada Republike Slovenije naslednje odgovore:

1. Vprašanje:

Zakaj v prilogi 1 Predloga zakona o postopku priznavanja kvalifikacij državljanom držav članic Evropske Unije niso med reguliranimi poklici navedene medicinske sestre in zdravniki? Kdo bo urejal postopek priznavanja njihovih kvalifikacij?

Odgovor:

V zvezi s prvim delom vprašanja Vlada RS ugotavlja, da je v 1. členu predloga Zakona o postopku priznavanja kvalifikacij državljanom držav članic Evropske Unije za opravljanje reguliranih poklicev oziroma reguliranih poklicnih dejavnosti v Republiki Sloveniji (ZPKEU, Poročevalec št. 42, z dne 19.05.2001 - prva obravnava), navedeno, da zakon ureja postopek priznavanja kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev oziroma reguliranih poklicnih dejavnosti v Republiki Sloveniji tako, da povzema vsebino splošnih in področnih smernic Evropske skupnosti. Med slednje sodijo tudi področne smernice, ki urejajo zdravstvene poklice, vendar pa evropski predpisi za poklice zdravnik, zobozdravnik, farmacevt, medicinska sestra in babica, v Izjavi o skladnosti dejansko niso posebej navedeni.

Ministrstvo za zdravje je na omenjeno pomanjkljivost v predlogu Zakona o postopku priznavanja kvalifikacij državljanom držav članic Evropske Unije za opravljanje reguliranih poklicev oziroma reguliranih poklicnih dejavnosti v Republiki Sloveniji opozorilo že v postopku priprave predloga zakona za obravnavo na Vladi Republike Slovenije in predlagalo, da se v »Izjavi o skladnosti predloga zakona ali drugega splošnega akta s predpisi ES« v točki 3 a nastejejo tudi področne smernice, ki zadevajo priznavanje kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev petim zgoraj omenjenim poklicem v zdravstveni dejavnosti. Izjava o skladnosti bo dopolnjena pred drugo obravnavo zakona v Državnem zboru, tako da bo pomanjkljivost, na katero utemeljeno opozarja državna svetnica, še pred tem rokom odpravljena.

V zvezi z drugim delom vprašanja državne svetnice pa Vlada RS pojasnjuje, da je v II. poglavju navedenega predloga zakona v 6. členu med drugim določeno, da se za vodenje postopkov priznavanja kvalifikacij ter nadzor nad izvajanjem in enotno uporabo smernic in predpisov, izdanih za njihovo izvajanje, ustanovi Urad za priznavanje kvalifikacij, ki deluje v sestavi ministrstva, pristojnega za delo.

V 11. členu predloga zakona je določen nadaljnji postopek obravnavanja vloge kandidata za opravljanje poklica oziroma poklicne dejavnosti na podlagi popolne pisne dokumentacije. Urad za priznavanje kvalifikacij pošlje vlogo na ministrstvo, pristojno za reguliranje poklica oziroma poklicne dejavnosti, ki pozna pogoje, ki jih predpisi RS določajo za njihovo opravljanje, pozna pa tudi smernice ES, ki se na konkreten poklic ali dejavnost nanašajo. Ministrstvu je poverjena strokovna primerjava kandidatovih kvalifikacij z nacionalnimi v okviru pogojev in kriterijev iz ustrezne smernice. Določen je tudi rok enega meseca, v katerem mora ministrstvo Uradu posredovati pisno mnenje. Ministrstvo se lahko predhodno posvetuje z ustrežno zbornico, ki mora na zaprosilo odgovoriti v roku, ki ga le-ta določi.

2. Vprašanje:

Kdaj bo prišlo do podpisa Münchenske deklaracije, ki za stroko zdravstvene nege pomeni pomemben dokument, ki zavezuje k sodelovanju pri odločanju o razvoju dejavnosti, stroke zdravstvene nege in izobraževanju?

Odgovor:

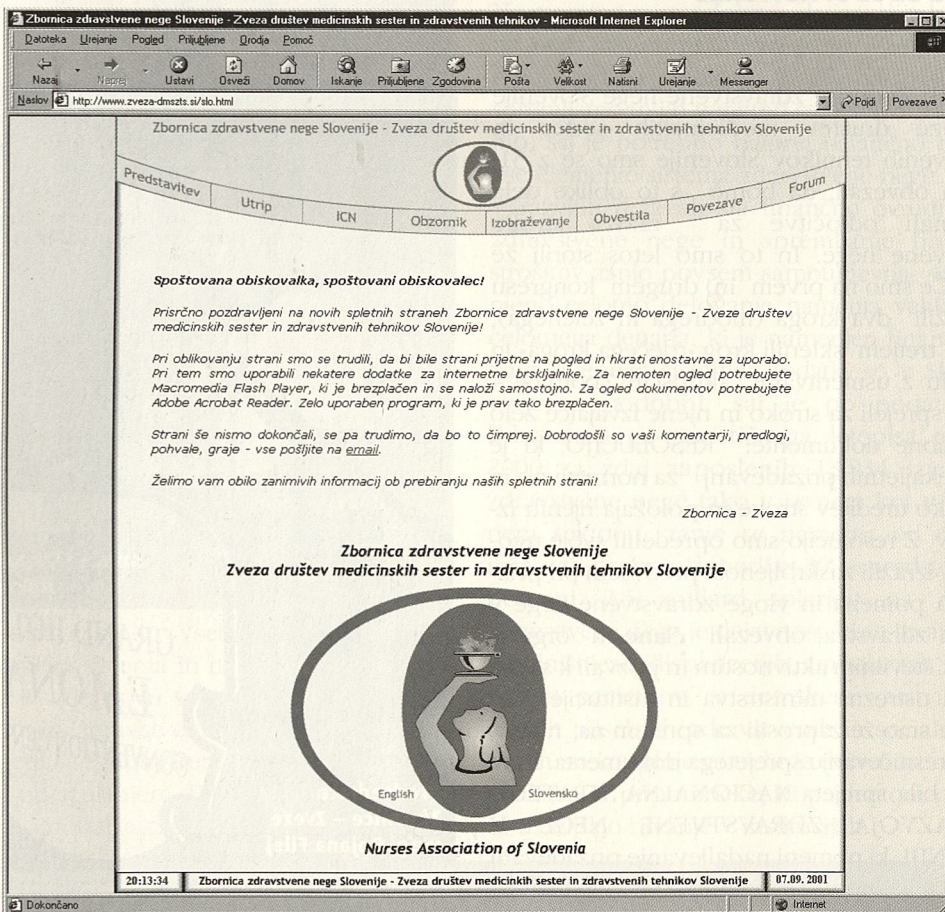
Deklaracijo z naslovom Münchenska deklaracija – medicinske sestre in babice: sila za zdravje, sprejeto v Münchnu, dne 17. junija 2000, na drugi ministrski konferenci Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) o zdravstveni negi in babištvu v Evropi, sta podpisala dr. Marc Danzon, direktor Regionalnega urada SZO za Evropo, in gospa Andrea Fischer, ministrica za zdravstvo Zvezne republike Nemčije v imenu držav članic SZO. Deklaracija je bila dokončno oblikovana v sodelovanju z ministri za zdravstvo držav članic evropske regije, ki so sodelovali na konferenci.

Republika Slovenija se te konference na ministrski ravni sicer ni udeležila, vendar se je s pismom ministra za zdravstvo, z dne 12. junija 2000, naslovljenim na Svetovno zdravstveno organizacijo, opredelila za podporo, tedaj še osnutku Münchenske deklaracije. S tem je Ministrstvo za zdravje izrazilo soglasje z vsebino zapisano v deklaraciji in sprejelo obveznost, da skupaj z drugimi nosilci na področju zdravstvene nege uveljavlja priporočila državam članicam, navedena v tej deklaraciji.

NOVO NOVO NOVO NOVO NOVO NOVO NOVO

**V mesecu avgustu smo na novo postavili spletne strani naše organizacije.
O naši organizaciji govorijo spletne strani z naslovom:**

www.zveza-dmszts.si



Pri oblikovanju posodobljenih spletnih strani smo se trudili, da bi bile prijetne na pogled in hkrati enostavne za uporabo. Na spletnih straneh boste našli poleg osnovnih predstavitenih in komunikacijskih informacij tudi vse pomembne akte – statut, pravilnike in poslovniške – organizacije. Izbirali boste lahko tudi med vsebino Utripov vsega leta 2001. Za nemoten ogled spletnih strani Zbornice – Zveze potrebujete Macromedia Flash Player in Adobe Acrobat Reader, ki sta brezplačna.

Vsem, ki ste se nam oglasili, nas pohvalili in tudi izrazili svoja pričakovanja, se zahvaljujemo. Vabimo Vas, da se preko E-maila zveza.med.sester@siol.net ali foruma na spletnih straneh oglašate in vzpodbujate razprave prav o vseh zadevah, za katere menite, da vplivajo na naš položaj in razvoj. Veseli bomo vseh predlogov in pobud, da bodo naše spletne strani produkt našega skupnega dela in tako uspešna promocija vsem, ki jih naše delo in organizacija zanima.

ŽELIMO VAM VELIKO »USPELJIH ZADETKOV« NA NAŠIH SPLETNIH STRANEH!

3. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE - 12.-14. 9.2001

»ZDRAVSTVENA NEGA – OKOLJE IN VIRI«

ZGODIL SE JE 3. KONGRES

V Statutu Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije smo se z 31. členom obvezali, da bomo s to obliko dela sprejemali odločitve za razvoj stroke zdravstvene nege. In to smo letos storili že tretjič. Če smo na prvem in drugem kongresu zaokrožili dva kroga (modrega in zelenega), smo na tretjem sklenili krog »rdečega kroga« in v skladu z usmeritvami skupščin Zbornice – Zveze sprejeli za stroko in njene izvajalce zelo pomembne dokumente: RESOLUCIJO, ki je plod nekajletnih prizadevanj za normativno in zakonsko ureditev stroke in položaja njenih izvajalcev. Z resolucijo smo opredelili svoje ugotovitve, izrazili zaskrbljenost predvsem pri priznavanju pomena in vloge zdravstvene nege v sistemu zdravstva, obvezali člane in organizacijo k številnim aktivnostim in pozvali k sodelovanju ustreznih ministrstev in institucij. Vse naslove smo že zaprosili za sprejem na razgovor o uresničevanju sprejetega dokumenta. Prav tako je bila sprejeta NACIONALNA STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE V SLOVENIJI, ki pomeni nadaljevanje prizadevanj organizacije in drugih forumov za njen razvoj. 12. septembra se je v kongresnem centru Emona Bernardin ob 17. uri pričela otvoritvena slovesnost 3. kongresa, ki se ga je udeležilo okoli 280 udeleženk in udeležencev iz vse Slovenije.

»Zgodovina se piše na več načinov, z najrazličnejšimi pisali, in to od pradednine dalje. Ralf Waldo Emerson je zapisal: »Eno najlepših zadodščenj v življenju je, da nihče ne more pomagati sočloveku, ne da bi s tem pomagal sebi.« To velja za včeraj, ko se nas je vseh dotaknila kruta resničnost velikega in nerazumnega sveta, in tudi za danes, ko slovenske medicinske sester pišemo nov list v svoji knjigi – list, na katerem bo zapisan 3. kongres.« so besede generalne sekretarke Petre Kersnič, s katerimi je nagovo-



**Predsednica
Zbornice – Zveze
mag. Bojana Filej**

rila udeležence in predala otvoritveno besedo predsednici Zbornice – Zveze mag. Bojani Filej: »Drage kolegice in kolegi, cenjeni dosedanja predsednica gospa Nana Domanjko in gospa Veronika Kunstek Pretnar, spoštovani gostje in dragi udeleženci!

Prisrčno vas pozdravljam ob začetku 3. kongresa zdravstvene nege, ki poteka pod motom »Zdravstvena nega - okolje in viri«. Moto kongresa ni bil slučajno izbran, temveč na podlagi spoznanja, da je tudi v zdravstvenem sistemu začel prevladovati ekonomski vidik, še zlasti stroškovno učinkovita uporaba in izraba virov. V tem desetletju smo doživeli in preživeli številne družbene, politične in ekonomske spremembe, ki so vplivale in še vedno vplivajo



**Generalna sekretarka
Petra Kersnič**

na organizacijske in vsebinske spremembe zdravstvenega sistema in na njegovo prestrukturiranje. V zdravstvu se soočamo z ekonomsko krizo in zdravstvenimi reformami, priča smo hitremu tehnološkemu in znanstvenemu razvoju, prilagajanjem Evropski uniji in tudi pričetkom globalizacije. Spremenila se je de-

mografska slika prebivalcev, povečale so se zahteve pacientov, spreminja se tudi vloga izvajalcev zdravstvene nege. Evropa in svet se soočata že z usodnim pomanjkanjem medicinskih sester.

Ne moremo mimo dejstva, da je tudi zdravstvena nega ekonomska kategorija. Zanj se namenja veliko sredstev, ki jih pri nas še ne spremljamo in jih verjetno še nekaj časa ne bomo, saj je potrebno najprej natančno določiti vse elemente sistema zdravstvene nege.

V razvitih državah sta finančno ovrednotenje zdravstvene nege in spremljanje finančnih stroškov zanjo povsem samoumevna, saj se za njeno celotno delovanje namenja velik delež celotnega denarja, ki je namenjen financiranju zdravstvenega sistema. Podatki so v Sloveniji verjetno podobni, saj je po podatkih iz Zdravstvenega statističnega letopisa za leto 2000 za zdaj zaposlenih 13.934 izvajalcev zdravstvene nege tako v javnem kot v privatnem sektorju; zanje se namenja od celotne mase za osebne dohodke 30 % sredstev, kar pomeni 2,5 milijard tolarjev na mesec; zdravstvena nega je dejavnost, ki se izvaja 24 ur v bolnišnicah, dispanzerjih, ambulantah, na domovih pacientov, v domskem varstvu in v drugih posebnih zdravstvenih in socialnih zavodih; za izvajanje potrebuje dejavnost različna sredstva in pripomočke, ki pacientom olajšajo in izboljšajo bivanje v institucijah.



Udeleženci kongresa

Vendar ne želimo le tega, da bi se prikazovala samo porabljenost sredstev za zdravstveno nego, temveč, da bi se prikazal tudi njen prispevek k ohranjanju in krepitvi zdravja, pri zdravljenju in rehabilitaciji ter pri zagotavljanju boljšega počutja pacientov, in tudi njen prispevek h kakovostnemu delovanju celotnega sistema zdravstvenega varstva.

Ni prav in ni dobro, da se prihranke v zdravstvenem sistemu vidi le v zmanjševanju kadrovskih normativov izvajalcev zdravstvene nege in v zmanjševanju stopnje njihove izobrazbe. Taka politika je kratkovidna in nevarna, vsekakor pa neodgovorna poteza. Ni vse le v tem, da bi bili izvajalci zdravstvene nege cenejša delovna sila, s čimer bi zdravstvo sicer nekaj prihranilo, temveč je pomembno upoštevati tudi dejstvo, da bi bili zaradi tega ogroženi pacienti. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki veliko prispevajo tudi k večjemu zadovoljstvu pacientov. To se sicer v globalni politiki zdravstva zelo poudarja, toda najpogostejše "kakovost" kot taka izzveni kot moderen slogan politikov, ki ga uporabljajo za svojo promocijo in politično kariero, poleg tega pa si ga še vsak razlaga po svoje.

Tudi v zdravstveni negi, tako kot v drugih strokah, se občasno pojavljajo različne želje posameznih skupin. Jasno je, da moramo upoštevati različnost mnenj. Toda spoštovati moramo tudi dogovorjena stališča in usmeritve,

ko gre za širše in skupne interese. Želimo doseči ustrezen družbeni status in nadzor nad lastnim delom, nad tistim, za katerega so odgovorne medicinske sestre. Že nekaj let zahtevamo, da se dejavnost zdravstvene nege v celoti in ne le delno, kot doslej, zakonsko uredi in da se sprejme Zakon o dejavnosti zdravstvene nege. Predlogi Ministrstva za zdravje, da bi nekatera določila vključili v spremembo in dopolnitve Zakona o zdravstveni dejavnosti, so le zavlačevanje celovitega reševanja tega vprašanja.

Minister za zdravje je sicer v intervjuju za strokovno glasilo Lekarniške zbornice Slovenije izjavil, da je (citiram) "kar nekaj strok, ki so na nek način krivično v senci nosilne stroke medicine in so - ali se čutijo zapostavljene v sistemu zdravstvenega varstva. Naj posebej navedem zdravstveno nego in farmaceutiko. Čeprav tudi drugi zdravstveni delavci želijo svoj prostor pod soncem. Za zdravljenje in nego lahko povem, da se v svetu razvija v smer dualizma, to pomeni: dva sistema vodenja in strokovnega odločanja. Pri nas je to od razumevanja zdravnika, nosilca zdravstvene dejavnosti, še zelo oddaljeno" (konec citata). V nadaljevanju je še dejal, da sta si "zdravnik in medicinska sestra izborila vlogo nepogrešljivega kadra v vsaki zdravstveni ustanovi" in (citiram) "da si cilje mora postaviti stroka sama, jaz lahko sodelujem tako, da usklajujem njene cil-



"Godalni kvartet" Srednje glasbene šole v Piranu

je s cilji drugih strok in da pomagam pri sprejemanju skupnih prednostnih ciljev" (konec citata).

Z gotovostjo lahko trdimo, da ima stroka zdravstvene nege jasne cilje, torej pričakujemo, da jih bo minister za zdravje pričel nemudoma usklajevati.

Res je, da se zdravstvena nega ne ukvarja z velikimi in dramatičnimi stvarmi in da neposredno ne rešuje življenj. Skrbi pa za pacienta, da se ta dobro počuti, in medicinske sestre ter zdravstveni tehniki zadovoljujejo njegove potrebe pri osnovnih življenjskih aktivnostih. Poleg tega medicinske sestre skrbijo, da se pacienti, kljub temu, da so obdani s sijajnimi tehničnimi aparaturami in da jih zdravniki zdravijo po najsodobnejših metodah, ne počutijo osamljene, če ne celo zapuščene in da zanje skrbijo kot za človeka, polnega strahov, dvomov, zaskrbljenosti, žalosti. Ta prispevek k humanizaciji zdravstva nima cene.

V letošnjem letu je potekal svetovni kongres Mednarodnega sveta medicinskih sester, v katerega je zdaj vključenih 124 držav. Za naslednja štiri leta je bila izvoljena nova predsednica, gospa Cristine Hancock. V svojem nastopnem nagovoru je povedala, da bo njena usmeritev v prihodnje "skrb" (care). Prepričana je, da je skrb bistvo zdravstvene nege in da je skrb motiv, ki spremlja medicinske sestre vso poklicno pot. Bistveni elementi zdravstvene nege, kot so ohranjanje pacientovega dostojanstva, njegove zasebnosti, higiena, prehrana, udobje neposredno vplivajo na pacientovo dožemanje kakovosti zdravstvene nege, ki jo je deležen. Vplivajo na njegove klinične rezultate. Priporočila je, da je potrebno osveščanje medicinskih sester glede teh bistvenih elementov, prav tako pa tudi osveščanje drugih strokovnjakov v zdravstvu in javnosti o vsebini dela medicinskih sester. Šele, ko nas bodo razumeli drugi, bodo medicinske sestre dobile ustrezno spoštovanje in priznanje.

Poskrbeti moramo za splošno razumevanje dejstva, da je vlaganje v zdravstveno nego vlaganje v skrb za pacienta. In kdo bi to bolje opravil, kot prav medicinske sestre same?

Zavedati se moramo, da so naši uspehi precej odvisni od nas samih. Za neuspehe in premajhno vidnost in vplivnost zdravstvene nege ne

smemo kriviti le drugih. Na vsa dogajanja se moramo odzivati aktivno in ne pasivno ali celo postati apatični, čeprav bi ob dolgotrajnem reševanju kakšnega vprašanja to upravičeno lahko tudi postali. Težav se moramo lotevati na pravi način.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki moramo biti ponosni nase in na prispevek h krepitvi in ohranjanju zdravja pacientov, k zdravljenju in rehabilitaciji. Samozavest in samopodoba sta bistveni za napredek. Timsko delo, partnerstvo, sodelovanje so vrednote, ki nam dajejo določene prednosti, saj razumemo potrebe in pričakovanja ljudi in rizičnih skupin v družbi, imamo dovolj dragocenega znanja in izkušenj in razumemo povezave med zdravjem in družbenimi vzorci.

Na današnjem kongresu bomo prvič sprejemali resolucijo, ki jo bomo naslovili na tiste naslove, ki so kompetentni za razreševanje posameznih vprašanj, ali pa naj bi le spoštovali določena stališča stroke. Resolucija je nastala na podlagi številnih razprav in posvetov ter trenutnega stanja v prostoru in času. Zbornici - Zvezi bo v pomoč pri njenem nadaljnjem delovanju v smeri, ki ste jo začrtali člani sami.

Naj zaključim z željo, da se boste v naslednjih dveh dnevih seznanili z novostmi na posameznih področjih zdravstvene nege, se seznanili z rezultati različnih raziskav, z novimi doktrinami v zdravstveni negi, aktivno sodelovali v razpravah, predvsem pa krepili svojo samopodobo samozavestne medicinske sestre, strokovnjakinje zdravstvene nege.

Svet, v katerem živimo, je res nepredvidljiv. O tem smo se lahko prepričali včeraj, ko smo spremljali poročanja o terorističnih napadih, ki so se dogodili v New Yorku in Washingtonu. Število žrtev in poškodovanih je ogromno. Zato medicinske sestre in zdravstveni tehniki Slovenije izrekamo ameriškim kolegicam obžalovanje za tragične dogodke. Prepričani smo, da bodo imele dovolj moči in da bodo zmogle vse napore prihodnjih dni ter bile v podporo nedolžnim ljudem.

Udeležence kongresa so pozdravili: državni sekretar Ministrstva za zdravstvo gospod Dorijan Marušič, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi gospa Jelka Černivec in podžupan občine Piran gospod Drago Žerjal.



Udeleženci kongresa so z enominutnim molkom počastili spomin na žrtve terorističnega napada v ZDA.



Državni sekretar Ministrstva za zdravstvo gospod Dorijan Marušič



Predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi gospa Jelka Černivec

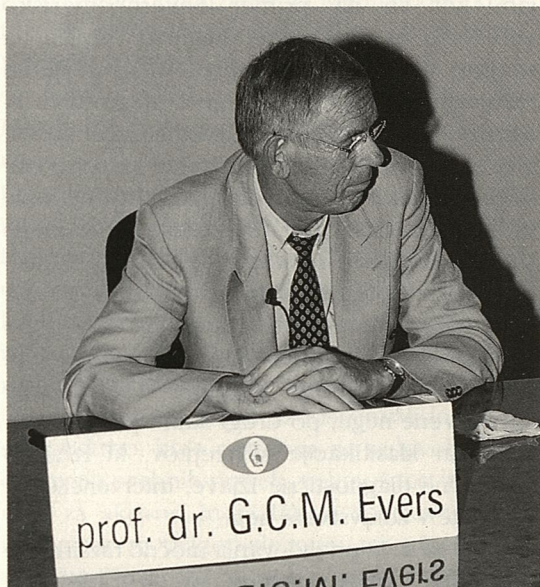
Do zadnjega smo upali na obljubljeni prisotnost ministra za zdravje prof. dr. Dušana Kebra, žal pa se kongresa zaradi udeležbe na zasedanju SZO ni mogel udeležiti. Kongresu so od vabljenih poslali čestitke as. dr. Marko Bitenc – predsednik Zdravniške zbornice, prim. dr. Metka Hiti Macarol, direktorica Inštituta za varovanje zdravja, in prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva. Prvi dan je bil namenjen strokovnjakom zdravstvene nege iz tujine – gostili smo dva predavatelja – gospo prof. dr. Astrid Norberg in prof. dr. Georga Eversa. Njunima predavanjema je sledila otvoritev razstave posterjev. Na posterjih je svoje delo prikazalo devetnajst avtoric in avtorjev s številnimi sodelavci. Otvoritveni cocktail je za vse udeležence pomenil trenutke druženja, izmenjave številnih mnenj in izkušenj.

Naslednja dva dneva so predavanja potekala v treh dvoranh z uvodnimi predavanji in posameznimi ožjimi strokovnimi področji.



Podžupan občine Piran gospod Drago Žerjal

Predstavljamo vam gosta 3. kongresa iz tujine:



Dr. George C. M. Evers

je zdaj profesor zdravstvene nege v Šoli javnega zdravstva, Oddelku za medicino, na Katoliški univerzi Leuven v Belgiji. Obenem ima tudi četrtinski klinični položaj v Univerzitetni bolnišnici Leuven kot klinični zdravstveni tehnik - specialist v multidisciplinarni kliniki za bolečine. Prav tako ima petinski položaj pri raziskovanju klinične zdravstvene nege na Inštitutu za zdravstveno nego Univerze Witten Herdecke v Nemčiji. Je član Evropske akademije za zdravstveno nego ter Sigma Theta Tau (mednarodne častne zveze medicinskih sester) in NANDA (Severno-ameriške zveze za negovalne diagnoze). Je soustanovitelj ACENDIO in Evropskega omrežja doktorskih programov v zdravstveni negi. Dr. EVERS je diplomiral iz grščine, latinščine in klasične filozofije na Univerzi Nijmegen ter iz zdravstvene nege na Visoki šoli Nijmegen na Nizozemskem. Magisterij in doktorat je opravil na Univerzi v Maastrichtu, na Nizozemskem. Deset let je predaval na Univerzi v Maastrichtu v prvem diplomskem programu za zdravstveno nego na Nizozemskem. V tem času so ga izvolili za predsednika stalnega komiteja za vse zdravstvene poklice v Nizozemskem svetu za

javno zdravstvo. Dr. Evers je leta 1990 sprejel svoj zdajšnji položaj na Katoliški univerzi Leuven in se preselil v Belgijo. Leta 1997 je bil imenovan za predsednika Raziskav klinične zdravstvene nege na Univerzi Witten Herdecke v Nemčiji. Na teh položajih je aktiven v več evropskih organizacijah medicinskih sester. Do sedaj je objavil štiri učbenike zdravstvene nege v nizozemščini. Njegov učbenik teorije zdravstvene nege in njegova knjiga o merjenju samooskrbe sta prevedeni v nemščino. Je avtor številnih poglavij v knjigah in člankov v angleščini, nemščini, nizozemščini, francoščini in portugalščini. Področje njegovega raziskovanja je samooskrba in možnosti za samooskrbo v kirurški populaciji.

Na kongresu je podal prispevek z naslovom **«Razvijanje funkcije zdravstvene nege»**, ki ga zaradi aktualnosti in pomembnih razsežnosti v celoti objavljamo.

Razvijanje funkcije zdravstvene nege v družbi

Zgodovinsko ozadje

Zdravstvena nega ima kot funkcija v družbi že dolgo zgodovino. Znotraj evropskih družb ta funkcija izvira iz judovsko-krščanske tradicije 'caritas' in tudi iz grško-rimske tradicije 'humanitas'. Solidarnost z bolnimi, invalidnimi, neboljimi in z ljudmi v stiski kot tudi spoštovanje osebnega dostojanstva ter pravice, da nismo izpostavljeni bolečini in trpljenju, so osrednje vrednote pojmov caritas in humanitas v evropski kulturni tradiciji. Te vrednote so navdihovale in še vedno navdihujejo pobudnike, organizatorje in izvajalce storitev zdravstvene nege za prebivalce Evrope in drugih delov sveta.

V primerjavi s to dolgo tradicijo funkcije zdravstvene nege v združbah ima zdravstvena nega kot priznana poklicna dejavnost in disciplina relativno kratko zgodovino. Florence Nightingale zgodovinarji običajno prikazujejo kot začetnico poklicne zdravstvene nege, ker je objavila svoje "zapise o zdravstveni negi". Bila je prva, ki je jasno prepoznala pomen, ki ga ima žna dognanjih utemeljena zdravstvena nega' za poklicni razvoj te službe v družbi. Na

njene zapise o zdravstveni negi so močno vplivala empirična dognanja o patogenih mikroorganizmih v okolju, do katerih so se dokopali znanstveniki njenega časa. Na njeno iskanje dognanj o učinkovitosti funkcije zdravstvene nege je močno vplival napredek pri uporabi nanovo razvite formalne znanosti - statistike. Nightingale je jasno prepoznala možnosti, ki jih ponuja kombiniranje trdnega logičnega premišljevanja in empiričnega raziskovanja pri razvoju znanstvenega vedenja o zdravstveni negi in uporabi njenih načel v poklicni zdravstveni negi.

Minilo je skoraj stoletje, preden je druga pragmatična medicinska sestra - vizionarka - spet pokazala na možnosti, ki jih ponuja kombiniranje trdnega logičnega premišljevanja in empiričnega raziskovanja pri razvoju znanstvenega vedenja, ki je temelj zdravstvene nege, ter pri uporabi tega temelja v poklicni praksi zdravstvene nege. Virginia Henderson je definirala funkcijo zdravstvene nege takole: pomagati posameznikom (bolnim in zdravim) s takšnimi aktivnostmi, ki prispevajo k zdravju, okrevanju ali mirni smrti - te aktivnosti izvajamo brez pomoči, ko imamo na voljo potrebno moč, voljo ali znanje; pomagati posameznikom, da izvajajo predpisano terapijo in postanejo čimprej neodvisni od tuje pomoči. To definicijo zdravstvene nege je sprejel Mednarodni svet medicinskih sester ter jo od leta 1960 razširil po vsem svetu. Za Hendersonovo je ta definicija strukturirala podrobno iskanje empiričnih dognanj, ki so že prej ustvarile znanosti, na katerih temelji zdravstvena nega - fizika, biologija in družboslovje. To bogastvo empiričnih dognanj je zbrala na 2000 straneh svojega dela o značelih in praksi zdravstvene nege'.

Sedanji počasni napredek

V zadnjih štiridesetih letih so prizadevanja za razvijanje funkcije zdravstvene nege v družbi postala bolj intenzivna in so se dramatično razširila po vsem svetu. Teoretiki zdravstvene nege, kot so na primer D. Orem, M. Rogers, M. Leininger, C. Roy, I. King, R. Rizzo-Parse, M. Newman v ZDA ter N. Roper, L. Juchli, C. Bienstein, H. van der Bruggen, A. Norberg v Evropi, so vse ustvarile svoje bolj ali manj ab-

straktne definicije zdravstvene nege. Medicinske sestre, ki sodelujejo v organizacijah, kot so na primer Severnoameriško združenje za negovalne diagnoze, Zveza za skupne negovalne diagnoze, intervencije in rezultate, Japonsko združenje za negovalne diagnoze, Mednarodni svet medicinskih sester, Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege, Klasifikacija intervencij zdravstvene nege in klasifikacija rezultatov zdravstvene nege Univerze v Iowi, so vse izdelale svoje klasifikacije specifičnih konceptov zdravstvene nege. Rezultate tega razvojnega procesa se po eni strani lahko klasificira kot splošno opisne in do neke stopnje pojasnjevalne teorije zdravstvene nege, po drugi strani pa kot koncepte in klasifikacije konceptov, ki izražajo specifične diagnostične izjave, intervencije ter rezultate v zdravstveni negi.

Čeprav so se ta prizadevanja močno razširila, je napredek, ki se dosega pri izboljševanju funkcije zdravstvene nege v družbi prek nadaljnega razvijanja discipline in prakse zdravstvene nege, navidez počasen. Kateri so principi učinkovite prakse zdravstvene nege? Kateri so kriteriji dobre prakse zdravstvene nege? Kako jasno se posredujejo? Namen tega prispevka je raziskati vzroke navedenega stanja. Lekcija, ki nam jo ponuja zgodovina, je uspeh odprtega iskanja žna dognanjih utemeljene zdravstvene nege' pri polnem prepoznavanju osrednjih vrednot, ki vladajo funkciji zdravstvene nege v družbi, in splošne narave znanosti. Nightingale in Henderson sta obe pokazali, kako uspešni sta bili pri razvijanju discipline zdravstvene nege in njene uporabe v poklicni praksi zdravstvene nege.

Potrebno je več osredotočenja in legitimnosti

Glavni razlog za naš počasni napredek je posledica nezadostnega priznavanja osrednjih vrednot, ki funkciji zdravstvene nege v naših družbah dajejo legitimnost.. Ponovno osredotočenje na poimenovanje funkcije zdravstvene nege, kot ga je ponudila Hendersonova, bi nam pomagalo, da razjasnimo naša klasifikacijska prizadevanja, najsi gre za NANDA, JANDA, ACENDIO ali ICNP, ter da (ponovno) dosežemo interdisciplinarno verodostojnost in

mednarodno sprejemanje. Naša prizadevanja bi bolj ustrezala prizadevanjem Svetovne zdravstvene organizacije za Mednarodno klasifikacijo poškodb, invalidnosti in nezmožnosti. V konceptualnem smislu je del klasifikacije, ki se nanaša na nezmožnosti, jedro tega, kar Hendersonova imenuje funkcija zdravstvene nege. V konceptualnem smislu je del klasifikacije, ki obravnava nezmožnosti, nezadostno razvit. Na konceptualni ravni je definicijo funkcije zdravstvene nege Hendersonove dodatno redefinirala Dorothea Orem. Pomoč je klasificirala takole: popolna fizična pomoč, delna fizična pomoč, izobraževanje, čustvena in materialna podpora. Vzroke za pomoč je klasificirala takole: nezmožnost/invalidnost za samooskrbo, ki je potrebna za zadovoljevanje osnovnih osebnih potreb, nezmožnost/invalidnost za aktivno in razumno sodelovanje pri medicinskem diagnosticiranju ter zdravljenju, za zmanjševanje neudobja/stiske, varovanje koristi in normalnega razvoja kljub bolezni, poškodbi ali zdravljenju. Nedvomno bi imeli koristi, če bi v Mednarodno klasifikacijo poškodb, invalidnosti in nezmožnosti vključili takšne klasifikacije. Posledično bi se prispevki zdravstvene nege k zdravstvenemu varstvu na splošno lažje posredovali v interdisciplinarno in mednarodno okolje.

Manjša izoliranost in več kombiniranja refleksije in empiričnega raziskovanja

Drugi razlog za naš počasen napredek je, da se prizadevanja za definiranje funkcije zdravstvene nege in za iskanje na dognanjih utemeljene zdravstvene nege izvaja preveč izolirano. Premišljevanje o zdravstveni negi se pogosto ne kombinira z empiričnim raziskovanjem in številnim objavljenim raziskavam v zdravstveni negi manjka dobra zasnova. Večina splošnih teorij zdravstvene nege ni bila preizkušena ali pa je bila nezadostno preizkušena. Programi kliničnega raziskovanja v zdravstveni negi, kjer se teorije zdravstvene nege uporabljajo iz opisovalnih in pojasnjevalnih razlogov, so še vedno zelo redki. Program raziskovanja onkološke zdravstvene nege, v katerem je Doddova preizkusila teoretično mnenje Oremove, po katerem kakovost samooskrbe pri zmanjševanju simptomatične

stiske lahko prispeva k pacientovi blaginji, je odličen primer.

Konceptov zdravstvene nege se ni dovolj primerjalo s podobnimi koncepti iz drugih disciplin ali pa se jih ni dovolj nanovo oblikovalo na podlagi relevantnih novih empiričnih dognanj, ki jih ustvarjajo povezane discipline. Bilo bi zelo koristno, če bi primerjali klasifikacijo pomoči zdravstvene nege Oremove s klasifikacijami, ki so bile razvite za Merjenje funkcionalne neodvisnosti (FIM) ali Merjenje funkcionalnega ocenjevanja (FAM). Rezultat bi nedvomno prispeval k ponovnemu oblikovanju Nandine negovalne diagnoze - pomanjkljiva samooskrba - ter k ponovnemu razmisleku o klasifikaciji Oremove o univerzalnih razmerah za samooskrbo.

Po drugi strani poskusi, kakršen je NANDA, za definiranje pojavov v zdravstveni negi, kot so inkontinenca, zaprtje, bolečina, naduha, slabost itd., niso zadostno uporabljali obstoječih empiričnih dognanj iz sorodnih disciplin, kot so jih zbrale znanstvenice, kakršna je Hendersonova. Veliko diagnostičnih izjav v NANDA ali ICNP je na ravni abstrakcije znakov in simptomov. Kot takšne jih zdravniki lahko povzamejo in klasificirajo na bolj abstraktni ravni kot sindrome ali medicinske diagnoze. Veliko teh znakov in simptomov je dobro opisanih v medicinski ali psihološki literaturi, ki je utemeljena s kvalitativnimi in kvantitativnimi raziskavami. Številna prizadevanja medicinskih sester, da bi opisale in klasificirale takšne pojave, so zato videti odvečna.

Za funkcijo zdravstvene nege, kot jo definira Hendersonova, imajo ti znaki in simptomi še vedno dodaten pomen - kako se z njimi spoprijemajo ljudje v vsakdanjem življenju, da bi sodelovali pri medicinskem diagnosticiranju in zdravljenju inteligentno ter da bi zmanjšali neudobje/stisko ali pa bi si ponovno zagotovili blaginjo in normalen razvoj. Konceptualno je ta pomen slabo razvit v NANDA, JANDA, ICNP in v Klasifikaciji Gordonove. Na primer - vprašanja samooskrbe ali vprašanja oskrbe družine, uravnavanje bolečine, utrujenosti, zaprtja, vročice, naduhe, zmedenosti, razjede zaradi pritiska ali inkontinence niso v teh klasifikacijskih sistemih zadostno definirani in opisani. Tem vprašanjem se zato ne posveča dovolj sis-

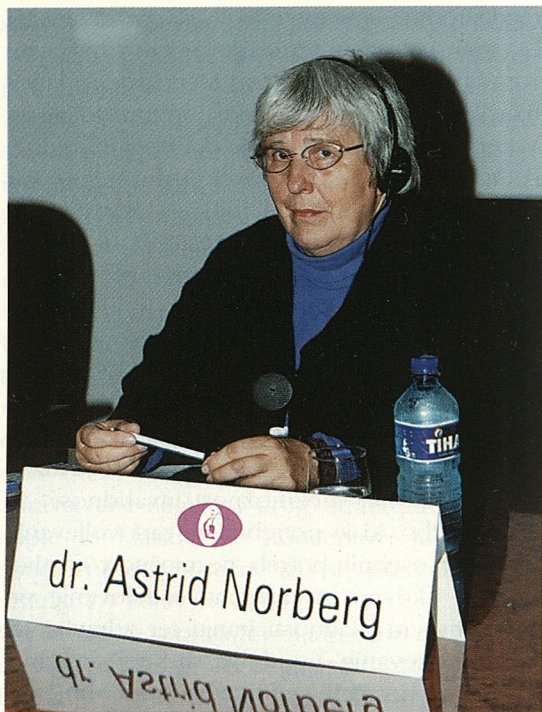
tematične pozornosti raziskovalcev. Tudi naša znanstvena dognanja o teh vprašanjih so ponavadi nezadostna.

Zaključek

V prispevku smo izrazili mnenje, da v zadnjih desetletjih prihaja do čedalje številčnejših poskusov, da bi definirali zdravstveno nego, ki bi temeljila na raziskovalnih rezultatih in podatkih, ter poiskali na dognanjih utemeljeno prakso. Kljub močnejšemu prizadevanju smo priča nezadostnemu napredku pri izboljševanju funkcije zdravstvene nege v družbi preko razvoja discipline zdravstvene nege in uporabe njenih načel v poklicni praksi zdravstvene nege. Pri tem moramo biti realistični. Potrebujemo realistično priznavanje našega trenutno počasnega napredka, kritično analiza dejavnikov uspeha v preteklosti ter pozitiven odnos do izzivov v prihodnosti. Lekcija, ki se je lahko naučimo od preteklosti, je preprosta in jasna. Napore in raziskovanja je potrebno osredotočiti na zdravstveno nego, ki bo temeljila na podatkih ob polnem priznavanju osrednjih vrednot, ki so značilne za funkcijo zdravstvene nege v družbi in splošni znanosti. Nightingale in Henderson sta pokazali svojo uspešnost pri razvijanju discipline zdravstvene nege in uporabi njenih načel v poklicni praksi zdravstvene nege. Upam, da bo ta lekcija iz preteklosti navdihnila vse udeležence konference slovenskih medicinskih sester. Deliti si moramo izkušnje pri definiranju zdravstvene nege in iskati empirična dognanja ali znanstvena načela, ki lahko usmerjajo in izboljšajo zdravstveno nego za prebivalstvo Slovenije.

Viri

1. Ackermans W. & Lohnes P. (1981) Research methods for nurses. Mc Graw Hill New York.
2. Evers G. (1997) Theorien und Prinzipien de Pflegekunde Mosby Ullstein, Berlin, Wiesbaden.
3. Evers G. (1997) The future role of nursing and nurses in the European Union European Nurse 2; 171-182.
4. Evers G. (2000) Klinische Pflegeforschung Pflege 13; 133-138.
5. Henderson V. & Nite G. (1978) Principles and Practice of Nursing Sixth Edition MacMillan New York.
6. Nightingale F. (1969) Notes on Nursing, What it is and What It Is Not. (Republication) Dover Publications New York.
7. Orem D. (1996) Strukturkonzepte der Pflegepraxis Mosby Ullstein, Berlin Wiesbaden.
8. Osterbrink J. (1998) Erster internationalen Pflegetheorien - Kongress Nürnberg Hans Huber Verlag Bern.



prof. dr. Astrid Norberg

Diploma in magisterij na Univerzi Lund.
Doktorat iz pedagogike na Univerzi Lund leta 1978 (Vzgoja otrok za podrejanje; Verske norme, ki so urejale odnose med starši in otroki na Švedskem v obdobju 1750-1809). Izredna profesorica zdravstvene nege na Univerzi Lund 1980.

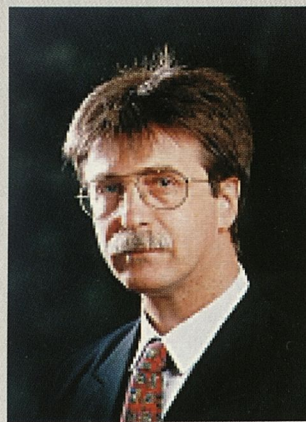
Raziskovalni položaji: Članica Švedskega sveta za medicinske raziskave, 1978-1980. Raziskovalka, imenovana za profesorico na Univerzi Umeå, Katedra za raziskave zdravstvene nege, Oddelek za Interno medicino, Univerza Umeå 1980-1986. Imenovana za profesorico na Oddelku za napredno zdravstveno nego, Univerza Umeå 1986-1987. Od leta 1987 Redna profesorica na Oddelku za napredno zdravstveno nego, Univerza Umeå. Višja profesorica, Oddelek za zdravstveno nego, Inštitut za klinično medicino, Univerza Tromsø, Tromsø, Norveška 1988-1995.

Članstva: Članica Znanstvenega sveta Švedskega državnega odbora za zdravstvo in socialno varstvo. Članica Znanstvenega sveta Švedske državne službe za hrano. Članica Raziskovalnega komiteja Medicinske fakultete, Univerza Umeå. Članica Etičnega komiteja

Medicinske Fakultete, Univerza Umeå. Članica Etičnega komiteja Univerzitetne bolnišnice Umeå. Članica uredniškega odbora *Etike zdravstvene nege*. Izredna članica znanstvenega sveta Švedske zveze medicinskih sester. Izredna članica Etičnega sveta Švedske državne zveze medicinskih sester. Članica Odbora St. Lukas (organizacija za psihoterapijo in izobraževalni inštitut za psihoterapijo). Članica Znanstvenega sveta Etičnega inštituta Ersta-Sköndal na Univerzi v Stockholmu, predstojnica Oddelka za zdravstveno nego, Univerza Umeå.

Objavila je nekaj manj kot 200 znanstvenih člankov, trenutno se ukvarja predvsem z raziskavami v zvezi s tolaženjem ter notranjo močjo pri ljudeh, ki so stari 85 let in več, nego ljudi s senilno demenco in nasiljem pri negi ostarelih ljudi in ljudi, ki so duševno prizadeti. Prispevek gospe prof. dr. Astrid Norberg z naslovom »**Tolažba kot naloga zdravstvene nege**« in drugih plenarnih predavateljev so objavljeni v Zborniku predavanj in posterjev, ki ga lahko prevzamete z naročilnico ali po povzetju na Zbornici – Zvezi – Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, tel./faks. 01 231 0655.

Mag. Jožko Čuk, predsednik Gospodarske Zbornice Slovenije je pripravil prispevek z naslovom »**Materialni okviri za socialni razvoj**«, ki ga objavljamo.



mag. Jožko Čuk

Mag. Jožko Čuk, Gospodarska zbornica Slovenije

MATERIALNI OKVIRI ZA SOCIALNI RAZVOJ

Povzetek

Uspešen socialni razvoj zahteva dobre materialne podlage. Osnova ekonomskega in socialnega napredka je v doseganju stabilne gospodarske rasti. Slovenija je v zadnjih sedmih letih dosegala povprečno okoli 4-odstotno stopnjo rasti bruto domačega proizvoda. Gospodarska rast pomeni tudi rast ustvarjene dodane vrednosti, ki posredno vpliva na blaginjo v državi. Slovensko gospodarstvo je močno vpeto v mednarodno delitev dela in s tem izpostavljeno hudi konkurenci. Uspešnost gospodarstva vpliva tudi na raven materialnega standarda in socialne varnosti.

Večja dodana vrednost in blaginja sta odvisni predvsem od znanja in počutja prebivalcev, zato moramo več sredstev namenjati tem področjem. Obetaven razvoj v Sloveniji kaže povečevanje števila študentov. Pomembno vlo-



ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

ZBORNİK

predavanj in posterjev

3. KONGRESA ZDRAVSTVENE NEGE
"ZDRAVSTVENA NEGA - OKOLJE IN VIRI"

Portorož 12. - 14. september 2001
Kongresni center Bernardin

go pri zagotavljanju pogojev za uspešen gospodarski in družbeni razvoj pa ima gotovo tudi zdravstvena nega. Dobro počutje delavca ne pomeni samo boljšega dela, pač pa tudi nižje družbene stroške zaradi manjšega zdravstvene-ga absentizma.

Osnovni namen podjetij je, da s svojo dejavnostjo ustvarjajo dobiček, ki je materialna podlaga razvoja. Zavedajo pa se, da z vlaganji v humanitarne, zdravstvene in druge dejavnost, plemenitijo svoje okolje, ki je tudi pomembno za razvoj podjetja. Poslovna filozofija uspešnega podjetja je, da tudi z donacijami in sponzorskimi sredstvi povečuje svoj ugled in blagovno znamko. S tem povečuje svojo lastno vrednost. Že tretje leto zapored je gospodarstvo kot celota ustvarilo neto čisti dobiček in sicer v letu 2000 v višini 118 milijard tolarjev. To je zelo pomembno, saj je ustvarjen vir za nove investicije, predvsem v nove tehnologije in znanje, omogoča pa tudi nove zaposlitve.

Ekonomski in socialni kazalci za Slovenijo kažejo relativno zadovoljivo sliko blaginje. Subjektivne zaznave prebivalcev pa so relativno slabše. Zato velja ob razmišljanju o revščini še posebej izpostaviti postopno izboljševanje položaja na področju zaposlovanja, z ustvarjanjem novih delovnih mest. Podjetja, še posebej iz storitvenega sektorja, pa tudi iz nekaterih industrijskih dejavnosti, si po večletnem zadržanem zaposlovanju počasi ustvarjajo okoliščine za nove zaposlitve. Zaposlitev je namreč bistveni element tveganja revščine, zato velja pozornost ustvarjanju in ohranjanju delovnih mest postaviti pred zahteve po povišanju plač. Vloga GZS pri odzivanju gospodarstva na socialna vprašanja je zlasti na področju plačne politike, kjer nastopa kot socialni partner.

Interdisciplinarno in globalno sodelovanje mora biti podlaga človekovega delovanja v najožjem življenjskem okolju. Oblikovati moramo sonaravno razvojno strategijo, v kateri se bo človek vključil v krogotok narave, ki je zagotovilo preživetja civilizacije. Izraba obnovljivih virov energije je izhodišče za trajen in stabilen razvoj. To mora biti strategija Slovenije, kot tudi EU.

Generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, gospod Franc Košir, je v sodelovanju s gospodom Borisom Krambergerjem pripravil prispevek z naslovom **»Kakovostna zdravstvena nega v funkciji obvladovanja stroškov zdravstvene dejavnosti«**, ki ga objavljamo v celoti.

KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V FUNKCIJI OBVLADOVANJA STROŠKOV ZDRAVSTVENIH DEJAVNOSTI

Franc Košir, Boris Kramberger

V sloveniji mineva skoraj desetletje od reforme zdravstvenega varstva, ko je bilo ponovno uvedeno zdravstveno zavarovanje. Ob ne tako majhnih spremembah in novostih takratne nove zdravstvene zakonodaje je pomembno, da sta kakovostna raven zdravstvenih storitev in pa obseg pravic vendarle ostala na enaki ravni, kar pomeni, da so bile v teh letih materialne in druge podlage dovolj vzpodbudne, da so nosilci dejavnosti lahko sledili razvojnim trendom na zdravstvenem oziroma medicinskem področju. S stanjem na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja so v sedanjem trenutku zavarovanci, delodajalci in drugi zavezanci za plačilo prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, splošna javnost in drugi sicer različno zadovoljni. Vendar ne bi smeli prezreti določenih dejstev, med katerimi je najpomembnejše, da je pri nas celotno prebivalstvo vključeno v obvezno zdravstveno zavarovanje in s tem deležno pravic, ki se zagotavljajo po načelu solidarnosti. To je obsežen seznam pravic do zdravstvenih storitev, od primarne do tercialne ravni, do zdravil, medicinskih pripomočkov, do zdravljenja na domu in v upravičenih primerih tudi do zdraviliškega zdravljenja, prav tako pa do določenih denarnih dajatev.

Glede pravic na področju zdravstvenih storitev smo blizu ravni vrste gospodarsko mnogo

močnejših držav, kot je Slovenija. Razlike so le na nekaterih najožjih zdravstvenih področjih, v postopkih in okoliščinah uresničevanja pravic, standardnih pripomočkov in storitev, v čakalnih dobah, dostopnosti do storitev, ki je tudi rezultat razvitosti mreže zdravstvene službe itd. Pri tem mednarodne primerjave kažejo, da imamo določen deficit le pri zagotavljanju najzahtevnejših zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na področje zdravljenja srca in ožilja in operacij na odprtem srcu, pri transplantacijah, pri operacijah sive mreže in pri nekaterih najsodobnejših diagnostičnih preiskavah. Manjko imamo tudi v dostopnosti storitev zdravljenja in nege na domu ter v razvitosti dolgotrajne nege na splošno.

Dejavniki za doseganje stabilnosti sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja

V Sloveniji smo si z uspešno uveljavitvijo prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja zagotovili ugodno strateško izhodišče za pridobivanje dodatnih zasebnih virov za zdravstvene programe. Tako so od uveljavitve zdravstvene reforme v letu 1992 javna sredstva obveznega in zasebna sredstva prostovoljnega zavarovanja v preteklih 9 letih zagotavljala precej visoko stabilnost v poslovanju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavoda) in večini javnih in zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev. S posebnim mehanizmom večanja udeležbe zasebnih sredstev za zdravstvene programe (postopno višanje deleža doplačil k zdravstvenim storitvam v skladu z zakonom) je Zavod iz leta v leto lahko ohranjal doseženo raven in obseg zdravstvenih storitev. Osnovni dejavnik stabilnosti predstavlja torej prav ta pestra struktura javnih in zasebnih sredstev v sistemu. Podatki kažejo, da je bilo v letu 2000 razmerje med sredstvi obveznega in sredstvi prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja okoli 87:13. Če pa bi med zasebne izdatke za zdravstvene programe in storitve šteli še vrsto izdatkov osebne oz. gospodinske



Franc Košir

porabe za zdravstvene storitve in druge izdelke, kar se sicer upošteva v mednarodnih primerjavah (nakup zdravil, ki se ne predpisujejo na recept, zdraviliške storitve, ki jih ne krije obvezno ali prostovoljno zavarovanje, tehnični pripomočki, ki jih ne krije zavarovanje, in druge samoplačniške storitve), bi delež vseh zasebnih sredstev v zdravstvu že presegel petino vseh izdatkov za zdravstvene storitve. To pa pomeni, da smo zdaj že povsem primerljivi, če že ne na zgornji meji udeležbe zasebnih sredstev v celotnih sredstvih za zdravstvene programe. To bi lahko že predstavljalo občutljivi prag sprejemljivosti za prebivalstvo.

Tudi ostali podatki glede višine sredstev kažejo na povsem primerljiv položaj z razvitimi državami. V Evropski uniji je višina vseh izdatkov za zdravstveno varstvo na ravni okrog 8 % BDP. V Sloveniji smo v letu 2000 za zdravstveno varstvo porabili okoli 7,6 % BDP. Gre za celotna javna in zasebna sredstva, ki jih namenjamo zdravstvenemu varstvu.

Preračunano na prebivalca porabimo okoli 750 ameriških dolarjev v tekočih cenah (leto 2000). Če podatek preračunamo na kupno moč

našega prebivalstva, Slovenija po razpoložljivih sredstvih za zdravstveno varstvo na osebo dosega raven gospodarsko manj razvitih držav EU, kot na primer Grčije, Portugalske in Španije, ki pa imajo obseg pravic v primerjavi z nami le bistveno zožan. Pri tem je zelo indikativen podatek, da se delež prihodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP od sredine devetdesetih let ves čas niža.

Poleg izboljšanja sistemskih virov financiranja je bil najpomembnejši dejavnik stabilnosti sistema tudi povsem nov proces sprejemanja odločitev poglavitnih subjektov zdravstvenega varstva glede alokacije sredstev. Gre predvsem za odločitve, ki so se izvajale za celovito obvladovanje poslovanja oziroma izdatkov javnega sistema v okviru danih sredstev, torej za ukrepe, ki so se načrtovali in izvajali v okviru novega sistemskega mehanizma – partnerskih oz. pogajalskih odnosov. Temelj teh procesov je bilo postavljanje za narodno gospodarstvo in sistem zdravstvenega varstva sprejemljivih vnaprejšnjih limitov, v okviru katerih je možno poslovati uravnoteženo. Na tej podlagi so bile limitirane letne vrednosti programov, ki so se obračunavale izvajalcem na podlagi prospektivnega financiranja – torej v okviru danih sredstev. Takšna strateška orientacija je dobra podlaga za stabilnost, vendar ob predpostavki stalnega deleža sredstev za zdravstvo, ki se realno vzdiguje skladno z rastjo bruto družbenega proizvoda. V nasprotnem primeru, če ta delež zaostaja, se zožujejo tudi razvojne možnosti sektorja. Preseganje dogovorjenih programov, ki pri nas niso bili plačani, pomeni tudi realno slabšanje možnosti zdravljenja za prebivalstvo. Za primer naj povemo, da je preseganje programov v obdobju 1995–2000 po posameznih zdravstvenih dejavnostih doseglo v povprečju 4 % letno.

Najbolj zahtevno je bilo pravzaprav obvladovanje sredstev po posameznih programih zdravstvenih dejavnostih, obvladovanje izdatkov za zdravila, področja bolniških nadomestil idr. Zavodovi varčevalni in racionalizacijski ukrepi na področju zdravil so znani in so bili vsako leto, ko so se izvajali, pospremljeni z vrsto odmevov v strokovni in laični javnosti. Poskušali smo doseči rezultate predvsem z razvrščanjem zdravil na liste, ki jih krije ob-

vezno zdravstveno zavarovanje, z izločanjem zdravil, katerih učinek je neznaten, in najdražjih paralel idr. Vendar je bil učinek teh ukrepov zaradi neobvladovanja cen in drugih dejavnikov porabe znatno manjši od pričakovanih. Prav tako so bili zaostreni tudi kriteriji za ocenjevanječasne zadržanosti z dela, v delu, za katerega se izplačuje nadomestila plač, restriktivna politika do zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja idr. V tem okviru posebno pozornost zaslužijo predvsem programi za obvladovanje izdatkov za bolnišnične zdravstvene programe, saj poslovanje bolnišnic v okviru danih limitov zahteva posebej zahtevne in strokovno izjemno poglobljeno obvladovanje porabe. Včasih je potrebno poseči tudi po omejevalnih ukrepih. Za zavarovane osebe so to najbolj boleči ukrepi, saj gre za uvajanje čakalnih vrst, določanje prednostnih list za nujne primere idr. Kljub uvajanju dodatnih programov na najbolj vitalno ogroženih področjih, kot so srčna kirurgija, transplantacije in še nekaterih drugih, na splošno že nekaj let ne pristajamo na širitve programov zdravstvenih storitev, čeprav bi bili na določenih področjih zato objektivni razlogi (srčna obolenja, rak, poškodbe, dolgotrajna nega). Na teh področjih Slovenija v primerjavi z drugimi državami EU že zaostaja.

Kaj si torej lahko obetamo v prihodnosti? Vsekakor se po letih stabilnosti zaradi vrste razlogov obeta še težji boj za finančno in siceršno stabilnost, s tem pa tudi učinkovitost, uspešnost in kakovost sistema. Če smo dosedaj stabilnost sistema uspeli ohranjati predvsem z dodatnimi viri in pa močno, včasih že kar restriktivno politiko obvladovanja izdatkov, ti ukrepi kratkoročno, predvsem pa tudi dolgoročno brez sistemske korekcije prispevne stopnje ne morejo več zapolniti obstoječe razlike med odhodki in prihodki. Vrzeli so namreč rezultat daljših trendov, pa tudi nekaterih dejanj, ki so povzročile višje izdatke od načrtovanih. Pri financiranju zdravstvenega varstva se torej zdaj soočamo z novimi izzivi, ki jih moramo čimprej na najmanj boleč in razvojno sprejemljiv način rešiti. Razvojno sprejemljiv predvsem zaradi dejstva, da se bomo v Sloveniji morali v prihodnje, še močneje kot doslej, soočiti s trendi, ki so sicer povsod po

Evropi in v svetu. Gre predvsem za medicinske, organizacijske, finančne in druge posledice znanih demografskih, socioekonomskih, kulturnih in drugih trendov ter gibanj, ki se vse močnejše izražajo v zdravstvenem varstvu. Gre z staranje prebivalstva, skokovit razvoj medicinske tehnologije in uvajanje novih (dražjih) zdravil, vse večja informiranost ljudi, kar vse pogojuje nove in večje potrebe ter zahteve prebivalstva po zdravstvenih storitvah.

Navedeni spremembe in trendi povzročajo nenehen pritisk na povečanje sredstev za zdravstveno varstvo. Kot primer za spremembe na področju starostne strukture prebivalstva se največkrat navaj ocena, da povprečni zavarovanec v starosti nad 65 let uveljavlja zdravstvene storitve, katerih vrednost je okrog 4,5-krat večja od povprečnega zavarovanca. V Sloveniji se je v letih 1993-1999 delež populacijske skupine zavarovancev nad 65 let povečal za 2,1 % (ali za 38987 oseb), kar je po ocenah vplivalo na zvišanje stroškov zdravstvenega zavarovanja v kumulativni za okrog 9 %. V projekciji prebivalstva, kot jo napoveduje Urad za makroekonomske analize in razvoj, naj bi bil leta 2010 delež starejših od 65 let že 15,9 % in leta 2020 celo 18,9 %.

Poleg dolgoročnih trendov smo se v zadnjih letih srečali tudi z vrsto ukrepov in sprememb, ki so ali še bodo na neposreden ali posreden način vplivali na precej višjo raven izdatkov javne blagajne, ki jih na Zavodu zaradi realnega upadanja prihodkov obveznega zavarovanja brez dodatnih ukrepov ne bomo zmogli več pokrivati. Gre za znane odločitve makroekonomske narave (plače, DDV, idr.), sistemske spremembe (nove obveznosti obveznega zavarovanja), neobvladovanje cenovne politike (predvsem zdravila) idr. Ob opisanih razvojnih trendih in posledicah za javno blagajno je zato v sedanjem trenutku nujen in tudi najbolj oportun ukrep predlagana korekcija oziroma povišanje prispevne stopnje, kar bi preprečilo slabšanje poslovnega stanja in stabilnosti sistema in omogočilo uravnoteženo poslovanje tudi v prihodnje.

Celovito upravljanje kakovosti v zdravstvu in obvladovanje izdatkov

Ne glede na korekcijo stopnje in potrebo po

kratkoročni izravnavi prihodkov z odhodki in sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja dolgoročno ostaja prva prioriteta v tem javnem sistemu uravnoteženo in z narodnogospodarskimi možnostmi usklajeno financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih programov, kar bo omogočilo učinkovito, uspešno in kakovostno zdravstveno varstvo v državi. Pri tem bodo imeli programi obvladovanja izdatkov še naprej osrednjo težo, tako kot v vseh sorodnih evropskih, pretežno javnih sistemih zdravstvenega varstva.

Pri iskanju rešitev za zagotavljanje tega občutljivega ravnovesja med vsebinskimi in poslovnimi cilji spričo rastočih pritiskov na izdatke, nastajajočih težav pri zagotavljanju ustreznih virov in drugih vprašanjih je zdaj v tem javnem sektorju vse več strategij t. i. 'socialnega ali t. i. neprofitnega managementa'. V njih se vse manj poudarja pomen zmanjševanja, krčenja ali odprave določenih procesov in aktivnosti, ki povzročajo izdatke, temveč vse bolj nujnost celovitih ukrepov za večjo racionalnost, kakovost, učinkovitost in uspešnost zdravstvenih dejavnosti v okviru danih ali možnih sredstev. Največjo odgovornost naj bi pri tem nosili upravitelji-managerji sistema zdravstvenega varstva na makro (država), mezo (organizacija) in mikro ravni (enote, oddelki) sistema zdravstvenega varstva.

Na makro ravni smo bili pretekla desetletja priča vrsti strategij, ki naj bi preoblikovale sisteme zdravstvenega varstva v smeri bolj ekonomske oz. učinkovite, uspešnejše in kakovostne zdravstvene oskrbe prebivalstva. V evropskem prostoru poznamo vrsto pobud in novih načinov odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije bolezni, ki so jih sprožale mednarodne organizacije, kot so Svetovna zdravstvena organizacija, Svetovna banka, Mednarodni denarni sklad, v zadnjem času pa tudi Evropska komisija in druge ustanove EU. Na eni strani jih zaznamujejo načini zagotavljanja kakovosti, uvajanja vrhunske medicinske in drugih tehnologij (npr. IT), visokih specializiranih znanj in timskega dela. Na drugi pa gre za značilne socialne, bolj celostne oz. integralne načine, ki naj bi pripomogli k bolj humani obravnavi bolnikov idr.

Tako se za nekatere neopazno, za druge pa

precej boleče spreminjajo osnovni koncepti, tako pri ohranjanju zdravja, kot tudi pri preprečevanju in zdravljenju bolezni. Največ pozornosti se na makro ravni posveča ideji integralnega varstva, ki nadgrajuje znani koncept prednostnega razvoja primarnega zdravstvenega varstva. Predvsem pa gre za poskuse integracije sedanjih precej razdrobljenih sistemov in pa usmerjanje pozornosti nazaj k ljudem, zavarovancem oziroma bolnikom. S tem, ko naj ne bi bila v ospredju le ozka specialistična obravnava bolnikov, bi se pridobitve zapisovale tako na področju ekonomike, kot tudi pri bolj humani in kakovostni obravnavi bolnikov. Na organizacijski in mikro ravni je zdaj največ razvojnih pobud in zasnov povezanih tudi s t. i. celovitim upravljanjem kakovosti, težnji po poslovnih odličnostih ali uvajanjem organizacijske kulture v zdravstvene zavode. Najnovejša prizadevanja so usmerjena v razvoj profesionalnih standardov, uveljavitev, upoštevanje in pospeševanje najboljših kliničnih praks. Pri tem sta stroškovna učinkovitost in uspešnost sestavni del opredelitev kakovostne zdravstvene oskrbe. Nasploh velja, da je primernejša izraba javnih sredstev za zdravstvene programe glede na sedanje izkušnje delovanja javnih zdravstvenih sistemov, še vedno največji izziv in pa priložnost za izboljšanje delovanja zdravstvenega varstva.

Vloga zdravstvene nege

Pri upravljanju kakovosti in obvladovanju izdatkov je zdaj veliko inovacij in projektov. Med njimi vsekakor najbolj odmevajo programi 'na dokazih temelječe medicine', kjer se oblikujejo strokovna navodila, priročniki in vodiči za različne ravni zdravstvene dejavnosti in medicinske specialnosti. Gre za nove strokovne koncepte 'celovitega upravljanja' bolezni, ki poleg medicinskih standardov upoštevajo tudi organizacijske, ekonomske in druge zahteve za izvajanje zdravstvenih programov in postopkov ter težijo k optimalizaciji sprejemanja odločitev, izvajanja diagnostičnih, terapevtskih ali rehabilitacijskih postopkov ter glede ostalih ključnih (medicinskih ali zdravstvenih) procesov. Zato se v te zasnove čedalje bolj vključujejo tudi plačniki zdravstvenih storitev in jih nadgrajujejo z ustreznimi sistemi finan-

ciranja in obračunavanja storitev, ki temeljijo na enostavni zamisli nagrajevanja in vzpodbujanja tistih modelov in praks, ki delujejo dobro, učinkovito, uspešno in v zadovoljstvo bolnika. Odveč je navajati vse možnosti in naloge, ki jih imajo medicinske sestre oziroma strokovno področje zdravstvene nege pri upravljanju, upravljanju kakovosti in obvladovanju izdatkov ali pa neposredno pri izvajanju teh procesov. Na vseh omenjenih področjih so pobude in zasnove, ki jih predlagajo medicinske sestre, sestavni člani zdravstvenih timov, neprecenljive vrednosti. Gre za strokovne, organizacijske, finančne oz. stroškovne in pa druge predloge, ki so nepogrešljive za širjenje primerov dobre prakse, boljše oskrbe bolnikov in s tem tudi izboljšanje njihovega zadovoljstva. Poglavitni argumenti za takšno trditev oziroma področja ustvarjalnega sodelovanja pri teh procesih so:

1. Vsebina procesov zdravstvene nege: vloga sester v timih naravnost usmerja k sprotnemu in nenehnemu izboljševanju procesov. Poleg tega pa so za dobre projekte za izboljšanje kakovosti na področju vzpostavljanja organizacijske kulture v zdravstvu (vključno z obvladovanjem poslovnih procesov) pomembne še naslednje značilnosti delovanja medicinskih sester:
 - da jih izvajajo majhni, elastični in h konkretnim vprašanjem naravnani timi, ki so sposobni snovati majhne, izvedljive in učinkovite rešitve,
 - da se veliko pozornosti namenja informiranju, izobraževanju in spreminjanju vzorcev obnašanja vseh oseb, vpletenih v organizacijske spremembe,
 - da se kompleksna vprašanja spreminjanja odnosov (med zdravstvenim osebjem in bolniki) uresničujejo bolj s spodbujanjem vseh prizadetih, kot z morebitnim sankcioniranjem neustreznih vedenj.
2. Bližina bolnikom oziroma zavarovancem. To je osnovni pogoj za doseganje njihovega zadovoljstva.
3. Nagnjenost k inovacijam, eksperimentiranju, decentralizaciji in tolerantnost do drugačnosti.
4. Timsko delo in načelo enakih med enakimi:
 - zaposleni so najboljši vir za produktivne

spremembe na področju obvladovanja poslovnih procesov,

- zaposleni so kot sestavni deli mikro timov in okolij tudi zagotovilo, da bodo spremembe namenjene ljudem, strankam oziroma njim samim,
- predlogi, ki jih podajajo vsi člani timov, so odličen prispevek za vzpostavitev organizacijske kulture, v kateri se zrcalijo in so upoštevane vrednote vseh posameznikov, ne le vodstva.

5. Upoštevanje načela, da se gradi na prednostih, ne poudarja in ne odpravlja zgolj slabosti.

6. Načelo majhnosti razvojnih timov, da se izognemo kompleksnim, birokratskim pravilom vodenja skupin, kar izboljšuje vnemo sodelavcev.

Gotovo bi lahko našli še mnogo drugih vidikov in primerov, kjer sodelovanje strokovnjakov s področja zdravstvene nege pri procesih celovitega upravljanja kakovosti že poteka, ali kjer bi se moralo nujno okrepiti, vendar naj za te opredelitve poskrbi kar stroka sama.

Zaključki

Vsekakor nas čaka v obdobju, ki je pred nami, v zdravstvu zaradi neugodnih trendov pri zagotavljanju virov oziroma na področju izdatkov zdravstvenega varstva še veliko naporov in prizadevanj, da bi zagotovili kar najbolj učinkovito, uspešno in kakovostno delovanje tega javnega sistema. Pri tem bomo uspešnejši, če bomo vsi odgovorni nosilci trudili za boljše sodelovanje pri uresničevanju navedenih globalnih sistemskih ciljev. To je namreč pogoj, da bodo z nami zadovoljni tudi vsi tisti, ki jim je ta naš sistem namenjen – namreč zavarovancem oz. bolnikom, katerih končna presoja glede zadovoljstva je tudi temeljni kriterij kakovosti našega dela oziroma sistema nasploh.

Viri

1. Phare International conference. Recent reforms in organisation, financing and delivery of health care in Central and Eastern Europe in light of accession to the European Union. Brussels, May 24-26, 1998.
2. Letna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ljubljana: ZZNS. 1992-2000. (Business Reports of the Health Insurance Institute of Slovenia, 1992-2000).
3. Stepan A. (Ur). Sistemi financiranja v zdravstvu - mednarodna primerjava. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1999.

Na plenarnem zasedanju v četrtek, 13. septembra, je v imenu Upravnega odbora predsednica Zbornice - Zveze, mag. Bojana Filej, predstavila predlog Resolucije in predlog Nacionalne strategije razvoja zdravstvene nege v Sloveniji, sta bila v javni razpravi. V razpravi, v kateri so bila oblikovani nekatera dopolnila in predlogi za oba dokumenta, so udeleženci kongresa z aplavzom pospremili na pot oba, za stroko in njene izvajalce pomembna dokumenta.

Med vabljenimi gosti je bila tudi dr. Mirna Macur, strokovna sodelavka – raziskovalka Centra za evalvacijske in strateške študije Fakultete za družbene vede v Ljubljani. Podala je izvleček iz vsebine svoje doktorske disertacije z naslovom: »Vpliv privatizacije zdravstva na kakovost zdravstvenih storitev – evalvacija z vidika uporabnikov«. Prispevek je objavljen v Zborniku predavanj.

Nekaj dni po kongresu nam je dr. Mirna Macur poslala elektronsko pošto z naslednjo vsebino: »Hvala Vam za povabilo in predvsem iskrene čestitke za organizacijo tako kakovostnega kongresa, predvsem pa za izjemen napredek znotraj vaše stroke. Moram priznati, da sem šele po nekaj dnevih uspeła urediti svoje vtise in predvsem pričela razmišljati o vprašanjih iz vaše perspektive, ki je zelo specifična. Vaš trud in vaše težave so nam žal veliko manj poznane, kot so jasne pozicija in težave zdravnikov. Moje osnovno sporočilo bi moralo biti: ključ uporabniškega vidika kakovosti je odnosni vidik, v čemer je zdravstvena nega ekspert.«

Takoj po zaključku kongresa je bila novinarska konferenca, na kateri smo predstavili sprejete dokumente in nekatera najaktualnejša vprašanja, s katerimi se ukvarja Zbornica – Zveza. Na poti proti domu smo v osrednjih radijskih poročilih in na nekaterih lokalnih postajah že seznanjali javnost z našim delom in prizadevanji za ureditev stroke in položaja njenih izvajalcev. Žal se uredništva TV niso odzvala vabilu – ali niso imeli časa ali pa zmogljivosti za snemanje, ali pa je v novinarskih krogih različnih medijev zdravstvena nega ta dan bila v senci, kot že mnogokrat doslej!

Anketni vprašalnik, ki ga je žal izpolnilo le 22 % udeležencev, nam, organizatorjem, govori, da



Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze po sprejemu Resolucije in Nacionalne strategije razvoja zdravstvene nege Slovenije

so bili udeleženci zadovoljni in so s kongresa odnesli tisto, kar so pričakovali. Prizadevali smo si, da bi vse, kar je bilo ponujenega, vsaj poskusilo zadovoljiti različnost okusov in želja. Anketa govori, da nam je to v glavnem uspelo, pripomb na račun časa (predvsem premalo) med odmori pa bomo upoštevali v okviru možnosti na naslednjem kongresu.

3. kongres je podprlo tudi 27 razstavljalcev – sponzorjev in s svojim prispevkom omogočilo družabno srečanje v četrtek zvečer. Kongres so pomagali uresničiti:

HENKEL-ECOLAB d.o.o., UMT d.o.o., MERIT d.o.o., COLOPLAST A/S, 3M (East) AG, Podružnica v Ljubljani, MEDICOP medicinska oprema d.o.o., VALENCIA STOMA-MEDICAL

d.o.o., AKUMEDICO STUDIO d.o.o., TOSAMA, Tovarna sanitetnega materiala d.d., SANOLABOR, d.d., MIELE d.o.o., INTERPART d.o.o., JOHNSON & JOHNSON, DROGA, Živilska industrija d.d., EMPORIO MEDICAL d.o.o., KAS-TOR, Medical Dental d.o.o., JOHNSON & JOHNSON S. E., EDUCY d.o.o., PIVOVARNA UNION d.d., ISS Servisystem d.o.o., BEIERS-DORF d.o.o., LEK d.d., Otroška hrana HIPPO d.o.o., ZALOŽBA OBZORJA d.d., BELIMED d.o.o., PERITEKS d.o.o. in DZS, založništvo in trgovina, d.d.

Udeleženci kongresa so ob zaključku kongresa potrdili tudi moto 4. kongresa zdravstvene nege, ki bo 1.- 3. 10. 2003 pod motom:

»ZDRAVSTVENA NEGA IN GLOBALIZACIJA«



mag. Bojana Filej

SKRB: BISTVO ZDRAVSTVENE NEGE

Izvilleček iz prevoda nagovora nove predsednice Mednarodnega sveta medicinskih sester Christine Hancock ob njeni izvolitvi - Kopenhagen, 14. junij 2001:

»V veliko veselje mi je, da vam lahko spregovorim kot nova predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester. V čast mi je, da ste mi zaupali vodenje te cenjene organizacije, in vesel sem se, ker bom v naslednjih štirih letih s kolegicami iz številnih držav sodelovala pri razvijanju in širjenju zdravstvene nege po vsem svetu. Tema letošnjega kongresa Mednarodnega sveta medicinskih sester je bila "Novo obdobje za akcijo". V tem tednu so kolegice s celega sveta prisluhnile druga drugi, izmenjevale so si izkušnje ter se iz njih učile, kar jih je navdihnilo za nadaljnje delo. O globalnih zadevah zdravstvene nege smo se pogovarjale s predstavnicami iz skoraj sto organizacij zdravstvene nege posameznih držav. Slišale smo vzpodbudne in poučne predstavitve o politiki in praksi zdravstvene nege, o raziskavah in politični dejavnosti.

Name sta največji vtis naredili zagnanost in energija vseh delegatk pri izmenjavi izkušenj glede reševanja težav in iskanju rešitev. Ta teden sem srečala veliko ljudi, tako da sta moja glava in srce polna novih idej, novih prijateljev ter novega upanja glede prihodnosti zdravstvene nege. Še posebej velik vtis je name naredil ogromen optimizem študentov zdravstvene nege, ki so se udeležili Študentske skupščine, ki je potekala ta teden.

Izkoriščam tudi priložnost, da se zahvalim Organizaciji danskih medicinskih sester za njihovo čudovito gostoljubnost tu, v Kopenhagnu, ter za njihovo sponzorstvo zares spektakularnega tedna dogodkov in proslav. Prav tako bi se rada zahvalila osebjem Mednarodnega sveta medicinskih sester, ki ga je vodila generalna sekretarka Judith Oulton.

V Mednarodnem svetu medicinskih sester je trenutno zastopanih 124 držav. Posebno dobrodošlico izražam medicinskim sestram Beliza, Malte in Mongolije, ki so se Mednarodnemu svetu medicinskih sester pridružile v času tega kongresa. V času mojega predsednikovanja bo Mednarodni svet medicinskih sester še naprej podpiral razvoj organizacij medicinskih sester posameznih držav, tako da bomo kolektivno še močnejše.

Čeprav prihajamo iz številnih držav, potreba po kakovostni zdravstveni negi ne pozna takšnih razmejitev. Tudi zdravstvene nege, kot toliko drugega, ne določajo zemljepisne meje. Preko naše raznolikosti lahko postanemo bolj učinkovite, ko enoglasno spregovorimo o globalnih vprašanjih, s katerimi se soočamo medicinske sestre. S skupnimi močmi bomo še naprej dokazovale, da je zdravstvena nega zelo pomembna za ljudi po vsem svetu. Ko govorimo o moči Mednarodnega sveta medicinskih sester, ne morem mimo te priložnosti, ne da bi se zahvalila Kirsten Stallknecht za njeno podporo in vodstvo v zadnjih štirih letih. Predsednikovanje gospe Kirsten v Mednarodnem svetu medicinskih sester lahko povzamemo z besedo "humanost", ta motiv je prežemal njeno neutrudno zastopanje medicinskih sester in zdravstvene nege. Njena energija in predanost delu Mednarodnega sveta medicinskih sester sta bila navdih za vse nas.

Mednarodni svet medicinskih sester od svoje ustanovitve leta 1899 goji tradicijo, da vsaka predsednica izbere besedo, ki označuje vodilo njenega predsednikovanja v naslednjih štirih letih. Do leta 1985 je za prihodnjo predsednico to besedo izbirala odhajajoča predsednica.

Zahvaljujem se gospe Muringo Kereini iz Kenije, predsednici Mednarodnega sveta medicinskih sester v obdobju od 1985 do 1989, ki se je odločila, da je primernejše, če slogan za naslednja štiri leta predsednikovanja izbere prihajajoča predsednica. Moj slogan je SKRB. Menim, da je SKRB bistvo zdravstvene nege. Pri izbiranju besede sem razmišljala o tem, zakaj sem sploh postala medicinska sestra. Skrb je motiv, ki me spremlja vso poklicno pot - od študentskih let, pa vse do mojega nedavnega položaja generalne sekretarke Kraljevega kolidža zdravstvene nege Velike Britanije.

V času, ko sem bila generalna sekretarka Kraljevega kolidža zdravstvene nege, sem pogosto govorila o bistvenih elementih zdravstvene nege - o ohranjanju pacientovega dostojanstva, njegove zasebnosti, o higieni, prehrani in udobju. Ti bistveni elementi neposredno vplivajo na pacientovo dožemanje kakovosti zdravstvene nege, ki jo je deležen. Vplivajo na njegove klinične rezultate. Kot generalna sekretarka sem sodelovala z medicinskimi sestrami Velike Britanije pri dvigovanju osveščenosti glede teh bistvenih elementov zdravstvene nege v vladnih ministrstvih, pri vodstvenem osebju zdravstvenih služb, drugih strokovnjakih v zdravstvu ter v javnosti. Ti elementi vzdržujejo motiviranost medicinskih sester za skrb. To je tisto, kar me motivira - kar me navdaja s ponosom - da sem medicinska sestra. Skrb je tudi ponavljajoča se tema v Mednarodnem svetu medicinskih sester. S pobudami, kot sta Mednarodni dan medicinskih sester in simbolika ter logo kampanje Belo srce, si Mednarodni svet medicinskih sester ter njene članice prizadevajo promovirati pomen in vrednote zdravstvene nege.

IZZIVI ZDRAVSTVENI NEGI

Medicinske sestre čutijo strast do skrbi, to vašo strast čutim in sem ji bila v vaši mednarodni družbi priča ves teden. Vendar pa ne podcenjujem izzivov, s katerimi se soočajo medicinske sestre po vsem svetu - izzivov, ki neposredno vplivajo na našo zmožnost, da skrbimo za paciente in da skrbimo tudi zase. Eden od teh izzivov je globalni učinek HIV/AIDS. Ta teden sem slišala mnogo osebnih zgodb o velikanških izzivih zdravstvene nege za ljudi, ki so

oboleli za HIV/AIDS, še posebej v Afriki. Ko čakamo na zdravlilo, je nega ljudi, ki jih je prizadela ta bolezen, prvenstvena - to pa je tudi bistvena vloga medicinskih sester. Ne smemo spregledati uničujočih posledic, ki jih ima HIV/AIDS na same medicinske sestre in babice. Svetovni mediji so se nedavno osredotočili na stroške in vprašanja distribucije novih načinov zdravljenja okuženih s HIV v državah, ki jih je ta bolezen najbolj prizadejala, nismo pa zasledile podobne zaskrbljenosti glede pomanjkanja ljudi, ki bi skrbeli za te bolnike. Čas je, da preko Mednarodnega sveta medicinskih sester povzdignemo glas ter poskrbimo, da bo na voljo dovolj medicinskih sester, ki bodo skrbale za ljudi, ki so okuženi s HIV/AIDS.

Dodatni izziv za našo zmožnost skrbeti je status zdravstvene nege v številnih državah. Skrb ni samo to, kar medicinske sestre počnejo. Pomembno je, da medicinske sestre skrbijo druga za drugo ter da zagotovimo, da bo družba dovolj skrbela za medicinske sestre, tako, da bo naše delo cenjeno. Šele ko jih bodo razumeli drugi, bodo medicinske sestre dobile spoštovanje in nagrade - vključno s plačilom - ki jih zaslužijo. Zdravstvena nega še vedno trpi zaradi prepričanja, da gre za žensko delo. V številnih državah nizek status žensk prispeva k nizkemu statusu zdravstvene nege. Ženske so nesorazmerno obremenjene z revščino in slabim zdravjem. Del globalne naloge medicinskih sester je prizadevanje za zmanjševanje revščine in slabega zdravja ter zagotavljanje možnosti izobraževanja za dekleta po vsem svetu. Nedvomno gre za težavno nalogo, vendar pa vemo, da mednarodne akcije delujejo in da je napredek možen. Ne smemo slabiti samih sebe, ker smo združene lahko močne. S pomočjo zasedanja političnih položajev in s podporo naših kolegic iz vseh držav lahko gradimo na naši moči, vplivamo na strukture in sisteme, ki koristijo medicinskim sestram in ljudem, za katere skrbijo.

Kot primer - poštena in pravična nadomestila ter druge delovne ugodnosti za medicinske sestre predstavljajo glavno skrb Mednarodnega sveta medicinskih sester. V nekaterih državah nacionalne organizacije delujejo kot sindikat ter sodelujejo pri kolektivnih pogajanjih v dobro poklica. Drugod organizacije medicinskih

sester posredujejo na delovnih mestih. Takšne dejavnosti so postale bolj izrazite v zadnjih letih, ker si vlade in delodajalci prizadevajo ohraniti nizko raven stroškov v zdravstvenem varstvu s preoblikovanjem sestave osebja in omejevanjem povišanja plač. Tem trendom se mora poklic medicinske sestre postaviti po robu z glasnim poudarjanjem pomena zdravstvene nege. Poskrbeti moramo za splošno razumevanje dejstva, da je vlaganje v zdravstveno nego vlaganje v skrb za pacienta. In kdo bi to bolje opravil, če ne medicinske sestre same. Vendar moramo medicinske sestre izobraževati v političnih spretnostih, pripraviti jih moramo, da bodo prevzele nove vplivne vloge in da bodo delovale strateško. Torej je dodaten izziv, s katerim se soočamo, izziv v zvezi z ohranjanjem in podpiranjem voditeljic v našem poklicu. V zvezi s tem Mednarodni svet medicinskih sester lahko svojim članicam služi kot vir. Mednarodni svet medicinskih sester je lahko skladišče informacij in analizator trendov v zadevah, kot so plače medicinskih sester ter najboljše prakse pri obravnavi pacientov. Z regionalnimi in mednarodnimi srečanji lahko Mednarodni svet medicinskih sester zbere voditeljice organizacij posameznih držav, da si izmenjajo ideje in primerjajo strategije vplivanja na zdravstveno politiko in tudi na zadeve v zvezi z delovnimi mesti ter ekonomskimi vprašanji.

Projekt Mednarodnega sveta medicinskih sester "Vodenje za spremembo", na primer, pripravlja medicinske sestre na to, da spoznajo svoj vodstveni potencial, kar jim bo omogočilo, da aktivno prispevajo k obsežnejšemu razvijanju zdravstvene politike v njihovih lastnih državah. Priprava medicinskih sester za vodstvene vloge je še posebej pomembna v zdajšnjem vzdušju reform zdravstvenega sistema. Razvijanje ustreznih veščin vodenja, upravljanja in politike medicinskim sestram omogoča, da se soočijo s političnimi izzivi in ustvarijo priložnosti za zdravstveno nego v času sprememb.

Najbrž je največji politični izziv, s katerim se zdaj sooča zdravstvena nega, svetovno pomanjkanje medicinskih sester ter migracija medicinskih sester iz ene države v drugo. Skrb za medicinske sestre in zdravstveno nego pomeni tudi

to, da moramo skrbeti za novačenje in ohranjanje zaposlenih po vsem svetu. Ta teden smo odkrito spregovorile o pomanjkanju mednarodne delovne sile medicinskih sester. Če nas resnično skrbi za naše poklicne kolegice iz vseh držav, potem bomo preko Mednarodnega sveta medicinskih sester našle boljše načine izmenjave informacij o globalni mobilnosti. Trudile se bomo, da bo mednarodno novačenje medicinskih sester potekalo v skladu z etičnimi smernicami.

SKRB - POMEN VODSTVA

Ker mi danes zaupate vodenje, se moram globoko zamisliti o vodenju medicinskih sester in o Mednarodnem svetu medicinskih sester. Dovolite mi, da citiram Florence Nightingale, ki je leta 1888 zapisala naslednje besede: "V besedi organizacija ni nobene čarovnije... Nikoli ne smemo pozabiti, da organizacijo sestavljajo "posamezniki". Kaj je organizacija, je odvisno od njenih članov." Besede Florence Nightingale so za medicinske sestre zdaj prav tako aktualne, kot so bile pred 120 leti. Smo vsota naših delov. Mednarodni svet medicinskih sester je bogata organizacija zaradi raznolikosti njenega članstva.

Vodenje Mednarodnega sveta medicinskih sester pomeni prilagajanje spremembam in gibanje naprej. Dovolite mi, da spet citiram Florence Nightingale: "Za nas, ki delamo v zdravstveni negi, je zdravstvena nega stvar, ki nazaduje, razen, če napredujemo vsako leto, vsak mesec, vsak teden; verjemite mi na besedo."

V naslednjih štirih letih si bom prizadevala poskrbeti, da bo Mednarodni svet medicinskih sester sledil svoji viziji ter da bo naša mednarodna skupnost medicinskih sester še naprej imela spoštovanje, položaj in avtoriteto, ki si jih zasluži. Upam, da bom mnoge od vas lahko obiskala v vaših deželah - da se seznanim z izzivi, s katerimi se soočate doma, da se seznanim z vašimi inovacijami v praksi zdravstvene nege ter da iz prve roke izvem, kako skrbite pri vašem delu.

Od vas se bom poslovila z naslednjimi besedami - ohranite vizijo in zaupanje. Želim in se veselim, da vas bom lahko spet pozdravila na triindvajsetem kongresu Mednarodnega sveta medicinskih sester na Tajvanu leta 2005. "

»NA SKRB«

»Prebrali ste nastopni govor gospe Christine Hancock, nove predsednice ICN-a. Za prihodnje mandatno obdobje štirih let si je postavila za moto dela SKRB (care). Ta moto bo tudi usmeritev vseh aktivnosti ICN-a in seveda tudi združenj medicinskih sester posameznih držav v prihodnje.

Beseda "care" je v angleško-slovenskem slovarju prevedena kot skrb, nega, pazljivost, oziroma skrbeti za, negovati, rad imeti. Delovna skupina Zbornice - Zveze, ki se je ukvarjala s terminologijo v zdravstveni negi in ki je pripravila Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi, je besedo "care" prevedla kot "nega" in jo definirala kot "dejavnost, ki obsega vse potrebno za zadovoljevanje potreb posameznika". V slovarčku, kot na kratko poimenujemo Mali leksikon, je zaslediti tudi besedo "care" še v povezavi s "home care" ali oskrbo na domu.

Kadar sem sama prevajala angleško besedilo, sem v določenih povezavah besedo "care" prevajal tudi z "oskrba", predvsem, ko je šlo za "servisne" ali "hotelske" storitve, tudi za zadovoljevanje potreb pacienta. V svojem članku z naslovom "Profesionalna načela v zdravstveni negi", ki je bil objavljen v Obzorniku zdravstvene nege (letnik 35, št. 3-4, 2001, str. 71-74) sem kot eno izmed načel zapisala "Zdravstvena nega je disciplina, katere osrednja in temeljna naloga je skrb za človeka in po tej nalogi se razlikuje od drugih disciplin".

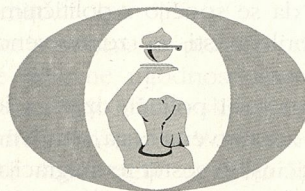
Beseda skrb ima zelo širok pomen, še posebej, ko gre za dejavnost zdravstvene nege - skrbeti za pacienta, da se ta počuti bolje in da zato tudi hitreje okreva. Ni vse v tem, da medicinske sestre izvajajo negovalne intervencije, pa naj gre za postopke ali za posege. Običajno to svoje tehnično delo odlično opravijo, pacientom pa pri tem vendarle nekaj manjka. Manjka jim nekaj, kar je težko določljivo in kar je težko izraziti, je pa to nekaj, kar občutijo. Dojeti in občutiti bolečino, strah, nemoč, zaskrbljenost

drugega je neskončno težko. Če medicinski sestra to vendarle uspe, potem je sebe obogatila z neprecenljivo vrednoto.

Ko medicinska sestra izrazi zaskrbljenost zate, ker se ne počutiš dobro, ker sprejme vse tvoje čudne reakcije z razmevanjem, ko izrazi skrb zate, ko se zanima zate, ko gleda nate kot na osebo, kot na človeka z vsemi osebnimi lastnostmi in potrebami, potem se kot pacient počutiš zadovoljno in pomirjeno. Vprašali se bomo, ali je vse to pomembno. Z vidika pacienta prav gotovo je. Dokazano je, da se stanje pacientov hitreje izboljšuje, če nekdo izkaže skrb zanj, da je manj pooperativnih komplikacij, da je manj obiskov v ambulantah. Celotno umirajoči pacienti mirneje umrejo. Torej ni vse v tem, kaj, ampak kako narediti.

Skrb za pacienta se lahko razvije v občutek odgovornosti zanj in v odnos soodvisnosti. Jasno je, da pacient, ki prihaja k nam, potrebuje našo pomoč, mi pa potrebujemo tega pacienta, da lahko pokažemo svojo sposobnost skrbeti zanj. Skrb ne pomeni samo skrb za pacienta, temveč tudi skrb drug do drugega. Skrb za dobre medsebojne odnose je nadvse pomembna in zahteva več kot le raven površnosti. Često nas je strah, da bi bili odkriti in pošteno do samega sebe, ali da bi zaupali v odkritosrčno naklonjenost drugega.

Torej na nas samih je, da bomo z vso odgovornostjo razvijali SKRB, do pacientov, drug do drugega in nenazadnje tudi do lastnega združenja.



Po prevodu oblikovali mag. Bojana Filej in Petra Kersnič.

V času kongresa ICN so se odvijali štirje forumi, katerih zaključki bodo podlaga za izgrajevanje globalne in regionalne strategije razvoja strokovnega področja in organizacije.

Forum 1: Kadrovski viri: Ponudba in povpraševanje na globalnem trgu

Ponudba in povpraševanje po kadrovskih virih zdravstvene nege na globalnem trgu je prednostna skrb mednarodne poklicne skupnosti. Registrirano kritično pomanjkanje medicinskih sester osvetljuje resnost krize, s katero se soočajo zdravstveni sistemi po vsem svetu.

Odsotno ali neustrezno upravljanje s kadrovskimi viri v preteklosti se zdaj pogosto sooča z dejstvom, da je povpraševanje povečano, ponudba pa zmanjšana. Dejavniki, ki prispevajo k povečanju povpraševanja, vključujejo:

- skrajšane dobe hospitalizacij, kar povečuje intenzivnost zdravstvene nege;
- premik od bolnišnične oskrbe k ambulantni oskrbi, oskrbi v skupnosti in na domu, kar povzroča povpraševanje po delovni sili medicinskih sester zunaj bolnišnic;
- starajoče se prebivalstvo, ki ga spremlja poudarek na dolgoročni zdravstveni negi;
- povečano število specializacij;
- rastoči zasebni sektor, ki širi trg delovne sile;
- globalizacija, ki širi trg delovne sile;
- medicinske sestre, ki jih javnost dojema kot zaupanja vredne strokovnjake ter jih izbere kot primarno osebo ob vstopu v zdravstvene službe.

Zmanjšana ponudba je rezultat:

- zmanjšane števila študentov zdravstvene nege;
- povečanja poklicnih priložnosti za ženske;
- staranja delovne sile v zdravstvenem varstvu;
- povečane števila odraslih študentov z zmanjšanim potencialnim številom let poklicne prakse;
- preteklih vladnih odločitev za zmanjšanje vpisa na študij zdravstvene nege;
- povečanih poklicnih priložnosti zunaj zdravstvenega sektorja, vključno z boljšimi plačili in delovnimi razmerami;

- izgorelost (burnout) medicinskih sester;
- pomanjkanja podpore, npr. informacijskega sistema, opreme, osebja;
- neprivlačne podobe poklica v zvezi s kariero.

Na novačenje in zadržanje medicinskih sester zdaj močno vplivajo mednarodni trgovinski sporazumi, regionalni ekonomski trgovinski bloki in globalna poklicna migracija. Torej je potrebno lobiranje za načrtovanje kadrovskih virov tako na mednarodni kot na državni ravni, ki bo zagotovilo zadostne storitve zdravstvene nege za svetovno prebivalstvo.

Do sedaj je bilo načrtovanje kadrovskih virov pogosto nezadostno. Lotiti se bomo morali izobraževalnega sektorja kot aktivnega udeleženca in partnerja pri ustvarjanju ter razvoju medicinskih sester. Strateška zaveznitva na vseh ravneh so nujna in bistvena. Med identificirane potencialne partnerje spadajo zveze, sindikati, izobraževalne institucije, pristojni organi, vodilne medicinske sestre, vladna ministrstva, regionalne strukture, mednarodne vladne in nevladne organizacije.

Pravica posameznikov do migriranja je nedvomno legitimna. Vendar bo potrebno zagotoviti ukrepe za priznavanje pridobljenih kvalifikacij ter izkušenj ter poskrbeti za zaščito tujih medicinskih sester, ki so pogosto še posebej izpostavljene izkoriščanju. Organizacije medicinskih sester morajo odigrati vlogo pri zagotavljanju spoštovanja pravic medicinskih sester do nadaljevalnega izobraževanja, poklicnega napredovanja, varnih delovnih okolij, zatiranju diskriminacije, zaščite pred neprimernimi emigracijskimi praksami ter izkoriščevalskimi ali zavajajočimi pogodbami o delu. Organizacije medicinskih sester morajo medicinskim sestram tudi aktivno omogočiti, da se lahko vsaka posameznica odloči glede zaposlitve na podlagi poprejšnje poučenosti ter zahteva pravično

obravnavanje na njenem delovnem mestu.

Med tveganja, ki jih povzroča pomanjkanje medicinskih sester, spadajo:

- zmanjševanje kakovosti zdravstvene nege;
- povečanje delovne obremenitve za medicinske sestre v praksi;
- začasne rešitve, kot je na primer nadomeščanje medicinskih sester z manj kvalificiranim osebjem, ki se ga zadolži za izvajanje določenih nalog v zdravstveni negi;
- nenehno odhajanje iz poklica ali najemanje medicinskih sester iz drugih držav.

Agresivno ali množično novačenje utegne povzročiti neprimerne delovne razmere in negativne posledice tako v državah uvoznicah kot tudi v državah izvoznicah; v prvem primeru pomanjkanje delovne sile medicinskih sester, v drugem pa jezikovne pregrade med medicinskimi sestrami in pacienti. Prišlo je do odločnega poziva k oblikovanju smernic za mednarodno najemanje kadra, ki bi spoštovale določen etični okvir. Medtem ko naj bi organizacije medicinskih sester ne bile nadzorni organi v zvezi z migracijo, pa so se poslanke strinjale, da bi bila pri razvijanju poštenih politik novačenja koristna udeležba Mednarodnega sveta medicinskih sester oziroma organizacij medicinskih sester posameznih držav.

Številne poslanke so potrdile, da se rešitev, ki bi omogočila zadržanje medicinskih sester, nanaša na:

1. učinkovito načrtovanje kadrovskih virov, ki je zasnovano na jasnih definicijah vloge in funkcij medicinskih sester;
2. izboljšanje dostopnosti in kakovosti izobraževanja in nadaljevalnega izobraževanja;
3. večje družbeno priznavanje, boljše plače in delovne razmere, vključno z dostopom do svetovalnih služb;
4. povečanje samozavesti in izboljšanje podobe poklica;
5. omogočanje vrnitve medicinskih sester v prakso;
6. vzdrževanje kritične mase vodstvenih medicinskih sester, oblikovalk politik, raziskovalk, izobraževalk in kliničnih medicinskih sester.

Delo Mednarodnega sveta medicinskih sester in nacionalnih organizacij medicinskih sester se

mora potemtakem v prihodnosti osredotočiti na štiri glavna področja:

1. skrb za tiste, ki nudijo zdravstveno nego;
2. zbiranje podatkov in spremljanje položaja;
3. razvijanje etičnih smernic za novačenje;
4. promoviranje politike in načrtovanja človeških virov.

Forum 2:

Vplivanje na zdravstveno politiko

Ozadje

Zdravstvena nega mora vplivati na zdravstveno politiko in sodelovati pri sprejemanju političnih odločitev, kot so razporejanje virov v zdravstvu in postavljanje prioritet pri njihovi porabi. Zdravstvena nega zagotavlja bistvene storitve, vendar pa je pogosto nevidna pri načrtovanju in organizaciji storitev zdravstvenega varstva. Ima možnost, da postane močna politična sila, vendar se še ni sistematično aktivirala, da bi vplivala na sprejemanje odločitev.

Zdravstvena nega ima dolžnost, da v korist družbe prevzame aktivno vlogo pri razvijanju politik in s tem povezanimi odločitvami na vseh ravneh. Je v ugodnem izhodiščnem položaju, da to stori, ker:

- razume potrebe in pričakovanja ranljivih skupin v družbi,
- ima dragoceno znanje in izkušnje,
- lahko svetuje glede dostopnosti do storitev,
- razume povezavo med zdravjem in družbenimi vzorci,
- ima kot skupina medicinskih sester in kot skupina žensk močen vir avtoritete in vpliva,
- ima kvalitete, ki so bile pridobljene kot del prakse zdravstvene nege in so dragocene tudi v drugih kontekstih.

Vendar pa se zdravstvena nega sooča s številnimi težavami, ki ji preprečujejo, da bi bila aktivna v politiki. Sem spadajo:

- mnenje, ki ga imajo drugi o medicinskih sestrah kot skupini,
- mnenje, ki ga imajo medicinske sestre o sebi,
- neskladje med poklicno vlogo in vlogo ženske (npr. delovni čas),
- težave pri opisovanju vrednosti zdravstvene nege,
- nezadostno izobraževanje in politična

- osveščenost glede vloge,
- premajhna skrb za izboljšanje lastne vidnosti,
- nezadostna strateška usmerjenost pri lastnih pripravah,
- nezavedanje ogromne politične moči.

Strategije

Identificiranih je bilo enajst ključnih "tematskih področij" za akcijo, ki bo usmerjena v krepitev zdravstvene nege, da bo lahko sodelovala pri razvoju in sprejemanju odločitev v zdravstveni politiki. Ta "tematska področja" se lahko razvijejo bodisi v državni ali v mednarodni perspektivi. Ta področja so:

1. Moč. Zdravstvena nega mora tako na individualni kot tudi kolektivni ravni razviti večjo samozavest in razumevanje narave moči, ki jo medicinske sestre imajo ali bi jo lahko imele, ter kako jo učinkovito uporabiti. Moči se ne smemo izogniti ali jo zavrniti, niti je ne smemo uporabiti napačno. Če bomo bolje razumele moč in zaupale našemu znanju, se lahko naučimo, kako jo uporabiti bolj učinkovito. Slednje zahteva izobraževanje na vseh ravneh.
2. Položaj. Položaj (vloga) sam po sebi še ne zagotavlja vpliva. Zelo je pomembno, da medicinske sestre zavzamejo glavne položaje v različnih odborih, kjer se oblikuje politika, in še prav posebej položaje v vladi.
3. Izobraževanje. Sem spada splošno izobraževanje, usposabljanje v specifičnih veščinah ter druge priprave za prevzemanje odločine vloge za sodelovanje v zdravstveni in socialni politiki. Prispevek medicinske sestre k razvoju zdravstvene politike je sestavni del njenega poklica. Na pripravo medicinskih sester za sodelovanje pri oblikovanju politik moramo gledati kot na del prakse zdravstvene nege in izobraževanja. Programi za vodenje zdravstvene nege so pomembna pomoč ter se morajo nadaljevati. Organizacije medicinskih sester morajo razviti večjo vizijo pri dojemanju lastne vloge v politični areni preko usposabljanja, trženja zaželenih podobe zdravstvene nege in pomagati medicinskim sestram, da se zavedo svoje političnosti in potrebe po političnosti. Mednarodni svet medicinskih sester in nacionalne organizacije medicinskih sester

morajo biti bolj aktivne pri poudarjanju potrebe po izobraževanju in pripravah na sodelovanje pri oblikovanju politik in sodelovanja na splošno.

4. "Od nas je odvisno". Zdravstvena nega ne sme "kriviti" drugih ali političnega okolja za nesodelovanje in pomanjkanje prepoznavnosti. Iskati mora priložnosti, ne pa videti groženj. Biti mora prodorna in ne pasivna ali celo apatična. Razviti mora strategije razreševanja težav. Zdravstvena nega mora biti predvsem ponosna nase in na prispevek, ki ga je sposobna zagotoviti. Samozavest in pozitivna samopodoba sta bistveni za napredek. Če želimo spremembo, moramo biti del te spremembe in ne stati ob strani.
5. Spol. Raziskati je treba povezavo med spolom in stopnjo udeležbe zdravstvene nege v politiki. To vključuje tako dobre strani pretežno ženskega poklica, na primer njegovo zmoglost, da vpliva na skupnost, kot tudi "slabe strani", kot so na primer neusklajenosti med delovnim časom, vlogo ženske ter podcenjevanje zdravstvene nege nekaterih skupin in tudi samih medicinskih sester zaradi neustreznega priznanja v družbi.
6. Komu to koristi? Nujno je, da se družbi, javnosti in zdravstvenim službam razloži koristi sodelovanja medicinske sestre v politiki. Utemeljevanje udeležbe medicinskih sester v politiki s koristmi, ki bi jih od tega imele medicinske sestre ali zdravstvena nega, je neučinkovito in obenem tudi v škodo poklica. Altruizem je v okviru zdravstvene nege včasih zlorabljen.
7. Predstavljanje vrednosti zdravstvene nege. Zmoglost, da predstavimo in prikažemo to, kar zdravstvena nega lahko prispeva k politiki in procesom sprejemanja odločitev, lahko spremeni podobo, ki si jo o zdravstveni negi ustvarijo družba in ključne skupine in tudi zdravstvena nega sama. Lahko omogoči vstop v proces in poskrbi, da se sliši glas zdravstvene nege. Organizacije medicinskih sester morajo okrepiti izvajanje te naloge.
8. Uporaba formalnih in neformalnih procesov in sistemov. Politika in politična aktivnost ne poteka samo preko formalnih struktur, kot

so izvajanje politične funkcije na občinski ali državni ravni. Vključena je tudi v naše vsakodnevne dejavnosti v zdravstveni negi, tako individualno kot kolektivno.

9. Strateška zaveznitva. Ta so pomembna za naš vpliv na politiko in politično sprejemanje odločitev. Zaveznitva se morajo oblikovati med organizacijami medicinskih sester v posameznih državah in politiki ter političnimi organizacijami, z drugimi vplivnimi medicinskimi sestrami v družbi ter z drugimi organizacijami strokovnjakov v zdravstvenem varstvu.

10. Izbira učinkovitih strategij. Učenje in razvoj veščin za učinkovite strategije, skupaj z znanjem o tem, kako in kdaj jih uporabiti, sta bistvena. Med pomembne veščine, ki jih morajo pridobiti medicinske sestre, spada jo:

- uporaba medijev,
- strateško časovno usklajevanje,
- jasne in učinkovite predstavitve delovanja zdravstvene nege,
- zagotavljanje, da so predstavitve dobro pripravljene in utemeljene,
- krepitev vloge in položaja nacionalnih organizacij medicinskih sester in mednarodnega sveta medicinskih sester,
- oblikovanje partnerstev in strateških zavezništov,
- udeleževanje v razpravah o zdravstveni in socialni politiki.

11. Enotnost in različnost. Zdravstvena nega ni homogena. Obstajajo številne močno različne interesne skupine. Naučiti se mora tako pomena enotnosti kot tudi pomena različnosti. Skupinsko delo, partnerstvo, usklajevanje in vključenost so bistvene vrednote za aktivnosti v zvezi s politiko, obenem pa se mora uporabljati edinstvenost različnih skupin za zagotavljanje kar najboljših političnih prednosti.

Forum 3:

Nove vloge v zdravstveni negi

Na sedanje in potencialne vloge medicinskih sester vplivajo številni dejavniki, vključno ekonomska reforma, prestrukturiranje zdravstvenega sektorja, tehnološki in

znanstveni razvoj, spreminjajoča se demografija in vzorci bolezni, socialni nemiri in globalizacija. Praksa zdravstvene nege se še naprej razvija, zadovoljuje spreminjajoče se potrebe pacientov in čedalje višjih ravni poklicnih kompetenc, kar je pogosto proces, ki širi pooblastila medicinskih sester. Poudarjeno je bilo dejstvo, da mora ta razvoj ohraniti človeško komponento zdravstvene nege in mora podpirati pozitivno samopodobo medicinskih sester.

Institucije, ki jih vodijo medicinske sestre, svetovanje po telefonu, družinska medicinska sestra in medicinska sestra v zasebni praksi ali v podjetništvu so primeri kreativnosti, ki medicinskim sestram omogočajo, da zapolnijo vrzeli v zdravstveni negi. Medicinskih sester, ki delujejo v izobraževanju, raziskovanju in v politiki je čedalje več in širijo področje svojega delovanja, tako da se osredotočijo na obsežno trenutna zdravstvena in socialna vprašanja.

Spoznali smo, da je prvi korak pri ustvarjanju novih vlog v zdravstveni negi ta, da prepoznamo priložnosti, ki nastanejo zaradi pomanjkanja drugega osebja v zdravstvenem sektorju. Medicinske sestre v nekaterih državah zaradi presežka zdravnikov tekmujejo z zdravniki za določene položaje, ki so tradicionalni za zdravstveno nego.

Medicinska sestra - specialistka je bila predmet številnih razprav. V tem obdobju je prihajalo do naslednjih pojavov:

- tendence med medicinskimi sestrami, da marginalizirajo ali izolirajo medicinske sestre - specialistke;
- izgube identitete številnih medicinskih sester - specialistk;
- medicinske sestre - specialistke so bile izpostavljene različnim vrstam izkoriščanja, vključno z nepriznavanjem in pomanjkanjem nagrajevanja za strokovno znanje zdravstvene nege.

Mednarodni svet medicinskih sester in državne organizacije medicinskih sester imajo vlogo podpiranja medicinskih sester - specialistk in njihove zaščite v njihovem delovnem okolju. Na specializacijo se je gledalo kot na razburljivo spodbudo za tiste, ki so na novo vstopale v poklic. Varnost poklicne poti je za razliko od varnosti delovnega mesta privlačna razsežnost poklica ter omogoča fleksibilen poklicni razvoj,

ki včasih vključuje multidisciplinarno usposabljanje.

Veliko se je poudarjala težavna pot do nadaljnjega izobraževanja, s katerim se soočajo medicinske sestre v številnih državah, tako da je prišlo do predloga, naj se razvije več programov učenja na daljavo. Razširjene vloge, še posebej pri oskrbi na domu, lahko spodbudijo dejavnosti v zasebnem sektorju. Vendar smo opazili, da se službe, ki jih vodijo medicinske sestre, razvijajo tudi znotraj javnih služb. Redno se prepoznava nova okolja in ciljne skupine za medicinske sestre. Jasno je, da je ekonomičnost intervencij zdravstvene nege, bodisi v tradicionalnem okolju ali v na novo nastajajočih vlogah, potrebno dokumentirati in razširiti.

Med izzive, ki jih je osvetlila razprava, spadajo ustrezna poklicna regulacija, razvoj in uporaba standardov, zagotavljanje zadostnega števila medicinskih sester ter vzpostavljanje konstruktivnih odnosov z drugimi strokovnjaki v zdravstvu.

Zavedamo se, da je napredek zdravstvene nege pogosto določen s politiko. Posamezne medicinske sestre kot tudi njihove organizacije morajo biti vanjo aktivno vključene kot pomembne udeleženke.

Forum 4:

Krepitev organizacij medicinskih sester posameznih držav

Za krepitev državnih organizacij medicinskih sester je bilo poudarjenih šest področij:

1. Članstvo - poiskati moramo vse možne načine za pridobivanje in ohranitev članstva - novačenje v šolah, preden osebe vstopijo v poklic; zagotavljanje štipendij in nagrad organizacije; vzdrževanje aktivne komunikacije z uveljavljenimi praktiki (vključno z elektronsko pošto in glasili na internetu); omogočanje upokojenim medicinskim sestram, da so še vedno aktivne v organizaciji. Predlagano je bilo tudi to, da je treba sedanja prizadevanja bolj individualno usmeriti, tako da posameznice čutijo, da so zaželele in pomembne.
2. Struktura državne organizacije medicinskih sester - premisliti je potrebno o oblikovanju

regionalnih in lokalnih interesnih skupin članic, kot so na primer skupina upokojenih medicinskih sester, ter poiskati načine za kroženje srečanj, tako da se udeležba poveča po vsej državi.

3. Storitve za članice morajo predstavljati očitno korist za članstvo - vključno s skrbjo za socialnoekonomsko blaginjo članic in delovanje v njihovem imenu v skupinah za oblikovanje politik ter s spodbujanjem Mednarodnega sveta medicinskih sester, da jim pomaga učinkovito komunicirati z vlado. Organizacije se morajo lotiti tudi analize potreb v zvezi z izobraževanjem in usposabljanjem članstva za poklic.
4. Učinkovita komunikacija - v organizaciji mora biti komunikacija odprta in usklajena med članstvom, delodajalci in javnostjo. Članice morajo čutiti, da se lahko vedno, ko je to potrebno, obrnejo na tajništvo.
5. Organizacija mora vzdrževati stike - še posebej z drugimi organizacijami v državnem in mednarodnem merilu (vključno z Mednarodnim svetom medicinskih sester). Poleg tega je bilo predlagano, da bi bila v nekaterih primerih koristna regionalna srečanja organizacij. Rečeno je bilo, da morajo biti članice odborov organizacij predstavnice različnih posebnih interesnih skupin v zdravstveni negi.
6. Finančno upravljanje in zbiranje sredstev je bistveno. Razpravljalo se je o dobrih knjigovodskih metodah za pobiranje terjatev, vključno z letnimi, četrletnimi in mesečnimi programi plačevanja, plačevanjem z avtomatskimi dvigi in s kreditnimi karticami ter avtomatskimi plogi iz plač.

Na moč nacionalnih organizacij medicinskih sester vplivajo tudi naslednja dejstva:

- potrebujemo predvsem organizacijo z zavzetimi in predanimi članicami, ne glede na vrsto članstva (obvezno ali prostovoljno),
- zelo pomembno je novačenje mladih medicinskih sester v članstvo organizacije ter njihovo vključevanje v dejavnosti organizacije, vključno z njihovo izvolitvijo na vodilne položaje. Te medicinske sestre bodo čutile, da so v resnici njen del in da lahko vplivajo na organizacijo in njene prednostne naloge.

Tanja Zalar, Boris Miha Kaučič

UDELEŽBA SLOVENSКИH ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE NA MEDNARODNIH KONGRESIH

Čez dan so si sledili sestanki in pogovori



V mesecu juniju - od 6. do 16. junija - se je sedem študentov zdravstvene nege iz Ljubljane in Maribora udeležilo dveh mednarodnih kongresov - letnega sestanka evropskih študentov zdravstvene nege (ENSG) in mednarodnega kongresa zdravstvene nege (ICN), ki sta potekala v prestolnici Danske, prelepem Kopenhagnu.

Letni sestanek ENSG je potekal 8. in 9. junija. Udeležili smo se ga predstavniki študentov zdravstvene nege iz osmih evropskih držav - Danske, Nemčije, Švice, Velike Britanije, Irske, Švedske, Norveške in Slovenije. S preostalimi študenti smo se spoznali že dan prej, tako da smo lahko dobro izkoristili oba dneva, ki sta nam bila na voljo za sestanke.

Po predstavitvi Danske in uradni dobrodošlici smo prvi dan začeli s pogovori. Vsaka država je imela priložnost predstaviti svoj izobraževalni in zdravstveni sistem. Pogovori so tekli tudi o ugodnostih in težavah študentov zdravstvene nege ter o njihovih aktualnih projektih. Drugi dan pa smo se zadrževali predvsem pri temah o študentskih organizacijah in o delu in delovnih razmerah v privatnih in državnih ustanovah. Skupna odločitev vseh udeležencev letnega sestanka ENSG pa je bila, da moramo v prihodnjem letu temeljito izboljšati komunikacijo med študenti zdravstvene nege in pridobiti čim več novih članic.



Zvečer pa ni manjkala zabava

Predstavniki slovenskih študentov zdravstvene nege smo bili v razpravah zelo aktivni. Naše ideje in zamisli so prepričale tudi tuje študente, ki so Slovenijo izvolili za predsednico evropskih študentov zdravstvene nege za leto 2001/2002.

To nas je zelo razveselilo, saj je to še en dokaz da, svoje delo opravljamo dobro. Naša glavna naloga je organizacija ENSG letnega sestanka v Sloveniji. Čeprav vemo, da nas čaka še veliko dela, smo polni optimizma.

ICN kongres je potekal od 10. - 15. junija in je bil namenjen vsem poklicnim skupinam na področju zdravstvene nege. Mednarodni kongres je nudil nova znanja in menjavo izkušenj med udeleženci kongresa.

Uradna otvoritev 22. kongresa zdravstvene nege je bila v nedeljo, 10. junija, odlikoval jo je zelo pester program. Letos se je mednarodnega kongresa udeležilo okrog 4500 ljudi z vsega sveta, od tega 200 študentov zdravstvene nege, in tudi Slovenija je bila lepo predstavljena. V petih dneh se je zvrstilo zelo veliko zanimivih predavanj, vendar vseh žal ni bilo mogoče obiskati.

Študentje smo se osredotočili predvsem na študentski del kongresa - STUDENT ASSEMBLY, ki je potekal 11. in 12. junija. Na ponedeljkovem uvodnem srečanju sta nas pozdravili predsednica ICN gospa Kirsten Stallknecht in predsed-

nica danske organizacije medicinskih sester, gospa Connie Kruckow. Po prijetnih uvodnih besedah obeh predsednic smo pričeli z delom. Vsaka sodelujoča država - Danska, Kanada, Kolumbija, Irska, Izrael, Japonska, Nova Zelandija, Južna Afrika, Nemčija, Švedska, Jamajka, Panama, Norveška, Svazija, Švica, Velika Britanija, Združene države Amerike in Slovenija - je predstavila dodiplomski in podiplomski izobraževalni sistem, zdravstveni sistem ter pravice in dolžnosti študentov zdravstvene nege. Sledila je plenarna diskusija, s katero smo zaključili prvi dan našega srečanja.

Na torkovem študentskem srečanju smo se pogovarjali o delovnih razmerah negovalnega tima, tehnologiji v zdravstveni negi in o globalizaciji zdravstvenih uslug.

Ugotovili smo, da smo nekje v zlati sredini, a nujno potrebujemo dodiplomski fakultetni študij in podiplomski študij zdravstvene nege, če želimo enakopravno sodelovati s tujimi študenti.

Veliko časa smo namenili tudi ustanovitvi Mednarodne študentske organizacije, ki bi delovala pod okriljem ICN, vendar zaradi različnih pogledov do tega ni prišlo.

Celoten kongres ICN se je zaključil z veličastnim ognjemetom in koncertom bratov Olsen v parku Tivoli gardens v središču Kopenhagna. Z lepimi spomini, prijetno utrujeni od številnih aktivnosti in novih poznanstev smo se v soboto, 16. junija odpravili proti Ljubljani.

Za sponzorstvo se zahvaljujemo Zbornici - Zvezi, 3M EAST in Krki.

Peter POŽUN

»... in močno verjamemo, da je cesta do pomembnih rezultatov krajša, če se na poti dobro počutiš«. -

NA OBISKU V TOVARNI COLOPLAST



Ob zaključku 22. kongresa ICN smo se slovenski udeleženci podali na ogled tovarne Coloplast, pravzaprav njihovega glavnega urada, približno 70 kilometrov oddaljenega od Kopenhagna. Povabil nas je gospod mag. Milan Kramarič, vodja njihove ljubljanske podružnice. Vožnja z avtobusom je bila udobna in kar ne-

nadoma smo sredi polj in travnikov zavili s ceste in se za ovinkom ustavili na dvorišču lepega belega objekta v kraju Humlebeak. Kot da bi zrasel sredi ničesar. V spoštovanju in prijaznosti do narave so zgradili tovarno bolj v zemlji kot nad njo, jo poskusili kar najbolj vključiti v okolje ter ga tako minimalno spreminjati.

Sprejela nas je gospa Birthe Krüger in nas po kratkem pozdravu predala našim spremljevalcem. Mladenka in mladenič sta se nam prijazno predstavila in izvedeli smo, da sta najmlajša zaposlena v tovarni, tako rekoč še pripravnika.

Spremljanje naše skupine je bilo za njiju nekakšen izpit poznavanja organizacije. Ni bilo kaj reči, znala sta odgovoriti na naša vprašanja. Razlog je seveda v tem, da morajo zaposleni preiti vse faze dela v hiši, od proizvodnje do trženja.

Vse obiskovalce so opremili z ličnimi nalepkami in nas tako jasno označili, da nismo »do-

mači». S tem predvsem zagotavljajo varnost dela v tovarni. V naših ustanovah žal teh pomembnih podrobnosti še ni opaziti.

Ogledali smo si dva obrata proizvodnje ortopedskih pripomočkov, se pogovorili z zaposlenimi in kasneje posedli v predavalnici, kjer so nam predstavili bogato zgodovino podjetja Coloplast. Začetki segajo v leto 1954, ko je medicinska sestra Elise Sorensen ob negovanju svoje sestre spoznala težave bolnikov s kolostomo. Razvila je prvo kolostomsko vrečko in svoj patent zaman ponujala različnim proizvajalcem. Šele srečanje z malim danskim industrijalcem Aage Louis-Hansenom je leta 1957 pripeljalo do ustanovitve podjetja Coloplast. Prijazni predavatelj nas je popeljal skozi prikaz Coloplasta zdaj, ko zaposluje 3900 ljudi na vseh celinah. Izvedeli smo tudi več o načrtih za prihodnost ter videli in otipali najnovejši izdelek, ki so ga v času našega obiska šele pripravljali na predstavitev. Priložnost, ki je v industriji dana le redkim in jo je potrebno spoštovati. V predstavitvi je bil dan poseben poudarek skrbi za varovanje okolja, ki je v Coloplastu vgrajena v njihovo poslanstvo in organizacijsko kulturo z besedami, da se »bodo tako kot posamezniki in kot organizacija vedli odgovorno do družbe in okolja.«

A tisto, kar je bilo zame iz managerskega vidika najbolj zanimivo, je način vodenja. Velikokrat slišimo o t. i. »selfgovernment working group«, ki bi jih lahko primerjali s timi, a v praksi je to redko videti. Tokrat smo jih videli na delu. Delovne skupine v proizvodnji so organizirane tako, da nimajo formalno postavljenega vodje. Člani skupine se med seboj dogovorijo, kdo je odgovoren za posamezne naloge. Tako je nekdo odgovoren za dobavo surovin, ki jih v proizvodnji potrebujejo, drugi za transport iz mesta proizvodnje, tretji za varnost pri delu itn. Skupina kot celota pa je odgovorna za rezultat. Če nastopijo zapleti, se mora skupina sama organizirati, kako bo težavo reševala. Če npr. zaradi motenj skupina v dopoldanski izmeni ni uspela doseči postavljenega cilja proizvodnje (število izdelkov), se mora dogovoriti z naslednjo skupino, da nadomesti zamujeno. Zaposleni so nam zagotovili, da se to vedno dogovorijo, saj se skupine zavedajo, da so pomembni skupni rezultati.

Tudi ob odsotnosti delavca se v skupini dogovorijo, kako bodo razporedili naloge. Ponosno so nam povedali, da je večina zaposlenih v Coloplastu že veliko let in želijo tu tudi ostati. Imajo zanimivo zaposlitveno politiko, saj zaposlujejo invalide in tiste, ki so bili že dolgo brez dela, saj je s tem motivacija do dela visoka. Delavci so tudi delničarji podjetja in na tekočem ekranu lahko spremljajo vrednost delnic Coloplasta na borzi. V Coloplastu lahko na vsakem koraku začutiš organizacijsko kulturo (»corporate cultur«), saj so vrednote podjetja in tam zaposlenih zapisane na prvem mestu s poudarkom na empatiji zaposlenih do uporabnikov in ne dobičkom na prvem mestu, tako značilnim za novodobni kapitalizem. Organizacija si stalno prizadeva usklajevati vrednot podjetja z vedenjem zaposlenih. Predstavljajo tip učeče se organizacije, ki se jasno zaveda, da so njena največja vrednost tam zaposleni, zato stalno skrbi za njihov razvoj, najpogosteje v tečajih, kjer delavci nadgrajujejo svoje strokovne kot tudi osebnostne veščine. Oblikovali so svojo Coloplast Academy, kjer potekajo strateško pomembne izobraževalne aktivnosti. Skrbijo za kroženje zaposlenih, saj vsako leto 10 % zaposlenih zamenja delovno mesto ne samo v tovarni, temveč tudi mednarodno. Za razvoj kadra skrbi samostojni Oddelek za upravljanje s človeškimi viri. Dali so nam vedeti, da imajo odprta vrata, tako za študente, kot že zaposlene različnih profilov. Pravijo, da bodo »najboljši v razredu pri najemanju novih zaposlenih«. Hm, ni kaj, zanimiv izziv. Predvsem za vse tiste, ki nam je delovna naloga vodenje in poslovanje. Morda nam bo v oporo misel v naslovu tega članka, ki je zapisana v predstavitvi vizije in poslanstva podjetja Coloplast. Res, zakaj pa se ne bi na delovnem mestu tudi dobro počutili?

Več o podjetju Coloplast si lahko preberete na njihovi spletni strani:

<http://www.coloplast.com>

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

NACIONALNA STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE V SLOVENIJI

Uvod

Na zdravstveno nego vplivajo nenehne politične, družbene, zakonodajne ali ekonomske spremembe, ki zahtevajo njeno prilagajanje. V Sloveniji temelji razvoj zdravstvene nege na Viziji in strategiji dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege in na Dolgoročnem programu razvoja zdravstvene nege. Oba dokumenta sta bila sprejeta leta 1993 na skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Ker smo v zadnjem desetletju doživeli številne spremembe, je nujno, da pripravimo posodobljeno Slovensko strategijo razvoja zdravstvene nege v Sloveniji, ki bo temeljila na izkušnjah, pridobljenih pri izvajanju dosedanje strategije, doseženih ciljih in oceni stanja v dejavnosti zdravstvene nege, ki je bila opravljena v mesecu maju 2001 na delovnem posvetu vodstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije z drugimi organi in organizacijami, s katerimi Zbornica-Zveza sodeluje.

Strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji je sestavljena iz štirih ključnih delov. Prvi del se nanaša na analizo pravnega in mednarodnega okolja in stanja ter na analizo realizacije strategije in drugih dokumentov Zbornice-Zveze. V drugem delu je predstavljen razvoj zdravstvene nege na podlagi mednarodnih usmeritev in mednarodnih dokumentov. V tretjem delu je predstavljeno delovanje Zbornice-Zveze z vidika Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti, kjer je predstavljeno povezovanje z drugimi institucijami in organizacijami v slovenskem prostoru. V četrtem delu so postavljeni konkretni cilji delovanja Zbornice-Zveze. Akcijski načrt posameznih nalog za doseganje ciljev bo pripravil Upravni odbor Zbornice-Zveze.

I. Analiza okolja

Analiza pravnega okolja

V Republiki Sloveniji zdravstvena nega ni celostno pravno urejena. Deloma jo urejajo ali le omenjajo:

1. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 26/92),
2. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - zdravje za vse do leta 2004 (Uradni list RS, št. 49/00),
3. Zakon o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 67/93),
4. Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih delavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 59/92, 59/96, 45/99),
5. Program pripravnništva za poklic zdravstveni tehnik (Uradni list RS, št. 47/95, 47/98, 24/99),
6. Program pripravnništva in strokovnega izpita za poklic višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik (Uradni list RS, št. 56/96, 24/99),
7. Program pripravnništva in strokovnega izpita za poklic diplomirana babica/diplomirani babičar (Uradni list RS, št. 104/00),
8. Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/98, 73/98, 63/99, 73/00).

Zakon o zdravstveni dejavnosti:

- omenja zdravstveno nego kot obseg osnovne zdravstvene dejavnosti in specialistično bolnišnične dejavnosti; prav tako so omenjeni patronažni obiski kot obseg osnovne zdravstvene dejavnosti ter patronažno varstvo kot obvezno organiziranost znotraj zdravstvenega doma;
- opredeljuje pogoje zdravstvenih zavodov za opravljanje praktičnega pouka učencev in študentov zdravstvenih šol ter za opravljanje pripravništva;
- opredeljuje obveznosti pristojne zbornice ali strokovnega združenja v povezavi z opravljanjem zasebne zdravstvene dejavnosti ter izdaja mnenja za pridobitev koncesije;
- določa, da je potrebno opravljati zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in z etičnim kodeksom. Opredeljena je tudi zahteva do varovanja podatkov kot poklicna skrivnost ter dolžnosti zdravstvenih delavcev v času stavke;
- natančneje opredeljuje zdravstvene delavce, njihovo izobrazbo, opravljanje pripravništva in strokovnega izpita, možnosti specialističnega študija ter njihovo dolžnost strokovnega izpopolnjevanja;
- določa pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti;
- določa, da strokovno doktrino za zdravstveno nego oblikuje razširjeni strokovni kolegij. Natančneje opisuje strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje;
- omogoča, da lahko zdravstveni delavci iz posamezne poklicne skupine ustanovijo poklicno zbornico ali strokovno združenje glede na opredeljene pogoje za njihovo ustanavljanje. Minister za zdravje jim lahko dodeli pravico izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem kot javnega pooblastila;
- določa, da zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na voljo ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Nacionalni program zdravstvenega varstva RS - zdravje za vse do leta 2004 omenja zdravstveno nego v povezavi s staranjem prebivalstva in podaljševanja življenjske dobe in izraža potrebe po različnih oblikah. Zapisano je tudi dogovorjeno število kadra za osnovno zdravstveno varstvo v letu 1999 in sicer 3907,47 medicinske sestre, kar pomeni 509 prebivalcev na eno medicinsko sestro, opredeljen pa je tudi normativ prebivalcev na eno patronažno medicinsko sestro (2761).

Zdravstvena nega je opredeljena v točki 3.2.6. in sicer, da se razvija skladno s kadrovskimi, izobraževalnimi in materialnimi pogoji na osnovi dolgoročnega programa razvoja zdravstvene nege v Republiki Sloveniji, s posebnim poudarkom na negi kroničnih bolnikov na domu in v zavodu. Opredeljena je tudi patronažna služba kot posebna oblika dela zdravstvene nege.

V dokumentu so tudi izkazane kadrovske potrebe po izvajalcih zdravstvene nege za obdobje do leta 2004 na 100.000 prebivalcev in sicer 20 medicinskih sester z univerzitetno izobrazbo, 180 diplomiranih medicinskih sester z visoko strokovno izobrazbo in 490 zdravstvenih tehnikov s srednjo strokovno izobrazbo.

Zakon o visokem šolstvu je ustanovil visoke strokovne šole in uveden je bil 3-letni visokošolski strokovni izobraževalni program za zdravstveno nego. Diplomanti prejmejo naslov diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.

Najbolje je v aktih urejeno področje pripravništva in strokovnih izpitov za izvajalce zdravstvene nege.

Analiza ekonomskega okolja

Ekonomsko okolje je v Sloveniji zelo dinamično. Večletna gospodarska rast kaže pozitiven trend razvoja, saj se odstotni obseg bruto domačega proizvoda postopno povečuje. V letu 1999 je znašal na prebivalca 15.700 \$ in od tega je znašal delež izdatkov za zdravstvo 7,7 % (Avstrija 8,3 %, Nemčija 10,5 %). Vendar poraba sredstev za zdravstvo, merjena v USD na prebivalca pri nas,

dosega približno polovično raven v primerjavi z Avstrijo, Italijo, Nemčijo, Nizozemsko in Francijo. Upoštevati moramo tudi dejstvo, da pri svojem delu uporabljamo pretežno uvožene pripomočke in potrošni material, ki je enake kakovosti kot v navedenih državah. Jasno je torej, da se razlika v izdatkih najboj odraža v cenejši delovni sili in predstavlja največjo akumulacijo "prihranjenih" sredstev. Za zdaj še pri nas nimamo podatkov, kakšen je delež stroškov, ki se namenjajo za dejavnost zdravstvene nege. Vsekakor pa lahko, glede na dosedanje izkušnje izvajanja zdravstvenih reform pri nas in v drugih državah, rečemo, da bo prišlo do redukcij v kadrih predvsem pri izvajalcih zdravstvene nege, če se ne bodo povečala sredstva za zdravstvo.

Analiza mednarodnega okolja

Zdravstvena nega pri svojem razvoju upošteva tudi mednarodne usmeritve in mednarodne dokumente, ki jih je država že sprejela ali pa jih je dolžna sprejeti kot članica mednarodnih organizacij. *Munchenska deklaracija*: "Medicinske sestre in babice - sila za zdravje" je bila sprejeta na 2. evropski ministrski konferenci v Muenchnu junija 2000. Deklaracije še vedno ni podpisala država - minister za zdravje. Obvezuje pa države članice Svetovne zdravstvene organizacije, da bodo o njeni realizaciji poročale leta 2002.

Resolucije Svetovne zdravstvene organizacije o zdravstveni negi: WHA 42.27, WHA 45.5, WHA 47.9, WHA 48.8, WHA 49.1 so sprejemale države članice Svetovne zdravstvene organizacije vsaka štiri leta. V njih je bil načrtan razvoj zdravstvene nege in vključevanje medicinskih sester v oblikovanje nacionalne zdravstvene politike. Zadnja resolucija WHA 49.1. je bila sprejeta na zasedanju generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije 23. maja 1996 in med drugim tudi priporoča, da se medicinske sestre aktivno vključijo v zdravstvene reforme in sodelovanje pri razvoju nacionalne zdravstvene politike. Nalog, ki izhajajo iz resolucije, Ministrstvo za zdravje ni realiziralo.

Evropska strategija Svetovne zdravstvene organizacije o izobraževanju medicinskih sester in babic določa kriterije za izobraževanje medicinskih sester - vstop v izobraževanje, dolžina trajanja izobraževanja, usklajenost z direktivami Evropske unije, izobrazba dekanov, izobrazba učiteljev in mentorjev, vsebine izobraževalnega programa, metode poučevanja, vloga in funkcije medicinske sestre, akreditacija šol in kliničnih institucij. Sedanje izobraževanje diplomiranih medicinskih sester na visokih strokovnih šolah je deloma v skladu z navedeno strategijo (vstop v izobraževanje pod enakimi pogoji kot na ostale fakultete, izobraževanje v sklopu univerze in trajanje programa tri leta). Veliko pa bo potrebno še narediti pri usklajevanju vsebin izobraževalnih programov in izdelati kriterije za akreditacijo kliničnih institucij.

Konvencijo o zaposlitvi in o razmerah za delo ter življenje izvajalcev zdravstvene nege (št. 149) Mednarodne organizacije dela smo prevedli in objavili že leta 1994 v Utripu (maj 1994) ter začeli s postopkom njene ratifikacije. Leta 1998 so Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvo za zdravstvo in Ministrstvo za zunanje zadeve podali vladi pobudo za pristop R Slovenije h konvenciji. Vlada je pobudo sprejela na 83. seji dne 5. novembra 1998 in jo poslala v potrditev Odboru Državnega zbora R Slovenije za mednarodne odnose, kjer čaka še zdaj.

Analiza realizacije strategije in drugih dokumentov

V navedeni analizi je potrebno upoštevati naslednje dokumente, ki jih je pripravila Zbornica-Zveza sama ali v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego v obdobju od leta 1993 pa do zdaj:

- Vizija in strategija dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege (dokument, pripravljen v sodelovanju z RSKZN);
- Dolgoročni program razvoja zdravstvene nege (dokument, pripravljen v sodelovanju z RSKZN);

- Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji;
- Izobraževanje v luči zdravstvenih reform;
- Razmejitev zdravstvene nege (dokument, pripravljen v sodelovanju z RSKZN);
- Organizacija službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije.

Vizija in strategija dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege ter Dolgoročni program razvoja zdravstvene nege sta povezana dokumenta. Prvi dokument pravzaprav razlaga drugega in v skrajšani obliki predstavlja usmeritve razvoja za posamezna področja zdravstvene nege. Predstavlja tudi temeljna izhodišča za oblikovanje načrta razvoja zdravstvene nege in njene temeljne značilnosti. Dolgoročni program splošnega razvoja zdravstvene nege je bil sestavljen iz splošnih usmeritev v 15 točkah in iz priloge, ki v šestih poglavjih zajema programe razvoja za posamezno dejavnost zdravstvene nege - bolnišnična dejavnost, osnovna zdravstvena dejavnost, socialno varstvena dejavnost, zdravstvena vzgoja, izobraževanje in raziskovalna dejavnost. Ko je leta 1993 skupščina Zbornice zdravstvene nege Slovenije potrdila navedena dokumenta, je slovensko zdravstvo zajadralo v obdobje zdravstvenih reform, ki še vedno trajajo. V navedenih dokumentih smo sicer že lahko predvideli nekatere trende razvoja zdravstvene nege, saj je bila nova zdravstvena zakonodaja že sprejeta, vendar vseh razsežnosti sprememb nismo mogli predvideti. Tako smo upoštevali, da se bodo začele zdravstvene reforme, da bo prišlo do sprememb izobraževanja, da bo država sprejela strategijo Svetovne zdravstvene organizacije "Zdravje za vse do leta 2000", da bo prišlo do hitreje dehospitalizacije in zato do potrebnih novih organizacijskih oblik, do intenzivnejše obravnave pacientov v bolnišnicah zaradi krajše ležalne dobe, do potreb po zahtevnejših storitvah na domovih pacientov, itd.

Seveda so se stvari odvijale nekoliko drugače. Medicina je postala edina vseobsegajoča in vse pokrivojoča stroka, ki deluje v zdravstvenem varstvu, in ne nosilna ter povezovalna stroka. Zato v marsičem ni bila možna realizacija vizije in strategije. Prav tako tudi država ni sprejela izvajalcev zdravstvene nege kot enakovrednih partnerjev pri oblikovanju zdravstvene politike. Zdravstvene reforme so se na kadrovskem področju usmerile v redukcije in to predvsem izvajalcev zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti. Bolnišnična dejavnost šele sedaj vstopa v reforme, vendar se zmanjševanje kadra ne predvideva. Ležalna doba se skrajšuje, intenzivnost obravnave se povečuje, v obravnavo patronažne dejavnosti pa prihajajo vse zahtevnejši pacienti. V posameznih bolnišnicah se odpirajo negovalni oddelki, negovalne bolnišnice še trenutno ni. Zelo se je razmahnil razvoj računalniško podprtega informacijskega sistema, predvsem v osnovni zdravstveni dejavnosti, v bolnišnični dejavnosti vstopajo posamezne bolnišnice v pilotski projekt. V osnovni zdravstveni dejavnosti je dana možnost izbire zdravnika, kar je narušilo nekatera doktrinarna načela - npr. ukinjeni so bili posamezni dispanzerji (dispanzer splošne medicine, gerontološki dispanzer, onkološki dispanzer). Zaradi kadrovskih normativov, ki jih določa zdravstvena zavarovalnica, ni možno izvajanje dispanzerske metode dela, saj zdravstveni tehnik ni dovolj usposobljen za izvajanje zdravstvene vzgoje in aktivnega obravnavanja pacientov. Patronažna medicinska sestra je opredeljena poleg zdravnika in fizioterapevta kot nosilka dejavnosti, saj je imela že v preteklosti predpisano dokumentacijo in ovrednotene storitve. Kadrovski normativ je seveda manjši, kot je bil zastavljen v strategiji in viziji.

Zdravstvena vzgoja se je večinoma razmahnila tudi na sekundarno in terciarno raven zdravstvene dejavnosti, le da se povsod še vedno ne evidentira ustrezno, predvsem pa ni finančno ovrednotena. Kadrovski normativi za izvajanje zdravstvene vzgoje so v posameznih zdravstvenih zavodih različni. Zdravstvena vzgoja ni postala poseben predmet v izobraževalnih programih in vsebine predavajo najrazličnejši profili. V tem času se je pričelo in tudi ugasnilo fakultetno izobraževanje za profesorja zdravstvene vzgoje, ki bi lahko bil idealen profil za poučevanje vsebin zdravstvene vzgoje.

V izobraževanju je prišlo do sprememb, saj je Zakon o visokem šolstvu ukinil višje zdravstvene šole in uvedel visoke strokovne šole, program se je podaljšal s pet na šest semestrov. Ustanovljena



Izvajalci zdravstvene nege, združeni v Zbornici zdravstvene nege Slovenije –
Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije,

sprejemamo

R E S O L U C I J O

s katero UGOTAVLJAMO:

- da so na zdravstveno nego in njene izvajalce v zadnjem desetletju intenzivno vplivale številne politične, družbene, zakonodajne in ekonomske spremembe, ki so se dogodile v Republiki Sloveniji;
- da v novem družbenopolitičnem sistemu prevladuje tržnoekonomski vidik tudi v zdravstvu;
- da se je zdravstvena nega do sedaj razvijala na podlagi dokumentov Vizije in strategije dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege in Dolgoročnega programa razvoja zdravstvene nege, sprejetih leta 1993;
- da so bili v slovenskem in mednarodnem okolju sprejeti številni, za zdravstveno nego in njene izvajalce pomembni dokumenti;
- da niso bili doseženi vsi zastavljeni cilji zdravstvene nege;
- da je zdravstvena nega v senci medicine kot nosilne stroke v zdravstvenem sistemu.

Zato IZRAŽAMO zaskrbljenost:

- ker država še vedno ne prizna pomena vloge zdravstvene nege in njenih izvajalcev pri promoviranju zdravih življenjskih slogov, pri zmanjševanju umrljivosti, obolenosti in invalidnosti ter zdravljenju;
- ker izvajalci zdravstvene nege še vedno nimamo zadostnega vpliva na oblikovanje zdravstvene politike;
- ker dejavnost zdravstvene nege še vedno ni zakonsko regulirana;
- ker bo dejavnost zdravstvene nege zaostajala za evropskim razvojem in posledično celotno slovensko zdravstvo.

Zato POZIVAMO vse člane:

- da pri svojem delu upoštevajo usmeritve Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, saj za svoje delo prevzemajo etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost;
- da spoštujejo vsa načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije;
- da skrbijo za svoj nenehni strokovni razvoj;
- da se izobražujejo na fakultetni ravni za potrebe prakse, pedagoškega dela, razvoja in raziskovanja, managementa ter izvajanja zdravstvene vzgoje in promocije zdravja;
- da s svojim znanjem, delom in odnosom zagotavljajo kakovostno obravnavo pacientov;
- da podpirajo delovanje nacionalnega združenja;
- da delujejo v zdravstveni politiki na lokalni in nacionalni ravni;
- da kot člani profesionalnega združenja delujejo kot civilna družba.

Zato OBVEZUJEMO organe in delovna telesa nacionalnega združenja:

- da si bodo prizadevali za doseganje čim višje stopnje profesionalizacije;
- da bodo usmerjali svoje člane k vzpostavljanju partnerskega odnosa z drugimi strokovnjaki v zdravstvenem sistemu in medsektorsko delovali;
- da bodo usmerjali razvoj zdravstvene nege ob upoštevanju dokumentov Evropske unije;
- da bodo sodelovali z drugimi organi in organizacijami v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Zato Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije POZIVA ministra za zdravje:

- da pospeši sprejemanje Zakona o dejavnosti zdravstvene nege, ki bo celostno urejal dejavnost;
- da vključi predstavnike Zbornice-Zveze v načrtovanje zdravstvene politike;
- da v razvoju zdravstveno informacijskega sistema upošteva zdravstveno nego in s tem zagotovi mednarodno primerljivost;
- da predpiše minimalne obvezne kadrovske normative, ki bodo temeljili na dejanskih obremenitvah in nalogah izvajalcev zdravstvene nege in da pri tem upošteva ustrezna razmerja v odnosu do drugih zdravstvenih strokovnjakov, ki bodo primerljivi z državami Evropske unije;
- da pripravi akcijski načrt za krepitev zdravstvene nege na podlagi resolucije Svetovne zdravstvene organizacije WHA 54.12 in upošteva Muenchensko deklaracijo.

Vlado Republike Slovenije PROSIMO:

- da Republika Slovenija čimprej pristopi h Konvenciji o zaposlitvi in razmerah za delo ter življenje izvajalcev zdravstvene nege (št. 149) Mednarodne organizacije dela.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije POZIVA Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport in Ministrstvo za zdravje:

- da spoštujeta Evropsko strategijo Svetovne zdravstvene organizacije o izobraževanju medicinskih sester in babic;
- da vključita predstavnike Zbornice-Zveze v načrtovanje izobraževanja za zdravstveno nego;
- da se za potrebe zdravstvene nege izobražujejo le diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice in tehniki zdravstvene nege;
- da podpreta ustanovitev fakultetnega študija zdravstvene nege.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije POZIVA Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije:

- da začne evidentirati storitve zdravstvene nege na podlagi Slovenske baze podatkov,
- da se s spremljanjem podatkov zdravstvene nege zagotovi večja vidnost zdravstvene nege in mednarodna primerljivost;
- da pripravi načrt za vrednotenje programov in storitev zdravstvene nege v sodelovanju z Zbornico-Zvezo.

Resolucija je bila sprejeta

na 3. kongresu zdravstvene nege v Portorožu

13. septembra 2001.

je bila še druga visoka šola, s čimer je zagotovljena možnost izobraževanja zadostnega števila višjih medicinskih sester, sedaj diplomiranih medicinskih sester za slovenske potrebe. Raziskovalno delo na področju zdravstvene nege se je razmahnilo. Žal medicinske sestre ne morejo biti nosilke raziskovalnih projektov, ker nimajo ustrezne izobrazbe in s tem ne zadovoljujejo določil zakonodaje. Izvajajo aplikativne raziskave za potrebe stroke, veliko raziskovalnih nalog pa opravijo tudi študentje visokih strokovnih šol.

Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji je dokument, ki ga je sprejela skupščina Zbornice-Zveze leta 1998 in je nastal na podlagi "Ljubljanske listine" iz leta 1996, ki je bila sprejeta na zasedanju ministrov držav članic Svetovne zdravstvene organizacije. Ljubljanska listina je namreč opredelila osnovna načela, ki jih države pri izvajanju zdravstvenih reform ne smejo spregledati. Pri oblikovanju dokumenta smo upoštevali ta načela in opredelili naloge, s katerimi jih lahko v dejavnosti zdravstvene nege zagotavljamo. Nekatere naloge, predvsem tiste, ki so odvisne le od nas samih, izvajamo, so pa seveda nekatere, na katere realizacijo sami ne moremo vplivati.

Izobraževanje v luči nove zakonodaje in ustvarjanje pogojev za vstop v Evropo je dokument, ki je nastal po posvetu Zbornice zdravstvene nege 17. junija 1998 v Ljubljani. Dokument predstavlja 15 sklepov posveta, v katerih so upoštevane usmeritve Evropske strategije Svetovne zdravstvene organizacije o izobraževanju medicinskih sester in babic ter Zakon o visokem šolstvu. Tudi v tem dokumentu smo izrazili nestrinjanje z uvedenim monovalentnim izobraževalnim programom za babice, ki je bil uveden na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, saj smo menili, da je program strokovno in ekonomsko neutemeljen. V dokumentu smo tudi zapisali sklep, da je potrebno kompetence medicinske sestre zakonsko urediti, saj je le tako možno izdelati ustrezne vsebine izobraževalnih programov in zagotoviti ustrezno praktično usposabljanje v procesu izobraževanja.

Razmejitev zdravstvene nege je dokument, ki je bil sprejet na Zdravstvenem svetu ministrstva za zdravje, vendar pa žal ni bil nikoli uradno sprejet, ker ga minister za zdravje ni podpisal. Dokument je predstavljal prvi poizkus razmejevanja del in nalog med zdravstvenim tehnikom, višjo medicinsko sestro in zdravnikom. Dokument je pomemben za urejanju zdravstvene nege in za organizacijo dela ter s tem za določitev kompetenc in obveznosti.

Organizacija službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije - dokument je nastal na zahtevo takratnega ministra za zdravstvo, da bi bila organizacija službe v zdravstvenih zavodih jasna, področja delovanja opredeljena in kompetence vodilne strukture v zdravstveni negi jasne. Dokument je obstal, po številnih razpravah med direktorji zdravstvenih zavodov, na ministrstvu za zdravje. Posamezne bolnišnice so njegovim usmeritvam sledile kasneje.

II. Razvoj zdravstvene nege na podlagi mednarodnih usmeritev in mednarodnih dokumentov

Za zdaj najaktualnejši dokument je *Muenchenska deklaracija*, sprejeta na 2. ministrski konferenci Svetovne zdravstvene organizacije o zdravstveni negi junija 2000, ki poudarja pomen okrepitve statusa medicinskih sester. V njej je zapisano, da imajo medicinske sestre vse pomembnejšo vlogo pri prizadevanjih družbe, da zagotovi kakovostne, dostopne, pravične in učinkovite zdravstvene storitve za kontinuirano oskrbo, ob tem pa upoštevajo pravice in spremenjene potrebe ljudi. Zbornica-Zveza si od ustanovitve dalje prizadeva za sodelovanje pri odločanju na vseh ravneh razvoja in izvajanja politike. Žal, neuspešno. Posamezno sodelovanje je bolj posledica izjemnosti kot pa pravno formalne naloge. Glede na zapisano v deklaraciji imamo najbolj urejeno področje izobraževanja, ki je posledica Zakona o visokem šolstvu in ne vplivnosti Zbornice-Zveze ter dobro razvito patronažno dejavnost. Verjetno še nekaj časa ne bomo mogli realizirati priporočila o

skupnem učenju z zdravniki na dodiplomski in podiplomski ravni, da bi se doseglo bolj kooperativno in interdisciplinarno delovanje, namenjeno boljši obravnavi pacientov.

Rezolucija Svetovne zdravstvene organizacije WHA 54.12 je bila sprejeta 21. maja 2001 na 54. skupščini Svetovne zdravstvene organizacije. V resoluciji je poudarjen pomen uporabe ustreznih virov, s poudarkom na človeških virih in pri zagotavljanju zdravstvenih storitev. Prepoznan je tudi pomen medicinskih sester pri zmanjševanju umrljivosti, obolevnosti in invalidnosti ter pri promociji zdravih življenjskih slogov. V svetovnem merilu prihaja do velikega pomanjkanja medicinskih sester. Rezolucija ponovno poudarja pomen sodelovanja medicinskih sester pri razvoju zdravstvenih sistemov ter poudarja pomen kompetenc in znanja, ki naj bodo jasni, tako v izobraževanju in zakonodaji, kakor tudi v praksi. Priporočeno je, da se aktiviramo na področju kadrovske politike. Za nas bi bilo zelo aktualno, da bi lahko ugotovili kadrovske potrebe za naslednjih nekaj let, saj bi bilo tako lažje kadrovsko načrtovanje, tudi načrtovanje izobraževanja. Države članice Svetovne zdravstvene organizacije naj bi tudi pripravile načrte za ovrednotenje storitev zdravstvene nege ter pripravile akcijske načrte za krepitev zdravstvene nege na način, da bo možno eksterno ovrednotenje izvajanja tega načrta. O dosežkih bodo morale države članice poročati na 56. generalni skupščini Svetovne zdravstvene organizacije leta 2003.

III. Delovanje Zbornice-Zveze z vidika Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti

8. junija 2001 je bil sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je uvedel za Zbornico-Zvezo nadvse pomembna določila: opredelitev zbornice ali strokovnega združenja kot pravne osebe zasebnega prava, izvajanje strokovnega nadzora, in v povezavi s strokovnim kolegijem spremembe v predlagateljih oblikovanja strokovnih kolegijev ter spremembe lokacije, kjer se oblikujejo.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego je organ Ministrstva za zdravje, ki ga sestavljajo strokovnjaki določenega specialnega področja zdravstvene nege. Člane - priznane strokovnjake na področju zdravstvene nege, na predlog Zbornice-Zveze imenuje in razrešuje minister za zdravje. Naloga strokovnega kolegija je usklajevanje predlogov strokovne javnosti in oblikovanje strokovne doktrine.

Zbornica -Zveza bo ob upoštevanju zakonskih sprememb predlagala ministru za zdravje v potrditev člane Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego - strokovnjake posameznih ožjih področij zdravstvene nege, pri tem pa bo upoštevala tudi vse ravni zdravstvene dejavnosti. Za njegovo uspešno in učinkovito delovanje predlaga Zbornica-Zveza, da se Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego zaradi administrativne in tehnične podpore locira pri Službi zdravstvene nege v Kliničnem centru.

Do sedaj je bilo področje zdravstvene nege v Zdravstvenem svetu zastopano, zato si bomo prizadevali to ohraniti tudi v prihodnje. Ministra za zdravje bomo zaprosili, da za člana Zdravstvenega sveta imenuje priznanega strokovnjaka s področja zdravstvene nege. Dejavnost zdravstvene nege kot sestavina zdravstvenega varstva predstavlja namreč obsežno dejavnost z velikim številom izvajalcev, ki s svojim delom vplivajo na vsebino in obseg zdravstvenega varstva, s tem pa na zdravstveno politiko in na financiranje. S tem je izkazana nujnost imenovanja predstavnika zdravstvene nege med člane Zdravstvenega sveta.

Sodelovanje s Sindikatом zaposlenih v zdravstveni negi Slovenije je jasno določeno, saj so naloge obeh organizacij opredeljene. Sodelovanje bomo okrepili predvsem v tistih aktivnostih, ki so stične za obe organizaciji in terjajo predhodno usklajevanje.

Zbornici-Zvezi bo lahko dodeljeno javno pooblastilo strokovnega nadzora s svetovanjem, ker izpolnjuje v zakonu določene pogoje (zagotavljanje strokovnosti in kakovosti v posameznem poklicu, financiranje iz članarine, več kot 50-odstotno članstvo, delovanje na območju celotne države,

izpolnjevanje strokovnih, kadrovskih in materialnih pogojev za izvajanje svojih nalog). Strokovni nadzor bo potekal v skladu s posebnim programom, ki ga sprejme Zbornica-Zveza s soglasjem ministra za zdravje. Zbornica-Zveza že ima pripravljen Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene nege, ki je bil sprejet na Upravnem odboru oktobra 2000. Poleg tega so ji dodeljene naloge v zvezi s pripravištvom (34. člen), izdajanjem mnenj zasebnim zdravstvenim delavcem in izdajanjem mnenj v zvezi s koncesijo.

IV. Cilji delovanja Zbornice-Zveze

1. Zbornica-Zveza si bo prizadevala za sprejetje Zakona o dejavnosti zdravstvene nege, ki bo celostno uredil področje in bo v korist izvajalcem zdravstvene nege in uporabnikom. Z zakonom bo dana možnost:

- zagotavljanja kakovostnih intervencij zdravstvene nege,
- spodbujanja razvoja stroke,
- priznanja strokovnosti, poklicne identitete in družbenega položaja izvajalcev zdravstvene nege,
- zagotavljanja ustreznega socialnoekonomskega položaja izvajalcev zdravstvene nege,
- zavarovanja uporabnikov pred nestrokovno opravljenimi storitvami.

2. Zdravstvena nega se bo tudi v prihodnje razvijala in delovala na podlagi usmeritev mednarodnih združenj - Mednarodnega sveta medicinskih sester, Svetovne zdravstvene organizacije, Evropske unije, Stalnega odbora medicinskih sester držav članic EU. Pri svojem razvoju bo upoštevala:

- Muenchensko deklaracijo,
- Resolucijo Svetovne zdravstvene organizacije o zdravstveni negi WHA 54.12,
- Evropsko strategijo Svetovne zdravstvene organizacije o izobraževanju medicinskih sester in babic,
- Konvencijo o zaposlitvi in razmerah za delo ter življenje izvajalcev zdravstvene nege (št. 149) Mednarodne organizacije dela, v Zdravstveno strategijo Evropske unije.

Zbornica-Zveza si bo prizadevala za sprejetje dokumentov pri Ministrstvu za zdravje ali drugih ustreznih vladnih organih.

3. Izobraževanje medicinskih sester bo potekalo usklajeno z Evropsko strategijo Svetovne zdravstvene organizacije o izobraževanju medicinskih sester in babic, ki je bila sprejeta na 2. evropski ministrski konferenci o zdravstveni negi v Muenchnu leta 2000. Zbornica-Zveza si bo prizadevala za upoštevanje vseh usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije, Evropske unije, Sveta Evrope ter za usklajevanje z evropskimi sektorskimi direktivami, da se bodo lahko diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice nemoteno zaposlovale v vseh državah Evropske unije.

4. Zbornica-Zveza bo tudi v prihodnje poudarjala pomen kontinuiranega strokovnega izpopolnjevanja za izvajalce zdravstvene nege. Strokovne sekcije si bodo prizadevale za čim višjo kakovost programov strokovnega izpopolnjevanja.

5. Nosilka zdravstvene nege in vodja negovalnega tima bo tudi v prihodnje diplomirana medicinska sestra (višja medicinska sestra), ki potrebuje za izvajanje zdravstvene nege le enega sodelavca na srednji strokovni ravni (tehnik zdravstvene nege). Le v taki sestavi negovalnega tima bo možna učinkovita organizacija in koordinacija dela ter delitev nalog glede na stopnjo izobrazbe. Zaradi spremenjenih razmer v zdravstvenem sistemu bo revidiran dokument Razmejitev zdravstvene nege in opredeljene kompetence izvajalcev zdravstvene nege.

6. Medicinske sestre se bodo tudi v prihodnje izobraževale na fakultetni ravni za potrebe prakse, pedagoškega dela, razvoja in raziskovanja, managementa ter izvajanja zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.
7. Zbornica-Zveza bo finančno podpirala v skladu z možnostmi podiplomsko izobraževanje za pridobitev akademskih nazivov.
8. Prizadevali si bomo doseči čim višjo stopnjo strokovne avtonomnosti zdravstvene nege in za vzpostavitev partnerskega odnosa s strokovnjaki drugih dejavnosti v zdravstvenem sistemu.
9. Pri proučevanju dokumentov Evropske unije so bile ugotovljene razlike v smislu organizacije, kompetenc, odgovornosti, družbenega statusa itd. Zbornica-Zveza si bo prizadevala za čim višjo stopnjo poenotitve zdravstvene nege, da bo kakovost zdravstvene nege evropsko primerljiva.
10. Zbornica-Zveza bo v prihodnje kot združenje s svojimi člani delovala kot civilna družba, ki bo državi postavljala jasne zahteve, jo kritizirala in predlagala izboljšave. Izvajalci zdravstvene nege bodo skrbeli za ljudi, za ohranjanje, krepitev in vrnitev njihovega zdravja kot največje vrednote. Identiteta s civilno družbo je nujna zaradi vstopanja v politični prostor in interesov izražanja stroke, strokovnjakov in državljanov.
11. Vsa področja dejavnosti zdravstvene nege bodo povezana v Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego, saj bi z ustanavljanjem več kolegijev ti posegli na področje delovanja strokovnih sekcij, ki imajo po statutu tudi nalogo oblikovanja strokovnih doktrin za posamezna specialna področja zdravstvene nege. Z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego bomo sodelovali skladno z določili Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti in Pravilnika o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev. Pri tem bomo dosledno upoštevali razmejitve nalog in spoštovali določila protokola o sodelovanju.
12. Zbornica-Zveza bo za realizacijo resolucije Svetovne zdravstvene organizacije WHA 54.12. pripravila akcijski načrt in ga posredovala ministru za zdravje v potrditev.

***Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji
je bila sprejeta na 3. kongresu zdravstvene nege v Portorožu 13. 9. 2001.***

Darinka Klemenc

DOM ZA STAROSTNIKE PO DANSKO



"Počitek obiskovalcev v domu starostnikov"

"Hugge" je danska beseda, ki nima pravega prevoda. V bistvu pomeni toplino, udobnost (angl. cosy), preprostost, dobro počutje. Običajno je povezana z druženjem ljudi, predvsem s prijatelji ali sorodniki, pa naj gre za prijateljsko srečanje zunaj ali znotraj domačega okolja. Če je prijetno vzdušje dopolnjeno še s toplo svetlobo namiznih sveč, ki gorijo ves dan (vsaj v javnih lokalih), s prijazno okolico (npr. redkega prometa, saj so avtomobili hudo dragi in je kolo najboljše prevozno sredstvo), s posedanjem s prijatelji ali sodelavci pred številnimi pivnicami ob kanalu v Nyhavenu, dobimo agregatno stanje neopredeljivega dobrega počutja posameznika ali skupine. Tak vtis dajejo Danci o sebi, ko prvič obišeš njihovo prestolnico København. Tako se tudi počutiš. Vtis ob obisku enega izmed domov za ostarele, ki smo si ga lahko izbrali udeleženci mednaro-

dnega kongresa ICN v Kopenhagnu junija letos, je bil po našem počutju "hugge". Preživljanje jeseni življenja v prijaznem okolju je obetal že pregovorno zanimiv "danski dizajn" ob vstopu v nevpadljivo zgradbo. Notranja razporeditev prostorov, svežina barv in opreme, odprta, zračna in svetla notranjost in ljudje z istimi lastnostmi. Nobenega vonja, tako značilnega za nekatere podobne ustanove, ni bilo zaznati.

Poln avtobus nenadnih obiskovalcev ni prav nič zmotil hišnega reda, ki ga pravzaprav ni nikjer čutiti. Na vsakem koraku sledovi "hygge"-ja, ki bi ga v tem primeru lahko označila kot umirjeno, prijazno sprejemanje vsega, kar prinaša življenje v tretjem življenjskem obdobju. Svežina in odprtost duha ob malo upočasnjem gibanju telesa. Spoštovanje posameznika kot individuuma, bio-psiho-so-

cialno-duhovnega bitja je bilo čutiti kot nekaj samoumevnega. Starostniki preživljajo dan v aktivnostih, ki jih sami izberejo. Veliko je individualnega dela, predvsem pa toliko, kolikor si vsakdo zaželi ali potrebuje. Izvirna animacija se kaže v številnih ponujenih zaposlitvenih aktivnostih, ki se dogajajo v prostorih s pogledom na urejen vrt z novimi lesenimi klopmi. Le kako Danci zaščitijo les pred dežjem in vlago? Sprehodili smo se skozi telovadni kabinet, ki se z nekaj potezami spremeni v cerkev, fizioterapijo, prostore za vsakovrstno umetniško izživljanje, npr. glasbeno, likovno sobo, knjižnico. Ob vhodu je tudi mala prodajalna z vsakodnevnimi drobnimi pripomočki, ne manjka niti nekaj steklenic vina. Ničesar preveč ali premalo, predvsem pa posluš za ohranitev zasebnosti, lastnega življenjskega sloga posameznika ali zakonskega para do zadnjega dneva življenja. Tudi nekaj porok so v ustanovi že preživeli.

Po hodnikih se odvija promenada stanovalcev zgradbe, gospa z urejenimi pričeskami in damskimi torbicami, gospodov z zlikanimi in čistimi hlačami. Nekdo v kravati poseda pred televizijskim sprejemnikom v dnevni sobi. Z dovoljenjem pokukamo tudi v njihovo zasebnost, torej spalnice in dnevne sobe, kopalnice. Eno ali dvosobni bivalni prostori izražajo spoštljivo preteklost nekih življenj, polnih spominov, zaprašenih, a njim dragih osebnih predmetov, celo lastnega pohištva, ki so ga lahko pripeljali s seboj. Domačnost poslednjega bivališča izžareva nepospravljena delovna miza, mnogo nepotrebne krame, ki bi jo pri nas iz higienskih razlogov vsaj razkužili, če ne nasilno odstranili, predvsem pa jo očistili prahu. Tu pa kakšne dramatične protiprašne kampanje ni bilo opaziti. Ampak zdravje prebivalcev doma je kar dobro. Gospod, ki je zastopnik oskrbovancev v vodstvu zavoda, ima 94 let in se je naslednji dan odpravljal na dvotedenski tečaj računalništva v eno od bližnjih univerz. Saj razumete, word še gre, le razpredelnice v excellu delajo nekaj težav.

Spoštovanje človeka in njegove zasebnosti je čutiti na vsakem koraku. Nobene prisile, svobodna izbira aktivnosti. Ali pa tudi lenarjenja. Vsak zase že ve, kaj mu najbolj prija. Najbrž je to odprta družba. Ali pa sta jo predstavljala

starčka, dva gospoda, ki sta se zaljubljeno držala za roke na največji nakupovalni ulici sredi mesta. Kdo je poklican, da sodi?

Z vidika managementa je bil ogled doma za ostarele prava mala poslastica. Zavod je v zasebni lasti, upravlja ga vodstvo, sestavljeno iz strokovnjakov, managerjev, plačnikov in uporabnikov. Zdravstveno nego opravljajo redke medicinske sestre, pomagajo jim neke vrste pomočniki, po naše najbližji bolničarjem, zaposleni so še strokovnjaki iz drugih zdravstvenih in nezdravstvenih poklicev.

Na vprašanje o kadrovskih standardih in normativih je direktor doma, ki nas je prijazno spremljal po domu, samo odkimal. Jih ni. »Vse je odvisno od programa, ki ga predstavimo in zanj kandidiramo na razpisu. In če menimo, da potrebujemo učiteljico pletenja, potem se s tem prijavimo v program«, je bil njegov odgovor. Soočajo pa se s težavo zapiranja domov v Kopenhagenu. Njihov dom je največji in bo verjetno obstal, so pa zaprli že več manjših. Kako to, smo vprašali, saj se vendar populacija stara. Selijo se ven iz mesta, kjer nastajajo varovana naselja. Sicer pa na Danskem vsak državljan od 75. leta dalje prejema državno pokojnino in »žepnino« za izdatke, kot so npr. ortopedski pripomočki, tehnično medicinski pripomočki in podobno.

Po hodniku nismo slišali klicanja osebja ali telefonov. Osebe je opremljeno s pozivniki, kjer se jim izpiše številka sobe, v katero jih kličejo.. Stanovalci si lahko hrano pripravljajo sami (bivalni prostori so opremljeni s štedilniki, hladilniki in gospodinjskimi pripomočki), ali pa si naročijo hrano v domu, ki jo plačajo posebej. Stanovalcem, ki to potrebujejo (npr. hranjenje po sondi), nudijo vso oskrbo v njihovem apartmaju in jih ne premeščajo v negovalne oddelke. Stanovalce, ki so v bolnišnici in umirajo, sprejmejo nazaj, da umrejo »doma«. Od pokojnika se dostojanstveno poslovijo, kot dobri sosede.

Ne vem, zakaj, vendar so mi vsi delovali »hugge«, in tudi obiskovalci smo odhajali »hugge«.

**Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja
v sodelovanju s Kolaborativnim centrom SZO za primarno zdravstveno nego -
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor**

V A B I L O !

Vljudno Vas vabimo na prvo srečanje medicinskih sester Slovenije in Madžarske z naslovom

»MULTINACIONALNI OKVIRI ZDRAVSTVENE NEGE«,

ki bo 11., 12. in 13. novembra 2001 ob 10. uri v Dobrovniku pri Lendavi
v kulturni dvorani in v Zalaegerszegu na Madžarskem.

Program:

Nedelja, 11.11.2001

13.00 - 14.00 registracija in sprejem udeležencev - Kulturna dvorana Dobrovnik
14.00 - 16.00 kulturni program in strokovna predavanja
16.00 - 16.30 odmor
16.30 - 18.30 strokovna predavanja
20.00 družabno srečanje

Ponedeljek, 12.11.2001

09.00 strokovni ogled Splošne bolnišnice Murska Sobota in Doma starejših Rakičan
11.30 odhod na Madžarsko v Zalaegerszeg
14.00 - 16.00 - ogled bolnišnice Zalaegerszeg
- doma starejših
- varovana stanovanja
- visoka šola za zdravstvo
19.00 koncert v sinagogi in sprejem udeležencev

Torek, 13.11.2001

09.30 - 11.30 strokovna predavanja - Hotel Balaton
11.30 - 12.00 odmor
12.00 - 13.30 strokovna predavanja in zaključek - Hotel Balaton

Na strokovnih predavanjih bomo obravnavali vprašanja, ki so skupna zdravstveni negi obeh držav:

- sinhronizacija z Evropsko unijo,
- organizacija zdravstvene nege v obeh državah in na lokalni ravni,
- specifična dela medicinskih sester v multinacionalnih skupnostih .

Prijavite se na DMSZT Pomurja do 25.10.2001 pri ge. Cvetki Meolic, Splošna bolnišnica Murska Sobota (tel. 041/328-047) in ge. Milki Kavaš, Občina Beltinci, Mladinska 2, 9231 Beltinci (tel. 041/772-421) ali na elektronsko pošto obcina@beltinci.si .

Kotizacija za srečanje znaša 10.000,00 SIT, ki jo plačate na ŽR: 51900-678-48433. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja.

Prenočišče si uredite v hotelu Diana Murska Sobota (cena prenočišča: 7.500,00 SIT - dvoposteljna soba/osebo; enoposteljna soba pa 9.000,00 SIT/osebo - tel.: 02/514-1200.

Za udeležbo in prenočišče na Madžarski strani posebej napišite če ga rabite, ker ga bodo organizirali organizatorji na Madžarskem in jim bomo 26.10.2001 sporočili število udeležencev. Prespali bomo v hotelu Balaton, ki stane: dvoposteljna soba - 5.500,00 SIT/osebo; troposteljna soba - 4.000,00 SIT/osebi.

Prevoz v Zalaegerszeg bo organiziran z avtobusom.

Društvo DMSTZ Pomurja

Predsednica
Emilija Kavaš

MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENI TEHNIKI NA TRIGLAVU

Zadnji dan avgusta smo v zgodnjem jutru vstopili v avtobus in se odpeljali na Gorenjsko. Petdeset ljubiteljev gora se nas je odločilo, da pozdravimo očaka slovenskih gora - Triglav. Zbrale smo se medicinske sestre in zdravstveni tehniki, svojci, sodelavci in prijatelji. Nekaj se jih je ustrašilo slabe vremenske napovedi, nekatere je presenetila bolezen.

Kmalu smo se mimo Bleda, Bohinja zapeljali do Stare Fužine in do parkirišča pod planino Vogar. Vreme je bilo kislo, mi pa vedno bolj prepričani, da bomo čez nekaj ur zazvonili v kapelici Marije Snežne na Kredarici.

Vožnjo do Vogarja smo izkoristili za to, da smo se spoznali med seboj in si po tihem obljubili, da bomo tri dni pravi planinski prijatelji. Prejeli smo tudi prvo resno žlekcijo' glavnega vodnika in kolega Ludvika Stoparja, dolgoletnega člana DMST Celje. Njegovo planinsko ime je Luka. Po 33 vzponih na Triglav natančno ve, kakšna pravila morajo veljati v skupini, ki ima pred seboj čudovit, a tudi tvegan cilj. Je odličen poznavalec Julijcev in ljubitelj narave. Pomoč v vodenju skupine je zaupal izkušenim planincem in vodnikom: Bojanu, Olgi, Albinu, Janku in Robiju.

Vodniki smo pohodnike razdelili v 3 skupine, si zaželeli varen korak in začeli 4. tridnevni vzpon DMST Celje na Triglav. Po uri hoje smo se dvignili na 1000 metrov nadmorske višine in si po stari planinski navadi segli v roke in se začeli tikati. Še dve uri hoje in bližali smo se prvemu postanku na Vodnikovih kočih. V lepem vremenu bi že lahko občudovali lepoto južnega pobočja Triglava, toda vreme se je popolnoma 'skujalo' in nas prikrajšalo za prepričanje, da prihajamo v njegovo mogočno naročje. Štiriurno pot proti Kredarici smo nadaljevali v dežju in vetru. Napor, ki ga je treba vložiti v zadnji del poti do planinskega doma na Kredarici, želja, da pridemo do cilja in čudovita planinska pomoč posameznikov sta v pohodnikih predramila vztrajnost, trmo in zadnje atome moči.

Vsa skupina je odlično opravila nalogo za prvi dan in zazvonili so vsi trije zvonovi v kapelici Marije Snežne.

Planinski dom Kredarica nas je s svojim osebjem, vidno utrujenim od naporne sezone (julij, avgust), sprejela prijazno, z zakurjeno pečjo in odlično večerjo. Vsako leto se nas razveselijo, saj smo vedno vzor planinske kulture. Po 22. uri se je dom umiril, še nekaj šal ter domislic in že se nas je polastil spanec. Toda spanca ni bilo za vso noč, saj je bliskalo, grmelno kot za stavbo, veter je z močnimi sunki stresal dom in temperatura se je spustila na 0 °C. Zgodaj zjutraj je moral vodnik Luka popustiti pred meglo, mokrimi skalami in premočnim vetrom ter nas proti svoji volji pustiti v toplem zavetju postelji. S svitanjem sta se nas polastila nemir in žalost, da ne bomo mogli na vrh. Triglav je bil v temnih oblakih. Tudi h kapelici Marije Snežne smo pogledovali in čakali na odhod proti Triglavskim sedmerim jezerom. V naše veliko presenečenje in veselje so se oblaki odmaknili in razgrnili prekrasen pogled na vrh Triglava. Aljažev stolp nas je vabil in v trenutku smo se odločili, da gremo na vrh. Zelo disciplinirano se je začela viti pisana črta 50 pohodnikov proti vrhu. 32 pohodnikov, ki so se podali v objem Triglava prvič, je s seboj neslo nekaj treme in strahu, drugi pa smo, z iskrenim spoštovanjem pred lepoto gore, odšli proti vrhu že četrtrič,šestič, desetič, celo štiriinidesetič. Brez resnih težav smo vsi prišli na vrh, ki nas je čakal v soncu, brezvetrju in z čudovitim razgledom. Vedno znova, tokrat že desetič, me vrh prevzame, razgled nagradi. Objemi, čestitke, krst prvega vzpona, pesem in vriskanje je navdušenje, ki ga ne doživiš pogosto. Tudi zamenjala bi ga težko za karkoli v dolini. Mnogokrat se spomnim na mnoge od vas, ki si ne privoščite tega doživetja. Verjemite, nekaj posebnega je!

Veselite in navdušenje smo morali skrajšati, saj smo se zavedali, da nas oblaki lahko ponovno



presenetijo. Spust z vrha je potekal v zadovoljstvo pohodnikov in vodnikov. Ko sta se zadnja pohodnica in vodnik vrnila v Dom na Kredarici, so oblaki ponovno zagrnili vrh Triglava in nismo ga več videli. Še kratek počitek v domu in že smo se poslovili od gostoljubne Kredarice. Čakala nas je najdaljša pot - 7 ur hoje do Sedmih jezer. Skupina mladih gamsic in gamsev našega društva se je že preko vrha napotila na Dolič in dalje do jezer, ostali dve skupini pa smo, v oblačnem dnevu, vzeli pot pod noge in se preko Doliča, Prehodavcev in čez Hribarice spustili v dolino Triglavskih jezer. Zaradi suše v gorah so se manjša jezera skoraj izsušila. Nežno gorsko cvetje je bilo posušeno, trava ožgana od sonca. Bili smo veseli, da so nad nami plavali oblaki kot veliki senčniki. Mnogi pot zelo dobro poznamo. Neprijetno smo bili presenečeni nad obsežnimi skalnimi plazovi, ki so povsem spremenili videz pokrajine, zasuli mnogo planinskih poti in bodo pod težo novega snega drseli naprej proti dolini. Ure hoje so se nabirale v nogah, nahrbtniki so postajali pretežki, želja po postelji je bila vedno večja. Toda šale in dragocen planinski humor ter planinska pomoč posameznikov, ki so nam prišli nasproti, so misli usmerili proč od utrujenih korakov. Končno smo vsi, čeprav že v mraku, zagledali Kočo pri Sedmerih jezerih. Še pesem po večerji, zadovoljstvo na obrazih in mirna noč so zvabile k zasluženemu počitku. Tretje jutro je bilo čudovito, vabilo je na spre-

hod okrog spodnjih dveh jezer, na bližnje razgledne točke in na Tičarico, ki je posejana z najlepšimi planinskimi rožami - planikami. V zgodnjem jutru smo se s pesmijo poslovili in zahvalili oskrbnici koč, ki je planinskemu svetu, planinkam in planincem ter kraljevstvu Triglavskega zlatoroga podarila 32 let. Vsakega našega obiska je bila vedno iskreno vesela. Nikoli se ni pozabila zahvaliti vodniku Luki, da je pripeljal že toliko medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na Triglav in na Sedmera jezera. Tudi naša skupina tega ni spregledala, zato smo tudi njemu zapeli njegovo najljubšo pesem. Še eno prijaznost je opravila skupina ob tej priložnosti. Presenetili so me z darilcem - miniaturo Aljaževega stolpa na triglavskem kamnu za 1. in sedaj že 4. društveni pohod in moj jubilejni - 10 vzpon na Triglav. Še nasvidenje smo zaželeli osebju koč in odšli na zadnji del poti, do Koče pod Bogatinom in preko Komne do izvira Savice, kjer nas je že čakal avtobus.

Vožnja do Celja je minila v pesmi, šalah, pohvalah in zahvalah vsem, ki so organizirali pohod in z obljubo, da se čez teden dobimo in veselo proslavimo.

Ob tej priložnosti se iskreno zahvaljujemo predsednici Marjanci Vengust in odboru DMST Celje za dobre želje in podporo pri izvedbi pohoda in jih prosimo, da v naslednjem letu ponovno vključijo v program že 5 pohod na Triglav.

Monika Ažman

Gorenjke in Gorenjci imamo novo vodstvo!



Društvo
medicinskih
sester in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske



Pod takšnim naslovom bi se morda DMSZT Gorenjske pojavilo v kakšnem drugem časopisu, sicer pa je občni zbor društva na zadnji dan v mesecu marcu minil brez večjih zapletov.

Namen takšnih druženj je največkrat pregled preteklega dela, volitve in cilji za prihodnost. Pregled svojega dela je podala dosedanja predsednica društva gospa Ivana Hartman, ki je svoj duhoviti nagovor pripravila v športnem slogu. Na čelu našega moštva je bila skoraj dve olimpijski sezoni, od leta 1994 do leta 2001. Pri svojem delu so ji še najbolj koristile plavalne veščine. Naučila se je več tehnik plavanja, potapljanja in skakanja v vodo. Toda po sedmih letih plavalnih treningov tudi pomoč in navdušenje z roba bazena nista bila dovolj, zato se je odločila, da zleze iz vode in v bazen skočijo drugi.

Za vse aktivnosti, dobro voljo in prosti čas se Tebi in Tvojemu ožjemu timu ZD Škofja Loka še enkrat zahvalujemo. Ob uspehih enih se torej delo in izziv za druge šele začenejo.

Na volitvah je bilo izvoljeno novo predsestvo

Društva za mandatno obdobje 2001 do 2005. Predsednica je postala Monika Ažman, podpredsednica še naprej ostaja Jožica Trstenjak, tajnica društva je po novem Aleksandra Hodžič, blagajničarka pa Oti Mertelj, vse zaposlene v Splošni bolnišnici Jesenice, kjer je tudi novi sedež društva DMSZT Gorenjske.

Izvršilni odbor sestavljajo še naprej člani vseh zdravstvenih organizacij z Gorenjske, za dosledno opravljanje Društvenih aktivnosti bosta skrbela nadzorni odbor in disciplinska komisija.

Da bo društvo prepoznavno tudi širšemu krogu, smo na občnem zboru sprejeli logotip društva v obliki rože, ki ponazarja lepoto življenja, poklica in lepoto Gorenjske pokrajine, rumeni krog v sredini pa izraža lepoto in prvobitnost med človeškimi odnosi.

Vsi, ki s svojim delom pričenjamo, se zavedamo, da smo prevzeli odgovorno delo. Trudili se bomo po svojih najboljših močeh, vse naše člane pa vljudno vabimo, da se nam z idejami in vzpodbudami pridružijo k oblikovanju aktivnosti v naslednjem obdobju.



Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Raziskovalni projekt: MEDICINSKE SESTRE V SLOVENIJI

Vljudno naprošamo prejemnike anketnih vprašalnikov obširne raziskave, ki pravkar poteka v okviru Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, da izpolnjene vprašalnike čimprej (najkasneje do 20. oktobra 2001) vrnete v priloženi pisemski ovojnici pošiljatelju, priložene nagradne kupončke pa skrbno spravite do objave rezultatov nagradnega žrebanja prispelih vprašalnikov. Izžrebane številke bodo objavljene v decembrski številki Utripa.

Med vrnjenimi vprašalniki bomo izžrebali dobitnike naslednjih nagrad:

ena nagrada: VIKEND PAKET ZA DVE OSEBI V ZDRAVILIŠČU LAŠKO

ena nagrada: ŠPORTNO KOLO

dve nagradi: 5 OBISKOV SAVNE

tri nagrade: OBISK KOZMETIČNEGA SALONA

pet nagrad: DEŽNIK DMSZT Ljubljana

pet nagrad: ŠPORTNA MAJICA DMSZT Ljubljana

deset nagrad: OBESEK ZA KLJUČE DMSZT Ljubljana

Še enkrat se vsem, ki pošiljate izpolnjene anketne vprašalnike, lepo zahvaljujemo za sodelovanje in istočasno prosimo ostale, da to storite do zaprosenega datuma.

Opravičujemo se za neljubo napako v nagovoru vprašalnika, kjer se zadnji stavek pravilno glasi: Z vašim sodelovanjem v obliki izpolnitve tega vprašalnika boste prispevali dragocen delež v prizadevanjih za vidnost zdravstvene nege in njenih izvajalcev v slovenskem prostoru in zunaj njega.

Želimo vam obilo sreče pri žrebanju.

Predsednica DMSZT Ljubljana

Darinka Klemenc, dipl. m. s.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

OBVESTILO

Vabimo vas v Restavracijo avtokampa na Ježici (končna postaja mestnega avtobusa št. 8) v četrtek, 25. oktobra 2001 ob 19.00 uri, kjer za vas pripravljamo prvi kulturno razvedrilni večer ljubljanskega društva s krajšim kulturnim programom in razvedrilom ob plesni glasbi.

Prijave sprejema ga. Irma Kiprijanovič, tel. št.: 041 754-695, 522-23-19, med 7. in 8. uro jutraj do 23.10.2001, lahko se prijavite tudi po elektronski pošti: irma.kiprijanovic@kclj.si

Organizacijski odbor:

Lucija Matič

Mateja Vreček

Predsednica DMSZT Ljubljana

Darinka Klemenc, dipl. m. s.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Sekcija upokojenih medicinskih sester

VABILO

Vabimo vas na strokovno srečanje,
ki bo v sredo 14.11.2001 v dvorani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana
s pričetkom ob 9.30 uri.

Program:

Prim. dr. Marija Hribar Habinc, dr. med.
Novosti pri nujenju prve pomoči - tri novosti oživljanja
- smernice
- temeljni pristop pri laikih
- defibrilacija

Vabimo vas, da se srečanja udeležite v čim večjem številu!

Predsednica sekcije
upokojenih medicinskih sester
Čilka Potokar

**ZAUPAJTE
SLOVENSKI
KVALITETI**

izdelujemo opremo
za bolnice, ambulate
in kozmetične salone:

pregledne mize
različnih izvedb

vozičke za aparate

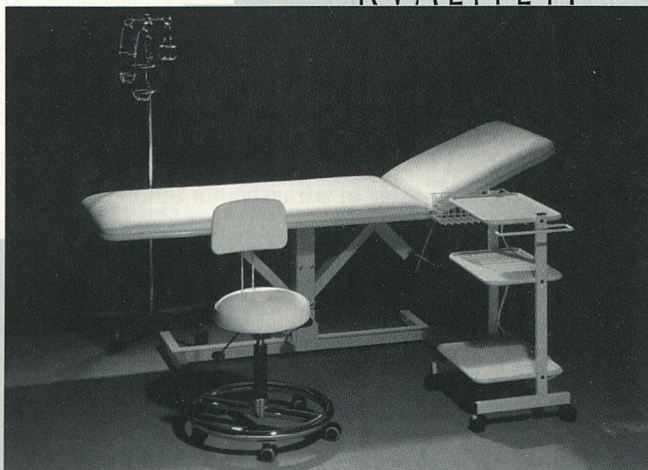
servirne vozičke

dvižne okrogle mize

paravane

stojala za infuzijo

stopnice itd.



KOVINSKA GALANTERIJA

Novak Apolonija s.p.

OIC Trzin, Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: +386 1 562 1263

Tel: +386 1 562 0117

Fax: +386 1 562 0118

NOVAK

K O V I N S K A G A L A N T E R I J A

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Naredimo kaj zase

JOGA

nam bo koristila

Ponovno vabljeni, da se nam pridružite na
POLIKLINIKI 1. klet E hodnik, Njegoševa 4, Fizioterapija v ponedeljkih
(pričetek 15.10.2001) ob 16.00 uri,
v torkih (pričetek 16.10.2001) ob 19.00 uri.

Prispevek člana za eno leto 1.000,00 SIT.

Prijave sprejema: Bronka Kavčič, viš. med. ses., tel.: 472 37 00

Predsednica DMSZT Ljubljana
Darinka Klemenc, dipl. m. s.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper

Čevljarska ul. 21, 6000 Koper

Vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom

Vabimo vas na

strokovni seminar,

ki bo v četrtek, 25.10.2001 ob 13.00. uri v Ortopedski bolnišnici Valdoltra (predavalnica).

Program:

1. Okužbe kosti in sklepov

*Predavateljca: Antun Cetinič, dr. med., spec. ortoped
Mag. Rihard Trebše, dr. med., spec. ortoped*

2. Specifična priprava bolnika z okužbo kosti oz. sklepov na operativni poseg

*Predavateljci: Miriana Pucer Kruljac, dr. med., spec. anesteziolog
Branka Vrtačnik, viš. med. ses.*

3. Oddelek SEPTIKA v Ortopedski bolnišnici Valdoltra

Predavateljica: Delma Labignan, viš. med. ses.

4. Preprečevanje prenosa okužb v Ortopedski bolnišnici Valdoltra

Predavateljica: Miriana Pucer Kruljac, dr. med., spec. anesteziolog

5. Medicinska sestra in obvladovanje bolnišničnih okužb - SOBO, njena vloga in pomen

Predavateljica: Mira Šavara, dipl. med. ses.

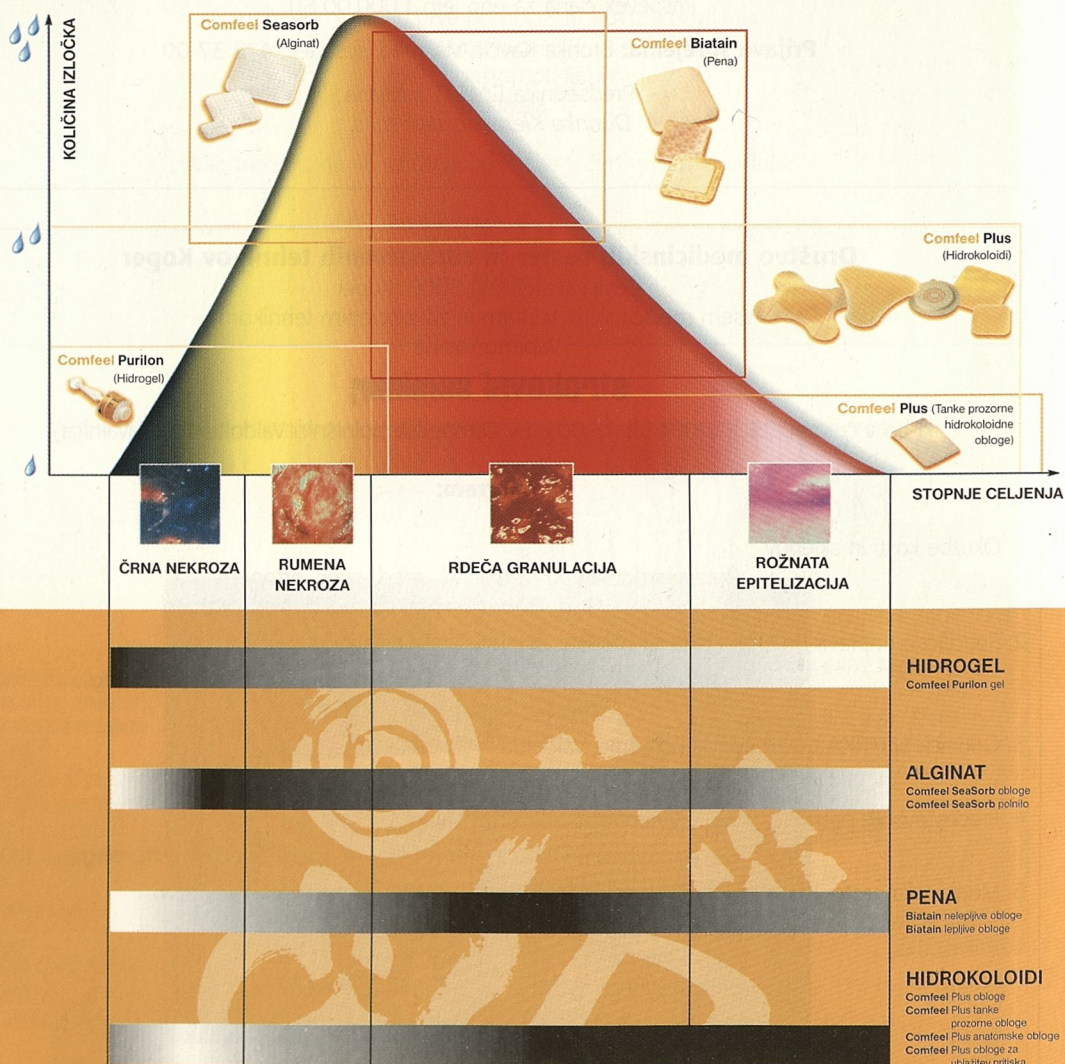
Sponzor strokovnega srečanja je CASTOR m. d., d.o.o. Ljubljana

Vljudno vabljeni,

Predsednica DMSZT Koper
Tadeja Bizjak, dipl.m.s.

Comfeel

Model vam pomaga izbrati najprimernejši pripomoček za oskrbo rane iz programa **Comfeel**. Pri izbiri upoštevajte stopnjo celjenja rane, videz dna rane in količino izločka. Razpredelnica kaže najobičajnejšo količino izločka na posamezni stopnji celjenja rane. Seveda pa stopnje celjenja rane niso vedno enoznačne, niti ločene med seboj. Pogosto se prekrivajo in glede na uspešnost celjenja premikajo po razpredelnici levo ali desno.



Odlično Zelo dobro

Visokokakovostni izdelki za nego rane

Visokokakovostni izdelki **Comfeel** imajo vrsto prednosti. Te povečujejo njihovo učinkovitost in podaljšujejo čas namestitve. Rokovanje z njimi je enostavno, moč jih je hitro zamenjati. Ne puščajo ostankov v rani, zato je čiščenje enostavno. Vse našteje prednosti pomembno vplivajo na udobje uporabnikov.



Hidrogel **Purilon** je edini hidrogel, ki vsebuje CMC-karboksimetil celulozo in alginat. Zato hkrati učinkovito mehča obloge na rani in vpija izloček. Gel ne drsi z rane. Ne vsebuje sestavin, ki bi lahko zavirale proces celjenja rane ali povzročale preobčutljivostne odzive.



Alginatna obloga **SeaSorb** izgleda drugačna in tudi je drugačna od ostalih alginatnih oblog. Je brez vlaken, nikoli ne razpade, odstranite pa jo lahko vedno v celoti. Če jo zamenjate pravočasno, vpija izloček vertikalno, zrcalno glede na obliko rane in tako bistveno manj obremenjuje robove rane.



Penaste obloge **Biatain** hitro vpijajo izloček in imajo visoko pojnost. Zaradi posebne 3D strukture se izloček tudi pod kompresijskim povojem bistveno manj širi lateralno na robove rane. Obloge ne povzročajo alergičnih reakcij, nikoli ne razpadejo in ne puščajo ostankov na rani.



Hidrokoloidne obloge **Comfeel** Plus so edine hidrokoloidne obloge, ki vsebujejo CMC in alginat. To jim zagotavlja odlično pojnost izločka. Se zelo dobro lepijo na kožo, imajo stanjšane robove in še druge prednosti, ki jim podaljšujejo čas namestitve in uporabniku zagotavljajo popolno udobje. Anatomske obloge so namenjene oskrbi ran na težko dostopnih mestih in oskrbi razjed zaradi pritiska.



Stanjšane, prozorne hidrokoloidne obloge **Comfeel** Plus se odlično lepijo na težko dostopnih mestih in dobro vpijajo izloček. So popolnoma prozorne, kar omogoča lažje spremljanje poteka celjenja rane.



Coloplast A/S,
Podružnica Ljubljana
Prušnikova 1, 1210 Ljubljana
telefon: (01) 512 74 40
telex: (01) 512 57 39
E-pošta: simkr@coloplast.com
splet: www.coloplast.si

Coloplast, Comfeel, Purilon,
Biatain in SeaSorb so registrirane
blagovne znamke
družbe Coloplast A/S,
DK-3050 Humlebaek,
Danska

Uvoz in distribucija:
Sanolabor d.d.
Leskoškova 4, 1000 Ljubljana
telefon: (01) 585 4211
splet: www.sanolabor.si

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

SEKCIJA ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER REŠEVALCEV

VABI NA STROKOVNO SREČANJE POD MOTOM

Polltravma v predbolnišničnem in bolnišničnem okolju

Strokovni odbor:

I. Pirjevec (predsednik), A. Kandido, S. Alagič, I. Crnič, R. Malek, D. Peroša, D. Polh

Organizacijski odbor:

B. Pahor (predsednik), M. Paljk, M. Drole, M. Kapel, A. Posavec, A. Šav

- PROGRAM -

- Petek, 23. nov. 2001 -

- 08:00 - 10:00 REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
10:00 - 10:30 OTVORITEV SEMINARJA
Uvodni nagovor predsednikov odborov in gostov
10:30 - 12:20 PREDSTAVITVE POSAMEZNIH DEJAVNOSTI
Moderatorji: B. Pahor, A. Posavec, I. Pirjevec
10:30 - 10:45 Predstavitev PHE Obala - *M. Paljk*
10:45 - 11:00 Predstavitev RS Izola - *V. Rapuš, I. Crnič*
11:00 - 11:15 Predstavitev SB Izola - *R. Prešeren*
11:15 - 11:30 Predstavitev GB Koper - *I. Koprivec*
11:30 - 11:45 Predstavitev CZO Koper - *B. Markežič*
11:45 - 12:00 Medosebni odnosi med zaposlenimi na področju ZN v ZD Koper - analiza ankete - *B. Pahor*

12:00 - 12:20 Razprava

12:20 - 14:30 Odmor za kosilo

- 14:30 - 16:15 POŠKODBE GLAVE, HRBTENICE IN TRUPA
Moderatorji: A. Fink, R. Malek, A. Kandido
14:30 - 14:45 Poškodbe glave - *J. Prestor*
14:45 - 15:00 Poškodbe hrbtenice - *A. Posavec*
15:00 - 15:15 Poškodbe prsnega koša in trebuha - *D. Čander*
15:15 - 15:30 Tehnike izvlečenja pacienta - *A. Kandido, I. Crnič, B. Hameršak*
15:30 - 15:45 Obravnava bolnikov s poškodbo glave in hrbtenice v intenzivni negi - *D. Polh*
15:45 - 16:00 Pristop k motoristu s poškodbo glave in sumom na poškodbo hrbtenice - *I. Pirjevec, M. Paljk*
16:00 - 16:15 Razprava
16:15 - 16:30 Odmor za kavo
16:30 - 17:50 POLITRAVMATIZIRAN OTROK
Moderatorji: J. Prestor, D. Polh, A. Jakomin
16:30 - 16:45 Imobilizacija otrok - *A. Fink*
16:45 - 17:00 Priročne metode imobilizacije otrok - *I. Crnič, B. Hameršak*
17:00 - 17:15 Posebnosti pri obravnavi politravmatiziranega otroka - *I. Vidmar*
17:15 - 17:30 Obravnava in posebnosti opeklin pri otrocih - *P. Golob*
17:30 - 17:50 Razprava
20:00 Večerja s plesom

- Sobota, 24. nov. 2001 -

- 09:00 - 10:30 POLITRAVMA V PREDBOLNIŠNIČNI IN BOLNIŠNIČNI OSKRBI
Moderatorji: I Crnič, S. Alagič, Ž. Kukič
- 09:00 - 09:15 Triaža in oskrba politravme; pristop PHE Obala - A. Jakomin, I. Pirjevec
- 09:15 - 09:30 Nadzor politravmatiziranega pacienta med transportom - O. Renko
- 09:30 - 09:45 Urgentni sprejem politravmatiziranega bolnika - I. Karnjuš
- 09:45 - 10:00 Odstranjevanje imobilizacijskih sredstev, kdaj in kako - R. Malek, I Crnič
- 10:00 - 10:15 Obravnavanje politravmatiziranega bolnika v intenzivni negi z vidika zdravstvene nege - S. Alagič

10:15 - 10:30 Razprava**10:30 - 11:00 Odmor za kavo**

- 11:00 - 11:30 RAZLIČNI PRISTOPI K POLITRAVMATIZIRANEMU PACIENTU
Moderatorji: D. Čander, M. Paljk, K. Goljuf
- 11:00 - 11:15 Oskrba politravmatiziranega v vodi - K. Goljuf
- 11:15 - 11:30 Pristop enote UHMP Rijeka k politravmi - Ž. Kukič
- 11:30 - 11:45 Repozicija v primarni oskrbi: pro et contra - D. Peroša
- 11:45 - 12:00 Pristop k politravmatizirani nosečnici - A. Starc
- 12:00 - 12:15 Oskrba poškodovancev v prometni nezgodi - M. Žura

12:15 - 12:30 Razprava**12:30 ZAKLJUČEK SEMINARJA**

Projekt "Strokovno srečanje zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester reševalcev" je na podlagi javnega razpisa (ur.l. RS, št. 35/2001) finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Lokacija / Termin: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli Rtič, 23.in 24. november 2001. Iz smeri Kozina sledite smerokazom za Ankaran ter nadaljujete vožnjo po glavni cesti proti državni meji z Italijo. Mladinsko zdravilišče je označeno.

Registracija: potekala bo v petek 23. nov. 2001 od 08:00 - 10:00 ure na recepciji seminarja. Ob zadržanosti je možna udeležba drugega udeleženca s pisnim pooblastilom plačnika. Ob registraciji potrebujete čl. izkaznico ZZNS in potrdilo o plačani kotizaciji.

Kotizacija: za člane znaša 26.000 SIT (v ceno je vključen 19-odstotni DDV) in je vplačljiva na ŽR 50101-678-48641, sklic na št. 0012021, s pripisom za 'Sekcijo zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester - reševalcev'. Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija zagotavlja udeležbo na vseh strokovnih predavanjih, zbornik predavanj in večerjo s plesom. Kotizacijo lahko poravnate tudi pred začetkom seminarja oz. po prejemu računa (podjetja in zavodi), vendar pa morate imeti s seboj potrjeno prijavnico z žigom, davčno št. in podpis pooblaščenice osebe.

Hotelska namestitev: Priporočamo vam namestitev v hotelu ANDOR. Rezervacije sprejema prodajna služba hotela Andor na tel. št. 05 652 60 55 in faksu št. 05 652 60 58 do 10. nov. 2001. Ob rezervaciji udeležence naprošamo, da se obvezno sklicujejo na seminar.

Prijava: izpolnjeno splošno prijavnico iz Utripa z natančnimi podatki pošljite najkasneje do petka, 09. nov. 2001 na naslov ZD Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper, za g. Marjana Kapla. Prijavnice lahko pošljete tudi po faksu. št. 05 627 37 71. K prijavnici obvezno priložite fotokopijo potrdila o vplačilu kotizacije.

Zbornica zdravstvene nege - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji
vabi na

9. strokovno srečanje z naslovom

Preventiva koronarne bolezni

in volilni občni zbor, ki bo v Portorožu, hotel Slovenija dne 16. in 17. novembra 2001

PROGRAM:

Petek, 16. november

- | | |
|---------------|---|
| 09.00 – 10.00 | Registracija udeležencev |
| 10.00 – 10.30 | Uvod, kulturni program |
| 10.30 – 10.45 | Celostna rehabilitacija koronarnega bolnika
Dorjan Marušič, dr. med., Ministrstvo za zdravje |
| 10.45 – 11.15 | Hiperholesterolemija – dejavnik tveganja za koronarno bolezen
Irena Keber, dr. med., KO za žilne bolezni KC Ljubljana |
| 11.15 – 11.30 | Zdravstvena vzgoja bolnikov s hiperholesterolemijo in njen pomen
Hermina Kastelic, viš.med.ses., Interni oddelek, SB Izola |
| 11.30 – 12.00 | Pomen povišanega krvnega tlaka pri bolnikih s koronarno boleznijo
Nataša Černič Šuligoj, dr. med., Interni oddelek SB Izola |
| 12.00 – 12.15 | Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnika s povišanim krvnim tlakom - Jasna Gombar, viš.med.ses., Interni oddelek SB Izola |
| 12.15 – 12.45 | Odmor |
| 12.45 – 13.15 | Od zdrave k dietni prehrani , Lili Volk, univ. dipl. inž. živilske tehnologije |
| 13.15 – 13.30 | Načrtovanje zdrave prehrane , Dušica Ivančič, viš.med.ses., Interni oddelek SB Izola |
| 13.30 – 15.30 | Odmor za kosilo |
| 15.30 – 16.00 | Pomen redne telesne aktivnosti , Zlatko Fras, dr. med., KO za žilne bolezni KC Ljubljana |
| 16.00 – 16.15 | Načrtovanje in izvajanje redne telesne aktivnosti
Cecilija Žižek, univ. dipl. org. dela, SZŠ Piran |
| 16.15 – 16.45 | Psihološki dejavniki tveganja - Andrej Marušič, dr. med. |
| 16.45 – 17.15 | Programi odpravljanja psiholoških dejavnikov tveganja
psiholog ali viš.med.ses. iz Begunj |
| 20.30 | Slavnostna večerja |

Vsi obroki na seminarju bodo pripravljeni v skladu s pravili o zdravi prehrani, o čemer se bomo pogovarjali v strokovnem delu seminarja. Dovoljujemo si spremembe programa, vendar v okviru mota strokovnega srečanja.

Sobota, 17. november

- | | |
|---------------|---|
| 9.00 – 10.00 | Volilni občni zbor |
| 10.00 – 13.00 | <u>Delo po skupinah:</u>
1. Praktični prikaz načrtovanja zdrave prehrane (pripravljanje zdravih obrokov)
demonstrator: Lili Volk
2. Načrtovanje izvajanja redne telesne aktivnosti (v primeru lepega vremena hoja na 2 km) - demonstrator: Cecilija Žižek |

Zaključek seminarja predvidoma ob 13.30

Udeležba na seminarju se prizna kot strokovno izobraževanje.

KOTIZACIJA: Za člane je kotizacija 26.000 SIT, za nečlane pa 52.000 SIT. Nakažite jo na ŽR ZDMSZTS: **50101-678-48641-001231**. V kotizacijo je všteta udeležba na seminarju, zbornik predavanj in strokovno gradivo ter slavnostna večerja.

REZERVACIJA PRENOČIŠČ: Hotel Slovenija do 25. oktobra 2001 na tel.: 05 692 31 20 pod geslom »medicinske sestre v kardiologiji«

PRIJAVA: Prijavnice pošljite na naslov: Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za kardiologijo, Irena Orel, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

INFORMACIJE: **Metka Mazi, tel.: 01 4313113 int. 49-34, Lidija Marinč, 040 555 060**

ORGANIZACIJSKI ODBOR: **Dušica Ivančič, Metka Mazi, Lidija Marinč, Dorjan Marušič**

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti
 prireja strokovno srečanje, **ki bo 18. oktobra 2001**
 v Inštitutu RS za rehabilitacijo v Ljubljani, Linhartova 51 na temo:

NEGOVALNI PROBLEMI V REHABILITACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI

PROGRAM:

08.00 – 09.30	Registracija
09.30 – 09.45	Pozdravne besede
09.45 – 12.30	Posebnosti rehabilitacijske zdravstvene nege Marta Hren, viš.med.ses., prof.zdr.vzg. Trening mehurja in pripomočki za inkontinenco Zdenka Dimnik-Vesel, viš.med.ses., Ema Krivonog, ZT Spremenjena funkcija in ritem črevesja pri bolnikih z okvaro centralnega živčnega sistema Natalija Kopitar, viš.med.ses. Odmor za kosilo
13.30 – 15.30	Nega kože pri bolnikih z amputacijo udov Romana Petkovšek-Gregorin, viš.med.ses. Posebnosti rehabilitacijske zdravstvene nege pri bolnikih po poškodbi možganov Veronika Vidmar, viš.med.ses.; Sonja Šimunič, ZT

SPLOŠNE INFORMACIJE: Udeležba na srečanju se šteje za strokovno izobraževanje. Kotizacija z DDV za člane znaša 13.000,00 SIT, za nečlane 26.000,00 SIT. Navedeni znesek lahko nakažete na ŽR: 50101-678-48641 z obvezno sklicno številko 0012015, ali pa znesek poravnate pred začetkom srečanja. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji ter splošno prijavnico iz Utripa z obvezno štampljko delovne organizacije.

Prijavite se s splošno prijavnico iz Utripa.

Prijavnico pošljite na naslov: Jelka Voda, Terme Ptuj d.o.o., Pot v toplice 9, 2251 Ptuj, ali se prijavite po telefonu: 02-782-7821, int. 1104. Na tej telefonski številki dobite tudi vse ostale informacije.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije: Jelka Voda

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Pulmološka sekcija

Vabi na

Strokovno ekskurzijo v Zagreb dne 24.11.2001

PROGRAM EKSURZIJE:

1. Ogled Klinike za pljučne bolezni
 2. Ogled Specialne bolnice za kronične bolezni odraslih in trajno zdravljenje s kisikom na domu
 3. Ogled Specialne bolnice za bolezni pljuč otrok in mladostnikov
- V okvirju ekskurzije bodo organizirana tudi strokovna predavanja.

SPLOŠNE INFORMACIJE: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane znaša 13.000,00 sit. Poravnate jo lahko na žiro račun št. 50101-678-48641, sklic na številko 00 12009. Zaradi DDV je zaželen pisna prijava na seminar, zato vas vljudno prosimo, da se prijavite s prijavnico, ki je objavljena v oktobrski številki Utripa. Število udeležencev je omejeno. Prijavite se lahko do 12.11.2001. Prijavnico pošljite na naslov: Center za pljučne bolezni in alergijo, Klinični center Ljubljana, Marija Špelič, vms, 1000 Ljubljana, Zaloška 7. **Organizacijski odbor:** Andreja Peterneš, Marjana Kugonič, Jagoda Jelič-Šubašič, Marija Špelič.

Informacije po telefonu: 01 300 6730, Marija Špelič.

Odhod avtobusa 24.11.2001 ob 7. uri s Kongresnega trga v Ljubljani.

Vljudno vabljeni.

Predsednica Pulmološke sekcije: *Marija Špelič*

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
STROKOVNA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH

VABI NA:

10. STROKOVNO SREČANJE,

ki bo 18. in 19.10.2001 v Postojni v Rdeči dvorani Hotela Jama

Tema srečanja: prehrana varovancev v socialnih zavodih

PROGRAM:

Četrtek, 18.10.2001

- 09.00 - 10.30 Registracija udeležencev
10.30 - 11.00 Kulturni program in pozdrav
11.00 - 12.30 Uravnotežena prehrana starejših ljudi
prim.Tatjana Erjavec, dr.med.spec.interne medicine, Zora Hočevar, dietetik,
GERONTOLOŠKODRUŠTVO
12.30 - 14.00 Skupno kosilo v Jamski restavraciji
14.00 - 15.30 Starostnik v domskem varstvu in življenjska aktivnost prehranjevanja;
Silva Jeram, dipl.m.s., CENTER SLEPIH IN SLABOVIDNIH ŠKOFJA LOKA
15.30 - 16.00 Odmor s kavo
16.00 - 17.30 Delavnice po skupinah
17.30 - 18.15 Poročanje iz delavnic
18.15 - 18.30 Predstavitve sponzorja Henkel-Ecolab d.o.o.
Razkužila, ravnanje v primeru okužbe z MRS-o; Darja Kočevar, univ.dipl.biol.
19.30 Skupna večerja v družbi sponzorja

Petek, 19.10.2001

- 09.00 - 10.30 Hranjenje bolnika po možganski kapi;
Alenka Košir Seražin, dipl.m.s., DOM STAREJŠIH OBČANOV LJUBLJANA BEŽIGRAD
10.30 - 10.45 Predstavitve sponzorja, Medias International d.o.o.
Standardne in specialne diete za hranjenje po NG sondi; Tjaša Jecelj, VDT
10.45 - 11.15 Odmor s kavo
11.15 - 12.45 Zdravstvena nega pri varovancih z motnjo prehranjevanja in pitja (po procesni metodi dela), mag. Marija Zaletel, viš.med.ses., univ.dipl. org.
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO-LJUBLJANA
12.45 - 13.00 Zaključek seminarja
13.00 - 14.00 Zaključno kosilo
14.00 - 15.30 Organiziran ogled Postojnske jame

Splošne informacije: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje.

Kotizacija z DDV za člane znaša 26.000,00 SIT, za nečlane pa 52.000,00 SIT. Poravnate jo lahko na žiro račun: ZDMSZTS - 50101-678-48641, sklic na št.: 00 12030, s pripisom sekcija v socialnih zavodih, ali pred začetkom seminarja z gotovino.

Prijavnice bodo tiskane na vabilih, ki jih boste dobili pravočasno. Prenočišča z zajtrkom si lahko rezervirate v Hotelu Jama. Prijavnice zbira: Sabina Renčel, Socialno-varstveni zavod Dutovlje, Dutovlje 128, 6221 Dutovlje, tel.: 05/764-01-14.

Organizacijski odbor: Sabina Renčel, Sonja Penko, Sonja Planko, Liljana Deržek

Prisrčno vabljeni!

Predsednica sekcije
Sabina Renčel

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

PSIHIATRIČNA IN NEVROLOŠKA SEKCIJA

VABI NA

9. posvetovanje o teoriji in praksi zdravstvene nege,

ki bo 9. novembra 2001 v Psihiatrični kliniki Ljubljana - Polje

TEMA: NEGOVALNE DIAGNOZE V PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE

PROGRAM:

- 09:00 - 10:30 Registracija udeležencev
- 10:00 - 10:30 Pozdravne besede, *Marija Mrak, predsednica sekcije*
 Pozdravne besede, *Ana Ladi Škerbinek, viš.med.ses., univ. prof. ped.*
 Direktorica zdravstvene nege Psihiatrične klinike v Ljubljani
 Pozdravne besede, *doc.dr. Marga Kocmur, dr. med.*
 Direktorica Psihiatrične klinike v Ljubljani
 Uvodne strokovne misli k posvetovanju
Vesna Čuk, viš.med.ses., prof. zdr. vzg,
 Strokovni vodja programa
- 10:30 - 11:00 Negovalna diagnoza: ovira ali podpora razvoju prakse zdravstvene nege
mag. Bojana Filej, univ. dipl. org., viš.med.ses.
- 11:05 - 11:35 Oblikovanje negovalnih diagnoz
Geli Hajdinjak, univ.dipl. soc., dipl.med.ses., predavateljica
- 11:40 - 12:10 Rezultat klinične presoje v procesu zdravstvene nege je negovalna diagnoza
Dubravka Sancin, prof. zdr. vzg., viš.med.ses., predavateljica
- 12:10 - 13:10 Odmor**
- 13:10 - 13:40 Negovalne diagnoze preprečujejo pojav: »Babilonskega sindroma« v zdravstveni negi
Majda Šlajmer - Japelj, univ. dipl. soc., viš.med.ses.
- 13:45 - 14:15 Negovalne diagnoze v psihiatrični zdravstveni negi
Ana Ladi Škerbinek, viš.med.ses., univ. prof. ped.
- 14:15 - 14:45 Razprava
- 15:00 Ogled psihiatrične klinike v Ljubljani

Splošne informacije: Strokovno izpopolnjevanje se upošteva pri napredovanju.

Kotizacija: 13.000 SIT za člane, za nečlane 26.000 SIT. Kotizacijo nakažete na žiro račun ZDMSZTS št.: 50101-678-48641, z obvezno sklicno številko: 0012207, lahko jo poravnate tudi pred srečanjem. S seboj prinesite potrdilo o plačani kotizaciji in člansko izkaznico.

Informacije: Vesna Čuk, Psihiatrična bolnišnica Idrija, tel.: 05/ 37 34 435 ali 031/362 968 in Marija Mrak, Klinični oddelek za mentalno zdravje, tel.: 01/540 20 30 ali 041/ 507 862.

Prijavnico iz Utripa pošljite na naslov: Marija Mrak, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1110 Ljubljana, najkasneje do 30. oktobra 2001.

Faks: 01/ 540 21 58, E-mail: psihiatricna1zzns@postmaster.co.uk.

Strokovno-organizacijski odbor: Darko Bukor, Vesna Čuk, Livo Kosina, Nestor Lazarevski, Marija Mrak, Barbara Možgan, Ladi Škerbinek, Cvetka Tanjšek, Zlata Zelič

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije

Marija Mrak

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

SEKCIJA PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER

Vabita na STROKOVNO SREČANJE

PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA IN NEVROLOŠKI BOLNIK,

ki bo v četrtek 08. in 09.11.2001 v MODRI DVORANI Celjskega sejma, Dečkova 1 v Celju.

PROGRAM

Četrtek, 08.11.2001

- 08.00 - 09.00 Registracija udeležencev
09.00 - 09.30 Uvodni pozdrav predsednice sekcije
Pozdravi gostov
Kulturni program
- 09.30 - 10.30 Predstavitev patronažnega varstva Zdravstvenega doma Celje
Magda Brložnik, VMS, spec. patr. zdr. nege, Alenka Lončarevič, VMS, Silva Jurčak, sred. med. ses.
40 let organiziranega delovanja patronažne službe v ZD Celje
- 10.30 - 11.30 Predstavitev razstavljalcev
- 11.30 - 12.30 Odmor - kosilo**
- 12.30 - 13.00 CVI - vzroki za nastanek, diagnostika in zdravljenje
Marko Zupan, dr. med., spec. nevrolog
- 13.00 - 13.30 Možganski tumorji in drugi maligni procesi v možganih - pogostost, vzroki nastanka, diagnostika, zdravljenje in prognoza, *mag. Irena Pustovrh, dr. med., spec. nevrolog*
- 13.30 - 14.00 Posebnosti bolnišnične zdravstvene nege pri bolniku s CVI in možganskim tumorjem
Stanka Habjanič, viš.med.ses., Jerica Selič, viš.med.ses.
- 14.00 - 14.10 Razprava
- 14.10 - 14.30 Odmor
- 14.30 - 15.00 Vloga splošnega zdravnika pri obravnavi nevroloških bolnikov v njihovem domačem okolju
Jana Gove Eržen, dr. med., spec. spl. med.
- 15.00 - 16.00 Patronažna zdravstvena nega bolnika s CVI in možganskim tumorjem
Mira Deržek, viš.med.ses., Jelka Obrez, viš.med.ses., ET
Magda Brložnik, viš.med.ses., spec. patr. zdr. nege
- 16.00 - 16.30 Pomembnost fizikalne rehabilitacije bolnikov po odpustu iz bolnišnice, delo z bolnikom in družino, *Srečko Brodar, VFTH*
- 16.30 Volilni občni zbor strokovne sekcije
Predstavitev in sprejem logotipa strokovne sekcije
Ogled mesta Celja (po želji)
- 19.00 Skupna večerja**

Petek, 09.11.2001

- 09.00 - 09.45 Multipla skleroza - vzroki za nastanek, diagnostika in zdravljenje
mag. Irena Pustovrh, dr. med., spec. nevrolog.
- 09.45 - 10.15 Predstavitev zdravila Betaferon, *Sanja Cerovec, dipl. biol.*
- 10.15 - 10.45 Vloga medicinske sestre pri uvajanju terapije z Betaferonom in Avonexom
Majda Omersel, viš.med.ses., Katica Preložnik, viš.med.ses.
- 10.45 - 11.15 Odmor**
- 11.15 - 11.45 Dejavnost socialne službe v bolnišnici pri obravnavi nevrološkega bolnika
Danica Bezovnik, viš. soc. del.
- 11.45 - 12.15 Patronažna zdravstvena nega bolnika z multiplo sklerozo z deficitom aktivnosti gibanja in izločanja, *Anica Kremžar, viš.med.ses., Breda Skaza, ZT*
- 12.15 - 12.45 Vloga fizioterapevta pri bolniku z multiplo sklerozo in delo z njegovo družino
Srečko Brodar, VTH
- 12.45 - 13.15 Društvo bolnikov z multiplo sklerozo celjske regije se predstavi, *Ivica Zorko*
- 13.15 - 13.30 Razprava
- 13.30 Zaključek srečanja

NEKAJ SPLOŠNIH INFORMACIJ

Udeležba na srečanju se šteje za strokovno izobraževanje. Kotizacija z DDV je za člane 26.000,00 sit, za nečlane 52.000,00 sit. Vanjo je všteta večerja in pisno gradivo. Zaradi DDV je obvezna pisna prijava na seminar, zato vas vljudo prosimo, da se na seminar prijavite s prijavnico, ki je objavljena v informativnih biltenih Utrip. Pošljite jo najkasneje do 06.11.2001 na naslov: Magda Brložnik, Zdravstveni dom Celje, Patronažno varstvo, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, informacije pa na tel. 03 54 34 301, faks: 03 54 41 356, GSMČ 041430 899. Kotizacijo lahko plačate pred pričetkom srečanja ali pa na ŽR 50101-678-48641, sklic na številko 00-122-08, z obveznim pripisom "Za sekcijo patronažnih medicinskih sester". Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji (virman) in, če se ne boste predhodno pisno prijavili, tudi izpolnjeno prijavnico za seminar z vsemi potrebnimi podatki (davčna številka zavoda).

Celjski sejem in Modra dvorana sta v neposredni bližini izvoza iz avtoceste. Za nočitve in skupno večerjo je rezerviran Hotel Štorman v Celju, ki je v samem središču mesta, nasproti avtobusne postaje, blizu je tudi železniška. Rezervacije prenočišča na tel.: 03 42 60 426, faks: 03 42 60 416. Cena nočitve z zajtrkom v dvo-posteljni sobi bo približno 5.700,00 SIT, v enoposteljni pa 7.400,00 SIT. Turistična taksa je okoli 170 SIT. Pri rezervaciji navedite, da ste slušatelji seminarja.

Organizacijski odbor: Zvonka Gatarič, Dragica Strašek, Branka Kocuvan, Jana Petelinšek, Suzana Konšan, Štefka Kovač, Barbara Pertinač.

Prisrčno vabljeni!

Predsednica sekcije: *Magda Brložnik*

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE V SPLOŠNI MEDICINI

Vabi na STROKOVNI SEMINAR

TUDI ZASVOJENCI SO NAŠI VAROVANCI,

ki bo v petek, 09. novembra 2001 v prostorih gimnazije v Slovenj Gradcu

Program

- | | |
|----------------------|--|
| 09.00 - 10.00 | Registracija udeležencev |
| 10.00 - 10.30 | Kulturni program, pozdravni govori |
| 10.30 - 11.10 | Odvisnost razumeti in sprejeti: <i>ga. Cita Burnik, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.</i> |
| 11.10 - 11.50 | Obravnava odvisnikov v centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog: <i>dr. Jovan Stupar, dr. med., spec. spl. med.</i> |
| 11.50 - 12.30 | Delo in vloga medicinske sestre v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog: <i>ga. Vilma Kutnjak, sms</i> |
| 12.30 - 13.30 | Odmor |
| 13.30 - 14.10 | Problematika zlorabe drog s policijskega stališča: <i>g. Dušan Jeromel, krim.</i> |
| 14.10 - 14.50 | Drugačna pot do cilja: <i>ga. tamara Kofol, vms., ga. Slavica Babič, vms., ga. Božena Istenič, sms.</i> |
| 15.30 - 16.00 | Razprava in zaključki |
| 16.10 | Ob zaključku seminarja vabimo vse udeležence na ogled Sokličevega muzeja in cerkve sv. Elizabete ter sv. Duha pod strokovnim vodstvom <i>župnika Petra Leskovarja.</i> |

Organizacijski odbor: Danica Repas, Tanja Kontič, Božena Istenič.

Splošne informacije: udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane znaša 13.000,00 sit, za nečlane 26.000,00 sit. V ceno je vključen DDV. Nujna je pisna prijava na prijavnici za strokovna srečanja iz Utripa, ki jo pošljete na naslov: Božena Istenič, ZD Tolmin, Prešernova 6, 5220 Tolmin. Prijave pošljite do 05.11.2001. Kotizacijo nakažite na ŽR ZDMSZTS: 50101-678-48641, sklic na številko 00-120-12. Omenjeni znesek lahko poravnate tudi na dan seminarja. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačilu in pisno prijavo, če se že prej niste prijavili z ustreznimi podatki (davčna številka zavoda).

Informacije: Božena Istenič, ZD Tolmin, tel.: 05 3881-120 ali 041 518-324.

Predsednica sekcije: *Božena Istenič*

Aaaaaa



aaaaa...aaa



Takšno reakcijo pacienta pri odstranjevanju obvez verjetno poznate.

S sterilno oblogo STERIFIX pa bo v vaših ordinacijah bolj prijetno, saj se STERIFIX ne lepi na rane. Oblogo iz močnega vpojnega jedra odlikuje predvsem nelepljiv in mikroperforiran film iz polietilena, ki omogoča hitro in neboleče odstranjevanje ali menjavo brez poškodbe na novo nastalega tkiva. Obloga STERIFIX je primerna za oskrbo enostavnih ran oziroma lažjih poškodb z manjšim izločanjem.



Merit d.o.o., Uvoznik in ekskluzivni zastopnik medicinskih izdelkov
Hartmann, Šmartinska 130, 1000 Ljubljana, Slovenija,
tel.: (01) 548 37 10, faks: (01) 548 37 46

PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje) _____

Poštna številka in kraj _____

Ulica in hišna številka _____

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka _____

Telefon _____ Kontaktna oseba: _____

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju _____ dne _____

z naslovom _____

Organizator _____

Prijavljamo naslednje udeleženske/ce:

IME IN PRIIMEK	DELOVNO MESTO	Št. članske izkaznice
----------------	---------------	-----------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Kotizacijo z DDV v višini _____ tolarjev smo nakazali:

☐ Na žiro račun ZDMSZTS št.. 50101-678-48641 sklic na številko 00 120 + SM (št. sekcije)
nakazilo izvedeno dne _____

☐ Z gotovino na dan seminarja

☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____ Žig ustanove: _____ Podpis odgovorne osebe: _____

EDUCY d.o.o. Vas vabi na seminar iz ciklusa
PSIHOLOŠKI TEMELJI ZDRAVJA
BOLEČINA: SPREJEMANJE BOLEČINE
IN TRPLJENJA,

ki bo 14. novembra 2001 v Ljubljani
 Rožna dolina c. XV/14
 (Galerija in kavarna Grad)

PROGRAM:

- 9.00 - 11.00 prof. dr. JANEK MUSEK
- Funkcija bolečine in bolečinski mehanizmi
 - Psihološki vpliv na bolečino (psihična stanja, osebnost, samopodoba...)
- 11.00 - 11.30 odmor
- 11.30 - 13.30 prof. dr. JANEK MUSEK
- Akutna bolečina: nesreče idr.
 - Kronična bolečina: bolečina pri kroničnih in terminalnih obolenjih
 - Sprejemanje bolečine in trpljenja
- 13.30 - 15.00 odmor za kosilo
- 15.00 - 17.00 prof. dr. MAKS TUŠAK
- Konstruktivno in kreativno sprejemanje in premagovanje bolečine
 - Iskanje življenjskega smisla ob bolečini in trpljenju
 - Pomoč ob bolečini in trpljenju

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje.

KOTIZACIJA za slušatelja seminarja je 16.990,00 SIT, v ceni je všteti 19 odstotni DDV. POPUSTI so navedeni v Katalogu dodatnega strokovnega izobraževanja 2001, Educy, str. 5. V kotizacijo je vključena udeležba na seminarju, pisno gradivo s povzetki predavanj in osvežitve s kavo in pijačo v prvem odmoru. Kotizacijo poravnate po prejemu računa na TRR: 24200 - 9004180614.

PRIJAVE sprejemamo pisno, po faksu ali telefonu:

EDUCY d.o.o., Rožna dolina c. XV/14,
 1000 Ljubljana
 tel.: 01 423 44 46, faks.: 01 423 44 47
 Število udeležencev je omejeno.

Vljudno vabljeni,
 EDUCY d.o.o., Ljubljana

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA

Studenec 48

prireja in vas vabi na enodnevni seminar in srečanje,

ki bo v petek, 30. NOVEMBRA 2001
 v predavalnici v novi stavbi klinike
 z naslovom

DEPRESIJA ZNANA NEZNANKA
ali ROSA NA LISTJU

PROGRAM:

- 8:00 - 9:00 Registracija udeležencev
- 9:00 - 9:10 Pozdravni nagovori ob otvoritvi seminarja
- 9:10 - 9:40 Psihologija depresivnosti, doc. dr. Janez Mlakar, dr. med.
- 9:40 - 10:10 Depresija - znana neznanka, doc. dr. Milan Ličina, dr. med.
- 10:10 - 10:30 Kava, čaj
- 10:30 - 11:00 Kako izstopiti - kako živeti ali zdravstvena nega bolnika, Radojka Kobentar, viš.med.ses., prof. def.
- 11:00 - 11:30 Družinski sistem z depresivnim članom, Brane Kogovšek, prof. def., psihoterapevt
- 11:30 - 12:00 Kaj ti je - ženska z depresijo, doc. dr. Marga Kocmur, dr. med.
- 12:15 - 13:00 Delo v skupinah
- 13:00 - 13:15 Zaključek in novosti

Predhodne prijave za seminar sporočite do 20. 11. 2001 na naslov: Radojka Kobentar 01/5872328 ali 031/277473 ali na E-mail radojka.kobentar@guest.arnes.si

Kotizacija z DDV znaša 10.000 SIT in se vplača na naslov Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana, žiro račun št. 50103-603-0403974 sklic na št. 299304 s pripisom za funkcionalno izobraževanje, ali uro pred začetkom seminarja.

Kandidati prejmejo potrdilo o udeležbi.

Organizacijski odbor:

Ladi Škerbinek, Marija Gorše Muhič in
 Radojka Kobentar.



Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana

Vljudno vabi na dvodnevno učno delavnico:

Spodbujanje naših zmožnosti za lažje delo s hudo bolnimi

ki bo v torek, 6., in sredo, 7. novembra 2001, v Srebrnem salonu Grand Hotela Union v Ljubljani.

Učna delavnica bo potekala od 9.30 do 17.00 ure.

Prevod iz angleškega v slovenski jezik je zagotovljen.

Ko nam izkušnje in učenje o komuniciranju v težkih okoliščinah ne pomagajo več, se zatekamo v jezo, obup, nemoč ali aroganco. Prav čustveni vidik komuniciranja je tisti nezaželeni pojav, ki se mu želimo izogniti ali ga zadržati pod nadzorom. Kadar so izzivi premočni, kontrola našega čustvenega odziva odpove in zapademo v nezaželene reakcije, ki nam naredijo veliko škode in jih obžalujemo.

Učna delavnica z Williamom Spearom je edinstvena priložnost za boljše razumevanje narave naših čustvenih odzivov, ki so velikokrat zaustavljeni in nakopičeni, nato pa privrejo v nekontroliranih izbruhih. Učna delavnica je priložnost za doživetje pristnih občutkov ob težavnih okoliščinah, še posebno ob najbolj stresnih okoliščinah, to je ob izgubi bližnjega. Spoznavanje naših zmožnosti nas popelje v lepoto občutka za sočutje in sprejemanje drugačnosti. Namesto prizadetosti in občutka žrtve razvijamo sočutje zase in za druge.

Učna delavnica je namenjena zdravstvenim delavcem, ki se pogosteje srečujejo s težko bolnimi, umirajočimi in njihovimi svojci ter vsem, ki jih ta tematika zanima.

Učno delavnico bo vodil William Spear v sodelovanju z Urško Lunder, dr. med.

William Spear je v preteklih dvanajstih letih vodil številne delavnice na temo umiranja in smrti v ZDA, Veliki Britaniji, Kanadi, Evropi in Avstraliji. Njegov edinstven, močen in spreminjajoč način se je izoblikoval v poglobljenem študiju z Elizabeth Kubler Ross in tridesetletnimi izkušnjami z ljudmi, ki so se v različnih okoliščinah srečevali z umiranjem in smrtjo, ter v letih dela na področju vzhodne filozofije in komplementarne medicine.

Njegovo delo vključuje skrb in podporo umirajočim za rakom in AIDS-om, skrb in podporo preživelim po jedrskih katastrofah, posebno pa otrokom v Ukrajini, ter skrb in podporo skupinam ljudi, ki jih je prizadela vojna v Bosni. Urška Lunder, dr. med., je specialistka transfuziologije in učiteljica komplementarnih metod zdravljenja. Izobraževanje je nadaljevala v Veliki Britaniji (Šola komunikacije v kriznih okoliščinah - FORUM) in v ZDA z delovanjem v Hospicu v Connecticutu. Opravila je tudi šolanje za spremljanje umirajočih po metodi Elisabeth Kubler Ross in delovala v Slovenskem društvu Hospic. Je strokovna direktorica Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, vodi tudi učne delavnice na temo paliativne oskrbe, supervizije in spremlja umirajoče na domu.

Kotizacija: za prijave do 19. 10. 2001 znaša 28.000,00 SIT, po tem datumu pa 32.000,00 SIT. DDV je vključen.

Kotizacijo vplačate na transakcijski račun številka:

03171-1085403050, odprt pri SKB Banki d.d., Ljubljana.

Verifikacija programa za napredovanje pri Zbornici za zdravstveno nego je v postopku.

Vse nadaljnje informacije in prijavnice so na voljo na Zavodu za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, Ljubljana, ga. Urška Lunder, dr. med., ali ga. Amila Adrovič, tel. 01 425 64 50, faks 01 426 33 29, e-mail amila.adrovic@mail.ljudmila.org

Prisrčno vabljeni!

PROGRAM TEORETIČNEGA USPOSABLJANJA IZ ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE IN ONKOLOGIJE ZA DMS - PRIPRAVNICE

Od 5.- 8. novembra 2001

I. DAN - PONEDELJEK, 05.11.2001

- 08.00 Registracija
 09.15 - 09.30 Informacije o poteku seminarja,
Marina Velepič, viš.med.ses., Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., viš.med.ses.
 09.30 - 10.00 RAZVOJ IN POMEN ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE, *Marina Velepič, viš.med.ses.*
 10.05 - 10.50 BIOLOGIJA MALIGNI CELICE IN ZNAČILNOSTI RASTI TUMORJA
Doc. dr. Srdjan Novakovič, univ. dipl. biolog
 10.55 - 11.25 POGOSTNOST RAKA IN PREŽIVETJE BOLNIKOV V R SLOVENIJI
Prof. dr. Vera Pompe-Kirn, dr.med.
11.25 - 12.05 Odmor
 12.05 - 12.35 DEJAVNIKI TVEGANJA IN PREPREČEVANJE RAKA, *Doc. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.*
 12.40 - 14.00 OSNOVE KLINIČNE ONKOLOGIJE IN DIAGNOSTIČNE METODE V ONKOLOGIJI
Doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med.

II. DAN - TOREK, 06.11.2001

- 08.00 - 08.45 VPLIV BOLEZNI IN SPECIFIČNEGA ZDRAVLJENJA NA PREHRANO BOLNIKA Z RAKOM
Helena Drolc, viš.med.ses.
 08.50 - 09.40 ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA DOJKE IN SAMOPREGLEDOVANJE
 09.45 - 10.15 ONKOLOŠKA KIRURGIJA, *Prof. dr. Marko Snoj, dr. med.*
10.15 - 10.45 Odmor
 10.45 - 11.15 SPECIFIČNOSTI KIRURŠKE ZDRAVSTVENE NEGE ONKOLOŠKEGA BOLNIKA
Anamarija Šalehar, viš.med.ses.
 11.20 - 11.55 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKOV S STOMO, *Helena Uršič, viš.med.ses., ET*
 12.00 - 12.30 SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA, *Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.*
 12.35 - 13.35 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA, KI PREJEMA CITOSTATSKO TERAPIJO
Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., viš.med.ses.
 13.40 - 14.05 VARNO DELO S CITOSTATIKI, *Darija Musič, viš.med.ses.*

III. DAN - SREDA, 07.11.2001

- 08.00 - 08.30 OSNOVE RADIOTERAPIJE, *Doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med.*
 08.35 - 09.35 OSNOVE ZDRAVSTVENE NEGE PRI TELERADIOTERAPIJI IN BRAHIRADIOTERAPIJI
Zdenka Erjavšek, dipl.m.s., Branka Senič, viš.med.ses.
 09.40 - 10.10 NEKAJ OSNOVNIH INFORMACIJ O ZAŠČITI PRED IONIZIRAJOČIM SEVANJEM
Janez Marolt, ing. radiologije
10.10 - 10.40 Odmor
 10.45 - 11.15 FIZIKALNA TERAPIJA IN REHABILITACIJA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA, *Edita Rotner, VFT*
 11.20 - 12.05 ZDRAVLJENJE BOLEČINE, *Slavica Lahajnar-Čavlovič, dr. med.*
 12.10 - 13.10 ZDRAVSTVENA NEGA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA, KI IMA BOLEČINO
Mira Logonder, viš.med.ses.
 13.15 - 14.15 PRINCIPI PALIATIVNE OSKRBE IN PALIATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE, *Tatjana Žargi, viš.med.ses.*

IV. DAN - ČETRTEK, 08.11.2001

- 08.00 - 08.45 SOCIALNA PROBLEMATIKA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV IN PRAVICE S PODROČJA
 ZDRAVSTVENEGA, POKOJNINSKEGA IN INVALIDSKEGA ZAVAROVANJA
Irena Golob, viš.med.ses.
 08.50 - 09.30 PREVERJANJE ZNANJA
 09.35 - 11.00 PSIHOONKOLOGIJA, *Prim. Marija Vegelj-Pirc, dr. med. s sodelavci*
11.00 - 11.30 Odmor
 11.30 - 12.30 PSIHOONKOLOGIJA, *Prim. Marija Vegelj-Pirc, dr. med. s sodelavci*
12.35 - 13.00 Zaključek seminarja
Marina Velepič, viš.med.ses., Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., viš.med.ses.

KLINIČNI CENTER LJUBLJANA - SPS KIRURŠKA KLINIKA -ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA TRANSFUZIJU KRV
EVROPSKA ŠOLA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO
organizirajo

4. PODIPLOMSKI SEMINAR ZDRAVLJENJE S KRVJO V KIRURGIJI »INTENZIVNA NEGA IN TERAPIJA«

Grand Hotel Emona, Portorož, 13. - 15. december 2001

Strokovni koordinatorji seminarja: Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Boriana Kremžar, dr. med., prim.
Vanda Brubnjak-Jevtič, dr. med., prof. dr. Umberto Rossi

PROGRAM

Četrtek, 13. december 2001

- 16.00 - 16.20 *Lukič L.*: Zdravila iz krvi
16.20 - 16.30 * _____: Plazma
16.30 - 16.40 * _____: Albumin
16.40 - 16.50 *Benedik-Dolničar M.*: Faktorji strjevanja krvi
16.50 - 17.00 * _____: Gamaglobulini
17.00 - 17.10 *Domanovič D.*: Umetni prenašalci kisika
17.10 - 17.20 *Pretnar J.*: Stimulacija hematopoeze in vloga izvornih celic v terapiji
17.20 - 17.30 Razprava
18.30 OTVORITEV
19.00 SPREJEM

Petek, 14. december 2001

- 08.30 - 08.45 *Kremžar B.*: Intenzivna terapija, definicija, kategorizacija intenzivnih enot, standardi, normativi
08.45 - 09.00 *Bukovac T.*: Prikaz porabe krvi in krvnih pripravkov v enoti intenzivne terapije
09.00 - 09.20 *Cerovič O.*: Politravma - ocena težavnosti (Scoring sistemi)
09.20 - 09.40 *Špec-Marn A.*: Sepsa pri odraslem bolniku
09.40 - 10.00 * _____: Sepsa pri otrocih
10.00 - 10.15 *Hribar P.*: Opekline
10.15 - 10.30 Odmor
10.30 - 10.50 *Stečer A.*: Testi koagulacije
10.50 - 11.10 *Vlahovič D.*: Nadomeščanje krvi in krvnih pripravkov pri hudem poškodovancu
11.10 - 11.30 *Borovšak Z.*: Problemi koagulacije po elektivnih srčnih operacijah v enoti intenzivne terapije
11.30 - 11.50 *Hollan J.*: Nadomeščanje krvi in krvnih pripravkov in koagulacijski problemi pri akutnih kardiovaskularnih operacijah (anevrizme)
11.50 - 12.00 Razprava
12.00 - 15.00 Odmor
15.00 - 15.20 *Baraga A.*: Kirurški problemi zaradi krvavitve po poškodbah
15.20 - 15.40 *Pleskovič A.*: Pred-, med- in pooperativna terapija s krvjo v abdominalni kirurgiji (kazuistika)
15.40 - 16.00 *Stanič R.*: Motnje strjevanja krvi pri bolnikih z operativnimi posegi na jetrih (resekcije, transplantacija)
16.00 - 16.10 Razprava
16.10 - 16.25 Odmor
16.25 - 17.45 *Beljanski S.*: Masivne krvavitve v porodništvu in bolezenska stanja z motnjami v strjevanju krvi
17.45 - 18.05 *Hergouth K.*: Masivne krvavitve med opraco in po njej pri onkološkem bolniku (vpliv sevanja in citostatikov)
18.05 - 18.25 *Noč M.*: Antikoagulantna zdravila, indikacije zapleti
18.25 - 18.35 Razprava
19.00 Slavnostna večerja

UČNE DELAVNICE

Sobota, 15. december 2001

09.00 - 11.00 Praktični napotki za uporabo komponent krvi in zdravil iz plazme v intenzivni negi in terapiji.

11.00 - 12.00 SKLEPNA KONFERENCA

* čakamo na potrditev predavatelja

OSNOVNE INFORMACIJE Seminar je namenjen zdravnikom kirurgom, anesteziologom, transfuziologom ter medicinskim sestram in tehnikom omenjenih strok.

NAVODILA ZA PRIJAVO IN PLAČILO Izpolnjeno prijavnico čimprej pošljite po faksu: (01) 23-02-224 v tajništvo organizacijskega odbora 4. podiplomskega seminarja "Zdravljenje s krvjo v kirurgiji". Iz prijave morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki.

Kotizacija z DDV znaša 42.000 SIT in jo nakažite najkasneje do 10. decembra na ŽR Zavoda RS za transfuzijo krvi, Šlajmerjeva 6, Ljubljana (davčna številka 24041262): 50101-603-45746, sklic 640.

Če kotizacija do omenjenega roka ne bo nakazana, vam bomo na podlagi prispelih prijavnice izstavili račun.

KOTIZACIJA VKLJUČUJE Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih in učnih delavnicah, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori, otvoritveno slovesnost ter slavnostno večerjo.

HOTELSKA NAMESTITEV IN REZERVACIJE

Priporočamo Hotel Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Cena zajema nočitev z zajtrkom (cena dvoposteljne sobe zajema nočitev in zajtrk za dve osebi).

	Gh Emona****	Hotel Vile Park***
Enoposteljna soba, superior	18.700 SIT	12.500 SIT
Enoposteljna soba, standard	13.500 SIT	_____
Dvoposteljna soba, superior	21.700 SIT	15.500 SIT
Dvoposteljna soba, standard	16.500 SIT	_____

Sobe rezervirajte neposredno v Hotelih Bernardin po telefonu (05) 69-55-104, (05) 69-55-106, faksu: (05) 67-46-410 ali po elektronski pošti: hoteli.bernardin@siol.net.

INFORMACIJE

Natalija Lampreht, tel.: (01) 5438-245, Tea Tollazzi, tel.: (01) 5438-270, Zavod RS za transfuzijo krvi, Šlajmerjeva 6, Ljubljana, (e-mail: natalija.lampreht@mf.uni-lj.si ali tollazzi@mf.uni-lj.si)

ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA - Služba za zdravstveno nego

OBVESTILO ZDRAVSTVENIM ZAVODOM

V skladu s programom pripravnštva za višje in diplomirane medicinske sestre obveščamo, da bo na Onkološkem inštitutu Ljubljana v dneh od 5. do 8. novembra 2001 organiziran teoretični del usposabljanja iz onkološke zdravstvene nege in onkologije.

Kotizacija za 4-dnevni seminar teoretičnega usposabljanja znaša 55.000,00 SIT.

DDV po stopnji 19 % je všteti v cenę. V kotizacijo so všteti tudi priročnik predavanj, malica in kava.

Kotizacijo se nakaže na žiro račun Onkološkega inštituta Ljubljana št.: 50103-603-45793, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom seminarja. Na virmanu označite šifro 11 (plačilo pred prejemom fakture).

Kotizacijo je mogoče z gotovino plačati tudi pred pričetkom seminarja. S seboj imejte davčno številko zavoda.

Izobraževanja se lahko udeležijo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki z že opravljenim strokovnim izpitom. Možna je tudi enodnevna udeležba, s kotizacijo za prve tri dni po 13.500,00 SIT, zadnji dan po 10.000 SIT in z nakupom priročnika po 4.500,00 SIT.

Zaradi evidence pripravnikov in priprave računov vas prosimo, da udeležence pisno (prijavnica) prijavite na naslov: Marina Velepč Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana - Faks: 01/43 14 180

Lep pozdrav!

Direktorica za zdravstveno nego: Marina Velepč, viš.med.ses.

Irena Poljšak

SAMOZAVEST MEDICINSKIH SESTER - PO KAPLJICAH!

Oni dan sem pospravljala in pregledovala stare knjige in revije. Naletela sem na skoraj že razpadel slovenski izvod brošure brez naslovnice. Na prvih straneh sem zagledala risbo, ki prikazuje medicinsko sestro, ki pomaga zdravniku odložiti plašč, klobuk in dežnik, ter ponuja zdravniški plašč. Skico spremlja besedilo: "Vzorna sestra pomaga in takole pridrži zdravniški plašč". Pa, da ne bo pomote, ne govorimo o kirurškem plašču!

Ob tem sem se spomnila svojega prihoda na sestrsko šolo. Po maturi je bil zame velik šok odnos zdravstvenih delavcev do nas, študentov - še najbolj podoben odnosu do srednjeveških vajencev (bili so deklica za vse). Pošteno moram priznati, da je bilo med zdravstvenimi delavci različnih poklicev tudi lepo število svetlih izjem, od katerih smo se lahko tudi česa naučili! Vendar so nas nekaj naučili tudi tisti drugi - to namreč, da vstopamo v poklic, ki ni kaj prida. Ko se zdaj pogovarjam s svojimi dijakmi, opisujejo podobna doživetja. Korenine takega razmišljanja segajo daleč nazaj, morebiti v čase, ko je bila tiskana omenjena brošura. Morda se vzroki za nesamozavesten nastop medicinskih sester pri nas skrivajo v dejstvu, da so ta poklic opravljale večinoma nune, civilnih sester pa še ni bilo!

Ker so ranjence in bolnike v času Florence Nightingale negovale večinoma prostitutke, me preseneča dejstvo, da je njim uspelo izboriti pozitivno podobo poklica v družbi, nam pa ne (čeprav so začele z delom pri nas nune, tj. na višji ravni izobrazbe). Angležinjam je uspelo postaviti spomenik Florence Nightingale v naravni velikosti in to sredi Londona! In katera slovenska medicinska sestra ga ima? Vsaj doprsni kip?! Ali res mislimo, da so slovenski zdravniki, katerih kipe naletimo v skorajda v vsaki zdravstveni ustanovi, delali čisto sami, brez medicinskih sester? In zakaj smo zavite v megleno pozabo?

Imela sem srečo, da sem pred leti lahko obiskala Kopenhagen na Danskem. Izobraževanje je potekalo v ugledni in sve-

tovno priznani bolnišnici Steno Memorial Hospital. Opisala bom dogodek, ki me je presenetil. V dopoldanskem programu so predavali predstojnik, glavna sestra klinike in psiholog. Všeč mi je bilo, da so drug drugemu projicirali diapozitive in ugašali luči. Še posebej me je presenetila glavna sestra, ki je sredi predavanja prekinila predstojnika in mu na glas rekla: "Govori glasneje in bolj počasi, ne razumejo te!" Predstojnik se ji je zahvalil za posredovanje, nam se je opravičil in popravil napako. Vsaka izmed nas lahko pomisli, kako bi reagirali v domačem okolju v podobnih okoliščinah. Ta in njemu podobni dogodki govorijo o tem, da so bolj spoštljivi odnosi med zdravstvenimi delavci možni. Seveda so tudi koristni za dobro počutje osebja in bolnikov, a je pot do cilja včasih še dolga.

Nekatere kolegice so se dela lotile z občudovanja vrednim entuziazmom in jo že premagale po individualni poti z nadaljevanjem šolanja. Tiste pa, ki zaradi drugih obremenitev tega niso zmogle, ostajajo na začetku poti - in te so v večini. Tudi zanje prav počasi prihajajo boljši časi (možnosti izobraževanja doma in v tujini, možnosti napredovanja...). Vendar za pozitivno samopodobo in podobo poklica medicinske sestre v družbi nasploh to še ni dovolj!

Ali se spomnite odzivov zdravstvenega osebja in bolnikov na plakat z naslovom: "Medicinska sestra - človek in pol"? Pogosti hudomušni nasmehi ob pogledu nanj, zamišljeno prikimavanje, včasih tudi kak posrečen dovtip ali poreden pripis, npr.: "S plačo in pol", tudi kakšna pikra pripomba sodelavcev je bila vmes!

Prepričana sem, da je potrebno in možno za pozitivno podobo našega poklica v družbi storiti še več! In storiti bomo morale same! Začeti je dobro kar pri sebi, ne le enkrat, neprenehoma!

Med listanjem revij mi je prišla pod roke res stara revija American Journal of Nursing iz leta 1964! Ustavila sem se pred sliko z napisom: "Obe uniformi lahko nosite s ponosom" - na sliki sta medicinska sestra in stevardesa. V neki drugi številki iste revije droban deklič, obut v prevelike čevlje, stoji nad napisom: "Še je dovolj prostora za poklicno rast". Prelistala sem še nekaj zvezkov, skoraj v vsaki sem našla vzpodbudno domislico medicinskim sestram. Očitno vztrajno vzpodbujanje rodi sadove, če je neprekinjeno, vztrajno, po kapljicah. Kako pa mi?

»Čevljarska pomoč«



»Ali lahko dobim tistega tam zgoraj?«

IZNAJDLJIVOST 1

»Kaj lahko prinesem?« vpraša natak. Jože: »Liter navadne vode.«

»Ampak za liter vode ne morete zasesti cele mize.«

»Če pa je tako, mi je pa prinesite deset litrov,« se znajde Jože.

IZNAJDLJIVOST 2

»Natak, v moji solati je gosjenica. Ali je niste oprali?« »Kako, a če bi jo oprali, bi jo pojedli?«

SNUBEC

»V čast mi je, da Vas lahko zaprosim za ključ vaše hčere« se izpove Franci svojemu bodočemu tistu. »Kaj želite, mladi mož?« ga vpraša bodoči tast.

»Joj, se oproščam, pravzaprav bi rad roko od vaše blagajne.«

IZBIRA

»Kaj imate za kosilo?« prihiti v gostilno Jože. »Golaž« mu odvrne natak.

»A res ni nobene izbire?« se huduje Jože »Je. Ali ga naročite, ali pa ne« mu servira natak.

REKLI SO - DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Dobiček enega je pogosto izguba drugega.

Rimski rek

Nič se ne posuši hitreje kot solza.

Rimski rek

Jesen daje sadje, poletje krasijo žetve, spomladi vzbrsti cvetje, zimo omili ogenj.

Ovidij

Nekateri ljudje so kakor francoska štruca: malo sredice - veliko skorje.

Stefan Zweig

NEKAJ MALEGA NASVETOV ZA LASTNO ZDRAVJE

»Če bi bili vzgojeni starši, bi se lahko rodili že vzgojeni otroci.«

Goethe



KORAKI DO USPEŠNE VZGOJE od 1 do 10

1. Poskrbite zase in za svoje najdražje - poiščite, pohvalite in nagradite vsakogar, ki vam je pripravljen svetovati, pomagati in vas razbremeniti pri delu in opravilih!
2. Spoznajste in upoštevajte svoje in tudi drugih zmožnosti, želje, prioritete in pričakovanja!
3. Prisluhnite in upoštevajte nasvete ter priporočila iz svoje okolice o vzgoji, a zanesite se le na lastna spoznanja, izkušnje, občutke in intuicijo!
4. Čim bolj se držite svojega ustaljenega urnika, hkrati pa ohranite ustrezno mero fleksibilnosti, ki vam bo omogočila prilagajanje in uresničevanje nenačrtovanih sprememb!
5. Spoznajste in uresničujte sto in en način zabave in sprostitev!
6. Ustvarjajte možnost za razgibane in kreativne počitnice!
7. Imejte starševstvo za enakovredno resnemu delu - odgovorno krmarite med kariero in družino!
8. Znebite se občutkov krivde in obžalovanja, ker pretežni del dneva preživite v službi in ne doma z otroki!
9. Imejte realistična pričakovanja do samega sebe, do svojega partnerja in do svojih otrok!
10. Svoje otroke privajajte na življenje v družbi, zunaj doma in jih vzpodbujajte k odprtosti za stike z okolico, ki jih obdaja!

Nasvete pobira in zbira Petra Kersnič

Milena Frankič

DENVER II SLOVENIJA

PREDSTAVITEV IZOBRAŽEVANJA UPORABNIKOV TESTA DENVER II

Novembra 1997 smo se predstavniki iz Slovenije (4 pediatri in 1 višja medicinska sestra) udeležili izobraževanja za inštruktorje poučevanja razvojnega testa DENVER II. Tečaj je potekal v amerškem mestu DENVER v Koloradu. Po opravljenem tečaju, zaključenem teoretičnem in praktičnem preverjanju znanja smo dobili naziv MASTER INSTRUCTOR in LICENCO za

testiranje otrok ter izobraževanje uporabnikov testa v svoji državi za dobo treh let. Namen tečaja je bil, da v svojem okolju organiziramo tečaje za zdravstvene delavce, ki bodo pri svojem delu uporabljali Denverski razvojni test. Že decembra 1997 smo na Razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo predstavili pomen našega izobraževanja in navodila za restandardizacijo testa v Sloveniji. Dobili smo privolitev za nadaljnje delo in po predvidenem protokolu, neposredno iz Denverskega razvojnega centra, sestavili projektno skupino za izvedbo standardizacije testa. Na kolegiju je bil prof. David Neubauer, dr. med. spec., izvoljen za koordinatorja dejavnosti med imenovano projektno skupino za restandardizacijo, učenje in aplikacijo testa DENVER II v Sloveniji in Razširjenim strokovnim kolegijem za pediatrijo. Projektno skupino DENVER II vodi Martin Bigec, dr. med., spec. pediatrije.

Podana poročila in dejavnosti na tem področju je podprlo tudi Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje. Na podlagi Navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni



(Uradni list RS št.19/98) je Denverski razvojni presejalni test obvezen sestavni del vseh sistematičnih pregledov predšolskega otroka.

Test DENVER II je namenjen klinični dispanzerski uporabi. Izvajajo ga lahko različni zdravstveni profili: zdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci. Testiranja se lahko lotijo samo posamezniki, ki so se dodobra seznanili s testnim materialom in vsebino testa in so pripravljeni tudi na težave, ki nastopijo med testiranjem otrok. Če hočemo zagotoviti visoko stopnjo zanesljivosti in veljavnosti testa, moramo test DENVER II izvajati na standardiziran način in s standardnimi pripomočki natančno po navodilih, zapisanih v priročniku DENVER II.

Po skrbno pripravljenem projektu restandardizacije smo pripravili prvi tečaj za izvajalce testa, na katerem se je za restandardizacijo testa usposobilo 15 zdravstvenih delavcev. Vsi udeleženci so bili iz dispanzerjev za otroke, kjer je bila opravljena standardizacija, in sicer:

- Dispanzer za otroke Maribor,
- Dispanzer za otroke Velenje,
- Dispanzer za otroke Ljubljana,

• Dispanzer za otroke Koper.

V fazi pripravljanja na izobraževanje se je izkazalo, da je pet inštruktorjev za poučevanje po Sloveniji premalo, da bi delo potekalo nemoteno. Zato so se v letošnjem letu v Denverju izobrazile in pridobile naziv MASTER INSTRUCTOR še tri višje medicinske sestre.

Po opravljeni standardizaciji testa DENVER II, ki je potekala več kot eno leto, smo zdravstveni delavci v Sloveniji dobili zanesljiv in enostaven pripomoček za:

- zgodnje odkrivanje navidez zdravih otrok z razvojnimi motnjami,
- potrditev suma na zaostanek v razvoju otroka z objektivno metodo,
- spremljanje razvoja skupine otrok s tveganjem.

Pred začetkom izobraževanja smo v okviru delovne skupine pripravili načrt dela in sicer:

- prevod in tiskanje priročnika DENVER II za izvajanje in uporabo testa ter testni obrazec,

- izdelava statističnih analiz dobljenih podatkov,
- dogovorili smo se z izvajalcem za izdelavo testnih pripomočkov,
- organizirali smo učne centre v Sloveniji za izvajanje izobraževanja. Ti učni centri so v istih mestih na dispanzerjih za otroke, kjer se je test tudi standardiziral.

* UČNI CENTER DENVER II SLOVENIJA

Učni center Maribor

* UČNI CENTER DENVER II SLOVENIJA

Učni center Velenje

* UČNI CENTER DENVER II SLOVENIJA

Učni center Ljubljana

* UČNI CENTER DENVER II SLOVENIJA

Učni center Koper

Vsak posamezni center ima odgovorno osebo, ki je nosilec izobraževanja v posameznem učnem centru. V neposredni bližini učnih centrov so imenovani hospitacijski vrtci za izvajanje praktičnega dela izobraževanja. Zanje smo oblikovali tudi obrazec za privolitev staršev, ki ga morajo starši obvezno podpisati.

Nadaljnje usposabljanje bo potekalo v okviru Medicinske fakultete v Ljubljani, s katero se bomo dogovarjali o možnosti, da bi bila Slovenija center za usposabljanje izvajalcev testa DEN-

VER II za jugovzhodno Evropo. Preko Zdravniške zbornice Slovenije je urejeno priznavanje strokovnega izpopolnjevanja zdravnikom pri podaljšanju licenc, z Zbornico zdravstvene nege Slovenije pa priznavanje strokovnega izpopolnjevanja za medicinske sestre in vpis v Register strokovnih izpopolnjevanj. Obvestilo o izobraževanju bo objavljeno v reviji Zdravniškega društva in Zbornice zdravstvene nege.

S programom izobraževanja zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za primarno zdravstveno varstvo otrok, bomo pričeli letos jeseni. V tem času pričakujemo pridobitev licence Republike Slovenije za uporabo testa, ki nam jo bo posredoval častni profesor pediatrije in preventivne medicine na Univerzi Kolorado, prof. William K. Frankenburg. Izobraževanje, ki ga bomo vodili v Denverju izučeni inštruktorji, bo potekalo v dveh stopnjah:

- teoretično, kjer se prisotni na predavanjih, z videokaseto in priročnikom DENVER II najprej seznanijo s testom in njegovim pomenom za spremljanje otrokovega razvoja,
 - praktično v imenovanih hospitacijskih vrtcih.
- Pred pričetkom seminarja prejmejo udeleženci slovenska navodila za izvajanje testa DENVER II, testni komplet pripomočkov in testne obrazce.

Po zaključenem tečaju opravijo udeleženci izpit s preizkusom teoretičnega in praktičnega znanja. Uspešno zaključen izpit je pogoj za podelitev licence za uporabo testa za dobo treh let. Avtorji testa priporočajo uporabnikom za natančno izvajanje in ocenjevanje testa DENVER II kontinuirano samoizobraževanje in obnove tečaje vsaka tri leta.

LITERATURA

1. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Bresnick B, Maschaka P, Edelman N, Sharpio H. Denver II Training Manual. Denver Developmental Materials, Inc; 1992: 5-15.
2. Frankenburg WK, Dodds JB. The Denver developmental screening test. J Pediatr 1967; 71: 181-91.

Milena Bohnec

FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN BLED 2001



Na željo številnih, ki so se želeli udeležiti izobraževanja, smo v petek, 16. in soboto 17. marca 2001 na Bledu ponovno organizirali izobraževanje. Izobraževanje je potekalo prvi dan v obliki predavanj z diskusijo. Predavanja so se nadaljevala še naslednje dopoldne, po kosilu pa so bile na programu učne delavnice. Delo je potekalo tako intenzivno, da smo bili zvečer prijetno utrujeni. Naslednji dan je bil še bolj naporen, ker smo bili skupaj ves dan. Izobraževanje smo zaključili v soboto pozno zvečer, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke.

Na srečanju je bilo 92 udeležencev, ki so se podrobneje seznanili z zdravstveno nego sladkornih bolnikov, spoznali so načine zdravljenja sladkorne bolezni ter preventivne ukrepe te čedalje bolj razširjene socialne bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo insulina, tehniko aplikacije insulina, pripomočke za merjenje sladkorja v krvi ter tehniko meritev.

Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih

za ostarele ali pa negujejo sladkorne bolnike na domu. Prav tako so bile tam udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Prišle so tudi udeleženke zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje pomagalo pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov. Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, pa smo jih žal morali zavr-

niti (zavrnilo smo več kot 50 udeležencev in tem se ponovno opravičujemo) sporočamo, da bomo organizirali izobraževanje s podobnim programom v spomladanskem času 2002.

Program bo objavljen v UTRIPU februarja 2002. Ker so udeleženci program in način izobraževanja ocenili zelo dobro, istočasno pa so izrazili željo po še dodatnih določenih temah, bomo njihove predloge tudi upoštevali. Potrudili se bomo, da izboljšamo kvaliteto posameznih tem in razširimo program učnih delavnic. Priprave na spomladansko srečanje leta 2002 že potekajo, torej nasvidenje spomladi 15. in 16. marca 2002 na Bledu.



Branka Červ

POROČILO Z JAVNEGA FORUMA O KOMUNICIRANJU Z BOLNIKOM

V torek 18.9.2001 se je v organizaciji Zavoda za razvoj paliativne oskrbe iz Ljubljane v Cankarjevem domu odvijal Javni forum o komuniciranju z bolnikom. Zasnovala in vodila ga je Urška Lunder, dr. med.. K aktivnemu sodelovanju na forumu so bili povabljeni doc. dr. Tone Pačnik, klin. psih., Darinka Klemenc, dipl. med.ses., doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Marina Velepich, viš.med.ses., Metka Klevišar, dr.med., Darja Boben Bardutzky, dr. med., asist. dr. Janko Kersnik, dr. med., in doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc. Poleg tega so se foruma udeležili še številni strokovnjaki s področja zdravstvene nege, medicine, psihologije, andragogike, predstavniki raznih nevladnih organizacij, klubov in društev in laiki, ki so napolnili Štiho vo dvorano in skupaj z vabljenimi aktivnimi udeleženci prispevali k zanimivi in konstruktivni razpravi o trenutnem stanju na področju komuniciranja v našem zdravstvu.

Povzetek vsebine foruma

V zdravstvu ni pomembno samo, kaj kdo dela, ampak tudi, kdo kaj dela, zato se je potrebno nenehno spraševati: žkdo sem? To preprosto vprašanje nam odkriva, da smo enkratni in hkrati medsebojno povezani.

Ta naša povezanost z drugimi je v zdravstvu nekakšna kritična točka, kajti večina pritožb na delo zdravnikov in medicinskih sester se nanaša na odnose in manjšina na druge strokovne napake. Zanimivo je, da se ne pritožujejo bolniki, ki so bili obravnavani v zasebni praksi. Očitno bi si morali kljub obremenjujočim normativom vzeti več časa za bolnika. Žal se tega premalo zavedamo in smo za to premalo izobraženi. Nedavno izvedena raziskava je pokazala, da v zdravstvu naletimo tudi na nasilje, tako med zdravstvenimi delavci in bolniki, kot med zdravstvenimi delavci sami.

Komuniciranje se je mogoče naučiti. Nekateri

to počnejo skozi lastne napake, kar je pogosto predraga šola. Nujno bi bilo pouk komuniciranja predvideti že v zdravstvenih šolah. Nekaj tega se že odvija, vendar slovenski bolniki še vedno tožijo, da se npr. družinski zdravniki premalo zanimajo za njihove čustvene potrebe in da bi bilo treba več narediti za to, da se bolnik sprosti in odprto spregovori o svojih težavah. Internet, ki si počasi utira pot v komuniciranje med zdravnikom in bolnikom, ni nadomestilo za zdravstvenega delavca, ampak le skrit kotiček za razjasnitev težav.

Po raziskavi, ki je obravnavala zadovoljstvo naših bolnikov v primerjavi s tistimi v Evropi, smo z Evropo primerljivi v vsem, razen v komuniciranju. Tu smo slabši. Za bolnika ni tako pomemben kronološki čas, ki ga z njim prebije zdravnik, ampak kakovost tega časa oz. bolnikov občutek, da je bil dobro obravnavan. V svetu seveda obstajajo kulturne razlike v komuniciranju, vsem pa je skupno, da se bolnik želi pogovarjati z zdravnikom. Kulturne razlike so pogosto samo izgovor, da se z bolnikom ne pogovarjamo oziroma mu ne povemo resnice. Slabo novico je treba sporočiti na primeren način, kajti vsak človek je svet zase. Pogosto se ob prvem šoku zapre vase in je šele po določenem času in premisleku zmožen nadaljnega komuniciranja.

V zdravstvu se pravzaprav kaže naš način komuniciranja v vsakdanjem življenju. Na dan prihajajo družbene tabu teme, kot je naš odnos do bolezni, smrti in umiranja. Če nas je tega strah, se bomo o tem težko pogovarjali. In lahko se nam zgodi, da se kljub dobri poučenosti o komuniciranju nekoč znajdemo v položaju, ko ne vemo, kaj storiti. Tudi takih trenutkov se bomo.

Na način komuniciranja ne vpliva le širše kulturno okolje, ampak tudi vodstvo zdravstvenih ustanov. Nujno bi potrebovali več vljudnosti in lepega vedenja, česar se je mogoče naučiti.

Pogostejše kot nevljudnost je v zdravstvenih ustanovah težje vprašanje spregledanosti.

Priznati si moramo, da lahko gre strokovnjak pri težkih vprašanjih, ki zadevajo zdravje, pri komuniciranju samo tako daleč, kot si upa. Zgodi se, da zdravnik ne more sporočiti resnice. Dobro bi bilo v time, ki skrbijo za umirajoče, vključiti tudi klinične psihologe. Medicinska sestra, ki je bolnikova zagovornica in usklajevalka dela, je v sporočanju slabe novice omejena s svojimi kompetencami. Bolniku in svojcem lahko posreduje le informacije v zvezi z zdravstveno nego, čeprav z nji več in pogosto bolje komunicira kot zdravnik. Priča smo vprašanju komuniciranja znotraj zdravstvenega tima, ko imamo na eni strani preveliko domačnost, na drugi pa premočno hierarhijo. To bi bilo dobro spremeniti. Študentje različnih šol bi se lahko že med študijem naučili timskega dela in sodelovanja. Za zdaj je ogromna socialna distanca med Medicinsko fakulteto in Visoko šolo za zdravstvo, ki se prenaša tudi v poklic.

Podobno kot v celotni družbi je tudi v zdravstvu mnogo rivalstva. Dogaja se, da bolniku nihče ne pove resnice. Tako bolnik ostaja osamljen in doživlja hude stiske. Prepuščen je sam sebi in zadeve si razlaga po svoje. Veliko truda bo potrebno pri zmanjševanju hierarhijskega odnosa. K sreči so bolniki vedno bolj seznanjeni s svojimi pravicami, kar nedvomno prispeva k spremembam na bolje. Treba jih je spodbujati, da sprašujejo in sodelujejo. Da se odprejo, potrebujejo čas in zato je treba v odnosu z njimi vztrajati.

Včasih so zdravniki in tudi drugi zdravstveni delavci neprijazni zaradi strahu pred odgovornostjo. Ko pa si upamo priznati lastno neznanje, nam je lažje in komuniciranje se izboljša. Trenutno živimo v navideznem sistemu idealnega zdravstva, kjer je veliko možnosti, ki pa zaradi pomanjkanja denarja niso vsem dostopne. V takem položaju se zdravnik z bolnikom težko spusti v razpravo o vseh možnih oblikah zdravljenja.

Zavedati se moramo, da dobrega komuniciranja ni mogoče doseči samo z informiranjem, ampak predvsem skozi izkustveno učenje. V to je potrebno vključiti tudi učenje kultiviranega

sproščanja nasilja, nakopičenega v ljudeh, ki se vsak dan srečujejo s trpljenjem.

Zase moramo poskrbeti tako, da gojimo dobre odnose na delovnem mestu. Težko je odpraviti strahove in se pogovarjati. Potrebna je samozavest, ki si jo lahko privzgajamo sami. Podpirati bolnika v njegovi samozavesti in v njegovih pravicah je delo, ki ga je v zdravstvu še potrebno izpeljati.

Z namenom, ustvariti bolj humano zdravstvo, naj se zdravstvene šole in druge odgovorne ustanove pozove k vključitvi teme foruma v predmetnike teh šol. K reševanju teh vprašanj je nujno pritegniti tudi medije.

Sodelavke Zavoda za razvoj paliativne oskrbe se vsem obiskovalkam in obiskovalcem foruma prisrčno zahvaljujemo za sodelovanje.

ČESTITKE:

Iskrene čestitke našim kolegicam, članicam
IZVRŠILNEGA ODBORA SEKCIJE MEDICINSKIH
SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V
SOCIALNIH ZAVODIH

LILJANI LESKOVIC

- vodi zdravstveno negovalne službe v Domu upokojencev Center, Tabor Poljane, LJUBLJANA
- Za opravljen magistrski študij na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za organizacijske vede v Kranju

MARIJI MEDVEN

- vodi zdravstveno negovalne službe v "Lambrechtovem domu" Slovenske Konjice
- Za opravljeno diplomsko delo na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru

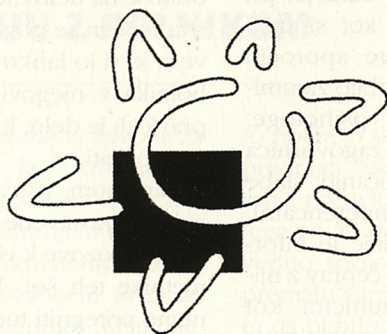
SONJI PENKO

- vodi zdravstveno negovalne službe v Domu starejših občanov v Ilirski Bistrici
- Za opravljeno diplomsko delo na Visoki šoli za zdravstvo v LJUBLJANI

VIDI LUKAČ

- vodi zdravstveno negovalne službe v Domu Tisje
- Za opravljeno diplomsko delo na Visoki šoli za zdravstvo v LJUBLJANI

Kolegice iz SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V SOCIALNIH ZAVODIH



Delovna Skupina Za Nenasilje v Zdravstveni Negi

Spoštovane kolegice in kolegi,

ob mednarodnem dnevu medicinskih sester je bil letos izbran moto: Medicinske sestre so vedno tu za vas – združeni proti nasilju.

Zato pozivamo vse izvajalce zdravstvene nege k nadaljnjemu sodelovanju v naših skupnih prizadevanjih za življenje v čim manj nasilni družbi.

Mednarodne akcije proti nasilju nad ženskami in otroki so vam že poznane. Vsako leto potekajo v novembru in decembru (od 5. novembra. do 10. decembra). V Sloveniji bodo tudi letos potekale pod naslovom: **Kaj ti je, deklica?**

V ta namen bodo organizirane okrogle mize, ki bodo posvečene dvema temama:

1. Mediji in njihovo poročanje o nasilju nad ženskami in otroki,
2. Potrebne spremembe v slovenski zakonodaji.

Akcije bodo potekale v posameznih regijah in bodo objavljene v medijih, pa tudi v UTRIP-u. Vaša udeležba v teh akcijah bo podprla naša prizadevanja k nenasilnemu delovanju.

Predsednica delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi
Irena Planinšek, dipl.m.s.

Enkratno!



Higienski **predpasniki** iz Tosame so namenjeni kontaktni zaščiti. Izredno dobro se obnesejo v polivalentni patronaži in drugje, kjer je kontaktna zaščita potrebna. Izdelani so iz lahke vlaknovine – netkanega blaga. Dodatno plastificirani zagotavljajo tekočinsko nepropustnost, vsi pa so narejeni za enkratno uporabo.

21801 Predpasnik iz plastificirane vlaknovine 120 x 80 cm

21804 Predpasnik iz plastificirane vlaknovine 140 x 80 cm

21807 Predpasnik iz plastificirane vlaknovine 160 x 80 cm

21811 Higienski predpasnik 120 x 80 cm



Nanj se lahko zanesem!



naklofen[®]

diklofenak

retardne tablete
rapidne tablete
tablete
duo kapsule
svečke
injekcije
gel



*Nesteroidni analgetik in
antirevmatik v različnih
farmacevtskih oblikah,
ki omogočajo individualno
izbiro za vsakega
bolnika.*

Skrajšano navodilo

Lastnosti in delovanje: Naklofen spada v skupino nesteroidnih protivnetnih in analgetičnih zdravil. **Indikacije:** Vnetne, degenerativne, zunajsklepne, metabolne revmatične bolezni in druga bolečinska stanja. **Kontraindikacije:** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Diklofenak je kontraindiciran pri bolnikih, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil, ki zavirajo sintezo prostaglandinov, povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis. Otroci, mlajši od enega leta. **Opozorilo:** Bolnike s hudimi okvarami jeter ali ledvic je treba večkrat kontrolirati in jim prilagoditi odmere zdravila. **Stranski učinki:** Lahko se pojavijo prebavne motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih. Izjemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih edemov in neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. **Oprema:** 20 retardnih tablet po 100 mg, 10 rapidnih tablet po 50 mg, 20 tablet po 50 mg, 20 duo kapsul po 75 mg, 10 svečk po 50 mg, 5 ampul po 75 mg/3 ml, 60 g gela. 9/2001.

Olajša

- ☞ vnetje in bolečino lokomotornega aparata
- ☞ pooperacijske bolečine
- ☞ bolečino pri renalnih in biliarnih kolikah
- ☞ druge bolečine blage do zmerne jakosti

Podrobnejše informacije
so na voljo pri proizvajalcu.



Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
www.krka.si