61

utrip

leto XV, številka 1, januar 2007

UNIVERZA V MARIBORU
UNIVERZITETNA KNJIŽNICA



foto: Darja Štravs Tišu

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

UVODNIK
Zasebna dejavnost v zdravstveni in babiški negi

AKTUALNO
Predsedovanje EU 2007-2008
Nemčija, Slovenija - Portugalska

PRAZNOVALI SMO
35. let DMSBZT Nova Gorica

IZ DRUŠTEV
Srebrni znak DMSBZT Novo mesto
Srebrni znak DMSBZT Ljubljana

Razpis Zlatega znaka Zbornice - Zveze za leto 2007

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



Kratka zgodovina delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

27. novembra 1927 je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki se je imenovala "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani".

V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št.9/92) odločili in 15. 12. 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije.

Nalogam, ki so do takrat že bile zapisane v Statutu Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je z ustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije bilo dodano še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organiziranost določene poklicne skupine.

Članstvo v organizaciji

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, s katero se včlani v eno izmed 11 regijskih društev. Regijska društva so s pogodbo povezana v Zbornico - Zvezo. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih.

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

Organizacijo sestavlja 11 regijskih društev: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in društvo Gorenjske.

V organizaciji deluje 30 strokovnih sekcij, ki s svojimi izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje svojih članov in vseh, ki delajo na področju zdravstva.

Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:

- vzgojo in izobraževanje, medicino dela, prometa in športa, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo in nevrologijo, za področje pulmologije, za področje pediatrije, za patronažno zdravstveno varstvo, anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo in transfuziologijio, splošno medicino, oftalmologijo, za področje kirurgije, zdraviliško dejavnost, onkologijo, za področje zdravstvene nege stom, endokrinologijo, za področje nefrologije, dialize in transplantacije, endoskopijo, za področje reševalnih služb, stomatologijo, sterilizacijo, hematologijo, urgentno medicino, za področje interne medicine in infektologije, dermatovenerologijo, sekcijo operacijskih medicinskih sester, sekcijo študentov zdravstvene nege, sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, sekcijo na internističnem in infektološkem področju, za področje kadriologije in angiologije, za področje managementa in za področje nevrologije.

Namen organizacije

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

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

Vsebina

UVODNIK
Zasebna dejavnost v zdravstveni in babiški negi 5

DELO ZBORNICE
Kronika dogodkov v decembru 7

AKTUALNO
Predsedovanje EU 2007 - 2008 - Nemčija, Slovenija - Portugalska 9

PRAZNOVALI SMO
Praznovali smo 35 let ustanovitve in delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica 10
Srebrni znak v DMSBZT Novo mesto 12
Priznanje »srebrni znak« in naziv »častne članice« društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSBZT Ljubljana) v letu 2006 14

S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE
»Obisk« 16

IZOBRAŽEVANJE 17

PATRONAŽNO VARSTVO IN PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA 23

POROČILA - STROKOVNA SREČANJA
Zagotavljanje varnosti pacienta 29
Negovalne diagnoze v dermatovenerologiji 31
Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki 33

MEDNARODNA SREČANJA
Poročilo s sestanka evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester v Rimu 34

IZ DRUŠTEV
Srečanje upokojenih v društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor 35

IZLETI - STROKOVNE EKSKURZIJE
Našemu zadnjemu izletu v letu 2006 smo nadeli ime Sijaj prazničnega Innsbrucka 36
Strokovna ekskurzija na otok Krk 37

MEDICINSKE SESTRE IN PROSTI ČASE
Likovna razstava v galeriji psihiatrične klinike v ljubljani 38

MI MED SEBOJ
Čestitke 39

PREDLAGAJTE - POVEJTE
Druga plat zgodbe o primeru Stančič 40
Spoštovane kolegice 41

P 2289/15 2007

UNIVERZA V MARIBORU UNIVERZITETNA KNJIŽNICA MARIBOR

P- 2007/4735

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. **ODGOVORNA UREDNICA:** mag. Brigita Skela Savič **UREDNIŠKI ODBOR:** Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak, Veronika Pretnar Kunstek, mag. Brigita Skela Savič **LEKTORICA:** prof. Cvetana Tavzes **PREVAJALEC:** Primož Trobevšek **NAKLADA:** 13200 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055 - tajništvo Zbornice - Zveze, T. 01/ 4344-903, naročnine, računi, e-mail: info@zbornica-zveza.si , TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **OGLASI :** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih seter, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T./F. 01/ 2316-055 **PRIPRAVA ZA TISK:** STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si **TISK:** Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:** Foto Spring **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zbornica-zveza.si** Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOVI:** info@zbornica-zveza.si, tajnistvo@zbornica-zveza.si, narocnina@zbornica-zveza.si ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 18,78 eur, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstotni davek na dodano vrednost.

V skladu s 3. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Pravilnika o priznanjih Zbornice – Zveze

Upravni odbor s sklepom 19. redne seje z dne 15. 11. 2006 objavlja

RAZPIS ZA PODELITEV ZLATEGA ZNAKA ZBORNICE - ZVEZE ZA LETO 2007

Zbornica – Zveza bo v letu 2007 podelila do 10 Zlatih znakov.

Kandidatke/kandidate za Zlati znak v skladu s Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze lahko predlagajo posamezni člani, organi in delovna telesa Zbornice – Zveze.

Kriteriji za podelitev Zlatega znaka:
- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene nege,
- kakovostno in učinkovito organizacijsko delo v dejavnosti zdravstvene nege,
- prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice – Zveze,
- prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva,
- raziskovalno delo,
- pomembno publicistično delo.

Podelitev Zlatih znakov in jubilejnih priznanj bo na osrednji državni proslavi ob 12. maju - Mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki bo v času 6. kongresa zdravstvene in babiške nege v Ljubljani.

Predloge za dobitnike Zlatega znaka 2007 je potrebno poslati skupaj z življenjepisom in utemeljitvijo, ki mora biti skladna z razpisnimi pogoji, na disketi s priloženim izvodom tiskanega besedila Komisiji za priznanja na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana do srede, 28. 2. 2007.



Komisija za priznanja bo upoštevala samo predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in bodo na sedež Zbornice – Zveze prispeli v razpisanem roku.

Zasebna dejavnost v zdravstveni in babiški negi

Preteklo je že skoraj petnajst let, ko je zdravstvena zakonodaja v Sloveniji uvedla javno - zasebni zdravstveni sistem, torej možnost zasebnega dela v zdravstvu. Najprej so se odločili za zasebno dejavnost zdravniki na primarni ravni, nato pa fizioterapevti in medicinske sestre. Mnoge izmed njih pri prehodu v zasebno dejavnost niso imele težav, nekatere je za prehod iz javnega v zasebno vzpodbudilo celo samo vodstvo zdravstvenih domov, druge pa so si za to morale prizadevati kar nekaj let, da so dobile soglasje zdravstvenega doma ter s tem koncesijo.

Zbornica - Zveza izdaja mnenja za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene in babiške nege, ki ga prosilci potrebujejo za vpis v register zasebnih izvajalcev zdravstvene in babiške nege in za podelitev koncesije, v skladu s Pravilnikom o izdaji mnenj za opravljanje zasebnega dela na področju zdravstvene in babiške nege. Pravilnik je bil skladno s spreminjajočo se zakonodajo na tem področju zadnjič dopolnjen in sprejet na Upravnem odboru 12.4.2006 in je objavljen na spletu www.zbornica-zveza.si.

Komisija za zasebno delo v zdravstveni negi je prve vloge za vpis v register zasebnih izvajalcev izdala 14.4.1993 na osnovi 4. člena Statuta, od leta 1994 pa na osnovi pravilnika. Do danes je pozitivno rešila 240 vlog. Med medicinskimi sestrami je največ soglasij izdala za izvajanje patronažne dejavnosti.

Nekateri še vedno ne morejo sprejeti dejastva, da imamo tudi v zdravstveni negi dvojno obliko dejavnosti - zasebno in javno. Zbornica - Zveza ne nasprotuje zasebni dejavnosti v zdravstveni negi, vrsto let pa opozarja na tisto zasebno zdravstveno dejavnost, ko medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki delujejo v zdravstvenih timih. Nikakor se ne moremo strinjati, da se sestava tima tako po številu izvajalcev kot tudi po izobrazbeni strukturi v zasebni dejavnosti spreminja, običajno na slabše. Strinjati se tudi ne moremo, da se kompetence posameznih izvajalcev spreminjajo, ne glede na to, da so le-te jasno zapisane v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, ki ga je izdal minister za zdravje in je objavljen v Uradnem listu št. 82/27.7.2004 in št. 40/14.4.2006.

Zasebne patronažne medicinske sestre, ki trenutno delujejo v Sloveniji, kot nam je znano, uspešno izvajajo patronažno zdravstveno varstvo, pri čemer se dostopnost do storitev patronažne dejavnosti ni spremenila, saj vsaka pokriva tisto terensko območje, ki ga je pred tem v javnem zavodu. Prav tako poznamo primere dobrega sodelovanja zasebne in javne službe, torej povezovanja in nadomeščanja. Do sedaj tudi nismo seznanjeni, da bi patronažne medicinske sestre zmanjševale svoje stroške na račun cenejših materialov in pripomočkov, ki jih pacienti potrebujejo. Dejstvo pa je, da je veliko stvari zakonsko slabo urejenih, ali pa sploh niso urejene in si morajo patronažne medicinske sestre v zasebni dejavnosti sedaj prizadevati za to, da bodo stvari jasne in transparentne. Status - zasebni ali javni ne sme biti tisti, ki bi spreminjal doktrinarne in strokovne standarde.

Zasebne patronažne medicinske sestre so v decembru 2005 ustanovile Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester, ki ima status društva, kar smo v Zbornici - Zvezi tudi podprli. Konec meseca decembra 2006 smo se predstavniki Združenja in Zbornice - Zveze sestali in ugotavljali, kje se pojavljajo problemi in kaj moramo postoriti na obeh straneh, da bo zagotovljeno dobro sodelovanje med Združenjem in Zbornico - Zvezo.

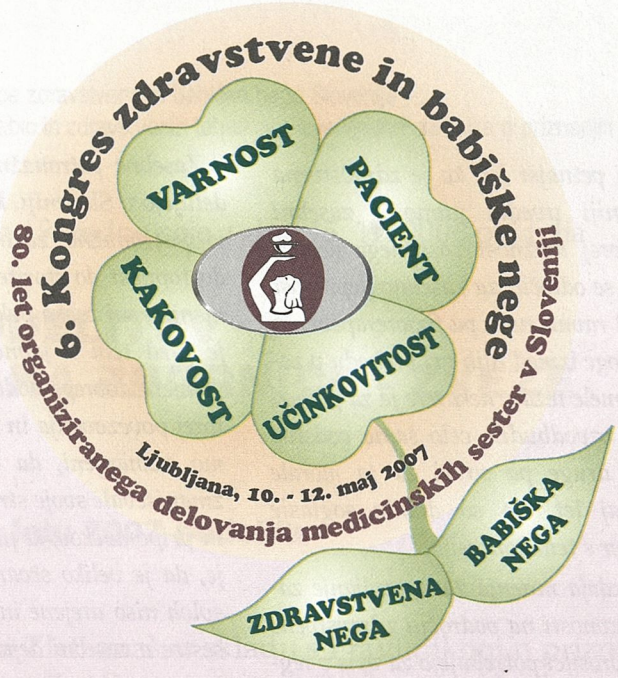
Prepričana sem, da se v prihodnje ne bodo več dogajali "Tedniki" in "rumeno obarvane medijske novice" ki bi medicinske sestre in posebej patronažne medicinske sestre v zasebni dejavnosti ali v javnem zavodu v naprej obtoževali nestrokovnega ravnanja, preden jim je le-to tudi dokazano, saj tak način v pacientih vzbuja dvom in bojazen glede strokovnega izvajanja dejavnosti. Zbornica - Zveza bo s pridobljenim javnim pooblastilom Strokovnega nadzora s svetovanjem zagotavljala kakovostno in varno obravnavo pacientov na vseh ravneh zdravstvenega varstva, torej tudi na področju patronažne dejavnosti, kar je zagotovo tudi v interesu Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester.

Mag. Bojana Filej

Predsednica Zbornice - Zveze

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Vidovdanska 9,1000 Ljubljana, info@zbornica-zveza.si

5. obvestilo



*O izbiri prispevkov Vas bomo obvestili **31.01.2007**.*
Celoten program kongresa bo objavljen v februarski številki Utripa.

VABIMO VAS NA

6. KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE

Z MEDNARODNO UDELEŽBO
pod motom

»ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA – KAKOVOSTNA, UČINKOVITA IN VARNA«,

IN 80-LETNICO ORGANIZIRANEGA DELOVANJA MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI TER PODELITEV ZLATIH ZNAKOV ZBORNICE - ZVEZE ZA LETO 2007,

ki bo 10. - 12. maja 2007 v kongresnem centru DOMINA na Dunajski 154 v Ljubljani.

Kotizacija polna do 31.3.2007: člani 270 EUR, nečlani 350 EUR.
Kotizacija enodnevna do 31.3.2007: člani 100 EUR, nečlani 170 EUR
Kotizacija po 31.3.2007: člani 350EUR, nečlani 420 EUR
Aktivni udeleženci - prvi in drugi avtor predavanja in posterja: 130 EUR
Upokojenci in študentje: 50 EUR

Programski odbor
mag. Bojana Filej, mag. Danica Železnik, Andreja Mihelič Zajec, Darinka Klemenc, Peter Požun

Organizacijski odbor
Petra Kersnič, Monika Ažman, Irena Buček Hajdarević, Renata Trampuž, Mirjana Čalić

Kronika dogodkov v decembru

Petra Kersnič

December je za nami in običajno se šele takrat zavedamo, s kakšno naglico nas je obšlo leto, ko je zopet čas za prestavljanje številk. Za nami je burno leto, v katerem smo že mislili, da bodo naši dosežki spremenjene zakonodaje v letu 2004 in uspelega kandidiranja na javna pooblastila, postali realnost – a vedno znova se stvari odvijajo počasneje kot bi si želeli. Sedaj izgleda, da so v zaključni fazi in leto 2007 bo v tem prelomno – lahko bomo rekli, da končno reguliramo svojo stroko. So pa pred nami novi izzivi – novi zakoni, v katerih bo potrebno najti svoje mesto in strokovno veljavo izvajalcem zdravstvene in babiške nege. Pred nami je v začetku novega leta najprej obsežen zalogaj administrativne in finančne prilagoditve na novo denarno valuto in vse kar je z njo povezano. Stopamo pa v leto, ko bomo imeli 6. kongres zdravstvene in babiške nege, ki bo potekal pod motom » Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna«. V tem letu bomo skupaj z 12. majem, mednarodnim dnevom medicinskih sester praznovali tudi 80 - letnico organiziranega delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji ter na osrednji proslavi podelili tudi Zlate znake Zbornice – Zveze za leto 2007. Dogodkov torej dovolj, da z veseljem zremo v leto 2007.

Vsem, ki ste nam ob Novem letu izrazili svojo pozornost, podporo in dobre želje se iskreno zahvaljujemo. Skupaj stopimo s pogumnimi koraki in veselih lic v leto 2007.

Kje smo bili in kaj smo še delali:

6. december 2006

- **sestanka Nacionalne koordinacije Zbornice – Zveze, ki ga je sklicala predsednica Zbornice – Zveze in na katerem so bili prisotni** Darja Cibic, Jelka Mlakar, Jelka Drobne, Marina Brumen, Peter Požun, Darinka Klemenc, Andreja Peternelj, Veronika Kunstek Pretnar, Tatjana Geč in Petra Kersnič.

Mag. Bojana Filej, predsednica Zbornice – Zveze je poročala o usklajevanju aktov za realizacijo odločbe za izvajanje javnih pooblastil, ki se je zaključilo 28.11.2006, ko je bil zadnji usklajevalni sestanek, na katerem je bil dosežen konsenz za to, da se bo licenco oziroma potrdilo za samostojno opravljanje dela v zdravstveni negi izdajalo vsem izvajalcem zdravstvene nege s srednješolsko, visokošolsko in univerzitetno izobrazbo. Zbornica – Zveza bo po prejemu podpisanih aktov le te še potrdila na svoji skupščini in v prvem polletju leta 2007 pripravila tehnične, materialne in kadrovske pogoje za izvajanje javnih pooblastil. Predstavila je tudi aktivnosti Zbornice – Zveze, ki jih pripravlja za leto 2008, ko bosta v ospredju dva pomembna dogodka. V času predsedovanja Slovenije EU bomo v Sloveniji organizirali sestanek European Federation of Nurses Association - EFN in mednarodno konferenco ter ob tem izkoristili prisotnost strokovnjakov zdravstvene nege iz EU. Nanjo bodo povabljeni tudi udeležence iz držav bivše Jugoslavije. Prav tako bo v juniju 2008 v Sloveniji v Cankarjev domu svetovni kongres enterostomalnih terapevtk, na katerem se pričakuje okoli 1200 udeležencev.

Jelka Mlakar, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije je predstavila tiste sindikalne aktivnosti, ki potekajo v sklopu Konfederacije sindikatov javnega sektorja, v katerem sodelujejo zdravstvena nega, kultura, šolstvo, vzgoja in izobraževanje in policijski sindikat – in predstavljajo 70% vseh zaposlenih. Predstavila je dogajanja na področju pogajanj o plačilnih razredih in kolektivni pogodbi.

Darja Cibic je poročala o aktivnostih Ministrstva za zdravje, ki je predlagalo Centru za poklicno izobraževanje – CPI, da spremeni in dopolni poklicni standard zdravstvenega tehnika na peti zahtevnostni ravni ter skladno z zakonom o nacionalnih poklicnih kvalifikacijah pripravi tudi tiste NPK za zdravstvene tehnike na 6. zahtevnostni ravni, za katere je dal soglasje RSKZN. Povedala je, da je skladno z 9. členom zakona o poklicnem izobraževanju poklicni standard, ki ga sprejme strokovni svet Ministrstva za šolstvo, podlaga za izobraževalni program.

Andreja Peternelj, članica Zdravstvenega sveta je poročala, da je v mesecu novembru potekala razprava o predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo po strokovnih sekcijah, s predstavniki Zbornice – Zveze in po številnih drugih zainteresiranih javnostih. Povedala je, da je bilo več razprave v socialni sferi, znotraj katere posega veliko zakonskih odločitev.

Tatjana Geč, vodja Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego, ki deluje v Zdravstvene domu dr. Adolfa Drolca, je poročala, da je bil center v letu 2006 ponovno imenovan. V sklopu priprav na 20. obletnico delovanja tega centra se pripravlja tudi 1. konferenca patronažne zdravstvene nege, kar je bilo objavljeno v Utripu.

Veronika Pretnar Kunstek, članica borda ICN je predstavila aktivnosti v bordu ICN in priprave na srečanje CNR v Jokohami 2007. Izvršna direktorica ICN, Judith Oulton je nanjo naslovila pismo, s katerim jo je pozvala k sodelovanju v projektu »Girl child project«, katerega osrednji namen je osveščanje in vzgoja deklic od 10 do 15 let. Zbornica – Zveza bo proučila možnosti in realne potrebe po izvajanju tega projekta.

Prisotni na sestanku Nacionalne koordinacije so sprejeli naslednja stališča:

1. Stroka zdravstvene nege podpira en poklicni standard za tehnika zdravstvene nege na 5. kvalifikacijski ravni, ki bo podlaga za en izobraževalni program, ki ima za podlago kompetence iz Seznam poklicev v zdravstvu. O temu stališču se pisno obvesti CPI – direktorico Metko Zevnik, višjega svetovalca za poklicne standarde mag. Primoža Hvala Kamenšek, Ministrstvo za zdravje in RSKZN.

2. Med člani Zbornice – Zveze bo v decembrskem Utripu izvede anketa z namenom ugotovitve, kakšen strokovni naslov naj bi imela oseba na 5. kvalifikacijski ravni po zaključku srednjega strokovnega izobraževanja.

3. Navzoči so po razpravi menili, da bi v stroki imeli tri strokovne naslove:
   a. na peti kvalifikacijski ravni – - medicinska sestra
   b. na šesti kvalifikacijski ravni - diplomirana medicinska sestra
   c. in univerzitetno diplomirana medicinska sestra.

4. Navzoči so soglasno podprli stališče Zbornice – Zveze, RSKZN in tudi Ministrstva za zdravje, ki je na vprašanje Ministrstva za šolstvo glede širjenja oddelkov za šolanje tehnikov zdravstvene nege v Trbovljah le tega ni podprlo. Zbornica – Zveza je v mesecu novembru podprla mnenje

aktiva ravnateljev srednjih šol, ki izobražujejo tehnike zdravstvene nege, ki so ocenili, da širitve niso potrebne in ne temeljijo na kadrovskih potrebah zdravstvenih zavodov.

5. Področni odbor za poklicne standarde za področje zdravstva in sociale bo obravnaval poklicne standarde vojak bolničar/vojakinja bolničarka – 4. kvalifikacijska raven, zdravstveni podčastnik/zdravstvena podčastnica – 5. kvalifikacijska raven in podčastnik/podčastnica podvodne in hiperbarične medicine – 6. kvalifikacijska raven. Navzoči so sprejeli stališče, da se za oceno vsebin povežejo Jelka Mlakar, Cibic Darja, Tone Posavec – sekcija reševalcev in Petra Kersnič, kot članica področnega odbora. Pri tem je potrebno posebej upoštevati enotno strokovno terminologijo in dejstvo, da so v vojski upoštevane izredne razmere, ki prinašajo tudi višje kompetence, kot so v seznamu poklicev v zdravstvu.

8. december 2006

- usklajevalni sestanek na Ministrstvu za zdravje o predlogu besedila »Nacionalni program paliativne oskrbe«

12. december 2006

- sestanek z zasebnimi medicinskimi sestrami

14. december 2006

- sestanek članov Odbora dejavnosti za področje Zdravstvenih domov pri Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije, predstavnikov sindikalnih enot Zdravstvenih domov, predstavniki republiškega odbora SZZNS, ki so zaposleni v ZD, predstavnikov Zbornice – Zveze, članov Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini

18. december 2006

1. sestanek Projektnega sveta za izvedbo projekta » Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja», v katerega je Zbornica – Zveza predlagala za članico Ireno Keršič Ramšak

20. december 2006

- srečanje funkcionarjev Zbornice – Zveze in predstavnikov organizacij, ki povezujejo izvajalce zdravstvene nege ob zaključku leta

Predsednica Zbornice – Zveze mag. Bojana Filej je ob tej priložnosti povedala:

»Spoštovane kolegice in kolegi, sodelavke in sodelavci!

Novoletno srečanje, s programom, ki ima namen, da se nasmejemo, ali zamislimo nad izrečenim, predvsem pa, da se srečamo skupaj, je za Zbornico - Zvezo postalo že tradicija. Naj tudi tako v prihodnje ostane. Danes vam ne bom v nagovoru predstavljala, kaj je Zbornica - Zveza v iztekajočem se letu dosegla, česa ne, zakaj ne in kdo nas je pri tem oviral. Naj bo danes nagovor malo drugačen, malo za premišljevanje.

V času globalizacijskih gibanj, ki so usmerjena v kopičenje bogastva in oblikovanje podobe "novega posameznika", mora le-ta v prvi vrsti zadovoljiti svoje materialne potrebe. Ukvarja se samo z lastnim vrednotnim sistemom in ga skupne vrednote ne zanimajo. Organizacija, ki nima svojih skupnih vrednot, nima skupne identitete in ne poslanstva. Za Zbornico - Zvezo tega ne moremo trditi, čeprav pa prihaja do posameznih poizkusov diskreditacije. Zaradi teh izgubljamo veliko energije in časa, namesto, da bi se poslušali, dogovarjali in iskali skupne rešitve. Tega ne znamo, ali nočemo, vsak mora posamezno nastopiti, po možnosti čim bolj populistično in to v medijih, da se ga dovolj sliši. Tak posameznik se prav gotovo ne zaveda, kakšne bodo posledice. Pa saj ga to tudi ne zanima, saj nima v sebi vrednote pripadati skupini, pripadati organizaciji, delovati skupaj za dobrobit vseh.

Skrbeti in pomagati je bit našega dela. "Ko pomagate, vaše srce zacveti" je pisalo na novoletni čestitki, ki sem jo pravkar prejela. Na vseh nivojih izobraževanja za poklice v zdravstveni negi se moramo zavedati, da se dijaki in študentje izobražujejo za delo s pacientom, seveda v skladu s svojimi kompetencami. Šele podiplomsko izobraževanje je namenjeno raziskovanju in poglabljanju znanosti zdravstvene nege. Zbornica - Zveza skuša iti po začrtani poti in doseči tiste cilje, ki si jih je v programu dela postavila. Nalog, ki jih izvaja in ki so zapisane v Statutu je zelo veliko. Pri reliziranju nalog smo včasih bolj, drugič manj uspešni. V te številne naloge je vpeto tudi vaše delo, za kar vam seveda izrekam velika hvala!

In naj vam na koncu še zaželim čisto ta pravega Božička in Dedka Mraza, v novem letu pa vse dobro in veliko smeha, saj pravijo, da je smeh pol zdravja.«

21. december 2006

- sestanek s predstavnicami Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester

Anketni vprašalnik članov Zbornice – Zveze Utrip 12/2006

Vprašanje: V decembrski številki Utripa smo vam zastavili anketno vprašanje: Kakšen strokovni naslov naj ima oseba na V. kvalifikacijski ravni – srednja strokovna izobrazba?

Od vas smo prejeli po pošti, po e pošti in po faksu 1525 odgovorov:

negovalka/negovalec = 5
srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik = 55
srednja medicinska sestra/srednji medicinski tehnik = 244
medicinska sestra/zdravstvenik = 241
medicinska sestra / medicinski tehnik = 964
bolniška sestra/bolniški tehnik = 4

V anketi dodani naslovi:
srednja medicinska sestra babica = 2
bolniška sestra/bolniški tehnik = 4
medicinska sestra/medicinski brat = 1

SVETOVNI DNEVI

DECEMBER
- 1. december – Svetovni dan boja proti aidsu
- 4. december – Svetovni dan invalidov
- 5. december – Svetovni dan prostovoljcev
- 9. december – Dan miru
- 10. december – Svetovni dan človekovih pravic

JANUAR
- 1. januar – Svetovni dan miru
- 31. januar – Svetovni dan boja proti kajenju

FEBRUAR
- 8. februar – Slovenski kulturni praznik
- 11. februar – Svetovni dan bolnikov

Bolj občutimo kapljico bolezni, kot sod zdravja.
Hipokrat

Predsedovanje EU 2007 - 2008 - Nemčija, Slovenija - Portugalska

18. mesečni program - socialna politika in zdravje

Peter Požun



SVET EVROPSKE UNIJE
Bruselj, 21. decembra 2006 (22.12)
(OR. en)
17079/06
POLGEN 125

Pričujoči dokument predstavlja skupni program predsedovanja Nemčije, Portugalske in Slovenije v obdobju od januarja 2007 do junija 2008 za aktivnosti držav članic EU in struktur EU na področju demografskih sprememb in zdravja.

Demografske spremembe

74. Tako v okviru politike kot družbe na splošno je nujno treba sprejeti odločitve za reševanje problema starajoče se družbe. Predsedstva bodo zato opozarjala na možnosti, ki jih lahko omogočijo demografske spremembe, zlasti v zvezi s starejšimi. Nadaljevala bodo razprave, začete na podlagi sporočila o demografskih spremembah, in že uveljavljene ukrepe na tem področju, da se oblikuje učinkovita evropska strategija za reševanje izzivov demografskih sprememb in izboljša izraba novih možnosti. V skladu s tem bo nemško predsedstvo izpostavilo vlogo starejših kot aktivnih udeležencev v gospodarstvu in na trgu delovne sile ("srebrno gospodarstvo"), pri tem pa upoštevalo njihovo zmožnost prispevanja h gospodarskemu in socialnemu razvoju naše družbe. Portugalsko predsedstvo bo poudarilo pomen aktivnega in kakovostnega staranja za gospodarstvo in trg delovne sile ter za socialne namene v okviru prenovljene strategije zaposlovanja in novih pristopov, npr. prožne varnosti, ter potrebo po spodbujanju trajnosti sistemov socialne zaščite. Slovensko predsedstvo se bo osredotočilo na posledice, ki jih ima starajoča se družba za posameznike in družbo kot celoto, na razprave o tem, kaj lahko naredimo za spodbujanje medgeneracijske solidarnosti, ter na vključevanje starejših v vsa področja domačega in družbenega življenja.

Zdravje

75. Predsedstva se zavzemajo za aktivno nadaljevanje dela v zvezi z vrsto dejavnosti Skupnosti, katerih cilj je prispevati k visoki ravni zdravja za vse državljane, ob poudarku na spodbujanju zdravja, preprečevanju bolezni, inovativnosti in dostopu do zdravstvenega varstva.

Dokončni dogovor o novem programu javnega zdravja naj bi bil dosežen v prvi polovici 2007, razprave o novi evropski zdravstveni strategiji pa se bodo začele takoj, ko bo Komisija predložila svoje sporočilo.

Na področju spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni bodo predsedstva obravnavala posebna zdravstvena vprašanja, kot so spodbujanje duševnega zdravja, zloraba alkohola in z njim povezanih poškodb, preprečevanje poškodb, infekcije, povezane z zdravstvenim varstvom, ter spodbujanje zdrave prehrane in telesne dejavnosti, zlasti pri otrocih in mladostnikih.

Med prednostnimi nalogami bodo še vedno načrtovanje v zvezi s pandemičnimi boleznimi in pripravljenost nanje ter neprekinjen boj proti HIV/AIDS.

76. V zvezi z dostopom do zdravstvenega varstva se bodo obravnavale obstoječe neenakosti, zaradi katerih so prizadeti migranti, in neenakosti med spoloma.

V zvezi z razlikami glede zdravja med državami članicami bo posebna pozornost namenjena celostnemu pristopu glede obravnavanja raka v politikah in dejavnostih EU, vključno z oceno preventivnih pregledov v zvezi z rakom.

Opravljeno bo delo v zvezi s predlogom uredbe o zdravilih za napredno zdravljenje in z revizijo direktive o medicinskih pripomočkih z namenom, da bi okrepili inovacije na tem področju ter izboljšali varnost in kakovost za bolnike. Dokončen dogovor naj bi bil dosežen najpozneje v prvi polovici 2008. Pričakuje se tudi delo v zvezi s pobudami glede darovanja in presaditve organov.

Predsedstva si bodo prizadevala za pospešitev dela v zvezi z okvirom Skupnosti za zdravstvene storitve.

77. Vsa tri predsedstva bodo posebno pozornost namenila prihodnjemu razvoju dogodkov na mednarodni ravni, zlasti sodelovanju v okviru Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) na področju nadzora tobaka (Okvirna konvencija o nadzoru tobaka) in pri izvajanju mednarodnih zdravstvenih predpisov (IHR).

Praznovali smo 35 let ustanovitve in delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica

Irena Vidmar

V soboto popoldne, 9. decembra 2006 smo se člani in članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica ter cenjeni gostje udeležili svečane slovesnosti ob 35-letnici ustanovitve in delovanja društva, ki je potekala v Kulturnem domu v Novi Gorici. Visoko obletnico smo počastili s številno udeležbo kar 250 kolegov in kolegic različnih zdravstvenih in socialnih zavodov ter zasebnih ambulant Severnoprimorske regije. Tako smo znova potrdili, da članstvo v našem društvu pomeni željo po strokovnem napredku, tesnem sodelovanju, družabnih srečanjih, izmenjavi izkušenj in reševanju vedno nove problematike, ki spremlja poklic medicinske sestre, babice in zdravstvenega tehnika.

Organizacijski odbor slavnostne prireditve nas je povsem presenetil z izvirnim programom, ki ga je vodil Peter Bajnoci. Z recitalom Gregorčičeve pesmi Sam se je dotaknil naših src, saj pesem simbolično povezujemo z delovanjem našega društva. Spomnil nas je, da se pri izvajanju zdravstvene nege in našem poslanstvu združujemo in povezujemo v skrbi za bolnika, sočloveka v najširšem pomenu besede. Zatem smo si ogledali komedijo Bil je škerjanec v izvedbi Špas teatra in se tako ob odlični uprizoritvi sodobnega Romea in Julije prisrčno nasmejali ter naužili »dobrih nasvetov« za življenje.

Godalni kvartet v sestavi Tomaž Černe, Marko Trebižan, Gorazd Božič in Peter Vodopivec je ob zvokih violin, viole in violončela zaigral Bachove, Dvo?akove in Straussove skladbe. Pričaral nam je nebeške lepote ter nas popeljal v fantazijski in hkrati stvarni svet neminljivosti.

V tem slovesnem in prekrasnem vzdušju nas je Renata Trampuž, predsednica Društva MSBZT Nova Gorica pozdravila, nam izrazila dobrodošlico in povedala naslednje:

Dobrodošli na praznovanju 35-letnice ustanovitve in delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica. V posebno zadovoljstvo mi je, da lahko med nami pozdravim prvo predsednico društva go. Emilijo Ščuka, vse prisotne predsednice in cenjene goste.

Kot vse drugo v življenju je tudi čas relativen. Če razmišljamo o stoletjih, se nam zdi 35 let sorazmerno kratko obdobje. Toda če vzamemo za merilo dolgost povprečnega človeškega življenja, predstavlja 35 let kar pomembno obdobje. V teh letih si človek nabere precej izkušenj in po zaslugi svojih spoznanj dozori in tako smo dozoreli tudi mi. To, kar je dobro, naj se obdrži, kar je še boljše, naj se dodatno razmahne in razvije.

Logotip društva je bil predstavljen in sprejet 12. maja 2000 – ob mednarodnem dnevu medicinskih sester.

Glava poudarja modrost, znanje in izkušnje (to so etika, vrednote, izobraževanje, povezovanje teorije s prakso, svetovanje, jasni cilji).

Roke ponujajo delavnost, prijateljstvo in toplino (to je spremljanje, dotik, pozornost).

Odprto srce je ljubezen do bolnikov, kolegov, sodelavcev, družine in sebe (to so spoštovanje, celovita obravnava posameznika, vrednote, empatija, zaupanje).

Logotip društva simbolično označuje vsakega člana in društvo kot celoto.



Logotip Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica

Začetki delovanja društva segajo v zgodnja šestdeseta leta, ko so medicinske sestre iz zdravstvenih zavodov novogoriške regije aktivno sodelovale v različnih strokovnih sekcijah pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Povezovale so se in delovale tudi v regiji. Društvo medicinskih sester Nova Gorica, sedaj Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, je bilo ustanovljeno 16. 6. 1971.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica je prostovoljno, samostojno in neprofitno združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Severnoprimorske regije, ki delujejo na področju zdravstvene nege. Ob praznovanju 30-letnice društva je bilo včlanjenih 735 članov in članic. Zdaj nas je skoraj 100 več, to je 820. In v prihodnje nas bo še več. Članstvo v društvu je prostovoljno, vendar je tudi čast in stanovska obveza vsakega izmed zaposlenih na področju zdravstvene nege bodisi na področju javnega bodisi zasebnega.

Društvo se s Pogodbo o povezovanju društev (vseh skupaj nas je enajst) združuje v Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in s tem v Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije. Na obeh področjih aktivno sodelujemo pri uresničevanju in udejanjanju skupnih nalog in zadanih si ciljev. In zadanih ciljev in skupnih nalog je veliko. Ena izmed najpomembnejših je izvajanje javnih pooblastil, ki jih je Ministrstvo za zdravje podelilo Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Ob tej priložnosti bi se rada še posebej zahvalila:

- vsem nekdanjim predsednicam društva, ki so imele jasno vizijo razvoja društva in so ga k temu cilju tudi vodile,
- svojim sodelavcem, ki mi pomagajo z nasveti in me usmerjajo pri našem skupnem delovanju,
- vsem članicam in članom, ki mi priskočijo na pomoč, kadar jih le zanjo zaprosim,
- in vsem vam, drage članice in člani, ki se odzivate na delovanje društva.

Bodimo odprti za spremembe in si prizadevajmo zanje v korist bolnikov, stroke zdravstvene in babiške nege in medsebojnega sodelovanja v zdravstvenem timu. Skupaj s sodelavci v zdravstvenem timu in managementom moramo ustvariti okolje, ki bo prijetno za bolnika in bo hkrati ustvarjalno za vse zaposlene v zdravstvu.

Spoštovane gospe in gospodje, naj zaključim z mislijo:

Da spoznaš samega sebe, moraš delovati, delovati pa pomeni dati usodi smer.

(Albert Camus, Werner Mitsch)

Govor predsednice smo pospremili z bučnim aplavzom in ji tako izrazili zahvalo, priznanje za vse aktivnosti in našo pripadnost društvu.

Veseli smo bili, da smo v naši sredi gostili Darinko Klemenc, koordinatorico Odbora regijskih društev in predsednico DMSBZT Ljubljana, ki nas je prisrčno pozdravila in nam čestitala za dosežene rezultate in uspehe dela članov in članic društva, za pomembne prispevke k razvoju zdravstvene nege. Poudarila je velik pomen našega društva v državnem merilu, ki je odsev tudi vseh sprejetih smernic v zdravstveni negi Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije in Zveze društev MSBZT Slovenije.

Prijazno in spoštljivo nas je pozdravil tudi Marjan Pintar, direktor Zdravstvenega doma – osnovno varstvo Nova Gorica in izrazil čestitke ob tako pomembnem jubileju delovanja našega društva. Hvaležni smo mu za iskrene besede, s katerimi uvršča medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike med najpomembnejše in nepogrešljive izvajalce zdravstvenega varstva, ki bistveno pripomoremo k izboljšanju zdravstvenega varstva prebivalcev naše regije. Predsednici društva je v znak priznanja našega dela in poslanstva izročil prekrasen šopek cvetja.



Marjan Pintar, direktor Zdravstvenega doma – osnovno varstvo Nova Gorica izroča šopek cvetja Renati Trampuž, predsednici Društva MSBZ Nova Gorica.

Srebrni znak v DMSBZT Novo mesto

Marjeta Berkopec

društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

Kaj pomeni delati z ljubeznijo? Pomen vnesti v vsako delo vaših rok tudi vašega duha. Pomeni tkati obleko iz vlaken vašega srca. Potem postane delo ljubezen in ta postane vidna.(K. Gibran)

V DMSBZT Novo mesto smo v začetku decembra podelili srebrne znake našega Društva. Komisija je tudi letos izbrala pet kandidatov. Sodelavci so opazili njihovo delo, zavzetost, prijaznost in human odnos do ljudi. Srebrni znak za leto 2006 so prejeli:



ANA GOMIZELJ

Gomizelj Ana se je rodila 16. 08. 1950 v Novem mestu. Srednjo zdravstveno šolo je zaključila leta 1969. Zaposlila se je v Zdravilišču Šmarješke Toplice in bila v tistem času prva in hkrati edina medicinska sestra zaposlena v zdravilišču. Ob oranju ledine na področju zdraviliške zdravstvene nege si je prizadevala za prepoznavnost in ovrednotenje zdravstvene nege. Z leti se je v zdravilišču zaposlilo vse več medicinskih sester. Ob spoznanju, da zahteva področje zdravstvene nege veliko širokega znanja se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce in leta 1985 diplomirala. Vse do svoje upokojitve julija 2005 je bila glavna medicinska sestra Zdravilišča Šmarješke Toplice. S svojim dobrim, kakovostnim in požrtvovalnim delom ter humanim odnosom do ljudi, je bila svetel zgled svojim sodelavcem. Z dobro organizacijo, sprotnim reševanjem problemov in z visoko motivacijo zaposlenih je prispevala k humanizaciji medsebojnih odnosov v kolektivu.

Ker se je zavedala, kako pomembno je povezovanje z ostalimi medicinskimi sestrami v regiji, se je takoj po zaposlitvi včlanila v Društvo medicinskih sester Novo mesto. Udeleževala se je strokovnih in družabnih srečanj Društva. Osem let je bila aktivna članica izvršilnega odbora. Sodelovala je pri organizaciji strokovnih srečanj in sama prevzela organizacijo kadar smo za lokacijo srečanja izbrali Zdravilišče Šmarješke Toplice. S svojim delom je dala neizbrisen pečat delovanju našega Društva.

Tudi po upokojitvi je ostala aktivna članica in se udeležuje vseh strokovnih srečanj kot tudi ostalih prireditev. Poleg tega pa je našla veselje tudi v pevskem zboru, kjer prepeva.

DANICA ŽERJAV



Danica Žerjav se je rodila 8.1. 1948 v Arnovem selu pri Artičah. Po končani gimnaziji se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce in jo končala leta 1970. Njena prva zaposlitev je bila v Švici, v Baslu, kjer je izpopolnjevala svoje strokovno znanje v bolnišnici za para in tetraplegike. Leta 1972 se je vrnila domov in se zaposlila v brežiški bolnišnici na otroškem oddelku. Danes je zaposlena v Zdravstvenem domu Krško.

Danica je medicinska sestra z veliko začetnico. Večji del svoje poklicne kariere je posvetila delu z otroci. Odlikujeta jo neizmerna toplina, požrtvovalnost, umirjenost in velika ljubezen do dela z najnežnejšo populacijo. Svoje strokovno znanje izpopolnjuje na številnih seminarjih, saj se zaveda, da znanje in profesionalno delo pomenita kvaliteto in napredek stroke. Zavzema se za dvig zdravstvene nege na nivo samostojne stroke. Dolgoletne izkušnje in bogato znanje z veseljem deli s sodelavci. Svoje znanje in izkušnje je vsa leta prenašala na generacije mladih medicinskih sester. Sodelavcem je v vsakem trenutku pripravljena pomagati. Trudi se za dobre medsebojne odnose in nikoli ne vzbuja nestrpnosti. S svojim delom in odgovornostjo je neizbrisno zaznamovala razvoj otroškega dispanzerja in ves čas opravljala veliko več kot le sestrska dela. Razen hvaležnosti premnogih staršev in sodelavcev ni nikoli dobila nikakršnega priznanja, kaj šele plačila.

Danica je človek, ki s svojim življenjskim optimizmom, vztrajnostjo in vedrino veliko prispeva k uspešnemu delu tima v otroškem dispanzerju.



ZLATKA KUŽNIK

Zlatka Kužnik je rojena 6.7. 1958. Srednjo zdravstveno šolo je končala leta 1977 in opravlja poklic medicinske sestre že 29 let. Njena prva zaposlitev je bila v obratni ambulanti Ločna. Zadnjih 25 let pa dela v Dispanzerju za varstvo šolskih otrok in mladine.

Od leta 1994 je aktivna članica v odboru Sindikata delavcev v zdravstveni negi. Je sindikalna predstavnica za področje Dolenjske in Bele krajine. Zlatka je tudi po duhu prava "sindikalistka", saj se zavzame za slehernega člana. Ves čas si prizadeva za boljše nagrajevanje medicinskih sester, za napredovanja, za izboljšanje delovnih pogojev in za dvig ugleda zdravstvene nege.

Je tudi pobudnica humanitarnih akcij za pomoč sodelavcem v stiski.

S svojim bogatim strokovnim znanjem in delovnimi izkušnjami z veseljem priskoči na pomoč tako sodelavcem kot pacientom. Zlatka je topla, prijazna in dobronamerna. Vedno je pripravljena prisluhniti in svetovati. S svojo ogromno energijo in izrednim smislom za humor ugodno vpliva na počutje v kolektivu. Znana je tudi kot nadarjena tekstopiska, ki sodelavce redno obvešča o novostih s strokovnega področja in sindikalnih aktivnostih. Skratka je medicinska sestra - človek in pol.

ALEŠ JAKŠE

Aleš Jakše se je rodil 12.7.1976. Po končani Srednji zdravstveni šoli se je zaposlil na travmatološkem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto in si nabiral prve delovne izkušnje. Z delavnostjo, strokovnostjo in prijaznim nastopom je osvojil srca sodelavcev in pacientov. Novi izzivi mu niso dali miru, zato je odšel v Zdravstveni dom na reševalno službo. Aleš se pri delu na terenu pogosto znajde v zelo težki in nepredvidljivi situaciji. Sodelavci občudujejo njegovo iznajdljivost in duševno energijo. Redno se udeležuje strokovnih srečanj, ki jih organizira Društvo, saj se zaveda, da je za uspešno delo potrebno nenehno izobraževanje. V želji po nadgradnji svojega znanja se je letos vpisal na Visoko šolo za zdravstvene delavce.

Aleš s svojim pozitivnim odnosom do dela, visoko motiviranostjo, prijaznim odnosom do pacientov in maksimalno kolegialnostjo prispeva k humanizaciji medsebojnih odnosov v kolektivu.





ANICA VRANIČAR

Anica Vraničar je rojena 8.2. 1960. Po končanem študiju na Višji šoli za zdravstvene delavce se je leta 1981 zaposlila v Splošni bolnišnici Novo mesto. Po opravljenem strokovnem izpitu pa jo je želja po delu v domačem kraju pripeljala v zdravstveni dom Metlika. Najprej je opravljala delo ambulantne medicinske sestre. Leta 1984 je začela delati kot patronažna medicinska sestra. S svojim bogatim strokovnim znanjem in požrtvovalnim delom je zgled svojim sodelavcem. Zaradi prijaznosti, pozornosti in humanega odnosa do svojih pacientov je bila leta 2004, po izboru bralcev Dolenjskega lista, izbrana za "Naj medicinsko sestro".

Ves čas svojega službovanja je Anica Vraničar aktivna tudi v DMS-BZT Novo mesto. Dolga leta je bila aktivna članica izvršilnega odbora. Posebej se je potrudila pri organizaciji srečanj, ki so bila v Beli krajini. Vsa ta srečanja so bila zelo dobro obiskana in izredno dobro pripravljena. Udeleženci so domov odšli z lepimi spomini na Belo krajino in še lepšimi spomini na prijazne, odprte in gostoljubne gostitelje. S svojim delovanjem je Anica prispevala svoj kamenček v mozaik našega Društva.

Priznanje »srebrni znak« in naziv »častne članice« društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSBZT Ljubljana) v letu 2006

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Irena Keršič Ramšak



(od leve proti desni): Irena Keršič Ramšak, Darinka Klemenc, Dušanka Dobrašinović, Marija Zaletel, Tatjana Nendl, Zlata Živič, Zorica Kardoš. Foto: Damjan Remškar

DMSBZT Ljubljana je v letu 2006 v skladu s Pravilnikom o priznanjih podelilo priznanja društva »Srebrni znak« in naziv »Častne članice« društva. »Srebrni znak« društva prejme član/ica društva za dolgoletno aktivno delovanje v društvu, še posebej za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, skrbi za stanovsko, kulturno, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje, razvijanju stikov med člani in med društvi ter krepitvi vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Priznanja so bila podeljena na 7. simpoziju DMSBZT Ljubljana 4. 12. 2006 na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Priznanja sta podeljevala predsednica društva Darinka Klemenc in podpredsednik društva Peter Požun.

Dobitnice srebrnega znaka v letu 2006 so:

mag. MARIJA ZALETEL

Magistra znanosti s področja organizacijskih ved in višja predavateljica za področje zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo (VŠZ) Univerze v Ljubljani je bila dolga leta tudi predstojnica oddelka za zdravstveno nego. Številne naloge, ki jih je v tej vlogi opravljala, so povezane z aktivnostmi, ki jih izvaja tudi ljubljansko društvo. Z njeno naklonjenostjo društvenim projektom, ki povezujejo posameznike in skupine, je nastala pri DMSBZT Ljubljana Raziskovalna skupina, katere članice so se začele sestajati prav na VŠZ. V tem času je študentska sekcija z ljubljanskim društvom posebej intenzivno sodelovala. Da bi doseglii kaj dobrega, koristnega in kakovostnega za status in prepoznavnost zdravstvene nege, je sodelovanje zaživelo v polni

meri – tudi z njenimi sodelavkami in drugimi zaposlenimi na Visoki šoli za zdravstvo. Cenimo njen pozitivni pristop do društvenega dela, do majhnih uspehov, ki jih je znala povečati, jih prikazati in pohvaliti na svoj način; če nihče drug, je prav ona pogosto javno izrazila čestitko, vzpodbudila ali prispevala konstruktivno mnenje.

Mag. Marija Zaletel prejme »srebrni znak« društva za prispevek in podporo pri razvoju, prepoznavnosti in napredku stroke zdravstvene nege preko projektov društva ter krepitve vloge in pomena dela medicinskih sester v slovenskem prostoru.

ZORICA KARDOŠ

Zorica Kardoš, diplomirana medicinska sestra, glavna medicinska sestra Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok v Kliničnem centru v Ljubljani se poleg organizacijskih in vodstvenih nalog kot medicinska sestra v anesteziji vključuje v neposredno zdravstveno nego bolnikov. S tem je dober zgled mlajšim kolegom in kolegicam, ki se vključujejo v delo na področju zdravstvene nege. Triindvajsetletno opravljanje nalog glavne medicinske sestre kliničnega oddelka, ki šteje preko dvesto zaposlenih, dokazuje, da jo sodelavci priznavajo kot dobro vodjo. Odlika njenega sodelovanja z društvom je, da s svojim načinom vodenja daje možnost in vzpodbudo svojim sodelavcem tako pri izobraževanju kot vključevanju v društvene projekte. Ni zanemarljivo, da so vsi zaposleni v zdravstveni negi člani stanovskega društva. Z vzpodbudo in krepitvijo stanovske pripadnosti, poklicne kolegialnosti, nepristranskosti, doslednosti, vizije, težnje k napredku, omogoča mnogim svojim sodelavcem prepoznavnost v delovnem in širšem slovenskem stanovskem področju. Mnogim je poznana kot odlična organizatorica strokovnega izobraževanja DMSBZT Ljubljana o oživljanju na Travni gori

Zorica Kardoš prejme »srebrni znak« društva za dolgoletno podporo in posluh za aktivnosti društva, kjer sodelujejo drugi zaposleni v zdravstveni negi, in vzpodbudo kolegic in kolegov, ki delujejo v društvenih organih, da dejavnosti društva lahko potekajo nemoteno.

ZLATA ŽIVIČ

Zlata Živič, diplomirana medicinska sestra s specializacijo iz psihiatrične zdravstvene nege, je zaposlena v Psihiatrični kliniki v Ljubljani. Je ena izmed ustanovnih članic Slovenskega združenja za pomoč pri demenci Spominčica in prostovoljka, ki že več let sodeluje na svetovalnem telefonu za pomoč pri demenci in razvoju mreže dejavnosti za pomoč, samopomoč in podporo svojcem bolnikov z demenco. Od leta 1994 je aktivna članica upravnega odbora društva. Sodelovala je tudi v raziskovalni skupini.

Njeno dolgoletno sodelovanje je društvu pustilo svoj pečat. Željna poglobljene razprave o vseh možnostih je nemalokrat naletela na prezaposlene sogovorce, ki pa so vendar prisluhnili njenim utemeljenim kritikam, zato ni čudno, da sama o svojem delu pravi: »Delujem, kot bi bila stalno v opoziciji«. Ne gredo v pozabo nekateri zelo prijetni dogodki, strokovna srečanja, občni zbori in druge priložnosti, kjer se je v celoti pokazala njena društvena pripadnost.

Zlata Živič prejme »srebrni znak« društva za dolgoletno aktivno delovanje v društvu, aktivno sodelovanje v raziskovalni dejavnosti društva ter aktivno udeležbo na slovenskih in mednarodnih strokovnih srečanjih v organizaciji društva.

TATJANA NENDL

Tatjana Nendl, diplomirana medicinska sestra, glavna medicinska sestra Očesne klinike v Ljubljani in strokovna sodelavka za področje zdravstvene nege na Visoki šoli v Ljubljani, je prisotna v številnih skupinah, timih in projektih, ki zahtevajo znanje, čas, vztrajnost, natančnost in energijo. Zaposleni v zdravstveni negi Očesne klinike se redno udeležujejo različnih aktivnosti ljubljanskega društva, od izobraževanja, delavnic do interesnih dejavnosti. Cenimo njeno naklonjenost društvenim aktivnostim in pripravljenost pomagati s prostorom, idejami in podporo posameznim društvenim projektom, tudi v obliki konkretnih akcij, saj ena od skupin joge redno vadi prav na tej kliniki.

V nabor njenih zaslug z veseljem vključimo še njen prispevek podarjenih predmetov, ki so jih pri svojem delu uporabljali zaposleni v zdravstveni negi Očesne klinike in tako bogatijo nastajajočo, za stroko pomembno zbirko kulturne vrednosti.

Tatjana Nendl prejme »srebrni znak« društva za sodelovanje in ohranjanje kulturne dediščine medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, skrb za izobraževalno in športno delovanje kolegic in kolegov ter razvijanje stikov med zaposlenimi klinike, kjer je zaposlena, in društvom.

DMSBZT Ljubljana podeljuje naziv »častne članice« društva osebam, ki so s svojim delom pomembno prispevale k uspešnemu delu društva. V letu 2006 prejme naziv »častne članice« društva:

DUŠANKA DOBRAŠINOVIĆ

Dušanka Dobrašinović, medicinska sestra, predavateljica na »Višji školi za medicinske sestre« v Beogradu, predsednica »naučno stručnog odbora Saveza zdravstvenih radnika Srbije«, je bila ena izmed štirih predstavnic Društva medicinskih sestara i tehničara Srbije, ki deluje v okviru Saveza zdravstvenih radnika Srbije. Leta 2002 je navezala prve stike z DMSBZT Ljubljana in bila na prvem obisku v Ljubljani.

Od tedaj naprej je med obema društvoma rastlo in se razvijalo intenzivno strokovno in prijateljsko sodelovanje. Leta 2004 je na Zlatibor na »Oktobarske susrete« odpotovala 15-članska delegacija našega društva, ki je pripravila »Dan slovenske zdravstvene nege«. Leto kasneje je sodelovanje potekalo na strokovnem srečanju Društva medicinskih sestara i tehničara Srbije v Vrnjački banji, ki sta se ga prav tako udeležili dve naši članici. Letos (2006) pa je pet članic društva ponovno aktivno sodelovalo na Zlatiboru na Oktobarskih susretih.

Glavna gonilna sila v vseh aktivnostih, izmenjavah strokovnih in organizacijskih vsebin in središče strokovnega sodelovanja je bila poleg predsednice »Saveza« gospe Rade Nešić in gospe Milunke Nikolić, predsednice društva, prav gotovo Dušanka Dobrašinović. Njena strokovnost, smisel za organizacijo, komunikacijo, pozitivni pristop tako k delu kot k tistim, s katerimi sodeluje, jo postavljajo visoko na piedestal dobrega obojestranskega sodelovanja, ki se z vsakim letom in obiskom še poglablja.

V tem sodelovanju smo veliko pridobili: na eni strani strokovno širino z različnih področij zdravstvene nege v Srbiji, na drugi strani pa občudovali njeno človeško širino, skromnost in umirjenost. Z izkušnjami s področja psihiatrične zdravstvene nege in visoko postavljenimi moralnimi in etičnimi normami, se vedno intenzivno posveti sogovorniku, kjer je pozorna in subtilna oseba, ki ji za drugega človeka ni težko narediti prav ničesar.

Dušanka Dobrašinovič prejme naziv »častne članice »društva za pomemben prispevek v mednarodnih aktivnostih društva pri vzpostavitvi sodelovanja ter njegovem ohranjanju in poglabljanju, predvsem na področju strokovnih in društvenih vsebin ter izmenjavi strokovnjakov med slovenskimi in srbskimi medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehniki.

»OBISK«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Jožek, a misliš, da sta se Darja in Andrej že naveličala najinega novoletnega obiska?«

PREVOZ
»Gospod taksist, koliko pa stane prevoz do železniške postaje?« sprašuje turist Marko.
»Oh gospod, za vas 33 evrov,« pojasni čakajoči taksist.
»Kaj pa prtljaga?« sprašuje Marko, obložen s tremi nahrbtniki.
»Ta pa se pelje zastonj,« odhiti z odgovorom taksist.
»No, potem pa prosim, odpeljite mi prtljago do postaje, jaz pa pridem takoj za vami,« si je svoj prevoz do postaje zamislil turist Marko.

VZGOJA
»Oče, ne morem in ne morem obuti nogavice, so tako trde, da ne gre noga vanje,« se pritožuje Miha, gozdarjev sin.
»Prav ti je, zakaj pa si jih zvečer sezul,« mu vzgojno odvrne oče Matej.

SKRIVNOST
»Draga žena, dovoli, da ti po petdesetih letih izdam skrivnost, ki me ves ta čas tišči, in to je, da sem od rojstva barvno slep – imam barvno slepoto. Upam, da mi boš oprostila,« prosi na novoletni dan Jože svojo ženo Mary.
»Seveda, Joško, oproščam ti in te tudi jaz prosim, da me razrešiš moje skrivnosti – ves čas sem ti govorila, da sem iz Bizovika, ampak jaz sem v resnici iz Mozambika. Sedaj imava poravnane skrivnosti, a ne, moj Joško,« se svoje skrivnosti reši Mery.

RAJ
»Martin, a morda veš, kako je bilo ime Adamovi tašči, Evini mami?« se pogovarjata Jože in Martin na klopci pred domom upokojencev.
»Kaj pa sprašuješ, on sploh ni imel tašče, saj je živel v raju!«

BARVA
»Gospod prodajalec, ali imate barvne televizorje,« sprašuje svetlolasa Angelina v Nami.
»Seveda jih imamo, draga gospodična, pa še precej velikosti imate na voljo!«
»Hvala, bom vzela kar enega oranžnega,« nakupuje Angelina.

PLES
»Majda, si za naslednji ples prosta?« sprašuje Marjan.
»Sem, Marjan,« pove Majda.
»Krasno, potem pa te prosim, če mi ta čas pridržiš vrček piva, med tem ko bom plesal z Metko,« izkoristi stanje Marjan.

VPRAŠANJE
»Gospod direktor Novak, vas lahko vprašam, koliko dopusta povprečno pripada delavcu v naši tovarni,« je spraševal Koren.
»Joj, gospod Koren, štiri tedne. To pa ve že vsak tepec v naši tovarni,« odvrne Novak.
»Saj zato sem vas pa vprašal!« se izmaže Koren.

MORDA STE ŽE KDAJ SLIŠALI ALI PREBRALI – ČE NE, JE DANES PRVIČ

- *da je zgodba o rdečelasi deklici Piki Nogavički iz romana Astrid Lindgren objavljena leta 1945 in da je do zdaj prevedena v 50 svetovnih jezikov*
- *da sončni mrk nastane, ko se Luna znajde med Zemljo in Soncem in tako delno zasenči Sončevo ploskev – ta pojav se lahko vidi s prostim očesom in se zgodi dva- do petkrat na leto*
- *da je veliki Koralni greben, ki poteka vzdolž severovzhodne obale Avstralije, dolg kar 2300 kilometrov*
- *da je bila Slovenska filharmonija ustanovljena leta 1701 pod imenom Academia Philharmonicorum in s tem ena najstarejših glasbenih ustanov v Evropi*

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Plačilo za učenje je razumevanje.
Kitajski pregovor

Enkrat napisati velja toliko kot desetkrat ponoviti.
Nemški pregovor

Naslednji dan se uči na prejšnjem dnevu.
Latinski pregovor

Kdor se uči brez knjige, zajema vodo s sitom.
Latinski pregovor

Dokler živi, nikdar se človek ne izuči.
Slovenski pregovor

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor
organizira seminar z učno delavnico z naslovom

STRES. KAJ LAHKO STORIM ZASE?

Seminar z učno delavnico bo potekal v **četrtek, 25. 01. 2007** v **predavalnici Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor**, Vošnjakova ulica 2–4 (VI. nadstropje).

Program seminarja z učno delavnico:

8.00–9.00	**Registracija udeležencev**
	Stres. Kaj lahko storim zase? uvodni pozdrav organizatorja Ksenija Pirš, dipl. m. s., predsednica Društva
9.10–10.00	**Stres**, Maja Rusič, SMS, viš. soc. del.
10.00–10.20	*Francoski odmor*
10.20–11.00	**Stres**, Maja Rusič, SMS, viš. soc. del.
11.00 –11.30	*Odmor s pogostitvijo*
11.30–12.20	**Anksiozne motnje** Nataša Vidnar, dipl. m. s., univ. dipl. org.
12.20–12.30	Odmor – sladko sveži odmor
12.30–13.45	**Depresija** Barbara Vajt Ledinek, univ. dipl. psih., spec.
13.45–14.00	*Razprava*
14.00–15.00	**Nordijska hoja za boljše počutje in premagovanje ovir** Andreja Krajnc, viš. med. ses., univ. dipl. org., Zvezdana Vražič, dipl. m. s., Asist. Boris Miha Kaučič, dipl. zn., univ. dipl. org.
15.00	**Sklepna misel in podelitev potrdil o udeležbi na seminarju**

Kotizacija za udeležbo na seminarju znaša za članice in člane regijskega društva 21 eur, za članice in člane drugih regijskih društev 27 eur, nečlane 40 eur (DDV je vključen v ceno).
V kotizacijo je vključeno predavanje z učnimi delavnicami, delovno gradivo, pogostitev med odmori, potrdilo o udeležbi.
Prijave sprejemamo **do petka, 19. 01. 2007** oz. **do zasedbe prostih mest** (zaradi kakovosti učnih delavnic je število udeležencev omejeno!).
Prijavite se lahko preko e-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Društva na naslovu: http://www.dmsbzt-mb.si ali preko prijavnice, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip.
Klasično prijavnico pošljite po faksu na številko **02/228 65 85** (gospa Majda Medved) ali na naslov: **gospa Majda Medved, Zdravstveni dom Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor.**
Kotizacijo prosim nakažite na transakcijski račun Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, številka: **04515-0000111670** Nova KBM d.d.
Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico Zbornice – Zveze in potrdilo o plačilu kotizacije.
Dodatne informacije preko e-pošte na naslov: info@dmsbzt-mb.si ali 051 394 363.
Pridite, prijetno bo v naši družbi!
Programsko organizacijski odbor: Ksenija Pirš, Boris Miha Kaučič, mag. Milica Lahe, Majda Medved, Ladislava Kovačič

Podpredsednik za izobraževanje: Boris Miha Kaučič
Predsednica Društva: Ksenija Pirš

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor
organizira seminar z učno delavnico z naslovom

POSLOVNI PROTOKOL ZA MEDICINSKE SESTRE

Seminar z učno delavnico bo potekal **v torek 13.03.2007** v **hotelu Bolfenk** na **mariborskem Pohorju**.
Za udeležence seminarja bo organiziran **brezplačni prevoz z gondolo** na Pohorje.

Program seminarja
8.00 - odhod udeležencev z gondolo na mariborsko Pohorje **(zberemo se na avtobusni postaji ob vzpenjači med 7.30 in 7.55 uro).**

9.00 – 10.30	Uvodni pozdrav organizatorja, predavanje – 1. del
10.30 – 11.00	Francoski odmor
11.00 – 12.30	Predavanje – 2. del
12.30 – 14.00	Protokolarno kosilo (vključeno v kotizacijo)
14.00 – 15.30	Predavanje – 3. del
15.30 – 15.45	Sladki odmor
15.45 – 16.30	Predavanje – 4. del Sklepna misel, vaša vprašanja, podelitev potrdil o udeležbi

voditeljica gospa Nadja Flajs,
profesorica z dragocenimi izkušnjami
in bogatim znanjem o komunikaciji in poslovnem protokolu.

Do znanja vas bomo popeljali z dejavnimi metodami dela, kot so igranje vlog, individualno delo in demonstracija.

V kotizacijo je vključeno:
- delovno gradivo in potrdilo o udeležbi,
- predavanje in vaje,
- protokolarno kosilo,
- pogostitev med odmori,
- brezplačni prevoz z gondolo na Pohorje.

Na seminar Poslovni protokol za medicinske sestre bomo zaradi kakovosti dela v skupini sprejeli do 20 udeležencev.
Prosimo, da se pisno prijavite na seminar preko e-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor/ http://www.dmsbzt-mb.si ali preko klasične prijavnice, ki je objavljena v Utripu.
Klasično prijavnico pošljite gospe Majdi Medved na naslov: **Majda Medved, Zdravstveni dom Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor** ali po faksu: **02/228 65 85.**
Kotizacijo je potrebno nakazati na transakcijski račun DMS-BZT Maribor, Žitna ulica 15, Maribor na številko: **04515-0000111670 Nova KBM d.d.** Ob registraciji potrebujete potrdilo o plačilu in člansko izkaznico Zbornice – Zveze.
Kotizacija z DDV znaša za članico/člana DMSBZT Maribor 85 eur, za članice/člane drugih regijskih društev 100 eur in za nečlane regijskih društev 130 eur.
Dodatne informacije preko e-pošte na naslovu: info@dmsbzt-mb.si ali 051/394-363.

Podpredsednik za izobraževanje: Boris Miha Kaučič
Predsednica Društva: Ksenija Pirš

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU

VABI NA STROKOVNO SREČANJE z naslovom

PRAVILNO RAVNANJE – HANDLING – V ZDRAVSTVENI NEGI ZDRAVEGA OTROKA

učna delavnica,

ki bo 27. 01. 2007 na Srednji zdravstveni šoli Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor

Program:

09.30–10.15	Registracija udeležencev
10.15–10.30	Pozdravni nagovor predsednice
10.30	**Osnovne značilnosti pravilnega ravnanja – pomen in cilji** Gibalni razvoj otroka do prvega leta starosti Kako vplivamo na otrokov razvoj s pravilnim ravnanjem
12.00	Odmor
Učna delavnica	**Previjanje, oblačenje, dvigovanje, nošenje, hranjenje otroka** Pomembni nasveti za starše
14.00	Odmor Učna delavnica Prikaz celotnega ravnanja z otrokom Razprava
16.00	Zaključek seminarja

Seminar bo izpeljala Jožica Potrč, višja fizioterapevtka, nevrofizioterapevtka

SPLOŠNE INFORMACIJE:
Kotizacija za člane Zbornice – Zveze znaša z DDV 95 evrov, za nečlane 125 evrov in jo nakažete na TR – NLB Ljubljana, ZDMSZTS št.: 02031 - 0016512314 sklic na številko 0012 10 s pripisom "Za sekcijo medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju".
Udeležba na seminarju se upošteva pri napredovanju.
Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki Utripa, pošljite do 18. 01. 2007 na naslov: Darinka Babič, Srednja zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor.
Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.
Strokovni seminar je namenjen vsem učiteljem v zdravstvenih šolah in delavcem, ki se poklicno ukvarjajo z negovanjem otrok.
Število udeležencev: 15. Priporočamo športno obutev in oblačilo.
Organizacijski odbor: Marija Rozman, Darinka Babič, Srednja zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor; tel.: 02/320 51 67; faks: 02/33 12 872

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije: Darinka Babič

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC
vabi na strokovno izobraževanje – učne delavnice

CELOSTNA OBRAVNAVA UMIRAJOČIH BOLNIKOV IN NJIHOVIH SVOJCEV V ČASU HUDE BOLEZNI, UMIRANJA IN ŽALOVANJA,

1. februarja 2007
Slovensko društvo hospic, Kersnikova 6, LJUBLJANA

Program:

8.30–9. 00	Registracija udeležencev
9.00–16.00	**ETIKA SPREMLJANJA UMIRAJOČIH** – živeti s konflikti – etične dileme v paliativni oskrbi – sprejemanje etičnih odločitev pri oskrbi umirajočega bolnika in njegove družine
12.00–13.00	ODMOR

Delavnico izvajata:
Tatjana Žargi, viš. med. ses., Slovensko društvo hospic
Majda Brumec, dipl. med. ses., Slovensko društvo hospic

Izobraževanje je namenjeno: medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, zdravnikom, socialnim in svetovalnim delavcem in drugim, ki se z umirajočim bolnikom in njegovo družino srečujejo v času hude bolezni, umiranja in žalovanja.

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje. Kotizacija, ki vključuje DDV ter osvežitev s pijačo in malico v odmoru znaša 104,32 EUR / 25.162,20 SIT Nakažete jo na transakcijski račun: 05100 – 8010047155, sklic 1100.

Prijave: nam pošljite do 29. 01. 2007
– pisno: Slovensko društvo hospic, Dolenjska c. 22, 1000 Ljubljana
– e-pošta: hospic@siol.net
– faks: 01 420 52 66

Informacije: Slovensko društvo hospic, tel.: 01 420 52 60

Onkološki inštitut Ljubljana
Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe bolnika

Vljudno vabi na strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami

»ZDRAVSTVENA NEGA IN OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKIH Z RAKOM«

14. 02. 2007 ob 11. uri

Predavanja in usposabljanja so namenjena vsem, ki so vključeni v zdravstveno nego onkoloških bolnikov z bolečino. Cilj je izobraziti in usposobiti medicinske sestre za uporabo novosti na tem področju ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili z ukrepi za obvladovanje bolečine in usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov z bolečino ter s tem povezanimi medicinsko-tehničnimi posegi.
Strokovno izobraževanje bo potekalo v prostorih Onkološkega Inštituta Ljubljana v predavalnici stavbe C, 14. 02. 2007 od 11.00 do 17.30 ure.
Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 130 EUR brez DDV. Kotizacijo nakažete na TR Onkološki inštitut Ljubljana št.: 01100-6030277797, konto 299500, 3 dni pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju. Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo do 09. 02. 2007 na naslov:
Ga. Cvetka Švajger
Onkološki inštitut Ljubljana,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana
Faks: 01/58 79 400
Telefon: 01/58 79 113

PROGRAM
STROKOVNEGA IZOBRAŽEVANJA »ZDRAVSTVENA NEGA IN OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKIH Z RAKOM«
14. 02. 2007 ob 11. uri

I. Teoretični del:

11.00–11.05 **Informacije o poteku izobraževanja**
mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege
Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. oec.
Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.,

11.05–11.25 **Pregled razvoja zdravstvene nege onkološkega bolnika z bolečino**
Tjaša Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg.

11.30–12.15 **Mehanizem nastanka bolečine. Zdravila za zdravljenje bolečine**
Mag. Ksenija Mahkovic-Hergouth, dr. med.

12.15–13.00 **Bolečinski sindrom pri napredovalem raku – Principi zdravljenja bolečine**
Slavica Čavlovič-Lahajnar, dr. med.

13.00–13.15 Odmor

13.15–14.00 **Specifična zdravstvena nega bolnika z bolečino**
Mira Logonder, viš. med. ses.

Kosilo – 60 min.

II. Usposabljanje:

15.00–17.00 **Učne delavnice**

Vsebine učnih delavnic:

Delavnica A: **Zdravstvena nega bolnikov s podkožno infuzijo zdravil**
Marjana Bernot, univ. dipl. org., dipl. m. s.
Peter Koren, dipl. zn.
Nina Orhini, dipl. m. s.
Trajanje usposabljanja je 30 minut.

Delavnica B: **Zdravstvena nega bolnikov s spinalno aplikacijo zdravil**
Mira Logonder, viš. med. ses.
Barabara Švigelj, univ. dipl. org., dipl. m. s.
Trajanje usposabljanja je 60 minut.

Delavnica C: **Priprava elastomerske črpalke za aplikacijo protibolečinske terapije**
Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.,
Irena Križ, dipl. m. s.,
Marika Horvat, viš. med. ses.
Trajanje usposabljanja je 30 minut.

17.05–17.20 Zaključek seminarja

Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.,
Andreja Žagar, viš. med. ses.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA INTERNISTIČNEM IN INFEKTOLOŠKEM PODROČJU
Vabi na

17. strokovni seminar:

CELOSTNA OBRAVNAVA REVMATIČNEGA BOLNIKA,

ki bo v soboto, **17. marca 2007** v Dolenjskih toplicah

PROGRAM:

08.00–09.00 Registracija udeležencev

09.00–09.10 Pozdravni govor in predstavitev programa seminarja

09.10–09.30 **Predstavitev zdravilišča Dolenjske toplice**
Mag. Brane Krevs

09.30–10.10 **Klasifikacija revmatičnih bolezni**
mag. Boris Lestan, dr.med.

10.10–10.40 **Diagnostika in zdravljenje revmatičnih bolezni**
doc.dr. Sonja Praprotnik, dr.med.

10.40–11.00 Razprava

11.00–11.30 **Odmor**

11.00–11.10 Predstavitev sponzorjev

11.10–11.30 **Vloga medicinske sestre pri zdravljenju revmatičnih bolezni**
Marta Zorko, viš.med.ses.

11.30–11.45 **Bolečina – predstavitev raziskovalne naloge**
Branka Hostnik, dipl.med.ses.

11.45–12.05 **Zdravstvena nega revmatičnega bolnika**
Martina Brecelj, viš.med.ses.

12.10–12.30 **Obravnava bolnika v revmatološki ambulanti**
Milena Pavič, ZT

12.30–12.40 Razprava

12.40–14.00 **Kosilo**

14.00–14.30 **Osteoporoza**
dr. Danilo Radoševič, dr. med.

14.30–14.50 **Rehabilitacija bolnika z vidika fizioterapije**
Polonca Kolar, dipl.fiz.ter.

14.50–15.10 **Rehabilitacija revmatika z vidika delovne terapije**
Barbka Huzjan, dipl.del.ter.

15.10–15.30 **Društvo revmatikov Slovenije – bolnik se predstavi**
ga. Darinka Girandon

15.40 Zaključek srečanja

16.00–17.00 **Vaje za hrbtenico v bazenu**
Fizioterapevt iz Dolenjskih toplic

Vljudno vabljeni!

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki UTRIP-a, pošljite na naslov:
Sergeja Košir-Jošt, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za revmatologijo, Bolnica dr. Petra Držaja, Vodnikova 62, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01 522-55-98.
Prijavite se najkasneje do 9. marca 2007.

Kotizacija: Za člane znaša skupaj z DDV.95 eur, za nečlane.125 eur. V kotizacijo so všteti zbornik predavanj, kosilo in osvežitev med odmorom. Kotizacijo nakažite na TRR: NLB, posl. Tavčarjeva 7, Lj-ZDMSZTS št. 02031–0016512314, sklic na št. 00 12029 s pripisom »za internistično-infektološko sekcijo«
Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Potrdila bomo izdali ob zaključku strokovnega srečanja.

Dodatne informacije: Martina Brecelj, GSM: 031-365-186 ali Marta Zorko, tel.: 01-522-5615, e-naslov: marta.zorko@kclj.si

Organizacijsko-programski odbor:
Marta Zorko, Martina Brecelj, Sergeja Košir-Jošt, Milena Pavič-Nikolič, Barbka Huzjan

Predsednica sekcije: Jolanda Munih

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ONKOLOGIJI
PROGRAM 34. strokovnega seminarja:

ŽENSKE, MOŠKI IN RAK

Zreče 22. in 23. 3. 2007

1. dan: 22. 3. 2007

8.00–9.00	Registracija
9.00–9.15	Uvod
9.15–9.45	**Skrb za zdravje žensk in moških** (Polonca Truden Dobrin, specialist epidemiolog)
9.45–10.15	**Soočanje in spoprijemanje žensk in moških z boleznijo** (mag. Andreja C. Škufca Smrdel, univ.dipl.psih.)
10.15–10.45	**Epidemiologija raka pri ženskah in moških** (prof.dr. Maja Primic Žakelj, dr.med.)
10.45–11.05	Predstavitev sponzorjev
11.05–11.35	Odmor
11.35–12.05	**Novosti pri obravnavi raka dojk** (doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.)
12.05–12.20	**Zdravstvena nega dojk** (Breast care nursing) (Katarina Lokar, prof. zdr. vzg.)
12.20–12.40	**EUROPA DONNA** (prim. Mojca Senčar, dr. med.)
12.40–13.00	**Ženske moški in dedni rak s poudarkom na dednem raku dojk in jajčnikov** (mag. Mateja Krajc, dr. med.)
13.00–13.10	**Potek genetskega svetovanja pri dednem raku dojk in jajčnikov** (Katarina Lokar, prof. zdr. vzg.)
13.10–15.00	Kosilo
15.00–15.30	**Rak jajčnikov: diagnostika in zdravljenje** (prof. dr. Iztok Takač, dr. med.)
15.30–15.50	**Standard negovalnih intervencij pred, med in po operaciji raka jajčnikov** (Danijela Pušnik, dipl. m. s., Cveta Svenšek, viš. med. ses., Manica Rebernik Milič, op. med. s., Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.)
15.50–16.20	**Zdravstvena nega pacientke z rakom jajčnikov na sistemskem zdravljenju in predstavitev primera iz prakse** (Irena Križ, dipl. m. s.)
16.20–16.35	**Rak jajčnikov – zahrbtna bolezen** (predstavitev primera) (Suzana Mlaker, dipl. m. s., Danijela Pušnik, dipl. m. s.)
16.35–17.05	**Predstavitev sponzorjev**
17.05–17.25	Razprava

2. dan: 23. 3. 2007

8.30–9.00	**Ženske, moški in pljučni rak** (prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.)
9.00–9.20	**Psihosocialna oskrba pacientov z rakom pljuč** (Anja Simonič, univ. dipl. psih., Ana Delimar, univ. dipl. soc. del.)
9.20–9.40	**Terapija s kisikom izboljša kakovost življenja bolnikom s pljučnim rakom** (Joži Jošt, dipl. m. s., Nataša Žižmund, viš. med. ses.)
9.40–10.00	**Zdravstvena vzgoja pacientov s pljučnim rakom, ki se zdravijo z obsevanjem** (Urška Tomšič, dipl. m. s., Cvetka Cerar, viš. med. ses.)
10.00–10.30	**Predstavitev sponzorjev**
10.30–11.00	Odmor
11.00–11.30	**Ženske, moški in rak debelega črevesja** (mag. Erik Škof, dr. med.)
11.30–11.50	**Operacija s pospešenim okrevanjem** (fast track) in vloga zdravstvene nege (Lara Kaligarič, dipl .m. s.)
11.50–12.10	**Protokol prehrane pri pripravi pacienta z rakom na črevesju na operacijo fast track** (mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.)
12.10–12.25	**Predstavitev primera – obravnava pacienta pri operaciji fast track** (Boštjan Jovan, dipl. zdrav.)
12.25–12.35	Razprava
12.35–13.00	Odmor
13.00–13.30	**Rak prostate in vpliv na kvaliteto življenja** (doc.prim. dr. Ciril Oblak, dr.med.)
13.30–13.50	**Zdravstvena nega pri kirurškem zdravljenju raka prostate** (Irena Špela Cvetežar, dipl. m. s.)
13.50–14.20	**Zdravstvena nega pri hormonskem in biološkem zdravljenja raka prostate** (Marjana Bernot, dipl. m. s, univ. dipl. org,, Snežana Umičević, dipl. m. s.)
14.20–14.40	**Vloga zdravstvene nege pri zdravljenju raka prostate z obsevanjem** (Biserka Petrijevčanin, viš.m.s., Nataša Šegš, dipl.m.s.)
14.40–14.50	**Razprava** Zaključek seminarja

Organizatorji si pridržujemo pravico do manjših popravkov programa.

Splošne informacije
Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Potrdila bomo izdali ob zaključku seminarja.

Kotizacija
Za člane Zbornice zdravstvene nege Slovenije znaša skupaj z DDV 160 EUR, za nečlane pa 200 EUR. Enodnevna udeležba za člane znaša skupaj z DDV 95 EUR, za nečlane pa 125 EUR. Kotizacije so oproščeni študentje in upokojenci. V kotizacijo sta všteta večerja in zbornik predavanj. Plačate jo na TRR NLB – Ljubljana, ZDMSZTS: 02031-0016512314, sklic na številko 00-120-16 s pripisom »za Sekcijo MS v onkologiji«, ali pa jo boste poravnali pred pričetkom seminarja.
Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji – virman, če pa se ne boste predhodno pisno prijavili, tudi izpolnjeno prijavnico za seminar z vsemi ustreznimi podatki (predvsem davčno št. Zavoda).

Pisne prijave
Pošljite jih na prijavnici, objavljeni v vsaki številki revije UTRIP, na naslov: Denis Mlakar-Mastnak, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana ali Tajništvo PSD-ZN, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Informacije po telefonu: 01/58 79 679 (Denis Mlakar-Mastnak) 01/58 79 113 (Cvetka Švajger)

Rezervacije prenočišča: Terme Zreče
Vse informacije dobite pri gospe Bredi Einfalt.
tel. 03 / 75 76 163 ali na elektronskem naslovu:
breda.einfalt@unior.si
Rezervacije najkasneje do 1. 3. 2007.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije:Denis Mlakar-Mastnak

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA
Pedagoška dejavnost zdravstvene nege
Studenec 48, Ljubljana

vabi na strokovni seminar z delavnicami na temo

DELO V AMBULANTI – IZZIVI ZA PRIHODNOST,

ki bo v **petek, 23. 2. 2007**
v predavalnici Enote za gerontopsihiatrijo (EGP)

8:00–8:40	**Registracija udeležencev seminarja in prva kava**
8:50–9:00	Pozdrav pomočnice strokovnega direktorja za izobraževalno dejavnost, asist.dr. Zdenke Čebašek Travnik, dr. med.
	Pozdrav pomočnice strokovnega direktorja za ZN, mag. Jožice Peterka Novak, prof. soc. ped.
9:00–9:30	**Izzivi in pasti za delo v ambulanti – pogled v prihodnost,** mag. Radojka Kobentar
9:30–10:00	**Razmere, obremenitve in razvojne možnosti za delo v ambulanti,** Darinka Klemenc, dipl.m.s.
10:00–10:30	**Pot od doma do sprejema – primer iz prakse,** Esad Kočan, dipl. zn.
10:30–11:15	**Odmor za zelenjavno malico**
11:15–11:45	**Pediatrična ambulanta – celostna obravnava otroka**
11:45–12:15	**Integrirana oskrba starejših s kroničnimi** Andreja Peternelj, dipl.m.s.
12:15–12:30	**Čas za sadni meni**
12:30–13:30	Delo v delavnicah
13:30	**Razmišljanja moderatorjev skupin – predstavitev delavnic**
14:00	**Sklepna razmišljanja vodij skupin udeležencev seminarja**
14:00–14:15	**Podelitev potrdil in zaključek srečanja.**

Prijazno povabilo vsem medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom ter drugim sodelavcem, ki želijo spoznavati okolja zdravstvene nege. Kotizacija znaša 104,32 eur. Plačilo je možno prek izstavljenega računa Psihiatrične klinike po končanem seminarju.
Prijave v pisni obliki sprejema:
Radojka Kobentar, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48; e-naslov: radojka.kobentar@psih-klinika.si ali **01 5872 548** ali **031 277 473**.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI

bo aprila 2007 organizirala 14. strokovno srečanje z naslovom

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA S SPOLNO PRENOSLJIVO OKUŽBO IN OKUŽBO KOŽE

Strokovno srečanje bo **13. in 14. aprila 2007** v Termah Dobrna

Strokovno srečanj bo zajemalo tri sklope predavanj:

1. **bolnik s spolno prenosljivo okužbo;**
2. **bolnik z okužbo kože;**
3. **splošne teme (zanimivi primeri iz prakse, medsebojni odnosi, ...)**

Prijazno Vas vabimo **k aktivnem sodelovanju** na 14. strokovnem srečanju v obliki predavanj ali z objavo posterja.

Prosim, da izvleček prijave predavanja ali posterja pošljete po elektronski pošti na naslov: simona_muri@email.si ali po pošti na naslov: Simona Muri, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, **najkasneje do 9. februarja 2007**. Izvleček prijave predavanja ali posterja naj bo napisan na eni strani formata A4 (obvezno naslov predavanje ali posterja ter kratka predstavitev teme). Organizacijski odbor bo referente o izboru izbranih predavanj in posterjev obvestil najkasneje do 16. februarja 2007. Dokončno oblikovan referat za tiskani zbornik predavanj in posterjev je potrebno oddati najkasneje do 16. marca 2007. Navodila za oblikovanje prispevka za objavo v zborniku boste prejeli po obvewtilu o izbiri predavanja ali posterja.
Dodatne informacije dobite na telefon 01 522 25 39 (Simona Muri). Dokončen program strokovnega srečanja bo objavljen v marčevski številii Utripa.

K sodelovanju ste vabljeni vsi, ki vas ta tema zanima.

Organizacijski odbor strokovnega srečanja:
Simona Muri, Mojca Vreček, Nataša Čermelj, Zdenka Špindler, Mojca Koštomaj

Predsednica strokovne sekcije: Simona Muri

Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom -

Olga Šušteršič, Martina Horvat, Darja Cibic, Andreja Peternelj, Magda Brložnik

Dokument Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega je nastal kot nadgradnja obstoječemu sistemu patronažnega varstva, s katerim bo omogočeno lažje prilagajanje novonastalim potrebam prebivalstva po patronažnem varstvu in izvajanju zdravstvene nege ter dolgotrajne oskrbe na domu.
Dokument je sprejel Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego 18. januarja 2006.

1. Nekatere nacionalne in mednarodne usmeritve

Temeljne usmeritve pri obravnavi kompleksnih zdravstvenih in socialnih potreb ter problemov prebivalstva v državah težijo k njihovemu reševanju v okolju, kjer posameznik živi. Pri tem je potrebno upoštevati, da posamezniki ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kolikor je mogoče, želijo ali zmorejo, tudi ob pomoči različnih oblik zdravstvene in socialne pomoči, ki jo potrebujejo. Z vidika staranja prebivalstva, ki ima drugačne oziroma specifične potrebe, se spreminja tudi področje socialne varnosti, tako za vzdrževanje ustrezne kakovosti življenja kot stikov v socialnem okolju. Delež prebivalstva, ki potrebuje neko obliko pomoči druge osebe, se veča tudi zaradi posledic kroničnih bolezni in degenerativnih sprememb ter poškodb oziroma starostne oslabelosti.

Regionalni odbor Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo je dokumentu »Zdravje za 21. stoletje« določil 21 ciljev za 21. stoletje (SZO, 1998), med katerimi je peti cilj zdravo staranje. V posameznih državah članicah predvidevajo, da bi ta cilj dosegli z ustrezno javno in zdravstveno politiko ter s programi, ki bodo omogočali starejšim uporabljati preostale zmožnosti, tudi z zagotovljenim dostopom do primarnega zdravstvenega varstva ter drugih storitev, pripomočkov in pomoči.

Strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege, ki jih je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija za obdobje do leta 2008 (SZO, 2002), poleg splošnih usmeritev podpira med partnerji razvoj ogrodja za skupno delovanje zdravstvene in babiške nege, za povečanje sposobnosti ter prispevka za dosego nacionalnih ciljev zdravstvene politike. Najpomembnejša področja usmeritev so: načrtovanje človeških virov in krepitev njihove dejavnosti, na dokazih temelječa praksa, izobraževanje in partnerstvo.

Izboljšanje prakse zdravstvene in babiške nege, ki je usmerjena v posameznika, družino in skupnost – posebno v ranljive skupine, se lahko doseže z izboljšanjem integrirane zdravstvene in babiške nege. Potrebno je krepiti jedro znanja in spretnosti medicinskih sester in babic, ki delujejo v praksi z namenom zadovoljiti spremenjene potrebe populacije in slediti spremembam prilagojene strokovne dejavnosti. Za izvajanje učinkovite, uspešne ter za bolnika varne zdravstvene nege pa je potrebno razvijati močno in usmerjeno partnerstvo z ostalimi zdravstvenimi delavci ter drugimi disciplinami. Identifikacija, zagovorništvo in koordinacija različnih virov znotraj zdravstvenega sistema in širše zahtevajo zagotoviti storitve in zadovoljiti potrebe po učinkoviti zdravstveni negi. Kot velik izziv pa je najti način uravnoteženosti med preventivno in kurativno dejavnostjo ter integracijo z ostalimi dejavnostmi.

V »Pomladnem poročilu 2004« Evropska komisija upošteva demografske spremembe in staranje prebivalstva ter jih opredeljuje kot izziv v potrebah po socialnih povezavah. Države članice podpira pri reformah in razvoju zdravstvenega varstva ter dolgotrajne oskrbe. Med drugim naj bi, skladno s cilji, predlaganimi v poročilu, zagotavljali zdravstveno varstvo starejših v skladu z njihovimi specifičnimi potrebami, ki temeljijo na tesnejšem povezovanju socialnih služb ter osnovne zdravstvene službe, bolnišnic in specializiranih institucij, podpiranju paliativne in paliativne terminalne oskrbe, izpopolnjevanju potrebne mreže za opravljanje storitev

ter dolgoročnem zagotavljanju ustreznih kadrov.

Dokument »Priporočilo Rec 24« (Council of Europe, 2003) Odbora ministrov držav članic Sveta Evrope je sprejel priporočila, ki med drugim v splošnih načelih opredeljuje potrebo po vključevanju vsebin paliativne oskrbe v programe usposabljanja zdravstvenih delavcev. Poleg tega morajo države članice zagotoviti širok spekter služb oziroma dejavnosti, kot so zdravstvena nega na domu, institucionalno varstvo v posebnih ali standardnih enotah, dnevne bolnišnice, storitve v zunajbolnišnični dejavnosti, pomoč na daljavo in podobno. Paliatvna oskrba mora biti sestavni del zdravstvenega varstva z vsestranskimi in specifičnimi programi, ki pa morajo biti interdisciplinarno zasnovani ter morajo vključevati strokovnjake različnih strokovnih ravni oziroma morajo usposabljati različne strokovnjake, vključno s prostovoljci.

Evropska socialna listina (Zakon o ratifikaciji Evropske socialne listine, Uradni list RS, št. 7/1999) v členu o pravicah starejših oseb do socialnega varstva opredeljuje, za zagotavljanje učinkovitega uresničevanja pravic, sprejemanje in spodbujanje ukrepov, ki omogočajo starejšim, da ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kot je mogoče, ter da si svobodno izberejo življenjski slog in živijo samostojno v domačem okolju tako dolgo, kot želijo in zmorejo s pomočjo »zdravstvene nege in storitev, ki jih potrebujejo glede na svoje stanje.«

Osnutek Strategije skrbi za starejše na področju zdravstvenega varstva za obdobje do leta 2010 opredeljuje patronažno zdravstveno nego kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki mora v določenem zdravstvenem območju razvijati programe promocije zdravja ter vzpodbujati k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družin. Predvideva tudi krepitev dejavnosti ter oblikovanje enakomerne mreže dejavnosti in povezovanje s socialnim področjem za uskladitev obeh aktivnosti. Predstavlja tudi poizvedovalni in povezovalni člen na primarni ravni vključno s koordinacijo dejavnosti s področjem socialnega varstva in drugih lokalnih dejavnikov.

Usmeritve Republike Slovenije v osnutku izhodišč za pripravo strategije varstva starejših do leta 2010 predvideva pluralno zasnovano mrežo izvajalcev zdravstvene nege na domu z namenom hitrega in učinkovitega posredovanja glede na potrebe starejših prebivalcev in s tem zagotovitev ustreznega sodelovanja zdravstvenega in socialnega področja.

Leta 2004 sprejeto "Navodilo za zagotavljanje socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter primerih, ko bolnik živi doma" (Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004) je uvrstilo patronažno zdravstveno nego kot pomemben vmesni dejavnik, ki sprejema informacije o potrebah posameznikov, izvaja, usklajuje in koordinira zdravstveno in socialno obravnavo bolnika po odpustu iz bolnišnice.

Izhodišča za pripravo zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo imajo kot osrednji cilj opredeljeno povečanje socialne varnosti in kakovosti življenja starejših, bolnih, poškodovanih, invalidnih in onemoglih oseb, ki so odvisne od tuje pomoči. Pomemben cilj pa je povezovanje izvajalcev dolgotrajne oskrbe, ki delujejo na različnih področjih in institucijah, v celovit sistem, s katerim bi dosegli večjo učinkovitost in uspešnost njihovega dela, kakovost storitev in zadovoljstvo prebivalcev. Pomembno vlogo patronažne zdravstvene nege kot povezovalnega in koordinacijskega člena na primarni ravni z ostalimi ravnmi zdravstvene dejavnosti je pričakovati še posebej pri pripravi individualnih načrtov dolgotrajne oskrbe, spremljanju stanja posameznika ter vrednotenju. Pri izvajanju aktivnosti pa mora upoštevati čim boljšo organizacijo, kakovost in racionalnost.

2. Patronažno varstvo

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih bolezni ali nenavajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja (Stražar, Šušteršič, 1996, Šušteršič, 1997, Rajkovič, Šušteršič, 2000, Allender, Walton Spradly, 2001).

Patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list RS, št. 100/05 – prečiščeno besedilo).

Patronažno zdravstveno nego lahko opravlja medicinska sestra z višjo ali visoko izobrazbo (MS) kot samostojno dejavnost (koncesija), vendar je vključena v mrežo javnega zdravstva. V tem primeru mora prevzeti vsa področja delovanja, to je zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti, zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu in zdravstveno nego bolnika na domu. Patronažno varstvo se organizira 24 ur na dan in vse dneve v letu.

Vodja patronažnega varstva je MS, lahko tudi s specializacijo s področja zdravstvene nege ali fakultetno izobrazbo. Je koordinatorica dela v negovalnem in zdravstvenem timu s službami v zdravstvenem domu in zunaj njega. Glede na zdravstveno stanje posameznika, druga stanja, razmere v družini in zdravstveno-socialno stanje v lokalni skupnosti vključuje v širši zdravstveni tim še druge strokovnjake in sodelavce, kar je potrjeno tudi s sklepom Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego z dne 17. decembra 2003, ki pravi: »Patronažna zdravstvena nega je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posamezniki, družinami in lokalno skupnostjo v vseh obdobjih zdravja in bolezni. Nosilka patronažne zdravstvene nege je MS v patronažnem varstvu, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Svetuje o zdravem načinu življenja in obnašanja ter opozarja na rizične faktorje, ki lahko ogrozijo zdravje. Pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo in s stresom. Ocenjuje kdo, kdaj in kaj je sposoben posameznik ali družina storiti zase in česa ne. MS v patronažnem varstvu je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom.«

Tako koordinira delo:

- s službami v zdravstvenem domu:
  - z izbranim zdravnikom (nalog za zdravstveno nego pacienta za izvajanje diagnostično-terapevtskega programa, poročanje o zdravstvenem stanju pacienta ter o stanjih, razmerah v družini ter sodelovanje oz. urejanje dodatka za pomoč in postrežbo);

- z drugimi zdravstvenimi timi glede na svojstvo pacienta (novorojenček, dojenček, predšolski otrok, šolar in mladostnik, odrasli zdrav ali bolan posameznik, invalid, starostnik itd.);
- s službami na sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvene dejavnosti (povezanost s službo zdravstvene nege, odpustna dokumentacija, obvestilo patronažni službi o zdravstvenem stanju pacienta, odpustnica iz porodnišnice, ki vključuje obvestilo o novorojenčku in otročnici itd);
- z drugimi službami in organizacijami zunaj zdravstvenega doma, ki kakor koli lahko pripomorejo k optimalni rešitvi stanj, razmer pri posamezniku in družini: Zavod za oskrbo na domu, Rdeči križ, Center za socialno delo, Lokalna skupnost, Dom starejših občanov itd.

Delo koordinira individualno ali z organizacijo timskih sestankov.

MS v patronažnem varstvu mora poznati teren in vedeti, katere dejavnosti so organizirane, da lahko načrtuje zdravstveno nego in usmerja ljudi oz. jim pomaga urejati pomoč na domu oz. t. i. servisno dejavnost. Na tak način se zagotavljajo razmere, da posameznik lahko ostane v domačem okolju čim dlje, kljub starosti, bolezni ali onemoglosti.

Negovalni tim v patronažnem varstvu sestavljajo: vodja patronažnega varstva, ki ima tudi naloge koordinatorja, MS v patronažnem varstvu, ki so nosilke patronažne zdravstvene nege, in tehniki zdravstvene nege, ki se vključujejo v izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu. Delovni normativ je 2500 prebivalcev na eno patronažno medicinsko sestro in 5000 prebivalcev na enega tehnika zdravstvene nege.

2. 1 Patronažna zdravstvena nega

Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu.

Medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki je član negovalnega in zdravstvenega tima, deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje, primarni, sekundarni in terciarni, ter promovira zdravje pri posamezniku, družini in celotni populaciji. Zdravstvena vzgoja je permanenten proces, ki spremlja človeka od spočetja, prek nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja do odraslosti in starosti. Za vsako obdobje ima specifične potrebe po znanju. MS v patronažnem varstvu mora slediti in se prilagajati potrebam, razmeram oz. stanju pri posamezniku, družini ali skupini, skupnosti in jih skupaj z njimi zadovoljevati.

S promocijo zdravja spodbuja ljudi, da bi postavili zdravje na najvišje mesto na lestvici človekovih vrednot, aktivno skrbeli zanj in imeli večji vpliv na ekonomske in socialne vplive na zdravje.

Vključuje se v vsa področja promocije zdravja: preventivno, delo v lokalni skupnosti, organizacijsko, okoljevarstveno, javno zdravstveno politiko, ekonomsko-pravno in izobraževalno.

MS v patronažnem varstvu si s sodelavci prizadeva dosegati in večati pozitivno zdravje posameznika, družine in skupnosti ter zmanjševati oz. preprečevati negativno zdravje. Načrtujejo delo dnevno, mesečno in letno, zato morajo poznati teren, kjer delujejo, in upoštevati kadrovske normative. Delo načrtujejo na podlagi:

- števila bioloških oz. rizičnih skupin prebivalstva – otroci (novorojenček, dojenček, mali in predšolski otrok, šolar in mladostnik), ženske (nosečnice, otročnice, ženske v fertilnem in pomenopavznem obdobju), invalidi, starostniki, bolniki itd.;
- socialno-medicinskih kazalcev zdravstvenega stanja na določenem območju – posnetek stanja na terenu, občini, regiji:
  - vitalna statistika (rojstva, umrljivost, mrtvorojenost);
  - zdravstvena statistika (zbolevnost, travmatizem, absentizem);
  - demografska statistika (število prebivalcev, struktura po starosti in spolu);
- higiensko-epidemioloških posebnosti območja:
  - registrirani higienski problemi (pitna voda, smog, dispozicija odpadnih voda);
- epidemične bolezni (ušivost, garje, nalezljivo vnetje jeter);
- sporadične bolezni;
- značilnosti krajevnih področij (urbane, geografske, gospodarske, kulturne);
- izkušenj iz prejšnjih let (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

2. 1. 1 Cilji patronažne zdravstvene nege

S patronažno zdravstveno nego se želijo doseči naslednji cilji:

- fizično, duševno, duhovno in socialno zdravje ter dobro počutje v socialnem in ekološkem okolju,
- ohranjeno in izboljšano zdravje,
- zdrav način življenja,
- zdravo okolje in izboljšano okolje,
- povečan človekov potencial za samopomoč in sosedsko pomoč,
- zmanjšano zbolevanje,
- preprečene ali zmanjšane posledice bolezni in dejavnikov tveganja in
- prepoznane človekove fizične, duševne, duhovne, kulturne in socialne potrebe v času zdravja in bolezni, človekove nezmožnosti in umiranja (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

2. 1. 2 Področja dela patronažne zdravstvene nege

V celotnem procesu patronažne zdravstvene nege je posameznik, njegova družina in skupnost subjekt obravnave (Šušteršič in sod., 2002). Posameznik in člani ožje in širše skupnosti so o vsem informirani, pripravljeni za aktivno sodelovanje in zaupajo v delo patronažne medicinske sestre.

Področja dela v patronažnem varstvu so:

- zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti,
- zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu in
- zdravstvena nega bolnika na domu.

Medicinska sestra v patronažnem varstvu je nosilka patronažne zdravstvene nege pacienta, družine in skupnosti v stanju zdravja in blagostanja ter v stanju bolezni, poškodb, nezmožnosti, prizadetosti in nezaželenih stanj ter koordinira

delo, zato načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego. Zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu uvrščamo med preventivno, zdravstveno nego bolnika na domu pa med kurativno dejavnost (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

Zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti načrtuje na podlagi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001, 33/2002 37/2003, 117/2004 in 31/2005), za varovance v patronažnem varstvu, prav tako zdravstveno nego otročnice in novorojenčka, vendar po predhodnem obvestilu iz porodnišnice. Preventivno patronažno zdravstveno varstvo obsega:

- šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah;
- patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu;
- dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 5 do 25 let, če so ti v domači oskrbi;
- patronažni obisk pri nosečnici;
- dva patronažna obiska pri otročnici;
- dva patronažna obiska zavarovane osebe, stare nad 25 let:
  - bolniki, ki imajo aktivno tuberkulozo,
  - bolniki, ki imajo mišične in živčno-mišične bolezni,
  - paraplegiki in tetraplegiki,
  - bolniki, ki imajo multiplo sklerozo, cerebralno paralizo,
  - osebe z motnjami v razvoju,
  - invalidi,
  - bolniki, ki imajo kronične bolezni,
  - osebe, stare nad 65 let,
- programirana zdravstvena vzgoja v:
  - družini,
  - lokalni skupnosti in
  - skupinah.

V dogovorih s plačnikom je potrebno doseči, da **bosta** tudi družina in lokalna skupnost subjekta ter da se načrtujejo preventivni patronažni obiski v družini in v lokalni skupnosti v skladu z navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Prav tako je potrebno zagotoviti, da se ponovno v celoti prizna ter finančno ovrednoti izvajanje (tako kvantiteno kot vsebinsko) preventivnega programa za varovance v patronažnem varstvu, kot je navedeno v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list 19/98.

Zdravstvena nega pacienta na domu se načrtuje in izvaja na podlagi naročila, praviloma naročila izbranega zdravnika. Na tem področju mora medicinska sestra v patronažnem varstvu pridobiti še višjo stopnjo samostojnosti pri odločanju o prioriteti negovalnih problemov, kar zagotovo pomeni večjo kvaliteto in kakovost izvajanih storitev, ki ji sledi tudi stroškovna učinkovitost.

Frekvenca kurativnih patronažnih obiskov in trajanje zdravstvene nege je odvisno od zdravstvenega stanja pacienta in njegovih socialno-ekonomskih zmožnosti. V izvajanje zdravstvene nege pacienta na domu se po presoji MS v patronažnem varstvu vključuje tehnik zdravstvene nege (zaključen program srednjega izobraževanja, smer tehnik zdravstvene nege).

2. 1. 3 Subjekti v patronažnem varstvu

V praksi patronažnega varstva je v ospredju zdrav ali bolan/poškodovan posameznik, njegova družina in skupnost. Obravnavani so v okolju, kjer bivajo, se učijo, igrajo in delajo. Ne glede na to, ali je uporabnik zdravstvene nege posameznik, družina ali skupnost, se uporablja enoten metodološki pristop, to je procesna metoda dela.

2. 1. 3. 1 Posameznik

MS v patronažnem varstvu obravnava posameznike iz naslednjih skupin prebivalstva: ženske (nosečnice, porodnice, otročnice, ženske v fertilnem obdobju in v menopavzi), otroci (novorojenček, dojenček, mali in predšolski otrok ter osnovnošolska in srednješolska mladina), odrasli varovanci (zaposleni, bolniki, ki imajo kronične nenalezljive bolezni, prebivalci velikih mest in industrijskih središč ...), invalidi, starostniki in socialno depriviligirane skupine (begunci, Romi, brezdomci itd.).

Pri svojem delu MS uporablja individualen in celosten pristop, ki vključuje fizični, psihični, duhovni in socialni vidik. Skupaj s posameznikom (zdravim ali bolnim) ugotavlja, kaj lahko posameznik in pomembni drugi zanj storijo sami. Aktivnosti MS so v patronažnem varstvu usmerjene v proučevanje in iskanje poti, kako uveljaviti sodobna spoznanja o zdravju v okviru prizadevanj za zdravo življenje, krepitev zdravja in izboljšanje zdravja.

Dobro zdravstveno stanje posameznika je temeljni pogoj za socialni, ekonomski in osebni razvoj ter odločilna sestavina kakovosti življenja.

Najpogosteje je izhodišče vsebine dela, filozofije patronažne zdravstvene nege, obsega in načina dela v modelih zdravstvene nege Virginie Henderson in Dorothee E. Orem (Henderson, 1998, Orem, 2001). Hendersonov model zdravstvene nege definira štirinajst temeljnih življenjskih aktivnosti, ki omogočajo celostni pristop, Oremov model pa temelji na stopnji samooskrbe posameznika, družine in članov skupnosti, usmerjen je k razvijanju odgovornosti za lastno zdravje in k podpori rizičnim skupinam prebivalcev.

MS v patronažnem varstvu mora na podlagi ugotovljenega zdravstvenega stanja pacienta ter stanj in razmer v družini pripraviti načrt zdravstvene nege pacienta in družine, sodeluje v diagnostično-terapevtskem programu, zdravstveni vzgoji, po potrebi koordinira delo z drugimi službami v zdravstvenem domu in zunaj njega ter organizira in nadzira oskrbo na domu. V krajih, kjer so organizirani zavodi za oskrbo na domu ter druge oblike storitev socialnega varstva, koordinira delo z njimi vodja patronažnega varstva. Če takih zavodov ni, potem je možno organizirati službo za oskrbo na domu v zdravstvenih domovih in je pod nadzorom službe za patronažno zdravstveno nego. V vsakem primeru mora biti zagotovljena oskrba 24 ur na dan in vse dni v letu.

2. 1. 3. 2 Družina

Pri zagotavljanju zdravja in kakovosti življenja posameznika in družbe ima pomembno vlogo družina. S svojo sorodstveno mrežo predstavlja družina specifično so-

ciokulturno institucijo, v kateri se na poseben način povezujejo socialna vezanost in individualna svoboda. MS v patronažnem varstvu se srečuje z različnimi oblikami družine ter z družinami v različnih razvojnih obdobjih. Tako ločimo obdobje novoporočencev, obdobje rojstva prvega otroka, obdobje družine s šolarji in mladostniki, obdobje oblikovanja nove družine, družino praznega gnezda in ostarelo družino.

Medicinska sestra v patronažnem varstvu mora poznati:

- značilnosti posameznih razvojnih obdobij, najpogostejše zdravstvene probleme, socialna in eksistenčna vprašanja ter
- Maslovo hierarhično lestvico potreb, prirejeno za družino:
  - osnovne potrebe za preživetje in fiziološke (zdravstveno stanje in zdravstvena vzgojenost članov družine ter higienske razmere) potrebe,
  - varnost in zaščita (bivalne razmere in ekonomsko stanje),
  - ljubezen, naklonjenost, pripadnost (komunikacija v družini in s širšo okolico),
  - spoštovanje (odnosi med družinskimi člani in s širšo okolico) ter
  - samouresničitev (izobrazba in zaposlitev družinskih članov).

Na podlagi teh podatkov ugotavlja skupaj z družinskimi člani stanje in razmere v družini, načrtuje in izvaja zdravstveno nego ter vrednoti. To je pomembno za vzdrževanje dinamičnega ravnotežja v družini in zagotavljanje kakovosti življenja družine (Rajkovič, Šušteršič, 2000; Allender, Walton Spradly, 2001).

2. 1. 3. 3 Skupnost

Pri uresničevanju strategije Svetovne zdravstvene organizacije »Cilji za vse za 21. stoletje« imajo pomembno vlogo medicinske sestre, še posebno v lokalni skupnosti. Zdravje skupnosti pomeni skupno doseganje najvišje stopnje fizičnega, mentalnega in socialnega zdravja, ki je v skladu z dosegljivim znanjem in sredstvi. Pomeni izpolnjevanje kolektivnih (skupnih) potreb z ugotavljanjem problemov in vodenjem medsebojnih vplivov znotraj skupnosti ter med skupnostjo in širšo družbo. To pa zahteva zavzemanje, učinkovito komunikacijo, prisotnost in usklajevanje konfliktov, sodelovanje, reševanje odnosov s širšo družbo, zavest o sebi in drugih in mehanizme za zagotavljanje interakcije med udeleženci in sprejemanjem odločitev. Aktivnosti MS v patronažnem varstvu v skupnosti so na primarni, sekundarni in terciarni preventivi. Vključujejo pospeševanje, ohranjanje in krepitev zdravja posameznika, družine in skupnosti, preprečevanje bolezni in dejavnikov tveganja, podaljševanje življenja in dvigovanje kakovosti življenja pa tudi povrnitev zdravja. Oblike dela so predavanja, učne delavnice, delo v malih skupinah v lokalni skupnosti (Rajkovič, Šušteršič, 2000; Allender, Walton Spradly, 2001).

2. 2 Dokumentiranje v patronažni zdravstveni negi

Dokumentiranje vsakodnevnega dela v patronažni zdravstveni negi zagotavlja neprekinjenost dela MS v patronažnem varstvu, zato je v procesu zdravstvene nege nepogrešljivo v vseh fazah. V patronažni zdravstveni negi poteka ročna obdelava podatkov v predpisane dokumente, ki so zastareli in ne upoštevajo potreb in razvoja stroke. Dokumentacijo izpolnjuje MS ročno, običajno naslednji dan. Hitrost dostopa in redundantost podatkov v dokumentaciji patronažne zdravstvene nege ne kaže v prid dosedanje metode dela. Računalniška obdelava podatkov že obstoji v praksi patronažnega varstva, vendar pa ta zajema obračunski in statistični del (Šušteršič, Rajkovič, 2005).

Pri Ministrstvu za zdravje poteka že od leta 2003 projekt Model orodja za zagotavljanje kakovosti z dokumentacijo v zdravstveni negi (Šušteršič in sod., 2005). V okviru tega je projektna skupina pripravila informacijski model in prototip e-dokumentacije patronažne zdravstvene nege. Ti rezultati so bili predstavljeni in sprejeti na Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje, zato smo predlagali, da se v eZdravje[2`1`] Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005–2010 predvidi nadaljnji razvoj e-dokumentacije zdravstvene nege v sklopu celovitega informacijskega zdravstvenega sistema zaradi povečanja kakovosti v zdravstveni negi in s tem v celotni zdravstveni obravnavi.

S tem bi se še bolj približali usmeritvam Svetovne zdravstvene organizacije in projektu Family Health Nurse.

3. Podlage za dopolnjen koncept patronažne zdravstvene nege

1. Analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami ter ovrednotenje stopenjskih ukrepov in projekcij do leta 2033, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2004.
2. Commission of the European Commities COM (2004) 304 final.
3. European Commission COM (2003) 261 final.
4. European Commission, The Social protetction Committee Development of a continous Professional Training Programme for Nurses an Public Health within the European Union
5. Ramovš, J. 2005. Izhodišča in predlogi za nacionalni program socialnega varstva starih ljudi v obdobju 2006-2010 ter za nacinalni strateški razvoj v državah z velikim deležem starega prebivalstva. Kakovostna starost:8:2-38.
6. Nacionalni akcijski načrt o socialnem vključevanju (NAP/vključevanje) 2004-2009, Republika Slovenija, Ljubljana, 2004.
7. Navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave pri odpustu iz bolnišnic ter takrat, ko upravičenec živi doma. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004.
8. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - Zdravje za vse do leta 2004. Uradni list RS, št. 49, 2000.
9. Program razvoja varstva starejših do 2005. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije, 1997.
10. Recomandation Rec (2003)24 of the Committee of Ministers to member states on the organization od palliative care, Council of Europe, še November 2003.
11. Strategija skrbi za starejše na področju zdravstvenega varstva (osnutek), Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, oktober 2004.

12. Zakon o ratifikaciji Evropske socialne listine. Uradni list Republike Slovenije, št. 7, 1999.
13. World Health Organisation. Evropska strategija 21 ciljev za 21. stoletje, Geneva 1998.
14. World Health Organisation. Munich Declaration: Conference of Ministers of Health for Member States in the Europe Region: Nurses and Midwives: A Force for Health, WHO, 2000.
15. World Health Organisation. Nursing and Midwifery Office, Global Monitoring System for Nursing and Midwifery, Geneva, 2004.
16. World Health Organisation. Nursing Midwifery Services; Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2002-2008, Geneva, 2002.
17. World Health Organisation. Resolution/Statement for endorsment: Re-emphasizing Munich: nurses and Midwives: A Force for Health, Madrid, 2003.
18. World Health Organisation. Supporting People with Cronic Disease in Europe: the role and Contribution of Nurses, Geneva, 2003.

4. Literatura

1. *Allender J. A., Spradley Walton B. Community Health Nursing. Concepts and Practice. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins, 2001.*
2. *Henderson, V. Osnovna načela zdravstvene nege (prevod Kalčič, D.). Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Ljubljana, 1998.*
3. *Orem D. E. Nursing: Concepts of Practice. (6th ed.). St. Louis: Mosby, 2001.*
4. *Rajkovič V., Šušteršič O. Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege. Kranj: Moderna organizacija, 2000.*
5. *Stražar D., Šušteršič O. Razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego v patronažnem varstvu od leta 1984 do 1993 v Ljubljani. Obzor Zdr N 1996; 30: 79-88.*
6. *Šušteršič O. Patronažno varstvo. V: Premik M. (ur.). Zbornik strokovnega posveta Oskrba na domu: Koordinacija dela med različnimi dejavnostmi, Ljubljana, marec 1997. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino, 1997: 26-30.*
7. *Šušteršič O., Rajkovič V., Leskovar R., Bitenc I., Bernik M., Rajkovič U. An Information System for Community Nursing. Public Health Nnurs 2002; vol. 19, 3: 184-190.*
8. *Šušteršič O., Rajkovič V., Kljajić M., Lednik L., Pavčič-Trškan B., Prijatelj V., Rajkovič U., Ramšak-Pajk J., Zaletel M. Model orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi. V: e-zdravje v e-Sloveniji: Zbornik kongresa slovenskega društva za medicinsko informatiko, Bled, 1. december 2004. Ljubljana: Slovensko društvo za medicinsko informatiko, 2004, 94-107.*
9. *Šušteršič O., Rajkovič U. Stanje dokumentiranja procesa zdravstvene nege v Sloveniji. V: Kaluža Jindøich (ur.). Sinergija metodologij: zbornik 24. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti, Slovenija, Portorož, 16.-18. marec 2005. Kranj: Moderna organizacija, 2005: 1327-1341.*
10. *The family health nurse; Context, conceptual framework and curriculum. Copenhagen: WHO, 2000.*
11. *Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 23/05 - prečiščeno besedilo.*
12. *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, št. 100/05 - prečiščeno besedilo.*
13. *Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001, 33/2002 37/2003, 117/2004 in 31/2005.*

5. Ostala uporabljena literatura

1. *Zbornica Zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege. Utrip, št.7-8, 2001.*
2. *Zbornica Zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji. Utrip, št. 10, 2001.*
3. *Zbornica Zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov slovenije. Okolje in čas narekujeta spremembe. Utrip, št. 10, 2002.*
4. *Dolgoročni program razvoja zdravstvene nege. Obzor Zdr N 1994; 28: 1-11.*
5. *European Health for All Series No. 6.Copenhagen: World Health Organization Regional office for Europe, 1999.*
6. *Integrated health care services - The role of nursing. Ljubljana: Ministry of Health, 2003.*
7. *Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - Zdravje za vse do leta 2004. Uradni list RS, št. 49/2000.*
8. *Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo in Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Razmejitev zdravstvene nege. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo in Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Utrip, št. 12, 1997.*

Poročilo s 16. strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično – infektološkem področju 17. in 18. novembra 2006 v Moravskih Toplicah – hotel VIVAT z naslovom

Zagotavljanje varnosti pacienta

Helena Horvat



Od leve proti desni: Jolanda Munih, Helena Horvat, Lidija Ahec

Kljub oddaljenosti mesta srečanja za večino udeležencev smo začeli točno.

Strokovno srečnje je potekalo dva dneva. Imeli smo štiri sklope predavanj vsak dan dva. Vreme je bilo lepo, kar so nekateri izkoristili za krajše sprehode in oglede v prostem času. Udeležba je bila še kar številna in vsi smo pričakovali nova znanja z željo, da dobimo občutek, kakšno je stanje varnosti bolnikov v slovenskem prostoru.

Prvi sklop se je začel z uvodnimi pozdravi Helene Horvat, ki je pripravila celotno organizacijo strokovnega sestanka v Moravskih Toplicah. Nato so zapele pevke zbora Društva medicinskih sester pod vodstvom zborovodje Tomaža Kuharja. Sledil je pozdrav predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za internistično – infektološko področje ge. Munihove.

Vse nas je pozdravila tudi predsednica Društva medicinskih sester Pomurja in glavna sestra soboške bolnišnice ga. Emilija Kavaš.

Uvodno predavanje je imela ga. Jolanda Munih z Infekcijske klinike v Ljubljani. Najbolj smo bili presnečeni, ko smo izvedeli, da se polovica neželenih dogodkov (napak) zgodi pri dajanju zdravil in bi jih lahko preprečili. Poučila nas je o tem, da na nastajanje napak vplivajo človeški dejavniki, organizacijski dejavniki, okolje in ekonomski dejavniki. Na vse dejavnike lahko vplivamo in jih moramo tudi nadzorovati. Naše vodilo naj bo »ne škodovati«.

Pri nas imamo malo podatkov o teh neželenih dogodkih. Pokazala je dobre primere tuje prakse, kjer oseb, ki povedo o napaki, ne obsojajo, ampak skušajo najti sistemske rešitve, da se napake ne bi ponovile. V tujini imajo tudi urejeno poročanje o teh neželenih dogodkih. Pri nas se v glavnem poroča o padcih. Preprečiti je možno od ene tretjine do polovice neželenih dogodkov. Potrebno bo uvesti poučevanje zaposlenih in vse, ki sodelujejo v programu zdravtvenega varstva, da bi dvignili kvaliteto oskrbe in se izognili neželenim dogodkom za bolnike.

Z Ministrstva za zdravstvo je poročala o aktivnostih za zagotavljanje varnosti bolnikov ga. mag. Bernarda Kociper. Povedala je, da je to velik skrit problem. Po svetu doživi neželen dogodek 10 % bolnikov, ki so hospitalno zdravljeni. Povedala je, da pri nas prevladuje kultura strahu in ne poročanja o napakah. Vsi ljudje se motijo, tudi zdravstveni delavci. V 80 % do 90 % napak gre za sistemsko napako v procesih ali sistemu zdravstvenega varstva. Ministrstvo sodeluje z več vladnimi in nevladnimi organizacijami v Evropi, ki skrbijo za varnost bolnikov. Pripravljajo tudi prevod knjige o Globalni varnosti bolnikov, ki bo veljal za Evropsko unijo.

G. Dušan Dimič nam je povedal o izzivih, ki jih prikazuje SZO za globalno varnost bolnikov po vsem svetu. Govoril je tudi o stanju v zdravstvu dežel tretjega sveta in njihovih velikih težavah. Prikazal je tudi stanje v razvitem svetu, ki se trudi, da bi se neželeni dogodki zmanjševali, vendar jih ne morejo popolnoma odpraviti.

Gospa Slavica Kojanić je predstavila del raziskave Varna uporaba zdravil v Slovenskih bolnišnicah z vidika zdravstvene nege. Raziskava je bila napravljena na pobudo Ministrstva za zdravstvo. Razposlana je bila anketa in na njeni podlagi so bili zbrani podatki. O zdravilih, ki zahtevajo posebno pozornost ob aplikaciji, ima protokole samo polovica slovenskih bolnišnic. Ugotovljeno je, da je v vseh slovenskih bolnišnicah dovoljeno ustno naročilo za aplikaci-

jo zdravil, ni pa takojšnjega preverjanja. V 40 % bolnišnic uporabljajo več kot dva tipa infuzijskih črpalk in perfuzorjev, kar lahko vodi do nehotene napake ob aplikaciji količine zdravila. V manj kot polovici bolnišnic so večvolumenske poti dobro označene. 75 % bolnišnic ima premalo osebja za varno pripravo in dajanje zdravil (predolge in dvojne izmene, daljše neprekinjeno delo). V nobeni bolnišnici ne preverjajo znanja glede ravnanja z zdravili, če osebje zamenja oddelek. Le UKC ima Poročilo o neželenem dogodku pri dajanju zdravil. Bolnišnice potrebujejo ustrezno število usposobljenega in izobraženega kadra, ustrezno opremo, dobro organiziranost sistema, da bo dosežena varna uporaba zdravil in ne bo nepotrebnih napak.

Po kosilu smo imeli drugi sklop predavanj. Kot prva je predavala mag. Maja Klančnik o spremljanju neželenih dogodkov v Kliničnem centru Ljubljana. Že leta 2000 so nastale Smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravtsveni negi in spodbudile krog zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi in del tega je tudi služba v zdravstveni negi, ki spremlja neželene dogodke v UKC. Izvajalci ZN dokumentirajo in poročajo o neželenih dogodkih, posebna služba in Zavod pa zbirata poročila, jih analizirata in pripravljata program ukrepov in izboljšav. Tako imajo izdelan obrazec Poročilo o neželenem dogodku pri izvajanju zdravstvene nege in oskrbe. Spremljajo padce, opekline, samopoškodbe, napake pri izvajanju postopkov in posegov, napake pri dajanju zdravil, napake pri identifikaciji bolnikov in še nekaj stvari. Ne zajemajo podatkov, ki jih spremljajo druge službe, kot so: nesreče na delu (poškodbe z ostrimi predmeti), razjede zaradi pritiska in bolnišnične okužbe. Število prijav takih dogodkov se vsako leto počasi povečuje, kar govori o osveščenosti osebja. Več kot 80 % dogodkov so padci, sledijo tatvine, napake pri dajanju zdravil, samopoškodbe. Imeli pa so tudi prijavljene napake na opremi. Število padcev bolnikov je bilo leta 2005 v UKC nekaj nad 450. Želijo vzpostaviti kulturo varnosti in ne strahu. Sedaj pripravljajo prenovo prijavnih dokumentov in prenovo protokolov za preprečevanje, zmanjševanje in obravnave vseh vrst napak.

Gospa Anita Lenhart je v svojem predavanju osvetlila kritična mesta za pojavljanje napak v Enoti intenzivne terapije. Bistveno je timsko delo, časovni pritisk, hkratna uporaba raznovrstne tehnologije in prevzem pomembnih in odgovornih odločitev pri zdravstveni negi in oskrbi bolnikov. Kritična mesta so tako: zdravstveno osebje, bolnik, aparature (tehnologija) in delovno okolje. V petih letih so imeli sedem poročil o neželenih dogodkih pri izvajanju zdravstvne nege in oskrbe. Od tega je trikrat šlo za napake pri dajanju zdravil in trikrat za padec bolnika. Ena napaka je bila na račun zdravstvene nege.

O zagotavljanju varne reanimacije nam je predavala Asja Jaklič, ki je opredelila dela in naloge treh medicinskih sester, ki sodelujejo pri oživljanju. Prva pomaga pri intubaciji, predihavanju in aspiraciji. Druga sestra vzpostavlja venski dostop in pripravlja zdravila, jih aplicira, jemlje kri in daje infuzije. Tretja upravlja z monitoringom, pripravlja vse za defibrilacijo in pomaga pri zunanji masaži srca. Tako delajo v Intenzivni terapiji. Seveda so težave ob reanimaciji na oddelku zaradi pomanjkanja negovalnega kadra, pripomočkov, transporta preko dvigala v intenzivni oddelek itd. Rešitev ponuja v stalnem izpopolnjevanju znanja, nakupu naprav in zaposlitvi novega kadra.

Po vseh predavanjih smo imeli živahen pogovor, ki je razkril, da je pomanjkanje kadra ZN enako v vseh slovenskih bolnišnicah. Vsi imajo podobne težave z dokumentacijo in obstaja še vedno kultura strahu pred priznanjem napake.

Pri večerji nam je igrala na cimbale (prekmurski instrument) študentka medicine gdč. Anja Sraka. Med večerjo, ki smo jo pripravili iz prekmurskih narodnih jedi, smo se spoznavali med seboj. Po večerji nam je igral g. Jošar in nekateri so plesali še dolgo v noč.



Udeleženci sekcije Moravci 2006

V lepem sobotnem jutru je prvo predavanje začela ga. Jolanda Munih, ki nam je predstavila preprečevanje bolnišničnih okužb kot pomemben element varnosti bolnikov. Na kratko je opisala možne zaplete ob bolnišničnih okužbah in način njihovega preprečevanja.

Zagotavljanje varnosti bolnikov v SB Slovenj Gradec (Interni oddelek) je predstavil g. Ivan Tandler. Prikazal je njihovo zatečeno stanje in opisal ukrepe in postopke, kako pri svojih bolnikih doseže čim večjo varnost. Prikazal je tudi, kako so sami po sistematični analizi, ki je nastala po poročilih neželenih dogodkov in njihovem porastu v letu 2003 za 18 %, z nizom ukrepov (nakup hidravličnih postelj in ograjic, izobraževanje, kadrovske okrepitve na določenih delih oddelka, obnovitev signalnih naprav po vsem oddelku, uvedba Morsejevega negovalnega obrazca: Ocena tveganja za padec) uspeli zmanjšati število neželenih dogodkov za 52%. Naslednje leto so imeli spet povišano število neželenih primerov, zato so analizirali število zaposlenih in ugotovili, da jim v ZN manjka – 42,5 % zaposlenih. Menijo, da bodo število neželenih dogodkov uspeli zmanjševati po ocenjevanju tveganja za padec in s povečanim številom kadra v ZN.

Po odmoru za kavo in manjšem prigrizku smo poslušali predavanje ge. Nevenke Marinšek o izkušnjah z zagotvaljanjem varnosti bolnikov v SB Jesenice. Delo so si zastavili zelo ambiciozno in so vključili medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevtko. Po zgledu iz tujine si prizadevajo, da v programu sodeluje tudi zdravnik. Skupina se sedaj sestaja mesečno. Zmanjšanje števila padcev skušajo doseči z oblikovanjem lestvice za ocenjevanje ogroženosti, s poučevanjem osebja in pozitivno spremembo kulture pri zaposlenih. Poleg tega se vedno pogovorijo z bolnikom, za katerega je nevarno, da bi padel, ter o uporabi vseh mogočih pripomočkov. Imajo tudi pravilno, vestno ter natančno dokumentiranje Poročila o neljubem dogodku in skušajo doseči informacijsko podporo temu projektu.

Sledila je predstavitev knjige: Zdravstvena nega infekcijskega bolnika, ki jo je kot učbenik za srednje medicinske šole napisala Irena Šumak, dipl.m.s., ki sedaj poučuje na Srednji zdravstveni šoli v Rakičanu pri M. Soboti. Knjiga je napisana v tribarvnem tisku, ki omogoča dijakom lažje učenje, obenem pa jim pomaga spoznati tudi stanje teh bolezni v Sloveniji in po svetu. Zdravstvena nega infekcijskega bolnika je predstavljena po procesni metodi dela

Po končanih predavanjih in predstavitvi knjige se je razvil pogovor o poklicni obremenitvi in o tem, kako si naj delavci v zdravstveni negi pomagajo med seboj, da bi čimprej dobili delovne normative. Seveda je padla ideja, da bi v celotnem slovenskem prostoru obravnavali varstvo bolnikov enako in da bi iz tega morda naredili kako vseslovensko študijo.

Udeleženci smo srečanje zaključili z dobrimi občutki, da smo sposobni svojim bolnikom zagotavljati varnost, in z zadovoljstvom, da je srečanje tako dobro uspelo.

Poročilo s 13. strokovnega srečanja

Negovalne diagnoze v dermatovenerologiji

Mojca Vreček



Sproščeno vzdušje na 13. strokovnem srečanju

V okviru Dnevov zdravja, od 30. novembra do 2. decembra 2006 je na celjskem sejmu potekalo 13. strokovno srečanje, ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji. Po kratkem premoru aktivnega delovanja se je organizacijski odbor strokovne sekcije ponovno podvizal in organiziral srečanje na temo Negovalne diagnoze v dermatovenerologiji. Kljub temu, da mogoče tema ni ravno najbolj atraktivna, je pa vsekakor aktualna, saj je Klinični center skupaj s prenovljeno zdravstveno reformo, ki vključuje tudi procesno metodo dela stopil v Evropsko unijo. Strokovni svet zdravstvene nege Kliničnega centra (KC) Ljubljana, je 13. 11. 2001 ustanovil projektni tim z namenom Uvajanja Mednarodne klasifikacije prakse ZN (UMKPZN) v KC Ljubljana. Projektni tim sestavljajo medicinske sestre iz raznih področij ZN v KC. Namen projekta je uvesti v prakso na vse bolniške oddelke v KC Ljubljana.

Po uvodnem pozdravu Brede Obrez Preskar, namestnice direktorja uprave Celjskih sejmov in Vere Smukavec, glavne medicinske sestre Dermatovenerološke klinike, je enodnevno srečanje je potekalo v sproščenem vzdušju in je bilo razdeljeno na dva sklopa, ki so sta se vsebinsko povezovala.

Nataša Čermelj, dipl.m.s. (Dermatovenerološka klinika, članica projektnega tima) je predstavila učno delavnico UMKPZN v KC. Predstavila je začetke uvajanja procesne metode dela, priprave samega tima, izobraževanje vključenih klinik oz. kliničnih oddelkov v UMKPZN v KC ter pričakovanja projektnega tima. Podrobneje je bilo predstavljeno UMKPZN na Dermatovenerološki kliniki ter dosedanji dosežki in rezultati. Nanizala je tudi probleme in kočljive situacije, s katerimi so se srečeval predvsem zaposleni v zdravstveni negi ter načrti za v naprej.

Mojca Vreček, dipl.m.s. (Dermatovenerološka klinika) je predstavila ND pri odraslem dermatološkem bolniku, ki se poleg dermatovenerooloških težav, srečuje tudi z drugimi medicinskimi kot tudi negovalnimi diagnozami. Predstavila je štiri ND, ki so ene najpogostejše pri dermatovenerološkem bolniku.

Mojca Koštomaj, dipl.m.s. (Splošna bolnišnica Celje) je zbranim predstavila primer bolnika z golenjo razjedo, pri katerem je izpostavila enajst ND, štiri od teh pa je tudi podrobneje predstavila.

Po odmoru je strokovno srečanje nadaljevala Simona Muri, dipl.m.s. (Dermatovenerološka klinika) s predstavitvijo ND pri otroku. Poudarila je bistvene značilnosti, na katere moramo biti pri obravnavi bolnega otroka in njegove družine še posebej pozorni, ter podrobneje predstavila štiri ND, ki so pri obravnavi otroka še posebej pomembne.

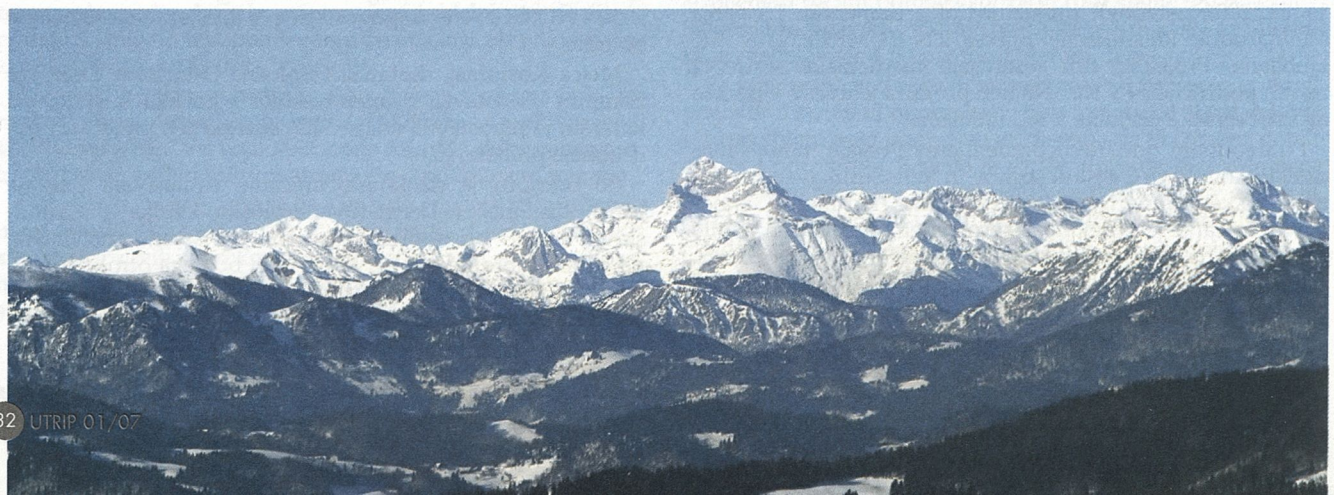


Članice izvršnega odbora strokovnega srečanja

Martina Miklič, dipl.med.s. (Dermatovenerološka klinika) je zelo nazorno predstavila otroka z Epidermolysis bullosa in najpogostejše negovalne diagnoze v povezavi s tem obolenjem. Epidermolysis bullosa je skupina genetskih, predvsem dednih bolezni kože, ki so trenutno neozdravljive. Za te bolezni je značilna velika krhkost kože, na kateri zaradi mehanskih dražljajev prihaja do nastanka bolečih mehurjev. Mehurji lahko postanejo resen problem, če se okužijo. Poznanih je več stopenj pojava mehurjev, od povsem blage do takšne, ki prizadene vso kožo. Pri nekaterih otrocih se mehurji pojavijo tudi znotraj telesa, na mestih kot so recimo usta, požiralnik, želodec, sečni mehur. Otroke z Epidermolysis bullosa je potrebno negovati potrpežljivo in nežno, saj je vsak dotik zanje zelo boleč. Da preprečimo nastajanje mehurjev na koži moramo vzdrževati stalno temperaturo prostorov, otroci morajo biti oblečeni v mehka oblačila, uporabiti moramo pripravke za kožo, ki vzdržujejo kožo vlažno in jo varujejo pred drgnjenjem. Pri pojavu mehurjev je pomembno, da telo ne izgublja tekočine, da pomagamo pri celjenju ran in preprečimo okužbe. Otroci z mehurji v prebavnem traktu imajo običajno velike probleme z žvečenjem in požiranjem, kar lahko vodi v resne prehranske probleme. Velik poudarek je na sodelovanju in učenju staršev, ter stalno izobraževanje zdravstvenega osebja, da lahko parirajo bolezni kot taki. Omenjeno temo je Martina Miklič zagovarjala na diplomski nalogi ravno nekaj dni pred 13. strokovnim srečanjem.

Predavanja je zaključila Nataša Čermelj s temo Negovalne diagnoze - da ali ne, kjer je povzela posamezne faze definiranja ND, značilnosti posameznih faz ter vprašanja in težave, ki se medicinskim sestram porajajo vzporedno ob izvajanju procesne metode dela.

Na koncu je sledila še razprava v kateri so svoje izkušnje in videnje glede negovalnih diagnoz povedale še kolegice iz drugih medicinskih strok in regij. Sledil je izredni občni zbor, kjer smo potrdili novo predsednico in sestanek izvršnega odbora sekcije. Prijeten dan smo izkoristili še za ogled sejma Dnevi zdravja, ki se je tokrat prvič predstavil na to temo in lahko rečem, da je bilo kar nekaj zanimivih tem, žal pa samega obiska ni bilo prav veliko. Za uspešen potek strokovnega srečanja se zahvaljujemo vsem sodelujočim in sponzorjem.



Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki

Sandra Naka



Visoka šola za zdravstvo je bila že večkrat gostiteljica našega simpozija.

V ponedeljek, 4. decembra lani je potekal 7. simpozij Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSBZT) na temo medpoklicnih odnosov v zdravstvenem timu med dvema največjima skupinama, to so izvajalci zdravstvene nege in zdravniki. Simpozij je bil tematsko nadaljevanje lanskega, in ponovno ga je organiziralo naše društvo v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom in Visoko šolo za zdravstvo Univerze v Ljubljani.

Da se zgodovina ponavlja, lahko sklepamo ne samo po istih organizatorjih, ampak tudi po številu in stanovski pripadnosti udeležencev. Ponovno je bila polna predavalnica poslušalcev, ki so bili skoraj izključno tako ali drugače povezani z zdravstveno nego. Eminentni predstavniki zdravniške stroke so nam namenili nekaj spodbudnih besed v pozdravnih nagovorih in poudarili pomen tovrstnega raziskovanja in sodelovanja, a žal niso imeli časa preživeti dneva z nami in tako smo ponovno, skoraj izključno sami izvajalci zdravstvene nege, reševali perečo problematiko medosebnih odnosov in sodelovanja.

Simpozij je bil izjemno zanimiv in obenem tudi naporen tako za predavatelje in raziskovalce kot za poslušalce. Strokovni del se je začel z dvema gostoma iz tujine. Prof. dr. Margaret Miers iz Velike Britanije je predstavila, kako na njihovi univerzi spodbujajo sodelovanje med zdravstvenimi in socialnimi strokovnjaki skozi skupno izobraževanje in kakšne so prednosti in slabosti tovrstnega povezovanja. Sledil je predavatelj iz Italije prof. dr. Giudo Giarelli, ki je predstavil ugotovitve dveh največjih raziskav na področju medpoklicnega sodelovanja v Italiji. V nadaljevanju je doc. dr. Majda Pahor, ki je ena od gonilnih sil raziskovalne skupine, predstavila svoja razmišljanja o sodelovanju v zdravstvu. Predstavila je tradicionalno hierarhično strukturo odnosov med poklicnimi skupinami in poskusila osvetliti zgodovinsko in sociološko ter družbeno ozadje. Njen prispevek k raziskovanju medosebnih odnosov je še posebej dragocen, ker ni pripadnica nobene od udeleženih poklicnih skupin, ampak sociologinja z zelo dobrim poznavanjem zdravstvenega sistema, in zato lahko bolj objektivno in širše razlaga naše medosebne odnose.

Da je tema medpoklicnega sodelovanja pomembna tudi za "najvišji nivo", je poskušal razložiti predstavnik Ministrstva za zdravje dr. Andrej Robida. Njegov prispevek je govoril o dobrem medpoklicnem sodelovanju kot enem glavnih dejavnikov varne zdravstvene oskrbe. Slišali smo tudi, kako deluje tim za paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu in kako sodelujejo pri skupinah za bolnike z rakom pljuč na Golniku.

V popoldanskem delu so raziskovalke predstavile ugotovitve triletne raziskave, v kateri so sodelovale različne skupine. Raziskava je potekala kvantitativno (anketiranje izvajalcev zdravstvene nege in zdravnikov), kvalitativno (intervjuji z udeleženci obeh poklicnih skupin), raziskovali so stališča študentov medicine in zdravstvene nege na Univerzi v Ljubljani do medpoklicnega izobraževanja in pregledali so, koliko se o tej temi piše v slovenski strokovni literaturi. Njihove ugotovitve so bile zelo zanimive. Vsem, ki vas ta tematika zanima, svetujemo, da si pridobite zbornik Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu - priložnost za izboljševanje kakovosti.

Za konec mogoče še pohvala in zahvala vsem sodelujočim in tudi vodstvu Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani za gostoljubje, da smo lahko izpeljali simpozij na visokem strokovnem in organizacijskem nivoju. Za popotnico so nam naložili veliko razmišljanja in odprli nova vprašanja, ki jih bomo veliko lažje razvijali in reševali ob odličnem zborniku. "Posameznikove misli, ki so enkrat okužene z novo idejo, se nikoli ne vrnejo v prvotni položaj", pravi Oliver Wendell Holmes. Naj nas spremljajo v naših prizadevanjih za kakovostno, uspešno, učinkovito in varno zdravstveno obravnavo pacientov in dobro počutje na delovnih mestih nas samih. In to je bil naš namen.



Podpisovanje prvega mednarodnega sporazuma o sodelovanju med medicinskimi sestrami R Slovenije in R Srbije (od leve proti desni:Darinka klemenc. Peter Požun in mag. Radmila Nešić

Poročilo s sestanka evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester v Rimu

Beisa Žabkar

Italija in predsednica Sekcije pediatričnih medicinskih sester Italije je bila gostiteljica 8. sestanka Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester (v nadaljevanju EZPMS), ki je bil v Rimu 23. 11. 2006. Sestanek je potekal na sedežu Nacionalne federacije medicinskih sester Italije (njihovo uradno ime je Federazione Nazionale Collegi IPASAVI), v ulici Via Agostino Depretis 70.

Tokrat smo se sestanka udeležili predstavniki držav: Nizozemske, Anglije, Belgije, Grčije, Italije, Slovenije, Hrvaške, Irske in Švedske.

Uradni del sestanka se je začel ob 10.00. Sestanek je vodila kolegica iz Italije Immacolata Dall Oglio.

Po uradni predstavitvi posameznikov in pediatrične zdravstvene nege v vsaki državi nas je pozdravila prof. Loredana Sasso, predsednica njihove federacije. Nacionalna federacija medicinskih sester je samostojna avtonomna organizacija in pridobiva finančna sredstva le iz članarin. Obenem je prof. Loredana Sasso predsednica **Evropske federacije za regulacijo poklica medicinskih sester (uraden naziv je FEPI – European Federation of Nursing Regulators)**. Nekaj besed nam je spregovorila o Evropski federaciji medicinskih sester. Ta je ustanovljena v Rimu, leta 2004, kot posledica naraščanja mobilnosti medicinskih sester v Evropi. Zdajšnje članice so: Italija, Anglija, Španija Irska, Hrvaška, Grčija, Romunija in Poljska. Vse države Evrope so vabljene k sodelovanju in informacije o tem lahko najdemo na spletnem naslovu: www.fepi.org.. Sama pa poudarja, da če ne bomo same poskrbele za naš poklic, bodo to opravili drugi. Moramo pa razumeti, da naš poklic moramo urejati same in to je nekaj, kar nam pripada. V postopku je tudi razvoj dobrega sodelovanja z ICN.

Italija ima 58 milijonov prebivalcev, 10 049 064 je mladostnikov od 15 do 18 let in 7 750 602 otrok od rojstva do 14 leta. Imajo 344 000 registriranih medicinskih sester, med katerimi je 7913 pediatričnih medicinskih sester. Medicinska sestra je oseba, ki konča visokošolski študij. Po diplomi ima možnost zaposlitve in plače 1300 evrov. Imajo pa težave z vpisom na študij zdravstvene nege, kajti letos prvič se ni vpisalo zadostno število študentov. To, pravijo, je posledica tega, ker današnji mladostnik ne vpraša več, ali se bom lahko zaposlil, temveč, kakšno kariero bom imel.

Prva šola za medicinske sestre je bila ustanovljena leta 1940, 1994 pa so ustanovili Univezo za medicinske sestre. Vsako leto konča študij na 9 univerzah 260 medicinskih sester. Univerzitetni študij traja 3 leta, ima 180 kreditnih točk, teorija, kliničnih vaj 2900 ur, naziv splošna medicinska sestra. 1997 je lahko medicinska sestra ob koncu univerzitetnega študija pridobila naziv pediatrična medicinska sestra, od 2001 pa je možnost magistrskega študija iz pediatrične zdravstvene nege. Magistrski študij pediatrične zdravstvene nege traja še eno ali dve leti in ima 60 kreditnih točk. Izobraževanje je možno na treh univerzah: Roma – Children's nurses, Padova – Children's nurses in intensive care, Parma – Children's nurses in community.

Imajo 9 bolnišnic za otroke in mladostnike: Rim, Genova, Firenze, Torino, Ancona, Napoli, Padova, Trst in Brescia. Velike težave imajo zaradi pomanjkanja pediatričnih medicinskih sester. Druga težava je, da so otroci od 0 do 14 let sprejeti na oddelke za odrasle in to kar v 30 %, 88 % mladostnikov od 15 do 18 leta pa se zdravi na oddelkih za odrasle. Naslednja težava je v bolnišnicah na oddelkih za neonatologijo in intenzivno terapijo, kjer imajo premalo ustrezno izobraženih medicinskih sester smeri neonatologija in intenzivna terapija. Medicinske sestre so oblečene v bele uniforme.

Zaradi velikega števila zdravnikov, kar 346 000 jih je, se pojavlja tendenca po prehajanju posameznih kompetenc v roke zdravnikov.

Po uvodni predstavitvi je sestanek vodila Fiona Smith. Največ časa smo si vzele za tretji mednarodni kongres v pediatrični zdravstveni negi, ki bo od 24. 08 do 25. 08. 2007 v Atenah, v Grčiji. Spletno stran kongresa in vse informacije lahko poiščete na: www.pediatricnursing2007.com. Vse zainteresirane vljudno vabim, naj mi, če potrebujejo pomoč, pišejo ali pa me pokličejo.

Drugi del sestanka je bil namenjen izobraževanju medicinskih sester v pediatriji v Evropi. Kolegici Mary Godfrey in Ingrid Hanks Drielsma sta poročali o opravljeni raziskavi na tem področju. Ugotovili sta, da gre za zelo različne programe izobraževanja in priprave na delo z najmlajšo in zelo občutljivo populacijo. V prihodnosti usklajevanja programov bomo izhajale iz dokumenta Copenhagen Declaration 2002. Deklaracija teži k temu, da se v Evropi izoblikuje priznan kvalifikacijski model do leta 2010. Ta model naj bi vseboval naslednje: skupno kvalifikacijsko raven, katere programi so povezani glede na mednarodne kreditne točke in Evropski sistem kontrole kakovosti. Izoblikovale bomo model, ki bo vseboval znanja, ki jih mora imeti medicinska sestra za delo z najmlajšo populacijo. Evropsko združenje pediatričnih medicinskih sester bo pripravilo minimalno število teoretičnih in praktičnih ur za pridobitev naziva pediatrične medicinske sestre. Izhajali bomo iz definicije pediatrične medicinske sestre.* Otrok in mladostnik ima pravico, da zanj skrbi medicinska sestra s specialnimi znanji iz zdravstvene nege otroka in mladostnika. Prav tako imata otrokova starša pravico vedeti, da za njihovega otroka skrbi medicinska sestra, ki je za to izobražena, ima praktične izkušnje in kompetence za pravilno in kakovostno izvajanje zdravstvene nege otroka in mladostnika (Članek 3, Mednarodna konvencija o otrokovih pravicah, 1989)*.

Registriran izobraževalni program pediatrične medicinske sestre bo moral zagotavljati vnaprej določene pogoje in standarde Evropske unije, zagotoviti število kreditnih točk teoretičnega in praktičnega dela. Uspešno zaključen program bo omogočal pediatrični medicinski sestri zaposlitev v državah Evropske unije.

Pri nas smo trenutno tudi na poti uvajanja sprememb v programih izobraževanja profila poklica tehnik zdravstvene nege V. stopnja in tehnik zdravstvene nege VI. stopnja. Ustanovljeni sta skupini, ki pripravljata prenovo programa. Izhodišče je profil poklica, ki ga je pripravila Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji Slovenije. V okviru Centra za poklicno izobraževanje in Evropskega socialnega sklada je do sedaj pripravljen samo osnutek modulov in kreditnih točk z vsebinskimi sklopi, ki bodo kasneje podlaga za izdelavo katalogov znanj.

Sestanek smo zaključili ob 17.00 uri. V čast nam bo 07. 11. 2008 organizirati sestanek Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester v Sloveniji.

Srečanje upokojenih v društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Gergič Ljuba

Ker sem v Društvu aktivno preživela mnogo let, sem se odzvala pobudi, naj prevzamem aktivnosti za ponovno oživitev aktiva upokojenih članov. Božično prednovoletni čas je tem namenom ponujal posebno priložnost.

Zato smo se odločili, da organiziramo prednovoletno srečanje in pogostitev naših upokojenih članov. Devetnajstega decembra smo se zbrali v prijetnem lokalu »*Toti Rotovž*« v Mariboru.

Po osebnem uvodnem pozdravu je prisotne pozdravila tudi podpredsednica, gospa mag. Milica Lahe. Predstavili sva novo predsednico Društva, gospo Ksenijo Pirš, ki je podala nekaj uvodnih misli, predstavila vlogo aktiva pri delovanju Društva v prihodnje ter izrazila vso podporo prizadevanjem, da aktiv upokojenih prične s svojimi aktivnostmi in se čim bolj vključi v društveno življenje. Predstavila je delovanje Društva, poudarila strokovno izpopolnjevanje svojih članov ter kulturne in družabne aktivnosti Društva, kot so likovna dejavnost, dejavnost zdravo življenje, nordijska hoja, pohodništvo in joga, kjer se upokojeni člani v prihodnje lahko pridružijo v zanimivih programih.

Družabno srečanje je bilo zelo prisrčno, saj smo se po daljšem času srečale kolegice mariborske regije. Prijetno smo bili presenečeni zaradi številne udeležbe povabljenih. Dogovorili smo se za redna srečanja, na katerih se bomo dogovarjali za nadaljnje aktivnosti.

Po pogostitvi smo si zaželeli prijetne praznike in novo leto, vse udeležene smo obdarili s priročnim dnevnikom in z zloženko Društva.

Želja vseh udeležencev je, da se organizira spomladanski izlet v Goriška brda – obiranje češenj in ogled lepot te pokrajine.

V prizadevanjih, da bi razbrali želje naših upokojenih članic in članov, bomo opravili anketo, s katero bomo uspešneje načrtovali in izvajali številne aktivnosti našega društvenega delovanja.

Misel predsednice Društva

Pri svojem delu razmišljamo o pripadnosti, o tradiciji, o izvoru, o koreninah…

Ko sem v prijetnem pogovoru z upokojenimi prisluhnila številnim pripovedovanjem naših cenjenih kolegic, sem začutila tisti posebni občutek, ki je v spominu večno zapisan kot topel »pripadam, tukaj je mesto zame in zate, tako so delali že naši«…

To je, spoštovani, zgodba o nas, medicinskih sestrah, to je odgovor na vprašanje, »od kod prihajam?«.

Občutja, ki prodrejo tudi do vaših korenin in jih krepijo prav tam, kjer se oklepajo zemlje…

Zato, spoštovani upokojeni članice in člani, dobrodošli v Društvu, ki vas pričakuje!

Ksenija Pirš

Tudi v letu 2007 bomo organizirali delavnice

društvo medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Poslušanje planetarnega gonga

Gong proizvaja čudovite harmonične vibracije in zelo pozitivno vpliva na naše zdravje, harmonizira misli in čustva ter krepi imunski sistem.

Na delavnico – poslušanje gonga vas vabimo v ponedeljek, 29. januarja od 18.00 do 19.30 v društvene prostore na Ulico stare pravde 6 (I. nadstropje) v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrbnjak.

Bolje se boste počutili v udobnih oblačilih, s seboj prinesite armafleks in odejo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):
Po e-pošti: irma.kiprijanovic@kclj.si
Na tel. številko: 041 754 695 (ob delavnikih od 7.00 do 8.30 ure)

Prispevek udeleženke/ca znaša 1500,00 SIT.

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana

Zdenka DOVČ

Predsednica DMSBZT Ljubljana

Darinka KLEMENC

Našemu zadnjemu izletu v letu 2006 smo nadeli ime Sijaj prazničnega Innsbrucka

Jan Orešnik

Skoraj sto študentov in študentk smo še zadnjič letos popeljali na izlet v sosednjo Avstrijo, natančneje, v Innsbruck – našemu izletu smo dali ime Sijaj prazničnega Innsbrucka.

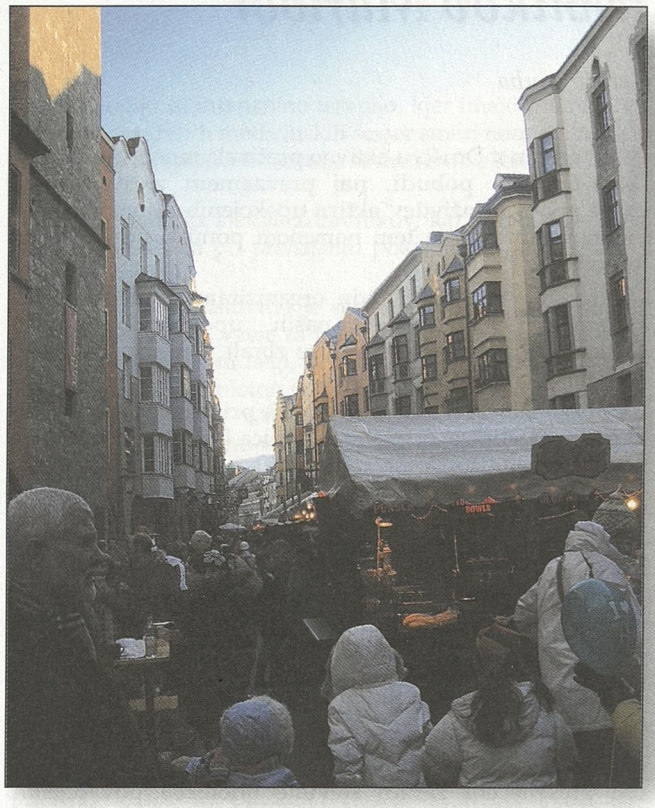
Nekateri bolj, drugi manj zaspani smo se predzadnji vikend v decembru zbrali na izletu, ki ga je organizirala Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege. Premagovali smo kilometer za kilometrom, tunel za tunelom, počivališče za počivališčem in prav počasi začutili utrip prazničnih mest, ki so se nam risala na obzorju. Ustavili smo se pri družini, ki že vrsto let oblikuje prave mojstrovine iz voska. Če koga te niso očarale, je bil dobesedno brez besed v votlini kristalov v vasici Wattens, Swarovski. Kamor je seglo oko, povsod sami kristali, kristalčki na tisoč in en način, slike, skulpture, predmeti, nakit, oblačila, skratka, same nedosegljive stvari, nam, študentom.

Sledil je Innsbruck, četrto največje avstrijsko mesto.

Veliko obiskovalcev, stojnic, vonjav po punču, kuhanem vinu, posrečenih spominkov ter veselje in radost na obrazu. Vse to ponujajo tudi vsa druga praznično okrašena mesta. Pravi raj in paša za brezskrbne turiste …

Še nekaj bi rad dodal za slovo od starega leta in v pozdrav novemu, kar naj bi bilo vodilo čez vse prihodnje leto:

… ta svet je lep, če nekomu nekaj daš, …svet je lep, če nekoga rad imaš, če roko stisneš komu, ko ga kaj boli, ta svet je lep, če si človek do ljudi…



Utrip ulic, prazničnega Innsbrucka. (FOTO: Jan Orešnik)



Nekaj naših udeležencev... (FOTO: Jan Orešnik)

Strokovna ekskurzija na otok Krk

Karmen Wirth, Stanka Majerle



Dom MALI KARTEC

V četrtek, 8. junija, je v zgodnjih jutranjih urah zapustil Ljubljano avtobus, poln deklet, zaposlenih v socialnovarstvenih zavodih širom Slovenije. Dvodnevno strokovno ekskurzijo je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnovarstvenih zavodih. Po krajšem postanku v Črnomlju se je pot nadaljevala proti mejnemu prehodu Vinica ter naprej proti morju. Okoli 11. ure smo prispeli v mesto Krk na otoku Krku in sicer v prijeten del mesta, kjer na koncu ulice stoji dom za Starije i nemočne osobe – Mali Kartec ali Mali raj. To je prvi registriran dom na otoku Krku, v literaturi je bil opisan že leta 1277, sedanja socialnovarstvena ustanova pa je bila zgrajena leta 1980. V njej stanuje 143 do 149 stanovalcev, ki so v glavnem še pomični in lahko samostojno skrbijo za svoje potrebe. Imajo okoli 30 nepomičnih stanovalcev, okoli 40 delno pomičnih stanovalcev in od vseh skupaj okoli 20 stanovalcev, ki so razvrščeni v zdravstveno nego »duševno motenih«. Za stanovalce skrbi 54 zaposlenih, od tega jih je 17 zaposlenih v službi zdravstvene nege in oskrbe. Zdravnik splošne prakse prihaja v dom vsak drugi dan, specialist fiziater dvakrat na teden in specialist psihiater enkrat na mesec.

Za celostno predstavitev doma je poskrbel gospod Mladen Pokrajčić, direktor doma, pri tem pa so sodelovale še gospa Ankica Vučković, glavna sestra, gospa Jela Krajina, domačica (v Sloveniji nimamo tega profila, zato je prevod težaven – ta oseba pa je sicer desna roka glavne sestre in skrbi, da se lahko ta posveča izključno zdravstveni negi), gospa Jasenka Ivanović, socialna delavka, in gospa Željka Mrakovčić, fizioterapevtka. Pri izčrpni predstavitvi smo izvedele, da so od 2. do 3. junija gostili 1770 ljudi, ki so se udeležili »V. hrvatskega festivala osoba starije dobi«, katerega organizatorji so bili prav naši gostitelji. V domu poteka veliko dejavnosti. Že nekaj let urejajo botanični vrt, v katerega so nasadili okoli 500 dreves, značilnih za tukajšnje podnebje. So zelo ekološko usmerjeni, zato načrtujejo otvoritev plinske kotlovnice še v letošnjem letu. Za ogrevanje vode skrbijo številni sončni kolektorji, ki se razprostirajo za hišo. Na sprehodu po okolici doma smo lahko videle dve balinišči, šahovnico, postavljeno na travi, igrišče za odbojko, novo zgrajeni paviljon v gozdičku, nasad oljk in kočo za psa Srečka, ki pa ga na žalost nismo spoznale, saj je bil na potepu. Ponosno so nam povedali, da imajo lastno plažo ob morju, ki je prilagojena invalidom in na kateri vsak dan poteka hidroterapija pod vodstvom. V prihodnosti načrtujejo še: obnovo negovalnega oddelka, izgradnjo oddelka za 15 oseb – za stanovalce z demenco v pritličju doma, gradnjo kapelice v neposredni bližini doma, gradnjo polivalentne dvorane v velikosti 350 m2 za šport, rekreacijo in zabavo ter gradnjo kongresne dvorane na mestu, kjer je zdaj letni vrt. Ponosni so tudi na projekt, ki je edinstven na Hrvaškem, in sicer vodijo izposojevalnico ortopedskih pripomočkov, s katerimi oskrbujejo popolnoma brezplačno vse osebe, ki potrebujejo to obliko pomoči. Tako si lahko njihovi državljani izposodijo negovalno posteljo, jogi vložek, invalidski voziček, različne vrste hodulj ipd.

Nam je bil zanimiv podatek, da stanovalec sam krije 60 % stroškov za dom, ostalih 40 % pa krije država.

V jedilnico doma, kjer so nas pogostili, nas je prišla pozdraviti tudi stanovalka doma, Slovenka, gospa Zora Jan.

Naši gostitelji so nas prav prijazno sprejeli, nam v kratkem času veliko pokazali in povedali. Opazili smo, da imajo veliko načrtov za prihodnost, da so pozitivno naravnani in da iz njih veje prijetna energija, zato jim tudi v prihodnje želimo še veliko delovnih uspehov.

Naš dan se je ob prijetnem druženju nadaljeval v starem mestu Vrbnik še pozno v noč. Naslednji dan pa nas je ladjica popeljala po skrivnih zalivčkih otoka Krka, kjer smo lahko nemoteno občudovali prekrasno naravo. Prijetno utrujene in polne vtisov smo se v poznih popoldanskih urah vrnile domov.



Stanovalka doma, gospa Zora Jan med nami

Likovna razstava v galeriji psihiatrične klinike v ljubljani

Gita Ilić- Kačar



Gostje so v barvitem okrožju slik s pozornostjo prisluhnili lepi besedi in ubranemu petju.

Meglice, ki so ovijale polja predmestja Ljubljane, so nas vodile v Psihiatrično kliniko. V njihovi galeriji se je dogodila otvoritev likovne razstave. Svoja dela so razstavljale medicinske sestre – likovnice, ki so združene v likovno dejavnost Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Ob malo nevsakdanji dopoldanski uri se nas je v galerijskih prostorih zbrala skupina veselih ljudi. Že pri vhodu nas je kot gostujoče pozdravil vodja tega projekta akademski slikar Sašo Koprivec, ki je imel za tem tudi uvodno besedo. Preko dvajset slik različnih vsebin in tehnik je z drobnimi posebnostmi nakazovalo prepoznavnost vsake umetnice posebej. Ob barvitih pejsažih, šopkih cvetja in tihožitjih nas je razveseljevalo tudi petje Mešanega pevskega zbora Litostroj pod vodstvom Jožeta Gačnika. Nekaj pohvalnih in vzpodbujajočih besed o pričujočih delih ter o samih medicinskih sestrah – likovnicah je podal mentor skupine Jano Milkovič. Razveseljevala nas je tudi velika udeležba bolnikov te klinike, saj se ti drugod običajno ne odzovejo našim vabilom. Ob prijetnem klepetu in sproščajočem druženju smo bili skupaj vse tja do poldneva.

Sodelujoči upamo in želimo, da smo s svojimi barvami in potezami bolnikom, osebju in obiskovalcem prinesli vsaj kanček veselja, optimizma, pozitivne energije in radosti v njihova življenja.

Zahvaljujemo se vodstvu Psihiatrične klinike, predvsem pa ge. Saši, ge. Barbari in g. Janu, da so nam odprli vrata svoje galerije in nam pomagali pri postavitvi, saj brez njihove pomoči razstave ne bi bilo.

V novembru je na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani diplomirala naša kolegica gospa

SILVA DREMELJ

za kar ji iskreno čestitamo.

Podružnica Kamnik - Litija

DMSBZT Ljubljana

V mesecu novembru 2006 je na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani diplomirala naša sodelavka

BERNARDA DOBNIKAR

Ponosne smo nanjo in ji iskreno čestitamo!

Sodelavke iz patronažne službe ZD Vič-Rudnik

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je 20. decembra 2006 diplomirala

naša sodelavka

MIRJANA FILIPOVIĆ.

Ob uspehu ji čestitamo in želimo še veliko uspehov na njeni poklicni in zasebni poti.

Sodelavke z Dermatovenerološke klinike Ljubljana

Spoštovani,

v imenu Sekcije medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Društva MSBZT Ljubljana Vam izrekam iskrene čestitke na prehodu iz Starega v Novo leto. Naj Vas na vsakem koraku Vašega vsakdana spremljajo in vodijo zdravje, sreča in veselje, ki se najpogosteje skrivajo v drobnih stvareh in malih rečeh.

Cilka Potokar, predsednica sekcije

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je v mesecu novembru 2006 diplomirala naša prijateljica in kolegica

NADA DOBNIKAR

Ponosne smo nanjo in ji iskreno čestitamo.

"Da bi bili ljudje ob svojem delu srečni, so potrebne tri stvari: Zanj morajo biti pripravljeni, ne sme ga biti preveč in ob njem morajo imeti občutek uspešnosti."

Jolin Ruskin, Andreja, Bernarda, Nevenka, Natja, Albina, Martina in Beti.

V mesecu decembru 2006 je na Visoki šoli za zdravstvu v Mariboru diplomirala naša kolegica

POLONA JUTRIŠA

" Ko si prvič prestopila prag Visoke šole za zdravstveno nego, smo vedeli, da bo prišel dan, ko ti bo USPELO.
- Tudi to, da smo uspešni, si moramo priznati!"

Ponosni smo na njen uspeh in ji iz srca čestitamo!

Kolektiv splošne ambulante ZD Velenje in DMSBZT Velenje

BOLNIŠNICA ZA ŽENSKE BOLEZNI IN PORODNIŠTVO POSTOJNA
Prečna ulica 4, 6230 POSTOJNA

razpisuje prosto delovno mesto

diplomirana babica - obporodna nega

Kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še naslednje:
- diplomirana babica
- strokovni izpit
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas enega leta.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 15 dni na naslov: BOLNIŠNICA ZA ŽENSKE BOLEZNI IN PORODNIŠTVO POSTOJNA, Prečna ulica 4, 6230 POSTOJNA, z oznako na ovojnici "za razpis". Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 15 dneh od izbire.

Direktorica:
Alenka Pleško Mlakar, dr. med.

Druga plat zgodbe o primeru Stančič

Tatjana Vrbnjak

V četrtek, 30. 11. 2006 sem ob napovedi teme v oddaji Tv Tednik zagledala sliko g. Josipa Stančiča in nato slišala še njegovo zgodbo. Bila sem zgrožena, ko pa je svoje mnenje dodala še ga. Jasna Tekavc Gojzdnik, sem ostala brez besed. Vsakdo, ki resnice te zgodbe ne pozna, se je lahko zgražal nad našim zdravstvom in še posebej nad patronažno službo. Ker je bilo govora o meni, sem bila globoko prizadeta nad izjavami obeh in bi rada, da slišite še moje videnje te zgodbe.

V ZD Žalec sem bila zaposlena 17 let. Pri odhodu na ZP Polzela me je prav ga. Tekavc Gojzdnik nagovarjala, naj ostanem, ker smo dobra ekipa, se lepo razumemo in sodelujemo. Vztrajala sem pri svoji odločitvi, da spremenim okolje, ponujeno pa mi je bilo tudi zasebništvo. Takrat se je začelo spotikanje in kritiziranje. Ga. Jasna Tekavc Gojzdnik je bila edina nasprotnica zasebništva v našem zdravstvenem domu, celo v samem vrhu smo imele podporo. S 01. 10. 2002 sem začela svoje delo kot koncesionarka na področju občine Polzela, ki ima 5500 prebivalcev. Pri svojem delu zelo dobro sodelujem s kolegico Cvetko Hajnšek, ki deluje na področju Braslovče, in z vsemi ostalimi zaposlenimi v ZP Polzela. Obe sva se tudi udeleževali skupnih letnih sestankov patronažnih sester v ZD Žalec in srečanj patronažnih sester zasebnic.

9. junija 2004 me je poklicala patronažna sestra ga. Polona Polavder in mi sporočila,da prihaja na moj teren g. Josip Stančič, z delovnim nalogom preveza nog vsak drugi dan in z diagnozo ulcus cruris. Naslednji dan sem opravila prvi obisk. G. Stančič mi je razložil, da so kolegice iz žalske patronažne službe na rano dajale Granuflex in da hoče, da s tem nadaljujem tudi jaz. Večkrat sem mu svetovala, da bi toaleto nog naredili pod tekočo vodo in morda zamenjali tudi materiale, saj je stanje ran ostajalo enako. Vendar sem bila pri tem neuspešna. Na enem od naslednjih obiskov pa sem ga uspela pregovoriti, zato sva po toaleti s fiziološko raztopino na rano položila Kaltostat in po dveh dneh sem bila veselo presenečena nad ranami. Kljub čistim ranam bolnik ni bil zadovoljen in je tožil o hudih bolečinah. Po konzultaciji z njegovim izbranim zdravnikom sem bolnika napotila v ambulanto. Gospod je prišel na tem obisku v spor tudi z zdravnikom. G. Stančič je bil v moji oskrbi manj kot dva meseca in ne dve leti, kot je bilo povedano v oddaji Tednik. Bolnik je vedel, da sem tudi terapevtka po metodi Zdenka Domančića, vendar mu nisem izvajala nobenih terapij, kot je povedal. Konec julija mi je povedal, da je sprejet na lasersko zdravljenje Topolšica. Zakaj ni zdravljenja v Topolšici zaključil z ozdravljenjem nog, ne vem, vendar sem dobila informacijo, da je kasneje iskal pomoč še v bolnišnici Maribor, od koder so ga napotili k zdravniku dr. Rusu v Avstrijo, kjer je bil na njem opravljen operativni poseg. Med tem je zamenjal tudi svojega izbranega zdravnika in zahteval tudi mojo zamenjavo. O njegovi odločitvi me je obvestila njegova nova izbrana zdravnica in obe sva menili, da je pomembno sodelovanje med patronažno sestro in bolnikom, zato naj izvaja nego sestra, ki si jo želi. Naslednje jutro sem zaprosila za sestanek v partonažni službi Žalec, da razjasnimo primer g. Stančiča. Mislila sem, da smo si o tem povedale vse in razčistile nejasnosti. Takrat ni bilo niti besede o tem, da bi bile rane zanemarjene, inficirane ..., kot je ga. Tekavc Gojzdnik izjavila v oddaji. Pa saj kako bi lahko ocenjevala moje delo, ko pa sem sama z obiski zaključila že konec julija, potem pa se je do naslednjega obiska patronažne sestre zdravil že tudi drugje. Gospod je po operativnem posegu na ožilju pri dr. Rusu v Avstriji ustvaril razmere, zaradi katerih je bilo zdravljenje uspešno, in ne tako, kot je povedala ga. Tekavc Gojzdnik, da naj bi rane pozdravile patronažne sestre, zaposlene v javnem zavodu. Prikazane slike ran so bile v decembru 2005, ko sama že zdavnaj nisem bila zadolžena zanj.

Torej, v čem je problem? Kaj je hotela ga. Tekavc Gojzdnik s tem primerom povedati? Zakaj me je želela očrniti pred vesoljno Slovenijo? Ali ni s tem prispevkom s prstom kazala tudi na zdravnike, kajti oni so tisti, ki ocenijo, ali je bilo delo medicinske sestre nestrokovno in je zato prišlo do poslabšanja? V tem primeru ni bilo z njihove strani niti besede o moji nestrokovnosti.

Kakšna je patronažna sestra, ki svojo stanovsko kolegico javno tako poniža, in ali ne bo naslednjič enako storila v svojem delovnem kolektivu zato, da bi bila v javnosti pomembna? Kaj pa naši varovanci? Ali nismo s tem prispevkom omajali vero, ki jo imajo v patronažno sestro in zaupanje v njeno dobro strokovno podkovano delo?

Že 26 let sem zaposlena v zdravstvu in skoraj toliko v patronažni službi, a le 4 leta v zasebništvu. Delo imam rada in imam zelo dobre, skoraj prijateljske odnose s svojimi varovanci in njihovimi svojci in sodelavci. Vrata hiš so mi vedno odprta in vem, da imam tudi njihovo podporo. Nad prispevkom v Tedniku so bili bolniki ogorčeni in prizadeti.

Drage kolegice, rada bi dodala le še to, da smo se rodili, da bi delali s srcem, delili ljubezen, bili sočutni in da bi se naučili odpuščati. Vse to pa so tudi kvalitete, ki naj bi jih nosila v sebi tudi vsaka medicinska sestra. Maščevanje ni naša naloga na Zemlji, zato upam, da se bo ta primer rešil s pravično razsodbo in da se kaj takega ne bo več zgodilo nobeni naši kolegici niti zasebnici niti zaposleni v javnem zavodu.

Toplo Vas pozdravljam, Tajana Vrbnjak, patronažna sestra zasebnica

Druga plat zgodbe o primeru Stančič – drugič

V četrtek, 14. 12. 2006 je bil v oddaji Tednik prikazan moj prispevek kot odgovor na oddajo iz dne 30. 11. Rada bi vam povedala, da sem bila pri gledanju prispevka že drugič razočarana in preprosto nisem razumela, kaj se dogaja. Novinarka je iz mojega pripovedovanja objavila le tisti del, ki je bil pomemben, da se še enkrat prikaže razlika med javnim in zasebnim zdravstvom, moja zgodba pa se kot samoumevna stvar pusti ob strani. Kar bi bilo potrebno povedati, je, da rane niso bile nestrokovno oskrbovane in da zaradi moje malomarnosti ni prišlo do poslabšanja bolnikovega stanja. Izpustila je dejstvo, da zasluge za ozdravitev ni pripisati delu patronažnih medicinskih sester javnega zavoda, ampak kirurškemu zdravljenju, ki je bilo v pomoč, da so se ustvarile razmere za nadaljnje zdravljenje. Poleg tega pa bi rada rekla, da so v prispevku posnete rane g. Stančiča res že skoraj ozdravljene, ampak to po slabih dveh letih in pol!!! Ja, v tem času se pa res že pričakuje napredek ... Od mene pa se je pričakovalo (ne vem, morda, ker sem zasebnica?), da takšne rane pozdravim v dveh mesecih?! Tudi od predsednice patronažne sekcije ge. Berložnik sem pričakovala več. Pričakovala sem, da bo popravila vtis o patronažnih sestrah in tako ustregla bolnikom, ki te besede potrebujejo. Tako pa menim, da je izrazila svoje mnenje in tako zasejala še dodaten dvom o našem delu.

V zadnji številki Utripa smo kot prilogo dobili knjižico Kodeks etikete medicinskih sester, ki jo je izdala Zbornica

zdravstvene in babiške nege. Po prebrani knjižici sem znova potrdila svoje prepričanje, da našega kodeksa etike glede ravnanja z bolnikom nisem kršila.

Svoje delo opravljam že 26 let, prepričana sem, da sem z bolniki vedno delala strokovno, da sem jih razumela v njihovi bolečini in vem, da bi bilo tako tudi v primeru Stančič, če poleg ne bi bilo raznih sugestij.

Žal mi je, da moram to zgodbo premlevati dan na dan, vedno znova in znova odpirati boleče rane. Še dobro, da me moji varovanci na terenu bodrijo, naj bom močna, mi govorijo, kako jih je zgodba prizadela in ne morejo verjeti, da se je to zgodilo ravno meni. Ljudje, ki me poznajo, so ohranili zaupanje vame, ni pa mi vseeno, ko me v trgovini in na cesti gledajo izpod čela, saj ne poznajo niti mene niti primera. Pa vseeno odkrito sodijo. Verjetno se mi samo zdi, vendar jih v glavi kar slišim šepetati: To je tista, veš, tista, ki ne uporablja rokavic ...

Še enkrat lahko rečem, da mi je žal, da me, ki bi morale držati skupaj, verjeti druga v drugo, se podpirati in spoštovati, nastopamo v javnosti ravno obratno in tako sejemo nezaupanje med ljudmi. Le katera bi delala svoje delo tako, da bi s tem želela škodovati bolniku? In, ali bi se lahko sploh odločile za zasebništvo, če ne bi bile dovolj strokovno podkovane? In na koncu, ali je Polzela res tako velika, da lahko takšne napake skrije? Se vam zdi, da bi res lahko pogledala še komu v oči in zvečer mirno zaspala (ali katera izmed vas), če bi nosila takšne skrivnosti pod kapo? Pa bolniki ... slej ko prej bi se razvedelo, verjetno prej, kot pa dejstvo, da sem nekomu na primer pomagala? Si res lahko to privošči zasebnica in tako tvega izgubo službe, čeprav je že tako na slabem glasu zato, ker ni v javnem zavodu?!

Zaradi nastalih okoliščin trpi moj ugled med ljudmi. Razmišljam, kaj mi je storiti ... da ga popravim. Ne želim slave, želim samo, da me tudi drugi lahko pogledajo v oči in pozdravijo, sama pa vrnem pogled in jim s pristnim nasmehom odzdravim.

Tisočkrat hvala za podporo kolegicam na forumu in vsem ostalim.

Spoštovane kolegice

Hajnšek Cvetka

Dolga leta sem že medicinska sestra in v tem času doživela dobre in slabe strani našega poklica, vendar me je oddaja 30.11.2006 na TV Slovenija tako globoko prizadela, da ne morem in ne smem molčati o temi, ki je bila enostransko in s točno določenim namenom prikazana v javnosti. Kršen je bil kodeks etike medicinskih sester na način, ki ni vreden medicinske sestre, ki se je zavezala, da ga bo pri svojem delu upoštevala v dobro bolnikov in vseh zaposlenih v zdravstvu. To je golo obračunavanje za dosego višjega cilja z namenom blatiti kolegico in svojo nekdanjo sodelavko v javnosti. Zakaj?

Vsi, ki poznamo primer, vemo tudi odgovor. Žal mnogi med vami ne. Globoko sem razočarana, da se je zgodilo to, za kar ni opravičila. Polna usta so nas demokracije, dobre kumunikacije, medsebojnega sodelovanja, hvale o dobri izobrazbi medicinskih sester in to sester, ki opravljajo odgovorne naloge. Ob gledanju oddaje nič od tega ne drži. Ali pa so le posamezniki tisti, ki kvarijo ta ugled in jim je preprosto vseeno, če se v javnosti blati spoštovanje kolegice in neposredno tudi svoj ugled?

To, kar se je zgodilo moji kolegici, ne more in ne sme ostati prezrto na vseh tistih institucijah, ki so dolžne razmere urediti tako, da bomo v tej državi vse medicinske sestre enakopravne, ne glede na to, ali smo zasebnice ali zaposlene v javnem zavodu. Ali je res mogoče, da 30 let delaš v javnem zavodu kot dobra sestra, ko pa odideš v zasebništvo, to več nisi? Ali lahko delo opravljaš drugače? To je grobo natolcevanje!

Drage kolegice, zamislite se nad tem dejstvom! Danes ali jutri boste mnoge med vami morale v zasebništvo, kjer boste z istim žarom, ljubeznijo in toplino opravljale svoje delo, pa vendar v očeh posameznikov ne boste več dobre sestre. Kdo si lahko vzame to pravico in sodi?

Zelo veliko vprašanj se mi je v teh dneh postavilo, vendar nanje ne znam odgovoriti. Po petih letih v zasebništvu lahko rečem le, da je moje delo na terenu popolnoma enako, kot je bilo v času zaposlenosti v javnem zavodu. Dodatno pa imamo še veliko drugih obveznosti. Večina ljudi sploh ne ve za spremembo. Na spremembo opozarjajo tisti, ki bi radi zavrli proces, ki je nujen.

Še beseda ali dve o nadzoru, ki je bil predstavljen v javnosti. Da se o tem moralizira na mestu, ki je popolnoma neprimerno za to, ni potrebno izgubljati besed. Dokler pa bodo zdravniki tisti, ki nam dajejo delovne naloge, so samo oni tisti, ki nas lahko nadzirajo in skupaj z njimi smo dolžni poskrbeti za naše bolnike tako, da bodo uspehi našega dela v največje zadovoljstvo tistih, ki to potrebujejo.



PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod, podjetje, član/ica

Poštna številka in kraj

Ulica in hišna številka

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka

Telefon e-kontakt:

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju dne

z naslovom

Organizator

Prijava udeleženk/cev:

S podpisom prijavljena/ni soglašam, da se moje ime, priimek in delovna organizacija posreduje sponzorjem.

IME IN PRIIMEK	DELOVNO MESTO	Št. članske izkaznice

Kotizacijo z DDV v višini EUR je poravnana:

❑ z nakazilom dne ali

❑ Z gotovino na dan seminarja

Kotizacijo bo poravnal

❑ zavod

❑ drugo

Datum prijave Podpis prijavitelja:

PRIJAVNICO OBVEZNO POŠLJITE ORGANIZATORJU STROKOVNEGA SREČANJA!

odreži in odpošlji

Članstvo, članarina, vstop in izstop

Pristopna izjava

Ko prejmemo vašo pristopno izjavo, ki jo lahko dobite na spletni strani www.zveza-dmszts.si ali vam jo na vašo željo pošljemo po pošti, člana/ico vpišemo v register članov in o tem obvestimo regijsko društvo. Na izjavi je rubrika, na kateri se član/ica izreče o načinu plačila članarine – mesečno z odtegljajem od osebnega dohodka pri delodajalcu ali po položnici – mesečno, polletno ali letno. Zbornica – Zveza pošilja položnice za letno plačilo v mesecu juniju.

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati znesek 12,52 eur.

Mesečna članarina za redne člane/ice znaša od 1. 1. 2005 – 0,5 % od bruto plače, za upokojence/ke znaša letna članarina 21,70 eur in za študente/dijake 18,36 eur.

Spremembe podatkov v registru članstva

Vljudno Vas prosimo, da redno javljate spremembe delodajalca, statusa (študent, zaposlen, upokojenec), naslova bivanja, izobrazbe in strokovnih ter akademskih naslovov pisno ali po e-pošti – narocnina@zveza-dmszts.si

Porodniški dopust

Prosimo Vas, da nam pisno ali po e-pošti javite začetek porodniškega dopusta in način, kako boste v tem času plačevali članarino, kar bomo označili na vašem stroškovnem mestu. Članarino v višini 0,5 % od bruto osebnega dohodka plačujete mesečno, na tri mesce, polletno ali letno na TR NLB 02031-0016512314 – v sklicu pod 00 navedite številko članske izkaznice. Več informacij lahko dobite na telefon 01 43 44 903.

Izstopna izjava

Za izstop je potrebna pisna izjava in velja z naslednjim mesecem od prejema izjave (izstop ni možen za nazaj). Izjavi je potrebno priložiti člansko izkaznico. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izstopu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

Če je član/ica izstopila in v tekočem letu želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plačati pavšalno članarino od izstopa dalje.

Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponovni vpis poravnati pavšalno članarino za preteklih šest mesecev.

Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil! V primeru nejasnosti ali želje po pojasnilih nas pokličite – s pogovorom bomo poskusili rešiti probleme v obojestransko korist.

Strokovne službe Zbornice – Zveze
Petra Kersnič, generalna sekretarka

Navodila za objavo obvestil in prispevkov v Utripu

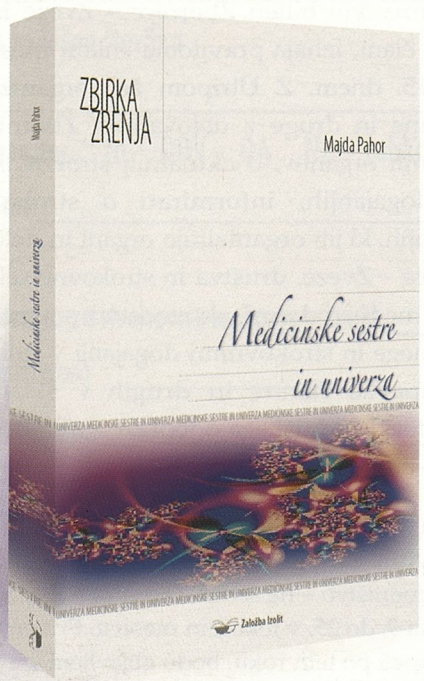
Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemajo vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnem. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi dogajanji v tujini in objavlja prispevke članov in drugih v skladu s programom dela Uredniškega odbora.

1. Prispevki in obvestila, ki jih želijo pisci oziroma avtorji objaviti v Utripu v naslednjem mesecu, morajo prispeti v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, do 25. v tekočem mesecu. Prispevki, ki bodo prispeli po tem roku, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. Poslane prispevke se lektorira. Prispevkov ne honoriramo.
2. Pisci naj svoje prispevke pošljejo na disketi v programu Word for Windows s priloženo kopijo printa, ki naj bo pisan na papirju A4, z enojinim presledkom med vrsticami in obojestransko poravnavo z robovi 2,5 cm. Priporočena pisava je Times New Roman 12 točk. Na eni strani naj bo 30 vrstic s po 60 znaki v eni vrsti. Pri vsakem besedilu bomo objavili največ po dve fotografiji, ki morata biti kakovostni in primerni za objavo. Pod fotografijo morajo biti zapisani dogodek in imena oseb na fotografiji. Izjemoma so prispevki lahko natipkani oziroma v rokopisu. Besedil, fotografij in disket ne vračamo.
3. Ker je obseg Utripa omejen, naj prispevki oziroma članki skupaj s priloženimi fotografijami ne presegajo 3 strani formata A4.
4. Za vse trditve v prispevku odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. K objavi naj bo priložen tudi naslov, tel./faks ali e-mail avtorja prispevka, obvestila oziroma oglasa za morebitne razgovore glede objave.

Uredništvo

ZBIRKA ZRENJA

Univerzitetna knjižnica Maribor
S
P 2289/15,2007
120704735,1
COBISS



Cena: 20,83 EUR (4.991,00 SIT)

Avtorica:
dr. Majda Pahor

Recenzenta:
ddr. Asja Nina Kovačev
dr. Cveta Razdevšek Pučko

»Ali je mogoče povezati, uporabiti v enem stavku pojma medicinske sestre in univerza?«, »Kaj imajo skupnega ženske v modrih oblekah, ki bolnikom pomagajo, jih hranijo, jih umivajo, z univerzo kot hramom razuma, učenosti in abstraktnih idej?«, »Kako prevesti jezik skrbi, ki ga govorijo medicinske sestre, v jezik znanosti?«, »Ali medicinske sestre sploh potrebujejo univerzitetno izobrazbo?«, »Kaj pomeni univerzitetna raven izobraževanja za medicinske sestre?«.

Na tovrstna in podobna vprašanja avtorica odgovarja v prvem delu monografije s poglobljeno teoretično študijo s področja vloge zdravstvene nege, dejavnosti medicinskih sester, profesionalizacije poklica in razvoja študijskih programov zdravstvene nege v tujini in Sloveniji.

V drugem delu je podrobneje predstavljen razvoj fakultetnega študija »Zdravstvena vzgoja«, ki je nastajal v obdobju 1985 do 1993, ko se je v študijskem letu 1993/94 naposled vpisala prva generacija izrednih študentov. Avtorica je v raziskavo zajela prvo vpisno generacijo, jo spremljala dve študijski leti in z različnimi pristopi skušala odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja o spremembah pri študentih, ki jih je povzročila vključenost v študij. Ugotavlja, da je prišlo predvsem do sprememb na področju podob o poklicu in poklicni dejavnosti, kar opredeljuje kot razvoj »novega profesionalizma«, ki pomeni pridobitev (poklicne) moči, partnerstvo z uporabniki zdravstvenega varstva in ne ohranjanje moči nad njimi.

Publikacija ni samo pričevanje o nastajanju in evalvaciji nekega študijskega programa, ampak tudi pričevanje o pomembnem, ne vselej dovolj cenjenem poklicu medicinskih sester, o razvoju poklica v smeri akademizacije z jasnim ciljem ohranitve ravni praktične usposobljenosti, ne »v smislu izgube stika s prakso, ampak v smeri zlitja splošne in poklicne izobrazbe« v »novi profesionalizem«.

Založba Izolit
izobraževalna literatura
Prešernova cesta 33, 1234 , Mengeš
Tel.: 01/729 10 00, 01/729 00 01
Fax.: 01/729 14 22
www.zalozba-izolit.si
info@zalozba-izolit.si